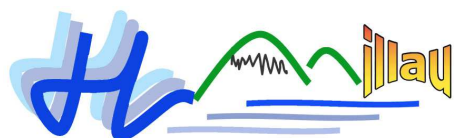


RAPPORT D'ACTIVITE 2012



***CENTRE HOSPITALIER
DE MILLAU***

Siège Social : 265 boulevard Achille Souques 12100 MILLAU

SOMMAIRE

PARTIE 1 – CADRE GENERAL.....	6
1 PILOTAGE DU CENTRE HOSPITALIER	6
2 SITUATION FINANCIERE.....	7
2.1. L'exploitation.....	7
2.1.1. le résultat du budget H	7
2.1.2. les ratios de gestion du Trésorier	7
2.2. L'investissement	8
2.3. L'activité hospitalière T2A	9
2.3.1. Les séjours.....	9
2.3.2. Le taux d'occupation.....	9
2.3.3. La durée moyenne de séjour	10
2.4. Les recettes T2A	10
3 COMPOSITION ENCADREMENT	11
3.1. Equipe de direction	11
3.2. Encadrement technique	12
3.3. Cadres administratifs.....	12
3.4. Cadres soignants.....	12
3.5. responsables d'unité	13
3.6. Cadres d'unité	14
4 LES RESSOURCES HUMAINES	15
PARTIE 2 – PRESENTATION ACTIVITE PAR POLE.....	19
1 POLE MCO.....	20
1.1. Unité de médecine.....	21
1.1.1. Présentation du service.....	21
1.1.2. Faits marquants	21
1.1.3. Activité du service de médecine	22
1.1.4. Moyens.....	22
1.2. Unité de chirurgie orthopédique.....	23
1.2.1. Présentation de l'unité.....	23
1.2.2. Faits marquants	23
1.2.3. Activité de l'unité.....	23
1.2.4. Moyens.....	24
1.3. Unité de chirurgie viscérale	24
1.3.1. Présentation de l'unité.....	24
1.3.2. Faits marquants	25
1.3.3. Activité de l'unité.....	25
1.3.4. Moyens.....	25
1.4. Chirurgie ambulatoire	26
1.4.1. Présentation	26
1.4.2. Activité de l'unité.....	26
1.4.3. Moyens (personnel affecté à l'hébergement, bloc, soins externes, pour plus de détails sur le personnel affecté uniquement au bloc : cf 2.1.4. Blocs).....	26
1.5. Unité de gynécologie-obstétrique, orthogénie	27
1.5.1. Présentation	27
1.5.2. Faits marquants	27
1.5.3. Activité.....	27
1.5.4. Moyens.....	28
1.6. Unité des Urgences, Unité de Surveillance continue, PASS	29

1.6.1.	Unité des Urgences, Unité de Surveillance continue	29
1.6.1.1.	Présentation du service	29
1.6.1.2.	Faits marquants	30
1.6.1.3.	Tableau d'activité	30
1.6.1.4.	Moyens	30
1.6.2.	PASS : permanence d'accès aux soins	31
1.7.	Unité des Consultations externes	33
1.7.1.	Présentation du service	33
1.7.2.	Faits marquants	33
1.7.3.	Activité	34
1.7.4.	Moyens	35
1.8.	unité d'addictologie	36
1.8.1.	Présentation de l'unité	36
1.8.2.	Faits marquants	36
1.8.3.	Activité	37
1.8.4.	Moyens	37
1.9.	CDAG	38
1.9.1.	Présentation du CDAG	38
1.9.2.	Faits marquants	38
1.9.3.	Activité du CDAG	39
1.9.4.	moyens	39
2	POLE MEDICO-TECHNIQUE	40
2.1.	Blocs opératoires	41
2.1.1.	Présentation	41
2.1.2.	Faits marquants	41
2.1.3.	Activité (source rapport d'activité BLOC 2012)	42
2.1.4.	Moyens	44
2.2.	Unité d'imagerie médicale	45
2.2.1.	Présentation	45
2.2.2.	Faits marquants	45
2.2.3.	Activité	46
2.2.4.	Moyens	46
2.3.	Laboratoire de biologie médicale	47
2.3.1.	Présentation	47
2.3.2.	Faits marquants	47
2.3.3.	Activité	47
2.3.4.	Moyens	48
2.4.	Pharmacie	49
2.4.1.	Présentation	49
2.4.2.	Faits marquants	49
2.4.3.	Activité	49
2.4.4.	Moyens	50
2.5.	Unite de Stérilisation	51
2.5.1.	Présentation	51
2.5.2.	Faits marquants	51
2.5.3.	Activité	52
2.5.4.	Moyens	53
3	POLE PSYCHIATRIE	54
3.1.	Psychiatrie adulte	55
3.1.1.	Présentation	55
3.1.2.	Faits marquants	56

3.1.3.	Activité	56
3.1.4.	Moyens	57
3.2.	Psychiatrie infanto-juvenile	58
3.2.1.	Présentation	58
3.2.2.	Activité	58
3.2.3.	moyens	59
4	POLE PERSONNES AGEES ET READAPTATION	60
4.1.	Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) St Anne et St Côme.....	62
4.1.1.	Présentation	62
4.1.2.	Faits marquants	62
4.1.3.	Activité	63
4.1.4.	Moyens	64
4.2.	EHPAD	65
4.2.1.	EHPAD Ayrolle	65
4.2.1.1.	Présentation	65
4.2.1.2.	Faits marquants	65
4.2.1.3.	Activité	65
4.2.1.4.	Moyens	66
4.2.2.	EHPAD St Michel	67
4.2.2.1.	Présentation	67
4.2.2.2.	Faits marquants	67
4.2.2.3.	Activité	67
4.2.2.4.	Moyens	68
4.2.3.	EHPAD St Anne	69
4.2.3.1.	Présentation	69
4.2.3.2.	Faits marquants	69
4.2.3.3.	Activité	69
4.2.3.4.	Moyens	70
4.2.4.	USLD unité de soins longue durée.....	71
4.2.4.1.	Présentation	71
4.2.4.2.	Faits marquants	71
4.2.4.3.	Activité	71
4.2.4.4.	Moyens	72
5	POLE ADMINISTRATIF ET LOGISTIQUE	73
5.1.	Direction des ressources humaines, des affaires médicales, de la qualité et de la gestion des risques	74
5.1.1.	Ressources Humaines – Affaires Médicales	74
5.1.2.	Qualité – Gestion des Risques.....	75
5.2.	Direction des services économiques, logistiques, techniques, travaux, biomédical. ...	78
5.2.1.	Service biomédical	78
5.2.2.	Service technique et travaux	78
5.2.3.	Service économique	80
5.2.4.	Restauration.....	80
5.2.5.	Blanchisserie	80
5.3.	Direction des finances, de la clientèle, des affaires générales, et des systèmes d'informations.....	81
5.3.1.	Finances et analyse de gestion	81
5.3.2.	Clientèle	82
5.3.3.	Affaires générales et communication.....	82
5.3.4.	Systèmes d'informations	83
5.3.5.	Département d'information médicale – archives medicales	84

5.3.6.	Service social	84
5.4.	Direction des soins	86
5.5.	IFSI.....	89
PARTIE 3	- activites des commissions transversales	90
1	CLIN	90
1.1.	Présentation	90
1.2.	Faits marquants 2012 et activité.....	90
1.3.	Moyens.....	92
2	CLAN.....	93
2.1.	Présentation	93
2.2.	Faits marquants 2012	93
2.3.	Activité de la commission.....	93
3	CLUD.....	94
3.1.	Présentation	94
3.2.	Faits marquants 2012	95
3.3.	Activité de la commission.....	95
3.4.	Moyen	95
4	COMITE DE COORDINATION EN CANCEROLOGIE - 3 C	96
4.1.	Présentation	96
4.2.	Activité de la commission.....	96
4.3.	Chiffres cles	97
PARTIE 4	ANNEXES	98
1	COMPOSITION ET DATES DE REUNION DES INSTANCES DU CH	98
1.1.	Le Conseil de Surveillance : composition au 31/12/2011.....	98
1.2.	Le Directoire: composition au 31/12/2011	99
1.3.	La Commission Médicale d'Etablissement	100
1.4.	Le Comité Technique d'Etablissement.....	101
1.5.	La Commission de Soins Infirmiers de Reeduction et Medico Techniques	102
1.6.	Le comite d'hygene, de securite et des conditions de travail (chsct).....	103
2	LEXIQUE	104

PARTIE 1 - CADRE GENERAL

1 PILOTAGE DU CENTRE HOSPITALIER

L'année 2012 a été marquée par la création d'une Direction commune entre le CHRU de Montpellier, le Centre hospitalier de Millau et l'Hôpital Maurice Fenaille, et, par la signature avec l'ARS d'un Plan de Retour à l'Equilibre.

Philippe DOMY a été nommé à la tête de la Direction commune à compter du 1^{er} juillet 2012. Les motivations de cette construction institutionnelle inédite sont les suivantes :

- éviter un intérim de direction alors même que l'établissement est en pleine mutation avec des restructurations significatives des plateaux techniques et d'hébergement.
- développer progressivement un parcours de santé proximité - recours - aval entre les trois établissements en s'appuyant sur les coopérations médicales facilitées par la Direction commune
- répondre aux besoins en santé de la population en organisant des recrutements médicaux en temps partagé et des consultations avancées dans les spécialités qui font défaut dans le bassin de santé de Millau

Dès le mois de novembre 2012, un assistant en chirurgie orthopédique, spécialiste de la main, a pris ses fonctions à Millau et à Montpellier. En 6 mois, plusieurs dispositifs ont été élaborés et ont vu le jour début 2013 notamment en hématologie, en ophtalmologie, en cardiologie.

Cet adossement au CHRU de Montpellier constitue une opportunité majeure pour le Centre hospitalier de Millau, confronté, malgré le dynamisme de son activité (+3,3% en 2012), à des difficultés de recrutement en personnel médical et à une situation financière très critique (2,8 M€ de déficit en 2012). C'est également un rapprochement interrégional inédit en France dont la logique s'inscrit dans celle des flux de patientèles.

Juste avant la mise en place de cette Direction commune, a été signé après plusieurs mois de négociations un Plan de Retour à l'Equilibre avec l'Agence Régionale de Santé, contrepartie de l'aide financière apportée dans la restructuration prochaine des blocs opératoires. Ce plan prévoyait un retour à l'équilibre à l'horizon 2015. Néanmoins l'exécution de l'exercice 2012, avec la diminution très sensible des recettes conjuguées à l'évolution à la hausse de la masse salariale sans recrutement a mis à bas les prévisions sur lesquelles le PRE se fondait. Ainsi, si les mesures envisagées sont pour la plupart à l'œuvre, elles seront néanmoins insuffisantes à combler un déficit structurel en pleine croissance.

2 SITUATION FINANCIERE

2.1. L'EXPLOITATION

2.1.1. LE RESULTAT DU BUDGET H

Le déficit prévisionnel est évalué en début de campagne budgétaire à 1,1 M€. Le déficit en fin d'année est de 2,8 M€.

L'Activité MCO a augmenté par rapport à 2011 de :

+3,4 % sur les entrées (+322 entrées dont 367 dans l'unité de chirurgie ambulatoire)

-4,25 % sur les journées (-1384 journées).

L'activité du Centre hospitalier de Millau se transforme avec des séjours ambulatoires et de moins de 48h qui représente aujourd'hui 53% des entrées (contre 40% en 2009). Or le chiffre d'affaires moyen d'un séjour de moins de 48h est de 844 € contre 2 932 € pour un séjour de plus de 48h. Cette évolution, à volume d'activité constant, a réduit les recettes de l'établissement de plus de 2,7 M€ entre 2009 et 2012. Par rapport à l'année 2010 (post-reprise de la clinique), 600 séjours en plus ont été réalisés et les recettes ont diminué de 900 000 €.

Parallèlement les charges poursuivent leur hausse en dépit des restructurations en cours. Dès lors l'établissement subit un effet ciseau avec une diminution de ses recettes conjointement à une hausse de ses charges.

2.1.2. LES RATIOS DE GESTION DU TRESORIER

L'équilibre financier

Le fonds de roulement net global ou FRNG

	2009	2010	2011	2012	Evolution en % 2011/2012
FRNG en M€	5,9	6,4	4,1	1,1	-73%

En 2012, le FRNG s'est très sensiblement réduit sous l'effet de la mobilisation de la trésorerie disponible et des difficultés de recours à l'emprunt.

La Capacité d'Autofinancement (CAF) était au 31/12/2012 de -1,2 M€, c'est-à-dire que l'établissement est confronté à une insuffisance d'autofinancement et que l'emprunt de 2,05 M€ contracté a servi à rembourser le capital de la dette en cours.

Le Besoin en Fonds de Roulement ou BFR (= créances et stocks - dettes fournisseurs, dettes sociales et fiscales) traduit le décalage entre encaissement des recettes et paiement des dépenses (c'est-à-dire le besoin de financement engendré par l'activité de l'établissement). Il

a vocation à être couvert par le FRNG. Il est de 1 M€ au 31/12/2012 en forte baisse depuis la mise en œuvre d'une gestion active de la trésorerie.

	2009	2010	2011	2012
BFR en M€	2,5	4,1	2,5	1

La Trésorerie (FRNG-BFR) était au 31/12/2012 quasi-nulle.

2.2. L'INVESTISSEMENT

Les principales opérations :

Budget	Nature	2012
H	Centre de santé mentale	970 000 €
	Travaux courants	550 000 €
E	Table radio – échographe – automate laboratoire	490 000 €
C	Biomédical courant	130 000 €
H	Informatique Repas- Serveurs-CPS-DPI	125 000 €
H	Informatique courant	145 000 €
H	Hôtelier courant	90 000 €
TOTAL		2,5 M€

2.3. L'ACTIVITE HOSPITALIERE T2A

L'analyse de l'activité MCO laisse apparaître une augmentation de 3,4 % des séjours.

2.3.1. LES SEJOURS

Le nombre d'entrées en 2008 était de 6 497, et de 10 143 en 2012 soit une hausse de 56% en l'espace de 4 ans.

	2009	2010	2011	2012
Chirurgie conventionnelle	2 653 (34,5%)	3 191 (33,4%)	3 098 (31,6%)	3 039 (30,0%)
Médecine	2 917 (38%)	2 876 (30%)	2 847 (29%)	2 920 (28,8%)
Gynéco-obstétrique	755 (10%)	683 (7,1%)	695 (7,1%)	648 (6,4%)
Surveillance continue	320 (4%)	283 (3%)	283 (2,9%)	317 (3,1%)
UHCD	273 (3,5%)	557 (5,8%)	797 (8,2%)	755 (7,4%)
Chirurgie ambulatoire	758 (10%)	1 972 (20,6%)	2 096 (21,4%)	2 464 (24,3%)
TOTAL	7 676	9 562	9 817	10 143

2.3.2. LE TAUX D'OCCUPATION

Le taux d'occupation en 2012 était de 71,4% contre 66,3% en 2011: il est en augmentation du fait de la réduction du nombre de lits dans l'établissement et d'une gestion plus fine des fermetures de lits dans les périodes de réduction d'activité.

	2009	2010	2011	2012
Chirurgie conventionnelle	68,8%	76,7%	74,1%	72%
Médecine	72,7%	76,4%	71,5%	83,8%
Gynéco-obstétrique	35,2%	30,9%	32,3%	35,8%
Surveillance continue	70,4%	74,6%	74,1%	69,4%
UHCD	n.c.	67,9%	64,3%	66,1%
Chirurgie ambulatoire	33,3%	63,7%	63,7%	72,4%

2.3.3. LA DUREE MOYENNE DE SEJOUR

	2009	2010	2011	2012
Chirurgie conventionnelle	4	4,1	4,1	3,9
Médecine	4,8	4,8	4,7	4,3
Gynéco-obstétrique	3,8	3,5	3,2	3,2
Surveillance continue	4	4,8	4,8	4,0
Etablissement	4	3,5	3,3	3,1

2.4. LES RECETTES T2A

La valorisation des séjours T2A 100% en 2012 atteint 18,8 M€ contre 19,15 M€ en 2011.

	2009	2010	2011	2012
Chirurgie conventionnelle	6 785 785 (41,2%)	8 909 097 (46%)	8 728 052 (45,6%)	8 317 243 (44,2%)
Médecine	5 791 786 (35,1%)	5 870 729 (30,3%)	5 641 797 (29,5%)	5 567 948 (29,6%)
Gynéco-obstétrique	1 585 237 (9,6%)	1 413 578 (7,3%)	1 421 458 (7,4%)	1 316 988 (7%)
Surveillance continue	849 895 (5,2%)	973 213 (5%)	967 607 (5,1%)	834 665 (4,4%)
UHCD	160 974 (0,9%)	298 569 (1,6%)	415 847 (2,1%)	414 298 (2,3%)
Chirurgie ambulatoire	1 316 430 (8%)	1 901 925 (9,8%)	1 981 419 (10,3%)	2 356 639 (12,5%)
TOTAL	16 490 107	19 367 111	19 156 180	18 635 125
Recettes / séjour	2 148 €	2 025 €	1 951 €	1 837 €

3 COMPOSITION ENCADREMENT

3.1. EQUIPE DE DIRECTION

Monsieur Philippe DOMY	Directeur
Monsieur Jean LIENARD	Directeur Adjoint, Directeur Délégué
Monsieur Aurélien CHABERT	Directeur Adjoint, Direction des Finances, Affaires Générales, de la Clientèle et des Systèmes d'Information. Directeur référent pôle MCO
Madame Sylvie LACARRIERE	Directrice Adjointe, Direction de la logistique et des investissements. Directrice référente pôle personnes âgées et réadaptation
Madame Catherine FLEURY	Directrice Adjointe, Direction des Ressources Humaines, des Affaires Médicales, du Service Social et de la Qualité, Médecine du Travail. Directrice référente du pôle psychiatrie.
Madame Brigitte FOURCADE	Directrice des Soins Infirmiers. Directrice référente du pôle médico-technique.
Monsieur Jean LE GOFF	Directeur de l'IFSI-IFAS.
Madame Laure LEANDRI	Directrice Adjointe affectée à l'Hôpital Maurice Fenaille.

A noter l'arrivée de :

Monsieur Philippe DOMY (le 01/06/12)	Directeur par intérim, puis Directeur
Monsieur Jean LIENARD (le 01/09/12)	Directeur Délégué.
Monsieur Jean Le Goff (le 17/02/12)	Directeur de l'IFSI-IFAS.

A noter le départ de :

Monsieur Alexandre AUBERT (le 30/06/12)	Directeur
Madame Sylvie LACARRIERE (le 1/12/12)	Directrice Adjointe, Direction des Services Economiques, Techniques et Travaux, Logistique, Biomédical, et Personnes Agées.
Madame Laure LEANDRI (le 1/12/12)	Directrice Adjointe affectée à l'Hôpital Maurice Fenaille

3.2. ENCADREMENT TECHNIQUE

Madame Ibtissam LANOT	Ingénieur Hospitalier, service technique et travaux
Monsieur Eric BARAER	Ingénieur Hospitalier, Service informatique
Monsieur Olivier CARRAY	Ingénieur hospitalier principal, Service biomédical.
<u>Au départ de</u> Monsieur Christophe DAVID	Ingénieur hospitalier principal, Service biomédical.

3.3. CADRES ADMINISTRATIFS

Monsieur Sébastien SAVARY	Attaché d'Administration Hospitalière, Contrôle de Gestion.
Madame Ghislaine CHENCHAR	Adjoint des Cadres, Direction des Ressources Humaines.
Madame Myriam DOUZIECH	Attachée d'Administration Hospitalière, Direction des Services Economiques
Madame Emmanuelle HILAIRE	Adjoint des Cadres, Direction des Affaires Médicales
Madame Cathy LEDIGARCHER	Adjoint des Cadres, Bureau des Entrées.
Madame Sylvie LASMAYOUS	Adjoint des Cadres, Direction des Finances.
Madame Marie-Josée TORRES	Adjoint des Cadres, Direction des Ressources Humaines.
Mademoiselle Elodie GARRIC	Adjoint des Cadres, Direction des Affaires Générales

3.4. CADRES SOIGNANTS

Monsieur Bernard VACARESSE	Cadre supérieur de santé, personnes âgées, rééducation.
Madame Sylvie HELIAS	Cadre de santé supérieur psychiatrie.
Madame Isabelle MARIE Puis, Madame Céline GAQUIERE	Cadre supérieur de santé, cadre du pôle MCO,
Monsieur René MOLLET	Cadre de santé, cadre du pôle médico-technique

3.5. RESPONSABLES D'UNITE

Monsieur le Dr Nour-Eddine ACHOUR	Responsable de l'unité gynécologie obstétrique
Monsieur le Dr Dominique BRIAND	Responsable de l'unité de chirurgie viscérale Coordonnateur du bloc du site du puits de cales
Monsieur le Dr Jacques CARBASSE	Responsable de l'unité de stérilisation
Madame le Dr Brigitte CARNUS	Responsable de l'unité de psychiatrie infanto-juvénile
Madame le Dr Viviane CREYSSELS SINEGRE	Médecin coordinateur EHPAD St Michel Ayrolle
Monsieur le Dr Laurent CUTURELLO	Chef du pôle MCO Responsable de l'unité de médecine Réfèrent médical du CDAG
Madame le Dr Véronique DEMAZIERE	Responsable de l'unité de pharmacie
Monsieur le Dr Abdel Rahman El JAZA	Responsable de l'unité de surveillance continue
Monsieur le Dr Christian GARRIGUES	Chef de pôle médico-technique Responsable du laboratoire de biologie médicale
Monsieur le Dr Michel GIDON	Médecin coordonnateur de la médecine polyvalente et gériatrique Réfèrent médical PASS
Monsieur le Dr Jean-Dominique GONZALES	Chef du pôle de psychiatrie Responsable de l'unité de psychiatrie adulte
Monsieur le Dr François JACOB	Responsable de l'unité des Urgences-SMUR
Monsieur le Dr Guy LAMOLINERIE	Coordonnateur de l'unité de chirurgie ambulatoire
Monsieur le Dr Antoine LOPEZ	Chef de pôle personnes âgées et réadaptation
Madame le Dr Laurence MICHELUTTI	Coordonnateur de l'unité des consultations externes
Monsieur le Dr Daniel MICHELUTTI	Responsable de l'unité de chirurgie orthopédique
Madame le Dr Cécile MONIER	Responsable de l'unité de radiologie
Madame le Dr Thérèse NAGY	Réfèrent médical de l'anesthésie sur le bloc de St Côme

Monsieur le Dr Pierre SOLAL

Responsable de l'unité d'anesthésie

3.6. CADRES D'UNITE

Madame Anne BLANC	Cadre de santé, unité de stérilisation
Madame Anne-Marie MARTIN	Cadre de santé, SSR Ste-Anne et St-Côme
Madame Séverine ARTIS	Cadre de santé, unité de chirurgie viscérale
Madame Catherine BEAUMEL	Cadre de santé (FF), Psychiatrie H de J MILLAU
Madame Cathy MORADELL	Cadre de santé, EHPAD Ayrolle
Madame Céline GAQUIERE Puis Madame Isabelle LAPEYRE	Cadre de santé Cadre de Santé (FF), unité de chirurgie Orthopédique
Madame Delphine BEGUET Puis Madame Nathalie LADET (12/11/12)	Cadre de santé (FF) Cadre de santé, unité des Urgences-Surveillance continue
Madame Edith BOUSQUET Puis Madame Régine BONNET	Cadre de Santé (FF) Cadre de santé, unité d'imagerie médicale
Madame Géraldine LAURENS	Cadre de santé (FF), Bloc Opératoire St Côme
Madame Isabelle LAMOUR	Cadre de santé éducatif, Psychiatrie Infanto-juvénile
Madame Laurence BOIVIN	Cadre de santé, Pharmacie
Madame Lydia ZBYR	Cadre de santé, unité des Consultations externes
Madame Marie-Cécile CAZES	Cadre de santé, EHPAD St -Anne
Madame Marie-Cécile CAZES	Cadre de santé, USLD Ste Anne
Madame Muriel FORESTIER	SF cadre de santé, Unité de Gynécologie-Obstétrique
Madame Nadine CELIE	Cadre de santé, laboratoire de Biologie Médicale
Madame Nathalie CAMPO	Cadre de santé, unité de Médecine A
Madame Sandrine MAURY	Cadre de santé, EHPAD St Michel
Mme Sonia AUSTRUY Mme Anne-Lise BLANC (29/10/12)	Cadre de santé (FF) Cadre de santé (FF), unité de Médecine B
Monsieur René MOLLET	Cadre de santé, Bloc Opératoire

Monsieur Vincent LAVOINE

Cadre de santé, Psychiatrie intra

Madame Colette SALSON

Cadre de santé éducatif, Service Social

4 LES RESSOURCES HUMAINES

Le budget H comprend les pôles suivants :

