

RAPPORT D'ACTIVITE



Centre Hospitalier de Decize



2023

Sommaire

Mot de la direction	3
Quelques faits importants 2023	4
Le Groupement Hospitalier de Territoire de la Nièvre	5
Le CHD, hôpital de proximité du Sud Nivernais	6
Organisations, capacités	7
Services d'activité clinique et médico-technique	7
Services d'activité administrative et logistique	7
Organigramme de la Direction	8
Capacités en lits	9
Activité de l'établissement	10
Activité générale	10
Activités médico-techniques 2023	15
Origine et profil des patients en 2023	16
Evolutions marquantes d'activité en 2023	17
Les missions d'intérêt général	18
Les effectifs de l'établissement	19
Vie Interne : les instances	20
Le Conseil de surveillance	20
Le Directoire	20
La Commission Médicale d'Etablissement (CME)	21
Le Comité Social d'Etablissement (CSE)	21
La Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail (FSSSCT)	22
La Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)	22
Vie interne : travaux transversaux	23
La Lutte contre les Infections Associées aux Soins (IAS)	23
Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)	23
Commission des Usagers (CDU)	24
Conseil de Vie Sociale (CVS)	24
Commission du Médicament, des Antibiotiques et des Dispositifs Médicaux Stériles	25
Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (CSTH)	25
Comité de Liaison Alimentaire Nutrition (CLAN)	26
Cellule Stratégique d'Identitovigilance et Opérationnelle d'Identitovigilance	27
Aumônerie	28
Développement durable	28
Structures et projets	29
Unités de soins - Services d'hospitalisation	30
Médecines B-D-G et Cardiologie	30
Urgences / SMUR-UHCD - Surveillance continue	32
Service ambulatoire- bloc opératoire- anesthésie- dépôt de sang	33
Unités médico-techniques	35
Centre de Périnatalité de Proximité	36
Gériatrie	38
Services administratifs et logistiques	40
Affaires générales et juridiques, qualité, relations usagers et communication	40
Ressources humaines	43
Système d'information	44
Affaires financières et services Economiques	45
Services logistiques et travaux	46
Admissions, Frais de séjours, Standard, Coordination des secrétariats et archives médicales	48
Coordination des soins	49
Institut de formation des aides-soignants	50
Glossaire	51

Mot de la direction

Nous vous présentons ici le rapport d'activité du Centre Hospitalier de Decize pour l'année 2023.

Le rapport d'activité est un élément important de la vie de l'établissement. Il permet en effet, de retracer de façon à la fois exhaustive et synthétique les temps forts de l'année écoulée. Il ébauche aussi les pistes de travail pour l'année suivante.

Plusieurs temps forts ont rythmé l'année 2023 avec les démarches d'accréditation du laboratoire et de certification de l'établissement. En mars, le Centre de Biologie du Nivernais a accueilli les auditeurs du COFRAC, la qualité des processus de fonctionnement du laboratoire a été appréciée dans le cadre de cette démarche exigeante et a permis le renouvellement de l'accréditation de ce dernier. En octobre, l'établissement a reçu les experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour une visite se déroulant sur 4 jours. Les experts visiteurs ont souligné la forte implication des professionnels dans la prise en charge du patient et le dynamisme de l'établissement dans la démarche qualité-gestion des risques. Néanmoins, la commission de certification de la HAS a considéré que l'établissement devait encore poursuivre ses efforts pour atteindre les objectifs fixés dans le référentiel de certification et a décidé la certification sous conditions de l'établissement. Cela implique qu'une nouvelle visite soit programmée dans un délai de 6 à 12 mois. La HAS a invité l'établissement à suivre les recommandations suivantes : pérenniser les règles de stockage des médicaments thermosensibles ; suivre les recommandations de la SFAR pour l'antibioprophylaxie; pérenniser le respect de l'intimité et de la dignité du patient au bloc opératoire ; développer l'expérience patient ; développer l'appropriation de la démarche qualité par les professionnels et l'évaluer : connaissance des IQSS, connaissance de l'organisation du questionnement éthique, connaissance des recommandations de la CDU ; structuration de la politique de QVT. Dès la fin de la visite, l'établissement a pris un certain nombre de mesures pour satisfaire ces exigences et continue activement son programme d'évaluation grâce à l'implication de tous.

L'hôpital a par ailleurs été fortement impacté par la situation territoriale des services d'urgences se traduisant par des périodes où l'ensemble des lignes des services d'urgence ne sont plus en mesure de fonctionner normalement, faute d'effectif médical suffisant. L'équipe SMUR du service des urgences du CH de Decize a ainsi été amenée à intervenir sur la zone SMUR de Nevers avec l'héliSMUR à de nombreuses reprises. Cette situation a impliqué d'engager une réflexion sur les possibilités techniques d'évolution de l'hélicoptère en hélistation. Plus globalement, le Centre Hospitalier, à l'instar des autres établissements du territoire, est de plus en plus confronté à des tensions liées à l'insuffisance de ressources humaines en son sein ou auprès de ses partenaires.

Malgré ces difficultés et dans un contexte financier toujours tendu, le Centre Hospitalier a su conserver une dynamique d'investissement et a pu notamment changer son scanner. De même, de nouvelles activités comme les consultations d'urgence dentaire ont pu être mises en place pour améliorer le service rendu aux patients.

Enfin, l'établissement s'est engagé avec les autres établissements du Groupement Hospitalier de Territoire de la Nièvre (GHT) dans la démarche de refonte du Projet Médico-Soignant du GHT afin d'identifier à l'échelle des territoires les différents projets et enjeux, déclinés par filière de soins ou médico-sociales, qui permettront de répondre aux besoins de la population dans les 5 années à venir.

La Direction salue l'important investissement de tous les professionnels qui permet à l'établissement de continuer à assurer ses missions de service public au bénéfice des patients du Sud Nivernais.

QUELQUES MOMENTS IMPORTANTS DE L'ANNEE

JANVIER

- Mise en place du Bac de tri au Self

FEVRIER

- Sécurisation du standard
- CTE et CHSCT remplacés par le CSE et la formation spécialisée
- Visite de l'ARS aux EHPAD
- Lancement du Benchmark régional sur le bloc opératoire et la chirurgie ambulatoire

MARS

- Renouvellement de l'accréditation CO-FRAC du CBN
- Reprise des consultations dermatologiques

AVRIL

- Réélection des membres de la CSIRMT

MAI

- Changement du scanner et travaux de réfection
- Visite du Directeur de l'ARS BFC en compagnie du Président du Conseil Départemental de la Nièvre
- Démarrage de l'activité de consultations d'urgence dentaire

JUIN

- Participation à « l'Enquête Urgences »

JUILLET

- Episode de grêle qui a engendré des dégâts sur le bâtiment principal et sur les EHPAD
- Mise en place des 12h pour les IDE des Sables Roses

AOUT

- Recours à des transports dédiés externes pour le transport des patients nécessitant un examen d'imagerie urgent suite à l'absence de MERM
- Recours au bénévolat dans le cadre du déclenchement du plan canicule

OCTOBRE

- Visite de Certification de la HAS
- Campagne Octobre Rose

NOVEMBRE

- Semaine sécurité patient
- Lancement du marché des panneaux photovoltaïques

DECEMBRE

- Réfection du Hall d'entrée du CH
- Refonte du guide GTT

LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DE LA NIEVRE

La loi de modernisation de notre système de santé parue le 26 janvier 2016 prévoit que tout établissement public de santé doit obligatoirement adhérer à un groupement hospitalier de territoire (GHT), sauf dérogation prise en raison des spécificités de l'offre de soins dispensés par l'établissement dans le territoire concerné.

L'organisation pour le territoire de santé de la Nièvre structure le département de la Nièvre en un seul et unique territoire de santé.

La création du GHT doit garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre hôpitaux publics autour d'un projet médical partagé de territoire.

Le groupement hospitalier de territoire de la Nièvre, créé le 29 août 2016, comprend fin 2023 neuf établissements hospitaliers ou médico-sociaux publics niervais :

- ◆ Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers
- ◆ Centre Hospitalier de Decize
- ◆ Centre Hospitalier Spécialisé Pierre Léo de La Charité sur Loire
- ◆ Centre Hospitalier de Cosne sur Loire
- ◆ Centre Hospitalier Henri Dunant de La Charité sur Loire
- ◆ Centre Hospitalier de Château Chinon
- ◆ Centre Hospitalier de Lormes
- ◆ Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de Luzy
- ◆ Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de St Pierre le Moutier

Le Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers (CHAN) est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de la Nièvre.

Le GHT ne constitue pas en lui-même un autre établissement de santé ; chaque établissement conserve sa personnalité juridique ainsi que son autonomie financière.



LE CHD, HOPITAL DU SUD NIVERNAIS

LE CHD, HOPITAL DE SUD NIVERNAIS



Organisations, capacités

Activités cliniques et médico-techniques

Service de Médecine B polyvalente

Service de Médecine D polyvalente
et gastro-entérologie

Equipe d'alcoologie de liaison

Service ambulatoire

Bloc opératoire

Anesthésie

Equipe mobile de soins palliatifs

Brancardage

Kinésithérapie

Equipe Opérationnelle d'Hygiène

Service Urgences /SMUR/UHCD

Surveillance Continue

Service de Cardiologie

Centre Périnatal de Proximité

Plateau Technique à Réponse

Rapide du CBN

Pharmacie/ Stérilisation

Soins Médicaux de
Réadaptation polyvalent

Imagerie Médicale

Diététique

Service de consultations

EHPAD Les « Sables Roses »

EHPAD Les « Genêts »

EHPAD Les « Chaumes d'Aron »

