



# RAPPORT D'ACTIVITE 2013



## SOMMAIRE

## Partie 1 - Cadre Général

1. Pilotage du centre hospitalier.....	p.4
2. Situation financière.....	p.4
<i>Exploitation</i> .....	p.4
<i>Investissement</i> .....	p.6
<i>Activité hospitalière T2A</i> .....	p.6
<i>Recettes T2A</i> .....	p.8
3. Composition et encadrement.....	p.9
4. Les Ressources Humaines.....	p.13

## Partie 2 - Les Pôles d'Activités

1. Pôle MCO .....	p.19
<i>Unité de médecine</i> .....	p.20
<i>Unité de chirurgie orthopédique</i> .....	p.23
<i>Unité de chirurgie viscérale</i> .....	p.26
<i>Chirurgie ambulatoire</i> .....	p.30
<i>Unité de gynécologie-obstétrique, orthogénie</i> .....	p.31
<i>Unité des urgences, de surveillance continue, PASS</i> .....	p.35
<i>Unité des consultations externes</i> .....	p.42
CDAG.....	p.48
<i>Unité d'addictologie</i> .....	p.51
2. Pôle Médico-technique.....	p.53
<i>Blocs opératoires</i> .....	p.54
<i>Unité d'imagerie médicale</i> .....	p.57
<i>Laboratoire de biologie médicale</i> .....	p.59
<i>Pharmacie à usage intérieur</i> .....	p.62
<i>Unité de stérilisation</i> .....	p.65
<i>Equipe opérationnelle d'Hygiène Hospitalière</i> .....	p.69
3. Pôle Psychiatrie.....	p.73
<i>Psychiatrie adulte</i> .....	p.74
<i>Psychiatrie infanto-juvénile</i> .....	p.82
4. Pôle Personnes âgées et réadaptation.....	p.84
<i>SSR St Anne et St Côme</i> .....	p.86
<i>EHPAD Ayrolle</i> .....	p.90
<i>EHPAD St Michel</i> .....	p.92
<i>EHPAD St Anne</i> .....	p.94
USLD.....	p.96

5. Pôle administratif et logistique.....	p.98
<i>Direction des ressources humaines, affaires médicales, qualité et gestion des risques.....</i>	p.99
<i>Direction des services économiques, logistiques, techniques, travaux et biomédical.....</i>	p.104
<i>Direction des finances, de la clientèle, affaires générales, systèmes d'informations.....</i>	p.111
<i>Direction des soins.....</i>	p.119
<i>IFSI.....</i>	p.122

### Partie 3 - Les Commissions transversales

1. CLIN.....	p.123
2. CLAN.....	p.128
3. CLUD.....	p.130
4. Comité de Cancérologie 3 C.....	p.131

### Partie 4 - Les Instances

Conseil de surveillance .....	p.134
Directoire .....	p.135
Commission Médicale d'Etablissement .....	p.136
Comité Technique d'Etablissement.....	p.137
Commission de Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-Technique.....	p.138
Comité d'Hygiène, de sécurité et des conditions de travail.....	p.139
Lexique .....	p.140

# PARTIE 1 - CADRE GENERAL

## 1. PILOTAGE DU CENTRE HOSPITALIER

L'année 2012 a été marquée d'une part par le développement des coopérations médicales avec le CHRU de Montpellier dans le cadre de la direction commune établie en 2012, et, d'autre part la poursuite de la dégradation budgétaire et financière de l'établissement.