POLE MCO

POLE MEDICO-TECHNIQUE

POLE PSYCHIATRIE

POLE ADMINISTRATIF ET LOGISTIQUE

et les services de SSR (St Côte et Ste Anne)

Compte de résultat principal uniquement (CRPP)		<i>ETP moyens rémunérés 2010</i>	<i>ETP moyens rémunérés 2011</i>	<i>ETP moyens rémunérés 2012</i>
PM	<i>H-U permanents</i>			
	<i>PH temps plein</i>	34,96	35,34	33,94
	<i>PH temps partiel</i>	1,34	0,43	1,00
	<i>Praticiens renouvelables de droit</i>	4,67	2,55	2,00
	Sous-total	40,97	38,32	36,94
	<i>H-U temporaires</i>			
	<i>Praticiens contractuels sans renouvellement de droit</i>	15,01	9,54	14,23
	<i>Internes</i>		1,17	3,83
	<i>Etudiants</i>		0,50	
	Sous-total	15,01	11,21	18,06
	Total PM	55,98	49,53	55,00
PNM - Titulaires et stagiaires	<i>Personnels administratifs</i>	45,83	55,83	56,55
	<i>Personnels des services de soins</i>	298,06	290,03	286,19
	<i>Personnels éducatifs et sociaux</i>		14,87	15,38
	<i>Personnels médico-techniques</i>	20,92	21,25	36,17
	<i>Personnels techniques et ouvriers</i>	55,08	54,69	53,26
	Sous-total	419,89	436,67	447,55
PNM - Contrats à durée indéterminée	<i>Personnels administratifs</i>	11,90	13,80	14,50
	<i>Personnels des services de soins</i>	47,42	47,14	43,66
	<i>Personnels éducatifs et sociaux</i>		0,00	0,08
	<i>Personnel médico-techniques</i>		0,08	2,92
	<i>Personnels techniques et ouvriers</i>	3,66	3,78	6,51
	Sous-total	62,98	64,80	67,67
PNM - Contrats à durée déterminée et autres	<i>Contrats soumis à disposition particulière</i>	2,50	2,22	0,88
	<i>CDD</i>	99,34	84,83	75,71
	<i>Apprentis</i>	0,16	0,60	1,00
	Sous-total	102,00	87,65	77,59
	Total PNM	584,87	589,12	592,81
	TOTAL PM + PNM	640,85	638,65	647,81

Source : Rapport Infra Annuel n°3

Le **budget B** comprend :
l'USLD de 50 lits situé à Ste Anne

OSÉD de 50 lits situés à Ste Anne

2011				2012			
HEBERGEMENT	DEPENDANCE	SOINS	TOTAL	HEBERGEMENT	DEPENDANCE	SOINS	TOTAL
PERSONNEL MEDICAL							
H-U titulaires							
PH temps plein		1,00	1,00			1,00	1,00
PH temps partiel							
Praticiens contractuels renouvelables de droit		0,10	0,10			0,10	0,10
TOTAL 1		1,10	1,10			1,10	1,10
H-U temporaires							
Praticiens contractuels sans renouvellement de droit							
Internes							
Etudiants							
TOTAL 2							
TOTAL PERSONNEL MEDICAL (1+2)		1,10	1,10			1,10	1,10
PERSONNEL NON MEDICAL							
Titulaires et stagiaires							
Personnels administratifs							
dont personnels de direction							
Personnels des services de soins	8,28	7,38	19,70	35,36	6,00	7,37	35,35
Personnels éducatifs et sociaux	0,05		0,05	0,23			0,23
Personnels techniques et ouvriers	0,20		0,20	0,20			0,20
Personnels médico-techniques			0,50	0,50			0,50
TOTAL 3	8,53	7,38	20,20	36,11	6,43	7,37	36,28
Contrats à durée indéterminée							
Personnels administratifs							
Personnels des services de soins			1,00	1,00			0,75
Personnels éducatifs et sociaux							
Personnels techniques et ouvriers							
Personnels médico-techniques							
TOTAL 4			1,00	1,00			0,75
TOTAL "PERSONNEL PERMANENT" (3+4)	8,53	7,38	21,20	37,11	6,43	7,37	37,03
Contrats à durée déterminée							
Contrats à durée déterminée	4,01	2,41	2,03	8,45	5,78	3,15	11,42
TOTAL 5	4,01	2,41	2,03	8,45	5,78	3,15	11,42
Emplois aidés (dont CAE)							
Contrats soumis à disposition particulière							
Apprentis							
TOTAL 6							
TOTAL PERSONNEL NON MEDICAL (3+4+5+6)	12,54	9,79	23,23	45,56	12,21	10,52	48,45

Source : Suivi ETP mensuel

Le budget E comprend : les EHPAD

	2011				2012			
	HEBERGEMENT	DEPENDANCE	SOINS	TOTAL	HEBERGEMENT	DEPENDANCE	SOINS	TOTAL
PERSONNEL MEDICAL								
H-U titulaires								
PH temps plein								
PH temps partiel			0,68	0,68			0,83	0,83
Praticiens contractuels renouvelables de droit			0,22	0,22			0,20	0,20
TOTAL 1			0,90	0,90			1,03	1,03
H-U temporaires								
Praticiens contractuels sans renouvellement de droit								
Internes								
Etudiants								
TOTAL 2								
TOTAL PERSONNEL MEDICAL (1+2)			0,90	0,90			1,03	1,03
PERSONNEL NON MEDICAL								
Titulaires et stagiaires								
Personnels administratifs								
dont personnels de direction								
Personnels des services de soins	26,45	19,67	32,15	78,27	25,70	18,90	33,72	78,32
Personnels éducatifs et sociaux	1,20			1,20	2,05			2,05
Personnels techniques et ouvriers	0,40			0,40	0,40			0,40
Personnels médico-techniques			0,32	0,32			0,30	0,30
TOTAL 3	28,05	19,67	32,47	80,19	28,15	18,90	34,02	81,07
Contrats à durée indéterminée								
Personnels administratifs								
Personnels des services de soins		0,50	1,92	2,42		0,30	0,70	1,00
Personnels éducatifs et sociaux								
Personnels techniques et ouvriers								
Personnels médico-techniques								
TOTAL 4		0,50	1,92	2,42		0,30	0,70	1,00
TOTAL "PERSONNEL PERMANENT" (3+4)	28,05	20,17	34,39	82,61	28,15	19,20	34,72	82,07
Contrats à durée déterminée								
Contrats à durée déterminée	9,64	6,16	6,46	22,26	13,51	8,87	7,62	30,00
TOTAL 5	9,64	6,16	6,46	22,26	13,51	8,87	7,62	30,00
Emplois aidés (dont CAE)								
Contrats soumis à disposition particulière	1,00			1,00	1,00			1,00
Apprentis								
TOTAL 6	1,00			1,00	1,00			1,00
TOTAL PERSONNEL NON MEDICAL (3+4+5+6)	38,69	26,33	40,85	105,87	42,66	28,07	42,34	113,07

Source : Suivi ETP mensuel

Le budget C comprend :
l'IFSI situé rue de la Condamine

2011**2012**

PERSONNEL MEDICAL		
H-U titulaires		
PH temps plein		
PH temps partiel		
Praticiens contractuels renouvelables de droit		
TOTAL 1	0,00	0,00
H-U temporaires		
Praticiens contractuels sans renouvellement de droit		
Internes		
Etudiants		
TOTAL 2	0,00	0,00
TOTAL PERSONNEL MEDICAL (1+2)	0,00	0,00

PERSONNEL NON MEDICAL		
Titulaires et stagiaires		
Personnels administratifs	4,00	4,00
dont personnels de direction	1,00	1,00
Personnels des services de soins		
Personnels éducatifs et sociaux	9,19	8,92
Personnels techniques et ouvriers	0,86	
Personnels médico-techniques		
TOTAL 3	14,05	12,92
Contrats à durée indéterminée		
Personnels administratifs		
Personnels des services de soins		
Personnels éducatifs et sociaux	1,00	2,55
Personnels techniques et ouvriers		
Personnels médico-techniques		
TOTAL 4	1,00	2,55
TOTAL "PERSONNEL PERMANENT" (3+4)	15,05	15,47
Contrats à durée déterminée		
Contrats à durée déterminée	2,67	2,18
TOTAL 5	2,67	2,18
Emplois aidés (dont CAE)		
Contrats soumis à disposition particulière		
Apprentis		
TOTAL 6	0,00	0,00
TOTAL PERSONNEL NON MEDICAL (3+4+5+6)	17,72	17,65

Source : Suivi ETP mensuel

PARTIE 2 - PRESENTATION ACTIVITE PAR POLE

POLE ADMINISTRATIF ET LOGISTIQUE

Direction générale

Philippe DOMY

Directeur Délégué

Jean LIENARD

Direction des finances,
de la clientèle, des
affaires générales, des
systèmes
d'informations

Aurélien CHABERT

Direction des ressources
humaines, des affaires
médicales, de la qualité et
de la gestion des risques

Catherine FLEURY

Direction des soins

Direction des services économiques,
logistiques, techniques, travaux,
biomédical

DIM

Direction de l'IFSI-
IFAS

Brigitte FOURCADE

Sylvie LACARRIERE

Dr Sonia PEREZ

Jean LE GOFF

POLE MCO

Dr Laurent CUTURELLO:
Chef de pôle

M. Aurélien CHABERT : Directeur
réfèrent de pôle

Mme Céline GAQUIERE :
Cadre de pôle

Unités médicales d'activité :

- Médecine
- Chirurgie
- Obstétrique
- Urgences -
Surveillance continue

POLE PERSONNES AGEES ET READAPTATION

Dr Antoine LOPEZ:
Chef de pôle

Mme Sylvie LACARRIERE :
Directeur réfèrent de pôle

M. Bernard VACARESSE :
Cadre de pôle

Unités médicales d'activité :

- S.S.R.
- E.H.P.A.D.
- Long séjour

POLE PSYCHIATRIE

Dr Jean-Dominique
GONZALES : Chef de pôle

Mme Catherine FLEURY:
Directeur réfèrent de pôle

Mme Sylvie HELIAS :
Cadre de pôle

Unités médicales
d'activité :

- Unité de psychiatrie
adulte
- Unité de psychiatrie
infanto-juvénile

POLE MEDICO-TECHNIQUE

Dr Christian GARRIGUES : Chef de pôle

Mme Brigitte FOURCADE: Directeur réfèrent de pôle

M. René MOLLET : Cadre de pôle

- Centre d'imagerie médicale
 - Blocs opératoires
- Laboratoire de biologie médicale
 - Pharmacie / Stérilisation

1 POLE MCO



Le MCO regroupe les services de court séjour situés à Millau au Centre Hospitalier du Puits de Calès et l'unité de chirurgie ambulatoire située à St Côme.

Le MCO se compose de :

- o deux unités de Médecine:
 - Médecine polyvalente et gériatrique
 - Gastro-entérologie et hôpital de jour
- o deux unités de Chirurgie:
 - Chirurgie Orthopédique
 - Chirurgie Viscérale
- o une unité de Surveillance Continue
- o une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) située aux urgences
- o une unité de Gynécologie Obstétrique
- o une unité de Consultations Externes
- o une unité de chirurgie ambulatoire située sur le site de St Côme,
- o une unité Urgences-SMUR.

1.1. UNITE DE MEDECINE

RESPONSABLE DE L'UNITE : DR LAURENT CUTURELLO

CADRES DE SANTE :

- MME NATHALIE CAMPO
- MME ANNE-LISE BLANC



1.1.1. PRESENTATION DU SERVICE

L'unité de médecine, située au deuxième étage du Centre Hospitalier, est divisée en deux.

La **médecine A** comprend 18 lits répartis en:

- 6 places d'hospitalisation de jour accueillant des patients suivant des cures de chimiothérapie cinq jours par semaine et des patients nécessitant des soins ambulatoires (transfusions, ponctions d'ascite, ponction biopsie du foie, évaluation gériatrique...),
- 12 lits d'activité d'hépto-gastro-entérologie + 2lits tampons.

La **médecine B** comprend 26 lits répartis en:

- 13 lits de court séjour gériatrique, (10 jusqu'au 17/12/2012)
- 13 lits de médecine polyvalente comprenant des activités de cardiologie et de pneumologie. (19 jusqu'au 17/12/2012)

L'équipe médicale est composée de :

- deux praticiens hospitaliers hépto-gastro-entérologues,
- un praticien hospitalier cardiologue,
- deux praticiens hospitaliers de médecine générale et gériatrique,
- un praticien hospitalier pneumologue.

Interviennent également dans les services des médecins de ville (gastro-entérologues, cardiologues, neuropsychiatre...).

1.1.2. FAITS MARQUANTS

- Augmentation du nombre de patients pris en charges en traitement de chimiothérapie.
- Forte augmentation des prises en charges de patients en lien avec l'activité oncologique (hôpital de jour, isolements septiques, soins palliatifs...)
- Permutation géographique des 2 unités.
- Affectation des personnels soignants à chaque unité.
- Début de la réorganisation du travail soignant dans les 2 unités, avec notamment l'introduction d'un travail IDE-AS en binôme.

1.1.3. ACTIVITE DU SERVICE DE MEDECINE

	LITS	Entrées	Journées	DMS	T.O.	Recettes T2A
Médecine polyvalente	19	757	4 785	6,3	80,2	2 050 365
Cardiologie	0	0	0	0		0
Gastro-entérologie	12	797	3 834	4,8	87,3	1 744 100
Court-séjour gériatrique	10	387	3 048	7,9	86,2	1 320 830
Médecine hôpital de jour	6	979	1 027	1,0	81,9	452 653
Sous total	47	2 920	12 694	4,3	83,8	5 557 948

1.1.4. MOYENS

Unité	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme ¹	Formations en heures et par thématique
MEDECINE	1 cadre - 1 FFCS 17.6 IDE 22.4 AS 0.9 Kiné Ergo Assist. Soc.(0.5+ mutualisation institutionnelle) Diet (mutualisation institutionnelle)	1 FFCS 4 (3.4 ETP) IDE	1363 jours IDE 770 jours AS	Soins palliatifs: 18 x3h30 = 63 h Troubles nutritionnels : 10x3h30 = 35 h Gestes d'urgences : 7x7= 49 h Hygiène hospitalière : 21x2h = 42h MEOPA : 5x2h = 10h Stomies : 1x2h = 2h Prise en charge du patient et des familles en cancérologie : 1x14h = 14h Formation en tutorat : 2x14h = 28h Prévention des erreurs médicamenteuses : 2x14h = 28h Le malade âgé en cancérologie : 1x21h = 21h Master 2 : analyse du travail et dévelop des compétences : 49h (effectué sur tps personnel)

¹ Auto abs. Naissance, enfant malade, mariage Pacs, décès, Accident du travail et de trajet, Congé Longue Durée et Longue Maladie, Dispo d'office santé et congé boni Antilles, Congés paternité, congé maternité, congés pathologiques, et congés supp.Pond, jours de carence, maladie ordinaire, maladie professionnelle.

1.2. UNITE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE

RESPONSABLE DE L'UNITE : DR LAURENT BOUCHEZ
 CADRE DE SANTE : MME CELINE GAQUIERE (JANV-JUILLET)
 PUIS MME ISABELLE LAPEYRE (DEPUIS JUILLET 2012)



1.2.1. PRESENTATION DE L'UNITE

L'unité de chirurgie orthopédique, située au 3^{ème} étage du Centre Hospitalier, doit répondre aux besoins de la population locale et estivale, en réalisant une chirurgie orthopédique et traumatologique courante. Il s'agit d'une activité d'hospitalisation conventionnelle. L'hospitalisation ambulatoire se situe quant à elle depuis janvier 2010 sur le site de St Côme. Néanmoins, durant les périodes de fermeture de l'ambulatoire, les patients sont accueillis en chirurgie sur le site du Puits de Calès.

L'offre thérapeutique consiste notamment en la pose de tout type de prothèses (hanche, genou, épaule), la chirurgie arthroscopique, la traumatologie de la personne âgée, (fracture du col, poignet, etc....), la traumatologie du sport et activité de plein-air, la prise en charge de la douleur (pca, neurostimulation).

L'équipe médicale compte 4 praticiens hospitaliers, chirurgiens orthopédiques et de traumatologie temps plein, un assistant à temps partagé avec le CHRU de Montpellier.

1.2.2. FAITS MARQUANTS

- amélioration de la gestion des lits par l'anticipation des sorties et des demandes de SSR et CRF.
- Amélioration des pratiques professionnelles (prélèvements sanguins, protocole d'utilisation du MEOPA...).
- Participation aux projets institutionnels, notamment dans l'élaboration du CBUM
- Départ du Dr MICHELUTTI

1.2.3. ACTIVITE DE L'UNITE

	LITS	Entrées	Journées	DMS	T.O.	Recettes T2A
Chirurgie orthopédique	22	1 425	6 045	4,2	75,8	4 437 541

On constate une baisse régulière du nombre d'entrées cumulées depuis 2010, associées à une baisse du nombre de journées d'hospitalisation.

Cependant la DMS reste stable à 4.2 jours. ceci peut s'expliquer par le déplacement de certaines prises en charge sur l'unité d'ambulatoire mais également par une augmentation de prises en charge plus lourdes.

Le taux d'occupation est en baisse depuis 2010, passant de 83.9% à 77.5% en 2011 et 75.8% cette année. Les recettes T2A sont également en baisse.

Cette constatation a donc conduit l'unité à envisager une réorganisation de son activité, s'orientant vers une hospitalisation de semaine. Projet en cours de réalisation en 2013..

1.2.4. MOYENS

Unité	Effectifs	Départs	Absentéisme	Formations
Chirurgie orthopédique	1 cadre 10 IDE 9.9 AS		IDE : 318 jours AS : 304 jours	252 h : - relation d'aide et travail de nuit - transmissions ciblées - gestes d'urgence

1.3. UNITE DE CHIRURGIE VISCERALE

RESPONSABLE DE L'UNITE : DR DOMINIQUE BRIAND
CADRE DE SANTE : MME SEVERINE ARTIS



1.3.1. PRESENTATION DE L'UNITE

L'unité de chirurgie viscérale et digestive se situe au 3^{ème} étage du Centre hospitalier. Il s'agit pour cette unité de répondre aux besoins de la population du territoire du Sud-Aveyron aussi bien en chirurgie programmée qu'en chirurgie d'urgence.

Les spécialités chirurgicales pratiquées au sein du service sont :

-La Chirurgie Générale : chirurgie réglée et chirurgie d'urgence.

-La Chirurgie Spécialisée :

- Chirurgie Urologique.
- Chirurgie ORL, Chirurgie Ophtalmologique, Chirurgie Stomatologique : ces chirurgies sont pratiquées au maximum en ambulatoire, toutefois la prise en charge des pathologies non ambulatoires est assurée dans l'unité.
- Chirurgie Vasculaire : la chirurgie d'urgence, ainsi que la chirurgie artérielle périphérique, la chirurgie thoracique, la chirurgie des obstructions et la chirurgie vasculaire endoluminale.
- Chirurgie de l'Obésité : déjà pratiquée au sein du service, elle sera développée en 2012. Le service souhaite intégrer le Réseau Régional du Languedoc Roussillon avec la collaboration du Docteur D. NOCCA. Il sera pratiqué tout type d'intervention entrant dans le cadre de la Chirurgie Bariatrique.

L'activité chirurgicale repose sur une **équipe médicale** de 7 praticiens dont les champs de compétences sont variés, ce qui permet de proposer une offre de soins en Chirurgie digestive, Chirurgie oncologique, Chirurgie de l'obésité, Chirurgie vasculaire, Chirurgie thoracique, Chirurgie urologique, Chirurgie dentaire, Chirurgie ORL.

Un praticien en chirurgie viscérale, 1 en chirurgie urologique, 3 en chirurgie générale, 1 chirurgien-dentiste vacataire, ainsi qu'un chirurgien ORL vacataire.

1.3.2. FAITS MARQUANTS

- Travail sur l'amélioration des pratiques professionnelles : réduction des résultats de non conformités des prélèvements sanguins, amélioration du suivi et des échanges entre les équipes pluri-professionnelles, douleur.
- Participation aux projets institutionnels : CBUM, dossier patient informatisé, prise en charge de la douleur

1.3.3. ACTIVITE DE L'UNITE

	LITS	Entrées	Journées	DMS	T.O.	Recettes T2A
Chirurgie viscérale	25	1 614	5 851	3,6	67,9%	3 879 702

On constate une baisse régulière du nombre d'entrées cumulées depuis 2010, associées à une baisse du nombre de journées d'hospitalisation à laquelle s'ajoute une baisse de la DMS. Ceci peut s'expliquer par les nombreuses modifications de prises en charge qui ont été mises en place avec un développement de l'activité de chirurgie ambulatoire. De plus, la baisse des recettes T2A peut s'expliquer par une baisse de GHM chirurgicaux.

Une DMS à 3.4 j et un TO inférieur à 70% nous a donc conduit à envisager une réorganisation des activités, s'orientant vers une hospitalisation de semaine. Projet en cours de réalisation en 2013.

1.3.4. MOYENS

Unité	Effectifs	Départs	Absentéisme	Formations
Chirurgie viscérale	1 cadre 11,2 IDE 10.2 AS 2 ASH (en commun avec la chirurgie viscérale)		IDE : 162 jours AS : 29 jours ASH : 269 jours	330 heures : - relation d'aide et travail de nuit - transmissions ciblées - plaies et cicatrisation - isolement - stomathérapie

1.4. CHIRURGIE AMBULATOIRE

RESPONSABLE DE L'UNITE : DR GUY LAMOLINERIE
CADRE DE SANTE : MME GERALDINE LAURENS



1.4.1. PRESENTATION

L'activité de chirurgie ambulatoire se situe sur le site de ST Côme.

Le service hébergement est situé au 2^{ème} étage de l'établissement avec une capacité de 15 places.

L'unité d'hébergement est adaptée au fonctionnement spécifique d'une activité ambulatoire avec une chambre équipée de lits cages pour les enfants, une douche permettant l'accueil de patients handicapés, une salle de « mise à la rue », bureaux et locaux de stockage.

Composition de l'équipe médicale

Orthopédique : 3 praticiens
Viscéral : 2 praticiens
Urologie : 1 praticien
Ophtalmologie : 1 praticien
ORL : 1 praticien
Stomatologie : 1 praticien
Endoscopie digestive : 4 praticiens
Endoscopie bronchique : 1 praticien

1.4.2. ACTIVITE DE L'UNITE

	LITS	Entrées	Journées	DMS	T.O.	Recettes T2A
Chirurgie ambulatoire	15	2 464	2 464	1,00	72,4%	2 356 639

L'UCA est toujours en dessous du nombre de passages attendus pour 2012. L'objectif était d'atteindre 2 600 entrées.

1.4.3. MOYENS (PERSONNEL AFFECTE A L'HEBERGEMENT, BLOC, SOINS EXTERNES, POUR PLUS DE DETAILS SUR LE PERSONNEL AFFECTE UNIQUEMENT AU BLOC : CF 2.1.4. BLOCS)

Unité	Effectifs	Départs	Absentéisme	Formations
Chirurgie ambulatoire Unité d'hébergement	0.5 cadre 3 IDE 1 AS Kiné Ergo Assist soc Diet		IDE: 100 jours AS : 1 jour	- gestes d'urgence...

1.5. UNITE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ORTHOGENIE

RESPONSABLE DE L'UNITE : DR NOUR-EDINNE ACHOUR
CADRE DE SANTE : MME MURIEL FORESTIER



1.5.1. PRESENTATION

L'unité de Gynécologie Obstétrique, située au 1^{er} étage du site du Puits de Calès, se compose d'un secteur d'activité de consultations externes, d'un bloc d'accouchements (deux salles de naissance, une salle réa nouveau-né, une salle d'examen) et du service d'hébergement comportant 15 lits et 2 places (9 chambres particulières et 4 chambres doubles).

L'effectif médical se compose de 2.3 PH gynécologues obstétriciens, 1.60 ETP de pédiatre et d'un médecin chargé des IVG médicamenteuses (0.20 ETP).

1.5.2. FAITS MARQUANTS

- Stabilisation de l'équipe médicale après le départ du Dr ALDEBERT
- Arrivée du Dr EID, pédiatre et mise en place de consultations externes en pédiatrie
- Poursuite de la croissance de l'activité externe des sages-femmes avec en plus en 2012 des séances d'acupuncture et des échographies
- Mise en place d'un staff trimestriel entre les sages-femmes libérales, les sages-femmes hospitalières, le service de pédopsychiatrie, la PMI et le service social
- Participation à des rencontres, s'adressant aux futurs parents, mises en place (1/trimestre) entre différents partenaires (CAF, PMI, service social CARSAT) sur le thème commun « projet autour de la naissance ».
- Information par courrier a été faite aux médecins de ville (généralistes et gynécologues) et aux sages-femmes libérales sur les nouvelles activités mises en place en consultations.

