



Centre Hospitalier de Decize

RAPPORT D'ACTIVITE

CENTRE HOSPITALIER DE DECIZE

2

0

1

7



Sommaire

Mot de la direction	3
Quelques faits marquants 2017	4
Le CHD, hôpital de proximité du Sud Nivernais	5
Organisations, capacités	5
Pôles d'activité clinique et médico-technique	5
Pôle d'activité administrative et logistique	5
Organigramme de Direction	6
Capacités en lits	7
Activité de l'établissement	8
Activité générale	9
Activités médico-techniques 2017	13
Origine et profil des patients en 2017	14
Evolutions marquantes d'activité en 2017	15
Les missions d'intérêt général	16
Ressources et données financières	16
Grandes lignes financières, évolution de la dette, investissement	16
Vie Interne : les instances	17
Le Conseil de surveillance	17
Le Directoire	17
La Commission Médicale d'Etablissement (CME)	18
Le Comité Technique d'Etablissement (CTE)	18
Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)	19
La Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)	19
Structures et projets	20
Pôles de soins et médico-techniques	20
Le pôle Médecine Chirurgie	20
Le Pôle Cardiologie Urgences	22
Le Pôle Gériatrique	24
Services administratifs et logistiques	26
Direction des affaires générales, de la qualité, des relations avec les usagers, de la communication	26
Direction des ressources humaines et des affaires médicales	28
Direction des affaires financières et du système d'information	29
Direction des services économiques, logistiques et travaux	31
Direction du pôle gériatrique	33
Direction de la coordination générale des soins	34
Institut de formation aux aides-soignants	35
Travaux transversaux	36
La Lutte contre les Infections Associées aux Soins (IAS)	36
Le Comité de Liaison Alimentaire Nutrition (CLAN)	37
La Commission du Médicament, des Antibiotiques et des Dispositifs Médicaux Stériles	38
Le Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (CSTH)	38
Le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)	39
La Commission de l'Organisation de la Permanence des Soins (COPS)	39
La Commission des Usagers (CDU)	40
Le Comité de Développement Durable	40
Le Comité d'Ethique	41
L'Aumônerie	41
La cellule d'identitovigilance	42
Glossaire	43

Mot de la direction

Nous vous présentons ici le rapport d'activité du Centre Hospitalier de Decize pour l'année 2017.

Le centre hospitalier de Decize s'ouvre sur les nouvelles technologies en étant un des premiers hôpitaux de la Nièvre à avoir recours à la téléradiologie.

Il a mis également en place des écho-endoscopies pratiquées au bloc opératoire dans le cadre de la médecine gastro-entérologie.

Le service de médecine gériatrique s'est doté de 5 lits supplémentaires fixant ainsi sa capacité à 20 lits à partir du mois d'août 2017.

L'augmentation de l'activité de la chirurgie ambulatoire répond aux objectifs nationaux et conforte la poursuite de la coopération avec les médecins du Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers qui permettra de continuer à développer notre service d'hôpital de jour.

Par ailleurs, la demande d'autorisation de 17 lits en SSR avec mention de prise en charge spécialisée des affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance a reçu un avis favorable de l'ARS.

Enfin, l'établissement a rédigé son plan de sécurité établissement (PSE) et a demandé pour l'année 2017 une subvention au titre du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés.

Cet éditorial nous donne l'occasion de remercier l'ensemble des personnels de l'établissement qui se mobilisent chaque jour pour prendre en charge les patients qui nous sont confiés.

La Direction du CHD

QUELQUES MOMENTS IMPORTANTS DE L'ANNEE



JANVIER

- Cérémonie des vœux et des médailles



FEVRIER

- Participation à la collecte des Pièces Jaunes

MARS

- Signature avec le CHAN de la convention pour des consultations de néphrologie

AVRIL

- Signature avec AURA pour effectuer les examens biologiques
- Atelier « Musique et tango » aux Chaumes d'Aron avec la Caravane de l'Espoir



MAI

- Résultats de la certification V2014
- Visite des risques de l'assureur SHAM
- Sortie des résidents des EHPAD à Guédélon pour la visite du chantier médiéval



JUIN

- Déclenchement du plan canicule
- Remise des diplômes à l'IFAS



JUILLET

- Mise en place de la téléradiologie



SEPTEMBRE

- Conférences à la salle des fêtes de Decize dans le cadre de la journée mondiale pour la maladie d'Alzheimer

NOVEMBRE

- Semaine d'information sur la sécurité des patients
- 4ème journée de gérontologie
- Signature avec le CHAN de la convention pour des consultations de diabétologie
- Journée d'information sur l'AVC
- Accueil d'un stand pour le Téléthon
- Journée d'information sur la journée sans tabac
- Arrivée du nouveau véhicule SMUR



DECEMBRE

- Mise en place des nouveaux systèmes d'impression
- Journée d'information sur le SIDA
- Mise en fonction de nouveaux chariots repas



Le CHD, Hôpital de proximité du SUD NIVERNAIS



Organisations, capacités

Pôles d'activité clinique et médico-technique

Pôle Médecine - Chirurgie

Service de Médecine polyvalente B
Service de Médecine polyvalente D
Service de Chirurgie Générale et Viscérale
Service de Chirurgie Orthopédique
Hôpital de jour
Bloc opératoire
Anesthésie
Equipe mobile de soins palliatifs
Brancardage
Kinésithérapie
Equipe Opérationnelle d'Hygiène

Pôle Cardiologie - Urgences

Service Urgences /SMUR
Surveillance Continue
Service de Cardiologie
Plateau Technique à Réponse Rapide du CBN
Pharmacie/ Stérilisation
Soins de Suite et de Réadaptation
Imagerie Médicale
Service de consultations
Unité de diététique

Pôle Gériatrique

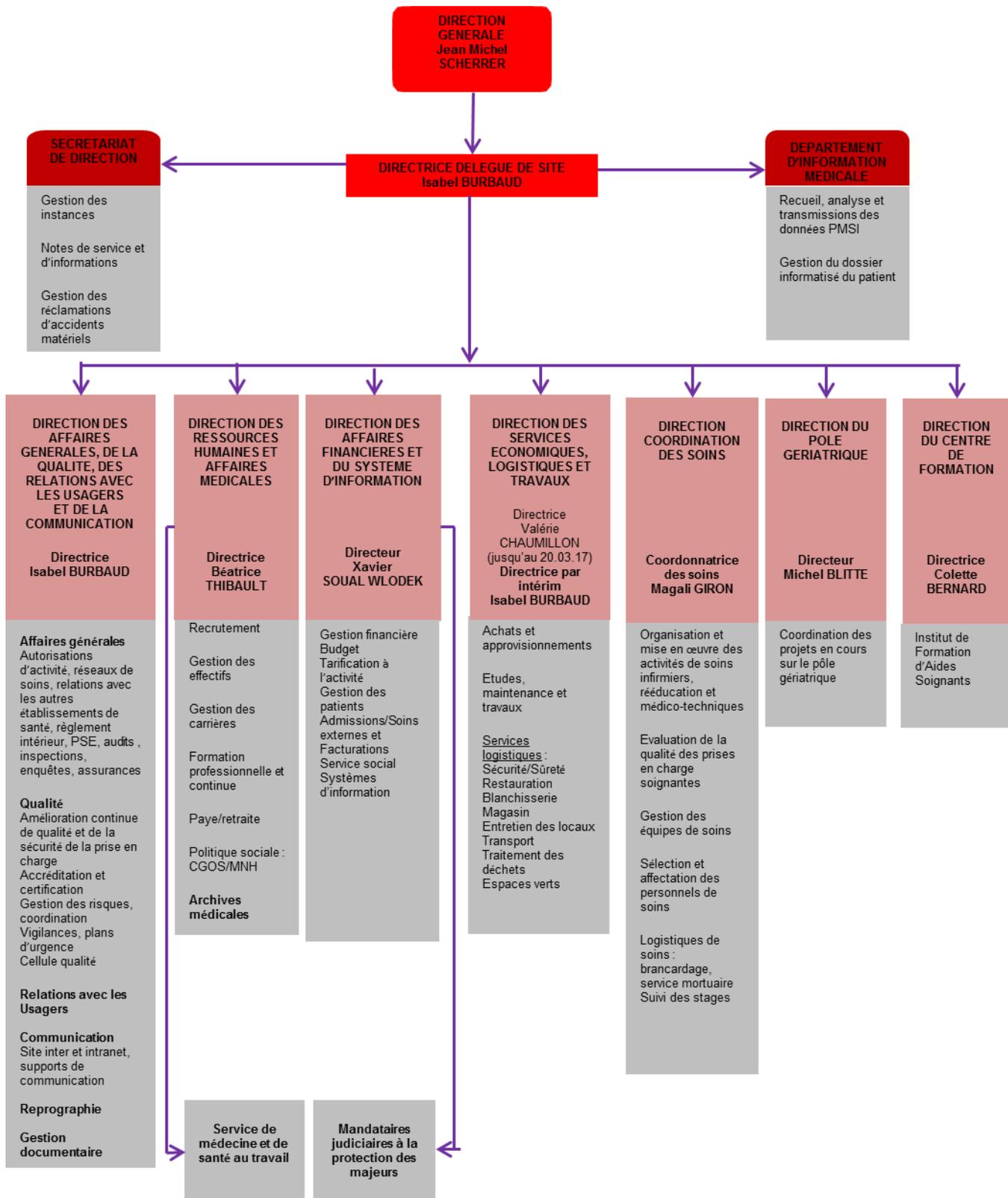
EHPAD Les « Sables Roses »
EHPAD Les « Genêts »
EHPAD Les « Chaumes d'Aron »
Service animation
Médecine Gériatrique G

Pôle d'activité administrative et logistique

Directions

Direction des Affaires Générales, de la Qualité, des Relations avec les Usagers et de la Communication
Direction des Ressources Humaines et des Affaires Médicales, Service de Santé au Travail
Direction des Affaires Financières et du Système d'Information
Direction des Services Economiques, Logistiques et Travaux
Direction du pôle gériatrique
Direction de la Coordination Générale des Soins
Institut de Formation d'Aides-Soignantes

Organisation de la Direction



Le CHD est organisé en deux sites dont les capacités installées fin 2017 sont indiquées ci-dessous :

Site / service	Lits Hospitalisation Complète	Lits Hospitalisation De Jour
Site Principal – Route de Moulins	183	16
Médecines B - D - G - Médecine ambulatoire	65	8
Chirurgie - Chirurgie ambulatoire	22	8
Cardiologie	23	
Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)	27	
Surveillance Continue	4	
Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)	2	
EHPAD Les Genêts	40	
Sites annexes—Rue Virlogeux	160	6
EHPAD Les Sables Roses	110	
EHPAD Les Chaumes d'Aron Accueil de jour	50	6

