

RAPPORT D'ACTIVITE 2014



# CENTRE HOSPITALIER

*Saint Roch*



Centre hospitalier local Saint-Roch 1 rue Notre Dame 36500 Buzançais  
Tél : 02 54 84 03 12 Fax : 02 54 84 28 15 [accueil@ch-buzancais.fr](mailto:accueil@ch-buzancais.fr)  
<http://www.ch-buzancais.fr>

## SOMMAIRE

<b>I. ADMINISTRATION GENERALE .....</b>	<b>2</b>
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
<b>II. GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.....</b>	<b>7</b>
1. Effectifs .....	8
2. Mouvements de personnel .....	12
3. Absences au travail.....	14
4. Conditions de travail.....	16
5. Formation .....	16
6. Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (G.P.M.C.) .....	19
<b>III. ACTIVITE DES SERVICES DE SOINS .....</b>	<b>20</b>
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
<b>IV. LA DEMARCHE QUALITE ET LA GESTION DES RISQUES.....</b>	<b>30</b>
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. Evaluation interne et externe de l'EHPAD et du SSIAD .....	32
5. Le programme d'amélioration de la qualité / GDR en 2014 .....	34
6. La gestion documentaire.....	35
7. Evaluations .....	35
8. Suivi d'indicateurs.....	36
9. Formations et informations par le service .....	37
10. Cartographie du risque a posteriori (bilan des événements indésirables et des chutes) .....	38
11. Bilan des vigilances.....	40
12. Les axes d'amélioration.....	41
<b>V. LA GESTION ECONOMIQUE ET FINANCIERE .....</b>	<b>42</b>
1. Bilan économique et financier .....	43
2. Développement durable à l'hôpital.....	48
3. Activité des services techniques .....	48
4. Activité du service blanchisserie .....	50
5. Activité du service restauration .....	52
6. Activité du service animation .....	54

# **I. ADMINISTRATION GENERALE**

## **1. Le Conseil de Surveillance**

**PRESIDENT** : M. Régis BLANCHET, maire de BUZANCAIS

### **MEMBRES AVEC VOIX DELIBERATIVE :**

#### **REPRESENTANTS DES COLLECTIVES TERRITORIALES :**

- Mme Lucette VIOUX, représentante de la ville de BUZANCAIS
- M. Williams LAUERIERE, représentant du conseil général de l'Indre

#### **REPRESENTANTS DU PERSONNEL MEDICAL ET NON MEDICAL :**

- Mme Laurence GUILLET, 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 4 séances.**

## **2. Le directoire**

Nombre de membres : 7  
*Membres de droit* : 3  
*Membres nommés par le directeur* : 4

Président : Mme Pascale BARRAT, directrice

**Nombre de séances** : **2**

## **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** : **1**

## **4. Le comité technique d'établissement**

Nombre de membres : 7 titulaires, 4 suppléants

Présidente : Mme Pascale BARRAT, directrice

**Nombre de séances** : **3**

## **5. Les commissions administratives paritaires locales**

Nombre de membre	: 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
<b>Nombre de séances</b>	<b>: 2</b>

## **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
<b>Nombre de séances</b>	<b>: 3</b>

## **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
Présidente	: Mme Pascale BARRAT, directrice
<b>Nombre de séances</b>	<b>: 2</b>

## **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 : 0**

## **9. Le conseil de la vie sociale**

Nombre de membres : 8

*Voix délibérative* : 5

*Voix consultative* : 3

Présidente : 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 2014

Statut / Grade / Qualification	Budget principal	Budget EHPAD	Budget SSIAD	Total général
<b>Titulaires et stagiaires</b>				
Personnel administratif	1,00	4,00		5,00
Personnel soignant et éducatif	11,57	41,47	7,71	60,76
F.F. Cadre de santé		1,00		1,00
IDE	3,86	3,00		6,86
AS	3,86	25,90	7,71	37,47
ASH	2,86	11,57		14,43
Qualiticien	0,75	0,25		1,00
Personnel technique	3,00	4,00		7,00
<b>TOTAL 1</b>	<b>15,57</b>	<b>49,47</b>	<b>7,71</b>	<b>72,76</b>
<b>Contrats à durée indéterminée</b>				
Personnel soignant et éducatif		5,00		5,00
F.F. Cadre de santé		1,00		1,00
IDE		1,00		1,00
ASH		2,00		2,00
Masseur-kinésithérapeute		1,00		1,00
Personnel médico-technique		0,86		0,86
Personnel technique		1,00		1,00
<b>TOTAL 2</b>		<b>6,86</b>		<b>6,86</b>
<b>Contrats à durée déterminée</b>				
Personnel administratif	2,00			2,00

Personnel soignant et éducatif	15,26	2,30		17,56
F.F. Cadre de santé	0,40			0,40
IDE	3,00			3,00
AS	4,86			4,86
ASH	7,00	2,30		9,30
Personnel technique	2,80			2,80
Médecin		0,55		0,55
Pharmacien	0,40			0,40
<b>TOTAL 3</b>	<b>20,46</b>	<b>2,85</b>		<b>23,31</b>
<b>Contrats soumis à dispositions particulières</b>				
Contrats uniques d'insertion	6,84			6,84
Emploi d'avenir	1,00	1,20		2,20
<b>TOTAL 4</b>	<b>7,84</b>	<b>1,20</b>		<b>9,04</b>
<b>Personnels mis à disposition</b>				
Personnel de direction	0,065	0,585		0,60
Personnel soignant et éducatif	0,50	0,35	0,50	1,35
Assistante sociale	0,10			0,10
Diététicien(ne)		0,25		0,25
Infirmière coordinatrice			0,50	0,50
Masseur- kinésithérapeute	0,40			0,40
Psychologue		0,10		0,10
Personnel technique		1,07		1,07
<b>TOTAL 5</b>	<b>0,50</b>	<b>2,02</b>	<b>0,50</b>	<b>3,02</b>
<b>Total général</b>	<b>44,37</b>	<b>62,40</b>	<b>8,21</b>	<b>114,98</b>

## 1.2. Effectifs en ETPR par statut et catégorie de rémunération

ETPR Titulaires, stagiaires et CDI	Genre		Total général
	M	F	
Catégorie rémunération			
A	1,00	6,86	7,86
B	2,00	4,86	6,86
C	6,00	58,90	64,90
<b>Total général</b>	<b>9,00</b>	<b>70,61</b>	<b>79,61</b>

ETPR CDD et autres	Genre		Total général
	M	F	
Catégorie rémunération			
A		3,40	3,40
B		1,00	1,00
C	0,80	17,16	17,96
<b>Total général</b>	<b>0,80</b>	<b>21,56</b>	<b>22,36</b>

ETPR Médical	Genre		Total général
	M	F	
Catégorie rémunération			
	0,55	0,40	0,95
<b>Total général</b>	<b>0,55</b>	<b>0,40</b>	<b>0,95</b>

ETPR Mis à disposition	Genre		Total général
	M	F	
Catégorie rémunération			
A		1,20	1,20
B	0,40	0,35	0,75
C	1,00		1,00
(vide)	0,07		0,07
<b>Total général</b>	<b>1,47</b>	<b>1,55</b>	<b>3,02</b>

Remarque : pour le personnel non médical, les contrats « aidés » sont exclus du calcul.

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

	Filières	ETPR	Age moyen par filière
	<b>Personnel non médical</b>	Contrats aidés	6,84
Emploi d'avenir		2,20	20 ans
Personnels soignants		83,31	41 ans
Personnels médico-techniques		0,86	35 ans
Personnels techniques et ouvriers		10,80	40 ans
Personnel de direction et personnels administratifs		7,00	34 ans
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>111,01</b>	<b>41 ans</b>

<b>Personnel médical</b>	Praticien hospitalier temps partiel	0,55	59 ans
	Praticien contractuel	0,40	57 ans
	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>0,95</b>	<b>58 ans</b>

#### 1.4. Effectifs ETPR au 31 décembre 2014

Agents rémunérés au 31 décembre 2014	ETPR	Effectif physique	Nbre d'agents à temps partiel
Contrats aidés	6,84	12	
Emploi d'avenir	2,20	3	
Personnels soignants	84,66	93	17
Personnels médico-techniques	0,86	1	1
Personnels techniques et ouvriers	11,87	13	
Personnel de direction et personnels administratifs	7,60	8	
Praticien hospitalier temps partiel	0,55	1	
Praticien contractuel	0,40	1	
Total général	114,98	132	18

Remarque : les postes à temps non-complet ne sont pas recensés dans les temps partiels.

## 2. Mouvements de personnel

### 2.1. Personnel arrivé au cours de l'année 2014

- 12 agents des services hospitaliers dont 1 emploi d'avenir et 2 remplacements
- 3 agents d'entretien qualifiés
- 4 aides-soignants
- 3 infirmières
- 5 agents en contrats aidés dont :
  - 3 agents de ménage
  - 2 agents de restauration
- 7 emplois saisonniers dont :
  - 1 agent d'entretien qualifié
  - 3 agents des services hospitaliers
  - 3 aides-soignants

## 2.2. Personnel sorti au cours de l'année 2014

- 8 agents des services hospitaliers
- 3 aides-soignantes
- 1 infirmière
- 1 maitre-ouvrier
- 1 ouvrier professionnel qualifié
- 3 agents en contrats aidés dont :
  - 2 agents de ménage
  - 1 agent de restauration
- 6 emplois saisonniers dont :
  - 1 agent d'entretien qualifié
  - 2 agents des services hospitaliers
  - 3 aides-soignants

<b>MOTIFS DE DEPART</b>	<b>ANNEE 2014</b>
<b>Retraite</b>	3
<b>Disponibilité</b>	0
<b>Congé parental</b>	0
<b>Mutation</b>	1
<b>Démission</b>	1
<b>Fin de contrat</b>	19
<b>Détachement</b>	0
<b>Licenciement</b>	0
<b>Décès</b>	0
<b>Total des départs</b>	<b>24</b>

## 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 2014 (hors contrats aidés et emplois saisonniers) :**

[(19 recrutements + 13 départs) / 2] / 98 = **16.33 %**

## 2.4 Mobilité interne

Personnel mis en stage en 2014 : 1

Promotions en 2014 : 2

Titularisations : 2

Passage en CDI : 1

## 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.

Taux d'absentéisme 2014	ETP moyen sur l'année	Motif médical		Motif non médical	
		Nb de jours d'abs.	%	Nb de jours d'abs.	%
Hors contrats aidés, et emploi d'avenir	98	1857	5.19%	11	0.03%
Ensemble établissement	103	2143	5.70%	28	0.07%

### 3.2. Répartition de l'absentéisme par filière

FILIERE	Métiers	Nombre de jours d'absence 2014		Total général
		Motif médical	Motif non médical	
Personnel de direction et personnels administratifs		365	11	376
Personnels des services de soins	Agents de services hospitaliers	186		186
	Aides-soignants	827		827
	Infirmiers non spécialisés : infirmiers diplômés d'Etat	369		369
	Personnels de rééducation	31		31
Personnels médico-techniques		16		16
Personnels techniques et ouvriers		63		63
Personnels hors filière (contrats aidés)		253	17	270
Personnels hors filière (emploi d'avenir)	Agents de services hospitaliers	33		33
Total général		2143	28	2171

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

AGE	Nombre de jours d'absence 2014		Total général
	Motif médical	Motif non médical	
Moins de 25 ans	42		42
De 25 à 40 ans	356	28	384
De 41 à 55 ans	995		995
Plus de 55 ans	750		750
Total général	2143	28	2171

## 4. Conditions de travail

### 4.1 Santé au travail

Bilan d'activité de l'A.I.S.M.T :

- 34 visites d'embauches
- 9 visites de reprises
- 0 visites de pré-reprises
- 3 absences non excusées
- 2 participations au C.H.S.C.T.

## 5. Formation

En 2014, 37 formations ont été réalisées au profit du personnel de l'établissement, pour un coût total de 82 627.42 €. Ce montant regroupe les formations financées par l'ANFH, celles financées par l'établissement ainsi que les études promotionnelles.