1.5.3. ACTIVITE

	LITS	Entrées	Journées	DMS	T.O.	Recettes T2A
Obstétrique	15	345	1 533	4,4	35,8	746 729
Gynécologie		196	430	2,2		251 200
Orthogénie	2	107	107	1		0

➤ **Pour l'Obstétrique** : 311 naissances (309 en 2011)

- taux de péridurale en augmentation 63,87%(contre 50,83 % en 2011)
- taux de césarienne en baisse 20,6% (21,6% en 2011) ce qui reste trop élevé pour une maternité de niveau I : 26,5% de césariennes programmées (siège, césariennes itératives, bassin) et 73,4 % de césariennes en urgence.
- taux d'extraction instrumentale (forceps, ventouses) en hausse : 8,3% (au lieu de 4,85%), le nombre d'épisiotomie est stable 12,8 % (12,4% en 2011).
- pourcentage de déclenchement est stable 16,7% (15,5% en 2011)
- Taux d'allaitement maternel est en très légère hausse 68,4 % au lieu de 66,6 %
- Le nombre de transferts anténataux réalisés dans le cadre du réseau Maternip et du CROP est stable
- Le nombre de transferts néonataux est en augmentation: 13 enfants transférés en niveau II (12 Rodez et 1 Mende), 9 en niveau III (8 Montpellier et 1 Toulouse)

Pour la Gynécologie

- Augmentation très importante de l'activité des consultations des sages-femmes +1436 consultations (mise en place d'une plage de consultations d'acupuncture en janvier et depuis mi-novembre d'une plage d'échographie).
- Baisse de l'activité de chirurgie gynécologique (départ Dr ALDEBERT)

➤ **L'activité d'orthogénie**

En augmentation : 108 interruptions volontaires de grossesses (97 en 2011) dont 86,1 % sont effectuées par voie médicamenteuse.

1.5.4. MOYENS

Unité	Effectifs ETP	Dép arts	Absentéi sme	Formations en heures et par thématique
Gynéco- Obstétrique	Cadre (1 ETP)			<u>FORMATIONS PRISES EN CHARGE PAR L'HOPITAL</u>
	SF (10,6 ETP) AS/AP (9 ETP) Assistante Sociale (0.3ETP)		SF : 227j AP/AS:21 j	• Prise en charge globale des patientes (12 agents : 7 SF 5AP/AS) • Journée Maternip 3 SF • Journée du réseau NGLR (2 SF) • Formation Orbis (13 SF) • Prise en charge des addictions (2 SF) • Ainsi que les formations en intra (AES, Incendie, Gestes d'urgence, Qualité...) <u>FORMATIONS PRISES EN CHARGE PAR L'ASSOCIATION « NAITRE A MILLAU » :</u> • DU Echographie (2ème partie) 1 SF • Journée de périnatalité (1 SF) <u>FORMATIONS PRISES EN CHARGE PAR L'HOPITAL et PAR L'ASSOCIATION « NAITRE A MILLAU » :</u> • L'allaitement maternel de la naissance au sevrage (2 SF 3 AP/AS)

1.6. UNITE DES URGENCES, UNITE DE SURVEILLANCE CONTINUE, PASS

Responsable de l'Unité des Urgences :

Dr François JACOB

Responsable de l'Unité de Surveillance Continue :

Dr Abderaman EL-JAZA

Cadre des unités :

Mme Delphine BEGUET puis Mme Nathalie LADET



1.6.1. UNITE DES URGENCES, UNITE DE SURVEILLANCE CONTINUE

1.6.1.1. Présentation du service

L'unité des Urgences et l'unité de Surveillance Continue sont situées au 1^{er} étage du Puits de Cales. Elles occupent une situation privilégiée à proximité du plateau technique la Radiologie et le Bloc opératoire et à proximité du laboratoire et de la pharmacie à l'étage inférieur.

L'unité des urgences regroupe plusieurs secteurs d'activité

- Le SAU (Service d'Accueil d'Urgences) composé de 4 salles d'examen et d'1 salle de déchoquage (ou SAUV).
- L'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) comprenant 3 chambres individuelles, dont 2 sont équipées d'une salle de bain privative.
- Le SMUR, assuré 24h/24, par un médecin et une IDE de l'équipe. Cependant 2 nuits par semaine (les mercredis et jeudis), le médecin part seul en SMUR.

Ce service assure les missions d'accueil, de traitement et d'orientation de tout individu (du nourrisson à la personne âgée) présentant des pathologies médicales, traumatologiques, chirurgicales et psychiatriques 24h/24, 7 jours/7. Il met en œuvre les procédures de diagnostic, de traitement et de surveillance.

En fonction du diagnostic posé, les patients sont orientés :

- en interne pour une hospitalisation sur le Centre Hospitalier
- vers un autre établissement (CHU Montpellier, CH Rodez, ...) pour les pathologies non prises en charge sur le CH de Millau
- pour un retour à domicile

2 médecins urgentistes sont présents 24h/24h.

L'équipe médicale est composée de 8 ETP de médecins urgentistes et de médecins remplaçants.

L'unité de Surveillance Continue dispose de 5 lits de surveillance continue médico-chirurgicale dite polyvalente. L'unité de surveillance continue a pour vocation de prendre en charge « des malades qui nécessitent, en raison de la gravité de leur état, ou du traitement qui leur est appliqué, une observation clinique et biologique répétée et méthodique » (décret 2002-466 du 5 avril 2002).

Les patients relèvent à environ 90% d'une pathologie médicale (Cardiologie, Pneumologie), à environ 10% d'une activité de surveillance post-opératoire.

Leur hospitalisation en USC fait suite le plus souvent à une prise en charge aux urgences

Les chiffres ne sont pas précis car manque de diagnostic d'entrée pour de nombreux patients dans le tableau de traçabilité utilisé dans le service.

Un anesthésiste réanimateur est présent du lundi au vendredi.

Les anesthésistes réanimateurs assurent les astreintes selon un tableau d'astreinte connu du personnel de 18h00 à 8h00. Du vendredi 18h00 au lundi 8h00, les anesthésistes sont en astreinte.

Dans le service, l'équipe médicale se compose : de 0.5 ETP d'anesthésiste et d'anesthésistes remplaçants.

1.6.1.2. Faits marquants

- Changement du cadre de santé : prise de fonction le 12/11/2012.
- Mise en place de l'informatisation des prescriptions médicales ORBIS en octobre 2012.

1.6.1.3. Tableau d'activité

La fréquentation des urgences a légèrement diminué en 2012 avec 15 481 passages (-2,4%).

	LITS	Entrées	Journées	DMS	T.O.	Recettes T2A
Surveillance continue	5	317	1 270	4	69,4	834 665
Lits portes	3	755	726	1	66,1	414 298

La DMS a diminué par rapport à 2011 : 4 au lieu de 4.8 jours. En parallèle, le nombre de passage a augmenté par rapport à 2010 et 2011 : passage de 283 à 317 entrées.

1.6.1.4. Moyens

Unité	Effectifs	Départs	Absentéisme	Formations
Urgences	0.5 cadre 12,3 IDE 5,3 AS 0.5 ASH Kiné Ergo Assist. Soc Diét	0.5 cadre 1 IDE 1 AS	IDE:151j AS : 160j ASH :7j	- ECG :14 heures 1 agent - AFGSU 2 : 21 heures 4 agents - La dépression chez l'adolescent :12h00 4 agents - Formation GRIMPS : 21h00 1 agent - Formation PSC1 : 21h00 1 agent - Urgences psychiatrique : 14h00 1 agent
Surveillance continue	0.5 cadre 6,5 IDE 5,5 AS 1 ASH Kiné Ergo Assit social Diét	0.5 cadre 1 IDE	IDE : 20 j AS:1j ASH : 1j	- Informatique word : 14H pour 1 agent - VNI de 7H pour 2 agents - Prendre soin de soi pour travailler mieux : 7H pour 1 agent - AFGSU : 21H pour 1 agent - Incendie, AES...

La diététicienne intervient dans le service sur demande.

L'assistante sociale passe tous les matins dans le service pour évaluer les besoins et intervient sur demande.

L'unité des urgences dispose de plusieurs ressources:

- 2 aides-soignantes et 1 infirmier assurent les formations manutention à l'IFSI auprès des étudiants IDE et élèves AS ainsi que pour les professionnels du centre hospitalier.
- 3 infirmières formatrices AFGSU assurent les formations aux gestes d'urgences (1 journée de formation) aux personnels du centre hospitalier, les formations AFGSU 2 aux personnels du CH, ainsi que les formations AFGSU 2 aux étudiants IDE.

1.6.2. PASS : PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS

Moyens humains : 0,5 assistant social, 0.5 IDE, cadre consultations

REFERENT MEDICAL PASS : DR MICHEL GIDON

Présentation du service

La PASS a été mise en place dès 2000 sur le CH. Ses missions consistent en :

- L'accueil des patients en situation de précarité en vue de leur permettre l'accès aux droits pour l'accès aux soins et l'accompagnement dans un parcours de soins. Le but ultime est de réorienter le patient dans la filière de soins de ville
- des entretiens avec des patients accueillis au service des urgences signalés par l'équipe soignante
- l'accueil des patients orientés par des structures sociales et/ou médicosociales pour un accès aux soins
- un accompagnement physique par l'IDE dans les diverses unités (pharmacie, laboratoire, consultations médicales ...)
- une prise en charge des patients ayant des conduites addictives jusqu'à l'ouverture de l'unité addictologie

Il n'existe pas de temps spécifique pour la réception du public. L'assistante sociale ou l'infirmière reçoivent en fonction de leur disponibilité ou sur RDV

En cas d'absence de l'AS PASS, une autre assistante sociale reçoit les patients. De ce fait la PASS est ouverte 8 heures par jour, 5 jours sur 7.

Faits marquants

- Ouverture de l'unité addictologie en Mai et transfert d'une partie de l'activité sur cette unité.
- Mise en place d'une consultation médicale et d'un référent médical en la personne du Dr GIDON.
- Arrivée d'une nouvelle assistante sociale à compter de juillet 2012.
- Mise en place d'une consultation médicale à destination des patients PASS ; le jeudi de 15 à 16 h.
- Responsabilité médicale assurée par le Docteur GIDON, en remplacement du docteur TANGUY parti à la retraite depuis plusieurs mois.
- Participation aux travaux pour la mise en place d'un référentiel statistique commun aux PASS de la région, projet piloté par l'ARS, non abouti à ce jour.
- Interpellation par la DT ARS suite aux conclusions de l'observatoire de la santé sur le territoire millavois pour la mise en place d'un contrat local de santé
 - o mise en place d'un groupe de travail interinstitutionnel en 2013, sur l'accès aux droits et aux soins.
- Mise en place d'un projet « *Précarité-Santé* » en collaboration avec la cadre des consultations externes et PASS suite à la formation « Construire et conduire un projet santé-précarité » dispensée par l'IREPS.



- o Evaluation de la perception et de la prise en charge des personnes en situation de précarité par le personnel du CH par remise de questionnaires à tous les professionnels du CH.
- o Ce projet s'inscrira dans le cadre d'une évaluation des pratiques professionnelles en vue de la certification V2010 « *Prise en charge de patients démunis de leur admission à leur sortie du CH* »
- Participation au travail départemental sur la prise en charge des femmes victimes de violences.
- Participation aux travaux du Comité local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD) sur les violences intrafamiliales.

Activité :

- 234 personnes vues dans le cadre de la PASS.
- 99 demandes de CMU de base, CMUC ou ACS.
- 8 demandes AME ou AMU.
- 5 jeunes mineures reçues dans le cadre de l'orthogénie.
- 40 personnes étrangères en situation irrégulières.
- 57 personnes sans domicile.
- 11 orientations vers CHRS ou logements temporaires.
- 152 personnes sans ressource.
- 13 délivrances de médicaments par la pharmacie hospitalière.

Formations :

	THEMES
IDE, CSE, CADRE DE SANTE	Formation « construire et conduire un projet santé précarité »

1.7. UNITE DES CONSULTATIONS EXTERNES

COORDINATEUR MEDICAL : DR LAURENCE MICHELUTTI
CADRE DE SANTE : MME LYDIA ZBYR



1.7.1. PRESENTATION DU SERVICE

Le service se situe au rez-de-chaussée, dans le hall d'entrée. Il est partagé en deux secteurs. Il comprend huit bureaux médicaux, deux salles de soins, une salle de plâtres, une salle pour les bilans uro-dynamiques, un cabinet dentaire, 3 secteurs d'attente d'une capacité de 50 places, un accueil et un secrétariat très exigus.

Le service des consultations externes centralise l'ensemble des consultations excepté les consultations gynécologiques, psychiatriques et les consultations « mémoire ». Des actes médicaux y sont assurés tels que infiltration, pose de plâtre, suivi des ballons gastriques, intervention sous anesthésie locale, bilan uro-dynamique, anoscopie...

Le service offre aussi une prise en charge paramédicale : soins infirmières (pansements, ablation de plâtre, ECG, saignées, pose d'holter, pose de cathéter pour le laboratoire, instillation vésicale...), consultations diététiques, infirmier ressource douleur (IRD), consultation d'annonce infirmière en cancérologie et Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit.

Le service est ouvert de 8h00 à 18h30 du lundi au jeudi et de 8h00 à 16h30 le vendredi sauf les jours fériés.

Le service propose environ 200 heures de plages de consultations en public ou privé, où sont représentées 19 spécialités (orthopédie, viscéral, vasculaire, urologie, anesthésie, médecine interne, médecine gériatrique, gastro-entérologie, cardiologie, rhumatologie, odontologie, pneumologie, neurologie, addictologie, tabacologie, pédiatrie, oncologie, sexologie, EMG) Ces consultations sont assurées par plus d'une trentaine de praticiens.

1.7.2. FAITS MARQUANTS

- Augmentation constante de l'activité : + 3.5% en 2012.
- Augmentation du nombre de consultations privées : en 2012, 15,36% des consultations étaient des consultations privées contre 12.88% en 2011.
- Arrivée de 6 nouveaux praticiens :
 - o en mai : Dr EID (pédiatrie), Dr SICARD (addictologue), Dr LOUCIF (cardiologue), Dr PORTALES (tabacologue) et Dr BAUDOIN (Sexologue),
 - o en novembre : Dr ROLLAND (orthopédiste)
- Départ du Dr MICHELUTTI Laurence, médecin coordinateur et chirurgien général.
- Départ du Dr MICHELUTTI Daniel, chirurgien orthopédiste.
- Départ du Dr FOUSSAT, cardiologue.

- Mise à jour du projet de rapatriement des soins externes.
- Réflexion sur réaménagement des plages de consultations et de l'organisation avec arrivée de nouveaux praticiens : 4 cardiologues du CHU, Ophtalmogues, hématologue.
- Création de l'unité d'addictologie : consultations et ELSA.

1.7.3. ACTIVITE

En 2012, le service des consultations externes a réalisé **23 686** consultations médicales auxquelles doivent se rajouter 535 actes médicaux : petites locales (348), bilan uro-dynamique (65), instillation (122) et les rendez-vous honorés par les infirmières hors consultation (suivi de pansement, saignées, pose de holter...). L'activité de petite chirurgie a augmenté de 30%.

Comparatif par spécialité 2010-2011-2012				Comparatif en % 2011/2012
	2010	2011	2012	
ORTHOPEDIE	7185	7572	7409	-2,15
VISCERAL- UROLOGIE	6045	6315	6447	2,09
ANESTHESIE	4446	4427	4489	1,40
GASTRO	1784	1805	1804	-0,06
MEDECINE - CARDIO	826	917	843	-8,07
AUTRES PRATICIENS	1014	1862	2694	44,68
	21300	22898	23686	3,44

Le nombre de consultations médicales est en progression de 3.44 % en 2012.

Nous constatons une baisse d'activité de 2.15% en orthopédie, celle-ci fait suite au départ du Dr MICHELUTTI Daniel et à l'absence pendant 2 mois d'un 4^{ième} orthopédiste.

Une hausse de 44.68% pour les praticiens vacataires. L'arrivée en mai des 5 praticiens (pédiatre, addictologues et cardiologue) a directement impacté sur ce dernier pourcentage.

En cardiologie, suite au départ du Dr FOUSSAT, la présence de cardiologues remplaçants n'a pas permis de maintenir une continuité dans les prises en charge et les patients se sont orientés vers les praticiens libéraux. Avec l'arrivée du Dr LOUCIF et du Dr AZZOUZI, l'activité en consultation de cardiologie a repris.

Les indicateurs de suivi mis en place permettent de constater :

- une augmentation des délais d'attente d'obtention d'un RDV en orthopédie : 3.84 semaines en 2012 contre 3.4 semaines en 2011. Les délais d'attente pour les autres spécialités restent stables.
- Une moyenne de 34 doublons par semaine en orthopédie soit un manque de 8 heures de plage/semaine.
- un nombre important de déprogrammation des blocs : 147 reports ou 109 annulations. 66% des demandes de report ou d'annulation émanent des patients contre 24% des praticiens. 32% des patients déprogramment pour convenances personnelles contre 22% pour un problème de santé. En ce qui concerne les déprogrammations de la part des médecins, il s'agit dans la majorité des cas d'absences non programmées ou d'indisponibilités imprévues.
- 640 RDV ont dû être reportés sur demande des médecins (absence non anticipée) : 40% sur demande des orthopédistes, 18% par les viscéralistes et urologue, 19% par les anesthésistes.

1.7.4. MOYENS

Unité	Effectifs	Départs	Absentéisme	Formations
Unité des consultations externes	1 ETP cadre (Consultations externes, kinésithérapeutes, diététiciennes, IRD, IDE PASS-addicto-CDAG) 3.4 ETP IDE 1 ETP AS 1 ETP ASH 2.5 ETP secrétaires 2.6 ETP agent accueil		IDE : 36j AS:113j ASH : 71j Sec: 6j	« Gestion du stress et de l'agressivité » 2 IDE + 1 agent accueil 2 jours soit 42h « Le tutorat » 1IDE 2 jours soit 14h « Les addictions » 1 IDE 2 jours soit 14h

1.8. UNITE D'ADDICTOLOGIE

MEDECIN COORDINATEUR DU CDAG: DR LAURENT CUTURELLO

CADRE DE SANTE : MME LYDIA ZBYR

1.8.1. PRESENTATION DE L'UNITE

L'unité d'addictologie est composée d'une part de consultations spécialisées en addictologie et d'autre part de l'ELSA. Cette unité est rattachée au service de médecine A.

Les consultations se déroulent dans le service des consultations externes, au rez-de-chaussée du Puits de Calès. L'ELSA assure ses missions de manière transversale au sein de tous les services du CH.

Composition de l'équipe médicale

2 praticiens hospitaliers hépato-gastro-entérologue

1 médecin vacataire, addictologue

1 médecin vacataire, tabacologue

1 IDE

1 cadre socioéducatif

1 cadre de santé

1.8.2. FAITS MARQUANTS

- Validation du projet : 1er trimestre 2012.
- Mise en place des consultations addicto et tabacco en Mai 2012.
- Mise en place ELSA en septembre 2012.
- Présentation de l'unité et de l'ELSA au cours d'une réunion de cadres de santé.
- Présentation de l'unité et de l'ELSA par le biais du journal interne et par une note de service.
- Elaboration du protocole de fonctionnement de l'unité d'addictologie.
- Mise en place d'un partenariat avec le service de psychiatrie adulte.
- Elaboration d'un partenariat avec l'ANPAA, sur la prise en charge patient « alcool ».
- Participation à la création d'un réseau régional addicto à TOULOUSE.
- Rencontre des sophrologues de la ville pour mise en place d'un partenariat.
- Participation aux journées de rencontre des CSAPA et autres structures addicto de Midi Pyrénées.
- Signature d'une convention avec le procureur du Tribunal de Grande Instance de RODEZ concernant l'organisation des consultations « évaluation » des addictions pour adolescents et adultes.
- Préparation de la venue en stage d'une étudiante Psychologue TCC, de l'université du Mirail à Toulouse.
- Communication auprès des partenaires médicaux et sociaux sur la création de l'unité
- Organisation d'une session de formation sur le Centre Hospitalier sur 2 jours sur la « prise en charge des addictions » par un formateur de l'association IREMA. Cette formation a regroupé 15 personnels de profession et services différents (maternité, psychiatrie, consultations externes, EHPAD, service social, étudiants IFSI).

1.8.3. ACTIVITE

- Les consultations

115 Consultations médicales (86 patients) réalisées de Mai à Décembre 2012

- Dr Portales, médecin tabacologue (vacation 3h30)

46 consultations

37 patients vus (22 femmes, 15 hommes, moyenne d'âge : 46,4 ans)

3 RDV non honorés

- Dr Sicard médecin addictologue (vacation 3h30)

56 consultations

36 patients vus (26 hommes, 10 femmes, moyenne d'âge : 35,5)

12 RDV non honorés (mais plage horaire occupée)

1 consultation en médecine

- Dr Costes et Dr Cuturello

13 patients comptabilisés sur l'unité addicto : UF 2513

Certains ne sont pas comptabilisés sur cet UF, car ils sont vus en suivi d'hospitalisation

- Mme Méjane IDE

116 patients vus au cours de 187 entretiens : première fois et suivis (72 hommes et 44 femmes moyenne d'âge 37 ans) dont :

37 patients vus avant consultation médicale en tabacologie

36 patients vus avant consultation médicale en addictologie

12 pour TSO (méthadone)

6 patients ont été orientés vers des partenaires départementaux

- Mme Salson cadre socioéducatif

59 entretiens réalisés pour 30 patients

- L'ELSA

25 patients ont bénéficié d'une prise en charge par l'ELSA.

16 bilans sociaux comprenant chacun un ou plusieurs entretiens réalisés par Mme SALSON.

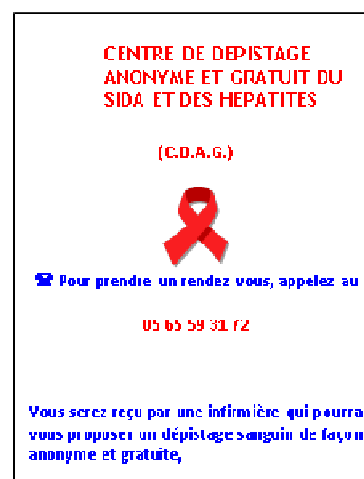
Réunions pluridisciplinaires : 1 fois tous les 2 mois.

1.8.4. MOYENS

Unité	Effectifs ETP	Formations en heures et par thématique
Addictologie	0,5 ETP IDE 0,3 ETP A.S. 2 Vacations hebdomadaires par médecin addictologue et médecin tabacologue	- Formation D.U. addictologie (16 jours en 2012) 2X2 jours sur la prise en charge des addictions, formation réalisée au sein du CH.

1.9. CDAG

MEDECIN COORDINATEUR DU CDAG: DR LAURENT CUTURELLO
CADRE DE SANTE : MME LYDIA ZBYR



1.9.1. PRESENTATION DU CDAG

Le CDAG est rattaché au service des consultations externes. Les consultations de dépistage se déroulent au RDC du Puits de Calès. Le CDAG est ouvert le lundi de 9h00 à 14h00, le mardi de 8h00 à 10h00, le mercredi de 12h00 à 16h45.

Il a pour mission :

- d'assurer des dépistages volontaires, anonymes et gratuits du VIH, VHB et du VHC.
- faciliter l'accès à une prévention individualisée (conduites à risques sexuels et risques de contamination par le sang).
- apporter des conseils au demandeur du test.
- conduire des actions d'information et de prévention sur les risques sexuels et les risques de contamination par le sang.

L'équipe médicale est composée de 3 médecins, ainsi que du responsable du laboratoire.

L'équipe para-médicale est composée du cadre rattaché aux consultations externes, d'une IDE et d'un agent d'accueil rattaché aux consultations externes.

1.9.2. FAITS MARQUANTS

Validation de conformité du CDAG par ARS avril 2012.

Présentation du CDAG au cours d'une réunion de cadres de santé.

Présentation du CDAG par le biais du journal interne.

Elaboration du protocole de « fonctionnement du CDAG » (février 2012), du protocole « réalisation des prélèvements sanguins au CDAG » (février 2012).

Elaboration du règlement intérieur mars 2012.

Mise en place d'une convention avec service infectiologie du CHU MONPELLIER.

Signature de convention avec les collèges et les lycées publics et privés dans le cadre du programme « prévention d'éducation à la vie affective et sexuelle ».

Participation à la semaine sécurité patient en octobre 2012 : présentation du CDAG sur les sites externes : St Anne, St Côte, St Michel, Ayrolle et en psychiatrie adulte.

1.9.3. ACTIVITE DU CDAG

	2011	2012
Test VIH	113	146
Test VHC	112	146
Test VHB	91	135
Total	316	427

En 2012, sur les 146 dépistages, on compte 62 femmes et 84 hommes.