Total : 343 lits 22 places

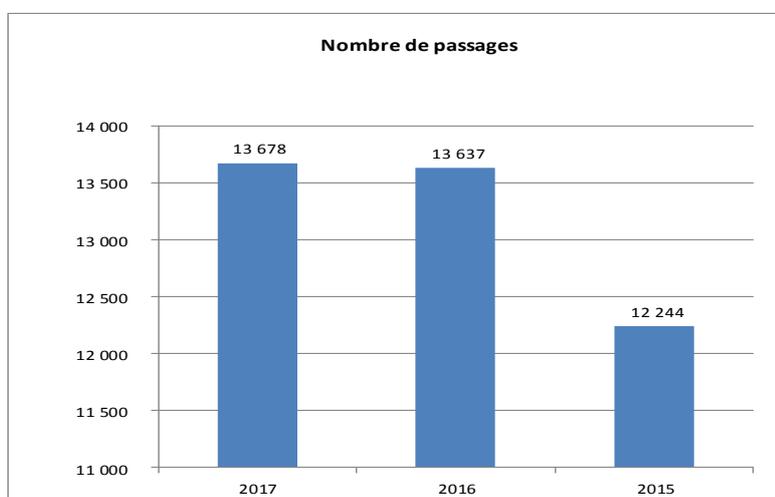
TOTAL GÉNÉRAL

**365 lits
et places**

Activité de l'établissement

ACTIVITE GENERALE

	2017	2016	2015	%2017/2016	Ecart 2017/2016
Nombre de passages aux urgences	13 678	13 637	12 244	0,30 %	41
Dont suivis d'hospitalisation	3 371	3 483	3 397	-3,22 %	- 112



LE COURT SEJOUR EN 2017

SERVICES	Lits installés	ENTREES			JOURNEES			DMS		TAUX D'OCCUPATION	
		2017	2016	ECART	2017	2016	ECART	2017	2016	2017	2016
CHIRURGIE B	22	1029	1160	-131	5418	6108	-690	5,27	5,27	71,20	73,97
CHIR AMBULATOIRE	8	927	659	268	927	659	268	1,00	1,00		70,41
TOTAL CHIRURGIE	30	1956	1819	137	6345	6767	-422	3,24	3,72	83,38	73,61
MEDECINE B	20	785	909	-124	6817	9307	-2490	8,68	10,24	87,70	82,37
MEDECINE D	25	963	954	9	7254	7719	-465	7,53	8,09	79,50	84,36
MED G (15 lits jusqu'au 31/07/17 puis 20 lits)	20	487	78	409	5925	757	5168	12,17	9,71	94,95	105,14
MED AMBULATOIRE	8	371	217	154	371	217	154	1,00	1,00	49,34	37,16
TOTAL MEDECINE	73	2606	2158	448	20367	18000	2367	7,82	8,34	85,25	82,75
CARDIOLOGIE	23	845	901	-56	6971	7502	-531	8,25	8,33	84,98	90,65
TOTAL CARDIO	23	845	901	-56	6971	7502	-531	8,25	8,33	84,98	90,65
Surveillance continue polyvalente	2	170	209	-39	981	983	-2	5,77	4,70	134,38	134,29
Surveillance continue cardio	2	134	171	-37	480	661	-181	3,58	3,87	65,75	90,30
TOTAL surveillance continue	4	304	380	-76	1461	1644	-183	4,81	4,33	100,07	112,30
UHCD	2	736	743	-7	1337	1281	56	1,82	1,72	183,15	175,00
IVG		185	177	8	188	181	7	1,02	1,02		
TOTAL COURT SEJOUR	132	6632	6178	454	36669	35375	1294	5,53	5,73	87,53	85,41

LE MOYEN SEJOUR EN 2017

SERVICE DU SSR	2017	2016	2015	Ecart 2017/2016	% 2017/2016	Ecart 2017/2015	% 2017/2015
JOURNEES REALISEES	9860	10020	10021	-160	-1,60%	-161	-1,61%
ENTREES REALISEES	286	313	280	-27	-8,63%	6	2,14%
DMS	34,48	32,01	35,79	2,47	7,72%	-1,31	-3,66%
JOURNEES EXPLOITABLES 27 LITS	9855	9882	9855				
TAUX D'OCCUPATION	100,05%	101,40%	101,68%		-1,33%		-1,61%



Le court séjour en 2017



Les séjours hospitaliers mesurés par le programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI)

Hospitalisations de plus d'une nuit

	Effectif	Jours PMSI	DMS PMSI	CA T2A (€)	CA moyen (€)
MEDECINE	3 789	25 621	6,76	11 227 814	2 963
CHIRURGIE	982	4 421	4,50	2 662 112	2 711
TOTAL	4 771	30 042		13 889 926	2 911

Hospitalisations de moins d'une nuit

	Effectif	CA T2A (€)	CA moyen (€)
MEDECINE	365	250 620	687
CHIRURGIE	1 084	924 686	853
TOTAL	1 449	1 175 306	811

Séances

	Effectif	CA T2A (€)	CA moyen (€)
MEDECINE	266	116 330	437
CHIRURGIE	35	14 176	405
TOTAL	301	130 506	434

Répartition par Catégories Majeures de Diagnostic (CMD)

CMD	Libellé	Effectif	Jours	DMS	CA T2A (€)	% cumulé CA T2A	CA moyen (€)
05	Affections de l'appareil circulatoire	740	5 359	7,24	2 028 638	27,85	2 741,40
06	Affections du tube digestif	718	2 440	3,40	1 592 003	38,33	2 217,27
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	640	4 070	6,36	2 203 580	14,50	3 443,09
09	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	558	1 116	2,00	933 902	67,68	1 673,66
04	Affections de l'appareil respiratoire	364	3259	8,95	1514355	48,29	4160,32
01	Affections du système nerveux	321	2 330	7,26	1 039 478	55,13	3 238,25
11	Affections du rein et des voies urinaires	305	1 550	5,08	812 320	73,03	2 663,34
28	Séances	301	0	0,00	130 506	98,01	433,57
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	219	2 245	10,25	972 529	61,53	4 440,77
19	Maladies et troubles mentaux	219	1 894	8,65	807 950	78,34	3 689,27
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	213	1 090	5,12	404 403	89,55	1 898,60
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	209	10	0,05	20 598	99,89	98,56
02	Affections de l'oeil	202	82	0,41	265 720	93,75	1 315,44
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	189	1 317	6,97	690 049	82,88	3 651,06
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	137	1 161	8,47	608 801	86,89	4 443,80
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	104	858	8,25	372 530	92,00	3 582,02
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	84	378	4,50	223 940	95,23	2 665,95
12	Affections de l'appareil génital masculin	79	244	3,09	150 653	96,22	1 906,99
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	64	273	4,27	142 307	97,15	2 223,55
13	Affections de l'appareil génital féminin	41	147	3,59	113 163	98,76	2 760,08
18	Maladies infectieuses et parasitaires	25	123	4,92	82 156	99,30	3 286,23
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	17	88	5,18	69 817	99,76	4 106,89
26	Traumatismes multiples graves	2	8	4,00	15 310	99,99	7 654,94
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	2	0	0,00	1 030	100	514,82
	Total	5 753	30 042		15 195 738	100,00%	2 641,36

Les Groupements Homogènes de Séjours les plus producteurs de recettes en 2017 (GHS)

Le tableau suivant retrace les 30 premiers GHS classés par ordre d'importance de leur chiffre d'affaire (CA) :

GHS	Libellé	Effectif 2017	Jours PMSI	DMS PMSI	CA T2A (€)	% cumulé CA T2A	CA moyen (€)
7993	Soins palliatifs, avec ou sans acte et prise en charge dans un lit identifié pour cette activité	80	1 631	20,39	710 154	10,81	8 876,93
1755	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3	64	963	15,05	309 931	13,33	4 842,67
7071	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 3	61	830	13,61	308 647	15,96	5 059,78
1754	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 2	60	673	11,22	214 232	17,37	3 570,53
7267	Ethylisme avec dépendance, niveau 1	91	644	7,08	209 696	5,56	2 304,35
424	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire	164	0	0,00	205 860	1,97	1 255,24
3323	Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites, en ambulatoire	113	0	0,00	171 788	3,10	1 520,25
6184	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	32	408	12,75	170 566	24,43	5 330,19
4296	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	33	431	13,06	164 364	22,63	4 980,72
1216	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 3	32	383	11,97	162 799	25,50	5 087,47
1144	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	32	373	11,66	139 363	26,41	4 355,10
1136	Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	38	375	9,87	129 204	20,22	3 400,11
1749	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, niveau 2	52	404	7,77	126 249	18,44	2 427,87
2130	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	37	193	5,22	110 433	20,95	2 984,68
2119	Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	112	17	0,15	96 180	3,73	858,75
9606	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	238	0	0,00	93 523	0,62	392,96
1748	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, niveau 1	64	285	4,45	91 130	13,93	1 423,90
3357	Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins, en ambulatoire	84	0	0,00	87 614	6,14	1 043,03
2129	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	50	149	2,98	77 021	18,94	1 540,42
2121	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	96	0	0,00	68 160	4,18	710,00
3352	Interventions plastiques en dehors de la chirurgie esthétique, en ambulatoire	37	0	0,00	67 334	21,55	1 819,85
2189	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD. 06	33	89	2,70	63 572	23,05	1 926,44
1733	Infarctus aigu du myocarde, très courte durée	48	11	0,23	43 422	19,23	904,63
7272	Ethylisme aigu, niveau 1	66	59	0,89	39 613	11,29	600,20
1772	Douleurs thoraciques, niveau 1	33	89	2,70	38 763	23,30	1 174,65
9613	Transfusions, en séances	58	0	0,00	35 245	17,61	607,68
3568	Tumeurs de la peau, très courte durée	70	0	0,00	33 480	11,03	478,28
2133	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, très courte durée	37	33	0,89	23 387	21,11	632,07
7959	Explorations nocturnes et apparentées : séjours de moins de 2 jours	44	44	1,00	22 174	19,37	503,95
7616	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans, très courte durée	32	37	1,16	18 509	26,54	578,40

Activités médico-techniques 2017

ACTIVITE IMAGERIE	2017	2016	2015	Ecart	%	Ecart	%
Actes scanner	4 342	4 148	3 551	194	4,68%	791	22,28%
Forfaits scanner	5 834	5 499	4 680	335	6,09%	1 154	24,66%
Nbre de patients	4 273	4 055	3 506	218	5,38%	767	21,89%
Actes ADE (échographie)	2 964	2 876	2 763	88	3,06%	201	7,27%
Nbre de patients	2 957	2 874	2 760	83	2,89%	197	7,14%
Actes ADI (sans scanner)	13 078	12 858	12 556	220	1,71%	522	4,16%
Nbre de patients	13 050	12 803	12 522	247	1,93%	528	4,22%
Scanner activité Moulins	1 866	1 904	1 535	-38	-2,00%	331	21,56%
Total actes scanner (sans Moulins) + ADI + ADE	20 384	19 882	18 870	502	2,52%	1 514	8,02%