Service animation

Médecine G gériatrique

Unité de Soins de Longue Durée

Soins Médicaux et de Réadapta-
tion gériatrique

Activités administratives et logistiques

Affaires générales et juridiques, Qualité, Relations Usagers et Communication

Ressources Humaines

Système d'Information

Affaires financières et services Economiques

Services Logistiques et Travaux

**Admissions, Frais de séjours, Standard, Coordinations des secrétariats et archives médi-
cales**

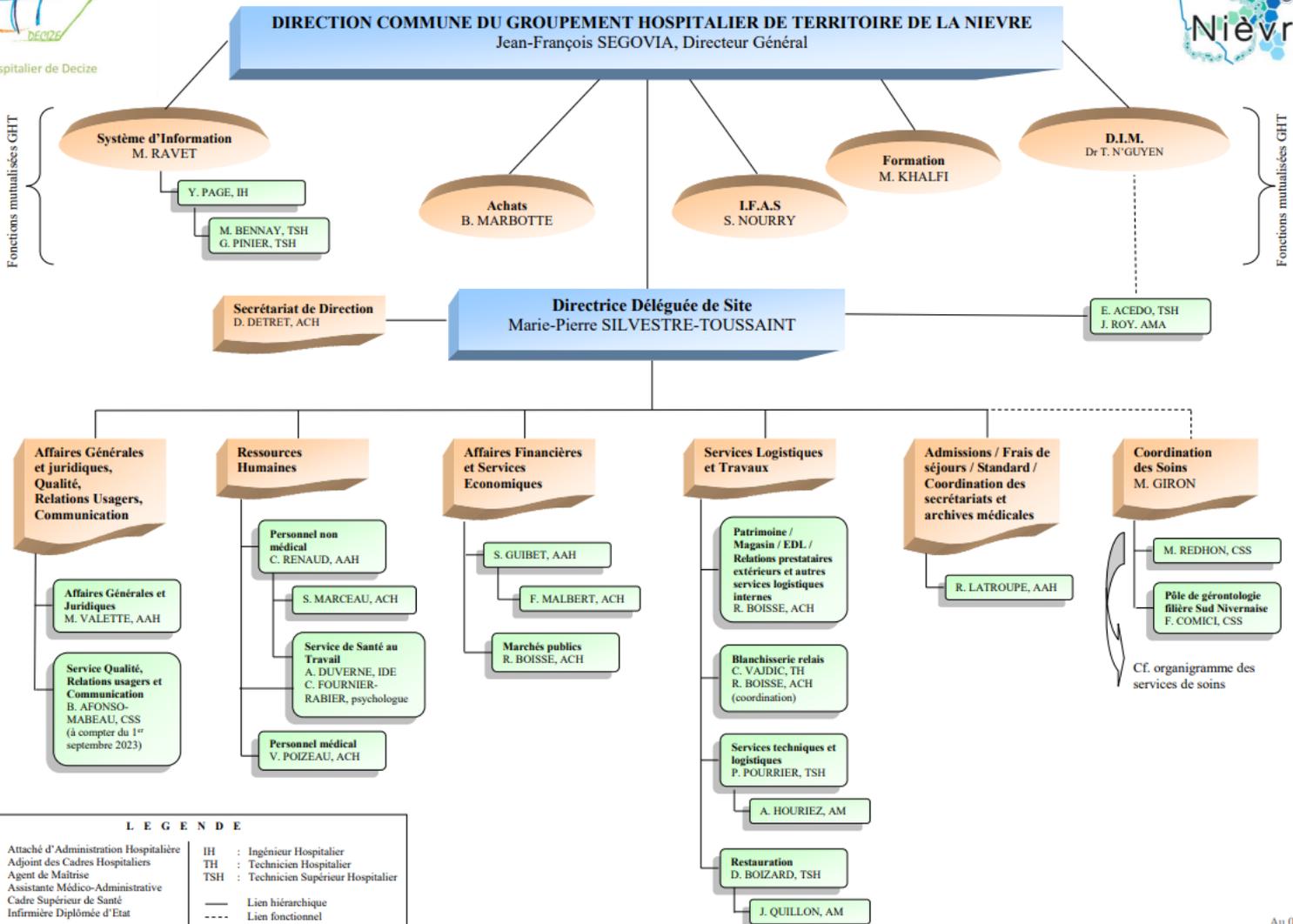
Coordination des soins

I.F.A.S.

Organisation de la Direction



ORGANIGRAMME DE DIRECTION DU CENTRE HOSPITALIER DE DECIZE



Le Centre Hospitalier de Decize est organisé en deux sites dont les capacités installées fin 2023 sont indiquées ci-dessous :

Site/Service	Lits Hospitalisation complète	Lits Hospitalisation de jour
Site principal - Route de Moulins	153	16
Médecines B - D - G	57	
Service ambulatoire		16
Cardiologie	23	
Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)	27	
Surveillance continue	4	
Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)	2	
Unité de Soins de Longue Durée (USLD)	30	
EHPAD Les Genêts	10	
Sites annexes - Rue Virlogeux	160	6
EHPAD Les Sables Roses	110	
EHPAD Les Chaumes d'Aron	50	
Accueil de jour		6

Total : 313 lits 22 places

TOTAL GÉNÉRAL

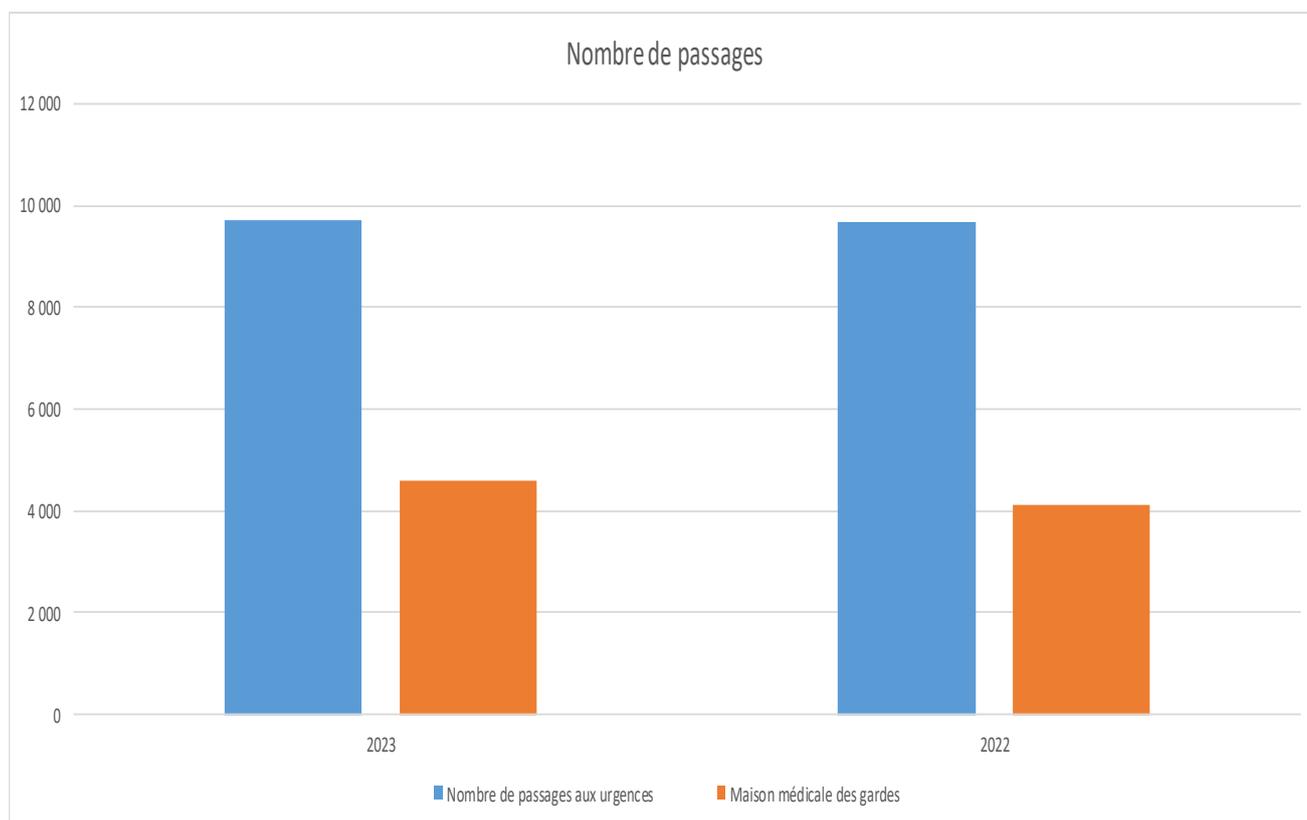
**335 lits
et places**

Nombre de lits et places (installés à fin d'année)		
2023	2022	2021
335	335	335

Activité de l'établissement

ACTIVITE GENERALE

Nombre de passages aux urgences	2023	2022	% 2023/2022	Ecart 2022/2021	Cumul à fin décembre 2021
Nombre de passages aux urgences (y compris les urgences gynécologiques)	9 702	9 662	0,43	42	9 077
Dont suivis d'hospitalisation	2 354	2 469	- 4,54	- 112	2 275
Pour information, nb de passages à la Maison médicale des gardes, hébergée au sein du CH	4 578	4 099	11,69	479	2 531



LE COURT SEJOUR EN 2023

SERVICES	NBRE DE LITS	SEJOURS				DMS	
		2023	2022	ECART	%	2023	2022
MEDECINE AMBULATOIRE	8	290	371	-81	-21,83	1.00	1.00
CHIRURGIE AMBULATOIRE	8	2 493	2 360	133	5,64	1.00	1.00
TOTAL SERVICE AMBULATOIRE	16	2 783	2 731	52	1,90	1.00	1.00
MEDECINE B	16	331	406	-75	18,47	10.43	11.96
MEDECINE D	16	761	641	120	18,72	8.60	8.90
MEDECINE G	14	390	394	-4	-1,02	11.94	12.34
TOTAL MEDECINE	46	1 482	1 441	41	2,85	9.90	10.70
CARDIOLOGIE	23	560	567	-7	-1,23	12,39	12.67
TOTAL CARDIOLOGIE	23	560	567	-7	-1,23	12,39	12.67
Surveillance continue polyvalente	2	16	44	-28	-63,64	5.11	5.84
Surveillance continue cardiologie	2	102	114	-12	-10,53	3.25	3.65
TOTAL SURVEILLANCE CONTINUE	4	118	158	-40	-25,32	3.36	4.26
UHCD	2	1 271	1 261	10	0,79	2.21	2.01
TOTAL HOSPITALISATION COMPLETE	75	3 431	3 427	4	0,12	7.28	7.53
TOTAL COURT SEJOUR	91	6 214	6 158	56	0,91	4.45	4.63
IVG médicamenteuses		82	59			1.00	1.00

LE MOYEN SEJOUR EN 2023

SERVICE DU SMR	2023	2022	Ecart 2023 -2022	% 2023/2022	2021	Ecart 2023/2021	% 2023/2021
JOURNEES REALISEES	7 561	6 750	811	12,01	7 367	194	2,63
ENTREES REALISEES	233	218	15	6,88	295	-62	-21,02
DMS	32,45	30,96	1,49	4,80	24,97	7,48	29,96
JOURNEES EXPLOITABLES 27 LITS	9 855	9 855			9 855		
TAUX D'OCCUPATION	76,72 %	68,49 %			74,75 %		

Le court séjour en 2023



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

Hospitalisations de plus d'une nuit

	Effectif 2023	Effectif 2022	Jours PMSI	DMS PMSI	CA T2A (€)	CA moyen (€)
MEDECINE	3 200	3 072	21 448	6,70	8 201 566	2 562,99
CHIRURGIE	11	9	11	1	2 860	260,03
TOTAL	3 211	3 081	21 459	7,70	8 204 426	2 823,02

Hospitalisations de moins d'une nuit

	Effectif	CA T2A (€)	CA moyen (€)
MEDECINE AMBU	60	33 589	559,82
CHIRURGIE AMBU	2 482	3 357 990	1 352,94
MEDECINE B	3	2 605	868,21
MEDECINE D	16	11 185	699,05
MEDECINE G	1	792	791,67
SUR.CONTINUE POLY	2	2 082	1 041,05
CARDIOLOGIE	1	717,26	717
ORTHOGENIE MEDICAMEN- TEUSE	90	27 750	308,33
ZSCD	205	89 941	438,74
TOTAL	2 860	3 526 651	6776,81

Séances

	Effectif	CA T2A (€)	CA moyen (€)
MEDECINE AMBU	226	108 533	480,24
TOTAL	226	108 533	480,24

Répartition par Catégories Majeures de Diagnostic (CMD)

CMD	Libellé	Effectif	Jours	DMS 2023	CA T2A (€)	% cumulé	CA moyen (€)
02	Affections de l'oeil	866	73	0,08	1 268 136	10,71	1 464,36
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	719	180	0,25	997 278	19,13	1 387,04
06	Affections du tube digestif	626	1 404	2,24	973 826	27,36	1 555,63
09	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	533	822	1,54	977 567	35,61	1 834,08
05	Affections de l'appareil circulatoire	502	4 279	8,52	1 363 133	47,13	2 715,40
04	Affections de l'appareil respiratoire	343	3 258	9,50	1 275 909	57,90	3 719,85
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	311	2 274	7,31	1 073 676	66,97	3 452,33
01	Affections du système nerveux	241	2 089	8,67	738 176	73,21	3 062,97
28	Séances	226	0	0,00	108 533	74,12	480,24
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	209	955	4,57	404 190	77,54	1 933,92
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	171	1 293	7,56	484 632	81,63	2 834,10
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	155	732	4,72	397 529	84,99	2 564,70
19	Maladies et troubles mentaux	144	1 140	7,92	424 104	88,57	2 945,17
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	139	2	0,01	59 171	89,07	425,69
11	Affections du rein et des voies urinaires	113	874	7,73	318 093	91,76	2 814,98
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	110	630	5,73	343 701	94,66	3 124,56
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	90	549	6,10	221 591	96,53	2 462,12
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	59	156	2,64	67 850	97,10	1 150,01
18	Maladies infectieuses et parasitaires	46	508	11,04	229 175	99,04	4 982,07
12	Affections de l'appareil génital masculin	15	110	7,33	44 904	99,42	2 993,59
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	10	60	6,00	37 561	99,74	3 756,14
13	Affections de l'appareil génital féminin	8	7	0,88	9 244	99,81	1 155,53
26	Traumatismes multiples graves	4	41	10,25	21 616	100,00	5 403,95
25	Maladies dues à une infection par le VIH	1	1	1,00	473	100	472,78
90	Erreurs et autres séjours inclassables	1	11	11,00	0	100	0,00
TOTAL		5 642	21 448		11 840 070	100,00%	2 098,56