84% des consultants ont moins de 40 ans.

La tranche des 20 - 30 ans est la plus représentée (32%), en 2011 cette tranche d'âge représentait 42% des dépistages.

Nous constatons une augmentation de dépistage dans les tranches 30-40 ans (+3%), 50 - 60 ans (+5%).

L'analyse des questionnaires anonymes nous montre que :

- Pour 65% des personnes il s'agissait d'un premier dépistage,
- 25% des passages sont déjà venus 1 à 2 fois se faire dépister.
- 68% des personnes viennent au CDAG suite à une prise de risque contre 28% des personnes qui ont une relation stable et souhaitent arrêter le préservatif.
- dans 72% des cas, les consultants ont eu un rapport sans préservatif, et dans 17%, le préservatif était abimé.
- la population rencontrée est hétérosexuelle à 99%.
- la connaissance du CDAG de Millau s'est faite pour 42% des personnes par le biais d'internet ou la presse, 26% par le bouche à oreille et 11% par les affiches.

1.9.4. MOYENS

Unité	Effectifs ETP	Formations en heures et par thématique
CDAG	0,3 ETP IDE 0.11ETP laborantin 0.08 ETP médecin 0.04 secrétaire	Formations données par l'IDE du CDAG : - Intervention à l'IFSI - Intervention collègue - Intervention lycée

2 POLE MEDICO-TECHNIQUE



Le pôle médico-technique est composé des unités suivantes :

- Unité d'imagerie médicale
- Blocs opératoires
- Unité de biologie médicale
- Pharmacie/stérilisation
- Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière.

2.1. BLOCS OPERATOIRES

COORDONNATEUR DE BLOC, SITE DU PUIITS DE CALES :

DR DOMINIQUE BRIAND

COORDONNATEUR DE BLOC, UCA, SITE DE SAINT-COME:

DR GUY LAMOLINERIE

RESPONSABLE DE L'UNITE D'ANESTHESIE :

DR MICHAEL KLEIN

REFERENT ANESTHESISTE DE L'ACTIVITE

ANESTHESIE CHIRURGIE AMBULATOIRE (ACA) : **DR THERESE NAGY**

CADRE DE SANTE AU BLOC, SITE PUIITS DE CALES : **M. RENE MOLLET**

CADRE DE SANTE AU BLOC, SITE DE SAINT-COME : **MME GERALDINE LAURENS**



2.1.1. PRESENTATION

L'organisation chirurgicale consiste en une répartition de l'activité sur 2 sites distincts.

Le **plateau technique du Puits-de-Calès** comprend 2 parties : le bloc opératoire et la salle de surveillance post-interventionnelle. Le bloc dispose de 5 salles d'opération, d'une salle de surveillance post-interventionnelle.

Les spécialités exercées sont l'orthopédie et la traumatologie, la chirurgie viscérale, la chirurgie gynécologique et obstétricale, l'endoscopie digestive, l'urologie, l'ORL.

Le **plateau technique de St- Côme** comprend 2 secteurs : les blocs et les soins externes. Le bloc compte 2 salles d'opération polyvalentes, 1 salle d'endoscopie, 1 salle de surveillance post-interventionnelle de 3 postes, enfin 2 salles sont dédiées aux soins externes pour les actes réalisés sous anesthésie locale

Depuis le rachat de la Clinique Saint-Côme le 1^{er} septembre 2009, le Centre Hospitalier de MILLAU offre une réponse ambulatoire dans plusieurs **spécialités chirurgicales** dont la chirurgie viscérale et digestive, la chirurgie orthopédique et traumatologique, la chirurgie vasculaire, la chirurgie urologique, la chirurgie ORL, la chirurgie ophtalmologique et l'endoscopie digestive.

Au 31 décembre 2012, **l'équipe médicale** se compose de 20 praticiens :

Orthopédie/traumatologie : 4 / Viscéral : 3/ Urologie : 1/ Gynécologie : 2 (sans compter les remplaçants/ Endoscopie digestive : 4/ Endoscopie bronchique :1/ ORL :1/ Stomato : 2/ OPH : 1/ Anesthésie : 1+remplaçants

2.1.2. FAITS MARQUANTS

- projet de rapatriement de l'ambulatoire sur le site du Puits de Cales,
- départ du Docteur MICHELUTTI
- activité ambulatoire qui ne décolle pas et reste à 30%

2.1.3. ACTIVITE (SOURCE RAPPORT D'ACTIVITE BLOC 2012)

Sites	Nombre de passages		Nombre de patient/jour en moyenne	
	2011	2012	2011	2012
St Côte	2 057	2 432	10.7	12.6
Puits de Cales	3 516	3 266	12.6	11,7
TOTAL	5 573	5 698	23.3	24.3

On constate une **augmentation de 2,24%** en 2012 sur l'ensemble des deux blocs du CH de Millau avec une **baisse de 7%** sur le bloc du Puits de Calés et une **augmentation de 18%** sur le bloc de St Côte. L'augmentation en 2012 sur St Côte correspond à **375 passages** de plus par rapport à 2011, sachant que le bloc du Puits de Calés a perdu dans le même temps 250 passages dont **177 patients programmés**. Ces 177 patients ont été probablement, en majorité, transférés sur St Côte.

Passages par spécialités au bloc Puits de Calés

	Nombre de passages 2012	Pourcentage par rapport activité globale	Nombre de passages 2011
Orthopédie et traumatologie	1317	40,3%	1 382
Viscéral	682	20,8%	713
Endoscopie digestive	489	14,9%	582
urologie	389	11,9%	400
Gynécologie	185	5,6%	215
ORL chirurgie dentaire	133	4%	105
vasculaire	52	1,6%	79
Pneumologie	12	0,3%	21
Cardiologie	7	0,2%	11

Tous les secteurs sauf la stomato ont vu une baisse du nombre d'actes. La tendance du début 2013, ne laisse pas entrevoir une poursuite de cette augmentation.

Pour le vasculaire, le viscéral, l'orthopédie et l'endoscopie la baisse du nombre de passages s'explique en grande partie par le transfert d'activité vers le bloc St Côte.

Passages par spécialités au bloc Saint COME

Typologie des soins	Nombre de passages	Pourcentage par rapport à l'activité globale	Nombre de passages 2011
Endoscopie	1128	46,38%	956
Orthopédie	345	14,18%	300
Ophtalmologie	311	12,78%	289
Viscéral	147	6,04%	98
Urologie	122	5,01%	105
Stomatologie	164	6,74%	112
ORL	34	1,39%	58
Vasculaire	167	6,86%	125
Pneumologie	7	0,28%	13
Gynécologie	11	0,45%	1

En 2012 59,16% de l'activité du bloc St Côte est réalisée par l'endoscopie et l'ophtalmo, ce qui est pratiquement équivalent en pourcentage à 2011. Mais en nombre de patients ces 2 secteurs ont vu une augmentation de 15,6% par rapport à 2011. En 2013, la part d'activité de ces 2 secteurs devrait commencer proportionnellement à diminuer légèrement, du fait des mesures incitatives prises pour tous les autres secteurs, en faveur du développement de l'ambulatoire.

Pourcentage de la part ambulatoire par rapport au conventionnel programmé sur le CH de Millau (hors endoscopie) :

Le pourcentage d'ambulatoire a augmenté de 10% en 2012 pour atteindre 45% de l'activité programmée totale sur le CH de Millau (hors endoscopie digestive, et en ne tenant compte que de l'activité programmée sur le Puits de Calés). Ceci s'explique en grande partie par le transfert d'activité du Puits de Calés vers le bloc St Côte.

2.1.4. MOYENS

Unité	Effectifs	Départs	Absentéisme	Formations
Bloc opératoire Puits de Cales	1 IADE cadre 13 ETP IBO/IDE 8.60 IADE (commun pour les blocs) 2 IDE 8 AS	2 IADE 1 IDE et 1 AS	IBODE : 32j IADE : 339j IDE : 287j AS : 61j	631 heures environ - UMS - ambulatoire - correspondant douleur - orthopédie : chirurgie du pied, de l'épaule - Gestes d'urgence - Sécurité incendie
Bloc et soins externes St-Côme	0.5 ETP cadre 3 IBODE-Ide 1 AS 1 ASH 1 IADE 1 IDE SSPI		IBODE : 5j IDE : 12j	- Gestes d'urgence - Sécurité incendie

2.2. UNITE D'IMAGERIE MEDICALE

RESPONSABLE DE L'UNITE : DR CECILE MONIER

CADRE DE L'UNITE: MME REGINE BONNET



2.2.1. PRESENTATION

L'Unité d'Imagerie Médicale, située au 1^{er} étage du site du Puits de Calés, à proximité de l'unité des urgences est un service prestataire ouvert de 8 heures à 18 heures pour l'activité programmée et fonctionne 24h/24h pour les urgences et les hospitalisés.

Ses missions s'orientent selon trois axes principaux : la prévention (dépistage du cancer du sein...), la pose de diagnostic, l'axe interventionnel thérapeutique (réduction d'invaginations chez l'enfant, infiltration sous scanner, ponctions biopsiques, stéréotaxies...).

Les équipements

- 1 salle équipée d'un capteur plan (salle1): imagerie conventionnelle et examens avec opacification de produits de contraste.
- 1 salle télécommandée (salle2) : imagerie conventionnelle.
- 1salle équipé d'un mammographe et d'un échographe.
- 1 salle d'échographie.
- 1 scanner.
- 1 IRM.
- 1 appareil mobile en radiologie conventionnelle.

L'équipe médicale attachée à l'unité est composée de :

- un praticien hospitalier, radiologue, responsable de service, le docteur C. MONIER.
- six praticiens hospitaliers radiologues.
- un praticien hospitalier gastroentérologue.
- un médecin attaché angiologue.

2.2.2. FAITS MARQUANTS

- Le développement de la prise en charge du dépistage du cancer du sein et le développement de spécificités en imagerie (angiologie, imagerie cardiaque..), ont permis d'élargir l'offre de soins de l'unité dans le Sud Aveyron.

- La formation de tous les professionnels en IRM et la collaboration avec les urgences du CHRU de Montpellier est un facteur clé pour l'amélioration de la prise en charge des patients présentant des accidents vasculaires cérébraux.

- Le déploiement du dossier informatisé, associé à une programmation informatique des différents agendas, concourt à optimiser le taux d'occupation, des modalités améliorant ainsi la qualité de la prise en charge des patients.

- L'installation de la table capteur plan est un élément essentiel dans la modernisation du plateau technique, incluant notamment une diminution des doses délivrées.

- Une amélioration continue des pratiques en imagerie, avec une attention particulière aux règles de radioprotection est un des points fort de l'unité.

2.2.3. ACTIVITE

Nombre de patients :

	RADIO	ECHO	MAMMO	EXAM	ATM	SCANNER	IRM	TOTAL
2011	17 546	6 253	1 229	565	137	6 378	3 650	35 758
2012	16 676	6 319	1 299	549	163	6 202	4 201	35 413
Evolution	-5.22	+1.42	+5.39	-2.9	+16%	-2.76	+13,12%	-0.97%

Globalement, l'activité est en légère baisse de 0.97. Cette baisse d'activité correspond à une diminution du nombre de radiologie conventionnelle en consultation externe. Cette baisse est en partie imputable au départ du Docteur Micchelutti. Toutefois, il est intéressant de remarquer que l'activité en radiologie conventionnelle a basculé sur l'activité en imagerie en coupes, notamment en IRM. En effet, le nombre d'examens en IRM a augmenté de 13%, examens non irradiants et dont les cotations sont bénéfiques aux recettes de l'unité.

2.2.4. MOYENS

Unité	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme	Formations en heures et par thématique
	3.8 ETP. médical 10.35 ETP. MERM 4.6 ETP. AS	1PH 1 MERM	MERM : 402j 33 jours AS	47.5 h .manutention 32h. formation ADECA 18h. Qualité imagerie 7h. bases anglais 42h. JFR 7h. prise. en charge du patient Formation incendie

MERM : Manipulateur en ElectroRadiologie Médicale

AS : Aide-Soignant

2.3. LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

RESPONSABLE DE L'UNITE : DR CHRISTIAN GARRIGUES
CADRE DE L'UNITE: MME NADINE CELIE



2.3.1. PRESENTATION

Le Laboratoire, situé au rez-de-chaussée du site du Puits de Calés, traite les examens de tous les domaines de la biologie médicale.

L'équipe médicale de l'unité est composée de 3 PH :

- Biologie médicale : 2.5 PH
- Dépôt de délivrance : 0.3 PH
- Hygiène - Epidémiologie : 0.2 PH

2.3.2. FAITS MARQUANTS

- Tassement de l'activité de Biologie hospitalière. Fort investissement de toute l'équipe dans l'accréditation du Laboratoire.
- Augmentation de l'activité externe directe prélevée par le Laboratoire : cette situation sensible les derniers mois de 2012 semble se conforter en 2013 suite au regroupement des Laboratoires libéraux qui n'assurent plus d'urgences biologiques même en semaine.

2.3.3. ACTIVITE

Evolution de l'activité externe au laboratoire

Année	Nombre de dossiers	% activité	Nombre de prélèvements/an effectués	Nombre de prélèvements / jour du lundi au vendredi	% activité externe
2011	13 107		5 802	23 / jour	34,3 %
2012	14 314	+ 9,21%	6 462	26 / jour	38,1 %

Activité globale du Laboratoire :

		Nombre B
2011 Nombre d'actes	239 552	5 860 948 pour 2011
2012 Nombre d'actes	237 573	5 774 654 pour 2012
2011 Nombre de dossiers	35 590	
2012 Nombre de dossiers	35 626	

Dépôt de sang - Hémovigilance :

Nombre de produits sanguins labiles distribués :

- en 2012 : 1 328
- en 2011 : 1 326

Hygiène - Epidémiologie :

- Contrôles microbiologiques : 648 boîtes (Surface et Linge) / 50 endoscopes / 4 contrôles d'eau.
- Fiches de suspicion d'infections nosocomiales : 389 fiches transmises
- Notification de BMR : 119 germes cibles identifiés avec notification aux patients porteurs.
- Enquêtes épidémiologiques : Relevé mensuel des patients infectés
 Statistique des résistances bactériennes
 Enquêtes InVs
 Enquêtes CCLIN des BMR

Interprétation des chiffres :

- **Biologie médicale :**

Technicien(ne)s :

En moyenne le nombre maximum de technicien(ne)s en semaine est de 6 sur une durée de 6h45. Leur activité se répartit en :

- 4.8 ETP pour l'activité de biologie (4.1 ETP) / Dépôt de sang (0.6 ETP) / Hygiène (0.10 ETP)
- 3h/j soit 0.4 ETP pour l'activité de prélèvement externe (4940 prélèvements)
- 3h/j soit 0.4 ETP pour suppléer l'absence d'autres personnels (secrétariat, AS,...)
- 3h/j soit 0.4 ETP pour l'activité liée à l'accréditation

L'effectif de 9.9 ETP nécessaire à la PDS (horaires de travail 08h00 - 22h00 puis astreinte) assure l'autonomie du service.

Biologistes :

1.8 ETP pour l'activité biologie médicale / 0.3 ETP Dépôt de sang / 0.2 ETP Hygiène-Epidémiologie

0.15 ETP pour l'activité de prélèvement externe (1522 prélèvements)

0.55 ETP pour les activités d'accréditation et institutionnelles de l'hôpital

- **Dépôt de délivrance :**

Activité stable (Cf. compte rendu d'activité du dépôt 2012)

- **Hygiène - Epidémiologie :**

L'activité de Laboratoire d'hygiène représente 10% de l'activité du poste technique de microbiologie.

Les actions réalisées suite à la prise en compte de cette activité seront désormais quantifiées annuellement. (Microbiologie d'hygiène et Epidémiologie)

2.3.4. MOYENS

Unité	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme	Formations en heures et par thématique
Biologie	9.9 technicien 0.8 secrétaire 2.5 PH			<u>Technicien(n)es</u> Institutionnelles : 2 h (AES) 23 h30 (Informatique) Accréditation : 42 h Biologie équipements : 32 h30
Dépôt	0.6 technicien 0.15 secrétaire 0.3 PH	0	Tech 378j global :	
Hygiène	0.10 technicien 0.05 secrétaire 0.2 PH			<u>Biologistes</u> Accreditation : 34 h Biologie : 40 h Dépôt PSL : 35 h

2.4. PHARMACIE

RESPONSABLE DE L'UNITE : DR VERONIQUE DEMAZIERE
CADRE DE L'UNITE: MME LAURENCE BOIVIN



2.4.1. PRESENTATION

Le service Pharmacie est situé au rez de chaussée du Centre Hospitalier ;

Le service pharmacie est ouvert de 8h00 à 18h00, du lundi au vendredi ;

Une astreinte pharmaceutique est en place en dehors de ces heures, ainsi que le week end et les jours fériés.

La pharmacie a pour mission d'approvisionner, dispenser les médicaments et les Dispositifs Médicaux (DM) aux patients hospitalisés et d'en gérer les stocks, réaliser les préparations magistrale. La pharmacie assure également la traçabilité des médicaments dérivés du sang ainsi que les molécules onéreuses. Elle gère le matériel implantable.

Certaines molécules réservées à l'hôpital sont délivrées aux patients non hospitalisés.

L'équipe médicale est composée de 2.8 ETP pharmacien PH.

2.4.2. FAITS MARQUANTS

- Augmentation de l'activité de reconstitution de chimiothérapies.
- Réactivation de la COMEDIMS.
- Poursuite de la mise en place des armoires pharmacie avec dotation par service.
- Poursuite du déploiement de l'informatisation de la prescription (Orbis).
- Participation, posters, informations lors de la semaine de la sécurité des patients.

2.4.3. ACTIVITE

	2011	2012	% 2012/2011
1- Activité de chimiothérapie			
Nombre de patients	153	145	-5,2
Nombre de préparations	1088	1509	38,7
Consommation UF chimios (2217)	389 447 €		
2- Commandes			
Nombre de commandes	3443	4439	28,9
Nombre de lignes de commandes	14978	14778	-13,3
3- Nombre de lignes de dispensation	126 495	128 228	1,4
4- Traçabilité médicaments sanguins stables	383	297	-22,4
(nombre de médicaments délivrés)			
REANIMATION	81	74	-8,6
MEDECINES A B	191	138	-27,7
MATERNITE GYNECO	57	40	-29,8

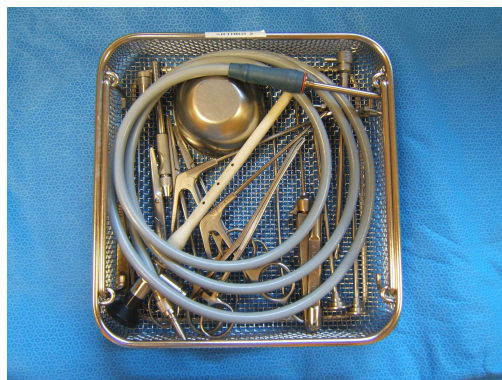
URGENCES	38	26	-31,6
CHIRURGIE A B AMBU	10	19	90
5- Traçabilité des stupéfiants (nombre de lignes de dispensation)	1605	1838	14,5
6- Nombre de préparations magistrales	99	58	-41,4
Services de soins	82	46	-43,9
Ventes externes	17	12	-29,4
7- Fabrication sets à sondage urinaire	1371	968	-29,4
8- Nombre d'alertes pharmacovigilance (retrait de lots)	77		
9- Nombre d'alertes matériovigilances	26	62	138,5
9- Montant T2A			
Médicaments onéreux	479 870 €	509 510,87€	6,2
DM stériles	615 316 €	625 518,37	1,7

2.4.4. MOYENS

Unité	Effectifs	Départs	Absentéisme	Formations
Pharmacie	2,8 Pharmaciens 1 Cadre 3 Préparateurs Pharmacie hospitalière 0,5 Préparateur pharmacie 1 Agent Administratif 1 Apprentie préparateur pharmacie		PPH : 1j Agent : 1j	ADPHSO : juin 2012 (2 jours) Gestion des risques : mars 2012 (2 jours) Fluides médicaux AIR LIQUIDE avril 2012 Avril 2012 Journée Oncologie Septembre 2012 Journée LAROPHA ACTUALITÉ EN STERILISATION Décembre 2012 Journée médicale Albi Journées cadres : janvier 2012 (2 jours) Prévention des erreurs médicamenteuses 14h / 1 préparateur Préparation à l'entretien individuel 7h/1 Agent Administratif

2.5. UNITE DE STERILISATION

RESPONSABLE DE LA PHARMACIE : DR VERONIQUE DEMAZIERE
 RESPONSABLE DE L'UNITE : DR JACQUES CARBASSE
 CADRE DE L'UNITE: MME ANNE BLANC



2.5.1. PRESENTATION

Le service de stérilisation est situé depuis le 25 juillet 2005, au rez-de-chaussée du centre hospitalier de Millau, à côté de la pharmacie dont il dépend. Il est ouvert de 6h30 h à 20h00 le lundi, de 7h00 à 20h00 du mardi au vendredi et de 8h00 à 15h45 le samedi.

Le service de 350 m² se découpe en 4 zones

Zones administrative et technique	Vestiaire personnel, le bureau, l'office entrée, local eau osmosée
zone « sale »	salle de lavage + salle prion + local ménage + local déchet +local nettoyage chariot
zone intermédiaire	un vestiaire intermédiaire, un couloir de livraison, local consommables, le local instruments, local ménage "zone propre"
zone « propre »	une salle de conditionnement et une salle de stockage Equipées d'un système de traitement de l'air respectant la classe iso 8.

Composition de l'équipe

- 1 pharmacien Responsable à Temps Partiel sur la stérilisation à hauteur de 20 à 25%
- 1 Cadre - IBODE (à Temps Partiel sur la stérilisation à hauteur de 20% ou 30%, temps partagé avec l'EOHH)
- 1 IBODE TP
- 5AS TP
- 1AS formée pour les remplacements de longue durée (affectation principale en médecine)

Les gros Equipements de stérilisation

La stérilisation est équipée notamment de 2 laveurs désinfecteurs et 2 autoclaves.

Il a été prévu au plan d'investissement le remplacement, en 2014 de l'autoclave SMI (2ème décennale) et la maintenance pour 1^{ère} décennale de l'autoclave Bellimed.

2.5.2. FAITS MARQUANTS

2 Inondations en stérilisation en juin-juillet 2012 :

- **Juin** : Inondation de deux pièces suite à la rupture d'un robinet en stérilisation (>20l d'eau).
- **Juillet** : Dans la nuit du samedi 21/07 au dimanche 22/07 : fuite d'eau sur un tuyau d'arrivée d'eau de l'autoclave Bellimed. L'alarme osmoseur reliée au standard s'est mise en marche quand le niveau a fortement baissé dans la cuve.

- Le service attend un retour d'information sur une éventuelle prise en charge de dégradations qui se sont aggravées avec ces inondations (risque infectieux environnemental)

EPP : amélioration du maintien de l'état stérile d'un DM Re-stérilisable au bloc du Puits de Calès :

Depuis 2010-2011, suite à de la persistance de perforations des emballages de stérilisation des ancillaires au bloc du Puits de Calès, des analyses et de nombreuses solutions ont été mises en place pour y remédier.

En janvier 2012, après de nouveaux essais et qualifications des autoclaves, un nouvel emballage est mis en place. Malgré cette démarche, le problème perdure sur certains ancillaires. En mai 2012, il est envisagé alors plusieurs nouvelles solutions.

En août 2012, une subite aggravation des perforations de boîtes stérilisées, au bloc du PDC (7 FEI) amène la stérilisation et le bloc à réenvisager de nouvelles actions d'amélioration :

- l'allègement des boîtes souvent trouées
- la montée quotidienne au bloc, en deux tournées, vers 14h et 19h30, des ancillaires stérilisés
- une nouvelle analyse avec traçabilité pendant deux mois de toutes les étapes et des manipulations de boîtes de la stérilisation jusqu'à l'utilisation en bloc

Externalisation de l'activité de stérilisation :

- Propositions stratégiques formulées en 2011, pour augmenter nos volumes
Elaboration d'une plaquette, envoyée aux Centres hospitaliers et spécialistes en ville et dans la région pour prospecter pour des nouvelles conventions (réponse infructueuse du CH de Saint Flour)
- Conventions de soutraitance avec le CH de Mende : une démarche était en cours depuis avril 2011, à la demande du CH de Mendes pour des problèmes internes (de personnels en avril et de travaux de réaménagement de leur stérilisation) et n'a pas abouti à ce jour.
- Conventions de soutraitance avec le CHRU de Montpellier
Cette convention déjà souscrite avec le CHRU de Montpellier à la construction de la stérilisation avait pour but d'assurer la stérilisation en cas d'indisponibilité d'un autoclave ou en cas d'une impossibilité totale de traiter les DMS suite à un incident majeur (inondation, incendie...). Suspendue en 2011 du fait des travaux en stérilisation sur le CHRU, le nouveau directeur du CH de Millau et directeur du CHRU avait permis la relance de ce dossier et un nouveau travail a été mis en place afin de redéfinir les modalités de prise en charge, soit de l'opération de stérilisation seule, soit du process total de stérilisation pour des cas d'impossibilité totale de prise en charge de la phase de stérilisation et/ou pour des situations ponctuelles prévues entre les 2 établissements.