Actes privés

Actes techniques externes par code de regroupement	Nombre d'actes CCAM 2017	Nombre d'actes CCAM 2016	Nombre d'actes CCAM 2015	Nombre d'actes CCAM 2014
ADC Actes de chirurgie	3			
ADE Actes d'échographie	900	972	904	922
ADI Actes d'imagerie	0	2	7	
ATM Actes techniques médicaux	1237	1245	1 254	1 312
Total	2140	2 219	2 165	2 234

Actes publics

Actes techniques externes par code de regroupement	Nombre d'actes CCAM 2017	Nombre d'actes CCAM 2016	Nombre d'actes CCAM 2015	Nombre d'actes CCAM 2014
ACO Actes d'obstétrique	48	155	4	8
ADC Actes de chirurgie	1073	1107	962	1 058
ADE Actes d'échographie	5093	4710	4 163	4 642
ADI Actes d'imagerie	11318	10 794	10 245	12 045
ATM Actes techniques médicaux	7083	6151	5 670	6 834
Total	24 615	22 917	21 044	24 587

Actes privés

Forfaits	Nombre 2017	Nombre 2016	Nombre 2015	Nombre 2014
Forfaits techniques de scanner	1866	1904	1 535	1 319

Origine et profil des patients en 2017

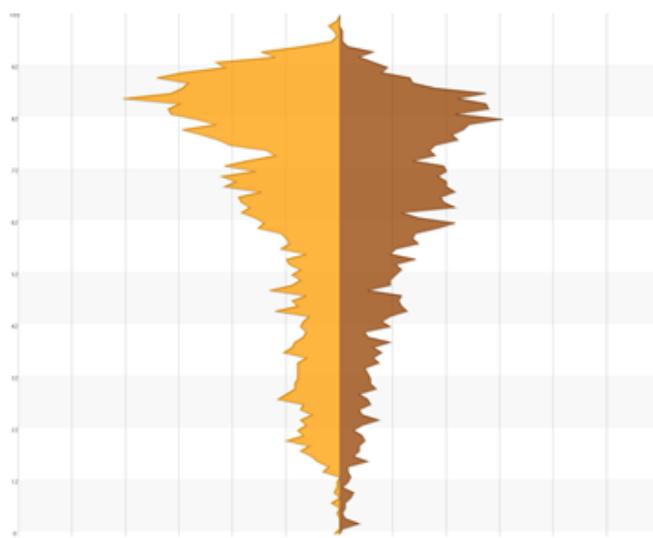
	2017	2016	2015	2014
File active des patients hospitalisés *	3 837	3 673	3 704	3 940

*La file représente le nombre des patients hospitalisés au moins une fois

Origine géographique des patients hospitalisés

	2017		2016		2015		2014	
	Séjours	%	Séjours	%	Séjours	%	Séjours	%
Decize et son agglomération	1 286	33,5	1 271	34,6	1 267	34,2	1 310	33,3
Département de la Nièvre	3 444	89,8	3 368	91,7	3 376	91,1	3 511	89,1
Région Bourgogne-Franche-Comté	3 527	91,9	3 439	93,6	3 444	93	3 586	91
dont Côte d'Or	5	0,13	8	0,22	8	0,22	0	0
dont Saône et Loire	72	1,88	60	1,63	54	1,46	72	1,83
dont Yonne	4	0,1	3	0,08	6	2,31	3	0,08
dont Haute-Saône	1	0,03						
dont Territoire de Belfort	1	0,03						
dont Jura	0							
dont Doubs	0							
Hors région	310	8,08	234	6,37	260	7,02	354	8,98
TOTAL	3 837	100	3 673	100	3 704	100	3 940	100

Pyramide des âges des patients hospitalisés
Répartition de l'âge selon le sexe



■ Femmes 2 232

■ Hommes 1 909

Évolutions marquantes d'activité en 2017

Le nombre de RSS a augmenté passant à 5 753 contre 5 302 en 2016 soit + 451 séjours.

Le nombre de séances a augmenté de 129 passant de 172 séances en 2016 à 301 en 2017.

Les suppléments soins continus ont diminué par rapport à 2016 passant de 389 814 € en 2016 à 372 207 en 2017.

La durée moyenne de séjour par RSS est passée de 5,47 jours en 2016 à 5,22 en 2017.

L'indicateur de performance de la DMS augmente légèrement : 1,01 en 2017 par rapport à 0,97 en 2016.

Les Dispositifs Médicaux Implantables (DMI) ont diminué de 10,87 % passant de 143 781 € en 2016 à 128 160 € en 2017.

Les molécules onéreuses ont augmenté passant de 168 450 € en 2016 à 204 127 € en 2017.



Les missions d'intérêt général

Le Centre Hospitalier de DECIZE reçoit des financements pour les missions d'intérêt général principales suivantes :

- Equipe hospitalière de liaison en addictologie (ELSA) et consultations d'addictologie
- Maison médicale des gardes (MMG)
- Permanence des soins (PDSE)
- Centre périnatal de proximité (CPP)
- Education thérapeutique
- SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation)



Ressources et données financières

Grandes lignes financières, évolution de la dette, investissement

Le CH de Decize achève l'exercice comptable par un déficit de 1.1 M€ sur un budget total de 37 M€.

Ceci est dû essentiellement au budget principal qui est déficitaire depuis 4 années consécutives.

La capacité d'autofinancement est négative et s'élève à - 255 K€.

Elle ne permet pas de rembourser le capital des emprunts de 600 K€ et non plus d'investir.

L'ouverture d'un service de médecine gériatrique en novembre 2016, avec l'effet en année pleine du recrutement des personnels, d'une part, n'a pas permis d'engendrer les recettes souhaitées sur l'ensemble de la médecine et, d'autre part, la baisse de l'activité de chirurgie en hospitalisation complète -402 K€ par rapport à 2016.

Le besoin en fonds de roulement est de 360 K€ soit une baisse de 153 K€.

Le CH de Decize rencontre des difficultés importantes de trésorerie depuis plus de 3 ans. Les dettes fournisseurs à fin 2017 s'élèvent à 4.4 M€ (+ 567 K€ par rapport à 2016) et le délai légal de paiement est supérieur à 50 jours.

Professionnels de l'établissement (source Bilan Social 2017)

Les effectifs (hors apprentis, emplois aidés et emplois d'avenir) :

- Personnel non médical : 517 ETP moyens rémunérés (1.05 % d'augmentation par rapport à 2016).
- Personnel médical : 27,56 ETP moyens rémunérés en 2017 dont 2 ETP d'internes (1,8 % de diminution par rapport à 2016)

L'intérim

Aucune dépense d'intérim non médical n'a été effectuée sur l'année 2017.

Les dépenses d'intérim médicales restent très élevées (23,72 % de la masse salariale médicale).

Au 31/12/2017 (effectif physique total)

33* médecins (y compris internes)

585** personnels non médicaux

*Dont internes et hors intérim

**Hors contrats aidés, emplois d'avenir

Le Conseil de Surveillance

Composition

Sont membres à voix délibérative :

- 3 représentants des collectivités territoriales
- 3 représentants du personnel hospitalier
- 3 personnalités qualifiées :
 - * 1 désignée par l'Agence Régionale de Santé
 - * 2 désignées par le Préfet de la Nièvre dont des représentants des usagers

Missions et compétences

Elles sont définies au Code de la Santé Publique : articles L6143-1 à 8, R6143-1 à 16 :

- Le Conseil de Surveillance se prononce sur la stratégie de l'Etablissement et exerce un contrôle permanent sur sa gestion
- Il communique ses observations sur le rapport annuel présenté par le Directeur et sur la gestion de l'Etablissement au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé
- Il peut à tout moment opérer les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaire à l'accomplissement de sa mission

FAITS MARQUANTS 2017

- Nombre de réunions avec compte-rendu en 2017: 4 (objectif réglementaire : 4)
- Délibération sur le contrat de séjour dans les EHPAD
- Délibération sur la modification du règlement intérieur
- Délibération sur l'autorisation de 17 lits gériatrie au SSR
- Délibération sur le rapport d'activité 2016
- Délibération sur le règlement de fonctionnement des EHPAD
- Election du Président du Conseil de Surveillance
- Désignation du Vice Président du Conseil de Surveillance
- Délibération des représentants de l'administration au CAP locales
- Délibération d'un représentant pour siéger au Conseil de Vie Social

Le Directoire

Composition

Le Directoire du CHD est composé de 7 membres dont au moins 4 médecins.

Les membres nommés sont désignés par le Directeur. Leur mandat de 4 ans prend fin en cas de nomination d'un nouveau Directeur.

Missions et compétences

Le Directoire a une compétence générale de conseil et de concertation dans la gestion et la conduite de l'Etablissement.

Il est présidé par le Directeur de l'Etablissement, Monsieur Jean Michel SCHERRER.

FAITS MARQUANTS 2017

- Nombre de réunions avec compte-rendu en 2017 : 8 (objectif réglementaire : 8)
- Information sur les PADHUE (praticiens à diplôme hors Union Européenne)
- Validation des modifications du règlement intérieur
- Concertation sur la filière gériatrique
- Validation du contrat de séjour EHPAD
- Validation du règlement de fonctionnement EHPAD
- Présentation du rapport d'activité 2016
- Présentation des résultats du rapport de certification
- Présentation du compte financier 2016 et de l'affectation des résultats
- Concertation sur la chefferie de la médecine G
- Validation du compte qualité supplémentaire
- Présentation du Plan Sécurité Etablissement
- Validation du renouvellement des autorisations d'activité de chirurgie et médecine ambulatoires
- Présentation pour l'année 2018 des orientations budgétaires, EPRD et PGFP



La Commission Médicale d'Etablissement (CME)

Composition

Elle est composée de praticiens représentant les différents statuts.

La présidence de la Commission Médicale d' Etablissement est assurée par Monsieur le Docteur TECHE Marwan.

Missions et compétences

- Elle contribue à la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers
- Elle propose un programme annuel d'actions
- Elle met à disposition du public les résultats des indicateurs de sécurité des soins
- Elle émet un certain nombre d'avis concernant les projets institutionnels
- Elle est informée de la politique de recrutement des emplois médicaux

FAITS MARQUANTS 2017

- Nombre de réunions avec compte-rendu en 2017 : 4 (objectif réglementaire : 4)
- Approbation du règlement intérieur
- Approbation de la politique « qualité et sécurité des soins »
- Nomination d'un référent en antibiothérapie
- Nomination du président du comité des antibiotiques
- Information sur les résultats de la visite certification V2014
- Nomination d'un référent réactovigilance
- Nomination du médecin responsable du dépôt de sang
- Nomination du médecin suppléant pour le dépôt de sang
- Validation compte qualité supplémentaire
- Information sur la désignation des chefs de pôles inter-établissements
- Approbation du renouvellement de l'autorisation de la chirurgie ambulatoire
- Approbation du renouvellement de l'autorisation de la médecine ambulatoire
- Information sur le Plan Sécurité Etablissement

Le Comité Technique d'Etablissement (CTE)

Le CTE est l'instance qui représente le personnel non médical et donne un avis sur un certain nombre de questions ayant trait à l'organisation de l'établissement.