	Nombre d'agents en formation
<b>Personnel de direction et personnels administratifs</b>	<b>12</b>
Optimiser son rôle d'acheteur	1

Comptabilité analytique hospitalière : pré-requis	1
Gestion des accidents du travail et de la maladie professionnelle	1
Démarche GPMC : accompagnement groupe projet	2
AFGSU niveau 1	2
Business Objects	2
Repérage et gestion de la crise suicidaire	1
Construire la santé au travail : des obligations aux pratiques	2
<b>Personnels des services de soins</b>	<b>86</b>
Démarche GPMC : accompagnement groupe projet	4
Bientraitance en institution pour personnes âgées	10
Diplôme d'Etat d'aide-soignant	2
Manutention et autonomie des personnes âgées	8
Encadrement et tutorat des étudiants IDE	3
AFGSU niveau 1	6
AFGSU niveau 2	23
Préparation au concours d'IDE – suite positionnement	2
XIème journée régionale de soins palliatifs en région Centre	2
Conférence Plaies et Cicatrisations	2
Formation à l'outil PATHOS	1
Sensibilisation à la démarche palliative en EHPAD : les soins palliatifs	1

Sensibilisation à la démarche palliative en EHPAD : alimentation et hydratation en fin de vie – douleur induite par les soins	1
Sensibilisation à la démarche palliative en EHPAD : accompagnement des personnes en fin de vie et de leur famille	1
Formation compte qualité	1
Repérage et gestion de la crise suicidaire	2
RHC Arlin : améliorer l'usage des gants et des produits hydro-alcooliques	4
Formation à la psychologie : passation de MMS	9
Cycle préparatoire à l'école des cadres	1
Construire la santé au travail : des obligations aux pratiques	3
<b>Personnels techniques et ouvriers</b>	<b>7</b>
Démarche GPMC : entretien professionnel	2
P.S.C. 1	1
S.S.I.A.P. 1	1
Conception et fabrication des plats à texture modifiée	1
AFGSU niveau 1	1
Construire la santé au travail : des obligations aux pratiques	1
<b>Personnel médical</b>	<b>1</b>
1 <sup>ère</sup> journée régionale des référents en antibiothérapie	1

<b>Ensemble de l'établissement</b>	
Formation nouveaux arrivants	19
Sécurité incendie	41

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

### Cartographie des métiers au 31 octobre 2014 :

Métiers	Effectif au 31 octobre 2014
Agent d'administration	4
Agent de bio-nettoyage	9
Agent de blanchisserie	1
Agent de maintenance générale des bâtiments	4
Agent de production culinaire/alimentaire	5
Agent de restauration et d'hôtellerie	3
Agent hospitalier	25
Aide-soignant(e)	45
Assistant(e) sociale	1
Cadre responsable d'unité de soins	2
Coordinatrice parcours patient	1
Diététicien(ne)	1
Directeur / Chef d'établissement	1
Encadrant production culinaire	1
Gestionnaire administratif(ve)	2
Infirmier(ère) en soins généraux	11
Masseur(euse) kinésithérapeute	3
Pharmacien	1
Préparateur(trice) en pharmacie hospitalière	1
Psychologue	1
Responsable maintenance tous corps d'Etat	1
Secrétaire médical	1
Spécialiste qualité/gestion des risques	1
<b>TOTAL général</b>	<b>125</b>

### **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 (28 AU 1<sup>ER</sup> JUILLET 2014)**

NOMBRE DE JOURNEES A REALISER RETENUES PAR LES AUTORITES: **7 630**

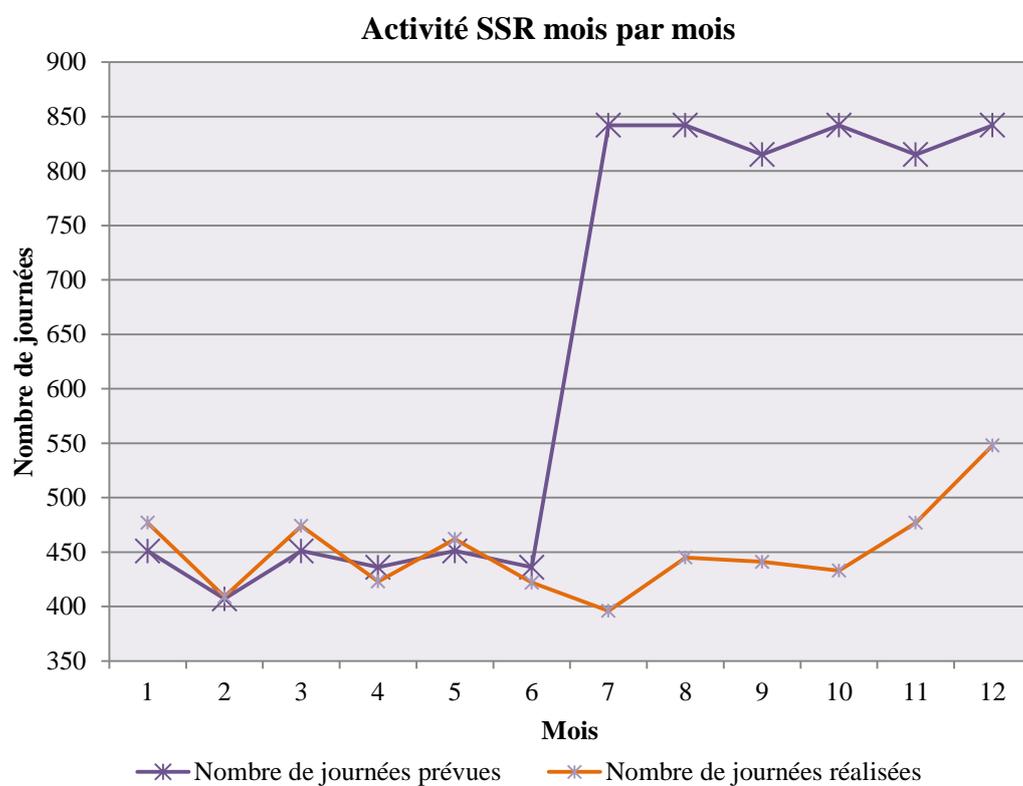
NOMBRE DE JOURNEES REALISEES : **5 407**

NOMBRE D'ENTREES DANS LE SERVICE : **202**

TAUX D'OCCUPATION : **68,7%**

ECART AVEC L'OBJECTIF : **-29,2%**

NOMBRE DE DECES DANS LE SERVICE : **25**



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

Communes	Nombre d'entrée	%
Buzançais	72	35.64%
Villedieu S/Indre	17	8.42%
Palluau S/Indre	17	8.42%
Châteauroux	16	7.92%
Vendoeuvres	12	5.94%
Saint-Genou	7	3.47%
Pellevoisin	7	3.47%
Niherne	7	3.47%
Neuilly les bois	6	2.97%
Sainte-Gemme	5	2.48%
Méobecq	5	2.48%
Argy	4	1.98%
Saint Maur	3	1.49%
Heugnes	2	0.99%
Guilly	2	0.99%
Fredille	2	0.99%
Déols	2	0.99%
Ardentes	1	0.50%
Arpheilles	1	0.50%
Chezelles	1	0.50%
Clion S/Indre	1	0.50%
Colombes (92)	1	0.50%
Gargillesse Dampierre	1	0.50%
La Chapelle Orthemale	1	0.50%
Levroux	1	0.50%
Mézières en Brenne	1	0.50%
Monchevrel (61)	1	0.50%
Moulin S/Céphons	1	0.50%
Rivarenes	1	0.50%
Saint-Lactencin	1	0.50%
Tranzaut	1	0.50%
Villegouin	1	0.50%
Vineuil	1	0.50%
<b>Total des entrées:</b>	<b>202</b>	<b>100.00%</b>

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

- 62 % des entrées proviennent de patients domiciliés sur l'ex canton de Buzançais (64 % en 2013)
- 54 % des patients accueillis sont des femmes.
- 62 % des patients accueillis ont plus de 80 ans (70% en 2013)
- L'âge moyen des patients est de 80,3 ans.
- La durée moyenne d'un séjour est de 24,13 jours (23,46 jours en 2013).

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

Classification médicale	%
01 Affections du système nerveux	12.40%
02 Affections de l'œil	1,20%
03 Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	0.60%
04 Affections de l'appareil respiratoire	3.50%
05 Affections de l'appareil circulatoire	20,00%
06 Affections des organes digestifs	6.50%
08 Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	24.70%
09 Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	2,40%
10 Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	2,40%
11 Affections de l'appareil génito-urinaire	4.70%
16 Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	0.60%
18 Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	0,60%
19 Troubles mentaux et du comportement	2,90%
23 Autres motifs de recours aux services de santé	17,60%
<b>Total</b>	<b>100.00%</b>

### 1.4. Mode de sortie et établissement de destination

Mode de sortie	Nombre de sorties
<b>Retour à Domicile</b>	<b>80</b>
<b>Décès dans l'établissement</b>	<b>25</b>
<b>Sortie autres établissements :</b>	
EHPAD de Buzançais	53
CH de Châteauroux	22
Clinique Saint-François Châteauroux	2
CH La Tour Blanche Issoudun	3
CH La Châtre	1
CH Châtillon sur Indre	1
EHPAD Clion S/Indre	1
EHPAD Béthanie - Pellevoisin	2
SSR Bois Gibert - Ballan Miré	1
EHPAD de Saint-Maur	1
CHRU Tours	1

## 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 : **13 140**

NOMBRE DE JOURNEES REALISEES : **12 636**

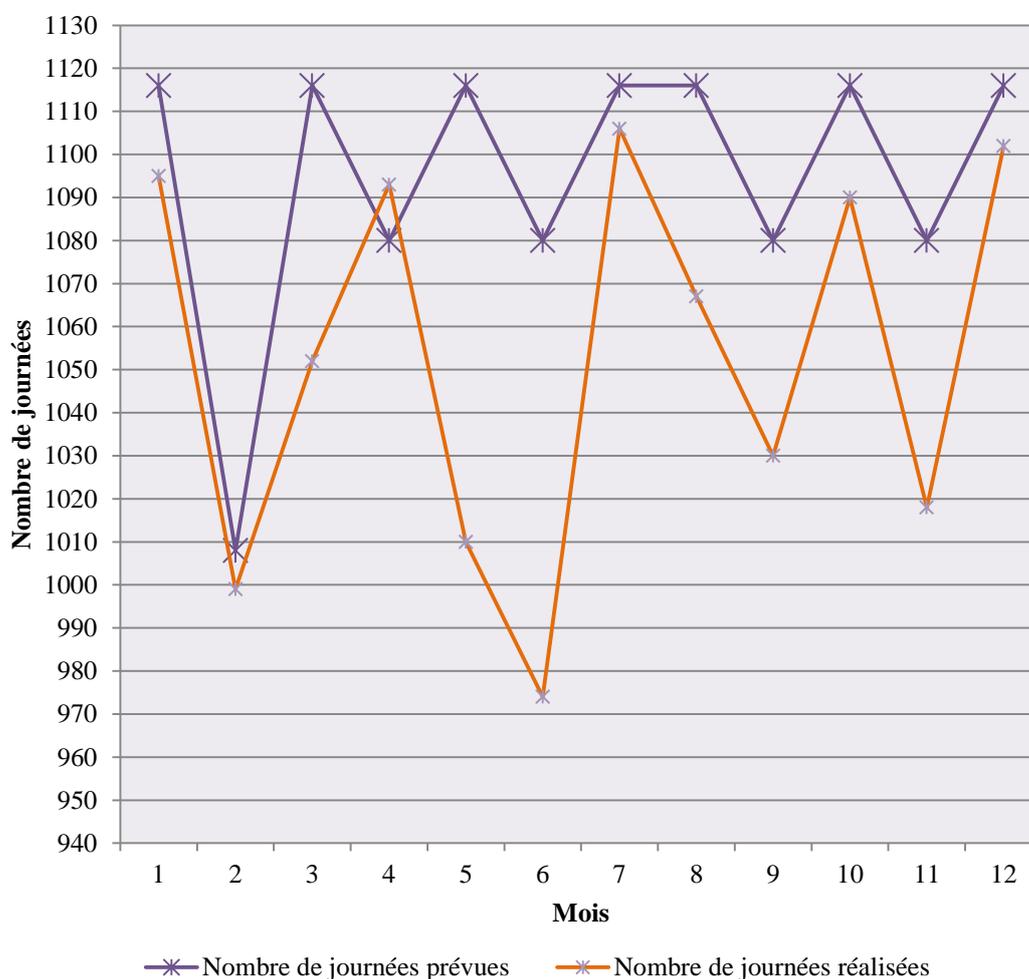
NOMBRE D'ENTREES DANS LE SERVICE : **33**