2.5.3. ACTIVITE

Volume Stérilisé (en m3):

	2010	2011	2012
Total	325,5	294	301

Le volume stérilisé en 2012 est de : 301 m³. Pour 29700 unités stérilisées.

La répartition en pourcentage de l'activité de production est de :

- 19,3% pour le CH de Saint Affrique
- 80,7% pour le CH de Millau

Le volume annuel se stabilise depuis 2009-2010 (date d'intégration de la clinique et d'harmonisation/dédoublonnage des ancillaires des 2 sites) mais les unités stérilisées diminuent.

La courbe de production présente toujours des pics de production en janvier, juin et une baisse importante sur la période estivale en correspondance avec la baisse de l'activité programmée estivale des blocs opératoires. Cette année, on note une décroissance en septembre/octobre après le départ du Dr Michelutti contrairement aux autres années.

Sans logiciel de gestion de stérilisation, la quantité de plateaux d'instrumentations stérilisés (sets, boîtes pliées, conteneurs) à chaque autoclave est comptabilisée et répartie suivant son hôpital et service d'origine. Ce mode de calcul est affiné pour les sets du CH de Saint Affrique pour permettre la facturation.

Les unités stérilisées pour le CH de Saint Affrique diminuent mais le paiement de cette activité de sous-traitance est conséquent pour le CH de Millau (75947,68 euros en 2012).

Unités stérilisées en 2012				
Services	Sets	Boîtes	Conteneurs	Total 2012
Bloc PDC	7619	6 489	536	14 644
Bloc STC	2 180	1 495		3 675
Reveil				0
Consult	2 536			2 536
Mater	1 568	9		1 577
Radio	31	23		54
Urgence	898	45		943
chir A	1			1
chir B	1			1
Labo	21			21
Med A	1			1
Med B	0			0
USC	467	52		519
total MI	15 323	8 113	536	23 972

Unités stérilisées pour le CH de St Affrique	2012	2011
Satellites < 3 instruments	3 901	4 074
4<instruments < 10	1 306	1 292
Petites boîtes	433	460
Grandes boîtes	88	115
Total	5 728	5 941

2.5.4. MOYENS

Unité	Effectifs	Départs	Absentéisme	Formations
Stérilisation	0.8 cadre de santé 1 IBODE 5 AS		30 jours	87h00 de formation - Logiciel stérigest - DU stérilisation - Préparation entretien

3 POLE PSYCHIATRIE



Le pôle de Psychiatrie correspond au 5^{ème} secteur de Psychiatrie Adultes et au 2^{ème} secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile englobant le Sud-Aveyron.

3.1. PSYCHIATRIE ADULTE

RESPONSABLE DE L'UNITE :

DR JEAN-DOMINIQUE GONZALES

CADRE SUPERIEUR DE SANTE :

MME SYLVIE HELIAS

CADRE DES STRUCTURES DE JOUR MILLAU:

MME CATHERINE BEAUMEL (FF)

CADRE DE L'UNITE D'HOSPITALISATION COMPLETE ET

CMP MILLAU: M. VINCENT LAVOINE



3.1.1. PRESENTATION

L'unité d'hospitalisation de psychiatrie adulte est située rue du printemps sur le site de santé mental du centre hospitalier. Le bâtiment est situé dans un environnement à la fois paisible avec une proximité quasi immédiate du centre-ville. L'unité d'hospitalisation est située au niveau 1 et dispose d'un ascenseur et d'un accès de plein pied pour les ambulances. Cette unité nouvellement construite offre un confort matériel optimum pour les usagers et permet une organisation du travail répondant aux exigences posées. Cette unité dispose de 20 lits en chambres individuelles plus 2 lits en chambre de soins attentifs (CSA). Des espaces collectifs extérieurs et intérieurs sont aménagés pour rendre l'accueil et le séjour agréable et offre les meilleures conditions souhaitées. Des espaces ont été réalisés à destination d'activités et prise en charge thérapeutique en lien avec l'hospitalisation. L'accueil est possible 24h/24 tout au long de l'année et la prise en charge y est pluridisciplinaire. L'unité d'hospitalisation est un lieu de soins pour les personnes en souffrance psychique en phase aiguë.

Le Vème secteur a établi un dispositif de soins géré par un certain nombre de structures formant un maillage de différentes prises en charge. Ces structures proposent un panel de prise en charge allant de l'ambulatoire en CMP jusqu'à l'hôpital de jour en passant par des possibles temps partiels sur le CATTP et les ateliers polyvalents.

Parallèlement à cela une prise en charge d'accompagnement et de soutien permanent est proposée par l'équipe des appartements associatifs.

Les CMP de Millau et St Affrique :

Ils sont situés sur leur secteur respectif. Le CMP a pour mission des actions de prévention, de diagnostic et de soins ambulatoires. Cette mission est mise en œuvre par une équipe pluridisciplinaire avec un accueil les jours ouvrables. L'accueil se fait au niveau du secrétariat et les indications sont médicales pour l'ensemble des prises en charge.

Les hôpitaux de jour de Millau et St Affrique :

Les hôpitaux de jour sont des lieux d'accueil et de soins pour la souffrance psychique. La PEC se fait au sein d'un planning individualisé d'activités et de temps partagés. Les activités utilisent des supports divers et complémentaires axés sur l'expression verbale, corporelle et créative. L'accueil informel est un aspect important du dispositif. Les hôpitaux de jour sont ouverts la journée du lundi au vendredi et l'équipe y est pluridisciplinaire.

Le CATTP :

Situé à Millau en centre-ville, le CATTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel) offre une prise en charge qui engage la personne à participer soit à une activité hebdomadaire soit à honorer un temps d'accueil. Les activités utilisent des supports divers axés sur l'expression verbale, corporelle et artistique.

L'équipe travail avec de nombreux partenaires dans le champ social et médico-sociale. Le CATTP est ouvert la journée du lundi au vendredi et l'équipe y est pluridisciplinaire.

Les appartements associatifs :

L'unité des appartements associatifs est un dispositif en lien avec l'association ASSUD qui gère un « parc » de logements destinés à certains patients du secteur. Le secteur a mis en place un dispositif sur Millau et sur St Affrique. Cette activité s'inscrit dans un projet de soin dans lequel l'hébergement est conçu comme le vecteur de la démarche thérapeutique. Ni lieu de soins à part entière, ni lieu privé puisque la présence des soignants y est régulière, l'appartement thérapeutique permet une transmission entre l'hôpital et une véritable autonomie.

Les ateliers polyvalents :

Situés à Millau en centre-ville, les ateliers polyvalents « la chrysalide » est une structure de soins centrée sur la réhabilitation, la solidarité, la réinsertion sociale, voire la réadaptation socio-professionnelle. Ceci au travers d'ateliers comme la tapisserie, la création, de groupe musical ou entr'aide. L'équipe travaille avec de nombreux partenaires dans le champ social et médico-social. La priorité est l'accompagnement de projets individualisés au sein d'un projet collectif. Les ateliers sont ouverts la journée du lundi au vendredi, l'équipe y est essentiellement de compétence socio-éducative.

3.1.2. FAITS MARQUANTS

- Déménagement dans les nouveaux locaux rue du printemps

3.1.3. ACTIVITE

	Nombre de lits	entrées	Journées	Taux occupationnel	Durée moyenne de séjour
Psychiatrie complète	22	394	6 496	80.9	16.49
Psychiatrie de jour Millau	15		7 066	129.1	
Psychiatrie de Jour St Affrique	6		3 286	191.7	

Source : Pastel

Données d'activité issues de Pastel. Ces données ne sont pas exhaustives de l'activité réelle (il manque l'ambulatoire).

On note une augmentation de l'activité d'hospitalisation temps plein par rapport aux années précédentes. Par ailleurs l'activité d'hospitalisation de jour sur l'intra a quasiment triplé depuis 2007.

3.1.4. MOYENS

Unité	Effectifs	Départs	Absentéisme	Formations
Unité d'hospitalisation	-1 cadre sup de santé		Cadres : 10j	
CMP	- 2 cadres		IDE :735j	
	-infirmiers		Inf psy : 210j	
	- 0.8 personnel administratif		Perso adm :10j	
Hôpitaux de	- 1 ergothérapeute		A Social : 116j	
jour Millau	- 1.8 assistant social		Educ spé : 5j	
	-6.15 moniteur éducatif			
	- 1 moniteur d'atelier		ASH : 288j	
	- 12.4 ASH		Psy : 33j	
CATTP	- 4.5 psychologues			

3.2. PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE

RESPONSABLE DE L'UNITE : DR BRIGITTE CARNUS

CADRE DE SANTE : MME ISABELLE LAMOUR



3.2.1. PRESENTATION

Le service de psychiatrie infanto-juvénile couvre le secteur du sud Aveyron.

L'équipe médicale est composée de 2 médecins psychiatres.

Ce service dispose de deux Centres Médico-Psychologiques : l'un à Millau qui centralise l'essentiel de l'activité (stockage et gestion des dossiers, prise de rendez-vous, ...) et l'autre à Saint-Affrique.

Le service dispose d'un hôpital de jour pour enfants (agrément pour 6 temps plein) et d'une équipe mobile pour adolescents (Réseau d'Accompagnement Social et Thérapeutique pour Adolescents).

La mission essentielle de l'unité est la prévention et le traitement de toutes les manifestations psychopathologiques de l'enfant et de l'adolescent.

Tout doit être fait pour faciliter l'accompagnement aux soins des enfants et adolescents et l'implication et la participation de leurs parents.

Cette activité repose sur des temps de consultations médicales, des prises en charges individuelles ou collectives par les différents professionnels du service, de suivis à domicile (médecins, psychologues, psychomotriciennes, orthophoniste, assistantes sociales, infirmières, éducateurs spécialisés).

La population accueillie est âgée de 0 à 20 ans (accompagnement de grossesses psychologiquement difficiles, 16-20 ans en concertation avec le service de psychiatrie adulte).

Les pathologies prises en charge sont la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent : autisme, psychoses infantiles, TED, troubles névrotiques, troubles du comportement, troubles des apprentissages, etc...

L'unité ne dispose pas de lits d'hospitalisation complète. La durée moyenne de prise en charge varie d'une consultation à plusieurs mois de suivi.

La patientèle provient du Sud-Aveyron, de la Lozère, de l'Hérault, du Gard.

3.2.2. ACTIVITE

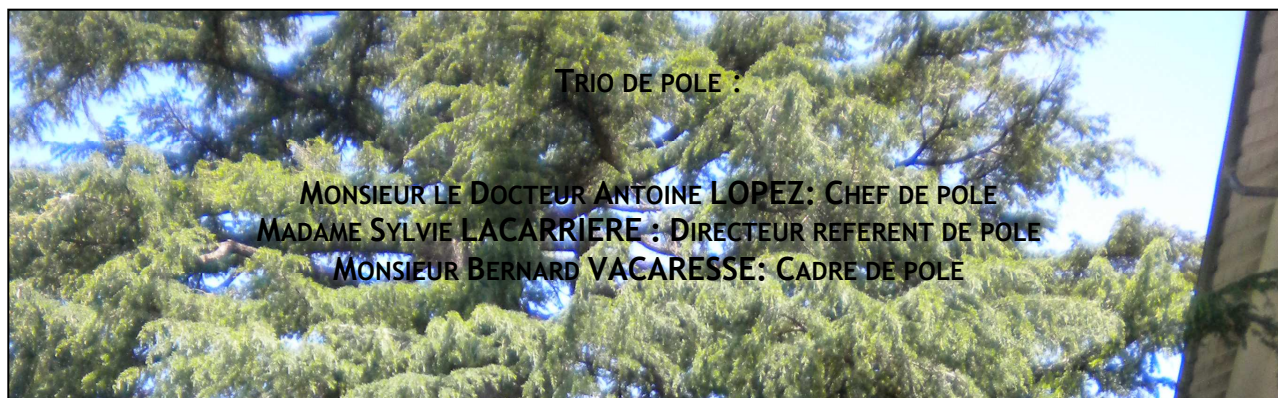
	Nombre de lits	Journées 2012	Entrées
HJ+séjours thérapeutiques	6	1 355	104
Nombre d'actes ambulatoires		5 583	

Source Pastel.

3.2.3. MOYENS

Unité	Effectifs	Départ	Absentéisme	Formations
Pédopsychiatrie	1 cadre 2 IDE 5 éducateurs spécialisés 1 ASH 2 psychomotriciennes 1 orthophoniste 1 secrétaire 1.5 assistant social 2 psychologues cliniciens	1 IDE puéricultrice	Cadre : 5j IDE : 1j Educ: 266j ASH : 5j Psychomot: 1j Sec: 1j A soc: 37j	378 heures : - Dépression des ados : 70 heures Conte : 252 heures Formation individuelle : 56 heures

4 POLE PERSONNES AGEES ET READAPTATION



Ce pôle est un secteur important en termes de nombre de lits.

Le secteur personnes âgées comporte 2 entités : l'Unité de Soins de Longue Durée (USLD) et l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) comprenant les sites de St Michel, Ayrolle et Ste Anne qui accueillent des personnes âgées dépendantes. Dans ces services, les patients accueillis présentent une perte d'autonomie de plus en plus importante, ce qui augmente de façon conséquente la charge en soins.

La Maison de Retraite est un lieu de vie qui accueille des personnes âgées de plus de 60 ans (sauf dérogation de la COTOREP). Dans le respect de la charte de la personne âgée, le résident accueilli doit être consentant.

Les personnes admises sont autonomes, semi dépendantes, ou dépendantes. La mission de la structure est *d'accompagner la personne âgée afin de lui assurer confort et sécurité nécessaire à sa qualité de vie*. Ceci au travers des activités suivantes :

- favoriser l'intégration de la personne au sein de la structure et à la vie en collectivité,
- maintenir l'autonomie de la personne,
- aider la personne et la stimuler dans ses gestes quotidiens : toilette et habillage, repas, orientation à l'intérieure et à l'extérieure de la structure notamment,
- soins paramédicaux prescrits,
- surveillance paramédicale et gestion des surveillances médicales,
- gestion et application des traitements médicamenteux prescrits,
- maintien d'une vie sociale interne et externe,
- accueil et accompagnement des familles et des proches des résidents.

Il est à noter que l'évolution de la dépendance des personnes accueillies fait intervenir une nouvelle variable qui est l'accompagnement des personnes en fin de vie.

Parmi les structures dédiées à la prise en charge des personnes âgées en secteur hospitalier, l'Equipe Mobile de Gériatrie (EMG) a une action transversale de conseil, d'évaluation, d'orientation et de liaison entre et pour les différents secteurs à vocation non gériatriques. Les évaluations réalisées montrent qu'une prise en charge de ce type réduit par 3 le nombre d'hospitalisations mais diminue également le taux de réhospitalisation. L'EMG permet d'apporter une expertise gériatrique sur des secteurs de court

séjour et contribue à sensibiliser les soignants hospitaliers et libéraux aux spécificités de la sénescence et à la nécessité d'une prise en charge globale de la personne âgée.

Ces activités couvrent l'ensemble du territoire de santé du Sud-Aveyron, en étroite collaboration avec le Centre Hospitalier Emile Borel, les réseaux gériatologiques actuels et futurs, les médecins traitants, les soignants de ville et l'entourage familial.

Le secteur des soins de suite et de réadaptation est quant à lui également important puisque l'unité comporte 44 lits. Le SSR du Centre Hospitalier est actuellement un SSR polyvalent. Le Centre Hospitalier a demandé en 2010 une autorisation pour un SSR Gériatrique de 20 lits, ainsi qu'un SSR polyvalent de 24 lits qui lui a été refusée par l'ARS, dans l'attente de la publication du nouveau SROS 2012-2017.

4.1. SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION (SSR) ST ANNE ET ST COME

RESPONSABLE DES SSR: DR ANTOINE LOPEZ
CADRE DE SANTE : MME ANNE-MARIE MARTIN



4.1.1. PRESENTATION

Site Ste ANNE

Le service de Soins de Suite et de Réadaptation du Centre Hospitalier de Millau est situé pour une partie dans le bâtiment de Ste Anne, au centre-ville de Millau.

Ce bâtiment intègre aussi les services de Soins de Longue Durée, d'EHPAD, les bureaux de la Consultation Mémoire et de l'Equipe Mobile de Gériatrie.

Ce service a une capacité d'accueil de vingt lits dont 8 chambres à deux lits et 4 chambres à un lit.

Site de St COME :

Le service de SSR situé à St Come a une capacité d'accueil de 24 lits avec 6 chambres individuelles et 18 chambres doubles. Ce service est équipé d'une salle à manger, d'un salon et d'une salle de kinésithérapie. Six chambres seulement ont été réaménagées

Nous bénéficions d'un total de 44 lits de SSR polyvalents.

Composition de l'équipe médicale

1 Médecin Chef de pôle. Gériatre. DU Soins Palliatifs, Douleur, Plaie et cicatrisation

1 Médecin gériatre, DU Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées. Capacité de gériatrie.

1 Médecin gériatre, DU Soins Palliatifs

Ces 3 praticiens travaillent de façon alternée tous les 6 mois sur les différentes unités :

- SSR St Come + EHPAD Ste Anne
- SSR Ste Anne + USLD Ste Anne
- Equipe Mobile Gériatrie + Consultations Mémoire.

4.1.2. FAITS MARQUANTS

OBJECTIFS 2012	EVALUATION
Formation et information des équipes soignantes pour améliorer la traçabilité dans le dossier de soins, plus particulièrement concernant la prise en charge de la Douleur	- Participation des correspondants (AS et IDE) aux réunions avec des temps de transmission à l'ensemble de l'équipe. - Mise en place d'un protocole de prise en charge de la douleur spécifique au service SSR
Amélioration de la qualité : Retour des questionnaires de satisfaction	78,69% de taux de réponse sur le SSR de Ste Anne 50,66% de taux de réponse sur le SSR de St Come Chiffres en augmentation
Evaluation des Pratiques Professionnelles	Réalisation d'audit à partir des EPP réalisés avec analyse des résultats et mise en place d'objectifs d'amélioration Nouvelle EPP : « Préparation de la sortie du

	patient hospitalisé en SSR »
Préparation à la mise en place de la T2A dans les SSR	Mise en place de réunions d'information avec le DIM Les PMSI sont remplis en équipe pluri disciplinaire le jour du staff Les actes IDE sont rentrés informatiquement.
L'accueil du patient en service SSR	Ecriture d'une procédure d'accueil pour le SSR Sensibilisation du personnel à l'accueil du patient à son arrivée dans l'unité de soins

- **Problématiques sur le site de St Come :**

Vétusté des locaux et chambres non conformes par rapport aux patients hospitalisés : salles de bains exigües, sans douche et où il est impossible d'entrer avec un fauteuil roulant.

La température des locaux : Ces locaux mal isolés, ne comportant pas un système de chauffage adéquat sont très froids l'hiver (18° relevés dans certaines chambres), et très chauds en été (jusqu'à 28 à 30°). Depuis la reprise de la Clinique St Come par le C.H de Millau, le système téléphonique ne permet pas aux patients de passer des appels à l'extérieur. Ils peuvent recevoir des appels mais en aucun cas en passer.

- **Problématiques sur le site de Ste Anne :**

Les nuisances dues aux pigeons sont extrêmement importantes : saletés au sol, sur les rebords des fenêtres, sur les véhicules et dégradation des toitures et du bâtiment. Ce problème ne semble pas à ce jour avoir été pris en compte malgré de nombreuses relances.

4.1.3. ACTIVITE

	LITS	Entrées	Journées	DMS	T.O.
SSR ST ANNE	20	245	6 901	28,17	94,5
SSR ST COME	24	279	8 054	28,87	91,9
TOTAL	44	524	14 955	28,54	93,1

SSR Ste Anne : le taux d'occupation reste stable : 94,15 en 2010, 94,30 en 2011 et 94, 50 en 2012. Idem concernant la DMS.

SSR St Come : le taux d'occupation est en augmentation : 76,47 en 2010, 90 en 2011 et 91,9 en 2012. La DMS augmente du fait des pathologies accueillies (Plus de patients en soins palliatifs, rééducation ou réadaptation).

Concernant les 2 sites : difficultés concernant la prise en charge des patients en Soins Palliatifs. Nombreuses demandes émanant plus particulièrement de la Médecine « A » et du CHRU de Montpellier pour lesquelles nous ne pouvons pas toujours répondre favorablement. Deux raisons essentielles : d'une part le nombre de chambres individuelles et d'autre part le nombre de personnel soit une IDE pour 20 ou 24 patients et à Ste Anne, une seule IDE de nuit pour 120 lits.

On note un nombre important de refus de prises en charge mais qui diminue par rapport aux années précédentes du fait des lits SSR de St Come. La variation de l'activité dans les services de court séjour est aussi un élément qui explique ce nombre de refus (en période d'activité accrue dans les services de courte durée, les demandes sont nombreuses et ne peuvent pas toutes être absorbées par les SSR du

Centre Hospitalier). Ces patients sont le plus souvent accueillis par le service de soins de suite et de réadaptation de Fenaille ou reviennent directement en établissement d'hébergement ou à domicile.

4.1.4. MOYENS

	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme	Formations en heures et par thématique
Médecins	1,5		0	
Cadres	1		0	
IDE	12,5	2	495 JOURS	Incendie : 30 h00 AES : 10 h00 Tutorat : 14 h00 Actes transfusionnels : 8 h00 Soins Palliatifs : 20 h00 Cotations actes SSR : 8 h00 Correspondant Hygiène : 14 h00 Correspondant SP : 14 h00
AS	22,9	1	378 JOURS	Incendie : 78 h00 AES : 14 h00 Manutention : 104 h00 Bientraitance : 28 h00 Soins Palliatifs : 40 h00 Hygiène hospitalière : 34 h00 Troubles nutritionnels : 24 h00 HACCP : 16 h00 Correspondant Hygiène : 14h00 Correspondant SP : 14h00
			TOTAL : 739 jours	TOTAL : 484 heures soit 69 journées
ASH	6,5		272	
Kiné	1		19	
Ergo	A la demande			
Psychologue	A la demande			
Assist. Soc	0,2			
Diet	0,2			
Secrétaire	0,8			

4.2. EHPAD

4.2.1. EHPAD AYROLLE

MEDECIN COORDONNATEUR :
DR VIVIANE CREYSSELS-SINEGRE
 RESPONSABLE DE L'UNITE : **M. BERNARD VACARESSE**
 CADRE DE SANTE : **MME CATHY MORADELL**



4.2.1.1. Présentation

L'E.H.P.A.D de l'Ayrolle se situe en centre-ville, au sein d'un complexe immobilier où cohabitent des ateliers du service technique de l'hôpital, des logements de fonctions du centre hospitalier, le service d'hospitalisation de psychiatrie et le service de consultation psychiatrique, qui ont déménagé au mois de juin 2012 sur une nouvelle structure.

D'une capacité de 92 lits, la maison de retraite dispose de 86 chambres particulières et 3 chambres doubles pour des couples. Ces chambres sont réparties sur deux niveaux entre le premier et le deuxième étage. Tous les secteurs du bâtiment sont accessibles par ascenseur.

Le statut d'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.) lui est conféré depuis la signature des conventions tripartites au 1^{er} octobre 2007. Cela permet de définir la maison de retraite de l'Ayrolle, comme un lieu de vie. Sa mission est d'héberger des personnes âgées, de les accompagner dans leur vie quotidienne et de répondre le mieux possible à leurs besoins en termes de soins.

4.2.1.2. Faits marquants

- auto-évaluation des EHPAD,
- projet de reconstruction des EHPAD.

4.2.1.3. Activité

	LITS INSTALLES	JOURNEES 2011	JOURNEES 2012	T.O. 2011	T.O. 2012
EHPAD AYROLLE	92	33 497	31 612	99.8	94.1

Le taux est en légère diminution car lié aux décès à l'EHPAD.