Les Groupements Homogènes de Séjours les plus producteurs de recettes en 2023 (GHS)

GHS	Libellé	Effectif	Jours	DMS	CA T2A (€)	% cumulé	CA moyen (€)
424	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire	779	0	0,00	1 128 579	9,53	1 448,75
819	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, en ambulatoire	391	0	0,00	535 995	14,06	1 370,83
7993	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	198	828	15,33	463 723	17,98	8 587,47
7990	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	182	1 084	12,32	348 348	20,92	3 958,50
7267	Ethylisme avec dépendance, niveau 1	163	730	6,40	299 695	23,45	2 628,91
3490	Autres interventions pour tumeur maligne de la peau, en ambulatoire	156	0	0,00	242 659	25,50	1 333,29
1754	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 2	114	804	15,76	221 087	27,37	4 335,05
329	Anomalies de la démarche d'origine neurologique	95	534	11,87	180 316	28,89	4 007,01
2121	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	91	0	0,00	162 017	30,26	818,27
2119	Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	88	7	0,04	154 951	31,57	993,28
7071	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 3	81	395	14,63	153 374	32,86	5 680,50
7905	Interventions chirurgicales avec autres motifs de recours aux services de santé, en ambulatoire	70	0	0,00	151 849	34,14	1 598,41
1144	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	63	374	12,47	149 840	35,41	4 994,65
6183	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	56	292	9,13	137 728	36,57	4 303,99
1136	Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	54	440	13,75	129 365	37,66	4 042,66
1755	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3	53	411	19,57	126 942	38,74	6 044,86
3600	Interventions pour tumeurs bénignes, naevus, kystes ou atteintes de l'ongle, en ambulatoire	53	0	0,00	109 015	39,66	1 197,96
637	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire	51	0	0,00	100 873	40,51	1 903,27
1153	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	48	207	14,79	97 071	41,33	6 933,63
6184	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	45	207	12,18	96 930	42,15	5 701,75
1753	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 1	44	357	13,22	96 156	42,96	3 561,34
102	Forfait innovation ARGUS II	38	0	0,00	95 897	43,77	95 897,00
1152	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	36	234	11,14	94 295	44,57	4 490,25
2130	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	35	199	7,37	93 941	45,36	3 479,30
6769	Maladies virales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	35	238	17,00	92 395	46,14	6 599,67
3532	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	35	289	16,06	89 845	46,90	4 991,41
4295	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	34	262	13,10	85 439	47,62	4 271,97
3640	Exérèse de lésions fasciales ou sousfasciales des tissus mous, en ambulatoire	33	0	0,00	83 416	48,33	1 573,89
1143	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	33	197	8,57	81 644	49,01	3 549,72
3959	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	32	239	11,95	81 574	49,70	4 078,68

Activités médico-techniques 2023

ACTIVITE IMAGERIE	2023	2022	2021	Ecart 2023-2022	% 2023/2022	Ecart 2023-2021	% 2023/2021
Actes scanner	4 385	4 273	3 767	112	2.62	618	16.41
Forfaits scanner	5 963	5 741	5 061	222	3.87	902	17.82
Nbre de patients	4 378	4 180	3 644	198	4.74	734	20.14
Actes ADE (échographie)	1 632	2 216	1 971	-584	-26.35	-339	-17.20
Nbre de patients	1 631	2 212	1 971	-581	-26.27	-340	-17.25
Actes ADI (sans scanner)	8 824	9 469	8 352	-645	-6.81	472	5.65
Nbre de patients	8 603	9 251	8 196	-648	-7.00	407	4.97
Total actes scanner + ADI + ADE	14 841	15 958	14 090	-1 117	-7.00	751	5.33

Actes privés

Actes techniques externes par code de regroupement	Nombre d'actes CCAM 2023	Nombre d'actes CCAM 2022	Nombre d'actes CCAM 2021
ADC Actes de chirurgie	0	1	0
ADE Actes d'échographie	996	887	899
ATM Actes techniques médicaux	1 403	1 296	1 215
Total	2 399	2 184	2 114

Actes publics

Actes techniques externes par code de regroupement	Nombre d'actes CCAM 2023	Nombre d'actes CCAM 2022	Nombre d'actes CCAM 2021
ACO Actes d'obstétrique	5	4	24
ADC Actes de chirurgie	709	673	699
ADE Actes d'échographie	3 883	4 212	4 172
ADI Actes d'imagerie	9 414	7 428	8 214
ATM Actes techniques médicaux	6 336	6 009	6 078
Total	20 347	18 326	19 187

Forfaits techniques

Forfaits	2023	2022	2021
Forfait technique de scanner	5 963	5 741	5 061

Centre Périnatal de Proximité (CPP)

Activité	2023	2022	2021
Nombre de patientes (file active)	3 337	3 158	3 685

Consultations et actes externes

Consultations et actes externes	2023	2022	% 2023/2022	2021
Consultations gynéco urgence et programmées	8 990	8 471	6,13 %	8 780
Addictologie	4	2	100 %	8
Chirurgie abdominale	126	156	- 19,23 %	315
Chirurgie orthopédique	14	16	- 12,50 %	33
Anesthésie	1 566	1 302	20,28 %	1 144
ORL	1 286	658	95,44 %	671
OPH	1 115	1 138	- 2,02 %	1 448
Urgences soins de suite	161	188	- 14,36 %	148
Laboratoire	0	2	- 100 %	0
Gastroentérologie	481	438	9,82 %	356
Dermatologie	817	184	344,02 %	109
Cardiologie	2 793	2 683	4,10 %	2 580
Radiologie	0	165	- 100 %	122
Dentaire	289	225	28,44 %	161
Diabétologie	140	246	- 43,09 %	174
Diététique	75	60	25 %	80
Gérontologie	44	63	- 30,16 %	156
Oncologie	314	292	7,53 %	287
Néphrologie	72	50	44 %	57
Consultation Mémoire	229	220	4,09 %	285
Urgences	8 931	8 437	5,86 %	8 571
TOTAL	27 447	24 996	9,81 %	25 485

Origine et profil des patients en 2023

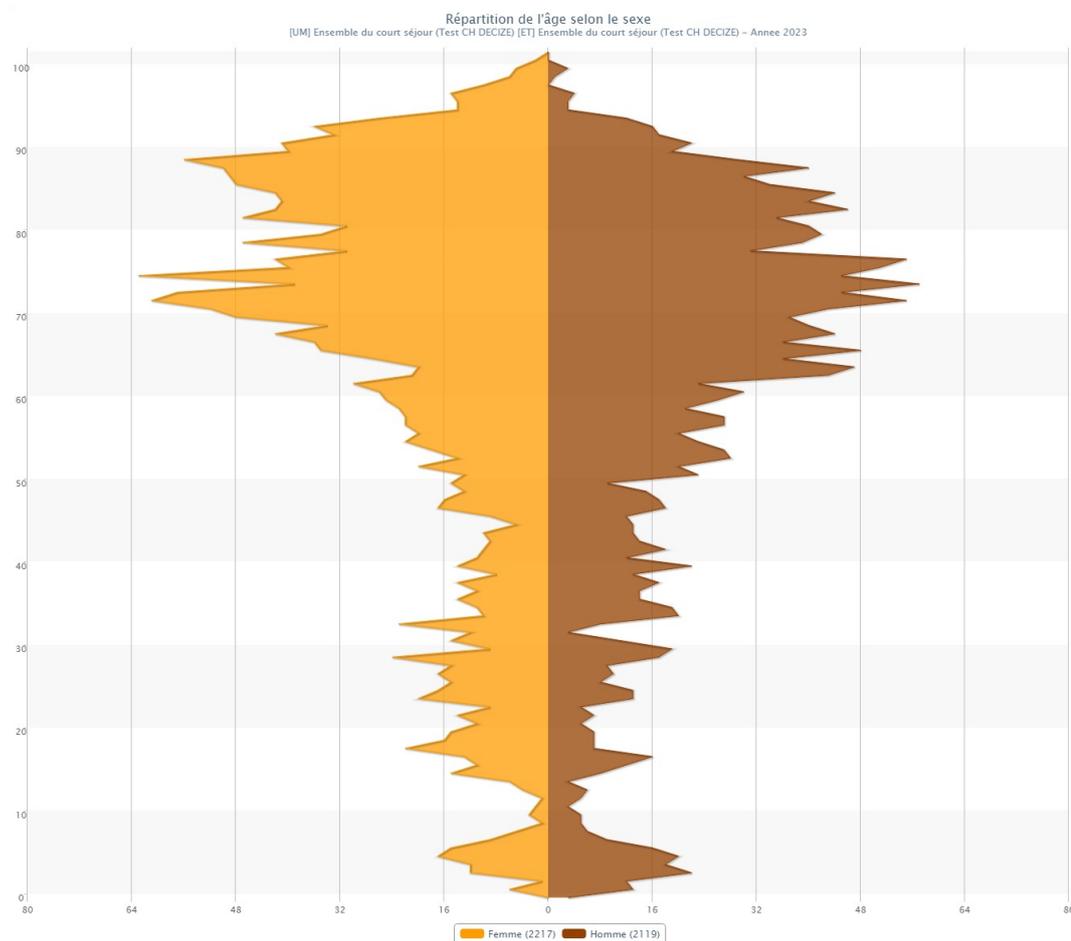
	2023	2022	2021	2020
File active des patients hospitalisés *	4 114	4 000	3 828	3 511

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

Origine géographique des patients hospitalisés (provenance BFC)

	2023		2022		2021		2020	
	Séjours	%	Séjours	%	Séjours	%	Séjours	%
Decize et son agglomération	1 501	36,49	2 300	40,85	2 153	41,99	1 480	42,20
Région BFC	3 746		5 111		4 766		3 268	
Dont Nièvre	3 669	89,18	4 953	87,96	4 623	90,17	3 175	90,53
Dont Côte d'Or	4		3		4		4	
Dont Saône et Loire	52		144		127		87	
Dont Yonne	21		11		10		6	
Dont Haute Saône	0		0		0		0	
Dont Territoire de Belfort	0		0		0		0	
Dont Jura	0		0		2		1	
Dont Doubs	0		0		0		0	
Hors région	368		520		361		239	
TOTAL	4 114		5 631		5 127		3 507	

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



Évolutions marquantes d'activité en 2023



Le nombre de Résumé de Sorties Standardisé (RSS) a augmenté passant de 5 631 en 2022 à 5 642 en 2023, soit + 11 séjours.

Le nombre de séances a diminué de 63, passant de 289 en 2022 à 226 en 2023.

Les suppléments surveillance continue ont diminué de 63 282,72 €, passant de 151 136,11 € en 2022 à 87 853,39 € en 2023.

La durée moyenne de séjour (DMS) par RSS a diminué, passant de 7,53 jours en 2022 à 7,28 jours en 2023.