TAUX D'OCCUPATION : **96,2%**

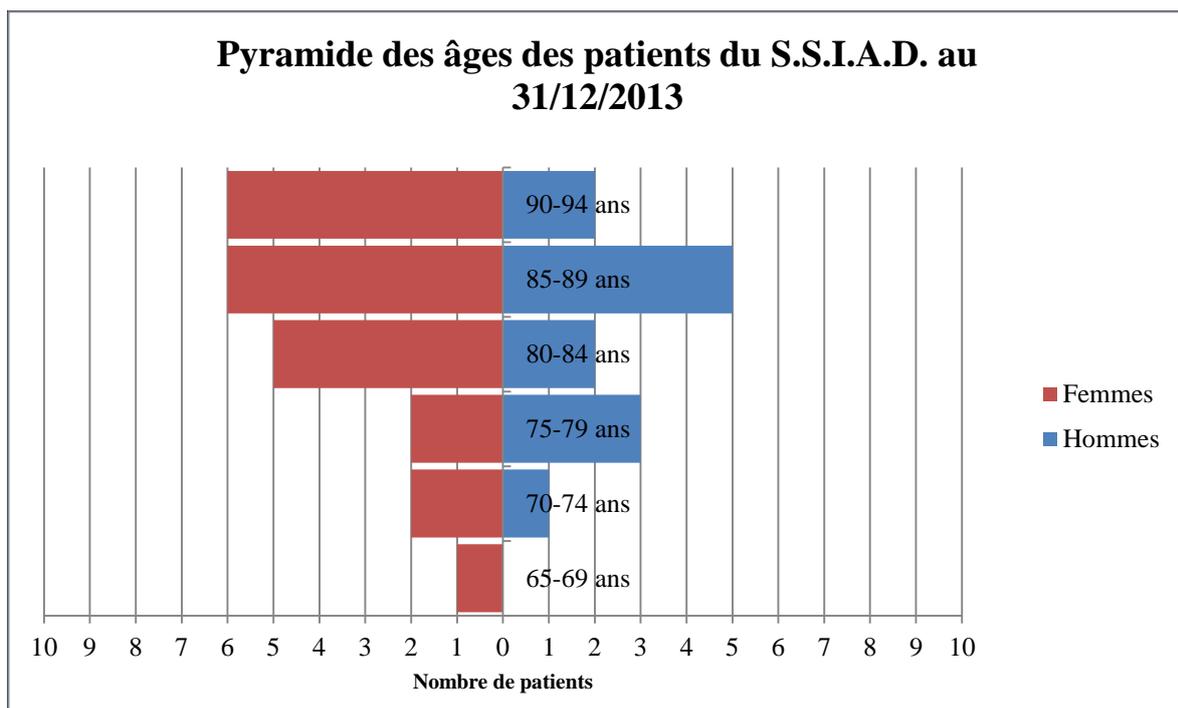
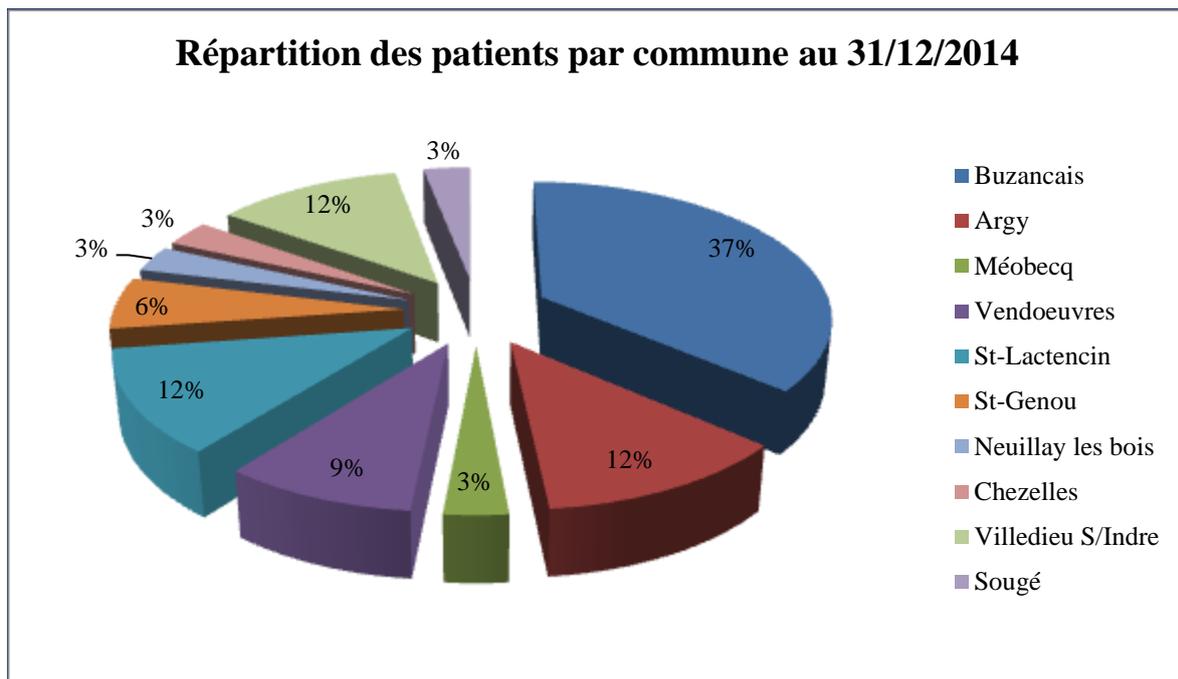
ECART AVEC L'OBJECTIF FIXE PAR LES AUTORITES : **-3.80%**

NOMBRE DE DECES DANS LE SERVICE : **1**

**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 : **44 066**

DONT NOMBRE DE JOURNEES DE RESERVATIONS : **497**

DONT NOMBRE DE JOURNEES POUR VACANCES : **43**

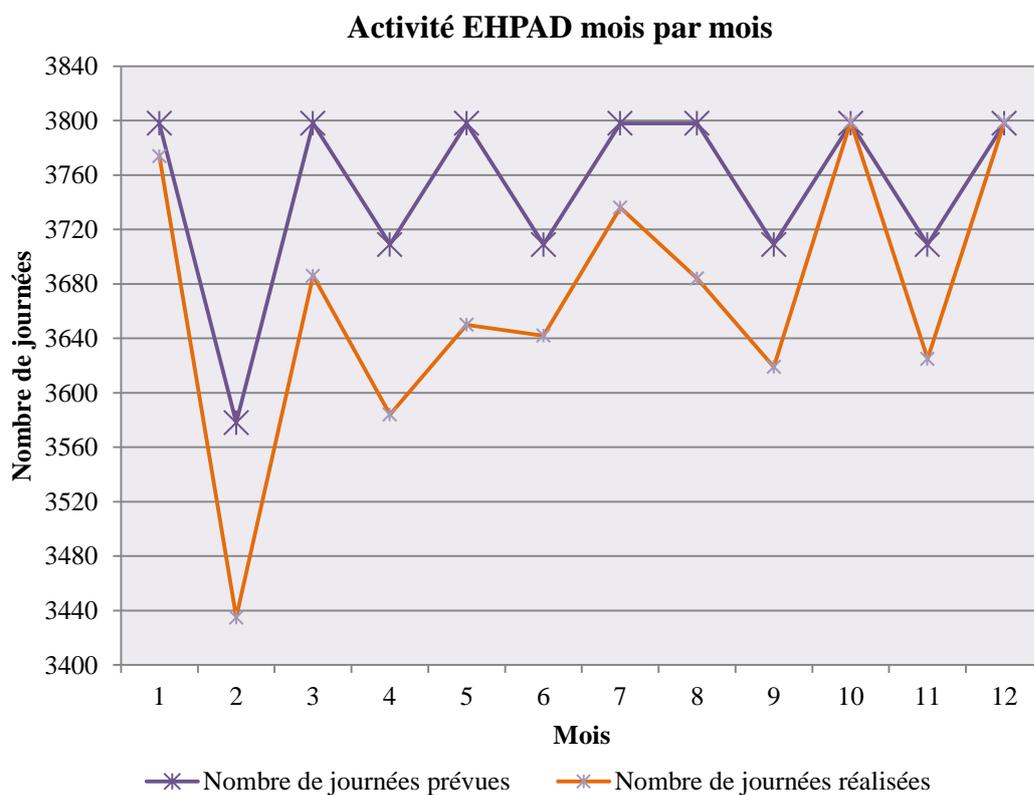
DONT NOMBRE DE JOURNEES POUR HOSPITALISATION : **366**

NOMBRE D'ENTREES DANS LE SERVICE : **114**

TAUX D'OCCUPATION : **95,8%**

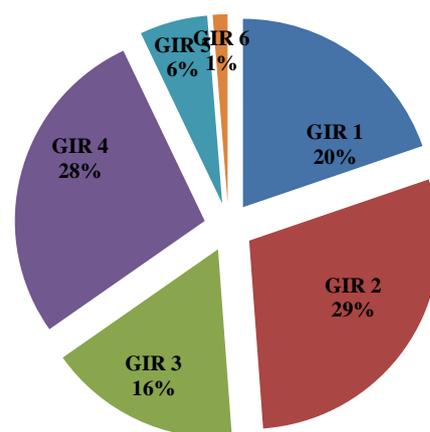
ECART AVEC L'OBJECTIF FIXE PAR LES AUTORITES : **-2,07%**

NOMBRE DE DECES DANS LE SERVICE : **43**



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

	2014	2013
Nombre de journées par GIR :	<b>44066</b>	<b>44033</b>
<b>GIR 1 :</b>	<b>8694</b>	<b>7399</b>
<i>Dont réservation :</i>	21	116
<b>GIR 2 :</b>	<b>12824</b>	<b>15355</b>
<i>Dont réservation :</i>	159	194
<b>GIR 3 :</b>	<b>7235</b>	<b>7033</b>
<i>Dont réservation :</i>	107	141
<b>GIR 4 :</b>	<b>12205</b>	<b>8508</b>
<i>Dont réservation :</i>	116	121
<b>GIR 5 :</b>	<b>2552</b>	<b>1844</b>
<i>Dont réservation :</i>	56	67
<b>GIR 6 :</b>	<b>556</b>	<b>3865</b>
<i>Dont réservation :</i>	38	29



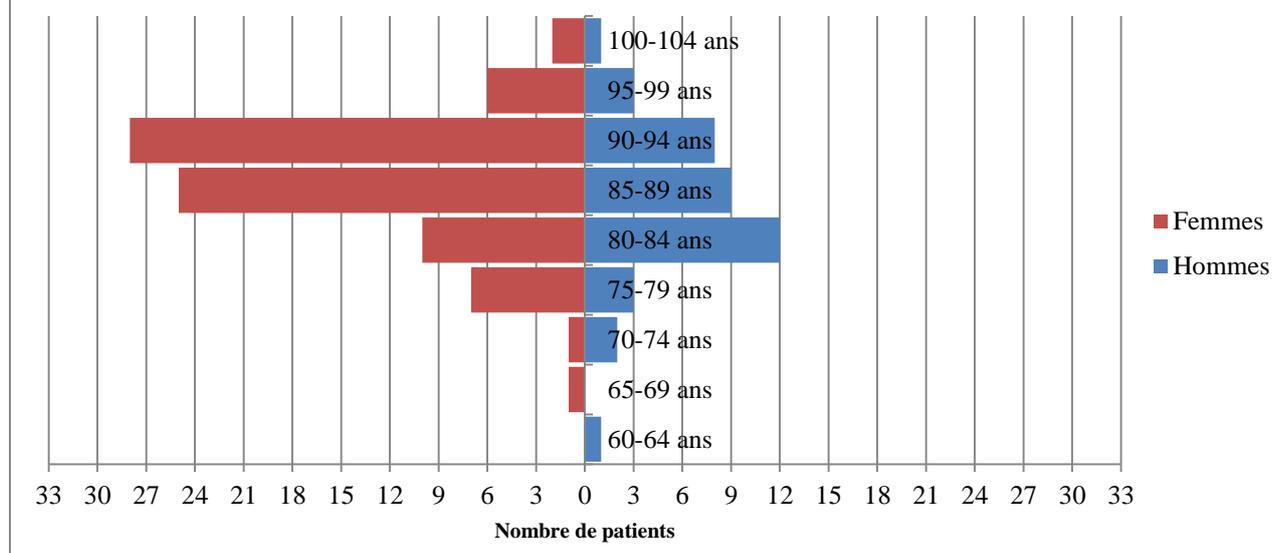
## GIR Moyen Pondéré et PATHOS Moyen Pondéré

Après contrôle des données GALAAD par le Conseil général de l'Indre, le GIR moyen pondéré 2014 retenu est égal à **723,23**. Il baisse de 4,24% par rapport à 2013 (755,21).