Les coopérations médicales avec le CHRU de Montpellier se sont accélérées en 2013 :

- Transferts des patients vers Montpellier par le SMUR 34
- Convention relative à la téléconsultation neurologique en cas de suspicion d'AVC d'un patient accueilli aux urgences du CH de Millau
- Consultations avancées et temps partagé en ophtalmologie
- Consultations avancées en hématologie clinique
- Consultations avancées en cardiologie
- Temps partagés en chirurgie orthopédique
- Préparation d'une convention de coopération en stérilisation

La situation budgétaire et financière de l'établissement a poursuivi sa dégradation en 2013. Le déficit 2013 est proche de 3,8 M€ malgré une aide exceptionnelle de 2 M€ de l'ARS. Cette situation a interdit l'accès aux marchés bancaires à l'établissement : aucun emprunt de long terme n'a pu être levé, et, la ligne de trésorerie de 3 M€ n'a pas été renouvelée. Aussi dès le mois d'avril 2013, une partie des cotisations patronales et des charges fiscales n'est plus honorée afin de garantir le versement des salaires, le paiement des fournisseurs et le remboursement des emprunts auprès des banques. La dette de court terme, hors remboursement exceptionnel augmente de près d'1 M€ par mois. Ainsi, au 31 décembre 2013, la dette de court terme atteint près de 10 M€.

Si l'activité du Centre hospitalier de Millau se maintient voire s'accroît dans certaines spécialités, permettant une meilleure réponse à la demande en santé de la population, sa situation financière est critique. La conception d'un nouveau plan de retour à l'équilibre a été lancée dans le courant de l'été 2013 avec l'appui du cabinet d'audit KPMG et au financement de l'ARS.

## 2. SITUATION FINANCIERE

### L'EXPLOITATION

#### Le résultat du budget H

Le déficit prévisionnel est évalué en début de campagne budgétaire à 4,7 M€. Le déficit en fin d'année est de 3,8 M€.

L'activité MCO a augmenté par rapport à 2012 de :

+0,5 % sur les entrées

-6,8 % sur les journées

L'activité du Centre hospitalier de Millau se transforme avec des séjours ambulatoires et de moins de 48h qui représente aujourd'hui 59% des entrées (contre 40% en 2009).

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.

### les ratios de gestion du Trésorier

#### *L'équilibre financier*

#### Le fonds de roulement net global ou FRNG

	2010	2011	2012	2013
FRNG en M€	6,4	4,1	1,1	-3

En 2013, le FRNG est négatif sous l'effet de l'absence de ligne de trésorerie et de levée d'emprunts dans l'année.

La **Capacité d'Autofinancement** (CAF) était au 31/12/2013 de -1,3 M€, c'est-à-dire que l'établissement est confronté à une insuffisance d'autofinancement.

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 négatif au 31/12/2013 du fait de la cessation de paiement des charges sociales et fiscales

	2010	2011	2012	2013
BFR en M€	4,1	2,5	1	-3,8

La Trésorerie (FRNG-BFR) était au 31/12/2013 quasi-nulle.

## L'INVESTISSEMENT

Les principales opérations :

Nature	2013
Travaux courants	179 000 €
Hôtelier courant	130 000 €
Chir Ambu - Pharmacie	850 000 €
Biomédical courant	70 000 €
Informatique Repas-Serveurs- CPS-DPI - courants	230 000 €
IFSI	400 000 €
<b>TOTAL</b>	<b>1 859 000 €</b>

## L'ACTIVITE HOSPITALIERE T2A

L'analyse de l'activité MCO laisse apparaître une augmentation de 0,5 % des séjours.

### Les séjours

Le nombre d'entrées en 2008 était de 6 497, et de 10 203 en 2013.

	2010	2011	2012	2013
Chirurgie conventionnelle	3 191 (33,4%)	3 098 (31,6%)	3 039 (30,0%)	2 975 (29,2%)
Médecine	2 876 (30%)	2 847 (29%)	2 920 (28,8%)	2 751 (27%)
Gynéco-obstétrique	683 (7,1%)	695 (7,1%)	648 (6,4%)	689 (6,8%)

Surveillance continue	283 (3%)	283 (2,9%)	317 (3,1%)	303 (3%)
UHCD	557 (5,8%)	797 (8,2%)	755 (7,4%)	911 (8,9%)
Chirurgie ambulatoire	1 972 (20,6%)	2 096 (21,4%)	2 464 (24,3%)	2 575 (25,2%)
TOTAL	9 562	9 817	10 143	10 203

### Le taux d'occupation

Le taux d'occupation corrigé en 2013 était de 72,3% contre 69,9% en 2012: 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.