L'indicateur de performance de la DMS est passé de 1,355 en 2022 à 1,271 en 2023.

Les Dispositifs Médicaux Implantables (DMI) ont augmenté passant de 32 569,17 € en 2022 à 40 152,46 € en 2023.

Les molécules onéreuses ont diminué passant de 471 930,95 € en 2022 à 335 950,64 € en 2023.



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)



Les effectifs de l'établissement

Professionnels de l'établissement

(source Recueil social unique 2023)

Au 31/12/2023 (effectif physique total)

24 * médecins

480 ** personnels non médicaux

**Dont internes et hors intérim*

***Hors contrats aidés, emplois d'avenir*

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

- Personnel non médical : 461,49 ETP moyens rémunérés (en augmentation de 0.32 % par rapport à 2022).
- Personnel médical hors intérim, tous budgets confondus : 19,45 ETP moyens rémunérés en 2023 dont 0 ETP d'internes (2 % de diminution par rapport à 2022) - source EPRD à fin décembre 2023

L'intérim

En raison de postes vacants (IDE, MERM), des dépenses d'intérim non médical ont été effectuées sur l'année 2023 pour 299 475,72 €.

Les dépenses d'intérim médical s'élèvent à 540 157,94 €. Cela représente 12,11 % de la masse salariale médicale de tous les budgets.



Vie Interne : LES INSTANCES

Le Conseil de Surveillance

Composition

Il est présidé par le Maire de la Commune siège de l'établissement, Madame Justine GUYOT.

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 de Bourgogne Franche Comté
- 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 2023

Nombre de réunions avec compte-rendu en 2023 : 4

(objectif réglementaire : 4)

- Délibération sur la Note d'orientation stratégique
- Délibération sur le projet de soins 2023/2027

Le Directoire

Composition

Le Directoire du CHD est composé de 9 membres :

- Le Directeur, le Président
- Le Président de la CME, le Vice-Président
- Le Président de la CSIRMT
- Un membre du personnel non-médical
- Des professionnels médicaux (5)

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.

FAITS MARQUANTS 2023

Nombre de réunions avec compte-rendu en 2023 : 10
(objectif réglementaire : 8)

- Concertation sur la Note d'orientation stratégique
- Concertation sur le projet de soins 2023/2027



La Commission Médicale d'Établissement (CME)

Composition

Elle est composée de praticiens représentant les différents statuts.

La présidence de la Commission Médicale d'Établissement a été assurée par Monsieur le Docteur AL CHAAR Khaled.

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 2023

Nombre de réunions avec compte-rendu en 2023 : 4 (objectif réglementaire : 4)

- Avis sur la charte de bloc
- Avis sur la Note d'orientation stratégique
- Avis sur le projet de soins 2023/2027

Le Comité Social d'Établissement (CSE)

Le CSE remplace le CTE depuis le 1er janvier 2023. Cette instance représente le personnel non médical et donne un avis sur un certain nombre de questions ayant trait à l'organisation de l'établissement.

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

Le CSE est présidé par le Directeur de l'Établissement ou son représentant.

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

Composition

- Représentants élus du personnel : 8 titulaires et 8 suppléants élus pour 4 ans renouvelable
- Représentant de la CME : 1 titulaire avec voix consultative
- Membres consultatifs : 1 représentant de la DRH, 1 représentant de la Direction des Soins et toute personne désignée par le Président du CSE (« personne qualifiée ») et dont la présence éclaire les débats

Missions et compétences

- Les CSE débattent sur : la programmation des travaux de l'instance ; l'évolution des politiques des ressources humaines lors de la présentation du recueil social unique.
- Les CSE sont consultés sur : Le règlement intérieur ; Le plan global de financement pluriannuel ; L'accessibilité des services et la qualité des services rendus ; L'organisation interne de l'établissement ; Les projets de réorganisation de service ; La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la politique générale de formation du personnel, y compris le plan de formation ; Les projets de délibération : Le projet d'établissement ; Les conventions passées ; Le compte financier et l'affectation des résultats ; Le rapport annuel d'activité ; Les projets d'aménagements importants.
- Les CSE sont informés sur : La situation budgétaire de l'établissement ; Le CPOM et le budget.

FAITS MARQUANTS 2023

Nombre de réunion avec procès-verbal : 4

- Mise en place du CSE
- Avis sur le programme et la politique qualité et sécurité des soins 2023
- Avis sur la réorganisation des horaires de l'EDL des Genêts
- Avis sur la mise en œuvre des 12h pour les IDE des Sables Roses
- Avis sur la Charte de Bloc
- Avis sur la poursuite du guide GTT
- Avis sur le plan de formation 2023
- Information sur le DUERP

La Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail (FSSSCT)

Composition

La Formation spécialisée remplace le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail depuis le 1er janvier 2023. Elle est présidée par le Directeur de l'Établissement ou son représentant.

Elle est composée de :

- Représentants élus du personnel : 8 titulaires et 8 suppléants élus pour 4 ans renouvelable
- Représentant de la CME : 1 titulaire avec voix consultative et 1 suppléant
- Membres consultatifs : 1 Médecin du travail ou son représentant, 1 représentant de la DRH, 1 représentant de la Direction des Soins, 1 Responsable des Services techniques ou son représentant, 1 Représentant du service hygiène, L'agent contrôleur de l'inspection du travail, L'agent des services de prévention de la Caisse Régionale d'Assurance maladie, Toute personne désignée par le Président de la F3SCT (« personne qualifiée ») et dont la présence éclaire les débats.

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

Missions et compétences

La formation spécialisée examine les questions relatives à la protection de la santé physique et mentale, à l'hygiène, à la sécurité des agents dans leur travail, à l'organisation du travail, au télétravail, aux enjeux liés à la déconnexion et aux dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, à l'amélioration des conditions de travail et aux prescriptions légales y afférentes.

La formation spécialisée est consultée sur : les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail ; Sur les projets importants d'introduction de nouvelles technologies ; Sur la mise en œuvre des mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail.

La formation spécialisée émet des avis sur : le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail et des actions menées ; le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail établi à partir de l'analyse contenue dans le recueil social unique.

FAITS MARQUANTS 2023

Nombre de réunions avec compte-rendu en 2023 : 4

- Mise en place de la FSSSCT
- Participation à la mise à jour DUERP
- Suivi des FSEI

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, médicotechnique 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 2023

Nombre de réunions avec compte-rendu en 2023 : 3 (objectif réglementaire : 3)

- Renouvellement des membres de la CSIRMT : élections en avril
- Mise en place de la CSIRMT avec les nouveaux membres en mai avec désignation des membres aux différentes instances

OBJECTIFS 2024

- Participation à l'élaboration du PMSP du GHT et avis sur ce dernier
- Participation au déploiement du PMSP par filière



Lutte contre les Infections Associées aux Soins (IAS)

(Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) 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



FAITS MARQUANTS 2023

- Visite de certification
- Epidémie de COVID-19 en EHPAD
- Audit départemental : Précautions standard : port des EPI
- Audits internes :

Hygiène en imagerie médicale

Transport et acheminement du linge au CHD

Quick Audit « zéro bijoux »

- Audit national :

Evaluation des pratiques de prévention du péril fécal (gestion des excréta) : mission SPARES

OBJECTIFS 2024

- Audit départemental :
 - Dispositif invasif : SAD, KT périphérique et sous-cutané, traçabilité dans dossier soins infirmier.
- Enquête nationale de prévalence en EHPAD Santé Publique France
- Audit interne :
 - Toilette du résident 1er trimestre
 - Local intermédiaire déchets/linge 2ème trimestre
 - Zéro bijoux/vernis 4ème trimestre

•Prélèvements bactériologiques environnementaux :

- Air, eau, surfaces (bloc opératoire, blanchisserie, UCPC, laboratoire)
- Endoscopie

•Epidémiologie :

- Suivi des bactéries multi résistantes et de l'écologie microbienne
- Consommation antibiotiques et résistance bactérienne (participation réseau CONSORES)
- Surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs (réseau SPIADI)
- Consommation des PHA

ICSHA.3 2023 (données 2022)	Score	Classe
Indicateur de consommation de solutions hydro-alcooliques Volume déclaré : 751 ml Volume minimal théorique à délivrer : 1 445,67 l	56 %	C

• Indicateur de qualité et de sécurité des soins :

- Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact
- Suivi de la vaccination antigrippale du personnel hospitalier

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 2023

Nombre de réunions avec compte-rendu en 2023 : 4

Taux de participation global sur l'année : 81,25 %

- Réactualisation du livret d'accueil et faire participer les représentants des usagers
- Participation active à la démarche de certification
- Réalisation d'un audit portant sur l'expérience patient

OBJECTIFS 2024

- Elaborer un projet des usagers
- Poursuivre le développement de l'expérience patient avec la participation des représentants des usagers
- Inclure les représentants des usagers au Crex
- Informer sur le rôle et les missions de la CDU auprès des usagers

Conseil de vie sociale

(CVS)

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 2023

- Nombre de réunions avec compte-rendu en 2023 : 2
- Mise en place du nouveau Conseil de la Vie Sociale suite aux élections de mars 2023 :
 - Election du Président et du vice-président
 - Validation du règlement intérieur de l'instance
- Désignation d'un représentant des familles pour siéger au Conseil de Surveillance

OBJECTIFS 2024

- Elaboration et mise en œuvre d'un programme d'évaluation qui tiennent compte du référentiel qualité propre aux ESMS
- Réalisation d'une enquête de satisfaction auprès des résidents et des familles des EHPAD
- Révision du contrat de séjour et règlement intérieur en EHPAD



Composition

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 correspondant 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 Centre Hospitalier de Decize
- 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 2023

- Nombre de réunions avec compte-rendu en 2023 : 1
- Gestion des pénuries de médicaments et de dispositifs médicaux
- Mises à jour de la liste des produits d'urgence et des antidotes, du Manuel Qualité du Management de la Prise en Charge Médicamenteuse et Mise à jour de la liste des médicaments à risque
- Election d'un nouveau président du comité des antibiotiques : Mme le Dr Nadjat Chick-Larbi
- Tensions d'approvisionnement en Amoxicilline et acide clavulanique
- Reprises des infections à Streptocoques

OBJECTIFS 2024

- Autorisation de la PUI à renouveler
- Mise à jour des listes des Dispositifs Médicaux
- Mise en place des nouvelles recommandations sur l'antibioprophylaxie

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 correspondants hémovigilance, 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'Etablissement Français de Sang (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 2023

- Nombre de réunions avec compte-rendu en 2023 : 2
- Renouvellement des procédures et travail sur le dossier de renouvellement d'autorisation du dépôt de sang
- Habilitation de 2 nouveaux personnels délivrant

PROJETS / OBJECTIFS 2024

- Renouvellement de la Convention avec l'EFS
- Renouvellement du dossier d'autorisation du dépôt de sang et visite de contrôle
- Migration du système de contrôle des températures dans le dépôt
- Migration du CURSUS sur la nouvelle version
- Participation à un projet pilote concernant les antécédents transfusionnels des patients au niveau national

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 aides-soignants) 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 IQSS.
- 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 2023

Nombre de compte rendu en 2023 : 1

- Mise en œuvre des nouvelles recommandations de la HAS sur le diagnostic de dénutrition et sur le protocole de prise en charge de la dénutrition
- Création d'un nouveau document, CR Diététicienne, créé dans le dossier de soins informatisé, dans l'onglet « Document »
- Acquisition de 2 dynamomètres

OBJECTIFS 2024

- Poursuite du travail des documents sur la prise en charge de la dénutrition, avec une uniformisation entre les différents secteurs MCO + SMR + EHPAD, et évaluation de l'ensemble des résidents en EHPAD
- Optimisation de l'analyse budgétaire
- Mise en œuvre du protocole « constipation » avec l'introduction du Transifibre en EHPAD
- Vérification du protocole « Hydradose »
- Amélioration du contrôle de la consommation de jus d'orange et de pain
- Vérification des commandes de CNO en magasin et suivi de la ventilation par services
- Mise en œuvre de la « semaine dénutrition »



Cellules Stratégique d'Identitovigilance (CIV) et Opérationnelle d'Identitovigilance

L'identitovigilance est un système de prévention des erreurs, de surveillance et de gestion des risques liés à l'identité. Ceci se traduit en pratique par la vérification d'identité à toutes les étapes des soins afin d'assurer le bon soin, au bon patient, au bon moment.