## Distribution des GIR validés :

<b>GIR 1 :</b> 33 personnes	<b>GIR 4 :</b> 35 personnes
<b>GIR 2 :</b> 37 personnes	<b>GIR 5 :</b> 4 personnes
<b>GIR 3 :</b> 15 personnes	<b>GIR 6 :</b> 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**

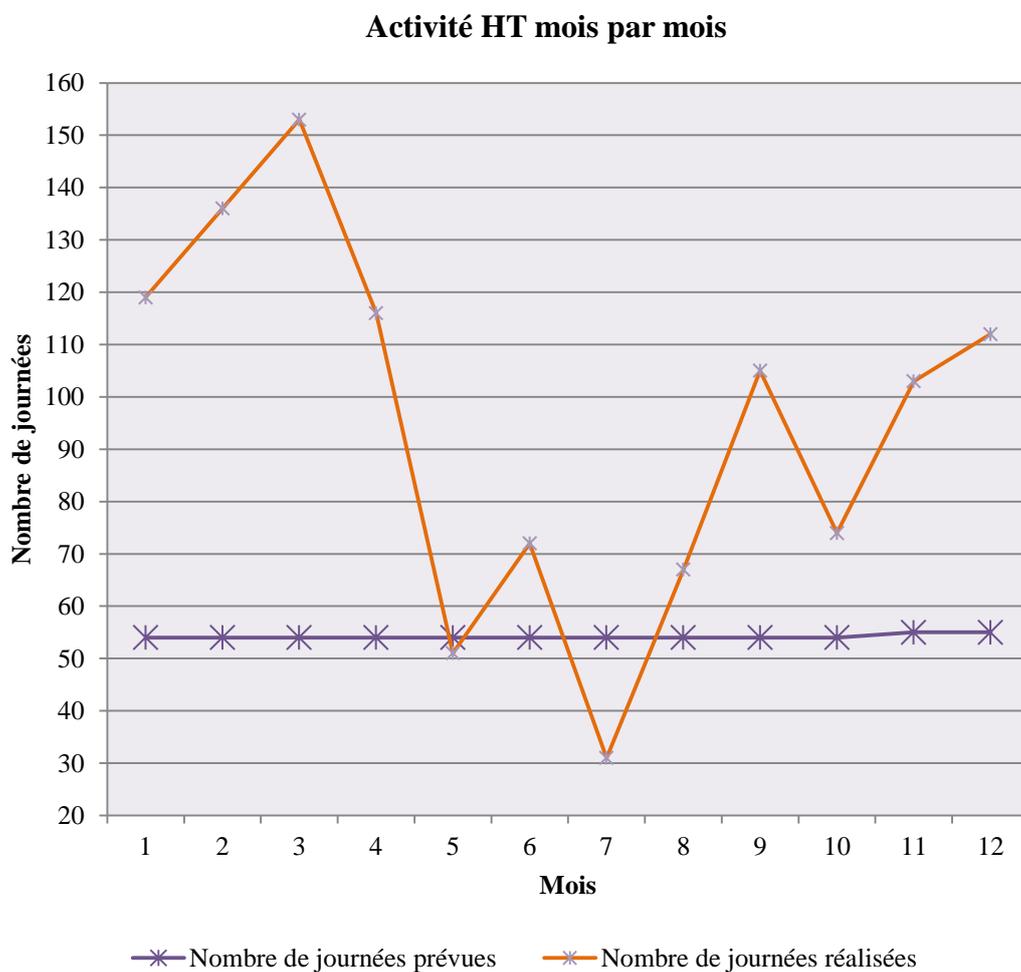
NOMBRE DE JOURNEES REALISEES : **1 139**

NOMBRE D'ENTREES DANS LE SERVICE : **55**

TAUX D'OCCUPATION : **62,4%**

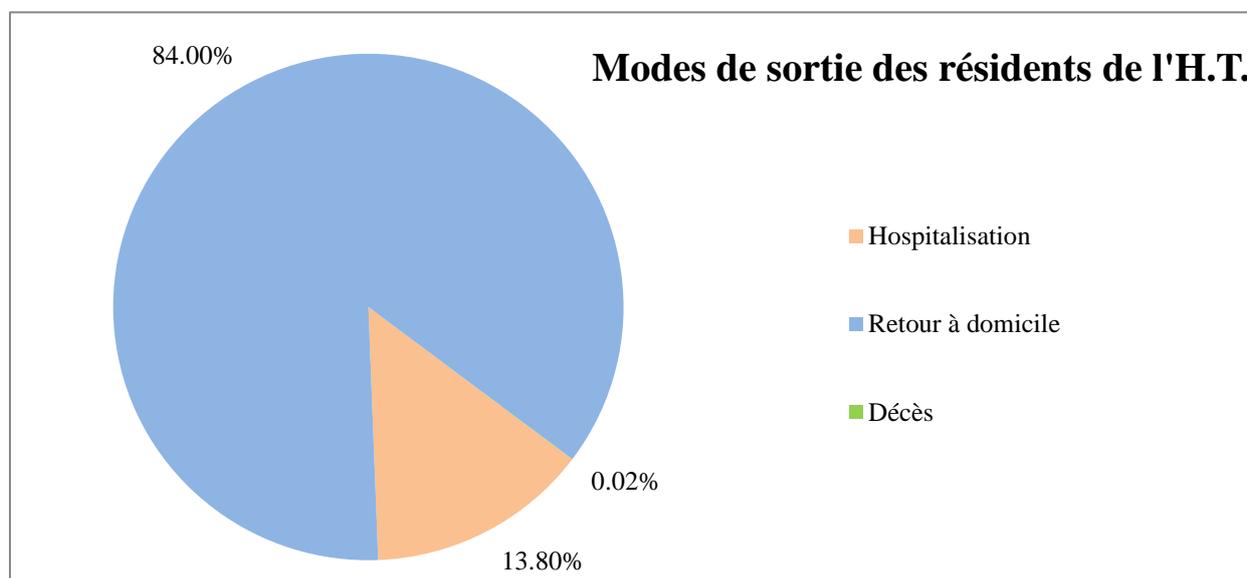
ECART AVEC L'OBJECTIF FIXE PAR LES AUTORITES : **+75,2%**

NOMBRE DE DECES DANS LE SERVICE : **1**



#### 4.1. Tableau des origines géographiques des entrées en hébergement temporaire

Communes	Nombre d'entrée	%
Buzançais	24	43.64%
Châteauroux	4	7.27%
Déols	3	5.45%
Pellevoisin	3	5.45%
Sainte-Gemme	2	3.64%
Argy	2	3.64%
Valençay	2	3.64%
Vendoeuvres	2	3.64%
Villedieu S/Indre	2	3.64%
Issoudun	2	3.64%
Heugnes	1	1.82%
Palluau S/Indre	1	1.82%
Mézières en Brenne	1	1.82%
Saint-Maur	1	1.82%
Villegouin	1	1.82%
Vineuil	1	1.82%
Levroux	1	1.82%
Argenton S/Creuse	1	1.82%
Monchevrel (61)	1	1.82%
<b>Total des entrées:</b>	<b>55</b>	<b>100.00%</b>



#### 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 18,66 jours (20,94 en 2013).

## **IV. LA DEMARCHE QUALITE ET LA GESTION DES RISQUES**

## **1. Le service qualité, hygiène et gestion des risques**

Le service qualité / hygiène / gestion des risques a tenu 1 réunion sur l'année 2014, 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)

Le responsable qualité/hygiène/gestion des risques est intervenu au cours de l'année 2014 dans les instances suivantes :

- Le Conseil de surveillance
- La Commission Médicale d'Etablissement
- Le Comité Technique d'Etablissement
- Le Comité d'Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail
- La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge
- La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Technique
- La Conseil de la Vie Sociale
- La Commission des Menus
- La Commission d'Animation

Les sujets suivants ont été abordés :

- Rapport d'activité 2013
- Suivi des indicateurs hygiène/qualité/gestion des risques
- Evaluation interne et externe de l'E.H.P.A.D et du S.S.I.A.D
- Rapport de suivi de la certification V3-2014
- Recueil I.P.A.Q.S.S 2013
- Programme d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques

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

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 5 réunions (07/03, 31/03, 17/06, 02/09 et 29/12).

Les sujets suivants ont été abordés :

- Rapport d'activité 2013
- Suivi des indicateurs hygiène/qualité/gestion des risques
- Evaluation interne et externe de l'E.H.P.A.D et du S.S.I.A.D
- Rapport de suivi de la certification V3-2014
- Recueil I.P.A.Q.S.S 2013
- Programme d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques

### 3. Evaluation interne et externe de l'EHPAD et du SSIAD

#### 3.1 Evaluation de l'E.H.P.A.D:

1 comité de pilotage et 7 groupes de travail pluridisciplinaires se sont mobilisés du 8 avril au 27 mai 2014 pour répondre à 329 questions relatives à la qualité de l'E.H.P.A.D. et ainsi déterminer par cotation (de 0 à 4), notre niveau de qualité et d'éventuelles actions d'amélioration à mettre en œuvre dans les domaines défaillants :



Le taux de participation moyen des groupes a été de 86.4%

39.8% des agents de l'établissement ont participé à la démarche d'évaluation interne via ces groupes.

3 résidents et une famille ont également contribué à la réalisation de cette auto-évaluation.

Un plan d'amélioration de la qualité issu de cette évaluation interne a été validé par le comité de pilotage.

Au total, 80 actions d'amélioration ont été ciblées par les professionnels et les usagers de l'E.H.P.A.D., à réaliser sur un délai maximal de trois ans.

Les actions prioritaires à réaliser sont :

- ☞ L'élaboration du projet d'établissement avec ses principaux volets (soins, éthique, social...)
- ☞ La généralisation des projets de vie individualisés pour l'ensemble des résidents en EHPAD
- ☞ La rédaction/mise à jour de différents protocoles et procédures qualité relatifs à l'accueil/admission, aux soins, à la prise en charge de la douleur, à l'éthique...
- ☞ La sécurisation du circuit du médicament

L'évaluation externe a été réalisée du 17 au 21 novembre 2014 par 2 experts du cabinet « ABRAS Stratégie ».

Le résultat de cette démarche d'évaluation sera diffusé au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2015, ainsi que son plan d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

### 3.2 Evaluation du S.S.I.A.D:

1 comité de pilotage et 6 groupes de travail pluridisciplinaires se sont mobilisés du 03 octobre au 20 décembre 2013 pour répondre à 133 questions relatives à la qualité du S.S.I.A.D. et ainsi déterminer par cotation (de A à D), notre niveau de qualité et d'éventuelles actions d'amélioration à mettre en œuvre dans les domaines défailants :



Le taux de participation moyen des groupes a été de 79.80 %  
 19,2% des agents de l'établissement ont participé à la démarche d'évaluation interne via ces groupes

Un plan d'amélioration de la qualité issu de cette évaluation interne a été validé par le comité de pilotage.

Au total, 20 actions d'amélioration ont été ciblées par les professionnels et les usagers du S.S.I.A.D, à réaliser sur un délai maximal de trois ans.

Les actions prioritaires à réaliser sont :

- ☞ Formaliser le projet d'établissement avec ses principaux volets (soins, éthique, social...)
- ☞ Mettre en œuvre les projets personnalisés pour l'ensemble des usagers du S.S.I.A.D.
- ☞ Formaliser le projet de service

Le résultat de cette démarche d'évaluation sera diffusé au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2015, ainsi que son plan d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

## 4. RAPPORT DE SUIVI DE LA CERTIFICATION V3-2010 :

Suite à la démarche de certification V3-2010, l'établissement a rédigé un rapport de suivi pour lever les 3 recommandations de la Haute Autorité de Santé :

- Critère 8h : Le bon usage des antibiotiques, réévaluation à la 72<sup>ème</sup> heure.
- Critère 20.abis : Prise en charge médicamenteuse du patient âgé.
- Critère 20.b : Pertinence des soins, investissement du personnel médical dans les évaluations de pratiques professionnelles.