4.2.1.4. Moyens

Unité	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme	Formations en heures et par thématique
EHPAD AYROLLE	Cadre : 1 IDE: 4.2 AS: 11 ASH: 14.5 Animatrice 1	IDE : 1 AS : 2	Cadre: 1j IDE: 109j AS: 908j ASH: 644j	Incendie 25 agents : 52H Manutention 2 agents : 42H AES 1 agent : 2H Gestes d'urgence 4 agents : 28H Tutorat 1 IDE : 14H Bienveillance 3 agents : 28H Soins palliatifs 4 agents : 33H Vieillessement et handicap 2 agents 1 IDE : 22H Hygiène 1agent : 3H Qualité 1 IDE 1 cadre 6H Autoévaluation 1 IDE 1 cadre : 123H Alzheimer 10 agents : 15H Travail de nuit 1agent : 21H

4.2.2. EHPAD ST MICHEL

MEDECIN COORDONNATEUR:
DR VIVIANE CREYSSELS-SINEGRE
CADRE DE SANTE :
MME SANDRINE MAURY



4.2.2.1. Présentation

L'Ehpad est situé en centre-ville, les chambres sont individuelles mais 2 sont aménageables en chambre double pour l'accueil des couples si besoin. Les personnes admises sont autonomes, semi-dépendantes ou dépendantes.

La mission de la structure est d'accompagner la personne âgée afin de lui assurer confort et sécurité nécessaire à sa qualité de vie.

4.2.2.2. Faits marquants

- Affaissement du sol dans deux chambres.
- Le changement de plusieurs portes « coupe feu » n'a pas eu lieu.
- Achat d'un lève personne.
- Travail avec Me Sinégre sur enquête IQUARE et le groupe de travail sur la contention.
- Rédaction du DARI.
- Rédaction de l'évaluation interne.
- Mise en place de tableaux de bord en ce qui concerne la liste d'attente pour entrer en EHPAD.
- Mise en place de tableaux de bord par rapport à la traçabilité des mouvements des résidents (nombre de passage par les urgences, en hospitalisation programmée, nombre de jours d'hospitalisation, les lieux de transfert des résidents...).
- Mise en place du logiciel de la CPAM.
- Mise en place des projets de vie (en raison de l'absentéisme dans l'équipe, les projets de vie n'ont pu se terminer fin 2012 comme prévu, ils seront reportés sur début 2013).
- Elaborer le projet d'animation.

4.2.2.3. Activité

	LITS INSTALLES	JOURNEES 2011	JOURNEES 2012	DECES	TAUX D'OCCUPATION 2011	TAUX D'OCCUPATION 2012
ST- MICHEL	76	27 524	26 563	15	99.2	95,8

On note sur les 6 premiers mois de l'année une difficulté de recrutement de résidents. Ce qui explique le taux d'occupation. Le nombre de décès est stationnaire sur les 3 dernières années.

4.2.2.4. Moyens

Unité	Effectifs	Départs	Absentéisme	Formations
	1 cadre 4 IDE 10.3 AS 17,2 ASH 0.9 animatrice 0.3 médecin coordonnateur 0.05 Assistant social 0.05 diététicienne	1 AS	IDE : 1j AS : 571j ASH : 1 112j Anim: 1j	512 heures - soins palliatifs - AES - incendie - manutention -Bientraitance -soins palliatifs - gestes d'urgence

4.2.3. EHPAD ST ANNE

EQUIPE MEDICALE : DRS MARIE-FRANÇOISE CONGRAS,
SAÏD ATTALAH, ANTOINE LOPEZ
CADRE DE SANTE : MAIRE-CECILE CAZES



4.2.3.1. Présentation

L'établissement est situé en centre-ville, il accueille 50 patients et comprend 22 chambres individuelles et 14 chambres doubles.

Un parking d'accès réglementé offre la possibilité de stationnement aux personnels ainsi qu'aux familles des usagers. Une place réservée aux personnes handicapées a été mise en place en 2010.

4.2.3.2. Faits marquants

- Travail et investissement important sur l'évaluation interne de l'EHPAD, travaillé en lien avec nos collègues des autres structures du centre hospitalier.
- Elaboration du DARI.
- Mise à jour du classement des dossiers de soin.
- Positionnement de l'infirmière coordinatrice au sein de l'équipe.

4.2.3.3. Activité

	LITS INSTALLÉS	JOURNEES 2012	JOURNEES 2011	TAUX D'OCCUPATION 2012	TAUX D'OCCUPATION 2011
ST ANNE	50	17 874	17 906	97,9	98,1

L'EHPAD de St-Anne à essentiellement un recrutement local et dessert, dans 90% des cas, Millau et ses cantons.

Parmi la population accueillie, on compte 73.47 % de femmes et 26.53 % d'hommes.

L'âge moyen est de 85.06 ans (respectivement 80.77 ans pour les hommes et de 86.61 ans pour les femmes).

Dans leur grande majorité les personnes âgées accueillies sont dépendantes par déficience physique et/ou psychique.

La plupart des entrées se font depuis les soins de suite et de réadaptation de St-Come et St-Anne.

Le G.I.R moyen pondéré (Indicateur de charge en soins de base): 807.76

- GIR 1 = 10
- GIR 2 = 28
- GIR 3 = 6
- GIR 4 = 5
- SMTI ou Soins médicaux et techniques importants (un patient est SMTI quand son état de santé impose une permanence infirmière 24h/24 et une surveillance médicale rapprochée) : **14.29 %**

- PMP ou Pathos moyen pondéré (mesure le besoin global moyen en soins médico-techniques) : **139**

On constate une baisse significative du SMTI et du PMP en 2012, normalisant la structure à un profil EHPAD.

4.2.3.4. Moyens

Unité	Effectifs	Départs	Absentéisme	Formations
St Anne	1 cadre 1 infirmier coordonnateur 5.3 IDE 14.2 AS 7.3 ASH 5.5 ASH 0.5 Animatrice 0.5 kinésithérapeute	1 Inf coord (formation cadre) 2 IDE 1 ASH 1 AS	IDE : 189 AS : 994j ASH : 1 300j	- Soins palliatifs - Gestes d'urgence - Maladie d'Alzheimer - douleur

Forte recrudescence des arrêts notamment des accidents du travail : 1 agent 10 mois+ 1 agent sur 8mois+ 1 agent sur 4 mois

4.2.4. USLD UNITE DE SOINS LONGUE DUREE

MEDECIN RESPONSABLE : DR ANTOINE LOPEZ
EQUIPE MEDICALE : DRS MARIE-FRANÇOISE CONGRAS,
SAÏD ATTALAH, ANTOINE LOPEZ
CADRE DE SANTE : MME MARIE-CECILE CAZES



4.2.4.1. Présentation

La résidence est située en centre-ville, elle est contigüe au jardin public, avec accès direct offrant un lieu propice aux rencontres inter générationnelles. Un parking d'accès réglementé offre la possibilité de stationnement aux personnels ainsi qu'aux familles des usagers. Une place est réservée pour les personnes handicapées.

Elle accueille 50 patients avec 22 chambres individuelles et 14 chambres doubles par unité. Depuis l'été 2004, des espaces climatisés ont été aménagés au niveau de chaque étage. De grandes baies vitrées au niveau des salles à manger ouvrent largement sur le parc extérieur offrant un espace agréable et lumineux. De plus des petits salons ouverts sont à disposition des résidents et de leur entourage.

Un salon coiffure, un espace multi culte est à disposition des résidents

« Le service de soins longue durée a pour mission l'accueil et l'accompagnement des personnes âgées n'ayant pas leur autonomie de vie et dont l'état de santé nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien. » (Loi hospitalière 2 août 1991).

Les USLD prennent en charge des patients qui ont des besoins de soins et d'accompagnement soit à l'issue d'un séjour dans un établissement de santé ou dans un établissement médico- social, soit directement du domicile.

Les missions des USLD sont :

assurer aux patients les soins d'entretien de la vie, les soins médicaux et techniques, les soins relationnels,

prévenir l'apparition ou l'aggravation de la dépendance en maintenant les capacités restantes,
 élaborer un projet de vie individuel pour chaque patient dans le souci de sa qualité de vie,
 assurer l'accompagnement des familles et des proches.

Le centre hospitalier de Millau a signé en octobre 2008 la convention tripartite pour l'unité de soins de longue durée, avec application au 1^{er} novembre 2008.

4.2.4.2. Faits marquants

- Investissement dans la démarche qualité.
- Travail sur l'élaboration de la V2 du protocole « projet de vie.
- Partenariat avec l'association « Les amis de l'Hôpital », investissement de leur part sur l'aménagement d'une salle de présentation des corps.

4.2.4.3. Activité

	LITS INSTALLES	JOURNEES 2012	JOURNEES 2011	TAUX D'OCCUPATION 2012	TAUX D'OCCUPATION 2011
USLD	50	17 649	17 879	96,7	98

Les unités de soins de longue durée ont essentiellement un recrutement local et desservent, dans 90% des cas, Millau et ses cantons.

Parmi la population accueillie, on compte pour 2012 71,43 % de femmes et 28,57 % d'hommes.

L'âge moyen est de 85.35 ans (respectivement 81.50 ans pour les hommes et de 86.86 ans pour les femmes). 78 % des résidents ont plus de 80 ans. **L'âge moyen est stable comparé à 2011 (année de forte augmentation).**

Dans leur grande majorité les personnes âgées accueillies sont dépendantes par déficience physique et/ou psychique et présentent des poly pathologies diverses et associées.

On compte 44,90 de GIR 1 ; 46,94 de GIR 2, 6,12 de GIR 3 et moins de 2 % de GIR 4. **Le GIR moyen pondéré est de 892,24. GMP stable après la forte augmentation de 2011, dû au changement de profil de la population accueillie (personne entrant en fin de vie et multi pathologie).**

La plupart des entrées se font depuis le moyen séjour et depuis les maisons de retraite de l'Ayrolle et de St Michel

Tableau récapitulatif des entrées sur les trois dernières années :

ANNEES	Nombre D'entrées	Taux d'occupation
2010	20	98,57
2011	24	98
2012	23	96.7

Age moyen : 85.35

Actuellement nous hébergeons 14 hommes soit 28,57 %, 35 femmes soit 71,43 %.

Pathologies : polypathologies (neurologie, cardiologie, rhumatologie, pneumologie, psychiatrie, soins palliatifs...). **Une prépondérance cette année dans l'accompagnement des fins de vie, avec un fait nouveau : 29 accompagnement de fin de vie dont 15 sur des personnes entrantes et décédées dans la structure en cours d'année.**

G.I.R moyen pondéré (Indicateur de charge en soins de base): **892,24**

- GIR 1 = 22 / GIR 2 = 23 / GIR 3 = 3 / GIR 4 = 1

SMTI ou Soins médicaux et techniques importants (un patient est SMTI quand son état de santé impose une permanence infirmière 24h/24 et une surveillance médicale rapprochée) : **44,90 %**

PMP ou Pathos moyen pondéré (mesure le besoin global moyen en soins médico- techniques) : **270**

4.2.4.4. Moyens

Unité	Effectifs	Départs	Absentéisme	Formations
USLD	1 cadre 5,5 IDE 12,8 AS 9,3 ASH soins 5,8 ASH hygiène 1.5 autres : animateur, kiné, ergothérapeute	1 IDE 1 AS	Cadre : 2j IDE : 643j AS : 805j ASH : 1 060	241 heures - AES - Incendie - Dénutrition - manutention - Information sur les changes - Bientraitance - Formation correspondant douleur

De nombreux mouvements infirmier cet années, qui ont peu perturbés l'activité au niveau de l'USLD, grâce à une implication importante des agents titulaires. Intégration en cours d'année pour une période définis de compétences venant du Portugal.

Augmentation notable des jours d'arrêts cette année et notamment des jours pour accidents de travail. Les mois où les arrêts sont les plus prégnants sont : juillet, août, décembre.

5 POLE ADMINISTRATIF ET LOGISTIQUE



Ce pôle comprend les directions suivantes :

- la direction générale
- la direction des finances, de la clientèle, des affaires générales et des systèmes d'information
- la direction des services économiques, logistiques, techniques, biomédical et travaux,
- la direction des ressources humaines, des affaires médicales, de la qualité et de la gestion des risques, dont la médecine du travail,
- la direction des soins,
- le département d'information médicale (DIM),
- la direction de l'institut de formation en soins infirmiers et aides-soignants (IFSI-IFAS).

5.1. DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, DES AFFAIRES MEDICALES, DE LA QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES



5.1.1. RESSOURCES HUMAINES - AFFAIRES MEDICALES

EFFECTIF : 7.80 ETP

► Organisation de concours sur titres

Nomination d'une cadre sage-femme, d'une éducatrice spécialisée, d'une psychologue, de trois cadres de santé, de deux cadres socio-éducatifs et de deux cadres supérieurs de santé.

► Formation

Gestion d'un budget de 590 710 € (+15 %) et d'un nombre de participants de 848 (+15 %).

► Reclassements statutaires

Relatifs aux IADE et IBODE (17 personnes concernées).

► Reprise de la Clinique Saint-Côme

Nouvelle série d'entretiens individuels pour chacune des 60 personnes concernées. Ajustement des reconstitutions de carrière au vu des éléments fournis par ces personnes. Réunion d'une CAPL extraordinaire.

► Nominations au choix

2 assistants médicaux administratifs

► Accidents de travail, de trajet

Mise en place d'un suivi administratif

► Protocole / procédure

Elaboration du protocole de tenue du dossier agent (constitution, suivi, consultation et archivage)

► Protocole de grève

Mise à jour du protocole de grève : 6 réunions de travail avec les représentants des personnels et les cadres de santé

► Astreintes

Négociation d'un nouveau régime des astreintes (bloc / SSPI, imagerie, laboratoire, maternité, services technique et informatique, cadres de santé, urgences)

► Résorption de l'emploi précaire

28 mises en stage (4 administratifs, 8 techniques, 16 soignants,)

► Commission de formation

Redéfinition des critères de prise en charge, au titre du plan de formation, des demandes des personnels

► Commissions administratives paritaires locales

Redéfinition du fonctionnement des commissions

► Accueil de stagiaires

Nombre de stagiaires accueillis, pré-bac : 60, post-bac : 33

► Recrutements médicaux

Recrutement d'un PH temps partiel, d'un PH temps plein et d'un PH contractuel aux Urgences

Recrutement de deux cliniciens : un en cardiologie, un en pédiatrie et un en anesthésie

► Intérim médical

Gestion des contrats des médecins remplaçants permettant la réalisation de 1 241 journées d'intérim (+ 17 % par rapport au chiffre 2011)

5.1.2. QUALITE - GESTION DES RISQUES

EFFECTIF : 2.80 ETP

► Certification V 2010

Gestion de l'autoévaluation « à blanc »

COFIL QUALITE : 1 réunion (21/06)

EPP : Mise en place d'une Commission EPP, définition de son règlement intérieur et de sa politique - 4 réunions (28/02, 03/04, 29/05 et 13/11) - Suivi de l'avancée de l'ensemble des responsables des EPP

PACQ : 3 réunions des Chefs de projets (27/06, 11/10 et 13/11)

Organisation d'une journée d'information par la SHAM à destination des chefs projet (31.01)

Organisation de deux journées de formation par le CNEH : une journée pour les soignants et une pour les personnels non soignants

► Correspondants qualité

Organisation de deux demi-journées d'information destinée aux correspondants qualité (02/08 et 30/08)

► Gestion des risques

COVIRISQ : 3 réunions (18/01, 13/06 et 20/09)

Désignation d'un coordonnateur des risques liés aux soins (Docteur PEREZ) par la CME

► Evénements indésirables

Mise en place d'une cellule d'analyse des événements indésirables pluridisciplinaire : 19 réunions

Saisie et suivi des fiches d'évènements Indésirables : saisie de 462 FEI saisies et 21 fiches de chute
 Elaboration de diverses statistiques (par services, par criticité, pourcentage de fiches clôturés...)
 Présentation de la nouvelle version de la fiche d'évènement indésirable et principe de la gestion des risques à l'ensemble des personnels des services de soins

► Vigilances

Elaboration d'une affiche couleur et plastifiée mise en place dans les services et présentant chaque vigilance, le lien avec l'autorité compétente et le correspondant local en lien avec la vigilance
 Elaboration du DARI

► Service Restauration

Audit du service sur l'ensemble des personnels et sur l'ensemble des postes de travail, mais également dans trois services de soins (élaboration des grilles d'audit, intervention, saisie des informations et élaboration d'un plan d'action)
 Formation : participation à la formation à l'hygiène (réunion de préparation et intervention en collaboration avec la cadre hygiéniste) - Réalisation des formations HACCP pour l'ensemble du personnel du service 4 demi-journées de formation (11/06, 25/06, 17/09, 24/09)
 Participation à la visite des services vétérinaires, définition d'un plan d'action avec les responsables concernés et suivi des actions menées, révision et adaptation des protocoles

► EHPAD

Réalisation de l'auto-évaluation en vue de l'évaluation externe d'octobre 2014, soit 25 réunions de 3h 30
 Mise en place d'un plan d'actions
 Mise à jour du projet de vie et feuille d'autonomie

► CLAN

Trois réunions (08/02, 21/06 et 15/11).
 Constitution de deux groupes de travail (dénutrition et jeûne nocturne) ayant donné lieu à rédaction de plusieurs protocoles pour le premier, à la rédaction d'une fiche technique pour le second
 Bilan d'activité + PV du CLAN

► CBUM - COMEDIMS

Réalisation d'un audit des prescriptions médicales sur 86 dossiers patients (papier et informatique).
 Participation au CBUM

► Procédures / Protocoles / Fiches Techniques

Nombre de Procédures / protocoles / Fiches Techniques : nouveaux : 55 documents - révisés : 33 documents
 Classement des documents qualité dans les services de psychiatrie et pédopsychiatrie

► CLARTE - Saphora Job (Satisfaction au travail)

Organisation de l'enquête nationale CLARTE (tirage au sort de 200 personnels, suivi et saisie des questionnaires, relances, document de communication des résultats statistiques)

► Saisie / analyse d'enquêtes

Utilisateur pôle Médico-technique : saisie et statistique - 197 saisies.
 Evaluation canicule : 94 saisies

Evaluation de la douleur 141 saisies.

Evaluation CDAG (centre de dépistage anonyme et gratuit) : saisies et réalisation des statistiques 23 saisies.

Evaluation des EPP :

EPP contention SLD, SSR : 30 et 39 saisies

EPP dénutrition en SSR : 39 saisies

EPP douleur en SLD : 30 saisies

EPP perfusion sous cutanée en SLD : 30 saisies

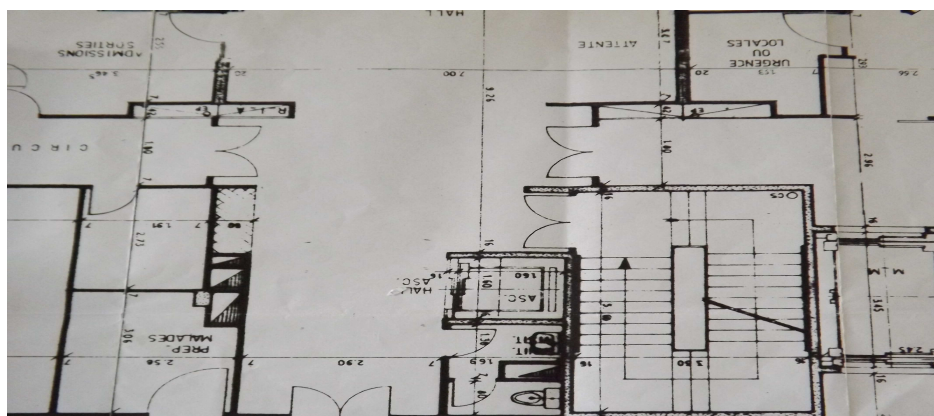
Satisfaction des patients hospitalisés et externes : premier semestre : 958 saisies, second semestre : 740 saisies

► Création d'imprimés (étiquettes badges, affiches)

Pour différents services demandeurs : autorisation de sortie, évaluation de l'autonomie, consultation anesthésie, fiche d'auto-évaluation, fiche de renseignement en pédopsy, demande de radiothérapie, risque biologique, fiche de présence en radiologie, hémorragie de la délivrance, demande de CS en anesthésie, étiquettes pour le bloc St Côte, fiche d'observation initiale, check list patient allergique au latex, traçabilité des DMI, ...

Modification et diffusion de plaquettes diverses : plaquettes de présentation de service, plaquette sur les DMI au bloc, manuels de laboratoire, résultats IPAQSS, rappels éléments obligatoire du dossier patient, ...
Plastification de documents pour tous les services (+ de 100)

5.2. DIRECTION DES SERVICES ECONOMIQUES, LOGISTIQUES, TECHNIQUES, TRAVAUX, BIOMEDICAL.



5.2.1. SERVICE BIOMEDICAL

RESPONSABLE DU SERVICE : M. OLIVIER CARRAY INGENIEUR DU SERVICE BIOMEDICAL.

Effectif du service : 5 ETP

Le service biomédical assure la gestion des acquisitions, de la maintenance et des contrôles des dispositifs médicaux dont il a la charge, pour les établissements de Millau et Saint-Affrique.

Chiffres clés 2012

Un technicien biomédical a été recruté temporairement pour suppléer à une mise à disposition pour une organisation humanitaire.

Un nouveau responsable du service a pris ses fonctions début septembre 2012 suite au départ du précédent en mars 2012. Les techniciens de maintenance ont rempli le rôle de conseiller et d'expert pendant cette période de vacance.

En plus de la maintenance préventive et des contrôles périodiques, l'atelier biomédical a effectué plus 350 interventions et suivi plus de 100 interventions de prestataires extérieurs en maintenance corrective.

Le remplacement des équipements vétustes, obsolètes ou non réparables a représenté plus de la moitié du budget d'investissement (endoscopes rigides, moniteurs, matériels de perfusion, ...).

En fin d'année, des marchés ont été lancés pour remplacer les moniteurs-défibrillateurs du SMUR et pour compléter l'unité de consultation d'ophtalmologie avec un rétinographe (RNM) et un tomographe à cohérence optique (OCT).

5.2.2. SERVICE TECHNIQUE ET TRAVAUX

RESPONSABLE DU SERVICE: MME IBTISSAM LANOT, INGENIEUR TRAVAUX

Effectif du service : 10.6 ETP

Missions du service

Maintenance préventive et curative sur les installations de sécurité de tous les bâtiments (détection incendie, désenfumage...).

Formation sécurité incendie des personnels du Centre Hospitalier.

Suivi des contrôles réglementaires.

Suivi des carnets sanitaires (lutte contre prolifération légionellose) des bâtiments d'hébergement.

Tous types de réparations dépannages (électricité, plomberie...) dans les services.

Suivi des interventions réalisées par les entreprises pour travaux et maintenance sur les installations et machines.

Interventions sur les installations téléphoniques et suivi des interventions confiées à des entreprises.

Maintenance préventive et curative sur les véhicules, suivi du parc automobile.

Elaboration de dossiers techniques (plans, études de faisabilité...).

Suivi des chantiers.

Gestion des marchés de travaux, de maîtrise d'œuvre et contrats de maintenance...

Réfection de locaux (peinture, carrelage ...).

Faits marquants

La fin du chantier du Centre de Santé Mentale, ouverture du service Avril 2012.

Le remplacement de l'appel malade dans le service de médecine A.

La fourniture et la pose d'un 3^{ème} onduleur sur le Puits de Calés.

Mise en conformité des ascenseurs dans tous les sites.

Activité

Le service technique a enregistré une légère hausse des dépenses d'exploitation du

Budget H en 2012 (+4%) par rapport aux dépenses de 2011

Les postes essentiels de dépenses sont constitués :

- fournitures pour réparation (-20% par rapport à 2011)
- réparations ou dépannages entreprises extérieures (-15% par rapport à 2011)
- contrats de maintenance (+20% par rapport à 2011)

Les dépenses liées à l'entretien des espaces verts (- 32% par rapport à 2011)

Les dépenses liées à l'entretien des véhicules (-13% rapport à 2011)

Budget B en 2012 (-26%) par rapport aux dépenses de 2011

Les postes essentiels de dépenses sont constitués :

- fournitures pour réparation (-55% par rapport à 2011)
- réparations ou dépannages entreprises extérieures (-19% par rapport à 2011)
- contrats de maintenance (+11% par rapport à 2011)

Les dépenses liées à l'entretien des espaces verts (- 71% par rapport à 2011)

Budget E en 2012 (+17%) par rapport aux dépenses de 2011

Les postes essentiels de dépenses sont constitués :

- fournitures pour réparation (-17% par rapport à 2011)
- réparations ou dépannages entreprises extérieures (+77% par rapport à 2011)
- contrats de maintenance (+18% par rapport à 2011)

Les dépenses liées à l'entretien des espaces verts (- 57% par rapport à 2011)

Budget C en 2012 (-30%) par rapport aux dépenses de 2011.

Les dépenses d'investissement courantes s'élèvent à 431 145 € TTC pour l'année 2012.

Les grosses opérations :

Les dépenses pour le Centre de Santé Mentale étant de 834 200 € TTC pour l'année 2012.

Les dépenses (honoraires maîtrise d'œuvre, mission conduite d'opération) du projet de Chirurgie ambulatoire étant de 33 250 € TTC pour l'année 2012.