Le CTE émet des avis ou des vœux à la majorité des suffrages exprimés.

Le CTE est présidé par le Directeur de l'Etablissement ou son représentant.

Les séances du CTE ne sont pas publiques. En conséquence, ses membres sont tenus à une obligation de discrétion professionnelle.

Composition

- 20 représentants du personnel dont 10 membres avec voix délibérative
- 5 membres à titre consultatif dont le représentant de la CME
- Les membres du CTE sont élus tous les 4 ans. Les dernières élections ont eu lieu le 4 décembre 2014.

Missions et compétences

- Avis sur les projets de délibération du Conseil de Surveillance
- Avis sur la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que sur les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers
- Avis sur les conditions et les organisations de travail
- Avis sur les conditions de formation et le plan de formation
- Avis sur la prime de service
- Information sur la situation budgétaire et les effectifs dans l'Etablissement
- Inscription des questions dont l'examen a été demandé par la moitié au moins des représentants titulaires

FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE 2017

Nombre de réunion avec procès-verbal : 4 séances

- Avis sur la convention de mise à disposition d'un manipulateur de radiologie au CH La Charité/Loire
- Avis sur les conventions de mise à disposition de Mme Chaumillon aux CSLD de St Pierre le Moutier et Luzy
- Avis sur le règlement intérieur de la Conférence Territoriale de Dialogue Social (CTDS)
- Avis sur le renouvellement des autorisations de vidéo-surveillance, d'activité de chirurgie et de médecine ambulatoires
- Information sur la formation des agents dans le cadre du Plan Sécurité Etablissement (PSE)
- Avis sur le compte qualité supplémentaire
- Avis sur la modification du règlement intérieur de l'établissement
- Avis sur les modifications du contrat de séjour EHPAD

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)

Composition

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail est présidé par le Directeur de l'Etablissement ou son représentant.

Les membres à voix délibérative sont les suivants :

- Le Directeur ou son représentant
- 12 représentants des personnels non médicaux dont
6 membres à voix délibérative
- 1 représentant des personnels médicaux désignés au sein de la CME

Les membres sont désignés par les organisations représentatives sur la base du résultat des élections professionnelles.

Le CHSCT associe également la Caisse Régionale d'Assurance Maladie et l'Inspection du Travail ainsi que les interlocuteurs internes compétents en matière de sécurité au travail.

Missions et compétences

Le CHSCT a une compétence générale de contribution à la santé et la sécurité des agents de l'établissement et de ceux mis à disposition de celui-ci ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail.

Il veille à l'application des prescriptions réglementaires qui y tendent.

Il émet des avis sur les décisions modifiant les conditions de travail / d'hygiène / de sécurité, sur les mesures d'aménagement du poste de travail, de remise ou maintien au travail des accidentés du travail ou travailleurs handicapés

FAITS MARQUANTS 2017

- Nombre de réunions avec compte-rendu en 2017 : 3
- Modification du règlement intérieur de l'établissement
- Renouvellement de l'autorisation de vidéo-surveillance
- Information sur le Plan Sécurité Etablissement
- Formation des membres du CHSCT « conduite à tenir en cas d'attaque terroriste » par le Groupement de Gendarmerie Départemental de Nevers

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

Composition

Elle est composée de 13 membres titulaires élus et 8 suppléants répartis en trois groupes :

Groupe des cadres de santé, groupe des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques, groupe des aides-soignants.

Le Directeur des Soins est membre de droit.

Assiste, avec voix consultative, un représentant de la CME.

Missions et compétences

La CSIRMT représente les personnels infirmiers, médico-technique et de rééducation et émet un certain nombre d'avis : projet de soins, organisation des soins, politique d'amélioration continue de la qualité, conditions d'accueil, recherche d'infirmières...

FAITS MARQUANTS 2017

- Nombre de réunions avec compte-rendu en 2017 : 3 (objectif réglementaire : 3)
- Désignation du titulaire et du suppléant de la CSIRMT à la Commission des Usagers
- Désignation d'un membre à la Commission du médicament, des antibiotiques et des dispositifs médicaux stériles
- Désignation d'un membre au Conseil de Surveillance
- Désignation des membres de la CSIRMT de territoire
- Validation du compte qualité supplémentaire

Lutte contre les Infections Associées aux Soins (IAS)

(Equipe Opérationnelle d'Hygiène en concertation avec la CME et la CSIRMT)

Composition

- La CME est chargée de l'organisation de la lutte contre les IAS en concertation avec l'EOH et la CSIRMT.

Attributions

- Définir avec la CME et le coordonnateur de la gestion des risques un programme annuel d'actions pour assurer la prévention des IAS, leur surveillance, des actions de formation et d'information
- Coordonner l'action des professionnels de santé dans les actions de prévention et de surveillance
- Elaborer un rapport d'activité de lutte contre les IAS
- Emettre des avis lors de la programmation de travaux
 - aménagement de locaux
 - acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact en terme d'hygiène
- Définir les méthodes et indicateurs pour l'identification, l'analyse et le suivi des risques infectieux

ICA-LISO (résultats 2016) Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire	81%	B	-
ICALIN2 (résultats 2016) Indicateur composite de lutte contre les infections nosocomiales	93%	A	-
ICSHA.2 (données 2016) Indicateur de consommation de solutions hydro-alcooliques	51%	C	-
BMR (données 2015) Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes	100 %	A	-
ICATB.2 (données 2015) Indicateur composite du bon usage des antibiotiques	82%	A	↗

FAITS MARQUANTS 2017

- Sensibilisation aux risques BMR et BHR en repérant rapidement les patients à risque
- Sensibilisation à la réévaluation à 48-72 h des antibiotiques

OBJECTIFS

- Mise en place de protocoles communs au sein du GHT



Commission des Usagers (CDU)

Composition

La CDU associe des représentants des usagers, des médiateurs médicaux et non médicaux, la direction des relations avec les usagers et des représentants des personnels de l'hôpital.

Attributions

La CDU a pour vocation de veiller à l'application du droit des usagers et à faciliter leurs démarches. Elle contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

FAITS MARQUANTS 2017

- Nombre de réunions avec compte-rendu en 2017: 4
- Taux de participation : 70,82 %
- Mise en place de rideaux de séparation dans les chambres à 2 lits
- Révision des documents de communication dont le livret d'accueil
- Participation à la CDU du GHT
- Participation à l'élaboration du projet des usagers du GHT
- Organisation d'une réunion annuelle avec les associations

OBJECTIFS

- Former le personnel en charge de la chambre mortuaire à la présentation des corps
- Mettre en place des bornes d'information dans les lieux d'accueil
- Obtenir un taux de retour des questionnaires de sortie supérieur à 20 %



Conseil de vie sociale (CVS)

Composition

Le CVS est une instance consultative où siègent des représentants des résidents et des familles élus pour 3 ans ainsi que le personnel des structures et la direction.

Attributions

Le CVS rend un avis sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement (projet d'établissement, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, activités et animations, etc...).

Les résidents et les familles peuvent saisir le Conseil de Vie Sociale pour toute question ou suggestion relative au séjour.

FAITS MARQUANTS 2017

- Nombre de réunions avec compte-rendu en 2017: 4 (obligatoire : 3)
- Démission de la vice présidente (représentante des familles)
- Election du nouveau vice-président
- Organisation des élections pour le renouvellement des membres du CVS
- Validation du règlement de fonctionnement des EHPAD
- Validation du plan canicule
- Validation des modifications du contrat de séjour

OBJECTIFS

- Procéder à la réfection de 15 chambres (5 par structures)



Commission du Médicament, des Antibiotiques et des Dispositifs Médicaux Stériles

Composition

La Commission du médicament, des antibiotiques et des dispositifs médicaux stériles associe principalement des médecins et des pharmaciens et prévoit la participation du Directeur, de la Direction des soins, ainsi que l'équipe de la pharmacie et le matériovigilant.

Attributions

Ce regroupement de commissions vise à :

- Participer à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles
- Elaborer la liste des médicaments et DMS dont l'utilisation est recommandée au CHD
- Elaborer des recommandations en matière de prescription et de bon usage des médicaments, des antibiotiques, DMS et de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse
- Emettre des avis sur l'usage et la valeur technique du médicament et des dispositifs médicaux stériles

FAITS MARQUANTS 2017

- Réunions avec compte-rendu en 2017 : 2
- Présentation du guide de bon usage des antibiotiques
- Mise à jour du guide « recommandations des bonnes pratiques de prescription chez le sujet âgé »

OBJECTIFS

- Evaluation annuelle de la consommation des antibiotiques
- Participation à conATB dans le cadre du réseau CCLIN
- Participation aux journées de formation pour les médecins prescripteurs
- Réaliser une EPP réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72 h
- Réactualisation du protocole d'antibioprophylaxie
- Evaluation de l'antibioprophylaxie dans le cadre de la surveillance des ISO

Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (CSTH)

Composition

Le CSTH est composé :

- De représentants des personnels soignants, médico- techniques et administratifs, de personnels médicaux, de représentants de la direction, des hémovigilants, de représentants de l'EFS
- De personnes qualifiées en interne : le laboratoire d'immuno- hématologie, la cellule qualité...
- De membres consultatifs d'institutions extérieures : le coordonnateur régional d'hémovigilance de l'ARS, le coordonnateur régional en hémovigilance de l'EFS.

Attributions

- Contribuer par ses études et propositions à l'amélioration de la sécurité des patients transfusés
- Veiller à la mise en œuvre des règles et procédures d'hémovigilance
- Coordonner des actions en matière d'hémovigilance

FAITS MARQUANTS 2017

- EIR (Evénements Indésirables Receveurs) en 2017 : 10
- Nombre de réunions avec compte-rendu en 2017 : 2
- Nomination d'un nouveau responsable du dépôt ainsi que son suppléant
- Nomination d'un nouveau référent du dépôt ainsi que son suppléant
- Arrivée d'une nouvelle IADE avec formation à la délivrance des PSL
- Elaboration d'avenant à la convention avec l'EFS

OBJECTIFS

- Changement du plasmatherm et d'une enceinte réfrigérée
- Réaliser une EPP sur les prescriptions
- Réaliser une EPP sur le dossier transfusionnel et l'information du patient

Comité de Liaison Alimentaire Nutrition (CLAN)

Composition

Il regroupe le Directeur ou son représentant, le Président désigné par le Président de la CME pour 4 ans, le représentant des services économiques, la Direction des soins, une diététicienne, le responsable de restauration, les cadres de santé volontaires et les référents soignants IDE et aide-soignant des différents services.

