



CENTRE HOSPITALIER Saint Roch



SOMMAIRE

I. ADMINISTRATION GENERALE	2
1. Le Conseil de Surveillance	3
2. Le directoire.....	4
3. La commission médicale d'établissement	4
4. Le comité technique d'établissement.....	4
5. Les commissions administratives paritaires locales	5
6. La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques	5
7. Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail	5
8. La commission commune (CLAN, CLIN, CLUD, COMEDIMS, QGDR)	6
9. Le conseil de la vie sociale	6
II. GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.....	7
1. Effectifs	8
2. Mouvements de personnel	12
3. Absences au travail.....	14
4. Conditions de travail.....	15
5. Formation	16
6. Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (G.P.M.C.)	17
III. ACTIVITE DES SERVICES DE SOINS	20
1. Activité du Service de Soins de Suite et de Réadaptation	21
2. Activité du Service de Soins Infirmiers à Domicile (S.S.I.A.D.)	24
3. Activité de l'E.H.P.A.D.....	26
4. Activité de l'Hébergement temporaire médicalisé	28
IV. LA DEMARCHE QUALITE ET LA GESTION DES RISQUES.....	30
1. Le service qualité, hygiène et gestion des risques	31
2. L'organisation risques et qualité dans le cadre de la direction commune	31
3. Actions du service menées en 2013.....	32
4. Le programme d'amélioration de la qualité / GDR en 2013	32
5. La gestion documentaire.....	33
6. Evaluations	33
7. Suivi d'indicateurs.....	33
8. Formations et informations par le service	35
9. Cartographie du risque a posteriori (bilan des événements indésirables et des chutes)	35
10. Bilan des vigilances.....	37
V. LA GESTION ECONOMIQUE ET FINANCIERE	38
1. Bilan économique et financier	39
2. Développement durable à l'hôpital.....	44
3. Activité des services techniques	45
4. Activité du service blanchisserie	46
5. Activité du service restauration	47
6. Activité du service animation	48

I. ADMINISTRATION GENERALE

1. Le Conseil de Surveillance

PRESIDENT : M. Régis BLANCHET, maire de BUZANCAIS

MEMBRES AVEC VOIX DELIBERATIVE :

REPRESENTANTS DES COLLECTIVES TERRITORIALES :

- Mme Françoise ORZAKIEWICZ, représentante de la ville de BUZANCAIS
- M. William LAUERIERE, représentant du conseil général de l'Indre

REPRESENTANTS DU PERSONNEL MEDICAL ET NON MEDICAL :

- Mme Marie BART, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- M. le Dr Christian LECLERC, représentant de la commission médicale d'établissement
- M. Serge HAUTEFEUILLE, représentant désigné par les organisations syndicales

PERSONNALITES QUALIFIEES :

- M. Jean-Noël VACHER, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé
- Mmes Ginette GAULTIER et Françoise GUILLARD-PETIT, représentantes des usagers désignées par le Préfet de l'Indre

MEMBRES AVEC VOIX CONSULTATIVES :

- Le vice-président du directoire du centre hospitalier de BUZANCAIS
- M. le Directeur général de l'agence régionale de santé du Centre ou son représentant,
- M. le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Indre
- Mme Marie-France RIBOTON, représentante des familles accueillies en EHPAD

Le conseil de surveillance a tenu 3 séances.

2. Le directoire

Nombre de membres : 7

Membres de droit : 3

Membres nommés par le directeur : 4

Président : Mme Sarah VIGUIER, directrice

Nombre de séances : **3**

3. La commission médicale d'établissement

Nombre de membres : 7 titulaires, 1 suppléant

Président : M. le Dr Christian LECLERC

Vice-Présidente : Mme le Dr Brigitte LAMARQUE

Nombre de séances : **2**

4. Le comité technique d'établissement

Nombre de membres : 7 titulaires, 4 suppléants

Président : Mme Sarah VIGUIER, directrice

Nombre de séances : **2**

5. Les commissions administratives paritaires locales

Nombre de membres	: 9
<i>Représentant de l'administration</i>	: 1 titulaire, 1 suppléant
<i>Commission n° 5</i>	: 1 titulaire, 1 suppléant
<i>Commission n° 7</i>	: 1 titulaire, 1 suppléant
<i>Commission n° 8</i>	: 2 titulaires, 2 suppléants
Président	: M. Régis BLANCHET, maire de BUZANCAIS
Nombre de séances	: 2

6. La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Nombre de membres	: 10
<i>Voix délibérative</i>	: 9
<i>Voix consultative</i>	: 1
Présidente	: Mme Béatrice DUBERNARD, cadre de santé
Nombre de séances	: 3

7. Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

Nombre de membres	: 9
<i>Voix délibérative</i>	: 5
<i>Voix consultative</i>	: 4
Président	: Mme Sarah VIGUIER, directrice
Nombre de séances	: 4

8. La commission commune (CLAN, CLIN, CLUD, COMEDIMS, QGDR)

Nombre de membres : 22

Voix délibérative : 8

Voix consultative : 14

Président : M. le Dr Christian LECLERC

Nombre de séances : 3

9. Le conseil de la vie sociale

Nombre de membres : 8

Voix délibérative : 5

Voix consultative : 3

Président : Mme GUILLEBAUD Madeleine

Nombre de séances : 1

II. GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

1. Effectifs

1.1. Effectifs en équivalent temps plein rémunéré (ETPR) par statut et par filière, au 31 décembre 2013

Statut / Grade / Qualification	Budget principal	Budget EHPAD	Budget SSIAD
Titulaires et stagiaires			
Personnel administratif	1	4	
Personnel soignant et éducatif	10.58	44.63	6.86
IDE	3.86	5	
AS	3.86	26.06	6.86
ASH	2.86	13.57	
Personnel technique	2	7	
TOTAL 1	13.58	55.63	6.86
Contrats à durée indéterminée			
Personnel soignant et éducatif		4	
Faisant fonction Cadre de santé		1	
IDE		1	
ASH		2	
Personnel médico-technique		0.86	
Personnel technique		1	
TOTAL 2	0	5.86	0
Contrats à durée déterminée			
Personnel administratif	1.97		
Personnel soignant et éducatif	7.37	1.5	
Faisant fonction Cadre de santé	0.4		
IDE	1		
AS	1	0.67	
ASH	3.97	0.83	
Masseur-kinésithérapeute	1		
Personnel technique	1		
Médecin		0.55	
Pharmacienne	0.4		
TOTAL 3	10.74	2.05	0

Statut / Grade / Qualification	Budget principal	Budget EHPAD	Budget SSIAD
Contrats soumis à dispositions particulières			
Contrats uniques d'insertion	5.7		
Emploi d'avenir	1		
TOTAL 4	6.7	0	0
Personnel mis à disposition			
Personnel de direction	0.065	0.585	
Personnel soignant et éducatif	0.2	0.8	0.5
Assistante sociale	0.2		
Diététicienne		0.2	
Infirmière			0.5
Masseur- kinésithérapeute		0.5	
Psychologue		0.1	
Personnel technique		1	
TOTAL 5	0.265	2.385	0.5
Total général	31.285	65.925	7.36

1.2. Effectifs en ETPR par statut et catégorie de rémunération

ETPR Titulaires, stagiaires et CDI	Genre		
Catégorie de rémunération	M	F	Total général
A	1.00	6.86	7.86
B	2.00	3.86	5.86
C	7.00	61.20	68.20
Total général	10.00	71.91	81.92

ETPR CDD et autres	Genre		
Catégorie de rémunération	M	F	Total général
A		1.40	1.40
B		2.00	2.00
C	1.00	7.43	8.43
Total général	1.00	10.83	11.83

ETPR Médical	Genre		
Catégorie de rémunération	M	F	Total général
	0.55	0.4	0.95
Total général	0.55	0.4	0.95

ETPR Mis à disposition	Genre		
Catégorie de rémunération	M	F	Total général
A		1.25	1.25
B	0.50	0.40	0.90
C	1.00		1.00
Total général	1.50	1.00	3.15

Remarque : pour le personnel non médical, les contrats aidés et emplois d'avenir sont exclus du calcul.

1.3. Effectif ETPR par statut ou filière et âge moyen par statut ou filière (hors personnel mis à disposition)

PERSONNEL NON MEDICAL	Filières	ETPR	Age moyen par filière
	Contrats aidés	5.70	45 ans
	Personnels soignants	75.92	43 ans
	Personnels médico-techniques	0.86	34 ans
	Personnels techniques et ouvriers	11.00	46 ans
	Personnel de direction et personnels administratifs	6.97	33 ans
	Total général	100.45	43 ans

PERSONNEL MEDICAL	Statut	ETPR	Age moyen par statut au 31/12/13
	PRAT HOSP TEMPS PARTIEL	0.55	58 ans
	PRATICIEN CONTRACTUEL	0.4	56 ans
	Total général	0.95	57 ans

1.4. Effectifs ETPR au 31 décembre 2013

Agents rémunérés en décembre 2013	ETPR	Effectif physique	Ecart ETP / pers. physiques	Nombre de personnes à temps partiel
Contrats aidés	5.70	10	4.30	10
Personnels des services de soins	77.22	85	7.78	20
Personnels éducatifs et sociaux	0.20	1	0.80	1
Personnels médico-techniques	0.86	1	0.14	0
Personnels techniques et ouvriers	12.00	12	0.00	2
Praticiens	0.95	2	1.1	1
Personnel de direction et personnels administratifs	7.62	8	0.38	1
Total général	104.55	119	14.45	35.00

2. Mouvements de personnel

2.1. Personnel arrivé au cours de l'année 2013

- 2 adjoints administratifs (remplacement)
- 7 agents des services hospitaliers dont 1 emploi d'avenir
- 3 aides-soignantes
- 1 infirmière
- 1 kinésithérapeute
- 2 pharmaciens (dont 1 remplacement)
- 10 agents en contrats aidés dont :
 - 7 agents de ménage
 - 3 agents de restauration
- 9 emplois saisonniers dont :
 - 1 agent d'entretien qualifié
 - 6 agents des services hospitaliers
 - 1 aide-soignante
 - 1 préparatrice en pharmacie

2.2. Personnel sorti au cours de l'année 2013

- 1 adjoint administratif (remplacement)
- 1 adjoint des cadres
- 6 agents des services hospitaliers
- 2 aides-soignantes
- 1 animatrice
- 1 infirmière
- 2 pharmaciens (dont 1 remplacement)
- 10 agents en contrats aidés dont :
 - 6 agents de ménage
 - 4 agents de restauration
- 9 emplois saisonniers dont :
 - 1 agent d'entretien qualifié
 - 6 agents des services hospitaliers
 - 1 aide-soignante
 - 1 préparatrice en pharmacie

MOTIFS DE DEPART	ANNEE 2013
Retraite	1
Disponibilité	1
Congé parental	1
Mutation	0
Démission	3 (dont 2 contrats aidés)
Fin de contrat	27
Détachement	0
Licenciement	0
Décès	0
Total des départs	33

2.3. Turn-over

Calcul du taux de turn-over du personnel :

[(Somme du nombre d'arrivées d'agents dans l'établissement et du nombre de départs d'agents au cours de l'année de référence) / 2] / Effectif physique moyen de l'année (hors personnel mis à disposition et contrats aidés)

La notion de départ ne prend en compte que les agents permanents (titulaires, stagiaires, CDI, CDD sur emplois permanents, hors CDD de remplacements et emplois saisonniers) sortants de la structure.

Taux de turnover 2013 (hors contrats aidés et emplois saisonniers) :

$[(14 \text{ recrutements} + 11 \text{ départs}) / 2] / 99 = \mathbf{12.62\%}$

2.4. Mobilité interne

Personnel mis en stage en 2013 : 2

Promotions en 2013 : 2

3. Absences au travail

3.1. Taux d'absentéisme

Calcul du taux d'absentéisme :

Nombre de jours d'absence du personnel / (ETP moyen sur l'année * 365)

Motif médical : maladie ordinaire ; longue maladie / longue durée ; accident du travail ; accident de trajet ; maladie professionnelle

Motif non médical : maternité ; paternité ; adoption

Toutes les autres absences (formation, absences syndicale, enfant malade...) ne sont pas comptabilisées.

<u>Taux d'absentéisme 2013</u>	Motif médical		Motif non médical	
	Nb de jrs d'abs.	%	Nb de jrs d'abs.	%
Hors contrats aidés	1993	5.82%	85	0.25%
Avec contrats aidés	2042	5.60%	85	0.23%

3.2. Répartition de l'absentéisme par filière

Libellé niveau 1	Libellé niveau 2	Nombre de jours d'absence 2013 pour		Total général
		Motif médical	Motif non médical	
Personnel de direction et personnels administratifs		343		343
Personnels des services de soins	<i>Agents de services hospitaliers</i>	709		709
	<i>Aides soignants</i>	480		480
	<i>Animatrice</i>		74	74
	<i>Personnels de rééducation</i>	4		4
	<i>Infirmiers non spécialisés : Infirmiers diplômés d Etat</i>	366		366
Personnels médico-techniques		39		39
Personnels techniques et ouvriers		52	11	63
Contrats aidés		49		49
Total général		2042	85	2127

3.3. Répartition de l'absentéisme par tranches d'âge

Age	Nombre de jours d'absence 2013 pour		Total général
	Motif médical	Motif non médical	
Moins de 25 ans	14		14
de 25 à 40 ans	554	85	639
de 41 à 55 ans	1268		1268
plus de 55 ans	206		206
Total général	2042	85	2127

4. Conditions de travail

4.1. Santé au travail

Une enquête sur la qualité de vie au travail a été menée au sein de l'établissement du 9 au 22 novembre 2013 auprès de l'ensemble du personnel, tous services et statuts confondus. Cette action s'inscrit en réponse aux exigences de la certification HAS et dans une démarche de préparation du document unique devant être renouvelé en 2014.