	2010	2011	2012	2013
Chirurgie conventionnelle	76,7%	74,1%	72%	67,4%
Médecine	76,4%	71,5%	83,8%	81,8%
Gynéco-obstétrique	30,9%	32,3%	35,8%	46,3%
Surveillance continue	74,6%	74,1%	69,4%	69,3%
UHCD	67,9%	64,3%	66,1%	75,1%
Chirurgie ambulatoire	63,7%	63,7%	72,4%	74,9%

### La durée moyenne de séjour

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

## LES RECETTES T2A

La valorisation des séjours T2A 100% en 2013 atteint 18,1 M€ contre 18,8 M€ en 2012.

	2010	2011	2012	2013
Chirurgie conventionnelle	8 909 097 (46%)	8 728 052 (45,6%)	8 317 243 (44,2%)	7 873 598 (43,4%)
Médecine	5 870 729 (30,3%)	5 641 797 (29,5%)	5 567 948 (29,6%)	5 129 901 (28,3%)
Gynéco-obstétrique	1 413 578 (7,3%)	1 421 458 (7,4%)	1 316 988 (7%)	1 304 136 (7,2%)
Surveillance continue	973 213 (5%)	967 607 (5,1%)	834 665 (4,4%)	842 205 (4,6%)
UHCD	298 569 (1,6%)	415 847 (2,1%)	414 298 (2,3%)	484 427 (2,7%)
Chirurgie ambulatoire	1 901 925 (9,8%)	1 981 419 (10,3%)	2 356 639 (12,5%)	2 498 423 (13,8%)
TOTAL	19 367 111	19 156 180	18 635 125	18 132 720
Recettes / séjour	2 025 €	1 951 €	1 837 €	1 837 €

### 3. COMPOSITION ET ENCADREMENT

#### EQUIPE DE DIRECTION

Monsieur Philippe DOMY	Directeur
Monsieur Jean LIENARD	Directeur Délégué, Direction de la Qualité et de la Gestion des Risques
Monsieur Aurélien CHABERT	Directeur Adjoint, Direction des Finances, Affaires Générales, de la Clientèle et des Systèmes d'Information. Directeur référent pôle MCO
Madame Isabelle MAUGENDRE	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 et des Affaires Médicales. Directrice référente du pôle psychiatrie.
Madame Brigitte FOURCADE	Directrice des Soins Infirmiers. Directrice référente du pôle medicotechnique.
Monsieur Jean LE GOFF	Directeur de l'IFSI-IFAS.
Madame Catherine ARNAUD	Directrice déléguée de l'Hôpital Maurice Fenaille

#### ENCADREMENTS TECHNIQUES

Monsieur Éric BARAER	Ingénieur Hospitalier, Service informatique
Monsieur Olivier CARRAY	Ingénieur hospitalier en chef, Services biomédical, techniques et travaux

#### CADRES ADMINISTRATIFS

Monsieur Sébastien SAVARY	Attaché d'Administration Hospitalière, Analyse de Gestion.
Madame Ghislaine CHENCHAR	F.F. Attachée d'Administration Hospitalière, Direction des Ressources Humaines.