Attributions

Les missions du CLAN se déclinent comme suit :

- Rédiger les règles et missions de ce comité à partir des textes réglementaires.
- Définir les liens avec la cellule de crise.
- Réaliser le bilan de l'existant en matière de structures, moyens en matériels et en personnels et à l'évaluation des pratiques professionnelles dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition.
- Elaborer la politique nutrition de l'établissement.
- Déterminer les objectifs prioritaires d'intervention et les hiérarchiser
- Réaliser un plan d'action pluriannuel en lien avec les résultats des indicateurs IPAQSS.
- Organiser la coordination des actions et en assurer le suivi.
- Evaluer les actions mises en place et en déterminer des indicateurs de suivi
- Organiser la formation continue et la sensibilisation des personnels concernés et/ou des usagers.
- Fournir un appui méthodologique aux différents professionnels concernés.
- Surveiller les actions entreprises et les évaluer.
- Rendre compte de ses activités auprès de la Direction en rédigeant un rapport d'activité annuel.



FAITS MARQUANTS 2017

- Nombre de compte rendu en 2017 : 1
- Mise en place d'un document informatisé de surveillance de poids en MCO et EHPAD

OBJECTIFS

- Mise en place de consultations spécifiques de diététiques pour les patients diabétiques dans le cadre de la convention avec le réseau RESIDIA
- Mise en place de 2 commissions des menus dans chaque unité d'EHPAD



Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)

Composition

Le CLUD associe les médecins et soignants des différentes spécialités de l'établissement, la direction des soins et la direction.

Attributions

Art. L1110-5 du Code de la Santé Publique : « Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. »

Le CLUD vise, sans être chargé de la prise en charge directe de la douleur, à l'amélioration de la prise en charge préventive et curative de la douleur et à la création d'une « culture douleur ». Pour ce faire, il établit en lien avec les partenaires au sein de l'institution une politique et un plan d'actions.

FAITS MARQUANTS 2017

- Nombre de compte rendu en 2017 : 0
- Présentéisme : /

OBJECTIFS

- Participer aux CLUD au sein du Groupement Hospitalier de Territoire
- Poursuivre la réactualisation des protocoles

Commission de L'Organisation de la Permanence des Soins (COPS)

Composition

La commission de l'organisation de la permanence des soins est composée de praticiens dont au moins la moitié accomplit des permanences, du Président de la CME, du Directeur de l'établissement.

Attributions

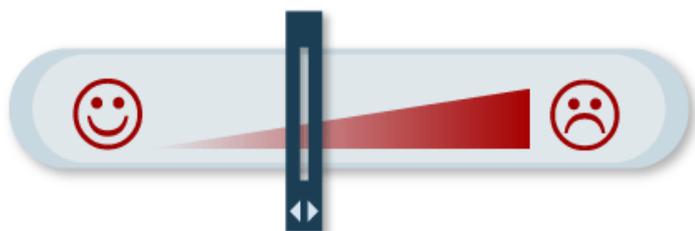
- Définir l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins (PDS)
- Emettre un avis sur les tableaux mensuels nominatifs de PDS
- Evaluer annuellement celles-ci

FAITS MARQUANTS 2017

- Nombre de réunions avec compte-rendu en 2017 : 1

OBJECTIFS

/



Cellule d'identitovigilance

Composition

La cellule d'identitovigilance regroupe des intervenants de la qualité-gestion des risques, du système d'informations, du laboratoire, des admissions, des urgences, des secrétariats médicaux et des archives médicales.

Attributions

Elle a pour vocation de participer à la gestion des risques en supervisant l'identitovigilance, dispositif permanent et systémique de surveillance, de détection, d'alerte, de correction et de prévention des risques et erreurs liés aux processus d'identification des patients.



FAITS MARQUANTS 2017

- Nombre de réunion : 3
- Evaluation du port du bracelet d'identification par les patients
- Evaluation du respect des règles de création d'identité aux urgences, aux consultations externes, aux admissions, aux consultations gynécologiques et en imagerie médicale
- Analyse des FEI liées à l'identitovigilance
- Réalisation d'une action de sensibilisation des professionnels dans le cadre de la semaine « sécurité patient »
- Validation de la procédure de recensement et de suivi des victimes d'attentat « outil SI-VIC »
- Validation de la procédure du laboratoire « chaînage des dossiers » contenant un chapitre sur la gestion des doublons et la fusion de dossiers dans le logiciel du laboratoire
- Révision de la procédure « création d'identité »
- Création d'un protocole de modification des identités patients
- Nomination de 2 référents SI-VIC



OBJECTIFS

- Poursuivre la sensibilisation des professionnels notamment en EHPAD
- Poursuivre les évaluations du respect des règles de création d'identité
- Réaliser un audit de connaissances des procédures d'identitovigilance par les professionnels

Comité d'éthique

Composition

Le comité d'éthique coordonné par Mme le Dr GUENOT désignée par la CME, est composé de soignants désignés par la Direction de coordination des soins, de psychologues, de professionnels de la santé internes et externes à l'établissement, d'un philosophe, d'un membre de la cellule qualité, d'un directeur, d'un membre de l'association JALMAV « Ecoute et Vie ».

Attributions

Le comité d'éthique a pour objet de donner un avis consultatif à la demande de professionnels médicaux ou paramédicaux dans les situations éthiquement difficiles.

Il promeut la réflexion éthique prévue à l'article L6111-1 du Code de la Santé Publique et la connaissance en la matière des personnels hospitaliers.

FAITS MARQUANTS 2017

- Nombre de réunion : 5
- Présentéisme : 40 %
- Analyse du questionnaire sur la position des professionnels travaillant auprès de patients dans le domaine de l'éthique
- Sensibilisation du personnel et des patients sur les directives anticipées

OBJECTIFS

/

Aumônerie

Composition

L'aumônerie est composée d'un salarié et de bénévoles.

Attributions

L'aumônerie est au service des malades et de leur famille quelle que soit leur confession en lien avec les soignants ; elle s'efforce d'être une présence attentive pour écouter, reconforter, soutenir et si demande du patient ou de sa famille, prier, célébrer des sacrements, accompagner une personne en fin de vie. Pour ce faire, le Centre Hospitalier de Decize a passé une convention avec les différents ministères du culte.

Développement durable

Commission en sommeil faute de membres

Composition

La commission de Développement durable mobilise les agents volontaires médicaux et non médicaux en 5 sous-commissions :

- Communication
- Achats nutrition
- Gestion des déchets
- Social et bien être
- Transports

Attribution

La commission a pour rôle :

D'émettre des propositions dans le but de favoriser la prise en compte des préoccupations relatives à l'environnement et au développement durable

De définir les priorités en la matière

De participer à la mise en œuvre de ces propositions



STRUCTURES ET PROJETS

POLES DE SOINS ET MEDICO TECHNIQUES



Pôle Médecine Chirurgie

Le pôle Médecine et Chirurgie regroupe l'ensemble des activités de médecine, de chirurgie et bloc opératoire.

Chef de pôle : Dr Khaled AL CHAAR

Cadre de Pôle : Mme Nathalie LESPINASSE

Cadre administratif de Pôle : Mme Christiane GEETS (jusqu'au 1er octobre 2017)

Description

Unités et services

Médecine B polyvalente et à orientation pneumologique et rhumatologique

Responsable : Dr F. EL NAYEF

Praticiens :

Dr F. DEVOUCOUX (à compter du 3 avril 2017)

Cadre : C. JAMARD (jusqu'au 31 août 2017)

FF cadre : C. PACAUD

(à compter du 1er sept 2017)

Médecine D Polyvalente et à orientation hépato gastro entérologique – oncologie – Unité de liaison d'alcoologie et hôpital de jour

Responsable : Dr K. ALCHAAR

Praticiens :

Dr V. DEBUIRE

Cadre : N. LESPINASSE

Equipe mobile de soins palliatifs

Médecin coordinateur :

Dr T. BROSSET

Cadre : C. BOUCHET CARTERET

Equipe Opérationnelle d'Hygiène

Responsable : Dr M. VERMEE

IDE : M-P. ROY- M. FAVIER

Chirurgie

• **secteur à visée générale, digestive**

Responsable : Dr A. MORDI

Cadre : L. LANCON (jusqu'au 10 sept 2017)

A. KEBOUR (à compter du 11 sept 2017)

• **secteur à visée orthopédique**

Responsable : Y. ISSA

Cadre : L. LANCON (jusqu'au 10 sept 2017)

A. KEBOUR (à compter du 11 sept 2017)

Kinésithérapie

Cadre : L. LANCON (jusqu'au 10 sept 2017)

A. KEBOUR (à compter du 11 sept 2017)

Anesthésie, bloc opératoire, Brancardage

Responsable anesthésie :

Dr M. TECHE

Président du Conseil de bloc :

Dr A. MORDI

Praticiens :

Dr J. GAZAIGNE (jusqu'au 31 octobre 2017)

Dr C. MANFAIT (à compter du 1er mai 2017)

Cadre : P. ARGOUD

Dépôt de sang

Médecin responsable :

Dr M. PAPE (jusqu'au 30 avril 2017)

Dr R. KANAN (à compter du 1er mai 2017)

IDE Référent :

C. SAVEY (jusqu'en avril 2017)

N. TARISIEN (à partir d'avril 2017)

Capacités

67 lits d'hospitalisation

conventionnelle dont :

Médecine B : 20

Médecine D : 25

Chirurgie : 22

Places d'hospitalisation de jour : 8

Plateau technique

Exploration de l'intestin grêle et du colon par vidéo-capsules

Endoscopie

Fibroscopie

Echo-endoscopie

Activité

Éléments quantitatifs

Court séjour :

Nombre d'entrées (RUM) en hospitalisation complète : 2 714

Nombre d'entrées (RUM) en hospitalisation de jour : 1 210

Nombre de séances : 300

Nombre de journées PMSI : 16 745

Éléments économiques

Taux d'occupation :

Hospitalisation complète : 80,03 %

Hospitalisation de jour : 62,40 %

Poids moyen du cas traité :

Hospitalisation complète : 3 063,34 €

Hospitalisation de jour : 981,30€

Séance : 432,98 €



FAITS MARQUANTS EN 2017

Médecine B

- Un seul praticien dans le service en début d'année
- Changement de cadre de santé
- Augmentation du nombre de chambres particulières

Chirurgie

- Changement de cadre de santé

Bloc opératoire

- Aménagement d'un arsenal stérile
- Acquisition d'un nouveau phacoémulsificateur
- Mise en place d'écho-endoscopies
- Création d'une activité dentaire

Hôpital de jour

- Augmentation de l'activité

Brancardage

- Obtention du diplôme d'ambulancier par un agent portant à 6 le nombre titulaire de ce diplôme permettant ainsi d'assurer un plus grand nombre de poste SMUR
- Remplacement du véhicule SMUR