Afin d'assurer le bon déroulement de cette démarche, la Direction a souhaité la participation active du CHSCT, aussi bien dans la validation de la forme et du contenu de l'enquête, que dans le traitement des réponses – le dépouillement des questionnaires ayant donné lieu à la participation des membres du CHSCT.

69 agents ont répondu à l'enquête, sur 89 personnes mobilisables, soit un **taux de participation global de 77,5%** : cela représente une mobilisation importante des professionnels, qui rend donc pertinente l'utilisation des résultats de cette enquête pour déterminer des axes prioritaires en faveur de l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Un rapport a été établi suite au recueil des résultats de l'enquête et présenté en CHSCT et en CTE ; il sera prochainement accessible à l'ensemble du personnel via la plateforme numérique BlueMedi. Le CHSCT travaillera en 2014 à la mise en place des actions d'amélioration.

4.2. Santé au travail

A partir du 1^{er} janvier 2013, le Centre hospitalier local de Buzançais a pu passer à nouveau convention avec un service de médecine préventive, l'A.I.S.M.T.

Bilan d'activité de l'A.I.S.M.T :

- 90 visites d'embauches
- 6 visites de reprises
- 4 visites de pré-reprises
- 10 absences non excusées
- 2 participations au C.H.S.C.T.

5. Formation

En 2013, 33 formations ont été réalisées au profit du personnel de l'établissement, pour un coût total de 56 616,50 €.

FORMATIONS SUIVIES PAR SERVICE	Nombre d'agents
ADMINISTRATION	
<i>Direction</i>	
Les marchés publics de travaux : monter une opération de A à Z	1
Formation à l'outil PATHOS	1
<i>Service des admissions</i>	
Accueil des personnes en milieu hospitalier	2
Logiciel CPAGE : perfectionnement au module « frais de séjour »	2
<i>Service financier et service économique</i>	
Logiciel CPAGE : formation « modules économiques »	1
Fiabilisation des comptes des hôpitaux	1
Formation de base aux marchés publics	1
<i>Service des ressources humaines</i>	
Logiciel CPAGE RH : modules de gestion de la prime de service et des carrières	1
Développer les compétences des Chargés de formation	1
Gestion de la paie du personnel non médical	1
Formation aux instances de décisions en établissement de santé	1
Logiciel GESFORM module « Formation »	1
SERVICES DE SOINS	
<i>Soins de suite et de réadaptation et EHPAD</i>	
Accompagnement de formateurs en soins palliatifs gériatologiques	2
Attestation de Formation générale aux soins d'urgence 1er niveau	9
Diplôme Universitaire « Soins palliatifs et accompagnement » (2 nd semestre 2 ^{nde} année)	2
Manutention	12
Transmissions ciblées	12
Institut de Formation Aide-soignant	1
Formation à l'outil PATHOS	1
La gestion des risques en E.H.P.A.D	1
Prévenir la transmission croisée et le risque épidémique : importance de l'environnement du soin	3
<i>Service de soins infirmiers à domicile</i>	
Logiciel de gestion du SSIAD « Apozème »	1

La fonction d'infirmière référente coordinatrice	1
Formation à l'outil PATHOS	1
La gestion des risques en E.H.P.A.D	1
Pharmacie	
Logiciel ASCII, module pharmacie	1
Service Qualité et Hygiène	
Prévenir la diffusion des bactéries hautement résistantes en région Centre	1
Prévenir la transmission croisée et le risque épidémique : importance de l'environnement du soin	1
La gestion des risques en E.H.P.A.D	1
La démarche de certification H.A.S V2010	1
SERVICES LOGISTIQUES ET TECHNIQUES	
Service restauration	
Formation H.A.C.C.P	3
Formation Hygiène	5
Services techniques	
Créer un réseau d'évacuation eaux usées et eaux vannées	1
Etablir le diagnostic d'un dysfonctionnement sur un réseau sanitaire	1
Etablir le diagnostic d'un dysfonctionnement sur une installation électrique	1
Poser et équiper des menuiseries	1
Remplacer un appareillage ou un équipement électrique	1
TOUS LES SERVICES	
Formation Nouveaux Arrivants	15
Sécurité incendie	38

6. Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (G.P.M.C.)

En 2013, le centre hospitalier local de Buzançais s'est inscrit dans une démarche formelle de déploiement de la G.P.M.C.

Cette démarche trouve son origine dans l'application d'un certain nombre de textes législatifs ayant pour vocation de moderniser la gestion des ressources humaines en établissement de santé : *circulaire de la DHOS du 9 octobre 2007 relative au renforcement de la gestion des ressources humaines dans les établissements de santé, décret du 21 août 2008 et circulaire du 22 juin 2009 relatifs à la formation professionnelle tout au long de la vie et au développement des compétences et à l'individualisation des parcours, décret du 1^{er} octobre 2010 et circulaire du 12 janvier 2012 relatifs à l'entretien professionnel dans la fonction publique hospitalière.*

Coordonné par la D.R.H.A.M. du centre hospitalier de Châteauroux et soutenu financièrement et techniquement par l'ANFH Centre (qui met à disposition de l'hôpital de Buzançais un consultant du cabinet CAPITAN), ce projet vise à :

- *connaître les effectifs par métiers de l'établissement et établir une cartographie*
- *intégrer la G.P.M.C. dans les actes de la gestion des ressources humaines*
- *anticiper à moyen et long terme l'impact des évolutions d'activité et d'organisation sur les métiers sensibles et les compétences critiques*

Un groupe de travail interne au centre hospitalier de Buzançais, créé au second semestre 2013, est en charge de la déclinaison de ces objectifs sur plusieurs années. Afin d'assurer le suivi et la pérennité du projet, cette démarche a été intégrée au plan d'amélioration de la qualité de l'établissement.

Bilan des actions « GPMC » menées en 2013:

- Mise en place d'un comité de pilotage interne et d'une fiche projet « GPMC »
- Création et mise en œuvre d'un plan de communication interne sur la G.P.M.C.
- Organisation de 2 journées de sensibilisation à la G.P.M.C pour l'ensemble des cadres et responsables de service
- Réalisation d'une cartographie des métiers de l'hôpital par le service RH,
- Acquisition et configuration d'un nouveau logiciel GESFORM « GPMC » et « Formation » / formation du service RH et des cadres de santé à son utilisation
- Mise en place de groupes de travail inter-établissements pour la création de fiches métiers (pour les métiers du soin),
- Formation des cadres à l'entretien d'évaluation par le cabinet CAPITAN.
- Mise en place de livrets explicatifs relatifs au déroulement de l'entretien d'évaluation pour les « évaluateurs » et les « évalués ».

Cartographie des métiers au 1^{er} novembre 2013 :

Une première cartographie des métiers a été réalisée par le service RH de l'établissement : cette cartographie intègre l'ensemble du personnel, tous services confondus, (compris personnel mis à disposition et hors agents recrutés dans le cadre des emplois aidés).

Un métier, issu du répertoire national des métiers de la fonction publique hospitalière, a été attribué à chaque agent en fonction de l'activité principale qu'il réalise au quotidien.

Métiers	Effectif au 1er novembre 2013
Agent d'administration	3
Agent de blanchisserie	1
Agent de maintenance générale des bâtiments	4
Agent de production culinaire/alimentaire	5
Agent hospitalier	22
Aide-soignant(e)	43
Assistant(e) sociale	1
Cadre responsable d'unité de soins	2
Coordinatrice parcours patient	1
Diététicienne	1
Directeur / Chef d'établissement	1
Encadrant production culinaire	1
Gestionnaire administratif	2
Infirmier(ère) en soins généraux	10
Masseur(euse) kinésithérapeute	3
Préparateur(trice) en pharmacie hospitalière	1
Psychologue	1
Responsable maintenance tous corps d'Etat	1
Secrétaire médical	1
Spécialiste qualité/gestion des risques	1
Total général	105

III. ACTIVITE DES SERVICES DE SOINS

1. Activité du Service de Soins de Suite et de Réadaptation

NOMBRE DE LITS EN HOSPITALISATION COMPLETE INSTALLES : **15**

NOMBRE DE JOURNEES A REALISER RETENUES PAR LES AUTORITES: **5 310**

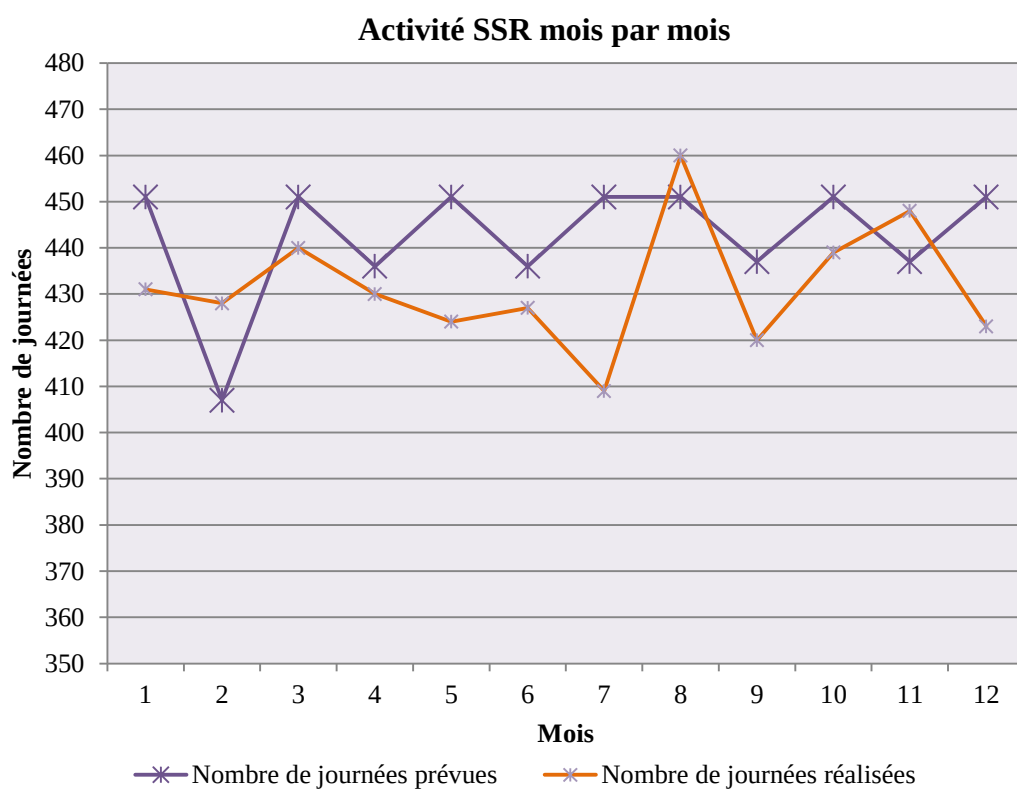
NOMBRE DE JOURNEES REALISEES : **5 179**

NOMBRE D'ENTREES DANS LE SERVICE : **201**

TAUX D'OCCUPATION : **94,6%**

ECART AVEC L'OBJECTIF : **-2,46%**

NOMBRE DE DECES DANS LE SERVICE : **18**



1.1. Tableau des origines géographiques des entrées des patients en Service de Soins de Suite et de Réadaptation

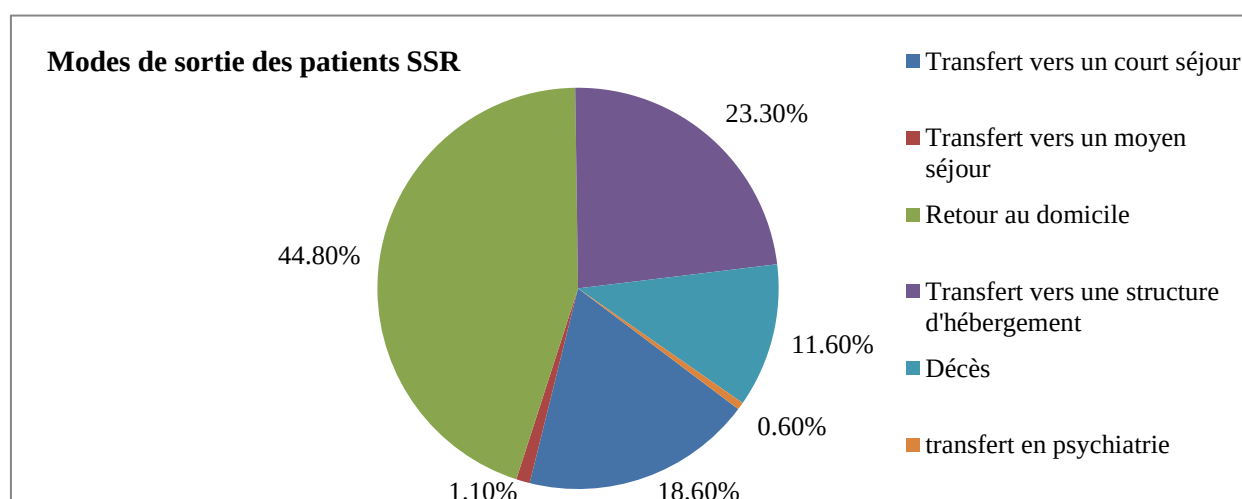
Communes	Nombre d'entrée	%
Buzançais	64	31.84%
Saint-Genou	24	11.94%
Châteauroux	12	5.97%
Palluau S/Indre	11	5.47%
Vendoeuvres	10	4.98%
Villedieu S/Indre	9	4.48%
Sainte-Gemme	8	3.98%
Niherne	6	2.99%
Argy	6	2.99%
Pellevoisin	5	2.49%
Villegouin	5	2.49%
Arpheuilles	5	2.49%
Clion S/Indre	5	2.49%
Sougé	4	1.99%
Saint-Lactencin	4	1.99%
Heugnes	3	1.49%
Déols	2	1.00%
Méobecq	2	1.00%
Châtillon S/Indre	2	1.00%
Neuvy Pailloux	1	0.50%
Crevant	1	0.50%
Selles S/Nahon	1	0.50%
Argenton S/Creuse	1	0.50%
Reuilly	1	0.50%
Mézières en Brenne	1	0.50%
Obterre	1	0.50%
Paulnay	1	0.50%
Neuillay les bois	1	0.50%
Valençay	1	0.50%
Vicq S/Nahon	1	0.50%
Tours (37)	1	0.50%
Biscarosse (40)	1	0.50%
Aulnay S/Iton (27)	1	0.50%
Total des entrées:	201	100.00%

1.2. Quelques chiffres concernant les Soins de suite et de réadaptation :

- 64 % des entrées proviennent de patients domiciliés sur le canton de Buzançais.
- 54 % des patients accueillis sont des femmes.
- 70 % des patients accueillis ont plus de 80 ans.
- L'âge moyen des patients est de 81,8 ans.
- La durée moyenne d'un séjour est de 23,46 jours.