Composition

La cellule opérationnelle (Cellule d'identitovigilance (CIV)) est composée des différents référents métiers. Elle assure un fonctionnement quotidien dans le traitement des erreurs d'identité. Son rôle est de rester en contact avec l'ensemble des acteurs afin de participer à l'amélioration continue des pratiques et de la culture de sécurité dans ce domaine.

La cellule est composée notamment du référent identitovigilance, du responsable des admissions, du responsable système d'information et du coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.

Attributions

La cellule stratégique d'identitovigilance a pour objet de définir les orientations de la politique d'identitovigilance et les moyens à mettre en œuvre pour la faire respecter. Il s'assure de la cohérence des différentes applications du système d'information, valide les documents publiés par la structure dans ce domaine. Il se tient informé des résultats obtenus et des difficultés rencontrées.

La CIV a pour mission d'assurer une gestion optimale de l'identité du patient au sein du système d'information, de lutter contre la production des doublons et de diffuser les recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les différents services administratifs et de soins.

Nombre de réunions : 2

Indicateurs :

- ◇ Taux de signalements relatifs à l'identification primaire (363 signalements) = 97,32 %
- ◇ Taux de signalements relatifs à l'identification secondaire (10 signalements) = 2,68 %



FAITS MARQUANTS 2023

- Participation à 1 réunion de la cellule d'identitovigilance du GHT
- Participation en visio aux cellules régionales d'identitovigilance

OBJECTIFS 2024

- Amélioration du suivi et du temps de traitement des FSEI
- Sensibilisation des soignants à l'impératif de contrôle des identités, notamment à l'accueil des urgences (recommandations CNIV)
- Exhaustivité des critères d'identité pour complétude de la lettre de liaison



Aumônerie

Composition

L'aumônerie est composée de bénévoles.

Depuis 2020, il n'y a plus de salarié.

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, réconforter, 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

FAITS MARQUANTS 2023

- Continuité des actions sur l'éclairage : remplacement des luminaires anciens par des éclairages à LED moins énergivores lors des rénovations de locaux ou de circulations
- Lancement du marché de panneaux photovoltaïques

OBJECTIFS 2024

- Reprise des travaux de la Commission
- Etudes sur l'isolation des façades et le changement des menuiseries extérieures
- Poursuite de la mise en place du Décret dit Tertiaire
- Renouvellement du parc automobile électrique

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

Attributions

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

STRUCTURES ET PROJETS

UNITES DE SOINS - SERVICES D'HOSPITALISATION



Description

Services

Médecine B polyvalente

Equipe médicale :
Dr K. AL CHAAR
Dr V. DEBUIRE
Dr R. TOUAREF
Cadre : N. LESPINASSE

Médecine D polyvalente et à orientation hépatogastroentérologique – oncologie – Equipe d'alcoologie de liaison

Equipe médicale :
Dr K. AL CHAAR
Dr V. DEBUIRE
Dr R. TOUAREF
Cadre : N. LESPINASSE

Cardiologie

Equipe médicale :
Dr M. TECHE
Dr S. ALHABAJ
Cadre : C. GIRARDET

Capacités (lits autorisés)

68 lits :
Médecine B : 20
Médecine D : 25
Cardiologie : 23

Plateau technique

De médecine :
Exploration de l'intestin grêle et du colon par vidéo-capsules
Endoscopie
Fibroscopie
Echo-endoscopie
Coelioscopie

De cardiologie :
Tests d'effort
Echographies cardiaques

Activité

Eléments quantitatifs

Court séjour
Nombre d'entrées (RUM) : 1 652
Nombre de journées PMSI : 15 156

Eléments économiques

Taux d'occupation : 88 %
Poids moyen du cas traité : 3 545,77 €

FAITS MARQUANTS EN 2023

Médecine B

/

Médecine D

/

EAL (Equipe d'Alcoologie de Liaison)

- Obtention du DU pour l'IDE de l'EAL
- Utilisation du logiciel HAPPYneuron

Cardiologie

- Réduction de l'activité (< 16 patients) : environ 75 jours
- Mise en place d'un projet de travail en 10h pour les AS les WE et Fériés : 1 agent sur 3 travaille en 10h – projet mis en place le 1er janvier
- Travaux de rénovation de la salle de soins et de l'office
- Acquisition d'un second chariot de soins infirmiers
- Acquisition d'un nouveau chariot d'urgence

PROJETS ET OBJECTIFS 2024

Médecine B

/

Médecine D

- Projet de poste en 12h pour les IDE et AS en cas de regroupement des Médecines B et D

Cardiologie

- Rénovation WC personnel et visiteurs

EAL (Equipe d'Alcoologie de Liaison)

/

PARTENARIATS

CHAN pour l'oncologie

CHAN pour la réalisation de doppler vasculaire

CHAN pour la prise en charge des patients de cardiologie interventionnelle

CHAN pour l'intervention hebdomadaire d'un angiologue

Centre Georges François Leclerc de Dijon pour l'oncologie

CHAN pour l'urologie

Vie libre pour l'EAL

ANPAA pour l'EAL





Urgences
SMUR
UHCD
Surveillance
continue

Description

Services

Urgences, SMUR

Equipe médicale :

Dr R. KANAN (URG/SMUR/UHCD)

Dr M. KANNASS

Dr V. AHOUANSSOU

Dr P. ANDRE

Dr J. HAIDAR

Dr J. RAZAFINDRAKOTO

Dr S. LOUAER

Dr S. CHERRADI

Cadre :

N. TOURESSE

Surveillance

Continue, UHCD

Equipe médicale :

Dr M. TECHE

Dr C. MANFAIT

Dr K MOAZEN

Dr S. ALHABAJ

Cadre :

N. TOURESSE

Capacités (lits autorisés)

Unité d'Hospitalisation de Courte Durée : 2

Surveillance continue : 4

Plateau technique

Télé AVC

Téléradiologie

Salle de déchoquage

Chariot de SMUR intra-muros

Activité

Nombres de passages : 9 702

Nombres de sorties SMUR : 487

Taux d'occupation UHCD : 385 %

FAITS MARQUANTS EN 2023

Urgence/SMUR

- Augmentation des sorties SMUR (487 en 2023 contre 382 en 2022)
- Passages stables aux urgences (+ 0,43 %)
- Mise en place d'une organisation permettant la délocalisation de l'Hélismur de Nevers à Decize en cas de carence du SMUR du CHAN

Surveillance continue

/

Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)

- Augmentation importante du taux d'occupation
- Formation de nouvelles IDE

PROJETS ET OBJECTIFS 2024

- Augmenter les formations en interne (avec les urgentistes) et avec les services Réanimation et Pédiatrique du CHAN
- Poursuivre les formations avec le SDIS 58 et la Gendarmerie et mutualiser les interventions
- Développer les formations en E-learning

PARTENARIATS

Etablissement membre du Réseau des urgences Bourgogne - Franche-Comté



Service Ambulatoire
Bloc opératoire
Anesthésie
Dépôt de sang

Description

SERVICES

Service ambulatoire

Coordinateur médical :
 Dr K. AL CHAAR
 Cadre : C. JAMARD

Anesthésie/bloc opératoire

Equipe médicale :
 Dr C. MANFAIT
 Dr K MOAZEN
 Cadre : P. ARGOUD

Dépôt de sang

Médecin responsable :
 Dr R. KANAN
 IDE Référent :
 N. TARISIEN

Capacités (lits autorisés)

Service ambulatoire : 16

Activité

Service ambulatoire

Éléments quantitatifs

Nombre d'entrées (RUM) : 2 783

Éléments économiques

Taux d'occupation : 76 %

Poids moyen du cas traité : 1 259,16 €

Service ambulatoire

- Mutualisation d'un poste AS bloc le matin / service ambulatoire l'après-midi et affectation d'une IDE de nuit à mi-temps
- Départ d'1 IDE (Fin de service des 4 ans)
- Augmentation importante du nombre de chimiothérapies
- Départ de 2 IDE sur 3 en 2 ans
- Départ d'une IDE prévu en 2024

Bloc opératoire

- Réalisation d'un Benchmark régional
- Départ d'un agent à l'école IBODE
- Départ du Dr KOEKELCOREN en septembre
- Départ du Dr POITRENEAU pour 3 mois
- Départ du Dr IDRIS au 1er septembre
- Absence d'une IBODE référente de l'endoscopie depuis octobre
- Absence du cadre de santé depuis septembre
- Retard du début des inductions et/ou début d'interventions chirurgicales en lien avec le nombre de salles sous anesthésie générale
- Nouvelles plages opératoires
- Participation au PMSP

FAITS MARQUANTS EN 2023

PROJETS ET OBJECTIFS 2024

Service Ambulatoire

- Renouvellement des autorisations de médecine et de chirurgie ambulatoire
- Mise en place des objectifs du Benchmark
- Mise en place du patient debout/fauteuil
- Formation des agents à la spécificité de la prise en charge des enfants et personnes présentant un handicap
- Réactualisation de tous les protocoles et créations de consignes post opératoires ORL (meatotomie, septoplastie, frein de langue)
- Formalisation d'un parcours patient par intervention
- Réactualisation du passeport ambulatoire et de la charte ambulatoire
- Elaboration d'une procédure d'habilitation avant le premier poste en autonomie
- Elaboration d'un Livret accueil étudiant
- Réflexion et recomposition des collations dans un objectif de diminution des coûts de restauration
- Participation au PMSP
- Mise en place d'un meilleur suivi des patients bénéficiant de chimiothérapie suite à la mise en place d'un questionnaire « bilan nutritionnel »

Service bloc opératoire

- Demande achat de matériel pour limiter les demandes de navettes stérilisation CHAN-CHD
- Mise en place des objectifs Benchmark
- Réorganisation des plages opératoires
- Changement d'horaires du poste du brancardier (7h45-15h45)
- Départ d'un IDE à l'école IADE et d'un IDE à l'école IBODE
- Départ en retraite 1 IADE
- Elaboration d'un livret d'accueil pour les étudiants
- Formation à l'entretien des endoscopes pour les IDE/IBODE
- Formation des agents à la spécificité de la prise en charge des enfants et personnes présentant un handicap IDE/IBODE/IADE

PARTENARIATS

- EFS Besançon et Nevers pour le dépôt de sang
- CHAN pour la chirurgie ambulatoire

UNITES MEDICO-TECHNIQUES



Imagerie médicale
PTRR
Kinésithérapie
Pharmacie/Stérilisation
Consultations externes
Brancardage
Diététique
EOH
EMSP

Description

Services

Imagerie médicale

Equipe médicale :
Dr E. BINDSCHEDLER
Cadre : C. JAMARD

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

Responsable de structure :
Dr E. ACRI- BOURGERETTE
Responsable de site : /
Praticiens : Drs V. CHANTEPERDRIX-MARILLIER, O. MOQUET, H. KHEROUF, F. BOUCHET
Cadre : M. PRUNET HERZOG

Kinésithérapie

Cadre : C. JAMARD

Pharmacie-Stérilisation

Responsable : Dr B. ORPHELIN
Cadre : M. PRUNET HERZOG

Consultations externes

Cadre : P. ARGOUD

Brancardage

Cadre : P. ARGOUD

Diététique

Cadre : C. JAMARD

Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)