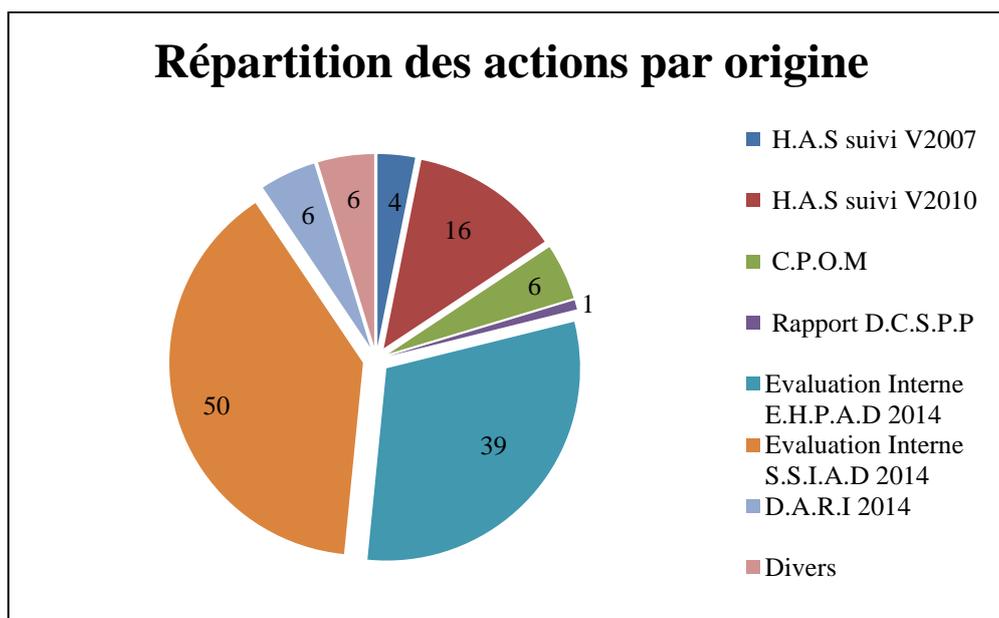
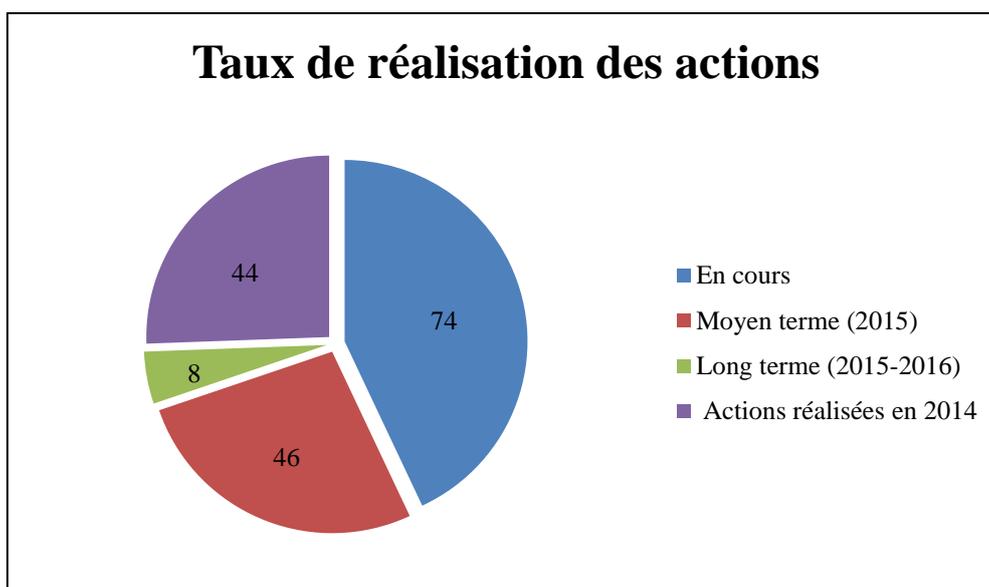
L'établissement est en attente du niveau final de certification.

## 5. Le programme d'amélioration de la qualité / GDR en 2014

Le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (P.A.Q.S.S) comporte 128 actions au total au 31.12.2014 dont :

- 74 actions avec une échéance en cours
- 46 actions avec une échéance à moyen terme (2015)
- 8 actions avec une échéance à long terme (2016/2017)

A noter que 44 actions ont été réalisées en 2014.



## 6. La gestion documentaire

Depuis Juin 2013, l'établissement a fait l'acquisition du logiciel « BLUEMEDI Santé » pour sa gestion documentaire « qualité/gestion des risques ».

Environ 770 documents ont été enregistrés dans cette base de données informatiques gérée par le responsable qualité/hygiène/gestion des risques et celle-ci est consultable par la totalité des agents de l'établissement (+ de 100 personnel formé) de n'importe quel poste informatique.

Il y a eu 5560 connections de consultation sur le logiciel « BLUEMEDI Santé » au cours de l'année 2014 soit environ 460 connections/mois :

- 59.44 % pour les documents institutionnels (notes de services, compte rendu de réunions, documents divers)
- 40.56 % pour les documents qualités (processus, procédures, protocoles...)

## 7. Evaluations

10 évaluations étaient en cours de suivi en 2014.

Sur ces 10 évaluations, 3 sont des évaluations menées avant 2013 (E.P.P) et non clôturées et 6 sont des évaluations initiées en 2013/2014.

Domaine	Nombre d'évaluations	Intitulé de l'évaluation
E.P.P	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le dépistage de la douleur dans le service de SSR</li> <li>- L'évaluation de la prise en charge des patients porteurs de bactéries multi-résistantes dans le service de SSR</li> <li>- L'Evaluation du dépistage de la dénutrition chez les patients hospitalisés dans le service de SSR</li> <li>- La pertinence de la pose de change anatomique dans le service SSR</li> <li>- La prise en charge des chutes des patients et résidents.</li> </ul>
Satisfaction des patients	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyse de la satisfaction des patients par le questionnaire de sortie S.S.R 2014</li> <li>- Analyse de la satisfaction des patients du S.S.I.A.D par le questionnaire 2014</li> </ul>
Autres évaluations	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surveillance nationale des B.M.R</li> <li>- Surveillance annuelle 2012 des A.E.S</li> <li>- Surveillance Qualité/Hygiène des chambres du service S.S.R</li> </ul>

## 8. Suivi d'indicateurs

### I.C.A.L.I.N 2 :

Suite à la démarche de certification V3-2010, un reclassement de l'indice du « Bon usage des antibiotiques en cours »

### Lutte contre les infections nosocomiales

Source : BilanLin

Mots clés	Intitulé	Description	Secteur	Résultat
Année 2013				
Hygiène des mains	Indicateur de consommation de produits hydro alcooliques (ICSHA.2)	Cet indicateur est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains		106/100 A
Bon usage des antibiotiques	Indicateur composite de bon usage des antibiotiques (ICATB.2)	Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé dans une démarche visant à optimiser l'efficacité des traitements antibiotiques		24/100 E
Maîtrise des bactéries multi-résistantes	Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes (ICA-BMR)	Cet indicateur évalue l'organisation pour la maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes, les moyens mobilisés et les actions mise en œuvre par l'établissement		92/100 A
Année 2012				
Prévention des infections nosocomiales	Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN.2)	Cet indicateur évalue l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre		77/100 A
Risque infectieux opératoire	Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire (ICA-LISO)	Cet indicateur évalue l'organisation pour la prévention des infections du site opératoire en chirurgie ou en obstétrique, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre par l'établissement		NC NC

A
B
C
D
E
NR
DI
NC
 NR : Non répondant - DI : Données insuffisantes - NC : Non concerné

### I.P.A.Q.S.S :

Pour la première année, le service S.S.R de notre établissement a recueilli les Indicateurs pour l'Amélioration de la Qualité et la Sécurité des Soins (I.P.A.Q.S.S).

Cela a permis de mettre en place des axes d'amélioration sur la prise en charge :

- De la qualité du dossier patient
- Du courrier de fin d'hospitalisation
- De la prise en charge de la douleur
- Du dépistage des troubles nutritionnels

## Indicateurs transversaux de qualité et de sécurité des soins

### Année 2013

Source : QUALHAS

Mots clés	Intitulé	Description	Secteur	Résultat	
Qualité du dossier patient	Tenue du dossier patient	Cet indicateur évalue la qualité du dossier du patient hospitalisé	MCO	NC	NC
			SSR	51/100	C
			PSY	NC	NC
			HAD	NC	NC
Courrier de fin d'hospitalisation	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	Cet indicateur évalue la qualité du courrier de fin d'hospitalisation et son délai d'envoi	MCO	NC	NC
			SSR	29/100	C
			PSY	NC	NC
			HAD	NC	NC
Evaluation de la douleur	Traçabilité de l'évaluation de la douleur	Cet indicateur mesure la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans le dossier	MCO	NC	NC
			SSR	98/100	A
			HAD	NC	NC
Suivi du poids	Dépistage des troubles nutritionnels	Cet indicateur évalue le dépistage des troubles nutritionnels chez le patient adulte	MCO	NC	NC
			SSR	28/100	C
			PSY	NC	NC
			HAD	NC	NC
Qualité du dossier anesthésique	Tenue du dossier anesthésique	Cet indicateur évalue la qualité du dossier anesthésique	MCO	NC	NC
Evaluation du risque d'escarre	Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre	Cet indicateur mesure la traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre dans le dossier du patient adulte	HAD	NC	NC
Décision médicale en équipe en cas de cancer	Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie	Cet indicateur évalue si une proposition de traitement a été émise par au moins trois médecins de spécialités différentes lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer	MCO	NC	NC



NR : Non répondant - NV : Non validé - NC : Non concerné (pas d'activité) / Non concerné (non comparable)

## 9. Formations et informations par le service

### a. Formations reçues :

- « Logiciel BLUEMEDI », déploiement du logiciel, dispensée par le CHG, Châteauroux, Février 2014
- « Participation au C.H.S.C.T », risques professionnels et psycho sociaux dispensée par l'A.R.S Centre, Blois, Mars 2014
- « Le Compte Qualité », mise en place, dispensée par le C.N.E.H, Châteauroux, Juin 2014
- « Utilisation des gants à usage unique et du Produit Hydro Alcoolique, dispensée par le R.H.C Arlin, Tours, Octobre 2014.

### b. Formations dispensées :

- « Nouveaux Agents de l'Etablissement », Juillet 2014, 19 agents
- « Les bonnes pratiques d'administration des médicaments per os », en collaboration avec Mme MILLET, pharmacien, Octobre et Novembre 2014, 46 agents

### c. Participation à un groupe de travail

- Mise en place du « Registre des déchets et des D.A.S.R.I », S.D.H.E.I, CHG Châteauroux, Février 2014
- « Circuit du médicament », mise aux normes et réorganisation de la P.U.I, CHL Buzançais, 5 réunions (10/04, 11/06, 17/09, 19/12)

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

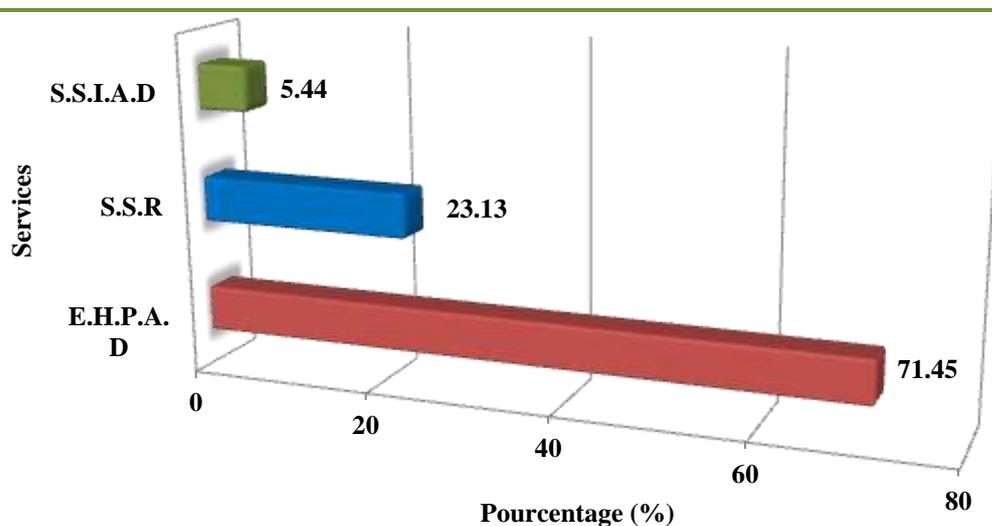
Dans le cadre de la politique Qualité/Gestion des Risques que l'établissement a mis en place depuis fin 2009 (cf. le « Manuel Qualité/Gestion des Risques » réf. QUA-PROC-2009-001), le signalement, le traitement et l'analyse des événements indésirables y tiennent une place prépondérante.

La mise en place des fiches de signalement d'événements indésirables dans les services est effective depuis mars 2009.

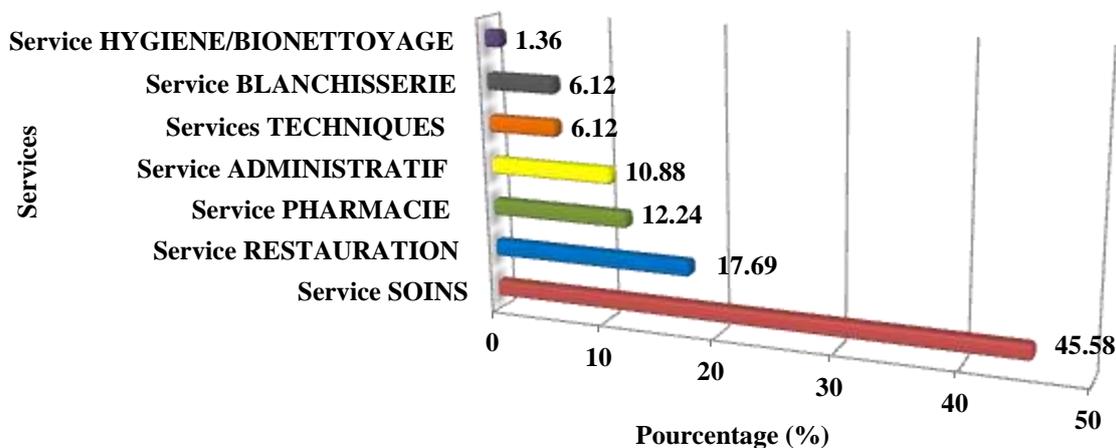
L'année 2014 a vu une stabilisation avec 147 fiches de signalement d'événements indésirables différents, tous services confondus (SSR, EHPAD, SSIAD).