1.3. Eventail des cas traités en Soins de Suite et Réadaptation et modes de sortie des patients

Classification médicale	Nombre d'entrées	%
01 Affections du système nerveux	16	8,00%
02 Affections de l'œil	2	1,00%
03 Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	2	1,00%
04 Affections de l'appareil respiratoire	18	9,00%
05 Affections de l'appareil circulatoire	42	20,90%
06 Affections des organes digestifs	14	7,00%
08 Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	44	21,90%
09 Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	5	2,50%
10 Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	4	2,00%
11 Affections de l'appareil génito-urinaire	16	8,00%
16 Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	4	2,00%
18 Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	1	0,50%
19 Troubles mentaux et du comportement	4	2,00%
23 Autres motifs de recours aux services de santé	29	14,40%
Total	201	100%



2. Activité du Service de Soins Infirmiers à Domicile (S.S.I.A.D.)

PLACES INSTALLEES : **36**

NOMBRE DE JOURNEES A REALISER RETENUES PAR LES AUTORITES : **12 923**

NOMBRE DE JOURNEES REALISEES : **11 059**

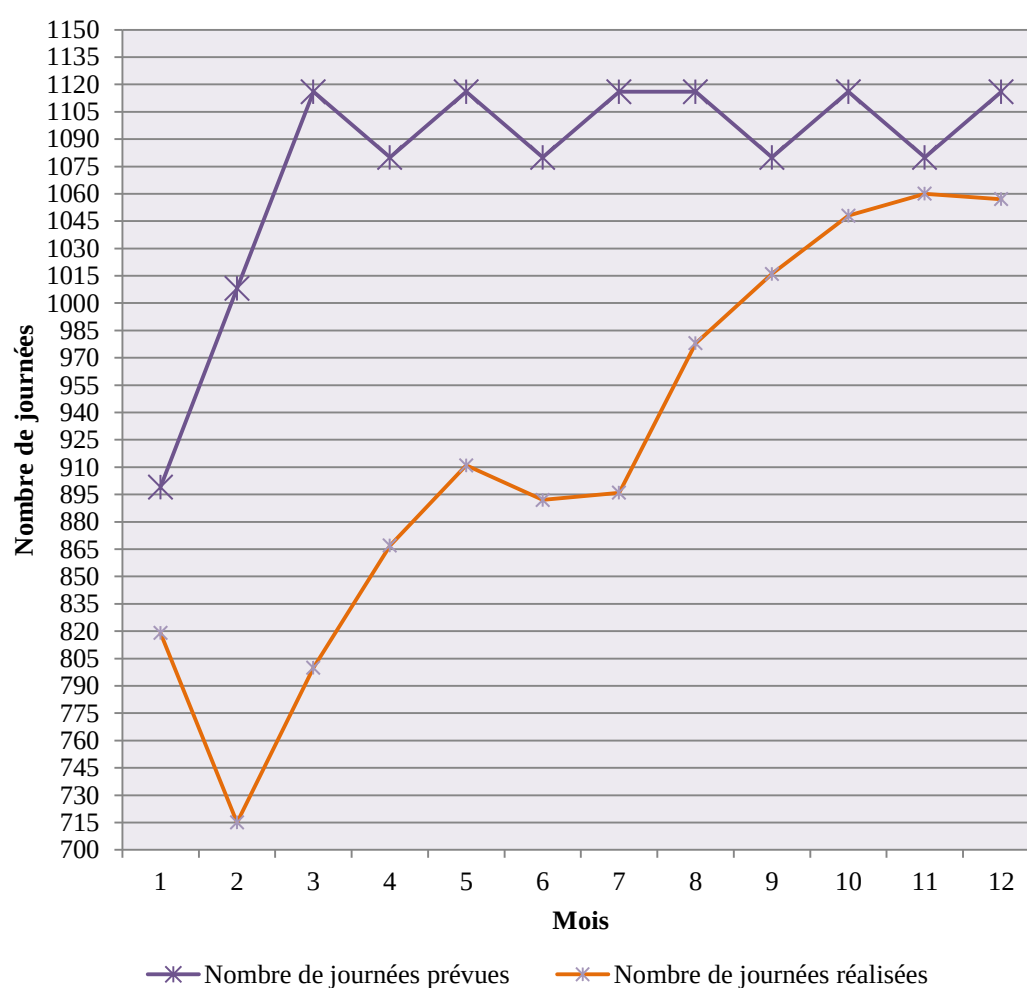
NOMBRE D'ENTREES DANS LE SERVICE : **64**

TAUX D'OCCUPATION : **85,6%**

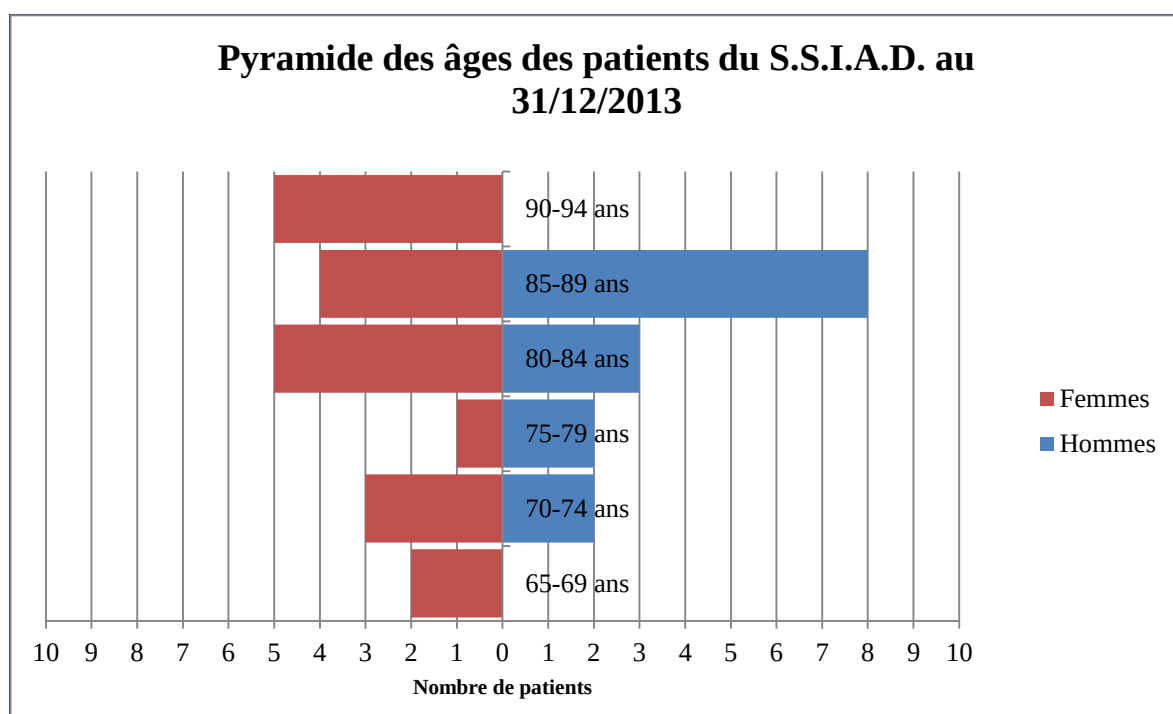
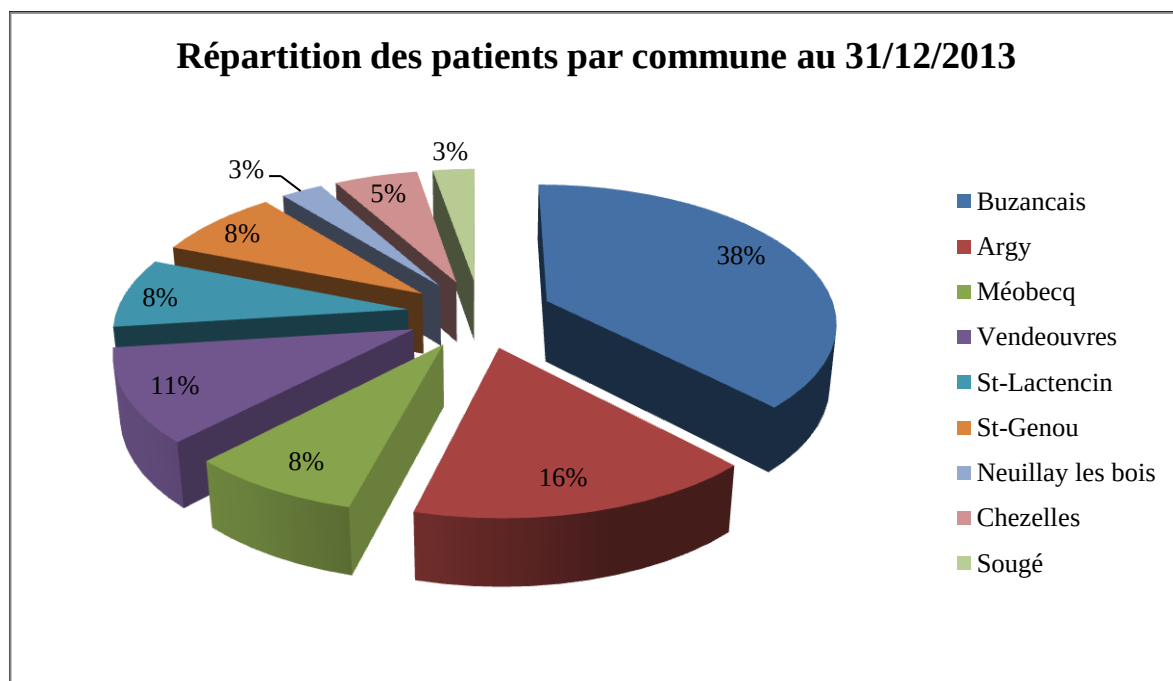
ECART AVEC L'OBJECTIF FIXE PAR LES AUTORITES : **-14.4%**

NOMBRE DE DECES DANS LE SERVICE : **3**

Activité SSIAD mois par mois



• Quelques chiffres relatifs aux patients du S.S.I.A.D.:



3. Activité de l'E.H.P.A.D.

LITS INSTALLES : **126**

NOMBRE DE JOURNEES A REALISER RETENUES PAR LES AUTORITES : **45 000**

NOMBRE DE JOURNEES REALISEES : **44 033**

DONT NOMBRE DE JOURNEES DE RESERVATIONS : **697**

DONT NOMBRE DE JOURNEES POUR VACANCES : **67**

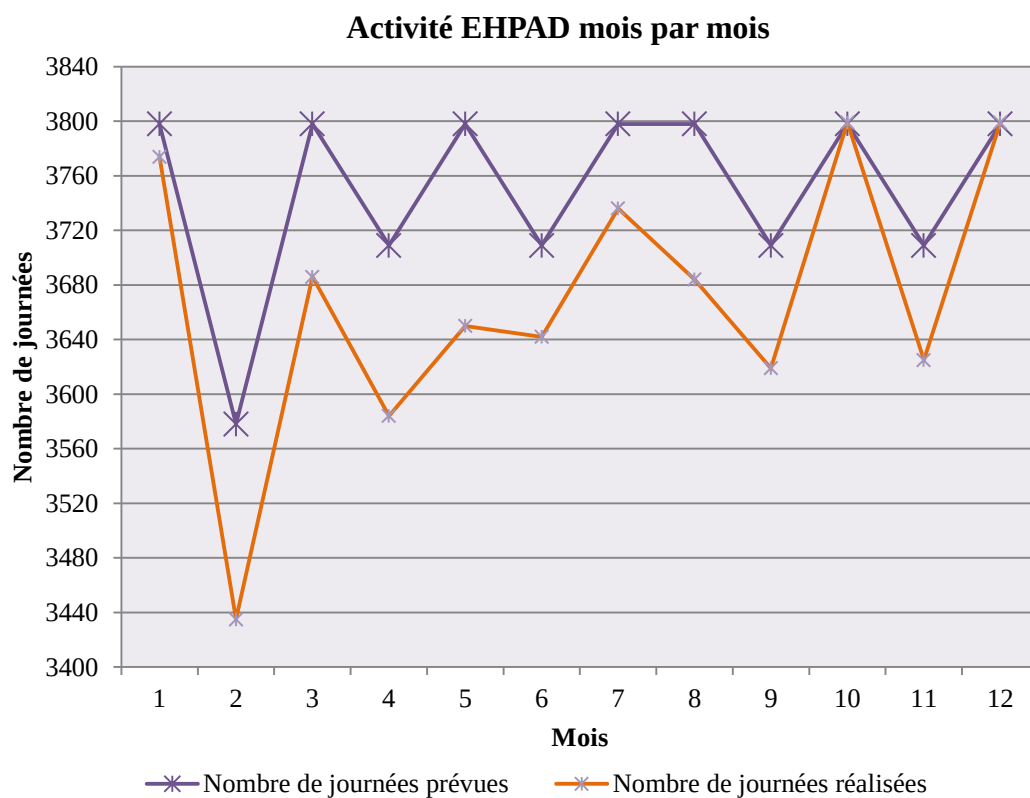
DONT NOMBRE DE JOURNEES POUR HOSPITALISATION : **572**

NOMBRE D'ENTREES DANS LE SERVICE : **99**

TAUX D'OCCUPATION : **95,7%**

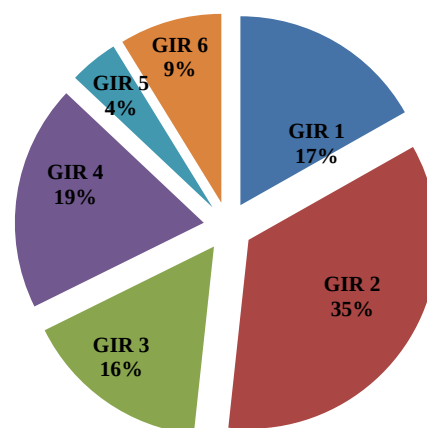
ECART AVEC L'OBJECTIF FIXE PAR LES AUTORITES : **-2,15%**

NOMBRE DE DECES DANS LE SERVICE : **44**



Journées réalisées par Groupes Iso-Ressources (G.I.R.)