Responsable : Dr O. CHANAY

IDE : D. POUPON

Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP)

Médecin coordinateur : Dr T. BROSSET
Cadre : N. LESPINASSE

Activité

Imagerie médicale

Scanners / Radiologie conventionnelle
Échographies / Mammographie
Panoramiques dentaires

Consultations externes

Consultations de cardiologie
Consultations urgentistes
Consultations gastroentérologie
Consultations anesthésie
Consultations ophtalmologie
Consultations stomatothérapie
Consultations d'oncologie
Consultations chirurgie générale et digestive
Consultations orthopédie
Consultations ORL
Consultations d'urologie
Consultations gérontologie
Consultations mémoire
Consultations de néphrologie
Consultations de diabétologie
Consultations d'urologie
Consultations d'odontologie
Consultations de dermatologie

FAITS MARQUANTS EN 2023

Imagerie médicale

- Changement du scanner = Arrêt de l'activité durant 3 semaines
- Recours Intérimaires MERM suite à des départs et absences
- Affectation d'une secrétaire
- Augmentation du nombre d'actes de panoramique dentaire en lien avec la mise en place des consultations dentaires urgentes 1 fois par semaine
- Plages « panoramique dentaire/ denta scanner » dédiées aux Consultations « urgence dentiste » à partir du 3 mai 2023 1 mercredi/2 et 1 vendredi/2 à compter du 22/09/23 (arrivée d'1 nouveau Dentiste)

PTRR du CBN

- Réorganisation du fonctionnement du laboratoire sur les périodes tendues suite au départ à la retraite non remplacé d'une technicienne en poste aménagé
- Diminution des postes qualité, répartition des tâches qualité sur chaque poste de travail
- Audit COFRAC en mars 2023 passé avec succès : maintien de l'accréditation selon la norme ISO NF EN 15189 v2012
- Départ d'un biologiste référent, non remplacé faute de candidat au recrutement.
- Mise en place de la nouvelle norme ISO NF EN 15189 version 2022

Kinésithérapie

- Recrutement d'1 APA
- Collaboration APA et service addictologie pour éducation et orientation des patients pour argumentation et aide à la reprise d'une activité physique
- Diminution de l'activité en lien avec les fermetures, fusions, baisses d'activités des services MCO

Pharmacie/Stérilisation

- Mise sous assurance qualité des 2 enceintes réfrigérées de la PUI, mise en place de sondes de relevé températures reliées à un logiciel de surveillance et relai des alarmes au standard en dehors des heures d'ouverture de la PUI.
- Arrivée d'une préparatrice pharmacie mi-septembre
- Suivi de la formation : Maitriser les différentes étapes du traitement des dispositifs médicaux réutilisables, afin d'améliorer les pratiques.
- Augmentation de l'activité ambulatoire
- Augmentation du nombre d'actes en consultations externes (plus de matériel à conditionner)
- Gestion des feuilles de ramassage des services mise en place par l'agent de stérilisation

PROJETS ET OBJECTIFS 2024

Imagerie médicale

- Renouvellement de l'autorisation de l'imagerie
- Changement du panoramique dentaire
- Réactualisation des fiches information patient
- Elaboration avec l'aide de l'organisme C2i SANTE du POPM (plan d'organisation de la physique médicale)
- Mise en place solidarité/remplacement inter-établissement (MERM du CHAN sur site CHD)
- Elaboration de la procédure habilitation au poste de travail
- Participation au PMSP
- Prélèvement des surfaces afin de travailler avec le personnel sur le respect des pratiques professionnelles
- Collaboration et élaboration d'une procédure avec les urgences afin de limiter les dérangements la nuit
- Elaboration du manuel qualité en imagerie médicale
- Participation à l'élaboration du protocole en cas de panne de la téléradiologie sur le GHT

PTRR du CBN

- Mettre une signalétique indiquant le laboratoire à l'extérieur de l'établissement
- Mettre en place des actions de communication sur le téléviseur dédié au public de la salle d'attente de l'Imagerie Médicale.
- Réaménager le fond du laboratoire : ouverture à la patientèle externe afin d'améliorer l'attractivité du CBN ainsi que l'accueil et la prise en charge tout en fluidifiant le parcours de soins : Aménagement d'1 salle d'attente, déplacement du secrétariat, aménagement de 2 salles de prélèvement
- Préparer le prochain Audit COFRAC, Audit de transition vers la NF EN 15189 v2022, qui aura lieu fin 2024

Kinésithérapie

- Atelier remise en forme pour femme ayant pour projet de procréer
- Remise en place de l'activité piscine pour les EHPAD Sables Roses et Chaumes d'Aron
- Etude d'un projet de consultation ergothérapie

Pharmacie/Stérilisation

- Poursuivre la mise à jour du livret du médicament par le pharmacien responsable
- Avancer le projet d'informatisation de la pharmacie
- Mettre en place la sérialisation
- Poursuivre les audits et les EPP
- Poursuivre la formation des professionnels sur le circuit du médicament.
- Contrôler systématiquement le retour du matériel de Nevers par l'agent de stérilisation
- Améliorer la communication entre le bloc de Decize et la stérilisation de Nevers et de Decize
- Acquérir de nouvelles boîtes

PARTENARIATS

- CGTR pour la télémédecine en imagerie médicale
- JAMALV (ex Ecoute et vie) pour EMSP
- Coopérations avec le CHAN pour : la préparation des cytostatiques, le CBN, pour la sous-traitance de stérilisation des dispositifs médicaux



**Centre
Périnatal de
proximité
(CPP)**

Description

Services

Centre Périnatal de Proximité

Equipe médicale :
Dr J.L. TOUSSAINT

Sage-Femme coordonnatrice : S. BLAISE

Sage-femme :
C. SAUSSIÉ
M. PERROT

Missions

- Consultations de gynécologie
- Consultations pré et postnatales
- Echographies
- Soutien à la parentalité
- Entretien prénatal
- Cours de préparation à la naissance
- Séances de rééducation périnéale
- IVG instrumentales
- IVG médicamenteuses
- Accompagnement psychologique

Activité

- Nbre de patientes (file active) : 3 337 dont 1 181 vues par un gynécologue et 2 761 par une sage-femme.
- Le CPP a suivi 200 grossesses

FAITS MARQUANTS EN 2023

- Augmentation de l'activité d'orthogénie suite au départ du Dr SERRE
- Préparation du déménagement pour rassemblement dans une même aile
- DU d'Acupuncture en cours pour Mme PERROT
- Prolongation de l'activité du Dr TOUSSAINT

PROJETS ET OBJECTIFS 2024

- Accueil d'un nouveau gynécologue en vacance du CHAN
- Déménagement du service
- Projet ETP : Mode de vie pour parents en devenir
- DU d'Acupuncture en cours pour Mme PERROT
- Formation de Mme BLAISE sur l'IVG chirurgicale sous AG avec le Dr TOUSSAINT et projet stage dans autre établissement pour les IVG chirurgicales sous anesthésie locale et réalisation d'un DU « Régulation des naissances »
- Mise en place des téléconsultations
- Téléstaff avec le CH de BEAUNE
- Téléexpertise avec le CHAN Dr BOUZID



EHPAD Les Sables Roses
 EHPAD Les Chaumes d'Aron
 EHPAD Les Genêts
 Médecine G
 Unité Soins Longue Durée
 SMR (polyvalent et gériatrique)

Description

Unités et services

EHPAD « Les Sables Roses »

Médecin Coordonnateur : T. BROSSET
 Praticien : N. CHIKH LARBI
 Cadre assistant de pôle gériatrie :
 F. COMICI
 Infirmière Coordonnatrice :
 C. ZAWORSKI

EHPAD « Les Chaumes d'Aron »

Médecin Coordonnateur : T. BROSSET
 Praticien : N. CHIKH LARBI
 Cadre assistant de pôle gériatrie :
 F. COMICI
 Infirmière Coordonnatrice :
 R. DOMINGOS
 S. VRAY à compter du 01/09/2023

EHPAD « Les Genêts »

Médecin Coordonnateur : T. BROSSET
 Praticien : O. VERDIER DAVIOUD
 Cadre assistant de pôle gériatrie :
 F. COMICI
 Infirmière Coordonnatrice :
 A. GUILLIER-JOYEUX

MEDECINE G à orientation gériatrique

Equipe médicale :
 O. VERDIER DAVIOUD
 Cadre :
 S. VRAY jusqu'au 31/08/2023

SMR GERIATRIQUE

Equipe médicale :
 T. BROSSET
 O. VERDIER DAVIOUD
 Cadre assistant de pôle gériatrie :
 F. COMICI
 Cadre de santé :
 C. VOISIN jusqu'au 01/09/2023
 (IDE du service pour le suivi du parcours Patient)

UNITE DE SOINS DE LONGUE DUREE

Médecin Coordonnateur : T. BROSSET
 Praticien : O. VERDIER DAVIOUD
 Cadre assistant de pôle gériatrie :
 F. COMICI
 Infirmière Coordonnatrice :
 A. GUILLIER-JOYEUX

Capacités

EHPAD : 170 lits dont
 Sables Roses : 110 lits
 Genêts : 10 lits
 Chaumes d'Aron : 50 lits
 PASA : 12 places
 Accueil de jour Chaumes d'Aron : 6 places
 Médecine G : 14 lits

SMR Gériatrique : 17 lits

USLD : 30 lits

Activité (Éléments quantitatifs)

Nombre d'entrées :

- EHPAD : 55
- Médecine G : 390
- USLD : 20
- SMR : 233

Nombre de journées :

- EHPAD : 60 751
- Accueil jour : 925
- Médecine G : 4 862
- USLD : 10 564
- SMR : 7 561

Éléments économiques

- Taux d'occupation EHPAD : 97,91 %
- Taux d'occupation de l'accueil de jour : 70,08 %
- Taux d'occupation Médecine G : 100 %
- Taux d'occupation SMR : 76,72 %
- Taux d'occupation USLD : 96,47 %



FAITS MARQUANTS EN 2023

EHPAD

- Installation et mise en route de 3 chariots repas pour les unités des sables Roses
- Installation de rails suspendus dans certaines chambres des Sables Roses afin de faciliter le déplacement des résidents
- Rénovation des couloirs de circulation aux Genêts (niveaux 1 et 2)
- Echange de l'automate de régulation de la chaudière des Sables Roses

USLD

- Visite de certification USLD
- Investissements contribuant à l'amélioration de l'accueil et de l'hébergement des usagers : Réfection des couloirs sur les 2 étages et renouvellement du mobilier
- Changement d'horaires sur l'équipe d'entretien des locaux permettant une meilleure prise en soins des résidents

MEDECINE G (orientation gériatrique)

/

SMR Gériatrique

- Changement appellation de SSR en SMR au 1er juin 2023

PROJETS ET OBJECTIFS 2024

EHPAD

- Redynamiser la réactualisation et la réalisation des PVI
- Redynamiser les évaluations initiales et le suivi des risques escarre, chute, fugue et douleur
- En collaboration avec le service qualité, mise en œuvre d'EPP, préparation de la visite de certification et de l'évaluation externe de l'EHPAD
- Mise en place de temps de réflexion Ethique pour optimiser les projets de soins.