Kinésithérapie

- Changement de cadre de santé
- Départ de la kinésithérapeute à temps plein
- Arrivée d'un kinésithérapeute à 0,8 ETP

PROJETS ET OBJECTIFS DU PÔLE

Médecine B

- Regroupement des médecines B et G

Chirurgie

- Coopération avec les chirurgiens du CHAN
- Revoir le parcours patient en lien avec le bloc opératoire et les consultations externes

Kinésithérapie

- Mettre en place un projet de cellule de prêt du matériel nécessaire au retour et au maintien de l'autonomie
- Mettre en place une EPP sur la prise en charge des patients opérés pour pose de prothèse totale de de hanche

Bloc opératoire

- Révision du dossier anesthésique
- Recueil des indicateurs nationaux sur le dossier anesthésique
- Poursuite de la réorganisation des activités des blocs opératoires du GHT avec l'ouverture de plages opératoires pour les chirurgiens du CHAN au CHD
- Démarrage de l'activité dentaire
- EPP sur l'utilisation de la chek-list

Hôpital de jour

- Réorganisation de la chirurgie et de la médecine ambulatoire

UAL (Unité d'Alcoologie de Liaison)

- Participer au projet Télé Addictologie piloté par l'ARS Bourgogne France Comté

EMSP (équipe mobile de soins palliatifs)

- Réaliser des plaquettes informatives sur la fin de vie pour les patients et leur entourage, les médecins et les soignants
- Développer la collaboration avec Emeraude 58 pour valoriser le lien ville/hôpital

Partenariats

CHAN pour l'oncologie

CHAN pour l'urologie

Centre Georges François Leclerc de Dijon

Vie libre

ANPAA

Ecoute et vie



Pôle Cardiologie Urgences

Le pôle Cardiologie-Urgences organise la prise en charge des activités liées à l'urgence, ainsi que celles liées à l'examen d'imagerie, de biologie médicale, de pharmacie, de moyen séjour et de cardiologie médicale.

Chef de pôle : Dr Marwan TECHE

Cadre assistant : Mme Odile DOUHARD

Cadre administratif de Pôle : Mme Mélanie BORDE

Description

Services

Cardiologie, Diététique et Consultations externes

Responsable : Dr M. TECHE
Praticien : Dr S. ALHABAJ
Cadre : N. TOURESSE

Urgences, SMUR, Surveillance Continue,

Responsables :

Dr I. GUENOT (URG/SMUR)

Dr M. TECHE (SC)

Praticiens :

Dr V. AHOUANSON,

Dr P. ANDRE,

Dr P. DOREAU,

Dr J. HAIDAR,

Dr R. KANAN,

Dr J. RAZAFINDRAKOTO,

Dr S. LOUAER,

Dr S. CHERRADI,

Dr M SAIDANI (jusqu'au 30 sept 17)

Dr J. GAZAIGNE (jusqu'au 30 oct 17)

Dr C. MANFAIT (à compter du 1er mai 17)

Cadre :

F. RIBET

Imagerie médicale

Responsable : Dr BINDSCHEDLER

Praticien : Dr N. MESSAOUDI,

Cadre : L. LANCON (jusqu'au 10 sept 2017)

A. KEBOUR (à compter du 11 sept 2017)

Soins de Suite et de Réadaptation

Praticien : Dr O. VERDIER-DAVIOUD

Cadre : O. DOUHARD

Pharmacie-Stérilisation

Responsable : Dr B. ORPHELIN

Cadre : B. HOUSTIN

Plateau Technique à Réponse Rapide (PTRR) du Centre de Biologie du Nivernais

Responsable de structure :

Dr E. BOURGERETTE

Responsable de site :

Dr B. SARRET

Praticiens :

Drs V. CHANTEPERDRIX-

MARILLIER, O. MOQUET,

H KHEROUF, F BOUCHET,

Cadre : J. DAUTEL

Consultations externes

Consultations de cardiologie

Consultations urgentistes

Consultations rhumatologie

Consultations gastroentérologie

Consultations anesthésie

Consultations ophtalmologie

Consultations stomathérapie

Consultations chirurgie générale et

digestive

Consultations orthopédie

Consultations chirurgie vasculaire

Consultations ORL

Consultations d'urologie

Consultations gérontologie

Consultations mémoire

Consultations de néphrologie

Consultations de diabétologie

Activités externes

Prélèvements pour le laboratoire

Rétrocession de médicaments

Imagerie médicale : scanner,

échographie, mammographie, radiologie

Plateau technique

Plateau technique de cardiologie (cardiologie, tests d'effort, échographies cardiaques...)

Télé AVC, Téléradiologie

Service d'accueil et d'urgences comprenant 1 salle de déchoquage

SMUR – chariot de SMUR intra-muros

Salle de rééducation pour les soins de

suite et de réadaptation

Capacités

56 lits d'hospitalisation

conventionnelle dont

UHCD : 2

Surveillance continue : 4

Cardiologie : 23

Soins de Suite et de Réadaptation :

27

Activité

Eléments quantitatifs

Nombre d'entrées (RUM) en hospitalisation complète : 1 580
Nombre d'entrées (RUM) en hospitalisation de jour : 209
Nombre de séances : 0
Nombre de journées PMSI : 7 903

Eléments économiques

Taux d'occupation : 94,00 %
Poids moyen du cas traité :
Hospitalisation complète : 2 219,70 €
Hospitalisation de jour : 722,60 €
Séance : /

SSR

Nombre de séjours : 306
Nombre de journées : 10 432
Taux d'occupation : 100,05 %

FAITS MARQUANTS EN 2017

Cardiologie

- Nouveau vélo de test d'effort
- 3 appareils de télémétrie mis en service
- 4 nouveaux scopes
- 1 répéteur scopes et télémétrie installé en salle de soins infirmiers
- Développement, mise en place du suivi à domicile PRADO par la sécurité sociale en collaboration avec le service de cardiologie

Urgence/SMUR

- Mise en place d'un questionnaire de satisfaction
- Mise en place du logiciel Urquall
- Arrivée du nouveau véhicule SMUR

Soins de suite et de réadaptation

- Autorisation de l'ARS de la mention de prise en charge spécialisée en gériatrie pour 17 lits

Imagerie médicale

- Mise en place de la téléradiologie
- Inspection du service par l'Autorité de Sûreté Nucléaire

PTRR du CBN

- Mouvement de personnel important
- Signature d'une convention avec Aura Santé pour la réalisation d'examens de biologie médicale
- Déploiement de la démarche qualité du CBN sur le PTRR de Decize

Pharmacie/Stérilisation

- Actualisation de la liste des médicaments à risques
- Stérilisation externalisée au CHAN en mars 2017

Consultations externes

- Arrivée de nouveaux praticiens (gériatre, diabéto-logue, néphrologue)



PROJETS ET OBJECTIFS DU PÔLE

Imagerie médicale

- Changement de matériel de la salle de radiologie conventionnelle

SSR

- Mise en œuvre des 17 lits gériatriques

PTRR du CBN

- Accréditation du site de Decize par la COFRAC
- Réalisation des prélèvements biologiques externes

Partenariats

- Coopération avec le CHAN pour la réalisation de doppler vasculaire
- Radiologues de ville pour la réalisation de scanner dans les locaux du CHD
- Coopération avec le CHAN pour la prise en charge des patients de cardiologie interventionnelle
- Coopération avec le CHAN pour l'intervention de deux demi-journées par semaine d'un angiologue
- Coopération avec le CHAN pour la préparation des cytostatiques
- Coopération avec le CHAN pour le CBN
- Adhésion au Réseau Urgence Bourgogne
- Coopération avec le CHAN pour la sous-traitance de stérilisation des dispositifs médicaux



Pôle Gériatrique

Le pôle gériatrique, regroupe les trois EHPAD du centre Hospitalier de Decize : Les « Sables Roses », « les Chaumes d'Aron » et les « Genêts » ainsi que la médecine G à orientation gériatrique.

Chef de pôle : Dr Thierry BROSSET

Cadre de pôle : Mme Florence BLANDIN

Cadre administratif de pôle : Mme Martine CLOIX

Description

Unités et services

EHPAD « Les Sables Roses »

Médecin Coordonnateur : T. BROSSET

Cadre : F. BLANDIN

Infirmière Coordonnatrice : D. FOUBERT

EHPAD « Les Chaumes d'Aron »

Médecin Coordonnateur : T. BROSSET

Cadre : F. BLANDIN

Infirmière Coordonnatrice : J. GRISARD

EHPAD « Les Genêts »

Médecin Coordonnateur : T. BROSSET

Praticien : Dr T. CHEVALIER (jusqu'au 1/08/17)

Cadre : F. BLANDIN

Infirmière Coordonnatrice : S. BEROUDIAUX

MEDECINE G à orientation gériatrique

Responsable : T. BROSSET

Praticiens :

J.MELY

T. CHEVALIER (à compter du 1/02/17)

Cadre : O. DOUHARD

Infirmière Coordonnatrice : S. ESCUTENAIRE
(à compter du 7/06/17)

Capacités

EHPAD :

Sables Roses : 110 lits

Genêts : 40 lits

Chaumes d'Aron : 50 lits

PASA : 12 places

Accueil de jour Chaumes d'Aron : 6 places

Médecine G : 15 lits

puis 20 lits à compter du 1er août 2017

Activité

Eléments quantitatifs

Nombre d'entrées :

- EHPAD : 56
- Accueil jour : 950
- Médecine G : 487

Nombre de journées :

- EHPAD : 72 252
- Accueil jour : 950
- Médecine G : 5 925

Eléments économiques

- Taux d'occupation EHPAD : 98,98 %
- Taux d'occupation de l'accueil de jour : 69,14 %
- Taux d'occupation Médecine G : 94,95 %



FAITS MARQUANTS EN 2017

EHPAD

- Ateliers « Musique, tangos et recherches » pour permettre à ABB Reportages de mener un travail audiovisuel et scientifique aux Chaumes d'Aron
- Réfection des noues des bâtiments des Chaumes d'Aron
- Achat de lits « Alzheimer » pour les Chaumes d'Aron
- Conférence à la Salle des fêtes de Decize dans le cadre de la journée mondiale pour la maladie d'Alzheimer
- 4ème journée de gérontologie
- Sécurisation des issues de secours aux Sables Roses
- Diminution du temps de jeûne nocturne par réorganisation des temps de repas aux Sables Roses
- Mise en place de rideaux occultants aux Genets pour protéger les résidents en période de forte chaleur