	2013	2012
Nombre de journées par GIR :	44033	45056
GIR 1 :	7399	4614
<i>Dont réservation :</i>	<i>116</i>	<i>47</i>
GIR 2 :	15355	17134
<i>Dont réservation :</i>	<i>194</i>	<i>229</i>
GIR 3 :	7033	5740
<i>Dont réservation :</i>	<i>141</i>	<i>90</i>
GIR 4 :	8508	11435
<i>Dont réservation :</i>	<i>121</i>	<i>333</i>
GIR 5 :	1844	3387
<i>Dont réservation :</i>	<i>67</i>	<i>151</i>
GIR 6 :	3865	2746
<i>Dont réservation :</i>	<i>29</i>	<i>27</i>



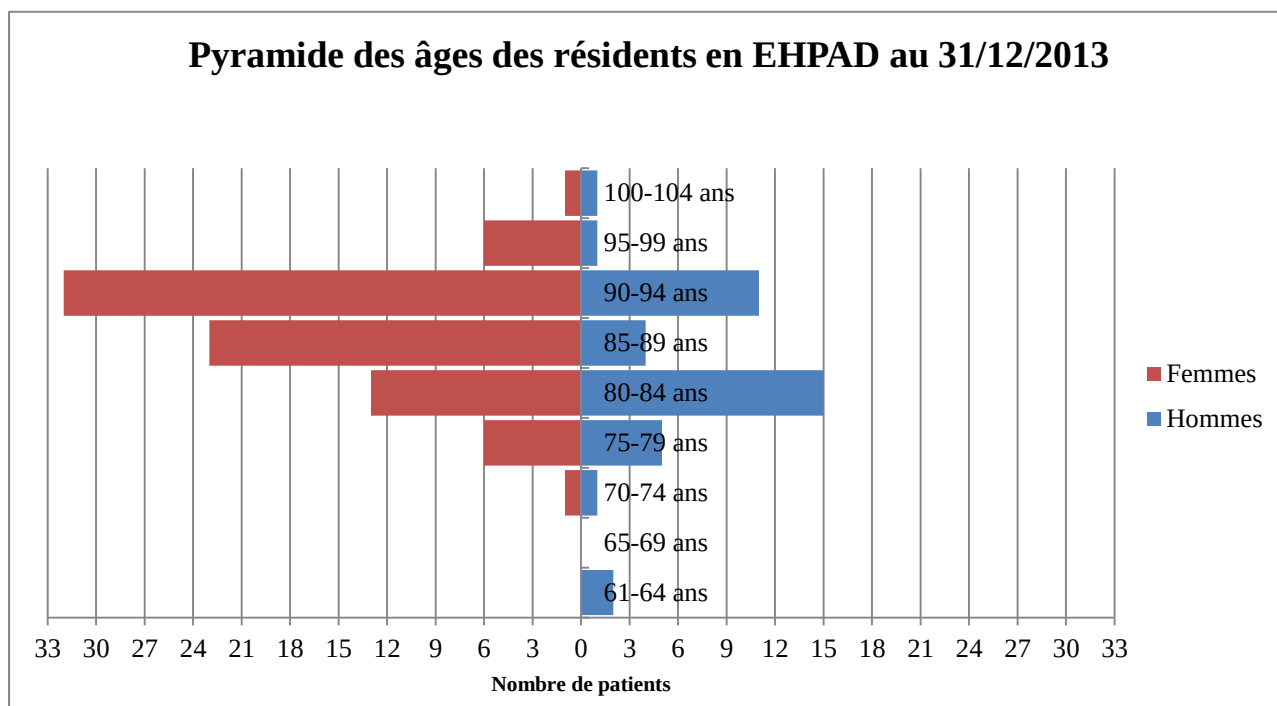
GIR Moyen Pondéré et PATHOS Moyen Pondéré

Après contrôle des données GALAAD par le Conseil général de l'Indre le 26 septembre 2013, le GIR moyen pondéré 2013 retenu est égal à **755,21**. Il augmente de 4,73% par rapport à 2012 (721,05).

Distribution des GIR validés :

GIR 1 : 35 personnes	GIR 4 : 24 personnes
GIR 2 : 39 personnes	GIR 5 : 4 personnes
GIR 3 : 19 personnes	GIR 6 : 0 personnes

Pyramide des âges des résidents en EHPAD au 31/12/2013



4. Activité de l'Hébergement temporaire médicalisé

LITS INSTALLES : **5**

NOMBRE DE JOURNEES A REALISER RETENUES PAR LES AUTORITES : **650**

NOMBRE DE JOURNEES REALISEES : **1 089**

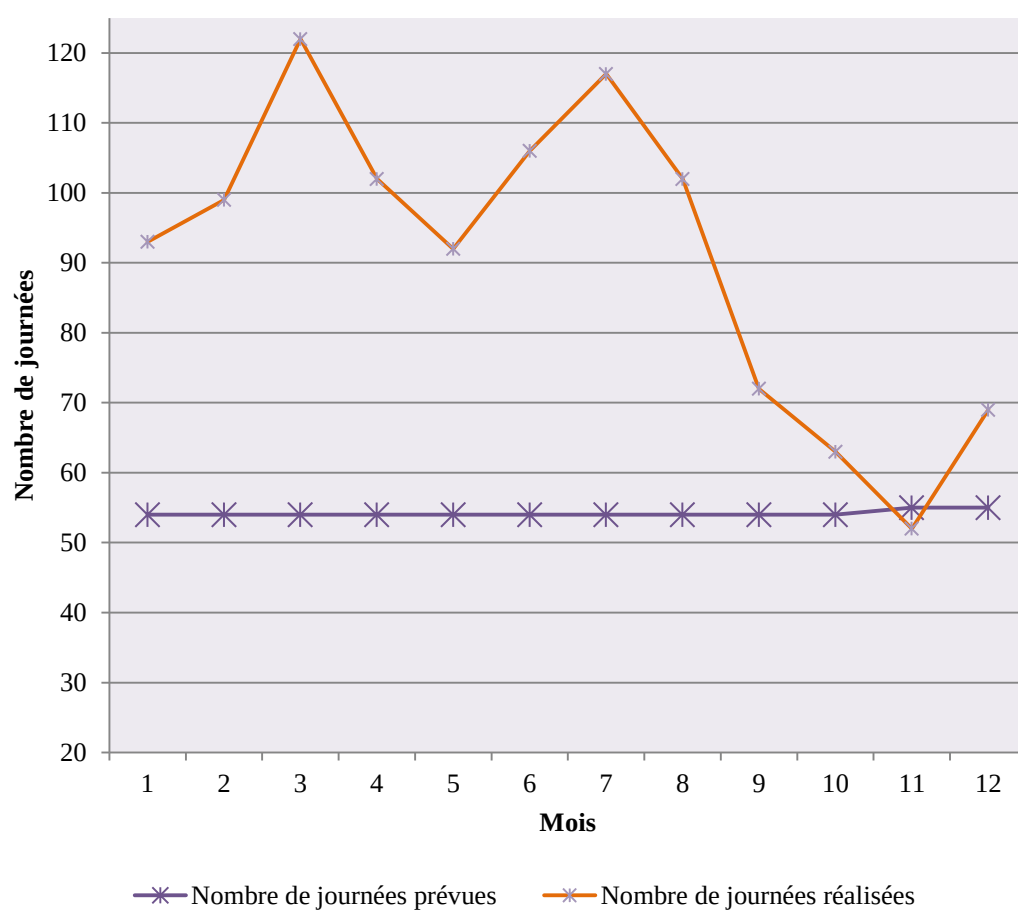
NOMBRE D'ENTREES DANS LE SERVICE : **49**

TAUX D'OCCUPATION : **59,7%**

ECART AVEC L'OBJECTIF FIXE PAR LES AUTORITES : **+67,5%**

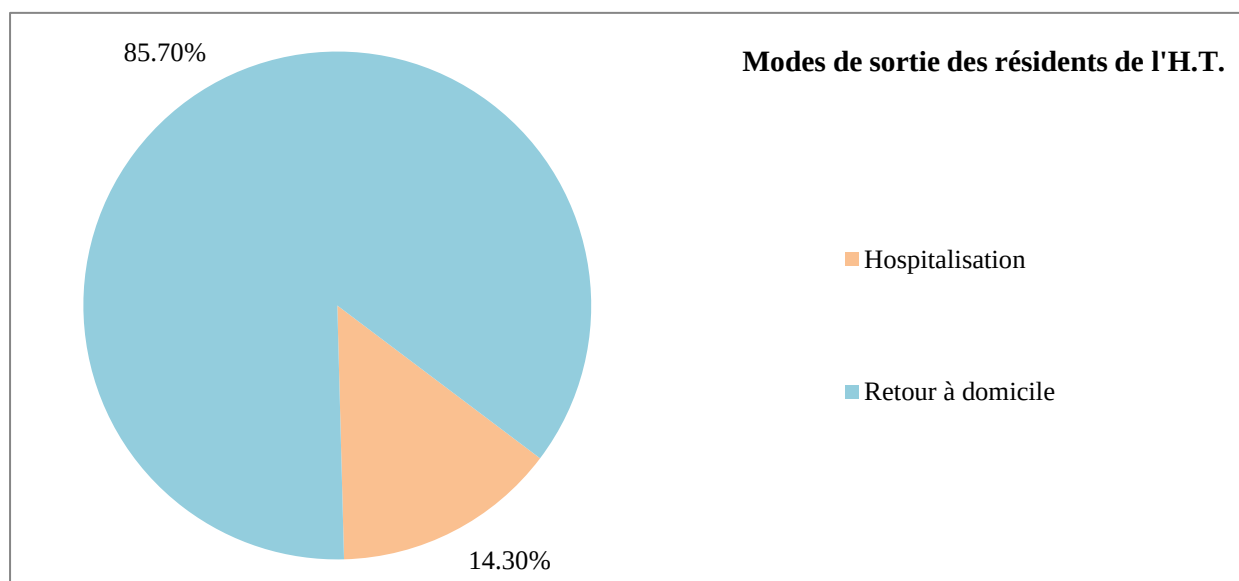
NOMBRE DE DECES DANS LE SERVICE : **0**

Activité HT mois par mois



4.1. Tableau des origines géographiques des entrées en hébergement temporaire

Communes	Nombre d'entrée	%
Buzançais	12	27,91%
Châteauroux	8	18,60%
Villedomain (37)	4	9,30%
Pellevoisin	3	6,98%
Neuillay les bois	3	6,98%
Palluau S/Indre	2	4,65%
Sainte-Gemme	2	4,65%
Mézières en Brenne	2	4,65%
Arthon	1	2,33%
Ecueillé	1	2,33%
Villedieu S/Indre	1	2,33%
Martizay	1	2,33%
Chezelles	1	2,33%
Argenton S/Creuse	1	2,33%
Biscarosse (40)	1	2,33%
Total des entrées:	43	100,00%



4.2. Quelques chiffres concernant l'hébergement temporaire médicalisé :

- 65 % des résidents temporaires accueillis sont des femmes.
- L'âge moyen des résidents temporaires est de 86 ans.
- La durée moyenne d'un séjour est de 20,94 jours.

IV. LA DEMARCHE QUALITE ET LA GESTION DES RISQUES

1. Le service qualité, hygiène et gestion des risques

Le service en charge de la qualité, de l'hygiène et de la gestion des risques est géré par un agent, en charge également de coordonner l'activité du service lingerie.

Ce service a tenu trois réunions en 2013, dans le cadre de la « Commission Commune » qui reprend les activités du :

- C.L.I.N (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales),
- C.L.A.N (Commission de Liaison pour l'Alimentation et la Nutrition),
- C.L.U.D (Commission de Lutte contre la Douleur),
- C.O.M.E.D.I.M.S (Commission du Médicaments et des Dispositifs Médicaux),
- CO.QUA.GDR (Commission Qualité et Gestion des Risques)

Dans le cadre de l'organisation risques & qualité de la direction commune, le responsable qualité/hygiène/gestion des risques a participé au centre hospitalier de Châteauroux à trois réunions « Qualité » et trois réunions « Gestion des Risques ».