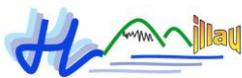
Madame Myriam DOUZIECH	Attachée d'Administration Hospitalière, Direction des Services Economiques
Madame Emmanuelle HILAIRE	Adjoint des Cadres, Direction des Affaires Médicales
Mademoiselle Cathy LEDIGARCHER	Adjoint des Cadres, Bureau des Entrées.
Mademoiselle Sylvie LASMAYOUS	Adjoint des Cadres, Direction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

### CADRES SOIGNANTS

Monsieur Bernard VACARESSE	Cadre supérieur de santé, personnes âgées, rééducation.
Madame Sylvie HELIAS	Cadre supérieure de santé, psychiatrie.
Madame Céline GAQUIERE	Cadre supérieure de santé, MCO
Monsieur René MOLLET	Cadre supérieur de santé, cadre du Pôle Médicotechnique

### 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 Coordonnateur des consultations externes Président de la CME
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 de pôle MCO Responsable de l'unité de médecine Responsable du CLIN Réfèrent médical du CDAG
Madame le Dr Véronique DEMAZIERE	Responsable de l'unité de pharmacie, de l'unité de stérilisation
Monsieur le Dr Abdelrahman EL JAZA	Responsable de l'unité de surveillance continue



Monsieur le Dr Christian GARRIGUES	Chef de pôle médicotechnique Responsable du laboratoire de biologie médicale
Monsieur le Dr Michel GIDON	Médecin coordonnateur de la médecine polyvalente et gériatrique Référent 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 Saïd ATALLAH	Chef de pôle personnes âgées et réadaptation, responsable de l'unité SSR et de l'unité SLD
Monsieur le Dr Laurent BOUCHEZ	Responsable de l'unité de chirurgie orthopédique
Madame le Dr Cécile MONIER	Responsable de l'unité de radiologie
Madame le Dr Thérèse NAGY	Référent médical de l'anesthésie sur le bloc de St Côme
Monsieur le Dr KLEIN	Responsable de l'unité d'anesthésie

#### **CADRES D'UNITE**

Madame Anne BLANC	Cadre de santé, unité des consultations externes (à partir du 1 <sup>er</sup> juillet)
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 Isabelle LAPEYRE	Cadre de Santé (FF), unité de chirurgie orthopédique (jusqu'au 1 <sup>er</sup> juillet)
Madame Nathalie LADET	Cadre de santé (FF), unité des Urgences-Surveillance continue
Madame Régine BONNET	Cadre de santé, unité d'imagerie médicale

Madame Géraldine LAURENS	Cadre de santé (FF), Bloc Opératoire St Côme
Madame Isabelle LAMOUR	Cadre socio-éducatif, Psychiatrie Infanto-juvénile
Madame Laurence MAILLARD	Cadre de santé, Pharmacie
Madame Lydia ZBYR	Cadre de santé, unité de Chirurgie Orthopédique (à partir du 1 <sup>er</sup> juillet)
Madame Marie-Anne CARRERE	Cadre de santé, EHPAD St -Anne
Madame Marie-Anne CARRERE	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 Anne-Lise BLANC	Cadre de santé (FF), unité de Médecine B
Monsieur Vincent LAVOINE	Cadre de santé, Psychiatrie intra
Madame Colette SALSON	Cadre socio-éducatif, Service Social