5.2.3. SERVICE ECONOMIQUE

RESPONSABLE DU SERVICE : MME MYRIAM DOUZIECH, ATTACHEE D'ADMINISTRATION HOSPITALIERE

Effectif du service : 6.8 ETP

La mission du Service Economique est d'assurer l'approvisionnement des services du Centre Hospitalier (budget hôtelier). Pour mener à bien cette mission, le Service Economique est organisé par domaines d'activités :

- **le magasin** pour assurer l'approvisionnement du Centre Hospitalier (gestion des stocks et distribution des produits) ainsi que les activités de reprographie,
- **le service économique** pour assurer le contrôle et le règlement des factures fournisseurs ainsi que le suivi commercial des fournisseurs. Il participe à améliorer la gestion de trésorerie par la planification des mandatements et le respect des délais de paiement,
- **la cellule marché** qui prépare et suit les dossiers de consultation des fournisseurs dans le cadre des procédures d'achat public.

Faits marquants

Dossier GCS : dossier de consultation des entreprises pour la partie process.

Rédaction du guide interne des achats.

Un départ à la retraite d'un adjoint administratif du service économique.

5.2.4. RESTAURATION

RESPONSABLE DU SERVICE : M JACKIE LEDENT, TECHNICIEN SUPERIEUR HOSPITALIER

Effectif : 19 ETP

325 250 repas total pour tous les services de soins.

10 896 repas pour le personnel.

820 repas accompagnants.

Total repas : 362 581.

Le prix de revient par repas est de 2.3€.

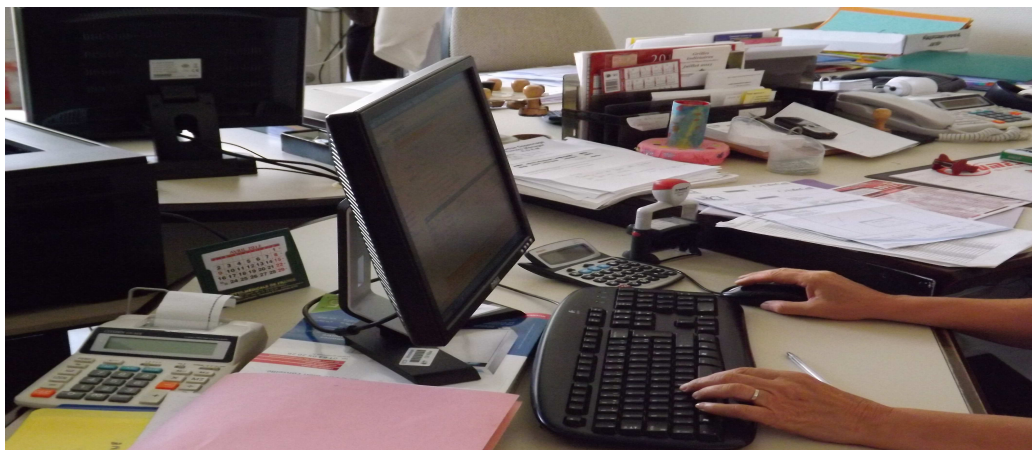
5.2.5. BLANCHISSERIE

RESPONSABLE DU SERVICE : M. LUDOVIC QUEYRENS, TECHNICIEN SUPERIEUR HOSPITALIER

Effectif : 13.63 ETP

La blanchisserie traite 1.4 tonne de linge par jour de production (pour 254 jours de production).

5.3. DIRECTION DES FINANCES, DE LA CLIENTELE, DES AFFAIRES GENERALES, ET DES SYSTEMES D'INFORMATIONS



DIRECTEUR ADJOINT : M. AURELIEN CHABERT
EFFECTIF : 13,5 ETP

5.3.1. FINANCES ET ANALYSE DE GESTION

RESPONSABLE DU SERVICE DES FINANCES : SYLVIE LASMAYOUS, adjoint des cadres.

CONTROLEUR DE GESTION : SEBASTIEN SAVARY

EFFECTIFS EN 2012 : 3 ETP Finances, 0,6 ETP Analyse de gestion

Missions du service

Le service des finances a notamment en charge :

- l'élaboration, l'exécution et le suivi des budgets d'exploitation et d'investissement du Centre hospitalier de Millau,
- les relations avec la tutelle financière (ARS),
- la négociation avec les bailleurs de fonds,
- la gestion de l'activité libérale des praticiens,
- le suivi de la trésorerie de l'établissement,
- le recouvrement de recettes particulières,
- une prestation de service pour l'Hôpital Maurice Fenaille
- le suivi de l'activité

L'analyse de gestion comprend :

- la production de tableaux de bord de suivi de l'activité,
- le retraitement comptable et la comptabilité analytique,
- des études de coût à la demande
- les enquêtes statistiques

Faits marquants

- Signature du Plan de retour à l'équilibre
- Rejet du PGFP 2012-2016
- Mise en place du comité de suivi mensuel de la masse salariale
- Création des pôles dans Pastel

- Contrôle de la chambre régionale des comptes
- Contrôle fiscal sur le TVA
- Mise en place d'une veille sur la trésorerie
- Optimisation des recettes ACE
- Paramétrage de CDG -PMSI Pilot

5.3.2. CLIENTELE

RESPONSABLE DU BUREAU DES ENTREES : CATHY LE DIGARCHER, adjoint des cadres
RESPONSABLE DES RELATIONS AVEC LA CLIENTELE : M. AURELIEN CHABERT, directeur-adjoint
EFFECTIF : 6,5 ETP

Missions du service

Le bureau des entrées est notamment en charge :

- l'accueil, l'enregistrement du passage, et la vérification de l'identité et des droits des usagers,
- la facturation des consultations externes auprès des caisses d'assurance-maladie, des organismes complémentaires et des usagers,
- la facturation des séjours en court séjour, en SSR et en Psychiatrie auprès des caisses d'assurance-maladie, des organismes complémentaires et des usagers,
- la facturation des séjours en EHPAD et en USLD auprès des résidents,
- le contentieux relatif à la facturation,
- la vérification et la tenue des registres naissance et décès,
- des relations avec la Trésorerie, la caisse pivot, les mutuelles, les tutelles,
- la gestion des NPAI,
- des contrôles qualité avant facturation en vue de la FIDES (facturation au fil de l'eau),
- des régies (publique et privée).

Faits marquants

- Mise à jour des procédures d'identito-vigilance, gestion des erreurs d'identité, sensibilisation des usagers par le référent (Responsable du BE)
- Mise en place de contrôles et plan d'action nécessaires à la limitation du contentieux dans la perspective de la facturation au fil de l'eau
- Diminution du taux de rejet B2, travail sur les non valeurs
- Augmentation de la facturation des chambres individuelles
- Renforcement des compétences des agents et mise en place d'une polyvalence
- Lancement du projet de numérisation des dossiers administratifs des patients
- Nouvelles conventions avec les mutuelles

5.3.3. AFFAIRES GENERALES ET COMMUNICATION

RESPONSABLE DU SERVICE : ELODIE GARRIC, adjoint des cadres
EFFECTIF : 1 ETP

Missions du service

Le service des affaires générales et de la communication a notamment en charge :

- l'élaboration et le suivi des conventions entre l'établissement et les organismes extérieurs (autres établissements, associations etc....),
- le règlement intérieur de l'établissement,

- le patrimoine immobilier,
- la gestion et le suivi des autorisations d'activité de l'établissement,
- l'élaboration du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et sa révision annuelle,
- le suivi des affaires juridiques et contentieuses hors clientèle,
- l'organisation et le suivi opérationnel des projets et la coordination avec les interlocuteurs internes et externes,
- l'organisation et la préparation des événements organisés par le Centre hospitalier,
- les relations avec la presse,
- l'élaboration des supports de communication.

Faits marquants

- renouvellement tacite des autorisations pour le scanner et l'unité des urgences-SMUR
- obtention de l'autorisation d'activité de chirurgie ambulatoire avec transfert sur le site du puits de Calès
- Préparation du projet de direction commune entre le CH de Millau, le CHRU de Montpellier et l'hôpital local Maurice Fenaille
- Création de l'unité d'addictologie et de l'équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA)
- Signature de protocole relatif aux consultations d'évaluation des addictions pour adolescents et adultes au CH de Millau avec le procureur de la République du TGI de Rodez
- Formalisation d'un partenariat entre le CH de Millau pour son CDAG et les établissements scolaires de la ville de Millau
- Participation à l'élaboration de la procédure d'admission en soins palliatifs
- Participation à l'élaboration du plan local de maîtrise des épidémies
- Lancement du nouveau site internet
- Participation à la campagne de prévention du cancer colorectal en collaboration avec le comité de sensibilisation pour le dépistage des cancers en Aveyron
- Inauguration de la nouvelle table radio de l'Unité d'imagerie médicale.

5.3.4. SYSTEMES D'INFORMATIONS

Responsable du Service : Eric BARAER RSIO

Effectifs en 2012 : 5,5 ETP

Missions du service

- Assurer la définition, la mise en service et le maintien en condition opérationnelles de l'infrastructure informatique adaptée aux besoins de l'établissement et à son schéma directeur.
- Participer à l'expression de besoin des utilisateurs, aux consultations qui en découlent, au choix des solutions.
- Assurer la mise en service et l'exploitation de ces solutions.
- Assurer l'accompagnement des utilisateurs
- Assurer un centre d'appel (« hot-line ») pour dépanner et aider les utilisateurs au quotidien.
- Assurer l'exploitation au quotidien des infrastructures et logiciels afin d'en assurer le bon fonctionnement ainsi que l'intégrité et la sauvegarde des données
- Garantir un bon niveau de sécurité des informations.

Faits marquants

- Déploiement du dossier patient informatisé prescription et dossier de soins dans les unités MCO.
- Avancement vers la mise en conformité de l'alimentation électrique des salles serveur.

- Changement de la connexion Internet vers une fibre optique.
- Refonte du réseau privé inter-établissements.
- Déménagement de l'Hôpital Psychiatrique vers la rue du Printemps
- Lancement du projet SSO, mise en place de l'infrastructure et des flux d'informations internes aussi bien qu'externes avec l'ASIP Santé pour les cartes CPS.
- Etude et mise en production du support informatique pour l'Hôpital local Maurice Fenaille.

Remplacement du technicien réseau par le recrutement d'un administrateur réseau.

5.3.5. DEPARTEMENT D'INFORMATION MEDICALE - ARCHIVES MEDICALES

Responsable du Service : Dr Sonia PEREZ

Effectifs en 2012 : 8,4 ETP

Secteur MCO : 0.5 ETP de médecin- 2.2 ETP secrétaires pour le PMSI MCO - 0.5 ETP secrétaire activité externe

Secteur SSR : 0.10 ETP médecin - 0.2 ETP secrétaire pour le PMSI SSR

Secteur PSY : 0.10 ETP médecin - 0.2 ETP secrétaire pour la VAP

Archives médicales : 4.6 ETP agents administratifs

Missions du DIM - Archives médicales

- Mise en œuvre et contrôles du PMSI MCO.
- Mise en œuvre du PMSI SSR.
- Mise en œuvre de la VAP en psychiatrie.
- Contrôles des activités externes : urgences, consultations externes, imagerie médicale.
- Gestion du dossier patient et archivage.

Faits marquants

Secteur MCO : mise en œuvre des modifications des outils réglementaires en mars 2012 (consignes de codage, nouveau groupeur, échelle de tarifs)- Analyse de l'activité MCO par groupes GP-ATIH au travers de PMSI Pilot-Analyse des taux de fuite - Formation des personnels du DIM aux règles de codage par le médecin DIM.

Secteur SSR : mise en œuvre des modifications des outils réglementaires en janvier 2012-

Formations des professionnels (Kiné, ergo, assistants sociaux, IDE, animateurs) au nouveau catalogue des actes CSARR- Elaboration de thésaurus - Contrôles hebdomadaires des données du PMSI avec les médecins du SSR et groupage en direct.

Secteur PSY : mise en œuvre des modifications des outils réglementaires en mars 2012- Contrôles hebdomadaires auprès des équipes du secteur psychiatrie adulte- Formation des équipes de psychiatrie au recueil VAP-Mise en place de réunions pluri professionnelles en psychiatrie adulte pour faire le point sur la VAP.

5.3.6. SERVICE SOCIAL

NOM DU RESPONSABLE DE L'UNITE : COLETTE SALSON

Présentation

Le Service social intervient auprès du malade dans tous les secteurs de soin et d'hébergement. Il intervient à la demande du patient ou résident, de sa famille ou de l'équipe soignante.

Composition de l'équipe :

- un cadre socioéducatif temps partiel,
- 7,5 assistants sociaux couvrent l'ensemble des unités d'hospitalisation et de consultations du CH ainsi que l'hôpital local Fenaille par convention:
 - 3,5 sur le MCO, la gériatrie et les établissements d'hébergement.
 - 2 sur le V° secteur de psychiatrie adulte.
 - 1,5 sur l'inter secteur de pédopsychiatrie.
 - 0,4 sur l'Hôpital local Fenaille.

Faits marquants 2012

- Rencontre des directeurs des hôpitaux de la région Grand Sud et des cadres socio éducatifs
- Confortation de l'intervention sociale dans les services de chirurgie, dans la prise en charge des patients suivis en chimiothérapie, au cours des consultations avancées du Centre Val d'Aurelle, au SSR St Côme grâce à l'augmentation du temps d'intervention (de 10 →20%), à l'hôpital local Maurice Fenaille grâce à l'augmentation du temps d'intervention (de 20 →40%).
- Mise en place unité d'addictologie et suivi social dans le cadre de l'Equipe de liaison et de soins en addictologie.
- Amélioration organisation service social grâce à la nomination du cadre socioéducatif.
- Affectation d'une assistante sociale au poste de cadre socioéducatif en pédopsychiatrie et recrutement de 2 nouvelles professionnelles.
- Implication suivie du service social dans les divers groupes de travail, dans la démarche qualité/ certification.
- Déménagement du Centre de santé mentale et donc des bureaux des assistants sociaux.

Activité en quelques chiffres

- 2 287 patients vus pour 3000 séjours dont 56% femmes et 49% hommes.
- 5 300 entretiens réalisés (patients, familles et tuteurs), 1 600 bilans sociaux complets établis.
- Près de 500 actions pour l'accès aux droits en vue de l'accès aux soins.
- 1 650 démarches administratives (dont 200 ARDH, 180 pour le retour à domicile).
- 1 000 démarches d'orientation dont 330 demandes SSR.
- 627 situations complexes, 295 très complexes demandant beaucoup de temps et/ou de démarches et d'inventivité.
- 1 700 liaisons avec les partenaires, plus de 1000 heures passées en staff, réunion, concertation et autres.
- 1 304 patients vus sur le CH/MCO ; 300 patients sur les SSR Millau; 259 en établissements d'hébergement et USLD Millau, 755 patients sur la pédopsychiatrie, 50 patients en USLD et 163 SSR de Fenaille, 215 patients en consultation Val d'Aurelle, 59 patients suivis en chimiothérapie, 960 bénéficiaires minimas sociaux (situation déclarative connue), 152 sans ressource, 234 patients PASS.

Constats

- Augmentation de la précarisation.
- Des situations de plus en plus complexes et un recours à l'hôpital pour régler des problèmes sociaux.
- Accueil en psychiatrie de nouveaux publics.

5.4. DIRECTION DES SOINS



DIRECTEUR DES SOINS, COORDONNATEUR GENERAL DES SOINS : MME B.FOURCADE

EFFECTIF : 1 ETP D.S., 4 ETP cadres de pôle, 1 adjoint administratif (80%)

Effectif soignant en ETP² :

	Manip	Kiné	I.A.D.E.	I.B.O.D.E.	I.D.E.	A.S/A.P	Diét	A.S.H.
ETP 2012	13,55	5	10,6	6	178,3	176,35	2,8	112,1
ETP 2011	13,75	5,5	8,8	8	171,4	168,93	2,7	117,37

	Tech labo	Puéricultrice	Ergo	Prépa pharma	CS+FFCS	CSS
ETP 2012	11,2		3	3,5	20	3
ETP 2011	13,27	1	2	2.73		

Missions principales :

Responsabilité institutionnelle en matière de gestion du personnel soignant de formation et de recherche.

Responsabilité de la conception et mise en œuvre du projet de soins et des objectifs de sécurité des soins définis dans ce cadre. En coordonne la mise en œuvre et l'évaluation.

Veille à la continuité des soins et à la cohérence des parcours de soins des patients.

Organise la répartition équilibrée des ressources en soins sur l'ensemble de l'établissement.

Anime la C.S.I.R.M.T. et s'implique dans les instances décisionnelles et consultatives (directoire, C.M.E., C.T.E., C.H.S.C.T., C.L.I.N., C.L.A.N., C.L.U.D., C.R.U.C.Q.P.C., ...) de l'hôpital.

Porte auprès de l'équipe médicale, dont les chefs de pôle, les projets de pôle et leur déclinaison, et accompagne les C.P.O.M.

Anime et coordonne les activités des cadres soignants.

Définit leurs objectifs en matière de politique des soins et évalue leurs résultats.

Faits marquants à la Direction des soins

- Gestion du personnel :

Recrutement d'un cadre de pôle M.C.O. et accompagnement dans ses fonctions (avril)

² Données DRH

Recrutement et affectation d'un cadre de santé aux Urgences, d'un faisant fonction de cadre de santé en chirurgie orthopédique, d'un faisant fonction de cadre de santé en médecine.

Remplacement d'un F.F.C.S. par une I.D.E. coordonnatrice en EPHAD.

Nombre d'entretiens de personnels en vue de recrutements, affectation, ou motif personnel : 678.

Mouvements IDE : renouvellement des 2/3 de l'effectif IDE en médecine sur 18 mois.

Pour l'année 2012, 29 départs d'I.D.E. de l'établissement (retraite, mutations, fins de contrat, disponibilité, démissions, congés parentaux).

IFSI : 3 AS en formation IDE ; IFAS : 3AS, Ecole de cadres : 3 cadres, Ecole IBODE : 1 IDE

Entretiens d'évaluation des personnels paramédicaux (juillet/août/septembre).

- Soins, formation, innovation :

Expérimentation d'une activité de brancardage et évaluation. (Mars juin octobre)

Evaluation du Projet de Soins, axes 1, 2, 3, 4 (avril).

Prise en charge de 95 stages pour les AS et 25 pour les IDE par les services de soins, dont 2 pour les IBODES³.

Participation au carrefour des métiers. (Mars)

Membre du Jury pour l'I.F.S.I. l'I.F.C.S. de Montpellier, et prix C.E.F.H. (avril, mai)

Création de « e-soignants », accès en ligne aux informations professionnelles pour tous les professionnels paramédicaux.

Semaine de la sécurité des patients (novembre).

Formation des personnels soignants aux thèmes en lien avec les axes pluriannuels (douleur, manutention, hygiène, sécurité transfusionnelle, certification) : 197 personnes

Ou en lien avec les axes issus de la circulaire nationale de formation (éthique et soins palliatifs, addictions, troubles nutritionnels,....) : 113 personnes

Nombre de réunions cadres de santé : 7

Nombre de C.S.I.R.M.T. : 4

Implication dans les autres instances Institutionnelles y compris Conseils techniques et pédagogiques I.F.S.I. /I.F.A.S.: 57

En collaboration avec l'équipe médicale et/ou les directions fonctionnelles :

- Contribution et veille :

Au P.L.M⁴. et mise en situation (janvier 2012).

A la mise en œuvre d'un groupe de réflexion éthique (janvier 2012).

A la formalisation du projet de soins palliatifs.

A la création de l'unité d'Addictologie + ELSA (mars/avril).

Au dossier patient en chirurgie conventionnelle (mai).

A la réflexion sur la prise en charge des personnes âgées (octobre).

Aux nouvelles coopérations médicales. (Octobre novembre)

Déménagement de la psychiatrie intra sur le site de la rue du Printemps. (Mai)

- P.R.E⁵.

Projet de restructuration des services de médecine et mise en œuvre.

³ IBODE : infirmière bloc opératoire diplômée d'état.

⁴ Plan local de maîtrise de l'épidémie.

⁵ Plan de retour à l'équilibre.

Accompagnement et élaboration d'un projet d'hôpital de semaine en chirurgie.

Préparation au rapatriement de la chirurgie ambulatoire.

Plan de fermeture de 45 lits en juillet et août et évaluation. (Septembre)

- **Qualité/ sécurité des soins**

Mise en œuvre de la démarche certification pour les chapitres droits des patients et parcours du patient (janvier)

Evaluation interne des EHPAD.

Préparation à la certification pour l'U.S.L.D. et le S.S.R.

Préparation au projet de reconstruction des E.H.P.A.D.

Reprise du Plan Blanc pour actualisation/ (Novembre)

5.5. IFSI

DIRECTEUR: M JEAN LE GOFF

EFFECTIF : 1 ETP Directeur,

2.5 ETP personnel administratif, 1 ETP documentaliste, 0.60 ETP faisant fonction ASH, 12.72 ETP personnel enseignant

Missions du service

Formation conduisant au diplôme d'Etat d'Infirmier :

Nombre de diplômés en 2012 : 34

Nombre d'Etudiants en : Ière Année : 62

IIème Année : 37

IIIème Année : 38

Formation conduisant au diplôme d'Etat d'Aide-soignant :

Nombre de diplômés : 49

Nombre d'Elèves : 56

Formation d'Assistants de soins en gériatrie :

1 session avec 13 stagiaires.

Formation préparant au concours infirmiers :

1 session avec 17 stagiaires.

Formation au Tutorat :

3 sessions : 51 stagiaires.