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 de nos patients et résidents par la pérennisation des fiches d'événements indésirables, façon différente d'aborder la «Qualité » par la «Non Qualité ».

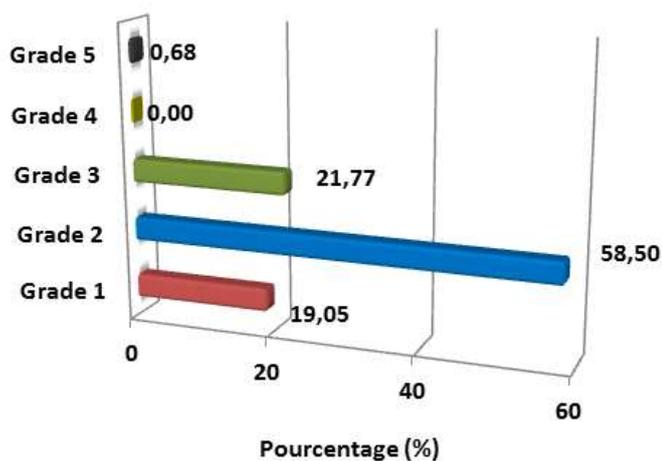
### Répartition des Evénements Indésirables par « ACTIVITE »



## Répartition des Evénements Indésirables par « SERVICE »



## Répartition des Evénements Indésirables par « GRADE »



	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
	Perte de temps	Insatisfaction et perte de temps	Organisation perturbée (retard entre 2 et 24h)	Organisation et fonctionnement très perturbé avec dégradation importante (retard > à 24h)	Organisation très perturbée avec fermeture d'un service
Et / Ou	Dommege matériel ou événement mineur sans conséquence. Pas de retard dans la prise en charge	Dommege matériel ou événement avec risque de dommege corporel	Dommege corporel et ou psychologique mineur	Prolongation d'hospitalisation ou ré-hospitalisation	Décès, handicap, séquelles

## 11. 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.

### ➤ **Matéριοvigilance :**

« La matériovigilance 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 2014, il n'y a pas eu de déclaration de matériovigilance (ascendante ou descendante).

### ➤ **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 2014, il y a eu 1 déclaration descendante provenant de l'ordre national des pharmaciens concernant le retrait d'un médicament utilisé dans l'établissement.

## 12. Les axes d'amélioration

	SERVICE	AXE DE TRAVAIL
	Service « SOINS »	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Axe d'amélioration sur la prise en charge quotidienne des patients et résidents</li> <li>✚ Axe d'amélioration sur la gestion des entrées/sorties des patients et résidents mais également sur la gestion des changements de chambres</li> </ul>
	Service « RESTAURATION »	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Axe d'amélioration important sur la gestion du contrôle des températures des chariots repas avant leurs envois dans les services</li> <li>✚ Axe d'amélioration sur la « qualité » des repas servis</li> </ul>
	Service « PHARMACIE »	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Axe d'amélioration sur la gestion de stocks pour éviter la rupture d'approvisionnement des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux pour satisfaire les demandes des services de soins</li> <li>✚ Axe d'amélioration sur l'organisation interne du service pharmacie</li> </ul>
	Service « ADMINISTRATIF »	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Axe d'amélioration important sur la gestion du transfert des données de soins informatiques lors des déchargements des appareils « nomades »</li> </ul>
	Services « TECHNIQUES »	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Axe d'amélioration sur l'entretien et l'aménagement des locaux et du mobilier</li> </ul>
	Service « BLANCHISSERIE »	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Axe d'amélioration important sur la gestion du linge (gants et serviettes de toilette) pour satisfaire les demandes des services de soins</li> </ul>
	Service « HYGIENE-BIONETTOYAGE »	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Axe de travail pour maintenir un niveau microbiologique satisfaisant du bio nettoyage des locaux</li> </ul>

## **V. LA GESTION ECONOMIQUE ET FINANCIERE**

# 1. Bilan économique et financier

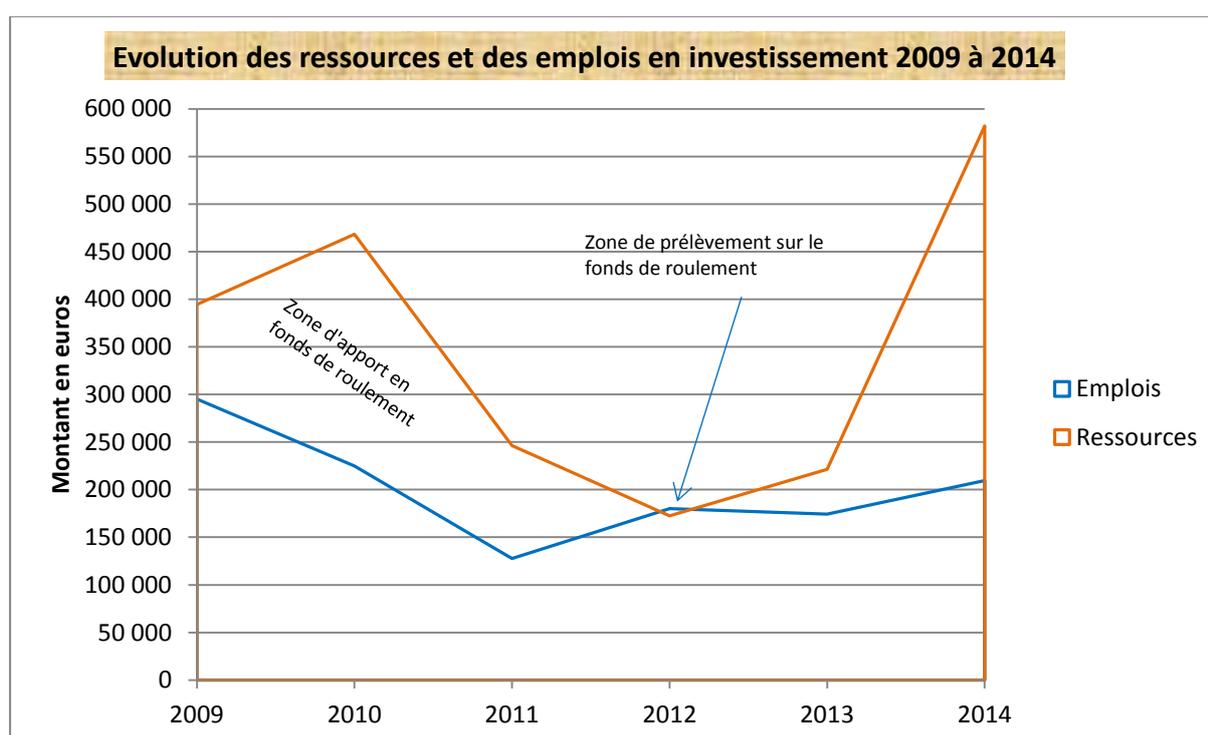
## 1.1. Données d'investissement

- Liste des investissements 2014

Compte	Désignation de l'immobilisation	Service bénéficiaire	Montant en euros
2031	Frais d'étude de faisabilité M.S.P.	Etablissement	6 480,00
<b>Total 203 – Frais d'études, de recherche et de développement</b>			<b>6 480,00 €</b>
2051	Licence Microsoft Windows server 2012	Etablissement	1 962,95
2051	Logiciel de sauvegarde Acronis Backup	Etablissement	778,80
<b>Total 205 - Concessions et droits similaires, brevets, licences...</b>			<b>2 471,75 €</b>
21531	Installation d'une climatisation chambre funéraire	Etablissement	861,56
21531	Installation d'une climatisation salle informatique	Etablissement	1 467,86
<b>Total 21531 - Installation à caractère spécifique</b>			<b>2 329,42 €</b>
21541	Une perceuse sans fil	Technique	178,76
21541	Une visseuse à plaque de plâtre	Technique	181,68
21541	Un perforateur Bosch	Technique	344,09
21541	Un matelas Autologic 200	EHPAD	3 936,49
21541	Un coffret de piquage Virax	Technique	714,32
21541	Un lève radiateur Virax	Technique	413,33
21541	2 Chariots douche Arjo	EHPAD	4 191,17
21541	Un lave-vaisselle frontal Meiko	EHPAD	3 522,58
21541	Une tronçonneuse	Technique	419,00
21541	Un pèse personne adaptable lève malade	EHPAD	1 130,00
21541	Une scie table à carrelage	Technique	383,40
21541	4 Chariots 3 sacs de tri à linge sale	EHPAD	2 010,76
21541	5 chariots 4 sacs de tri à linge sale	EHPAD	3 163,22
21541	Un mixer Dynamic SMX	Restauration	816,00
21541	Un lave-vaisselle Meiko	EHPAD	3 521,11
21541	2 tables réfrigérantes funéraires inox	Etablissement	2 054,05
21541	Un ECG Cardialys	Etablissement	4 560,00
21541	Une machine centrale à laver la vaisselle	Restauration	48 630,72
21541	Un adoucisseur Permo	Etablissement	2 521,81
21541	Une filière Phénix Virax	Technique	900,00
<b>Total 21541 - Matériel et outillage</b>			<b>83 592,49 €</b>
218321	3 ordinateurs Lenovo	EHPAD	1 788,85
218321	Un serveur HP	Etablissement	8 675,77
218321	Une imprimante Brother	Administration	317,94
<b>Total 218321 Matériel informatique</b>			<b>10 782,56 €</b>
21841	5 casiers à batterie inox	Restauration	2 340,00

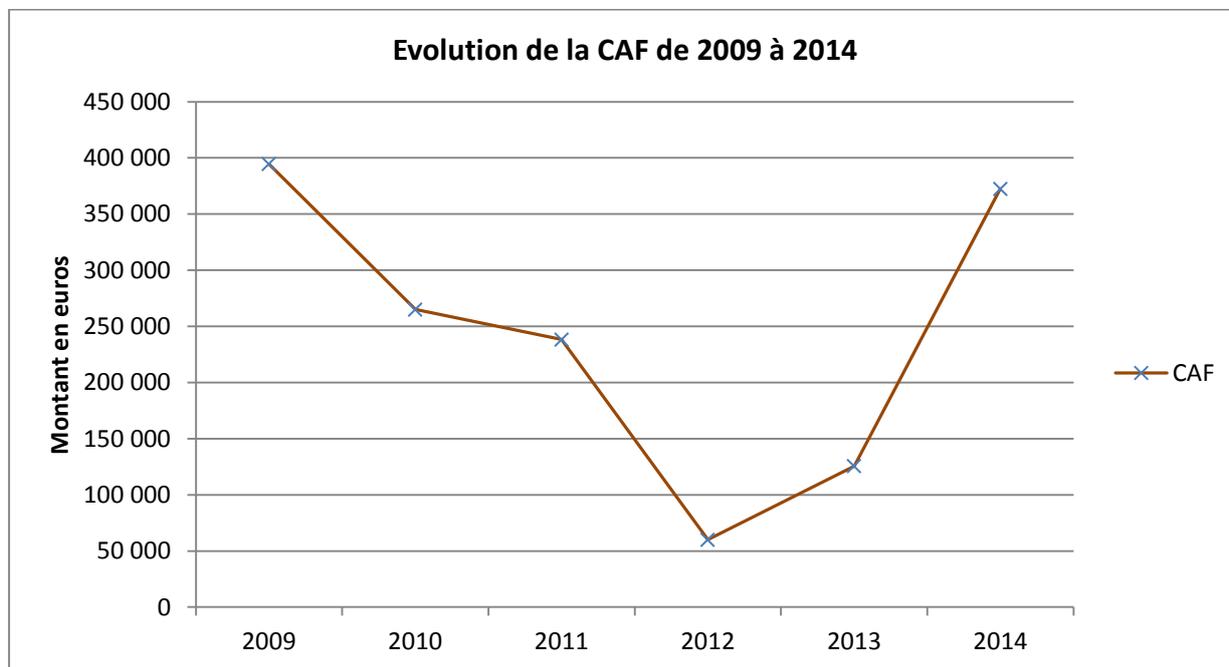
21841	Table inox avec tablette magasin cuisine	Restauration	313,50
21841	Ensemble de rayonnage métallique magasin cuisine	Restauration	1 039,22
21841	Un fauteuil patient obèse Navailles	SSR	759,46
21841	Un fauteuil roulant patient obèse	SSR	756,70
21841	3 tables de préparation inox	Blanchisserie	1 069,93
21841	3 bancs extérieurs	Etablissement	1 069,63
21841	Un aménagement d'un office au B0	EHPAD	9 335,76
21841	Ensemble de tables et de chaises salle à manger B0	EHPAD	5 341,27
21841	16 fauteuils de gériatrie	EHPAD	12 949,57
21841	Une armoire basse	Blanchisserie	219,22
21841	Un vestiaire 3 personnes	Blanchisserie	235,93
21841	29 lits médicalisés Pav A/E	EHPAD	48 446,08
21841	Armoires bureau soignant B0 – D2 – D3 – Service technique	EHPAD - Technique	802,02
21841	Bureau poste soignant B0	EHPAD	391,25
21841	Bureau poste soignant D2 – D3	EHPAD	1 050,72
21841	Table ovale bureau service technique	Technique	258,41
21841	Bureau SSIAD	SSIAD	780,99
21841	Armoire SSIAD	SSIAD	315,50
<b>Total 21841 - Mobilier</b>			<b>86 804,47 €</b>
23825	Acompte chariot télémédecine	EHPAD	16 820,51
<b>Total 23825 – Acomptes versé sur immobilisations corporelles</b>			<b>16 820,51 €</b>
<b>Total général des immobilisations 2014 :</b>			<b>209 551,20 €</b>