#### **4. LES RESSOURCES HUMAINES**

**Le budget H** comprend les pôles suivants :

POLE MCO

POLE MEDICO-TECHNIQUE

POLE PSYCHIATRIE

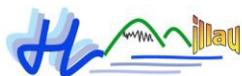
POLE ADMINISTRATIF ET LOGISTIQUE

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

Compte de résultat principal uniquement (CRPP)		ETP	ETP	ETP	ETP
		moyens rémunérés 2010	moyens rémunérés 2011	moyens rémunérés 2012	moyens rémunérés 2013
PM	H-U permanents				
	PH temps plein	34,96	35,34	33,94	30,95
	PH temps partiel	1,34	0,43	1,00	1,97
	Praticiens renouvelables de droit	4,67	2,55	2,00	2,35
	<b>Sous-total</b>	<b>40,97</b>	<b>38,32</b>	<b>36,94</b>	<b>35,27</b>
	H-U temporaires				
	Praticiens contractuels sans renouvellement de droit	15,01	9,54	14,23	13,88
	Internes		1,17	3,83	4,15
	Etudiants		0,5		0,33
	<b>Sous-total</b>	<b>15,01</b>	<b>11,21</b>	<b>18,06</b>	<b>18,36</b>
<b>Total PM</b>	<b>55,98</b>	<b>49,53</b>	<b>55</b>	<b>53,63</b>	
PNM - Titulaires et stagiaires	Personnels administratifs	45,83	55,83	56,55	64,02
	Personnels des services de soins		290,03	286,19	346,7
	Personnels éducatifs et sociaux	298,06	14,87	15,38	18,19
	Personnels médico- techniques	20,92	21,25	36,17	22,67
	Personnels techniques et ouvriers	55,08	54,69	53,26	62,9
	<b>Sous-total</b>	<b>419,89</b>	<b>436,67</b>	<b>447,55</b>	<b>514,48</b>
PNM - Contrats à durée indéterminée	Personnels administratifs	11,9	13,8	14,5	5,4
	Personnels des services de soins		47,14	43,66	9,48
	Personnels éducatifs et sociaux	47,42	0	0,08	0,25
	Personnel médico- techniques		0,08	2,92	0,33
	Personnels techniques et ouvriers	3,66	3,78	6,51	5,47
	<b>Sous-total</b>	<b>62,98</b>	<b>64,8</b>	<b>67,67</b>	<b>20,93</b>
PNM - Contrats à durée déterminée et autres	Contrats soumis à disposition particulière	2,5	2,22	0,88	1,16
	CDD	99,34	84,83	75,71	55,77
	Apprentis	0,16	0,6	1	1
	<b>Sous-total</b>	<b>102</b>	<b>87,65</b>	<b>77,59</b>	<b>57,93</b>
<b>Total PNM</b>	<b>584,87</b>	<b>589,12</b>	<b>592,81</b>	<b>593,34</b>	
<b>TOTAL PM + PNM</b>	<b>640,85</b>	<b>638,65</b>	<b>647,81</b>	<b>646,97</b>	

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

	2011	2012	2013
<b>PERSONNEL NON MEDICAL</b>			
<b>Titulaires et stagiaires</b>			
Personnels administratifs	4,00	4,00	3,93
dont personnels de direction	1,00	1,00	1,00
Personnels des services de soins			
Personnels éducatifs et sociaux	9,19	8,92	12,38
Personnels techniques et ouvriers	0,86		
Personnels médico-techniques			
<b>TOTAL 3</b>	<b>14,05</b>	<b>12,92</b>	<b>16,31</b>
<b>Contrats à durée indéterminée</b>			
Personnels administratifs			
Personnels des services de soins			
Personnels éducatifs et sociaux	1,00	2,55	1,60
Personnels techniques et ouvriers			
Personnels médico-techniques			
<b>TOTAL 4</b>	<b>1,00</b>	<b>2,55</b>	<b>1,60</b>
<b>TOTAL "PERSONNEL PERMANENT" (3+4)</b>	<b>15,05</b>	<b>15,47</b>	<b>17,91</b>
<b>Contrats à durée déterminée</b>			
Contrats à durée déterminée	2,67	2,18	0,83
<b>TOTAL 5</b>	<b>2,67</b>	<b>2,18</b>	<b>0,83</b>
<b>Emplois aidés (dont CAE)</b>			
Contrats soumis à disposition particulière			
Apprentis			
<b>TOTAL 6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL PERSONNEL NON MEDICAL (3+4+5+6)</b>	<b>17,72</b>	<b>17,65</b>	<b>18,74</b>