Il a également participé à plusieurs formations sur le thème de :

- 2 formations sur la sécurité des soins dispensées par le RHC-Arlin portant sur :
 - La prévention des bactéries hautement résistantes en région Centre
 - La prévention de la transmission croisée et le risque épidémique
- 2 formations sur la démarche qualité/gestion des risques :
 - La démarche de certification H.A.S V2010, par la HAS à Paris
 - La gestion des risques en E.H.P.A.D (thèmes « dénutrition » et « circuit du médicament en EHPAD ») par l'ARS

2. L'organisation risques et qualité dans le cadre de la direction commune

Les missions qualité et gestion des risques trouvent dorénavant une coordination supplémentaire au sein de la direction commune, à partir de la cellule qualité / GDR du centre hospitalier de CHATEAUROUX. Chaque établissement garde son autonomie et ses responsabilités propres sur les conduites des projets « risques et qualité ». Il ne s'agit pas d'une mutualisation des métiers et des compétences mais d'une optimisation / rationalisation des démarches risques et qualité ; démarches communes à tous les types de prise en charge, y compris les EHPAD pour lesquels une démarche d'évaluation du fonctionnement est coordonnée par l'A.N.E.S.M. (tableau ci-après).



COMMUNAUTE HOSPITALIER DE TERRITOIRE > AXE QUALITE & RISQUES
Tableau de bord GESTION DES RISQUES

INDICATEURS	OBJECTIFS	2012				2013			
		BUZANCAIS	CHATEAUROUX	CHATILLON	LE BLANC	BUZANCAIS	CHATEAUROUX	CHATILLON	LE BLANC
Nombre de signalements EI/EPR		100	702	194	749	148	791	115	638
Nombre de signalements EIG/EIF		0	6,55%	1,03%	3,20%	1,35%	9,35%	4,34%	??
Taux plaintes / réclamations graves	< 20%	NC	12,00%	0%	29,41%	0,67%	16,00%	0%	4,55%
EIG/EPRG ayant fait l'objet d'une analyse poussée	100%		100%	100%	82,76%	100%	100%	100%	28,00%
Taux de réalisation des actions suite à une analyse poussée EIG / EPRG	100%	NC	81%	100%	78,26%	100%	79%	100%	NA
Taux de réalisation des actions suite à une RMM	100%	NC	71%	NA	71,50%	NC	53%	NA	NA
Taux de réalisation des actions suite à la cartographie des risques	100%	90%	74%	NA		NC	31%	NA	NA
Nombre de personnes formées à la gestion des risques		2	33	34	37	2	116	32	2

Méthode RABC et 157 étudiants

87 > signalement
4 > CREX
25 > nouveaux arrivants

3. Actions du service menées en 2013

- Rapport d'activité du C.L.I.N/E.O.H.H 2012
- Elaboration et mises à jour de procédures et protocoles
- Rédaction du bilan I.C.A.L.I.N 2013
- Suivi des évaluations des pratiques professionnelles (E.P.P)
- Pilotage de la démarche de certification H.A.S V2010 pour le service S.S.R
 - auto-évaluation préparatoire (novembre 2012 à janvier 2013)
 - auto-évaluation finale (avril à juin 2013)
 - visite des experts H.A.S du 10 au 13 décembre 2013
- Coordination de la démarche d'évaluation interne du S.S.I.A.D (octobre à décembre 2013)

4. Le programme d'amélioration de la qualité / GDR en 2013

Le suivi de la politique d'amélioration de la qualité / hygiène / gestion des risques se décline dans le projet qualité / hygiène /gestion des risques autour de 4 axes :

1 - Respect des droits du patient et de son confort,

- Rénovation et aménagement des locaux
- Matériel et environnement adapté au handicap
- Amélioration de la prise en charge de la douleur
- Développement des pratiques de bientraitance

2 - Qualité et sécurité des soins:

- Evaluation des pratiques professionnelles en vue d'une harmonisation
- Développement des procédures et des protocoles
- Informatisation complète du dossier patient

3 - Maitrise du risque infectieux :

- Développement des procédures et des protocoles
- Maintien du score ICALIN en classe « A »
- Contrôle périodique de la qualité par des prélèvements de surface

4- Gestion des risques, mise en place d'un programme incluant :

- La centralisation des vigilances par la création du comité des vigilances et des risques
- La gestion des risques à priori : démarche d'analyse des organisations de l'établissement et l'identification des vulnérabilités (processus, zones et actes à risques)
- Le document unique des risques professionnels
- La gestion des risques à posteriori ; signalement et traitement des événements indésirables
- L'adaptation au cadre de référence réglementaire de sécurité sanitaire (plan blanc, canicule, aviaire, suivi des vigilances sanitaires).

5. La gestion documentaire

Depuis juin 2013, l'établissement a acquis le logiciel « BLUEMEDI Santé » pour organiser la gestion documentaire « qualité/gestion des risques », la gestion de sa base institutionnelle et la gestion des événements indésirables.

Environ 500 documents ont été enregistrés dans cette base de données informatique tenue par le responsable qualité/hygiène/gestion des risques et le secrétariat médical. Celle-ci est consultable par la totalité des agents de l'établissement (plus de 100 agents formés), depuis n'importe quel poste informatique.

6. Evaluations

Dix évaluations étaient en cours de suivi en 2013. Sur ces dix évaluations, trois sont des évaluations menées avant 2013 (E.P.P) et non clôturées et six sont des évaluations initiées en 2013.

Domaine	Nombre d'évaluations	Intitulé de l'évaluation
E.P.P	5	- La pertinence des prescriptions d'antalgiques de palier 1 et 2 dans le service de SSR - L'évaluation de la prise en charge des patients porteurs de bactéries multi-résistantes dans le service de SSR - L'Evaluation du dépistage de la dénutrition chez les patients hospitalisés dans le service de SSR - La pertinence de la pose de change anatomique dans le service SSR - La prise en charge des chutes des patients et résidents.
Satisfaction des patients	2	- Analyse de la satisfaction des patients par le questionnaire de sortie S.S.R 2013 (taux de réponse de 13.9 % (28 questionnaires sur 201 sorties en S.S.R) - Analyse de la satisfaction des patients du S.S.I.A.D par le questionnaire 2013
Autres évaluations	3	- Surveillance nationale des B.M.R - Surveillance annuelle 2012 des A.E.S - Surveillance Qualité/Hygiène des chambres du service S.S.R

7. Suivi d'indicateurs

Les Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et la Sécurité des Soins (I.P.A.Q.S.S.) : ils concernent la tenue du dossier patient, le délai d'envoi du courrier d'hospitalisation, la traçabilité de l'évaluation de la douleur, le dépistage des troubles nutritionnels et la traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre.

Ces indicateurs n'ont pas été suivis en 2013 ; le recueil de ses indicateurs va être réalisé au titre de l'année 2013 à partir de mars 2014 sur un échantillon de 60 dossiers.

Les indicateurs I.C.A.L.I.N :

LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Cet indicateur donne une mesure globale de la lutte contre les infections nosocomiales

> EN SAVOIR PLUS

Date des données : 2012
Fréquence de la mise à jour : tous les ans
Source : TBIN

	Cotation	Couleur	Valeur de l'indicateur	Intervalle de confiance	Evolution depuis la dernière évaluation
Etablissement	A		77.36 / 100	-	

Légende + ● ● ● ● ● Non répondant (NR) En cours de certification, non concerné (NC), non applicable (NA) ou données insuffisantes

ICALIN.2

Cet indicateur évalue l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre

> EN SAVOIR PLUS

Date des données : 2012
Fréquence de la mise à jour : tous les ans
Source : TBIN

	Cotation	Couleur	Valeur de l'indicateur	Intervalle de confiance	Evolution depuis la dernière évaluation
Etablissement	A		76.50 / 100	-	

Légende + ● ● ● ● ● Non répondant (NR) En cours de certification, non concerné (NC), non applicable (NA) ou données insuffisantes

ICATB

Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé dans une démarche visant à optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques

> EN SAVOIR PLUS

Date des données : 2012
Fréquence de la mise à jour : tous les ans
Source : TBIN

	Cotation	Couleur	Valeur de l'indicateur	Intervalle de confiance	Evolution depuis la dernière évaluation
Etablissement	B		48.75 / 100	-	

Légende + ● ● ● ● ● Non répondant (NR) En cours de certification, non concerné (NC), non applicable (NA) ou données insuffisantes

ICATB

Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé dans une démarche visant à optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques

> EN SAVOIR PLUS

Date des données : 2012
Fréquence de la mise à jour : tous les ans
Source : TBIN

	Cotation	Couleur	Valeur de l'indicateur	Intervalle de confiance	Evolution depuis la dernière évaluation
Etablissement	B		48.75 / 100	-	

Légende + ● ● ● ● ● Non répondant (NR) En cours de certification, non concerné (NC), non applicable (NA) ou données insuffisantes

ICATB

Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé dans une démarche visant à optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques

> EN SAVOIR PLUS

Date des données : 2012
Fréquence de la mise à jour : tous les ans
Source : TBIN

	Cotation	Couleur	Valeur de l'indicateur	Intervalle de confiance	Evolution depuis la dernière évaluation
Etablissement	B		48.75 / 100	-	

Légende + ● ● ● ● ● Non répondant (NR) En cours de certification, non concerné (NC), non applicable (NA) ou données insuffisantes

Les indicateurs divers :

- Indicateur annuel de mise en isolement géographique
- Indicateur annuel de mise en protections standards élargies
- Indicateur de taux de signalement d'infection nosocomiale (interne et externe)

Année	Nb. de déclarations
2009	12
2010	80
2011	203
2012	102
2013	148
	SSIAD 4
	SSR 26
	EHPAD 118

8. Formations et informations par le service

Dès que cela est nécessaire, le responsable qualité/hygiène/gestion des risques dispense les informations nécessaires à la bonne compréhension de toutes les procédures et protocoles relatifs à ses domaines de compétence.

En 2013, le responsable qualité a réalisé :

- une formation collective lors du recrutement des personnels temporaires d'été et pour les nouveaux agents, ayant pour thèmes : l'hygiène, la prise en charge des patients, la sensibilisation à diverses obligations professionnelles (discrétion et secret professionnel, bientraitance et prévention de la maltraitance...), la démarche qualité et la gestion des risques (déclaration des événements indésirables), et la sécurité incendie.
- une formation (rappel) sur l'hygiène au service restauration.
- l'information au public relative aux indicateurs d'hygiène et de qualité via le site internet de l'établissement et l'affichage dans les espaces collectifs.

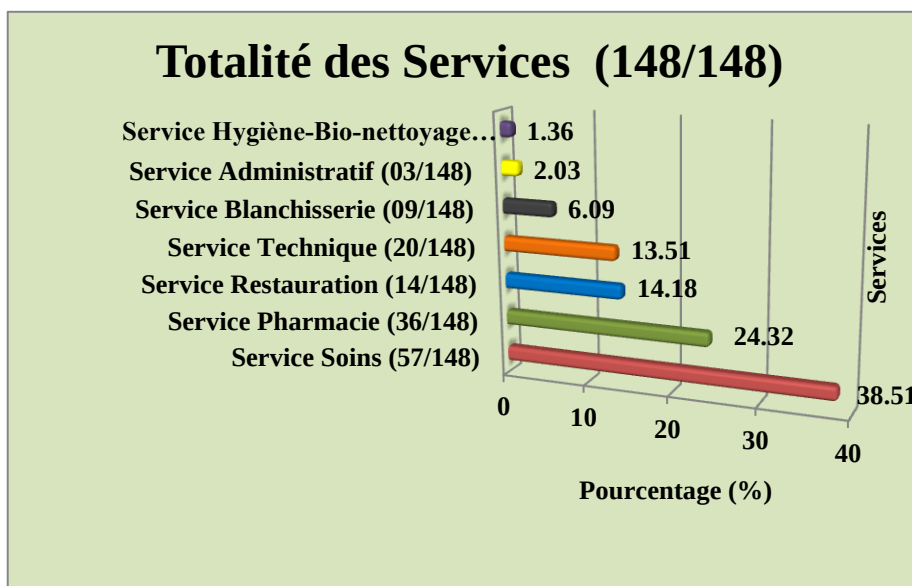
9. Cartographie du risque a posteriori (bilan des événements indésirables et des chutes)

Les fiches d'événements indésirables :

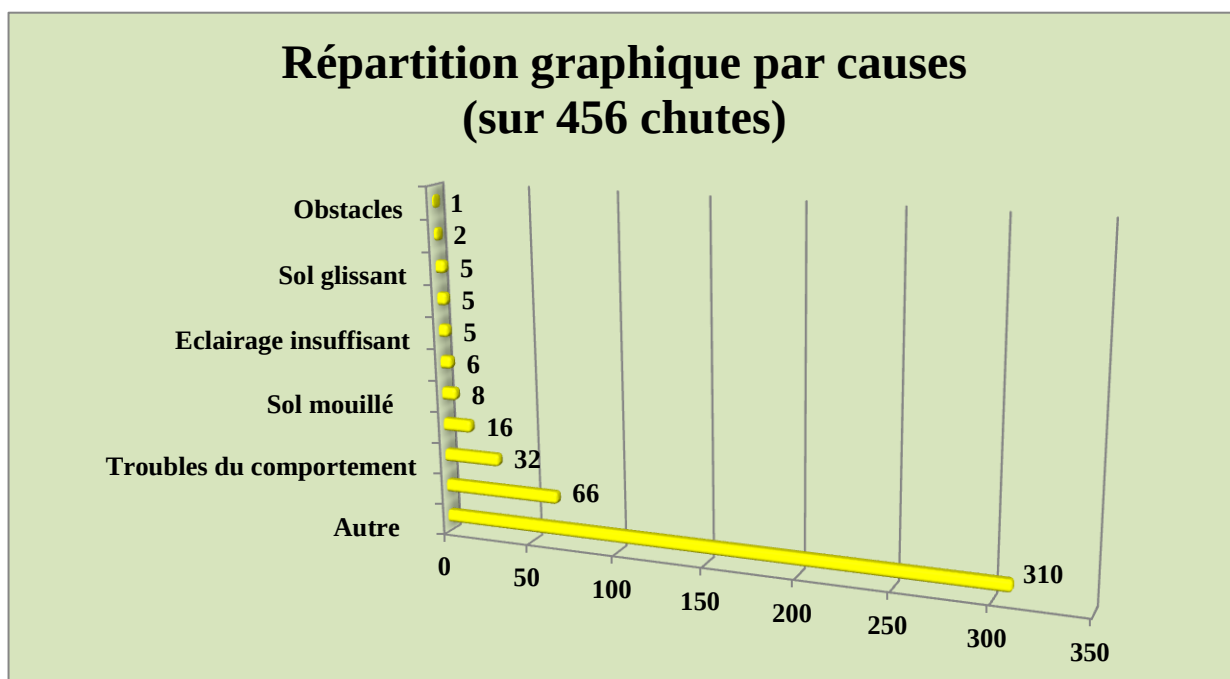
Le traitement et l'analyse des événements indésirables tient une place prépondérante dans la politique Qualité / Hygiène et Gestion des Risques de l'établissement.