- **Evolution des données d'investissement de 2009 à 2014**



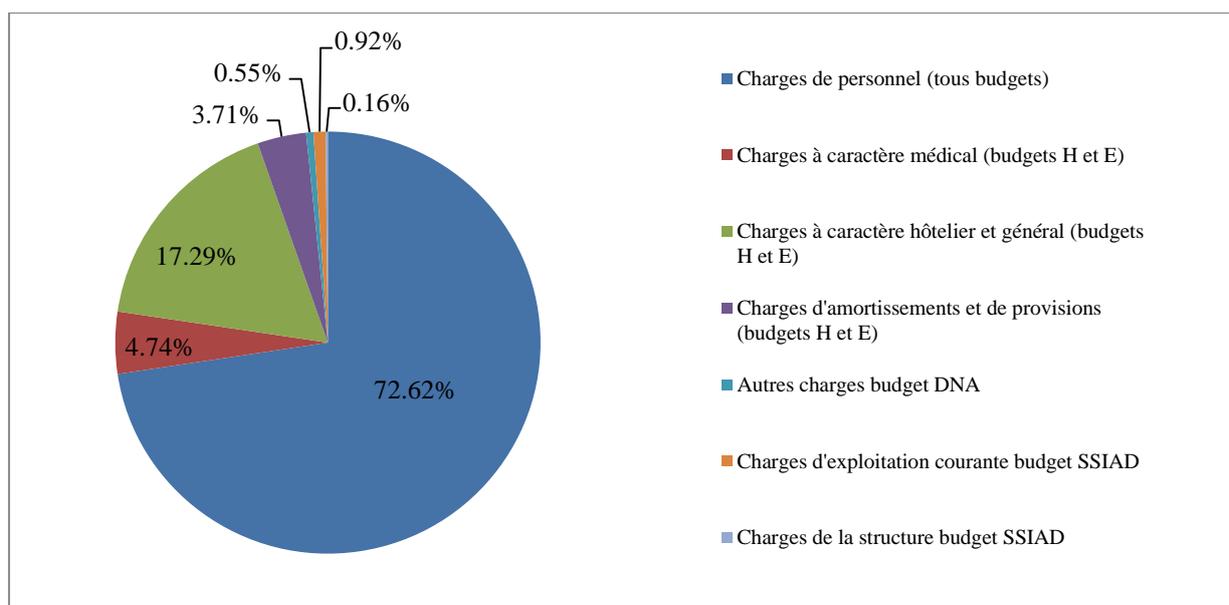
Les emplois correspondent à 100% aux immobilisations acquises par l'établissement. Ils restent stables par rapport à l'exercice 2013.

Concernant les ressources, une forte augmentation est constatée due à des excédents importants sur différents budgets.



## 1.2. Dépenses d'exploitation

### • Répartition des dépenses d'exploitation 2014

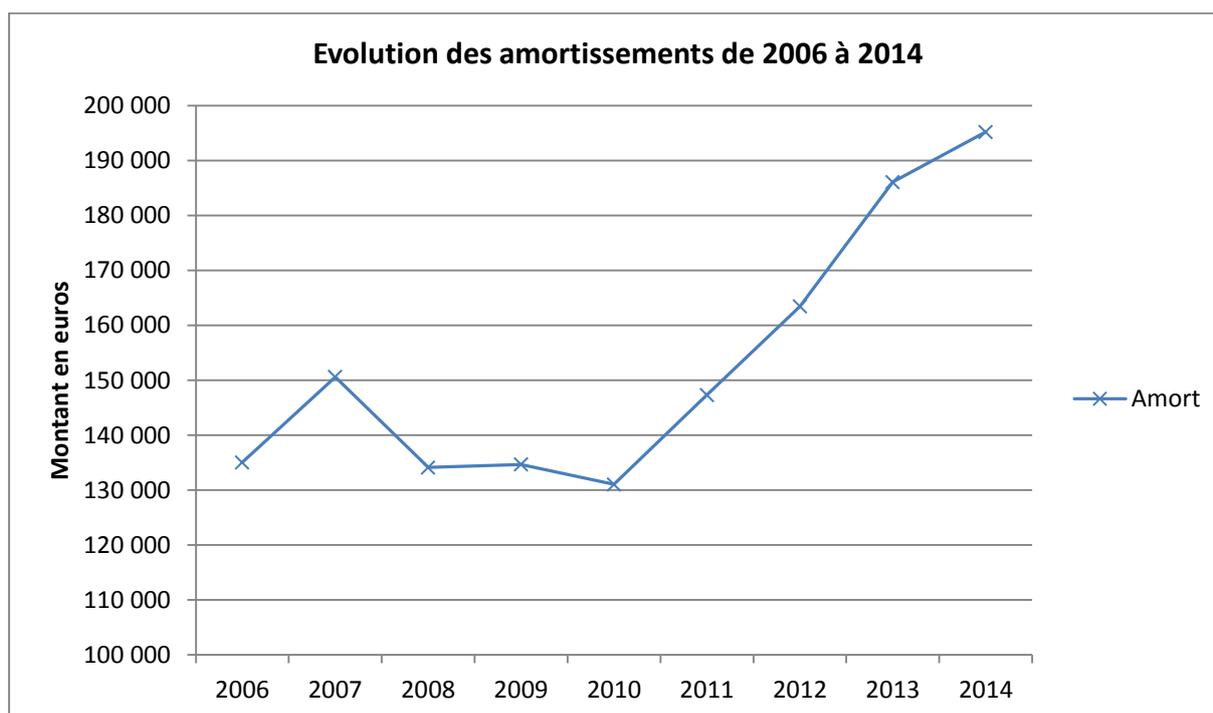


- Evolution des dépenses du personnel de 2011 à 2014

(Tous budgets confondus)

	2011 (*)	2012 (*)	2013	2014
<b>Personnel médical</b>				
Compte 6421	46 361.14	47 609.96	60 028.10	57 605.25
<b>Personnel non médical</b>				
Compte 6211	-	-	16 832.01	-
Compte 6215	59 831.72	106 187.19	134 259.51	154 841.90
Compte 6411	1 866 220.28	1 938 611.16	1 971 352.77	1 980 024.58
Compte 6413	-	141 346.87	184 370.52	164 522.95
Compte 6415	393 253.10	298 469.16	224 455.57	347 489.75
Compte 6416	106 469.42	102 393.70	120 591.76	122 346.81
<b>Total général</b>	<b>2 472 135.66</b>	<b>2 634 618.04</b>	<b>2 711 890.24</b>	<b>2 826 831.24</b>
<i>Evolution n/n<sup>-1</sup></i>	<i>-3,62%</i>	<i>+6,58%</i>	<i>+2,93%</i>	<i>+4,23%</i>

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

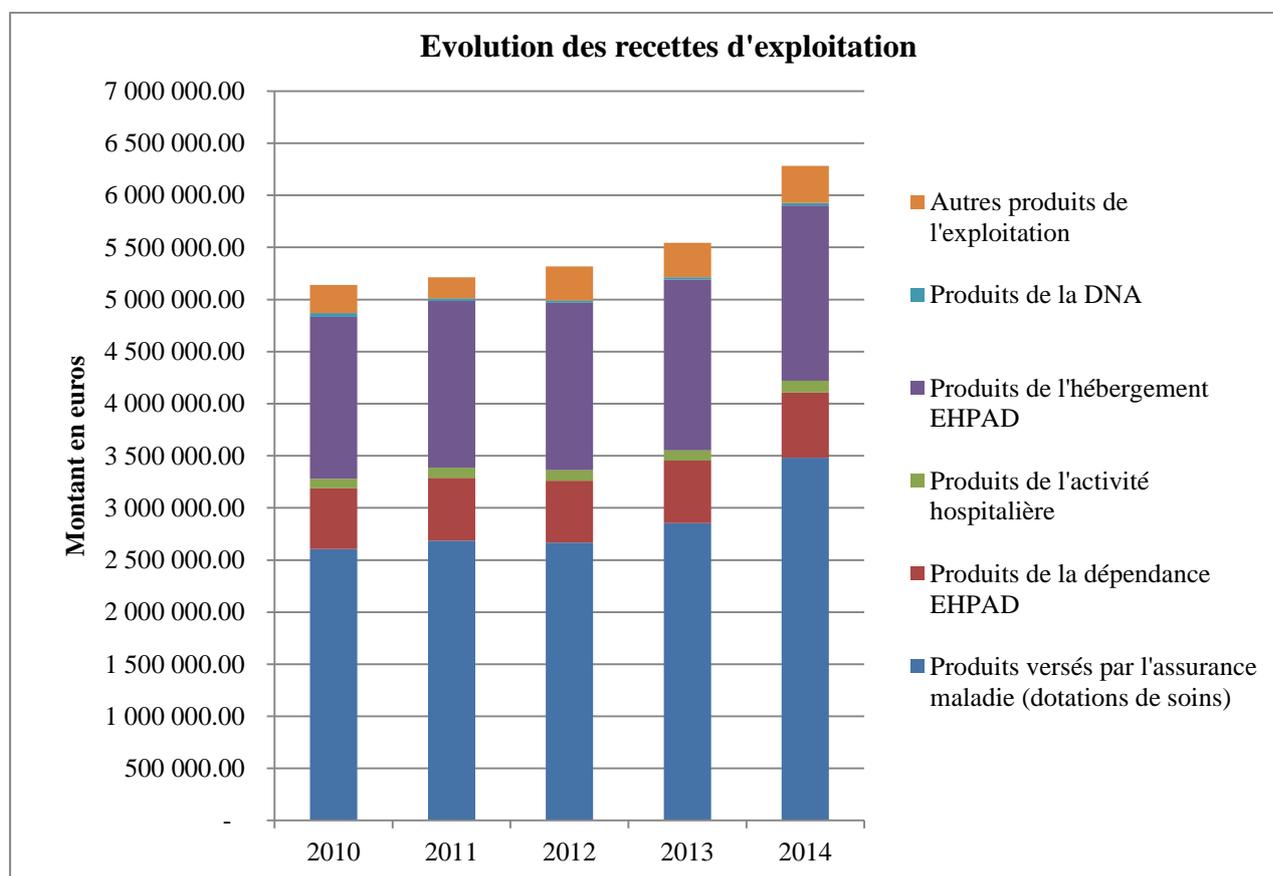


Ce graphique montre que les amortissements sont en augmentation depuis ces quatre dernières années, dus à un renouvellement d'immobilisation accrue.

### 1.3. Recettes d'exploitation

#### Evolution des recettes d'exploitation de 2010 à 2014

(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 2014

- Budget principal : 92 117,68 €
- Budget EHPAD : 351 910,04 €
- Budget SSIAD : 26 719,75 €
- Budget Dotation Non Affectée : - 10 019,41 €

#### 1.5. Politique d'achat

Dans le cadre de sa recherche de performances en termes de prix, l'établissement a adhéré au marché du gaz naturel proposé par l'UGAP. Des prix plus avantageux seront appliqués à compter du 1er janvier 2015.

Il est important de rappeler les différents marchés auxquels l'établissement a adhéré au 1<sup>er</sup> janvier 2014 par l'intermédiaire du GCS Achat du Centre : l'alimentation, les médicaments, les dispositifs médicaux, les produits d'entretien, les articles textiles ainsi que la prestation d'évaluation externe SSIAD et EHPAD.

## **2. Développement durable à l'hôpital**

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.

Une réunion du groupe de travail a eu lieu le 25 mars 2014. Elle a eu pour objectif de proposer des actions durant la semaine du développement durable ainsi qu'au cours de l'année.

Actions proposées et réalisées durant la semaine du 1er au 7 avril 2014 :

- ⇒ Menu « développement durable » avec l'utilisation de produits locaux dans l'élaboration des menus de ladite semaine.
- ⇒ Journée « tous à vélo » pour le personnel. Une tombola était organisée afin de récompenser tous les participants utilisant un autre moyen de locomotion que la voiture pour venir travailler.
- ⇒ Une heure de gym douce pour le personnel a été proposée par la kinésithérapeute de l'établissement.