Faits marquants

- Nombre d'inscrits au concours Infirmier : 712
- Nombre d'inscrits au concours Aide-soignants : 316
- Projet de diplôme Universitaire d'Education Thérapeutique.
- Déménagement au Pôle Universitaire : 2 Esplanade François Mitterrand à partir du 21 janvier 2013

PARTIE 3 - ACTIVITES DES COMMISSIONS TRANSVERSALES

1 CLIN

PRESIDENT : DOCTEUR LAURENT CUTURELLO

1.1. PRESENTATION

Le CLIN a plusieurs missions :

- **Surveillance du risque infectieux** : cette surveillance est centrée sur des enquêtes d'incidence et des enquêtes de prévalence
 - *Enquête de prévalence des infections associées aux soins (IAS)* : enquête sous l'égide du réseau RAISIN des CCLIN
 - *Enquête d'incidence des ISO* (infections du site opératoire) : réalisée sous l'égide du réseau RAISIN des CCLIN
 - *Enquête d'incidence des IAS tout au long de l'année* : surveillance interne selon méthodologie propre à l'établissement
 - *Surveillance des BMR* : selon 2 méthodologies :

Enquête du réseau CCLIN

Méthodologie propre à l'établissement

- *Surveillance de la consommation des antibiotiques* : dans le cadre du réseau des CCLIN
- **Prévention du risque infectieux pour les professionnels** : selon 3 axes
 - *Formations* : à la prévention des AES
 - *Animations internes* : stands de manipulation de matériel « protégé »
 - *Surveillance des AES* : dans le cadre du réseau des CCLIN
- **Maitrise du risque infectieux lié à l'environnement** : Réseau de l'AIR, Réseau de l'eau, Contrôles des surfaces, Contrôles des endoscopes, Gestion des circuits
- **Prévention du risque infectieux** : Formations hygiène hospitalière, Animation d'un réseau de correspondants, Elaboration de protocoles, Audits : évaluation des pratiques
- **Rôle d'expertise en action ponctuelle** lors de la survenue de problèmes

FONCTIONNEMENT DU CLIN : 3 REUNIONS PLENIERES PAR AN AU MOINS

LE CLIN S'APPUIE SUR L'EOHH (EQUIPE OPERATIONNELLE D'HYGIENE HOSPITALIERE)

1.2. FAITS MARQUANTS 2012 ET ACTIVITE

- **SURVEILLANCE DU RISQUE INFECTIEUX** :
 - *Enquête nationale de prévalence* : 189 patients inclus ; 5 patients présentant une (ou des) IAS lors de l'enquête : prévalence CH = 2.6 % (prévalence CH en 2011 = 4.8 % ; prévalence inter régionale = 3.5 %)
 - *Enquête ISO sur 4 mois réseau CCLIN* : 1504 interventions suivies pendant 4 mois ; 6

ISO au total : incidence CH = 0.4 % (0.6 % en 2011 - 1.1 % en 2010 - Incidence nationale = 1.04 %

(3 ISO en chir ortho dont 2 ISO profondes, 1 superficielle soit une incidence de 0.44 %

2 ISO en chir ophtalmologique soit une incidence de 0.65 %

1 ISO profonde en Chir viscérale soit une incidence de 0.18 %)

- **Signalement et suivi annuel des IAS :**

Secteur MCO

Incidence = 0.93 % en secteur MCO (90 IAS / 9649 séjours)

Répartition selon le site anatomique de l'IAS :

- incidence des infections urinaires = 0.48 % (46 ISO pour 9649 séjours)
- incidence des ISO chez patients opérés = 0.08 % (9 ISO / 3777 séjours chirurgicaux)

Secteur personnes âgées (EHPAD, SSR, USLD) : 62 IAS dont 47 Infections urinaires

Secteur Psy : 2 IAS (2 inf urinaire)

Répartition selon la gravité : 15 IAS de gravité élevée ou très élevée sur 154 IAS au total

Répartition selon le germe : E Coli = 55% des IN ; Staph doré = 9 % - Autres staph = 9 %

- **Surveillance de la consommation d'antibiotiques :**

- **Surveillances de la résistance bactérienne :**

Staph doré : 78.5 % sensibles à l'Oxacilline - 75.5 % sensibles à l'ofloxacine ou pefloxacine ou ciprofloxacine

E Coli : 93 % sensibles à la céfotaxime ou ceftriaxone - 86.5 % sensibles à la Ciprofloxacine

➤ **PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX POUR LES PROFESSIONNELS :**

- **Formations :** 66 agents formés en 2012
- **Standards d'utilisation de matériel sécurisé :** utilisation de Clinibox
- **Signalements et analyse des AES :** 17 AES signalées

73.4 % IDE- 20 % EIDE

46.7 % d'AES par piqure - 40 % d'AES par projections dans les yeux

Blocs op : 51 % des AES - Urgences 21 %

AES liés à la non-conformité des pratiques : 26.7 % sans port de lunettes lors d'actes au bloc ou de sutures - 13.4 % d'AES liés à la désadaptation des aiguilles d'insuline

➤ **MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX LIE A L'ENVIRONNEMENT :**

- **Réseau de l'AIR :** blocs op , pharmacie et stérilisation - pvts 2 fois par an
- **Réseau de l'eau :** présence de Pseudomonas sur auge bloc St Côte ayant nécessité des mesures correctives : chloration + filtre + changement du pré

filtre) - Présence de résultats anormaux maternité et bloc du puits de Calès : meures = idem

Contrôle des légionnelles : 22 points de contrôle sans taux anormaux en 2012

- **Contrôles des surfaces :** 1 fois par mois

Résultats satisfaisants dans les services de soins

Quelques résultats non conformes en lingerie-blanchisserie (aspergillus niger suite à travaux sur un séchoir)

- **Contrôle des endoscopes :**

Bloc Puits de Calès : 30 pvts - 4 alertes locales (3 endoscopes digestifs- 1 endoscope urologie ; germes = entérobactéries, pseudomonas et germes cutanés ; modes de contamination probable = contamination de l'eau de rinçage par contact avec du matériel mal lavés, rinçage et séchage insuffisant avant le stockage, défaut d'irrigation immédiate après examen du water jet

Bloc de St Côte : 10 pvts - aucune alerte

➤ **PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX :**- ***Formations hygiène hospitalière :***

formation AES = 3 séances

formation hygiène hospitalière : 3 séances

formation sur les « isollements » en chir A : 1 séance

formation à l'utilisation de SHA en psychiatrie : 1 séance

formation hygiène au personnel cuisines : 1 séance

- ***Animation d'un réseau de correspondants 2 séances***- ***Elaboration de protocoles :*** précautions complémentaires- ***Audits :*** évaluation des pratiques

Participation de l'EOHH au DARI en EHPAD

Audit des pratiques en endoscopies : démarré en décembre 2012- analyses non terminées

➤ **ROLE D'EXPERTISE EN ACTION PONCTUELLE**

Intégration de l'EOHH dans la CAI.

Participation à des groupes de travail : groupes « travaux », pour le déménagement de la psychiatrie, les réunions préparatoires travaux bloc, élaboration de fiches d'évaluations du risque liés aux travaux lors des travaux menés dans l'établissement.

Participation au groupe gestion des DASRI.

Participation à la procédure d'achat du petit matériel médico-chirurgical, aux achats de produits d'entretien.

Investigations et mises en oeuvre de mesures d'hygiène lors de la prise en charge de patients atteints de tuberculose en MCO.

Investigations et mises en oeuvre de mesures d'hygiène lors de la prise en charge de patients atteints de gale (EHPAD et SSR).

1.3. MOYENS

Le CLIN s'appuie sur l'EOHH

- médecin hygiéniste : 30 %
- cadre hygiéniste : 70 %
- secrétaire : 10 %

2 CLAN

NOM DU RESPONSABLE OU PRESIDENT : DOCTEUR LYDIA SANTOS

2.1. PRESENTATION

Le CLAN est une structure de réflexion et de propositions pour l'organisation de l'alimentation et de la nutrition des patients hospitalisés dans l'établissement.

Le CLAN définit, en lien avec le projet d'établissement et avec les professionnels de santé, le programme d'actions de l'établissement dans le domaine de l'alimentation et de la prise en charge nutritionnelle.

En 2012, le CLAN s'est réuni à 3 reprises, les sujets abordés concernent le logiciel Orbis, les résultats et/ou l'organisation des enquêtes de satisfaction restauration. Afin de programmer l'arrivée du nouveau logiciel de commande des repas, il a été programmé des réunions de travail supplémentaires.

2.2. FAITS MARQUANTS 2012

Suite à appel à candidature 8 personnes ont manifesté leur volonté d'intégrer cette instance, pour dynamiser le CLAN il a été décidé de joindre l'ensemble des candidats à la commission.

2.3. ACTIVITE DE LA COMMISSION

- Diffusion de fiches techniques « Minimiser les effets du jeûne » et « optimiser la prise en charge alimentaire » et organisation de séances d'informations 26 agents ont participé à ces demi-journées de formation.
- Enquête de satisfaction alimentaire chaque semestre. Les points à améliorer sont la diversité des recettes, qualité des viandes et poissons, la prise en compte des goûts personnels, l'aide au repas. La note de la prestation est de 7,2/10. Les points forts sont l'appréciation des produits servis au petit-déjeuner et au goûter, les portions servies, la durée des repas, la qualité des desserts.
- Evaluation du protocole de dépistage de la dénutrition protéino-énergétique après 3 ans de création
- Commande du logiciel de commande de repas

3 CLUD

CLUD.SP.2S : Comité de lutte contre la douleur, soins palliatifs, soins de support.

NOM DU RESPONSABLE OU PRESIDENT : F HABUDA, CO-PRESIDENT

3.1. PRESENTATION

Missions, compétences.

Le C.L.U.D.SP.2S du CH de Millau a pour objectif le développement des moyens de lutte contre la douleur et des soins palliatifs au sein du CH. Il définit un programme annuel d'action et fournit un rapport annuel d'activité.

2 réunions dans l'année.

COMPOSITION DE LA COMMISSION.

Membres de droit

- Mr LIENARD, Directeur
- Dr BRIAND, Président de la CME
- Mme DEMAZIERE, Pharmacienne
- Mme FOURCADE, directeur des soins

Mme OZANEUX, sage-femme

- Mme LAMOTTA, service qualité

Membres à solliciter en fonction de l'ordre du jour du CLUD.SP.2S

Collège des praticiens

- Dr CONGRAS
- Dr KLEIN

Collège des experts

- Mme BARRE, IDE
- Mme BOUILLON, AS
- Mme BRARD, Manipulatrice Radio
- Mme CAZES, Cadre de Santé
- Mme COSTES, IADE
- Mme CUGAT, IDE
- Mme D'ABADIE DE LURBE, IADE
- Mme DANIS, AS
- Mme GENIEZ, IDE
- Mr. HABUDA, IRD
- Mme LAGARDE, IDE
- Mme MARTY, IDE
- Mme TENON, AS
- Mme ZBYR, Cadre de Santé

Collège des experts n'appartenant pas aux 2 autres catégories

- Mme DECKE, formatrice IFSI
- Mme DUPUIS, service qualité-

3.2. FAITS MARQUANTS 2012

- Départ du Dr D Michelutti, co président du CLUD.SP.2S et du Dr L Michelutti
- Arrivée du Dr Klein, anesthésiste-réanimateur
- Labellisation par l'ARS de la consultation douleur du Sud Aveyron
- Participation de l'IFSI aux travaux du CLUD.SP.2S
- Développement de la prise en charge de la douleur en psychiatrie

3.3. ACTIVITE DE LA COMMISSION

- 1) Formations pour les personnels du centre hospitalier de Millau
 - internes : correspondants, sessions MEOPA, institutionnelle, soins palliatifs.
 - externes : psycho-onco, hypnose, congrès,
- 2) Formations pour les personnels d'autres structures: Fenaille, AGAPEI, UDEPA, RICSA, IFSI
- 3) Rédaction de protocoles : Organisation de l'évaluation de la douleur, MEOPA, EMLA, Xylo et d'outils d'amélioration de la douleur induite par les soins : Poster (réunions d'information et diffusion)
- 4) Enquête : 1 jour donné, sur la traçabilité de la douleur dans tous les services
- 5) Création d'un support d'inclusion pour les patients en soins palliatifs
- 6) Renforcement du réseau inter Clud du Sud Aveyron (RICSA) : formation et réunion
- 7) Participation à des actions nationales intégrant les étudiants de l'IFSI : semaine sécurité patient

Ses activités seront reconduites et selon, finalisées et pour certaines développées.

3.4. MOYEN

Infirmier ressource douleur

4 COMITE DE COORDINATION EN CANCEROLOGIE - 3 C

4.1. PRESENTATION

Le 3 C est une « cellule qualité opérationnelle » dont l'objectif est l'amélioration de la prise en charge par les acteurs de santé des patients souffrant de cancer.

Pour cela, les missions du 3 C sont de :

- s'assurer de la mise en œuvre effective de la pluridisciplinarité en organisant et fédérant les RCP.
- aider à la mise en place du dispositif d'annonce ;
- s'assurer de la remise à chaque patient du programme personnalisé de soins.
- mettre à disposition des soignants les référentiels, thésaurus et protocoles validés et actualisés par le Réseau Régional et s'assurer de la mise en place de l'audit interne de leur utilisation.
- permettre l'information des patients, les orienter.
- assurer un suivi plus individualisé du parcours du patient en intégrant les soins de support, les soins à domicile, la coordination avec les acteurs du réseau territorial, les relations avec les établissements constituant le pôle régional pour permettre l'accès au recours.
- produire des informations sur les activités cancérologiques médicochirurgicales et pharmaceutiques du 3 C qui s'appuient sur les données d'activité du PMSI, les données des fiches RCP, l'accès aux soins de support, l'accès aux essais cliniques et à l'innovation, l'évaluation de la satisfaction des patients et des équipes soignantes.

En interne, le 3 C du Centre Hospitalier de Millau s'organise autour :

D'un Comité de pilotage constitué des représentants médicaux des différentes disciplines (médecine, chirurgie) et pharmacie, de la secrétaire coordonnatrice, du cadre de médecine, du cadre de chirurgie, du cadre des consultations externes, d'un représentant de la direction chargé des affaires générales ou de la clientèle, d'un représentant de chaque soins de support.

Sur invitation de(s) membre(s) et acceptation du Comité de pilotage, des personnels peuvent participer ponctuellement aux travaux.

Le Comité de pilotage se réunit au moins deux fois par an ou suite à une demande motivée d'un de ses membres. Il prend les décisions nécessaires au fonctionnement du 3 C.

D'une équipe de coordination constituée :

- d'un médecin,
- d'un cadre de santé
- d'une secrétaire médicale.

4.2. ACTIVITE DE LA COMMISSION

Signature convention de coopération avec le CHRU de Montpellier.

Enquête élaborée et adressée aux médecins généralistes du bassin de santé sur l'évaluation onco-gériatrique.

Travail sur la mise en conformité de la pharmacie pour l'unité de préparation des cytotoxiques.

Préparation du renouvellement des autorisations de chirurgie des cancers du sein, urologie, digestif.

Rédaction de procédures de prise en charge des cancers.

4.3. CHIFFRES CLES

Activité chimiothérapie

	2011	2012
Nombre de patients pris en charge	90	104
Nombre de cures	591	928
File active moyenne	30	35
Nouveaux patients pris en charge	61	68
Récidives	7	9
Décès	22	28

Profil des patients en oncologie

	2011	2012
Urino-génitaux (prostate, seins, ovaires, testicules, rein, vessie)	35	41
Digestifs	30	31
Hématologie	17	24
Pulmonaires	4	4
Neurologie	3	3
ORL	1	1

Nombre de séjours en chirurgie oncologique

seuils	SEIN : 30			DIGESTIF : 30			URO : 30		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
CH Millau	29	14	21	37	40	34	37	54	39

	2011	2012
Nombre de patients pris en charge file active dans le cadre du 3C	90	94 patients en chirurgie 104 patients chimio
Nombre de RCP	15	12
Nombre d'avis pluridisciplinaires (= nombre de dossiers discutés sur Millau)	45	42
Nombre de patients ayant bénéficié d'un dispositif d'annonce	54 : médecins 22 : IDE	73 : médecin 34 : IDE
Nombre de PPS remis aux patients		73
File active de l'activité d'onco gériatrie (> ou = à 75 ans)	32	32

PARTIE 4 ANNEXES

1 COMPOSITION ET DATES DE REUNION DES INSTANCES DU CH

1.1. LE CONSEIL DE SURVEILLANCE : COMPOSITION AU 31/12/2011

Les membres :

Monsieur Guy DURAND

Maire de Millau, Président du Conseil

Représentants des collectivités territoriales

Madame Josette HART

Monsieur Jean-François GALLIARD

Représentants du personnel

Madame Martine BARTHAS

Monsieur Albert BLANC

Docteur Christian GARRIGUES

Personnes qualifiées

Monsieur Jacques ALASTUEY

Madame Mauricette BONNEFOUS

Monsieur Alain PONS

Membre avec voix consultative

Madame Françoise NESPOULOUS

Le Conseil de Surveillance s'est réuni les :

- 21 mars 2012
- 24 mai 2012
- 26 juin 2012
- 17 octobre 2012

1.2. LE DIRECTOIRE: COMPOSITION AU 31/12/2012

Membres de droit de l'établissement

Monsieur Philippe DOMY, Directeur
Monsieur le Docteur BRIAND, Président CME
Madame Brigitte FOURCADE, Directrice des Soins

Membres nommés

Monsieur le Docteur CUTURELLO, Chef du Pôle MCO
Monsieur le Docteur LOPEZ, Chef du Pôle Gériatrie
Monsieur le Docteur JACOB, Responsable unité Urgences
Monsieur Jean LIENARD, Directeur délégué

Invités permanents

Monsieur Aurélien CHABERT, Directeur Adjoint
Madame Catherine FLEURY, Directrice Adjointe
Madame Sylvie LACARRIERE, Directrice Adjointe
Mademoiselle Laure LEANDRI, Directrice Adjointe
Monsieur le Docteur GARRIGUES, Chef de Pôle médico-technique
Monsieur le Docteur GONZALES, Chef du Pôle Psychiatrie
Madame le Docteur PEREZ, Praticien Hospitalier, DIM

Le Directoire s'est réuni les :

- 10 janvier 2012
- 31 janvier 2012
- 28 février 2012
- 20 mars 2012
- 24 avril 2012
- 22 mai 2012
- 26 juin 2012
- 18 septembre 2012
- 23 octobre 2012
- 20 novembre 2012
- 18 décembre 2012

1.3. LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

Membres de la CME

Monsieur le Docteur BRIAND	Président, responsable de l'unité de Chirurgie Viscérale
Madame DEMAZIERE	Vice-présidente, responsable de l'unité Pharmacie
Monsieur le Docteur LOPEZ	Chef de Pôle Gériatrie
Monsieur le Docteur CUTURELLO	Chef de Pôle MCO
Monsieur le Docteur GONZALES	Chef de Pôle Psychiatrie
Monsieur le Docteur GARRIGUES	Chef de Pôle médico-technique
Monsieur le Docteur EL JAZA	Responsable d'unité Soins continus
Monsieur le Docteur JACOB	Responsable d'unité Urgences
Madame le Docteur MONIER	Responsable d'unité Imagerie Médicale
Madame le Docteur CARNUS	Responsable d'unité Pédiopsychiatrie
Monsieur le Docteur SOLAL	Responsable d'unité Anesthésie
Monsieur le Docteur ATTALAH	Praticien Hospitalier, Sainte-Anne
Monsieur le Docteur BOUCHEZ	Praticien Hospitalier, Chirurgie Orthopédique
Madame le Docteur PEREZ	Praticien Hospitalier, DIM
Madame le Docteur CONGRAS	Praticien Hospitalier, Sainte-Anne
Monsieur le Docteur OPSOMMER	Praticien Hospitalier, Chirurgie Viscérale
Monsieur le Docteur COSTE	Praticien Hospitalier, Médecine
Monsieur le Docteur COUDENE	Praticien Hospitalier, Laboratoire
Madame le Docteur SANTOS	Praticien Hospitalier, Médecine
Mme. le Docteur MULLER	Pharmacienne
Alexandre DEVILLE	Représentant les internes
Madame FORESTIER	Sage-femme

La Commission Médicale d'Etablissement s'est réuni les :

- 24 janvier 2012
- 28 février 2012
- 27 mars 2012
- 24 avril 2012
- 22 mai 2012
- 26 juin 2012
- 18 septembre 2012
- 23 octobre 2012
- 20 novembre 2012
- 18 décembre 2012

1.4. LE COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT

Les membres : Monsieur LIENARD, Président

Le Comité Technique d'Etablissement s'est réuni les :

- 17 janvier 2012
- 10 février 2012
- 11 mai 2012
- 23 mai 2012
- 12 octobre 2012
- 13 décembre 2012
- 21 décembre 2012

Qualité	Syndicat	Collège	NOM Prénom
Titulaire	CGT	A	D'ABADIE de LURBE M-Thé
	CGT	A	LAFON William
	CGT	B	VERNHET MORA Corinne
	CGT	B	BLANC Albert
	CGT	C	CELLI Isabelle
	CGT	C	DEJAMMES A-Marie
	CGT	C	VORS PUJOL Chantal
Titulaire	SUD	B	BARBUT Christian
	SUD	C	SAVIN Dominique
	SUD	C	GALTIER Véronique
Suppléant	CGT	A	GALABRUN Nadine
	CGT	A	POUGET Chrystel
	CGT	B	BLANCHET Patrick
	CGT	B	GAVALDA Jérôme
	CGT	C	RAFFALI Philippe
	CGT	C	GROS Dominique
	CGT	C	GALIAN Patrice
Suppléant	SUD	B	SALGA Philippe
	SUD	C	PRADEILLES Albert
	SUD	C	BOUILLON Geneviève

1.5. LA COMMISSION DE SOINS INFIRMIERS DE REEDUCATION ET MEDICO TECHNIQUES

Présidence de la commission : Mme Brigitte FOURCADE

Les membres titulaires sont:

- Collège des cadres de santé
- MARIE Isabelle remplacée par GAQUIERE Céline
- MARTIN Anne-Marie
- BOIVIN Laurence
- Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- BOUDES Florence
- PY Solange
- PIGNOL Christophe
- BARTHAS Martine
- VANEL Audrey
- LLORET Marta
- Collège des aides-soignants
- PISANO Dominique
- LUNAY Nicole
- MAUREL Sandrine

Sont invités à titre permanent :

- le directeur
- le cadre supérieur de santé
- le représentant de la commission médicale d'établissement,
- le directeur de l'IFSI
- le représentant des étudiants infirmiers de 3^{ème} année
- le représentant des élèves aides-soignants

La CSIRMT s'est réuni les :

- 09/02/2012
- 19/03/2012
- 23/05/2012
- 06/12/2012.

1.6. LE COMITE D'HYGENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT)

Composition

QUALITE	NOM	Prénom	Service
Président	LIENARD	Jean	
Représentant CGT tit	BERAL	Annie	Pédopsy
	BLANC	Albert	Psychiatrie
	VERNHET MORA	Corine	Sec Urgences
	BLANCHET	Patrick	Bloc
Représentant SUD tit	FABRE	Dominique	Psy
	LLUCH BOSCA	Patrick	Psy
Représentant CGT supp	RAFFALI	Philippe	Sur. Continue
	FLAVIER	Elisabeth	IFSI
	D'ABADIE DE LURBE	M-Thérèse	Bloc
	BERTRAND	Patrick	Transports
Représentant SUD supp	FREVILLE	Frédéric	Ménage Général
	CROUARD	Christian	Informatique
Représentant CME	Dr LOPEZ	Antoine	Ste Anne
A titre consultatif	Dr LOPEZ	M-Françoise	Médecin du travail
	VACARESSE	Bernard	DSI
	LANOT	Ibtissam	Ingénieur - Serv Tech
	FOURCADE	Brigitte	DSI
	CHABERT	Aurélien	Finances
	FLEURY	Catherine	DRH
	LACARRIERE	Sylvie	DA
	LEANDRI	Laure	DA - Fenaille
	BORTOLUZZI	Cyrille	Inspecteur travail
	CHENCHAR	Ghislaine	DRH

Le CHSCT s'est réuni les :

3 mai 2012

18 octobre 2012

11 décembre 2012

2 LEXIQUE

AAH	Attaché d'Administration Hospitalière
AEX	Autorisation exceptionnelle d'absence
	Application de Gestion des Informations des Ressources Humaines
AGIRH	
AME	Aide Médical de l'Etat
AMI	Actes Infirmiers
AMP	Aide Médico-Psychologique
AREVHO	Addictions Réseau Ville Hôpital
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Aide Soignant
ASG	Assistant de Soins en Gériatrie
ASH	Agents des Services Hospitaliers
ASSUD	Association de Santé mentale du Sud Aveyron
AT	Accident survenu en service
ATM	Actes Techniques Médicaux
BE	Bureau des Entrées
BFR	Besoin en Fonds de Roulement
BO	Business Objects
BP	Budget Primitif
C	Consultations
CA	Chiffre d'Affaire
CAF	Capacité d'AutoFinancement
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCI	Chambre de Commerce et d'Industrie
CE	Conseil Exécutif
CGOS	Comité de Gestion des Œuvres Sociales
CH	Centre Hospitalier
CHG	Centre Hospitalier Général
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
	Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail
CHSCT	
CHT	Centre Hospitalier Type
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLIN	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CM	Congés maladie ordinaire
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMP	Centre Médical Psychologique
CNEH	Centre National de l'Expertise Hospitalière
	Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel
COTOREP	
CS	Consultations Spécialisées
CS	Conseil de Surveillance

CSA	Centre de Soins Attentifs
CSIRMT	Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques
CTE	Comité Technique d'Etablissement
DAF	Dotation Annuelle de Financement
DAM	Direction des Affaires Médicales
DEAS	Diplôme d'Etat d'Aide-soignant
DIM	Département d'Information Médicale
DM	Décisions Modificatives
DMI	Dispositifs Médicaux Implantables
DMS	Durée Moyenne de Séjour
DNA	Dotation Non Affectée
DRH	Direction des Ressources Humaines
DS	Direction des Soins
DU	Diplôme Universitaire
DSE	Direction des Services Economiques
ECME	Equipements de Contrôle, de Mesure et d'Essais
ECG	Electro Cardio Gramme
EHPAD	Etablissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes
EPRD	Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ETP	Equivalent Temps Plein
FF	Faisant Fonction
FRE	Fonds de Roulement d'Exploitation
FRI	Fonds de Roulement d'Investissement
FRNG	Fonds de Roulement Net Global
GAEC	Groupeement Agricole d'Exploitation en Commun
GIR	Groupe Iso-Ressources
GMP	Gir Moyen Pondéré
ICR	Indice des Coûts Relatifs
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IFAS	Instituts de Formation des Aides Soignants
IFCS	Instituts de Formation des Cadres de Santé
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
IRM	Image à Résonnance Magnétique
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
MAT	Congés maternité
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
MIGAC	Mission d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation
MILDT	Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
MIPIH	Midi-Pyrénées Informatique Hospitalière
MNH	Mutuelle Nationale des Hospitaliers
MSP	Mise en Situation Professionnelle

PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PM	Personnel Médical
PMP	PATHOS Moyen Pondéré
	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PMSI	
PNM	Personnel Non Médical
RAN	Report A Nouveau
RIA	Rapport Infra Annuel
RUM	Résumé d'Unité Médicale
SAE	Statistique Annuelle des Etablissements
SE	Sécurité et Environnement
SF	Sage Femme
SMTI	Soins Médicaux et Techniques Importants
SMUR	Service Médical d'Urgence et de Réanimation
SSPI	Salle de Surveillance Post-Interventionnelle
SSR	Soins de Suite et Réadaptation
T2A	Tarification à l'Activité
TO	Taux d'Occupation
TROS	Temps Réel d'Occupation de Salle
TTC	Toute Taxe Comprise
UF	Unité Fonctionnelle
UM	Unité Médicale
USLD	Unité de Soins Longue Durée
VAE	Validation des Acquis et des Expériences
ZSCD	Zone de Surveillance de Courte Durée