La mise en place des fiches de signalement d'événements indésirables dans les services est effective depuis mars 2009. Tous les services ont compris l'intérêt de ces déclarations, qui ne sont, en aucun cas, de la « délation » entre services ou collègues mais une façon différente d'aborder la qualité par la non qualité. Il est donc nécessaire de continuer de développer la culture positive de l'erreur au sein de notre établissement dans le but d'augmenter la qualité de prise en charge des patients et résidents.

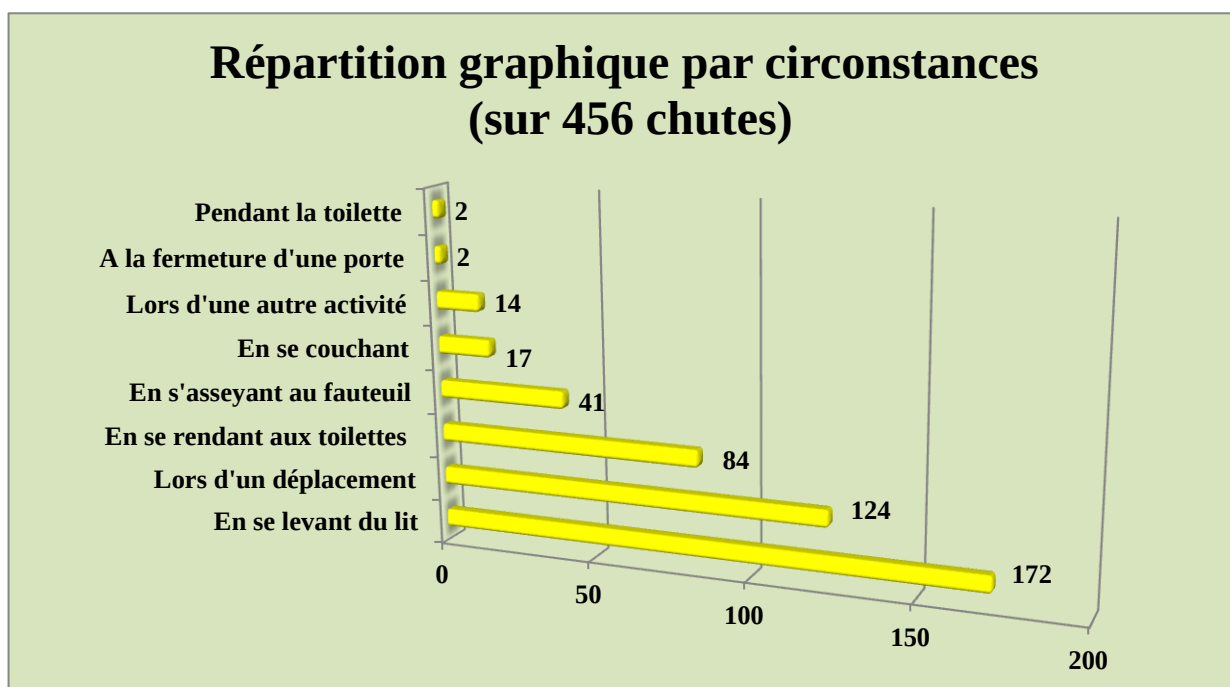
• Répartition des fiches d'événements indésirables 2013 par service :



Répartition des déclarations de chutes 2013 par causes :



- Répartition des déclarations de chutes 2013 par circonstances :



10. Bilan des vigilances

- **Hémovigilance :**

« L'hémovigilance est l'ensemble de procédures organisées depuis la collecte du sang et de ses composants jusqu'au suivi des receveurs en vue de recueillir et d'évaluer les informations sur les effets indésirables résultant de l'utilisation des produits sanguins labiles et d'en prévenir l'apparition » (code de la santé publique).

L'établissement, du fait de sa spécificité, a choisi depuis plusieurs années de ne pas mettre en place de pratiques médicales ayant rapport avec l'hémovigilance (aucune transfusion, aucune utilisation de produits sanguins labiles). Si cela s'avère nécessaire, le patient est adressé au Centre Hospitalier de Châteauroux.

- **Matéiovigilance :**

« La matéiovigilance a pour objet la surveillance des incidents ou des risques (incidents résultant de l'utilisation et l'utilisation des dispositifs médicaux). »

Au titre de l'année 2013, aucune déclaration de matéiovigilance.

- **Pharmacovigilance :**

« La pharmacovigilance a pour objet la surveillance du risque d'effet indésirable résultant de l'utilisation des médicaments et des produits à usage humain. »

Au titre de l'année 2013, il y a eu 4 déclarations ascendantes provenant de l'ordre national des pharmaciens concernant des retraits de médicaments utilisé dans l'établissement.

V. LA GESTION ECONOMIQUE ET FINANCIERE

1. Bilan économique et financier

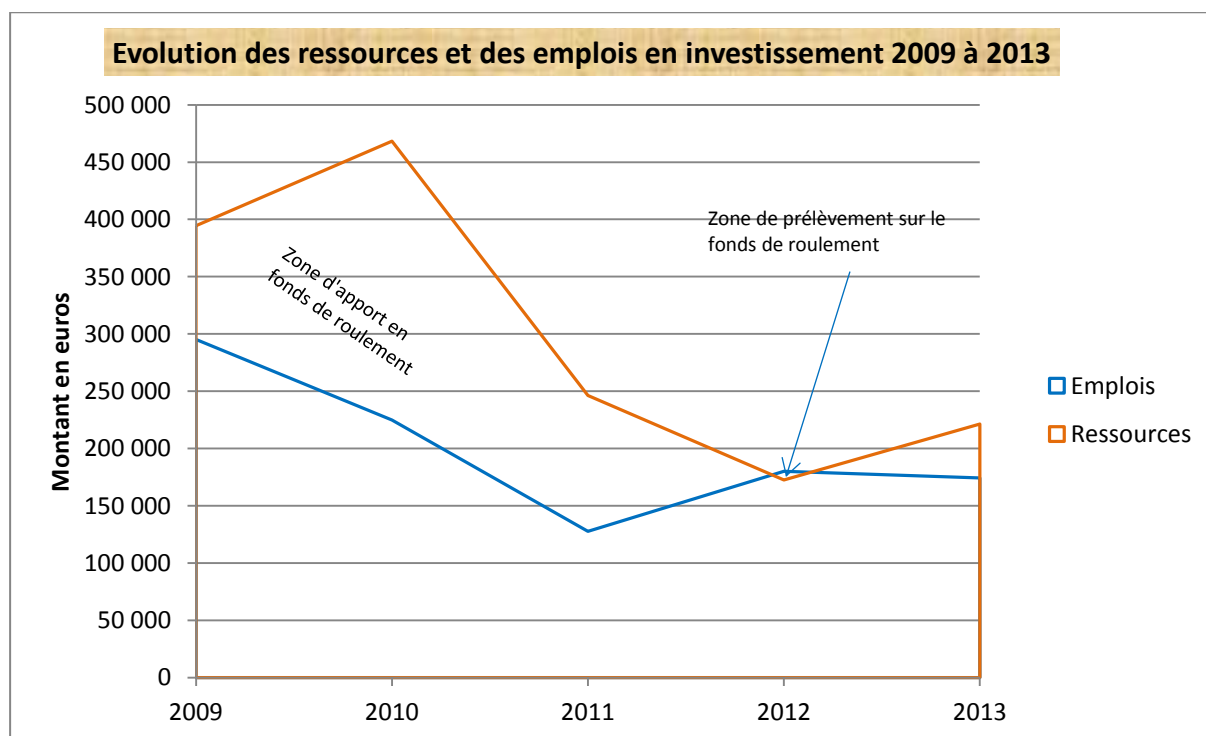
1.1. Données d'investissement

- Liste des investissements 2013

Compte	Désignation de l'immobilisation	Service bénéficiaire	Montant en euros
2051	1 logiciel d'évaluation interne « UNASSI »	SSIAD	625.51
Total 205 - Concessions et droits similaires, brevets, licences...			625.51
21531	Installation d'une borne de recharge pour véhicule électrique	SSIAD	1 135.24
Total 21531 - Installation à caractère spécifique			1 135.24
21541	1 adoucisseur d'eau	RESTAURATION	1 069.22
21541	1 batteur xbm30as	RESTAURATION	5 618.88
21541	1 chariot gastro inox	RESTAURATION	229.63
21541	1 table centrale inox	RESTAURATION	475.41
21541	1 table de verticalisation tf1-2860	KINE	4 011.83
21541	8 armoires réfrigérées positives gn1/1 pour les salles à manger	SOINS	8 084.96
21541	2 chariots collecteur de linge 4 sacs en ligne	SOINS	1 258.19
21541	1 défibrillateur LIFEPAK 1000	SOINS	2 191.07
21541	10 fauteuils de transport à pousser alu lite	SOINS	1 993.95
21541	3 fauteuils roulant action 2 ng	SOINS	651.99
21541	7 matelas à air Alpha active 4 + pompe	SOINS	6 657.58
21541	2 matelas à air auto logic 200	SOINS	8 933.65
21541	2 pompes Feka 600 auto ref 131102	SOINS	627.90
21541	1 rainureuse béton Makita 125mm sg1250	TECHNIQUES	578.86
Total 21541 - Matériel et outillage			42 383.12
21821	1 véhicule Diesel Renault Modus ct-200-ls	SSIAD	10 863.51
21821	1 véhicule électrique Renault Zoé life cx-028-kr	SSIAD	13 352.50
Total 21821 - Matériel de transport			24 216.01
218321	1 ordinateur Lenovo formation	ADMINISTRATION	623.00
218321	1 ordinateur (bureau finances)	ADMINISTRATION	725.43
218321	1 ordinateur	PHARMACIE	710.21
218321	1 PC bureau ACER x 2611 magasins D0/cuisine	RESTAURATION / TECHNIQUES	626.64
218321	1 ordinateur	SERVICE QUALITE	710.21
218321	5 clients légers HP t510	SOINS	1 393.56
Total 218321 Matériel informatique			4 789.05
21841	2 armoires accueil (bureau admissions)	ADMINISTRATION	1 009.78
21841	6 armoires métalliques 198x120x62 (archives)	ADMINISTRATION	2 090.19

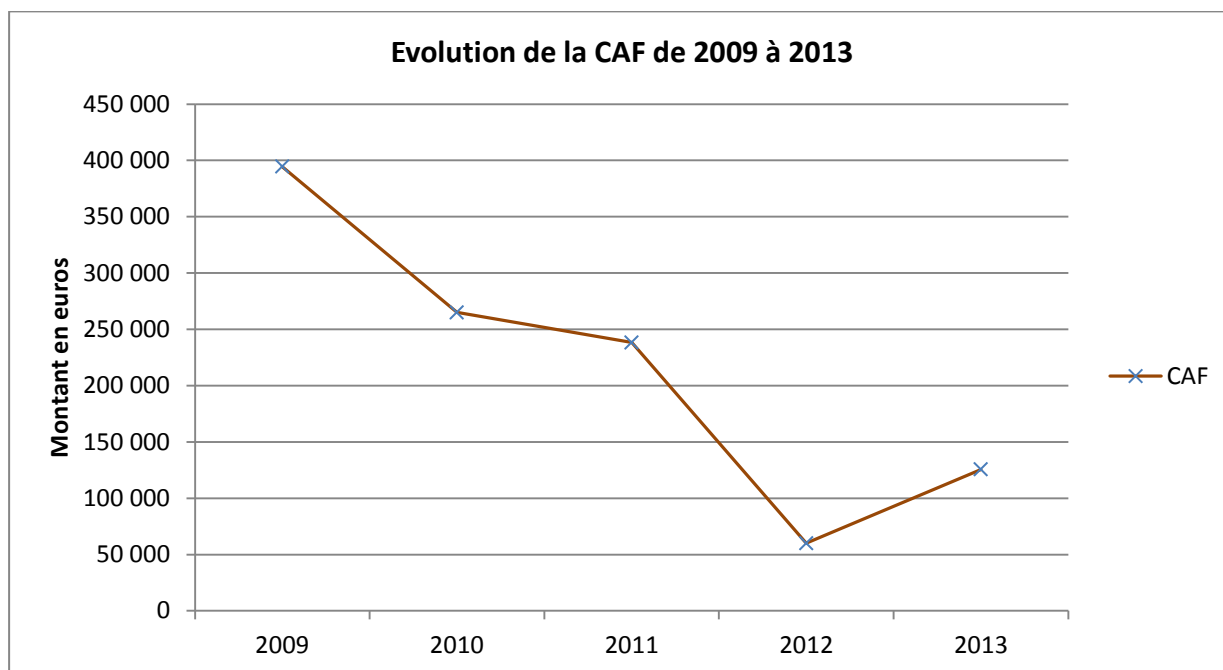
21841	1 armoire rideaux l120 5 (reprographie)	ADMINISTRATION	509.56
21841	1 armoire vital plus 198*100 (bureau finances)	ADMINISTRATION	362.38
21841	1 armoire vital plus 198*120 (bureau RH)	ADMINISTRATION	378.23
21841	1 banque d'accueil (bureau admissions)	ADMINISTRATION	4 104.58
21841	6 tables rabattables carelie 120x70 (salle de réunion)	ADMINISTRATION	1 362.78
21841	25 lits médicalisés - potence - barrière	EHPAD	41 011.61
21841	26 tables de chevet	EHPAD	20 359.68
21841	4 fauteuils coquille altitude orange	EHPAD	1 778.62
21841	28 fauteuils de gériatrie astree et vesta	EHPAD	24 821.35
21841	1 fauteuil coquille	EHPAD	431.71
21841	1 armoire à balai inox 2 portes battantes	RESTAURATION	984.06
21841	1 armoire à rideaux 100*120 - bureau IDE	SOINS	217.96
21841	1 armoire à rideaux 198*120 - bureau IDE	SOINS	270.81
21841	1 armoire à rideaux l120 ht100 gris clair – bureau IDE	SOINS	495.30
21841	1 bureau droit 160cm + caisson (bureau IDE)	SOINS	405.09
21841	1 bureau angle 160cm + caisson (bureau IDE)	SOINS	544.19
Total 21841 - Mobilier			101 137.88
Total général des immobilisations 2013 :			174286.81