USLD

/

MEDECINE G

/

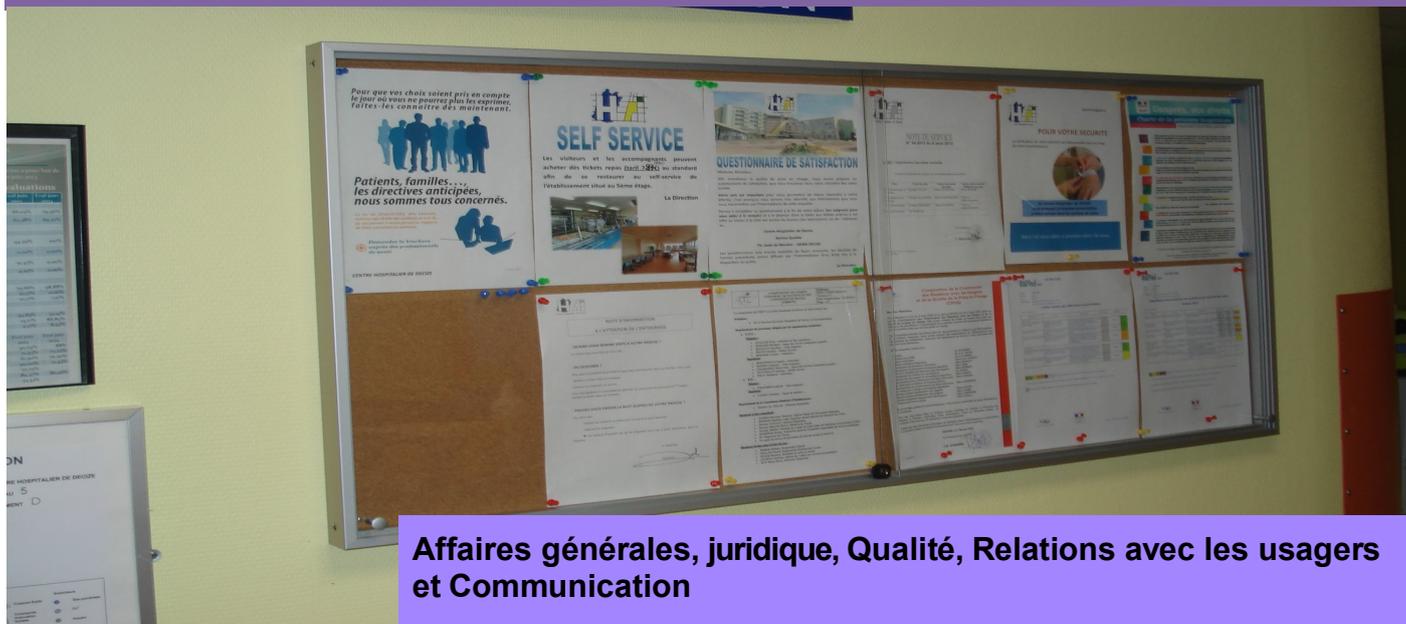
SMR

- Renouvellement de l'Autorisation d'activité

Partenariats

Croix rouge
Association Emeraude

Services administratifs et logistiques



Affaires générales, juridique, Qualité, Relations avec les usagers et Communication

Description

Missions

Affaires générales et juridiques

- 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
- Journée d'accueil nouveaux arrivants
- 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 avec les 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 et juridiques
- Secrétariat direction générale

Indicateurs

Gestion Documentaire

Formations internes sur l'utilisation du logiciel QualNet : 9 sessions - 19 agents formés

Cycle des documents	Nombre de
Documents créés	154
Documents révisés	261

IFAQ 2023 :

IFAQ MCO : 113 706 €

IFAQ SMR : 21 021 €

Dotation complémentaire à la Qualité par rapport aux urgences : 71 300 €

Gestion des risques

-10 réunions du CREX

-2 réunions de la cellule d'identitovigilance

-1 réunion de la cellule d'identitovigilance GHT

-867 FSEI

-0 EIG

-3 EIAS

-6 analyses des causes

Communication

Nombre de journaux (HospNews) édités : 10

Taux de retour des questionnaires de sortie

Secteurs	Taux de retour	Taux global de satisfaction
CH	23,65 %	96 %
AMBULATOIRE	36,91 %	98 %
URGENCES	11,40 %	95 %
IMAGERIE (patients externes)	6,16 %	98 %

SATISFACTION PATIENTS (retours questionnaires) : CENTRE HOSPITALIER

Points positifs :

-Les patients sont globalement très satisfaits de l'accueil et des soins...

-Les patients soulignent la gentillesse, la disponibilité et la compétence des professionnels.

Points à améliorer : Environnement bruyant

SERVICE AMBULATOIRE

Points positifs :

-Les patients sont globalement très satisfaits du service rendu : accueil, prise en charge, ... Ils soulignent la gentillesse, la disponibilité et la compétence des professionnels.

Points à améliorer : Environnement bruyant et locaux froids l'hiver

URGENCES

Points positifs :

-Gentillesse du personnel

-Personnel à l'écoute

-Les patients remercient les professionnels pour leur prise en charge

Points à améliorer :

-L'information sur le temps d'attente

-Manque de gobelet à la fontaine à eau

-Manque d'une télévision dans la salle d'attente

IMAGERIE MEDICALE

Points positifs :

-Nouvel appareil de mammographie

-Amabilité et gentillesse de tout le personnel, disponible et à l'écoute

Points à améliorer :

-Nettoyages des Vitres de la salle d'attente

-Pas assez de créneaux de rdv pour les patients externes

-Manque d'information sur le résultat

-Absence de signalisation à l'extérieur de l'hôpital pour les services (imagerie médicale, laboratoire, consultations)

Enquêtes (nationale e-satis, interne) :

Taux de satisfaction MCO : 75,24 %

Taux de satisfaction ambulatoire : 81,10 %

Nombre de réclamations : 17

Nombre de remerciements : 54

FAITS MARQUANTS 2023

AFFAIRES GENERALES

- Etude du décret « tertiaire »
- Participation à la cellule départementale de gestion de la lutte contre les moustiques tigres
- Etude de la réforme des autorisations d'activités et ses conséquences

QUALITE

- Préparation de la visite : visite à blanc en septembre
- Visite de certification en octobre
- Changement de responsable du service Qualité
- Exercice de cyber sécurité

MANIFESTATIONS

- Distribution de nœuds roses pour Octobre rose
- Semaine sécurité patient en novembre
- Mois sans tabac en novembre

DEMARCHE QUALITE EN EHPAD

Réclamations en EHPAD = 2

Conseil de la Vie Sociale = 2 réunions en 2023

COFIL QUALITE

Le COFIL s'est réuni 3 fois en 2023

DUERP

- 2 réunions du COFIL DUERP (7 participants aux 2 réunions)
- Evaluation des risques professionnels sur site : 11 unités de travail évaluées.
- Elaboration du DUERP et du plan d'actions pluriannuel
- Point d'étape présenté en FS en novembre 2023

CERTIFICATION

Visite de certification du 03 au 06 octobre par la HAS : établissement certifié sous conditions avec à l'issue une nouvelle visite dans les 6 à 12 mois

Nombre d'évaluations



7

Patients traceurs : évaluation de la qualité et de la sécurité de la prise en charge d'un patient
 1 en Méd HC, 1 en cardiologie, 1 méd amb, 2 en Chir Amb; 1 USLD, 1 SMR

6



Parcours traceurs : évaluation de la continuité de la coordination de la PEC, du travail en équipe et de la culture qualité et sécurité au cours d'un parcours (urg, gynéco, CA, SMR, USLD)



10

Traceurs ciblés : évaluation de la mise en œuvre sur le terrain d'un processus/maitrise des risques qui concerne celui-ci

- ⇒ 3 sur la prévention des IAS : Méd, en endoscopie et au bloc (per op)
- ⇒ 3 sur le circuit du médicament MAR et ATB : 1 bloc, 1 méd et 1 cardio
- ⇒ 1 sur le transport intra hospitalier : transport couché
- ⇒ 1 gestion des PSL (à définir -cardio ?)
- ⇒ 1 accueil non programmé en UHCD



23

Observations

7



Audits systèmes (6) : vérification, sur le terrain, de la mise en œuvre réelle d'un processus par les professionnels

3 rencontres avec la gouvernance (direction, président de la CME, DS ou son rep + autres) => sur une thématique, l'EV analyse la politique, et la capacité qu'à l'Ets à maîtriser et atteindre les résultats

3 rencontre(s) avec les professionnels => vérification de la bonne diffusion de la politique, et sa déclinaison sur le terrain (CA/SMR/MED-NUIT)

1 rencontre avec les représentants d'usagers => l'EV s'assure de l'implication des RU et des asso dans la vie de l'Ets

PROJETS ET OBJECTIFS 2024

QUALITE

- Elaborer le projet qualité 2024-2028
- Maintenir la dynamique en vue de la prochaine visite de certification suite aux résultats de celle de 2023
- Validation du plan de gestion de crise - Situations Sanitaires Exceptionnelles
- Recueillir les IQSS 2024 sur les données de 2023 ainsi que le recueil de la satisfaction des patients (E-satis)
- Poursuivre les formations des professionnels à l'utilisation du logiciel QualNet.
- Poursuivre la formation des professionnels aux analyses des causes (méthode ALARME)
- Poursuivre l'évaluation des risques professionnels et valider le DUERP ainsi que le programme d'actions associé
- Mettre en œuvre la politique EPP 2024
- Mettre en œuvre des actions du Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins 2024-PAQSS
- Préparer l'évaluation externe des EHPAD

AFFAIRES GENERALES

- Mise à jour du plan d'intervention du Plan Sécurité Etablissement et du règlement intérieur
- Elaboration du projet d'établissement
- Renouvellement des autorisations suite à la réforme
- Poursuite de la mise en place du Décret Tertiaire

QualNet.

Identifiant

Mot de passe

Default

↓

Valider



[Mot de passe oublié](#)
 Intraqual^{v9}



Ressources humaines

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 CSE
- Dialogue social
- Elaboration du Recueil social unique
- 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 rémunérations
 - 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*
- *Sage femme coordinatrice du CPP*
- *Psychologues*

Indicateurs

- Taux d'absentéisme du personnel non médical tous motifs confondus : 9,64 %

FAITS MARQUANTS EN 2023

- Elaboration du guide GTT
- Poursuite du changement de logiciel GTT
- Installation des nouvelles instances suite aux élections professionnelles (CSE et FSSSCT)
- Poursuite de la mise en œuvre du Ségur de la Santé
- Elections CSIRMT
- Mise en œuvre de la loi RIST

PROJETS ET OBJECTIFS 2024

- Renouveler le Projet social
- Poursuivre la rédaction du guide GTT
- Elaborer le Plan QVT en lien avec le PACS et le service Qualité





Système d'information

Description

- Maintien en conditions opérationnelles du Système d'Information Hospitalier (infrastructures réseau, serveurs et de stockage du CH, des EHPAD et de l'I-FAS)
- Installation et maintenance d'un parc d'environ 300 PC, 55 imprimantes et 50 serveurs
- Assistance/support aux utilisateurs
- Installation, exploitation et maintenance d'applications métiers et transversales (une trentaine en exploitation)
- Sécurisation du SIH

FAITS MARQUANTS EN 2023

- *Participation aux projets Schéma Directeur du SI du GHT :*
 - ◇ Renouvellement infrastructures de stockage / virtualisation et de sauvegarde du CHAN / GHT
 - ◇ Finalisation migration vers serveur mutualisé GHT de l'applicatif commun Enovacom Suite V2
 - ◇ Sécurisation du SI GHT
 - ◇ Annuaire Active Directory
 - ◇ Phase de pilote / tests du projet Proxy Internet OLFE0
- *Projets CHD (parfois liés aux projets GHT) :*
 - ◇ Mise en œuvre de l'atteinte des indicateurs d'usage du programme Ségur Usage Numérique en Etablissements de Santé (SUN-ES)
 - Volet 1 « alimentation du DMP / Mon espace santé » depuis le DPI M-Crossway (via PFI LIFEN)
 - Volet 2 « usage de la Messagerie Sécurisée de Santé (MSS) »
 - ◇ Modernisation et sécurisation WIFI (remplacement des bornes WIFI existantes obsolètes)
 - ◇ Dématérialisation comptable et financière au niveau M-GEF (FacturesPro, M-GEDOC)
 - ◇ Migration des serveurs de bases de données Maincare (Oracle 19c)
 - ◇ Migration du serveur de fichiers vers la cible GHT
 - ◇ Mises à jour correctives / évolutives / réglementaires au niveau des logiciels Maincare
 - ◇ Démarrage du déploiement du projet de nouveau logiciel de Gestion du Temps de Travail (e-Connection de Horizontal Software)