Méd G

- Ouverture de 5 lits supplémentaires le 1er août 2017

PROJETS ET OBJECTIFS DU PÔLE

- Finalisation du livret d'accueil « étudiants » et « nouveaux arrivants » en EHPAD
- Mise en œuvre du projet « manger mains » aux chaumes d'Aron
- Mise en place d'un atelier « réminiscence » en EHPAD par le service animation
- Mise en place d'un projet d'écriture commun aux résidents des Sables Roses et des Genêts
- Renouvellement du mobilier d'assise des salons et salles à manger des Sables Roses et Chaumes d'Aron
- Renouvellement des containers de linge sale aux Sables Roses
- Installation de rideaux de discrétion dans les chambres à 2 lits des Genêts
- Aménagement d'une salle de kinésithérapie aux Genêts
- Acquisition d'un fauteuil d'apaisement aux Chaumes d'Aron
- Regroupement du service de médecine G avec le service de médecine B pour optimiser le taux d'occupation des lits et diminution des lits

Partenariats

Croix rouge
Réseau Emeraude
ABB reportages



Direction des affaires générales, de la qualité, des relations avec les usagers et de la communication

Directrice : Mme Isabel BURBAUD

Description

Missions

Affaires générales

- Suivi des projets de l'établissement
- Affaires juridiques, assurances
- Développement et suivi des autorisations
- Projet d'établissement
- Rapport d'activité
- Coopérations et conventions
- Règlement intérieur
- Plan Sécurité Etablissement
- Suivi des inspections, audits, enquêtes

Qualité

- Certification(s)
- Définition d'une politique qualité - gestion des risques
- Démarche continue d'amélioration de la qualité, gestion des risques
- Evaluation des pratiques professionnelles, audits, indicateurs

Relations usagers

- Promotion du droit des patients
- Contentieux, réclamations, demandes de dossiers, satisfaction...
- Animation de la Commission Des Usagers,

Communication

- Relations avec la presse
- Image de l'établissement
- Organisation de manifestations
- Communication interne et mise à disposition d'outils
- Gestion du site intranet

Composition

- Service qualité - communication - relations avec les usagers
- Service affaires générales
- Secrétariat direction générale
- Chargée de mission pour l'organisation des archives médicales et administratives

Indicateurs

Résultats de la prise en charge initiale de l'AVC

	Valeur Ets 2017	Evolution Ets 2015/2017
Délai arrivée - imagerie en première intention	1h34	NA
Expertise neuro-vasculaire	20% (8%-37%)	↓
Evaluation par un professionnel de la rééducation		
EPR1 - Evaluation par un professionnel de la rééducation	3% (0%-15%)	↓
EPR2 - Evaluation par un professionnel de la rééducation le premier jour	NA	NA
Dépistage des troubles de la déglutition	26% (12%-43%)	↑
Transfert en SSR spécialisé	30 % (7%-65%)	→
Programmation d'une consultation post-avc	9% (2%-23%)	→

Gestion Documentaire 2017

Nombre de protocoles créés : 69
 Nombre de protocoles révisés : 51
 Nombre de protocoles supprimés : 10

Suivi du programme d'actions qualité

- Actions entièrement réalisées = 72,43 %
- Actions réalisées en grande partie = 3,74 %
- Actions réalisées partiellement = 2,33 %
- Actions non réalisées = 21,50 %

Taux de retour des questionnaires de sortie = 19,06%

Nombre de réclamations = 30

Gestion des risques

- 20 réunions du CREX
- 3 réunions de la cellule d'identitovigilance
- 1 063 FEI
- 10 analyses des causes
- 3 sessions de formation interne :
 - Module 1 : 22 agents
 - Module 2 : 15 agents
 - Module 3 : 16 agents
- 3 revues de mortalité/morbidité

Communication

- Nombre de journaux édités dans l'année : 10
 - 6 HospiFlash
 - 4 HospiNews

FAITS MARQUANTS 2017

QUALITE

- Réactualisation du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement en EHPAD
- Résultat de la certification V2014
- Visite des risques de la SHAM
- Déclenchement du plan canicule
- Envoi du compte qualité supplémentaire
- Enquête de satisfaction « Résidents et famille » aux EHPAD
- Participation à l'élaboration du projet communication GHT

MANIFESTATIONS SUR L'ANNEE 2017

- Le 19 janvier : Cérémonie des vœux et remise des médailles
- Le 24 janvier : soirée d'échanges Ville/Hôpital
- Janvier et février : recueil des pièces jaunes
- Le 15 février : Journée d'informations sur les directives anticipées
- Le 31 mai : Stand de la journée sans tabac
- Le 2 juin : 11^{ème} Olympiade des personnes âgées
- Le 19 septembre : Conférence Alzheimer
- Le 15 novembre : Stand Téléthon au CH
- Le 15 novembre : cérémonie de remerciements au Lion's Club pour le financement de matériel
- Le 16 novembre : 4^{ème} journée gérontologique
- Le 17 novembre : journée d'information sur l'AVC
- Du 21 au 25 novembre : Semaine sécurité du patient
- Le 28 novembre : Stand « Mois sans tabac »
- Le 1^{er} décembre : Stand de la journée SIDA

DEMARCHE QUALITE EN EHPAD

- Réclamations en EHPAD = 5 réclamations
Sables Roses : 3 Chaumes d'Aron : 1 Genêts : 1

Thème	Nbre de réclamations
Fuites d'eau	1
Demande d'intervention de kinésithérapeute	1
Propos d'un agent envers un résident	1
Qualité des repas de fêtes	1
Prise en charge générale des résidents	1

- Conseil de la Vie Sociale = 3 réunions en 2017
- Réactualisation du livret d'accueil EHPAD
- Election des membres du Conseil de Vie Sociale

AFFAIRES GENERALES

- Conventions inter-établissements et avec diverses associations
- Mise à jour du règlement intérieur
- Dossier administratif de la téléradiologie
- Renouvellement autorisation médecine ambulatoire
- Renouvellement autorisation chirurgie ambulatoire
- Renouvellement autorisation vidéo-protection
- Participation à la mission d'audit et d'optimisation des blocs opératoires du GHT
- Suivi de l'inspection du service imagerie médicale par l'ASN
- Elaboration du Plan Sécurité Etablissement (PSE)
- Elaboration du dossier de demande de subvention dans le cadre du PSE

PROJETS ET OBJECTIFS

- Réorganisation des archives médicales et administratives

QUALITE

- Création d'un livret des associations
- Informatisation de la qualité et gestion des risques
- Réorganisation du service qualité en réaffectant la fonction reprographie
- Campagne nationale de recueil des indicateurs en MCO, SSR, dossiers anesthésie, chirurgie ambulatoire
- Elaboration du projet qualité 2018-2022

AFFAIRES GENERALES

- Rédaction de la convention avec l'EFS Besançon en vue du renouvellement de l'autorisation du dépôt de sang
- Elaboration du plan d'intervention dans le cadre du PSE
- Recensement de toutes les conventions et mise en place d'un tableau de suivi des évaluations
- Elaboration des supports du projet médical 2018-2022



Direction des ressources humaines et des affaires médicales

Directrice : Mme Béatrice THIBAUT

Description

Missions

- Gestion des ressources humaines médicales et non médicales (gestion du recrutement, gestion du temps, de la carrière, de la formation, suivi individuel des agents)
- Conseil auprès des responsables hiérarchiques dans la gestion du personnel
- Instances représentatives du personnel pour la carrière des agents (commissions administratives paritaires)
- Organisation et suivi du CTE
- Dialogue social
- Elaboration du bilan social
- Elaboration du projet social (volet RH du projet d'établissement)
- Evaluation des professionnels

Composition

Liste des services de la direction

- *Ressources humaines non médicales*
 - Secteur gestion des carrières/recrutements
 - Secteur gestion du temps de travail institutionnel
 - Secteur gestion de l'absentéisme
 - Secteur rémunération
 - Secteur formation professionnelle
- *Affaires médicales*
 - Gestion des personnels médicaux statutaires
 - Gestion des personnels médicaux intérimaires, temporaires, internes et DPC
- *Service de santé et sécurité au travail*
- *AMA et archives médicales*
- *Sage femme coordinatrice du CPP*
- *Psychologues*

Indicateurs

- Taux d'absentéisme du personnel non médical tous motifs confondus : 9 %

FAITS MARQUANTS EN 2017

- Deux changements au sein de l'équipe du service des Ressources Humaines
- Poursuite du PPCR (parcours professionnel carrières et rémunération)
- Arrivée d'un médecin du travail

PROJETS ET OBJECTIFS

- Elections professionnelles au sein de la FPH
- Renouvellement assurance statutaire au niveau du GHT
- Mise en place du compte personnel d'activité avec la partie compte personnel de formation (en lieu et place du DIF)



Direction des affaires financières et du système d'information

Directeur : M. Xavier SOUAL WLODEK

Description

Missions

Affaires financières

- Gestion des budgets d'exploitation des activités principale et annexes (EHPAD, IFAS) et du budget investissement de l'établissement
- Gestion active de la dette et de la trésorerie
- Analyse financière
- Emission des titres de recettes diverses
- Statistiques

Système d'information

- Maintien en conditions opérationnelles du Système d'Information Hospitalier (infrastructures réseau, serveurs et de stockage du CH, des EHPAD et de l'IFAS)
- Installation, exploitation et maintenance d'un parc d'environ 300 PC, 75 imprimantes et 35 serveurs
- Conseil et assistance aux utilisateurs
- Installation, exploitation et maintenance d'applications métiers et transversales (une trentaine en exploitation)
- Sécurisation du SIH

Admissions et Accueil

- Accueil et information de qualité dans le respect des règles de confidentialité

- Recueil de données administratives fiables concernant les patients et consultants
- Facturation conforme, exhaustive et rapide
- Gestion de l'état civil, des décès
- Gestions des encaissements

Service social

- Favoriser et/ou maintenir l'accès aux droits et aux soins
- Traiter et prévenir la maltraitance
- Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques
- Accompagner dans le domaine social les personnes en fin de vie

Composition

Liste des services de la direction

- Affaires financières
- Système d'information
- Admissions, accueil et régie des consultations
- Service social
- Mandataires judiciaires à la protection des majeurs (MJPM)

Indicateurs

Indicateurs de la Qualité des Comptes Locaux (IQCL)

Résultats	2017	2016	2015	2014
Indice agrégé	NC	14,9	13,5	15,4

FAITS MARQUANTS EN 2017

SERVICE FINANCIER

/

ADMISSIONS – ACCUEIL

- Mouvements de personnel importants

SYSTÈME D'INFORMATIONS

- Mise en oeuvre de la téléradiologie
- Informatisation des urgences avec le logiciel M-Urquall (éditeur Maincare)
- Evolution de l'infrastructure de virtualisation de serveurs : doublement de la mémoire RAM des serveurs ESX
- Renouvellement de l'infrastructure de sauvegarde
- Finalisation du projet d'amélioration de la liaison FH EHPAD (principale) : renouvellement de certains composants matériels devenus obsolètes
- Mise en œuvre/déploiement des nouveaux moyens d'impression dans l'ensemble du CH, des EHPAD et de l'IFAS (marché de location)
- Renouvellement partiel du parc matériel : une centaine de postes fixes, portables et clients légers compris