- **Evolution des données d'investissement de 2009 à 2013**



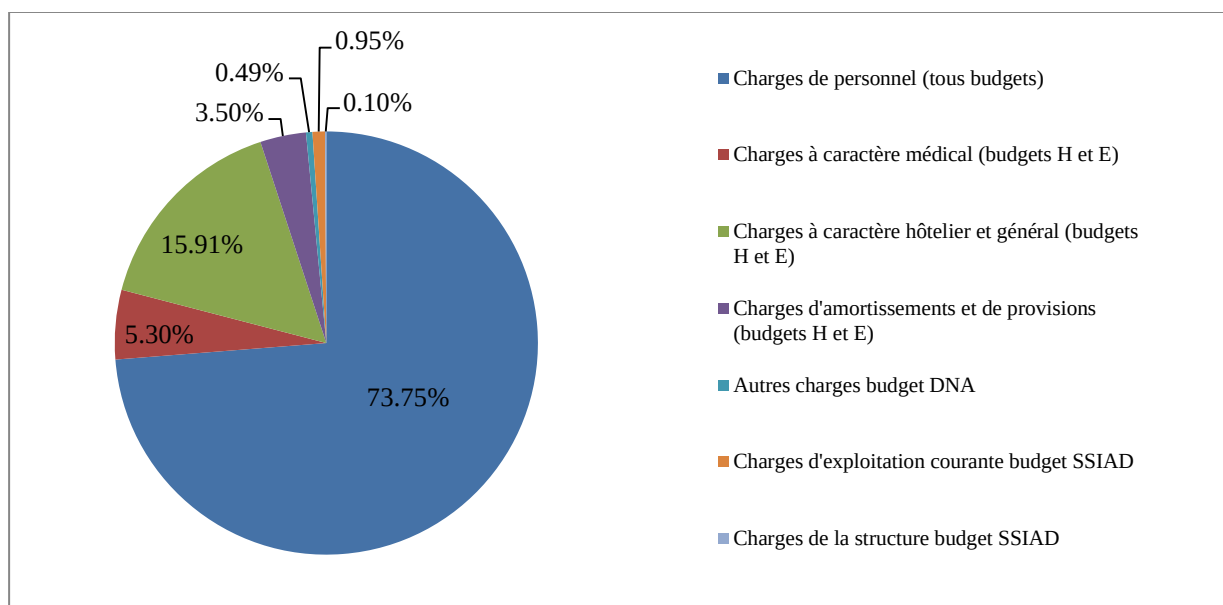
Les emplois correspondent à 100% aux immobilisations acquises par l'établissement. Un pic est observé en 2009, cela correspond à l'acquisition par l'établissement des bâtiments de l'ancienne usine Mapelco pour un montant de 147 788,23 euros. L'année 2010 a été marquée par l'intégration du legs de M. DURANDEAU dans les emplois et les ressources de l'établissement. La CAF diminue sur ces cinq dernières années en raison de dépenses

nouvelles, notamment au niveau du personnel, puisque plusieurs postes sont nouvellement pourvus (cf. graphique d'évolution ci-dessous).



1.2. Dépenses d'exploitation

• Répartition des dépenses d'exploitation 2013

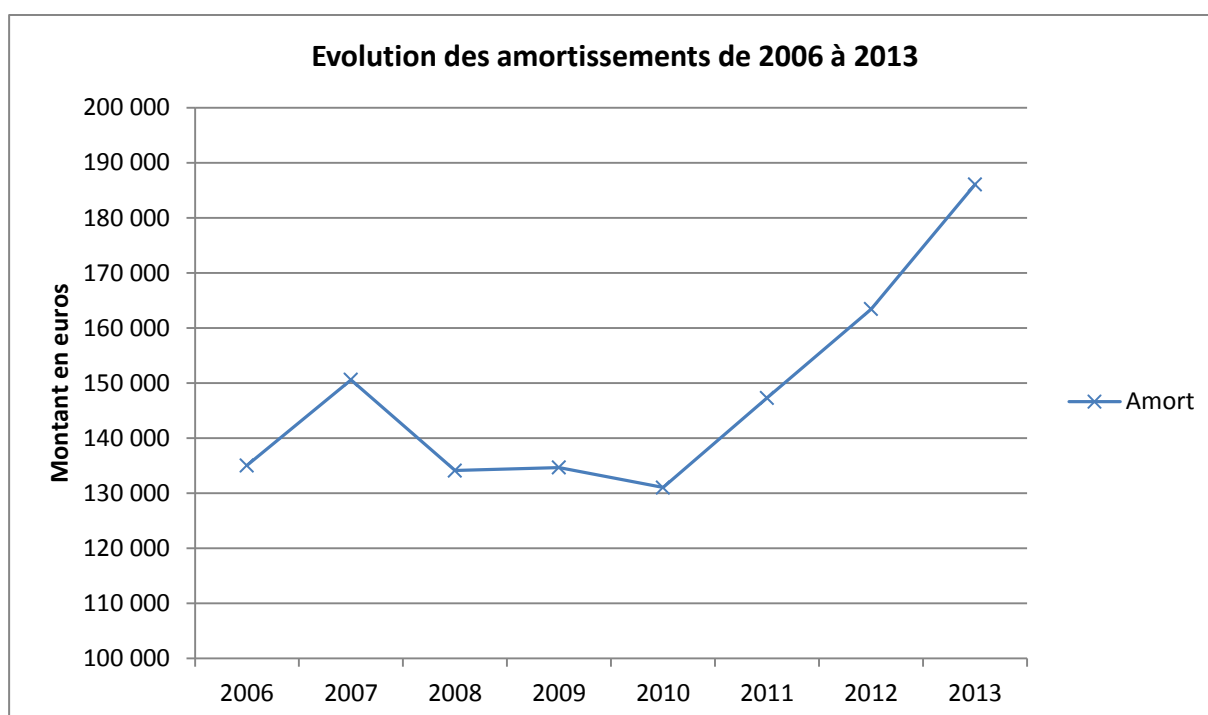


- **Evolution des dépenses du personnel de 2010 à 2013**

(Tous budgets confondus)

	2010 ^(*)	2011 ^(*)	2012 ^(*)	2013
Personnel médical				
Compte 6421	46 254.43	46 361.14	47 609.96	60 028.10
Personnel non médical				
Compte 6211	57 247.12	-	-	16 832.01
Compte 6215	-	59 831.72	106 187.19	134 259.51
Compte 6411	1 884 552.37	1 866 220.28	1 938 611.16	1 971 352.77
Compte 6413	-	-	141 346.87	184 370.52
Compte 6415	405 182.54	393 253.10	298 469.16	224 455.57
Compte 6416	171 722.09	106 469.42	102 393.70	120 591.76
Total général	2 564 958.55	2 472 135.66	2 634 618.04	2 711 890.24
<i>Evolution n/n⁻¹</i>	<i>+1,72%</i>	<i>-3,62%</i>	<i>+6,58%</i>	<i>+2,93%</i>

(*)Une erreur d'imputation comptable entre les comptes 6415 et 6413 sur les exercices 2010, 2011 et 2012 ne permet pas de comparer de façon optimale ces comptes de charges.

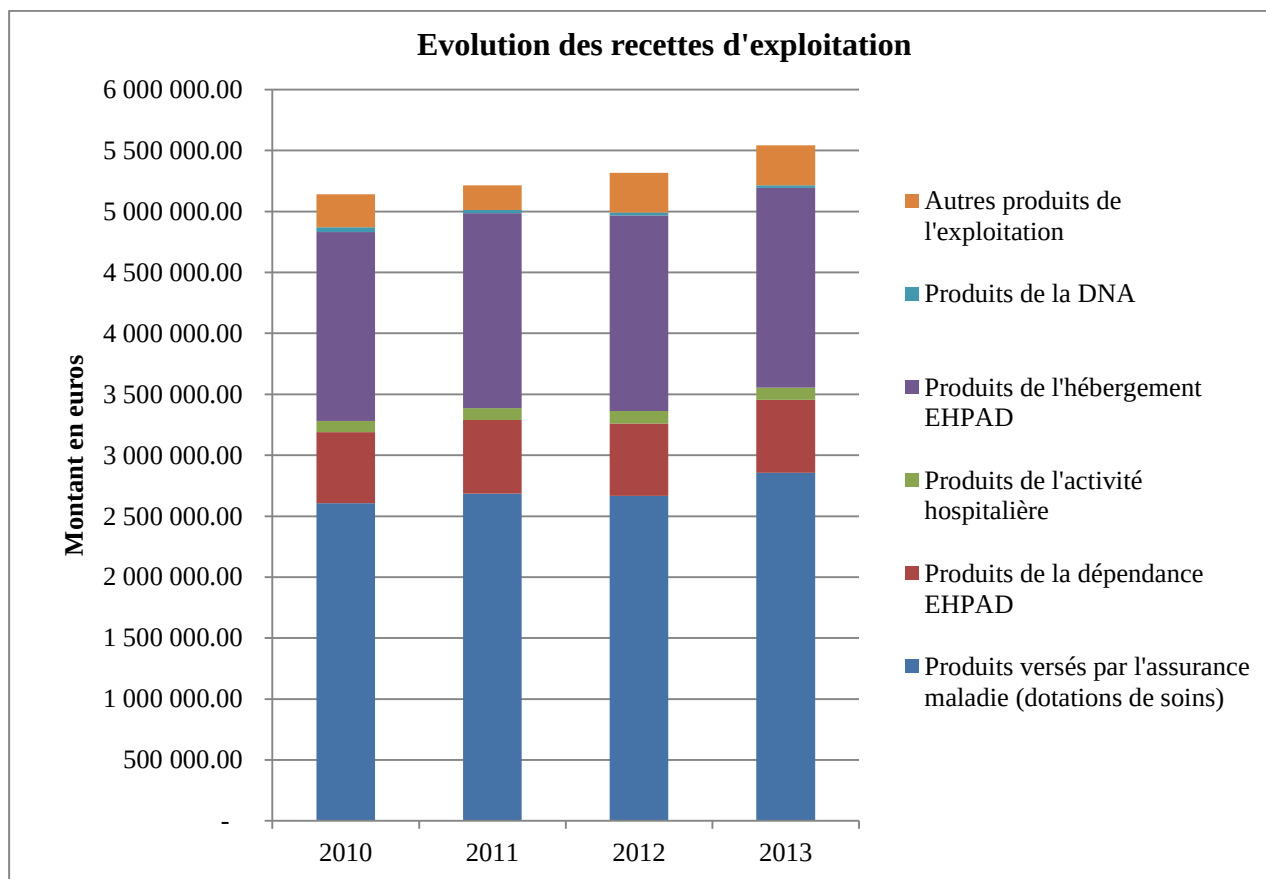


Ce graphique montre que les amortissements sont en augmentation depuis ces quatre dernières années, dus à un renouvellement d'immobilisation accrue.

1.3. Recettes d'exploitation

Evolution des recettes d'exploitation de 2010 à 2013

(Tous budgets confondus en excluant les comptes de remboursement de frais des budgets annexes « 7087 » et reprises sur provisions « 78 »)



1.4. Résultats consolidés de l'exploitation 2013

- Budget principal : 964,86 €
- Budget EHPAD : 50 711,41 €
- Budget SSIAD : 93 105,45 €
- Budget Dotation Non Affectée : - 5 085,25 €

1.5. Politique d'achat

Dans le cadre de la modernisation de sa politique d'achat et dans une recherche de performance, l'établissement a adhéré le 15 mai 2013 par convention au Groupement de Coopération Sanitaire « Achats du Centre ». Ce G.C.S. regroupe les établissements sanitaires et médico-sociaux publics et privés dans le domaine des achats de produits pharmaceutiques, d'équipements hôteliers, et de prestations de fournitures et services.