- ◇ Migration liaison VPN Téléradiologie MEDIN+
- ◇ Participation - intégration réseau notamment - aux projets biomédicaux et techniques
- ◇ Renouvellement partiel du parc matériel

PROJETS ET OBJECTIFS 2024

- *Participation aux projets du Schéma Directeur du SI du GHT :*
 - ◇ Renouvellement infrastructure et moyens d'impression GHT / CHD, marché de location (56 moyens d'impression au total pour le CHD)
 - ◇ Renouvellement des serveurs de virtualisation ESX CHAN / GHT
 - ◇ Etude projet WIFI GHT sur le CHD et ses annexes (renouvellement / extension de l'infra existante)
 - ◇ Poursuite des projets / opérations de Sécurisation du SI GHT
- *Projets CHD*
 - ◇ Finalisation du projet ROC (dans le cadre du programme national SIMPHONIE)
 - ◇ Finalisation de la mise en œuvre du logiciel de Gestion du Temps de Travail e-Connection de Horizontal Software
 - ◇ Migration des serveurs applicatifs vers la cible GHT et mises à jour version des logiciels Coursus (traçabilité transfusionnelle Dépôt de sang), Sedistock (traçabilité DMI)
 - ◇ Mises à jour correctives / évolutives / réglementaires au niveau des logiciels Maincare et des autres applicatifs le nécessitant
 - ◇ Réception / Sérialisation Pharmacie et renouvellement douchettes Magasin (Newac)
 - ◇ Renouvellement du NAS [boîtier de stockage en réseau] pour les sauvegardes de données en local
 - ◇ Migration des serveurs applicatifs Maincare disposant d'un OS / système d'exploitation Linux obsolète
 - ◇ Renouvellement partiel du parc matériel



Affaires financières et Services Economiques

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

Services Economiques

- Suivi des marchés publics
- Achats et suivi financier
- Contrôles, liquidations et mandatement des factures
- Construction et suivi du plan d'investissement
- Optimisation financière et qualitative
- Logistique - Approvisionnement
- Magasin central (stockage et approvisionnement en fournitures de fonctionnement) :
 - Bionettoyage des locaux
 - Gestion du patrimoine

FAITS MARQUANTS EN 2023

Affaires financières

- Dématérialisation des recettes diverses

Services économiques

- Dématérialisation des factures et des titres de recettes diverses
- Difficultés de trésorerie en augmentation
- Harmonisation des pratiques en matière d'achats
- Suivi des enveloppes Ségur pour l'investissement au quotidien pour le secteur sanitaire et médico-social

PROJETS ET OBJECTIFS 2024

Affaires financières

- Dématérialisation des dépenses

Services économiques

- Suivi de trésorerie quotidien
- Suivi des enveloppes Ségur pour l'investissement au quotidien pour le secteur sanitaire et médico-social
- Réorganisation du magasin afin d'y intégrer une zone de réception pour les colis commandés par les services économiques



Services logistiques et travaux

Description

SERVICES TECHNIQUES

- Services techniques et logistiques
 - Sécurité incendie, formation des agents
 - Surveillance, sécurisation des sites
 - Transports des marchandises
 - Gestion des déchets
- Services techniques généraux (électricité, menuiserie, peinture, plomberie, thermiques et fluides)
 - Suivi du parc de matériel hôtelier
 - Maintenance préventive et curative
 - Conception et réalisation de travaux

SERVICE DE RESTAURATION

- Production repas pour patients CH et EHPAD, personnels et extérieurs

BLANCHISSERIE RELAIS

- Entretien du linge des résidents

Composition

Liste des services de la direction

- Services techniques et logistiques
- Service de restauration
- Blanchisserie Relais
- Entretien des locaux
- Magasin

Indicateurs

Blanchisserie Relais

Tonnage de linge lavé : 265 129 kg
(dont 33 022 kg lavés sur le site Decize et 233 107 kg sur le site de la Charité-sur-Loire)

Techniques/Logistique

- Déchets collectés (CH et Ehpad)

	2023	2022
DASRI (en tonne)	17.786	23.46
Déchets ultimes (en kg)	773 736	325 561
Bio (en kg)	61 026	23 040
Cartons (en m3)	34 165	31 406
Corps creux (en kg)	74 253	18 478
Verre (en kg)	Non connu	Non connu
Papier	Non connu	Non connu

- Parc automobile composé de 15 véhicules dont 4 électriques
- Nombre de bons travaux : 1 661

Service de restauration

- 347 846 repas produits dont 105 382 en prestations extérieures (337 025 en 2022)
- Nbre de journées alimentaires : 103 010 à 5,54 €

FAITS MARQUANTS EN 2023

Blanchisserie Relais

- Continuité de l'externalisation de la blanchisserie : optimisation des transports de linge, consommation linge avec inventaire

Service de restauration

- Mise en place du tri des déchets au self
- Installation et mise en route de 3 chariots repas pour les unités des Sables Roses
- Poursuite de la réflexion pour la mise aux normes du service restauration

Technique et logistique

- Rénovation des offices et salles de soins de : cardiologie, Médecine G, Médecine D
- Sécurisation du standard
- Réfection des circulations des Genêts
- Réfection du couloir du 5ème étage
- Rénovation du hall d'entrée
- Création de WC PMR dans les services de médecine
- Echange des portes coupe-feu dans les services



PROJETS ET OBJECTIFS 2024

Blanchisserie Relais

- Marquage du linge du personnel avec identification des qualifications par un code couleur

Service restauration

- Réaliser un travail pour la mise en place d'un logiciel de repas pour la prise de commande des effectifs repas
- Réfléchir sur le mode de conditionnement pour le portage de repas à domicile afin de ne plus utiliser de barquettes non- recyclables.
- Réaliser un questionnaire de satisfaction sur le CH.

Technique et logistique

- Remplacement de l'automate de démarrage du groupe électrogène des Chaumes d'Aron
- Echange des volets roulants des Sables Roses
- Création d'un local de stockage en buanderie
- Réfection de la terrasse du bâtiment B
- Rénovation d'un monte-malades
- Etude pour la mise en conformité de la salle de réveil du bloc opératoire
- Consultation pour le recrutement d'une assistance à maîtrise d'ouvrage concernant la rénovation des façades du centre hospitalier
- Lancement de la consultation pour le recrutement d'une assistance à maîtrise d'ouvrage concernant les travaux d'extension des chambres froides des cuisines
- Rénovation de l'office et de la salle de soins de Médecine B



Admissions, Frais de séjours, Standard, Coordination des secrétariats et archives médicales

Description

Missions

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
- Gestion des encaissements

FAITS MARQUANTS EN 2023

- Création d'une structure fermée pour sécurisation des standardistes
- Poursuite et montée en charge du taux de qualification INS
- Reprise et contrôle des régies en EHPAD

PROJETS ET OBJECTIFS 2024

STANDARD

- Re-définition et clarification des missions du standard (Communication interne à mettre en place)
- Utilisation du téléphone de secours de façon périodique

ADMISSIONS

- Mise en œuvre ROC
- Rencontre TG Nevers Hôpital pour révision et mise en conformité des régies
- Mise en place du paiement par prélèvement automatique en EHPAD (résidents payants)



Coordination des soins

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
- Accompagnement des projets médicaux et institutionnels, notamment en terme d'organisation et d'af-

Composition

Liste des services de la direction

Direction des soins
 Cadre de pôle, cadres de santé
 Pool de remplacement
 Référent dossier de soins informatisé
 Infirmière EOH
 Kinésithérapeutes
 Soins palliatifs



FAITS MARQUANTS EN 2023

- Visite de certification en octobre
- Mise en place du nouveau logiciel GTT
- Pénurie IDE (jour/nuit, pour l'ensemble des services) : recours à l'intérim
- Absentéisme important en MERM, nécessité d'une organisation dégradée, voire fermeture de l'imagerie parfois
- Absentéisme de PEPH, nécessitant la réorganisation du travail en PUI, notamment l'aide des IADE/IBODE/IBO à la confection des semainiers et l'arrêt momentané par les PEPH du rangement dans les armoires à pharmacie des services
- Absences dans l'encadrement (maladie IDEC, intervention cadre, départ IFCS...)
- Réorganisation des postes au laboratoire suite à un départ à la retraite d'une technicienne
- Participation aux groupes de travail sur le PMSP du GHT

PROJETS ET OBJECTIFS 2024

- Mise en place des cycles de travail dans l'ensemble des unités (formation de l'encadrement)
- Préparation de la nouvelle visite de certification
- Participation au dossier de demande de renouvellement d'autorisation (médecine, SMR, imagerie, ambulatoire...)
- Réorganisation de l'encadrement au retour d'IFCS d'un cadre de santé et suite à un départ à la retraite



Institut de formation des aides-soignantes (IFAS)

Directrice des Instituts IFSI/IFAS du GHT Nièvre: **Mme Sophie NOURRY**

Description

Missions

- Formation initiale aide-soignant (y compris pour le cursus aide-soignant des passerelles professionnelles et validation des acquis de l'expérience (VAE))
- Formation continue : bienveillance, maltraitance, compétences AS et tutorat, adaptation au poste d'auxiliaire de soins

Composition (année 2022/2023)

Effectif : 24 apprenants à la rentrée avec 5 arrêts en cours de formation et 2 exclusions

Indicateurs

Taux de réussite des élèves aides-soignants : **83.3% de réussite**

FAITS MARQUANTS 2023

- Intégration de 2 apprenants en formation par la voie de l'apprentissage
- Utilisation de l'application MedicActik pour permettre aux apprenants à travers un exercice simulé de réviser le bloc de compétence n°1
- Participation à l'exercice attendu organisé par la Préfecture de la Nièvre sur la commune de SERMAGES
- Mise en œuvre de la formation "accompagnement pédagogique des apprenants aides-soignants en formation clinique" (formation tuteur) d'une durée de 4 jours
- Validation de l'audit de surveillance QUALIOPi

PROJETS ET OBJECTIFS 2024

- Obtention de la certification QUALIOPi
- Obtention d'un kit de simulateur de vieillissement
- Obtention d'un dispositif de visioconférence



Glossaire

Quelques termes utiles pour comprendre le présent rapport et la vie hospitalière ont été regroupés 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
APA	Activité Physique Adaptée	IPAQSS	Indicateur pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
ARS	Agence Régionale de Santé	IRM	Imagerie par résonance magnétique
AS	Aide-soignant	MAIA	Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer
ASH	Agent des services hospitaliers	MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
AVC	Accident vasculaire cérébral	ORL	Oto-rhino-laryngologie
CA	Chiffre d'affaire	PH	Praticien hospitalier
CAF	Capacité d'auto-financement	PSE	Plan Sécurité Etablissement
CAL	Commission d'activité libérale	PSL	Produits Sanguins Labiles
CANP	Commission des admissions non programmées	PMCT	Poids moyen du cas traité
CAPD	Commission administrative paritaire départementale	PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
CAPL	Commission administrative paritaire locale	PTRR	Plateau technique à réponse rapide
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	Tarification 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	USLD	Unité de soins de longue durée
CREX	Comité de Retour d'EXpériences	VAE	Validation des acquis de l'expérience
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"		



Centre Hospitalier de Decize



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