PROJETS ET OBJECTIFS

SERVICE FINANCIER

/

ADMISSIONS – ACCUEIL

- Amélioration du parcours patient par un réaménagement des points d'accueil (consultations externes, bureau des admissions, standard)
- Mise en place de la TVA sur les prestations (télévision, téléphonie, repas accompagnants des EHPAD)
- Formation sur le nouveau système de téléphonie suite au changement de l'autocommutateur

SYSTEME D'INFORMATIONS

- Participation aux premiers projets du Schéma Directeur du Système d'Information du GHT :
 - ⇒ Pré-requis techniques : convergence des réseaux
 - ⇒ Pré-requis organisationnels et fonction informatique : organisation de la DSI du GHT
 - ⇒ Pré-requis métiers et fonctionnels : négociations avec les éditeurs CPAGE et Maincare dans l'optique de la convergence DPI et filière administrative
 - ⇒ Autres projets GHT : infogérance, Messagerie Sécurisée de Santé, Solution de vote électronique pour les élections professionnelles
- Poursuite du renouvellement partiel du parc matériel
- Extension logiciel NTGEF (entrées et sorties de stock produits) au niveau du magasin central
- Acquisition du module interopérabilité CDRi de M-GAM





Direction services économiques, logistiques et travaux

Directrice : Mme Valérie CHAUMILLON jusqu'au 20 mars 2017

Directrice par intérim : Madame Isabel BURBAUD à partir du 21 mars 2017

Description

Missions

Achats

- Elaboration, passation et suivi des marchés
- Achats et suivi financier
- Liquidation et mandatement des factures
- Construction et suivi du plan d'investissement
- Optimisation financière et qualitative

Travaux – maintenance

- Suivi du parc de matériel hôtelier
- Maintenance préventive et curative
- Conception et réalisation de travaux

Approvisionnements – logistique

- Stockage et approvisionnement en fournitures de fonctionnement
- Bio nettoyage des locaux
- Transport externe des marchandises
- Entretien espaces verts
- Gestion des déchets
- Entretien du parc véhicule
- Fourniture repas patients, personnel et extérieurs
- Entretien du linge interne et externe

Conditions de travail et environnement

- Animation du CHSCT

Composition

Liste des services de la direction

- Services techniques et logistiques
 - Sécurité incendie, formation des agents
 - Surveillance, sécurisation des sites
 - Espaces verts
 - Transports
- Services techniques généraux
 - électricité
 - menuiserie
 - peinture
 - plomberie
 - thermiques et fluides
- Logistique - Approvisionnement
 - Magasin
 - Entretien des locaux
 - Boutique de l'hôpital
- Services économiques
 - Marchés publics
 - Contrôle factures, liquidation, mandatement
- Service de restauration
- Blanchisserie

Indicateurs

Services économiques

Type de procédure des marchés	AO	PA	MNSC	TOTAL
S. Economiques	31	2	1	34
Informatique			4	4
Techniques	3	5		8
Pharmacie	30		50	80
TOTAL	64	7	55	126



- Nombre de journées alimentaires : 119 731 à 4.44 € le repas
- Tonnage de linge lavé : 291 932 kg à 1.51 € le kg

Logistique - Approvisionnement

- Déchets collectés en 2017

OM (kg)	13 844
BIO (kg)	insuffisants pour être pesés
Cartons (containers)	356
Corps creux (kg)	11 600
Verre (kg)	700
Papier (kg)	500

- Entretien du parc automobile composé de 10 véhicules

Service restauration

- 374 340 repas produits dont 99 133 repas en prestations extérieures

FAITS MARQUANTS EN 2017

- Achats de chariots repas pour la remise en température dans les services de soins
- Création d'un arsenal stérile au bloc opératoire
- Changement de responsable des services techniques et logistiques
- Mise aux normes des réseaux de fluides médicaux (1ère partie)
- Remise en état des toitures aux Chaumes d'Aron
- Remplacement des gouttières aux Sables Roses

PROJETS ET OBJECTIFS

- Mise aux normes des réseaux de fluides médicaux (2ème partie)
- Réfection de la terrasse du bloc opératoire
- Restructuration du service de restauration (travaux de mise aux normes)
- Réfection du monte charge du service de restauration
- Réorganisation de la boutique
- Participation à la mise en place de la fonction achats du GHT



Direction du pôle gériatrique

Directeur : M. Michel BLITTE

Description

Missions

- Suivi des travaux
- Participation aux conseils de la vie sociale

Composition

Liste des services de la direction

EHPAD Les Sables Roses
 EHPAD Les Chaumes d'Aron
 EHPAD Les Genêts
 Médecine G à orientation gériatrique

Indicateurs

- Nombre de conseil de la vie sociale : 4
- Taux de satisfaction des résidents : 88,31 %
- Taux de satisfaction des familles : 84,34 %

FAITS MARQUANTS EN 2017

- Arrêté de renouvellement de fonctionnement des EHPAD
- Enquête de satisfaction des résidents
- Enquête de satisfaction des familles
- Déclenchement du plan bleu canicule
- Renouvellement des membres du Conseil de la Vie Sociale

PROJETS ET OBJECTIFS

- Mise en place de la méthode du « manger-main » aux Chaumes d'Aron





Direction de la coordination générale des soins

Directrice: Mme Magali GIRON

Cadre Supérieur de Santé : Mme Marlène REDHON

Description

Missions

- Manager et accompagner les professionnels soignants
- Améliorer l'efficacité des organisations soignantes
- Gestion de la logistique de soins
- Définition et conduite d'une démarche qualité des pratiques professionnelles
- Accompagner les projets médicaux et institutionnels, notamment en terme d'organisation et d'affectation des moyens humains
- Formation, suivi des stages pour les étudiants et qualité de l'encadrement

Composition

Liste des services de la direction

Direction des soins
Cadres de pôle, cadres de santé, cadre de nuit
Pool de remplacement
Réfèrent dossier de soins informatisé
Infirmières EOH
Kinésithérapeutes
Soins palliatifs
Diététiciennes

FAITS MARQUANTS EN 2017

- Transfert de l'activité de stérilisation au CHAN

PROJETS ET OBJECTIFS

/





Institut de formation aux aides-soignants

Directrice: Mme Colette BERNARD

Description

Missions

- Formation initiale aide-soignante (y compris pour le cursus aide-soignant des passerelles professionnelles et Validation des Acquis de l'Expérience)
- Formation continue : bienveillance, maltraitance, compétence AS et tutorat, adaptation au poste d'auxiliaire de soins
- Préparation au concours d'entrée à l'IFAS

Composition (année 2016/2017)

- Effectif de 22 élèves en cursus complet
- Effectif de 5 élèves en cursus partiel

Indicateurs

- Taux de réussite des élèves aides-soignants : 96,3 %

FAITS MARQUANTS 2017

- Anticipation du départ en 2018 de la Directrice de l'IFAS avec l'arrivée d'une coordinatrice IFSI/IFAS
- Encadrement d'un nouveau formateur
- Mise en place d'un catalogue de formation continue
- Achats de matériels (ordinateurs, vidéoprojecteur)

PROJETS ET OBJECTIFS

- Changement du logiciel de gestion des élèves (commun avec l'IFSI/IFAS du CHAN)
- Poursuite du travail de collaboration avec l'IFAS du CHAN
- Proposition d'un nouveau thème de formation
- Achat de matériels (lève-malade, tableau numérique, ordinateur portable, appareil photo)



Glossaire

Quelques termes utiles pour comprendre le présent rapport et la vie hospitalière ont été regroupées ici à la demande notamment des administrateurs et des représentants d'usagers de l'établissement.

ACEF	Association pour le Crédit et l'Epargne des Fonctionnaires	IDE	Infirmier diplômé 'Etat
ARS	Agence Régionale de Santé	IPAQSS	Indicateur pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
AS	Aide-soignant	IRM	Imagerie par résonance magnétique
ASH	Agent des services hospitaliers	MAIA	Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer
AVC	Accident vasculaire cérébral	MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
CA	Chiffre d'affaire	ORL	Oto-rhino-laryngologie
CAF	Capacité d'auto-financement	PH	Praticien hospitalier
CAL	Commission d'activité libérale	PSE	Plan Sécurité Etablissement
CANP	Commission des admissions non programmées	PSL	Produits Sanguins Labiles
CAPD	Commission administrative paritaire départementale	PMCT	Poids moyen du cas traité
CAPL	Commission administrative paritaire locale	PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
CBUM	Contrat de Bon Usage du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles	RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire
CDU	Commission des usagers	RMM	Revue de morbi-mortalité
CHAN	Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers	RSS	Résumé de sortie standardisé
CHD	Centre Hospitalier de DECIZE	RUM	Résumé d'unité médicale
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail	SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
CHU (CHRU)	Centre Hospitalier universitaire	SMUR	Service médicalisé d'urgence et de réanimation
CLAN	Comité de liaison pour l'alimentation et la nutrition	SSR	Soins de suite et réadaptation
CLIN	Comité de lutte contre les infections nosocomiales	T2A	Tarifcation à l'activité
CLUD	Comité de lutte contre la douleur	TDP	Tenue du dossier patient
CME	Commission médicale d'établissement	TO	Taux d'occupation
COFRAC	Comité français d'accréditation	UF	Unité fonctionnelle
COMEDIMS	Commission du médicament, des antibiotiques et des dispositifs médicaux stériles	UHCD	Unité d'hospitalisation de courte durée
Copil Qualité	Comité de pilotage qualité-gestion des risques	UHTCD	Unité d'hospitalisation de très courte durée
COPS	Commission d'observation de la permanence des soins	USC	Unité de surveillance continue
COVIGRIS	Comité des Vigilances et des Risques	VAE	Validation des acquis de l'expérience
CREX	Comité de Retour d'EXpériences		
CS	Conseil de surveillance		
CSP	Code de la Santé Publique		
CSTH	Commission de la sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance		
CTE	Comité technique d'établissement		
DEC	Délai d'envoi du courrier d'hospitalisation		
DPC	Développement professionnel continu		
DMS	Durée moyenne de séjour		
EHPAD	Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes		
EI	Evènement Indésirable		
EOH	Equipe opérationnelle d'hygiène		
EPP	Evaluation des pratiques professionnelles		
EPRD	Etat prévisionnel des recettes et des dépenses		
ETP	Equivalent temps plein		
FMIH	Fédération médicale inter hospitalière		
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point		
HAS	Haute Autorité de Santé		
HDJ	Hospitalisation de jour		
HPST	"Hôpital, patients, santé, territoire"		



LES VALEURS DE L'ETABLISSEMENT

- ⇒ L'engagement dans la démarche d'amélioration continue
- ⇒ La valorisation de l'esprit d'équipe
- ⇒ Le respect d'autrui et des principes définis dans l'intérêt de l'établissement et de l'utilisateur