Dans ce cadre, l'hôpital a adhéré aux marchés suivants : alimentation, textile hospitalier et produits d'entretien. En dehors du G.C.S. « Achats du Centre », l'hôpital a également adhéré en 2012 au G.C.S. « INFOTECH 36 », qui permet une mutualisation d'achats dans le domaine des systèmes d'information et de la qualité.

2. Développement durable à l'hôpital

En 2013, l'hôpital a pour la première fois formalisé une démarche de développement durable, qui jusqu'à alors, bien que portée par des actions transversales, n'avait pas fait l'objet d'un développement intégral et d'une politique dédiée.

C'est le service économique qui a été chargé du pilotage de cette démarche par la direction, avec pour méthodologie, l'initiation d'une démarche participative par la création d'un groupe de travail « Développement durable » intégrant des professionnels de tous les services, sur la base du volontariat.

Ce groupe de travail, dont la composition et les missions ont été formalisées en 2013 via une fiche-projet intégrant le plan d'amélioration de la qualité, a reçu les missions suivantes :

- ordonner un audit DD et un pré diagnostic énergétique de l'établissement par un cabinet spécialisé (Cabinet Lamy Environnement), afin de bâtir la politique de développement durable de l'établissement (définition d'objectifs prioritaires, création d'un plan d'action pluriannuel « développement durable ») ;
- faire adopter par l'établissement une charte d'engagement « développement durable » ;
- communiquer, sensibiliser et former le personnel aux enjeux du développement durable, notamment par l'adhésion annuelle à la Semaine du développement durable ;
- pérenniser la démarche sur plusieurs années autour du suivi du plan d'actions et de nouvelles initiatives.

L'hôpital a confié au cabinet spécialisé « Lamy Environnement » la réalisation d'un audit D.D. qui a lieu du 17 septembre au 25 novembre 2013 et a donné lieu à un rapport et un pré diagnostic énergétique. Le cabinet a présenté à l'ensemble du personnel ses conclusions lors d'une réunion ouverte en décembre 2013. Ces conclusions ont mis en évidence les résultats suivants :

« Le diagnostic n'a mis en évidence aucun problème grave ni dans le domaine de l'environnement (pollution, risque, nuisance...) ni dans le fonctionnement social ou économique de l'hôpital.

L'analyse effectuée, dans le cadre de l'audit et à travers le pré-diagnostic énergétique, permet donc de conclure que le Centre Hospitalier Saint-Roch a déjà un fonctionnement plutôt conforme aux principes du développement durable. Dans ce contexte favorable, les pistes d'actions envisagées ne portent pas sur des interventions techniques lourdes, mais davantage sur des actions de sensibilisation, ou sur des actions techniques limitées, qui permettront d'aller plus loin dans des domaines tels que l'énergie ou les déchets. »

3. Activité des services techniques

Les services techniques comptent 5 agents à temps plein, dont un responsable en charge de la coordination des opérations de maintenance et de travaux. Ils assurent 365 jours par an et 24h/24 une astreinte technique pour l'établissement.

Ils opèrent dans tous les domaines techniques de l'établissement (logistique magasin, bâtiments, espaces verts, plomberie, électricité, menuiseries, peintures et sols, sécurité des biens et des personnes...), à l'exception de quelques domaines et équipements dont la maintenance est sous-traitée par contrat à des entreprises extérieures spécialisées : il s'agit principalement des installations mécaniques (ascenseurs), des portes électriques, des fluides médicaux et appareils médicaux, du système anti-fugue de l'établissement, du système de sécurité incendie (centrale et têtes de détection), du groupe électrogène, des systèmes d'information (PC, copieurs, serveur, etc.).

En outre, la gestion des réseaux (internet, téléphonie) fait l'objet d'une convention de coopération avec le centre hospitalier de Châteauroux, qui met à disposition de l'hôpital de Buzançais les services d'un technicien « réseau »; ce dernier a collaboré régulièrement avec les services techniques de l'hôpital de Buzançais en 2013.

En dehors des opérations de maintenance préventive et curative courantes, les principales opérations réalisées par les agents des services techniques en 2013 sont :

- Fin de la réhabilitation de l'administration avec la création d'un accueil plus spacieux et d'un couloir desservant les autres services de l'administration.
- Rénovation de 7 chambres au 2^{ème} étage du pavillon B (carrelage, sanitaires, peinture, éclairage, faux-plafonds menuiseries).
- Installation d'une climatisation réversible à la salle polyvalente du rez-de-chaussée du pavillon D.
- Travaux de rénovation du logement sis 13 rue des grands champs : isolation, VMC, électricité, sanitaires.
- Installation de pompes vide cave dans les vides sanitaires du bâtiment de la restauration et du pavillon D
- Suivi et levée des rapports de vérification réglementaire APAVE concernant les installations électriques, le réseau de fluides médicaux et les ascenseurs.
- Gestion de la continuité de service et d'exploitation des installations techniques (chaufferie, installations électriques, ...)
- Fleurissement des pelouses (15 700 plantes annuelles et 1500 bulbes de tulipes agrémentent le parc sur près de 7000m²) et entretien du parc (chaque année, 160 arbres et 73 arbustes sont taillés, leurs branches sont broyées afin d'être utilisées en tant que paillage des massifs).

Quelques entreprises extérieures ont été chargées de réaliser différents chantiers sur l'hôpital et sur les logements extérieurs pour 2013 :

- Remplacements des gouttières sur l'ensemble du bâtiment administratif et réfection de la cheminée par l'entreprise Michel BONNIN : 11 698,39 €
- Réparation de la toiture au logement 6 rue notre dame par l'entreprise Michel BONNIN : 1 849,60 €
- Démolition et reconstruction du plafond du 2ème étage du logement 6 rue notre dame : 5 455,75 €
- Travaux d'isolation des combles de l'ensemble des bâtiments de l'hôpital par l'entreprise MAUPIN (coût de 10 032 € HT financé à 100% dans le cadre du plan d'action de Total Raffinage Marketing pour la réduction de la consommation d'énergie) : 0,00 €
- Installation d'une signalétique intérieure/extérieure sur l'ensemble de l'établissement par la société ALPHA B : 27 845,27 €
- Désamiantage du bâtiment administratif par l'entreprise DDC : 6 045,78 €

4. Activité du service blanchisserie

Le service blanchisserie de notre établissement est composé d'un agent fixe et de 2 agents détachés régulièrement pour combler les repos, les vacances et les périodes de surcroît de travail : un agent du lundi au samedi (y compris les jours fériés) et un agent deux fois par semaine (lundi ou mardi et jeudi ou vendredi).

4.1. Poids de linge traité au cours de l'année 2013

MOIS	LINGE TRAITE (lavage/séchage) en kg
Janvier	4 248,00
Février	4 608,00
Mars	4 446,00
Avril	4 532,00
Mai	4 425,00
Juin	4 650,00
Juillet	4 573,00
Aout	4 584,00
Septembre	4 141,00
Octobre	4 684,00
Novembre	4 412,00
Décembre	4 419,00
TOTAL ANNUEL	53 722,00

Ce volume de linge lavé est en légère augmentation par rapport à l'année 2012 (+ 1,2%).

4.2. Aménagements et actions réalisés au cours de l'année 2013

- Montage de nouvelles étagères aluminium pour le stockage du linge neuf et mise en place d'un stock de sécurité pour pallier à des demandes ponctuelles de linge (plan de crise, panne matériel...)
- Finalisation de la mise en place du système d'approvisionnement du linge par dotation pour l'ensemble de l'établissement.
- Mise en place d'une lingerie centrale pour le linge résident (situé au service A2), permettant le stockage, l'attribution, la distribution du linge.

4.3. Evénements indésirables 2013

Neuf événements indésirables sur 148 ont fait l'objet d'une déclaration relative à la blanchisserie, soit environ 6 % des déclarations de l'établissement : 2 concernant des pertes de linge et 7 concernant un manque ponctuel de linge signalé par le personnel de service.

5. Activité du service restauration

Six agents composent l'équipe de production (dont un responsable) et il y a 3 agents en contrat aidé à 20 heures, pour assurer les travaux de légumerie et d'entretien des locaux. Une diététicienne, complète, à temps partiel, cette équipe. Enfin, un responsable restauration de la direction commune assure la responsabilité générale de ce service et intervient régulièrement sur site.

5.1. Production du service restauration

Au cours de l'année 2013, 102 498 repas ont été préparés, dont :

- 1 557 repas pour le personnel
- 714 repas pour les agents CMP-CATTP
- 10 358 repas pour les patients du SSR
- 87 012 repas pour les résidents de l'EPHAD
- 2 088 repas pour les résidents de l'HEBERGEMENT TEMPORAIRE
- 457 repas pour les stagiaires
- 312 repas pour les invités des résidents, etc.

5.2. Autres actions du service restauration

Le service a proposé des journées à thème pour les repas de fin d'année, les fêtes calendaires, les repas à thème régional en lien avec le service animation, la Journée nationale de l'Alimentation et la Semaine du Goût. Pour ces deux dernières animations, elles ont été organisées et coordonnées au sein des établissements de la direction commune en essayant de partager les expériences des uns et des autres.

Après la mise en place du M.O.F. (Manuel d'Organisation et du Fonctionnement) courant 2013, le service s'est consacré à la politique hôtelière et au relationnel avec les usagers. Dans tous les établissements, le constat est fait que des professionnels privilégient parfois au nom de l'hygiène ou de la facilité, des pratiques de travail qui ne mettent pas toujours en valeur les produits. La démarche H.A.C.C.P. n'est pas un prétexte pour ne plus cuisiner, bien au contraire, c'est aussi un outil qui permet de valoriser le travail des agents. Mais il faut combattre les idées reçues ; la liaison froide est avantageuse en terme de sécurité alimentaire mais n'a pas entièrement sa place dans les E.H.P.A.D. Le service s'attache donc à mettre en œuvre une liaison mixte qui combine les avantages des deux liaisons, permettant de revenir davantage à des cuissons en direct pour les produits sensibles et cuits la veille comme la rôtisserie et les viandes en sauce.

C'est aussi pour cela que le service de restauration s'efforce également nouvellement d'être visible, dans les offices et salles à manger aussi souvent que nécessaire et lors des réunions hôtelières ou à l'occasion du Conseil de la vie sociale. Chacun y trouve son compte : les résidents parce qu'ils sont écoutés, le personnel de service avec ses contraintes et les cuisiniers qui expliquent leurs démarches de travail et les contraintes de production mais aussi d'hygiène.

6. Activité du service animation

L'animatrice de l'EHPAD propose aux résidents de l'EHPAD et de l'hébergement temporaire un programme qui vise à améliorer le bien-être du résident en lui facilitant l'accès à des activités socioculturelles, occupationnelles, ludiques et évènementielles. Cela permet de maintenir une vie sociale, de favoriser l'épanouissement à travers la culture, les activités relatives à l'histoire de vie, le divertissement et de préserver et renforcer l'autonomie et l'image de soi.

Tout au long de l'année 2013 ...

6.1. Les ateliers

- Ateliers cuisines : 13 ateliers se sont déroulés sur l'année avec une participation moyenne de 30 résidents. La Semaine du goût a été organisée en octobre sur le thème de l'automne.
- Ateliers créatifs : 20 ateliers avec une participation moyenne de 20 résidents. Noël, Pâques, journées à thèmes... autant d'occasions pour réaliser de jolies décorations.
- Ateliers mémoire et jeux de société : 10 ateliers avec une participation moyenne de 25 résidents.
- Ateliers potager thérapeutique : 3 ateliers avec une participation moyenne de 10 résidents. Fraises, Framboises, aromatiques, légumes y sont cultivés.

6.2. Les journées à thème

Cinq journées à thème se sont déroulées sur 2013 avec à chaque fois la découverte d'une région française.

- Journée savoyarde : 29 participants
- Journée « Chez les Ch'tis » : 21 participants
- Journée Languedoc Roussillon : 23 participants
- Journée Vendéenne : 29 participants
- Journée Pays Basque : 20 participants

6.3. Les sorties

- 4 sorties cinémas au « CinéOff » de Buzançais ont eu lieu en 2013 avec la diffusion de documentaires et films. Cette sortie a réuni en moyenne une vingtaine de participants.
- 8 résidents amateurs de danse ont eu l'occasion d'assister à 7 thés dansants animés par « Les Compagnons du musette ».
- Lors de la rencontre inter-établissements, 7 résidents ont pu partager de joyeux moments avec les résidents de 5 autres établissements du département.
- Visite de l'entreprise viticole de Meusnes : 7 participants
- Visite de l'Huilerie Vigean à Clion-sur-Indre : 12 participants
- Sortie du Petit train du Bas Berry proposé par le Secours Catholique : 7 participants.
- Sortie à l'EHPAD de Levroux pour le passage du Tour de France : 7 participants.

6.4. Les intervenants extérieurs

- Tous les deux mois, « Manu BLANCHET » vient rythmer l'EHPAD avec son accordéon : 5 interventions avec une moyenne de 60 résidents.
- La troupe du « Théâtre d'à côté », spectacle offert par la municipalité, est venue divertir les résidents au printemps 2013.
- Philippe, responsable de la médiathèque de Buzançais, est intervenu 4 fois afin de transporter les résidents dans de merveilleux contes, récits et histoires.
- 2 visites de Gilbert et son orgue de Barbarie, une vingtaine de résidents présents.

6.5. Les évènements 2013

- Deux résidents centenaires ont fêté leur anniversaire en présence des familles, de la directrice, du maire et du personnel de soins.
- Galette des rois, Chandeleur, Mardi Gras, Pâques, remise de colis aux anciens combattants, Noël ont été célébrés. Ces évènements permettent des rencontres intergénérationnelles très appréciées des résidents et des enfants.
- Le barbecue annuel qui a eu lieu le 27 juin, a reçu la participation des bénévoles de la VMEH dans le cadre d'un accompagnement à la fois musical et dansant.