Actions proposées par le groupe de travail durant l'année :

- ⇒ Adapter les points de lavage des mains par des robinets à commande infrarouge ou par une commande à genou : en partie réalisée
- ⇒ Continuer le remplacement des robinets par des mitigeurs dans les chambres des résidents : non réalisée
- ⇒ Acheter des veilleuses pour certains résidents afin de ne plus allumer les salles de bain la nuit : réalisée
- ⇒ Mettre en place d'éclairages plus lumineux et plus écologique sur les salles à manger : un essai concluant a été effectué sur la salle à manger du D1 : en partie réalisée
- ⇒ Installer des thermomètres dans les couloirs afin de pouvoir vérifier les températures et adapter le chauffage : réalisée
- ⇒ Recycler le papier : non réalisée
- ⇒ Recycler les boîtes de conserve : non réalisée et reportée à 2015
- ⇒ Floquer le véhicule électrique du SSIAD afin d'informer les habitants de Buzançais et ses alentours de la démarche de l'établissement : réalisée
- ⇒ Adapter la façon de désherber en achetant un désherbeur thermique : non réalisé

### **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 dehors des opérations de maintenance préventive et curative courantes, les principales opérations réalisées par les agents des services techniques en 2014 sont :

- Rénovation de 5 chambres au RDC du pavillon B (carrelage, sanitaires, peinture, éclairage, faux-plafonds menuiseries).
- Installation d'une climatisation dans la chambre funéraire et dans la salle informatique de l'administration.
- Rénovation du couloir du service B0 avec dépose du carrelage et pose d'un revêtement PVC au sol.
- Rénovation de la salle de bain du service B0 avec dépose du carrelage et pose d'un revêtement PVC au sol ainsi qu'au mur.
- Rénovation de la salle à manger du service B0 avec dépose du carrelage et pose d'un revêtement PVC au sol.
- 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 7000m<sup>2</sup>) 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 2014 :

- Remplacements des menuiseries extérieures au logement 13 rue des grands champs par l'entreprise Frédéric LACOSTE: **8 903,47 €**
- Remplacement des menuiseries extérieures au logement 6 rue Notre Dame par l'entreprise Frédéric LACOSTE : **7 591,81 €**
- Remplacement des menuiseries du bâtiment du service restauration par l'entreprise Frédéric LACOSTE : **13 200 €**
- Création d'une ouverture dans la salle à manger des résidents du service B0 par l'entreprise VIANO BTP : **8 682 €**
- Travaux de terrassement et remplacement de la canalisation d'eau potable entre les cuisines, le pavillon C et le pavillon A par l'entreprise JOURDAIN : **20 926,80 €**
- Remplacement des gouttières du logement 6 rue Notre Dame par l'entreprise Michel BONNIN : **7 542,84 €**
- Remplacement d'un skydome de désenfumage du pavillon B par l'entreprise Michel BONNIN : **1 658,22 €**

## **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.

- 1 agent du lundi au samedi (y compris les jours fériés)  
et
- 1 agent 2 fois/semaine (lundi ou mardi et jeudi ou vendredi)

### **4.1. Poids de linge traité au cours de l'année 2014**

<b>MOIS</b>	<b>LINGE TRAITÉ (lavage/séchage) en kg</b>
<b>Janvier</b>	4 411.00
<b>Février</b>	4 009.00
<b>Mars</b>	4 220.00
<b>Avril</b>	4 334.00
<b>Mai</b>	4 417.00
<b>Juin</b>	4 166.00
<b>Juillet</b>	4 618.00
<b>Aout</b>	4 407.00
<b>Septembre</b>	4 474.00
<b>Octobre</b>	4 882.00
<b>Novembre</b>	4 868.00
<b>Décembre</b>	5 013.00
<b>TOTAL ANNUEL</b>	<b>53 819.00</b>

Ce volume de linge lavé est en légère augmentation par rapport à l'année 2013 (+ 0,3%).

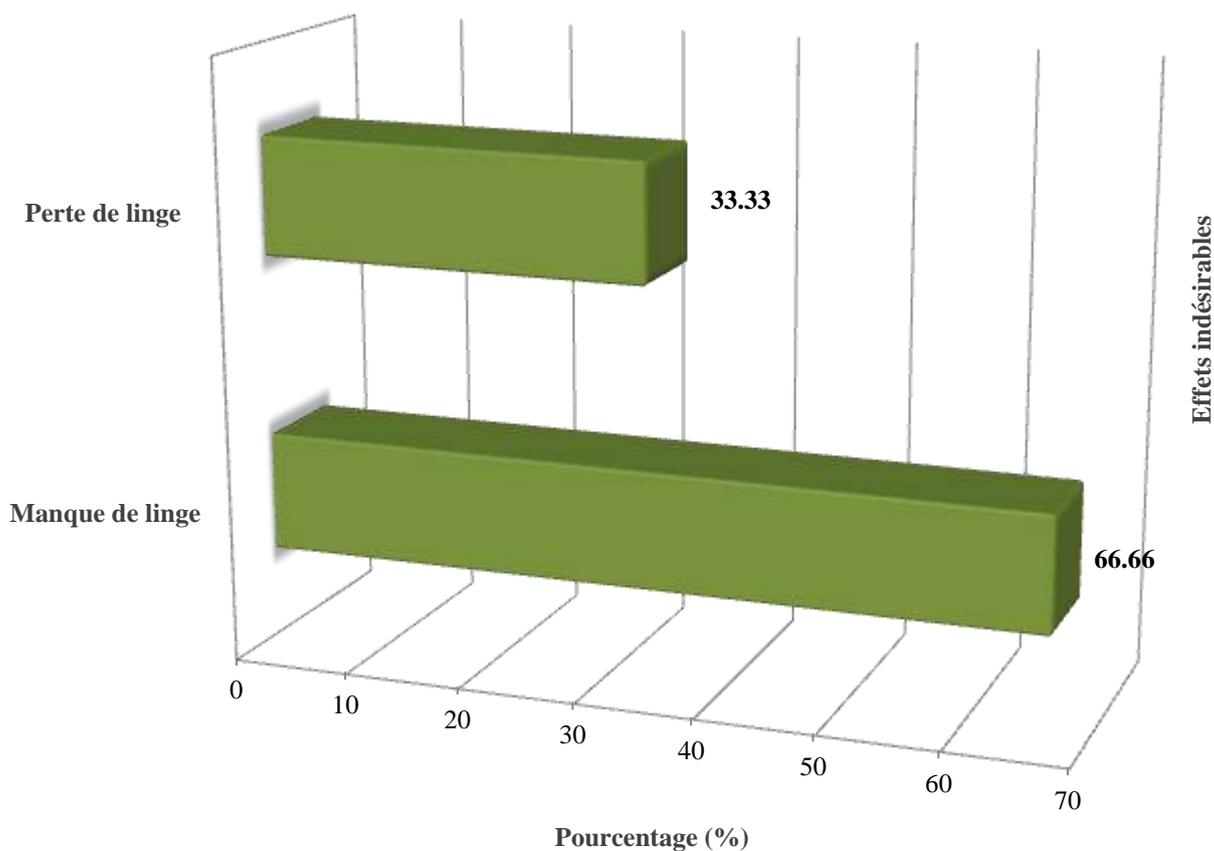
### **4.2. Aménagements et actions réalisés au cours de l'année 2014**

- 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...)
- Achat de nouveaux chevalets et table de travail pour permettre un travail plus ergonomique du personnel de la blanchisserie
- Aménagement du bureau par le changement de mobilier (vestiaires, tables et chaises, armoire basses pour rangement des documents)
- Mise en place d'un système de gestion séparé du linge sale E.H.P.A.D et S.S.R.

### 4.3. Evénements indésirables 2014

Neuf événements indésirables sur 147 ont faits l'objet d'une déclaration, soit 6.12 % des déclarations de l'établissement.

#### Classification des événements indésirables du service blanchisserie



Service « **BLANCHISSERIE** »

📌 Axe d'amélioration important sur la gestion du linge (gants et serviettes de toilette) pour satisfaire les demandes des services de soins

## **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 2014, 103 178 repas ont été préparés, dont :

- 1 534 repas pour le personnel
- 783 repas pour les agents CMP-CATTP
- 10 782 repas pour les patients du SSR
- 86 944 repas pour les résidents de l'EPHAD
- 2 266 repas pour les résidents de l'HEBERGEMENT TEMPORAIRE
- 419 repas pour les stagiaires
- 450 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.

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.

### **5.3. Indicateurs**

Indicateurs	2013	2014
Repas fabriqués	102 498	103 178
Dépenses alimentaires (détail ci-après)	241 457 €	242 332 €
Evénements indésirables déclarés	19	Aucun
Evénements indésirables reçues	8	26
Repas à thème		Tous les 2 mois sans compter les fêtes calendaires
Prélèvements de surface	12 dont 2 pour action	24 dont 2 pour action (cutter et couteau)

Prélèvements de denrées	12	46
Commission hôtelière		
Commission de menus	4	4 mais pas avec les résidents
Réunion de restauration	1	1
Formation du personnel	Direction commune : rappel des principes H.A.C.C.P	Direction commune : textures modifiées
Enquêtes de satisfaction	Non	Non
Intervention du responsable des restaurations	9	7

## **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 événementielles. 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.

Le service se compose d'une animatrice, d'une stagiaire en BP JEPS (Brevet Professionnel Jeunesse Education Populaire et Sportive) spécialité « Animation Sociale », des bénévoles de la VMEH ainsi que des agents bénévoles de l'établissement pour encadrer les sorties.

### **Tout au long de l'année 2014 ...**

#### **6.1. Les ateliers**

- Gym douce : 10 ateliers avec une moyenne de 25 résidents.
- Travaux manuels : 23 ateliers avec une moyenne de 22 résidents.
- Jeux de société, loto et atelier mémoire : 19 ateliers avec une moyenne de 17 résidents.
- Cuisine : 11 ateliers cuisine avec une moyenne de 24 résidents.
- Soins esthétiques : 21 ateliers avec une moyenne de 10 résidents.

#### **6.2. Les journées à thème**

Quatre journées à thème se sont déroulées sur 2014 avec à chaque fois la découverte d'une région française.

- 20 Mars : « La Bourgogne », création d'un quizz, 29 résidents présents.
- 23 Mai : « La Normandie », atelier cuisine « La tarte normande », 37 résidents présents.
- 25 juillet « La Provence » atelier coupe de glaces 24 résidents.
- 18 novembre »Le Berry « atelier lecture histoire berrichonne, 23 résidents

#### **6.3. Les sorties**

- 10 Janvier : Visite crèche de Santon, 11 résidents présents.
- 28 Janvier : Cinéma « Ali baba et les 40 voleurs » avec Fernandel, 19 résidents présents.
- 20 Mai : Cinéma « Ni vu, ni connu » avec Louis de Funès, 20 résidents présents.
- 1<sup>er</sup> juillet : Cinéma « la grande vadrouille » 22 résidents
- 9 septembre : Cinéma « jour de fête » 20 résidents
- 23 septembre : sortie dans une vigne à Meusnes, 7 résidents
- novembre : Cinéma « Don Camillo » 14 résidents

- 10 novembre : « visite des champignonnières » à Villentrois 14 résidents. On a fait 2 tours.
- 1 fois par mois thé dansant à Palluau sur Indre animé par les « Les compagnons de musette » : En moyenne 8 résidents à chaque sortie.

#### **6.4. Les intervenants extérieurs**

- La lecture avec Philippe : 3 interventions, en moyenne de 29 résidents.
- Laure Moreau « Miss Centre » : le 27 février
- Présentation de la Miss, photos et autographes, 32 résidents présents.
- Michel Guyon : Démonstration de panier en osier, 4 interventions pour une moyenne de 29 résidents.
- Club de « Chez nous » : Est venu le 14 mai chanter et raconter des histoires berrichonnes, 55 résidents présents.
- Théâtre et chorale : avec les enfants du collège « Les Sablons ».lundi 23 juin
- « Manu Blanchet » vient jouer de son accordéon et faire danser les résidents, en moyenne de 73 résidents à chaque séance.
- Groupe folklorique les Pastouriaux de Buzançais
- Rencontre avec les élèves Espagnol du collège des sablons

#### **6.5. Les événements 2014**

- Galette des rois, Chandeleur, remise de colis aux anciens combattants, ont été célébrés. Ces évènements permettent des rencontres intergénérationnelles très appréciées des résidents et des enfants.
- Carnaval avec les enfants de la ville.
- Mars : Mardi gras « Bal des années 50 » avec un tourne disque, 43 résidents présents.
- Pâques avec les enfants du personnel.
- Barbecue annuel environ 183 convives.
- Spectacle de Noël pour les résidents avec « Laurent Larcher ».

#### **6.6. Participations aux réunions**

- Réunion Projet de Vie Individualisé
- Réunion « Anim'Age » (réseau des animateurs des EHPAD de l'Indre)
- Réunion évaluation interne
- Conseil de la Vie Sociale.
- Commission d'animation