	2011				2012				2013			
	HEBERG	DEPEND	SOINS	TOTAL	HEBERG	DEPEND	SOINS	TOTAL	HEBERG	DEPEND	SOINS	TOTAL
<b>PERSONNEL MEDICAL</b>												
H-U titulaires												
PH temps plein			1	1			1	1			0,34	0,34
PH temps partiel												
Praticiens contractuels renouvelables de droit			0,1	0,1			0,1	0,1			0,1	0,1
<b>TOTAL 1</b>			<b>1,1</b>	<b>1,1</b>			<b>1,1</b>	<b>1,1</b>			<b>0,44</b>	<b>0,44</b>
H-U temporaires												
Praticiens contractuels sans renouvellement de droit												
Internes												
Etudiants												
<b>TOTAL 2</b>												
<b>TOTAL PERSONNEL MEDICAL (1+2)</b>			<b>1,1</b>	<b>1,1</b>			<b>1,1</b>	<b>1,1</b>			<b>0,44</b>	<b>0,44</b>
<b>PERSONNEL NON MEDICAL</b>												
<b>Titulaires et stagiaires</b>												
Personnels administratifs												
dont personnels de direction												
Personnels des services de soins	8,28	7,38	19,70	35,36	6,00	7,37	21,98	35,35	5,14	7,88	24,38	37,4
Personnels éducatifs et sociaux	0,05			0,05	0,23			0,23	0,05			0,05
Personnels techniques et ouvriers	0,20			0,20	0,20			0,20	0,20			0,20
Personnels médico-techniques			0,50	0,50			0,50	0,50			0,79	0,79
<b>TOTAL 3</b>	<b>8,53</b>	<b>7,38</b>	<b>20,20</b>	<b>36,11</b>	<b>6,43</b>	<b>7,37</b>	<b>22,48</b>	<b>36,28</b>	<b>5,39</b>	<b>7,88</b>	<b>25,17</b>	<b>38,44</b>
<b>Contrats à durée indéterminée</b>												
Personnels administratifs												
Personnels des services de soins			1	1			0,75	0,75			0,58	0,58
Personnels éducatifs et sociaux												
Personnels techniques et ouvriers												
Personnels médico-techniques												
<b>TOTAL 4</b>			<b>1</b>	<b>1</b>			<b>0,75</b>	<b>0,75</b>	<b>0</b>			<b>0,58</b>
<b>TOTAL "PERSONNEL PERMANENT" (3+4)</b>	<b>8,53</b>	<b>7,38</b>	<b>21,2</b>	<b>37,11</b>	<b>6,43</b>	<b>7,37</b>	<b>23,23</b>	<b>37,03</b>	<b>5,39</b>	<b>7,88</b>	<b>25,17</b>	<b>39,02</b>
<b>Contrats à durée déterminée</b>												
Contrats à durée déterminée	4,01	2,41	2,03	8,45	5,78	3,15	2,49	11,42	4,01	2,7	2,99	9,7
<b>TOTAL 5</b>	<b>4,01</b>	<b>2,41</b>	<b>2,03</b>	<b>8,45</b>	<b>5,78</b>	<b>3,15</b>	<b>2,49</b>	<b>11,42</b>	<b>4,01</b>	<b>2,7</b>	<b>2,99</b>	<b>9,7</b>
<b>Emplois aidés (dont CAE)</b>												
Contrats soumis à disposition particulière												
Apprentis												
<b>TOTAL 6</b>												
<b>TOTAL PERSONNEL NON MEDICAL (3+4+5+6)</b>	<b>12,54</b>	<b>9,79</b>	<b>23,23</b>	<b>45,56</b>	<b>12,21</b>	<b>10,52</b>	<b>25,72</b>	<b>48,45</b>	<b>9,4</b>	<b>10,58</b>	<b>28,16</b>	<b>48,72</b>

**Le budget E** comprend : les EHPAD

	2011				2012				2013			
	HEBERG	DEPEND	SOINS	TOTAL	HEBERG	DEPEND	SOINS	TOTAL	HEBERG	DEPEND	SOINS	TOTAL
<b>PERSONNEL MEDICAL</b>												
PH temps partiel			0,68	0,68			0,83	0,83			0,60	0,60
Praticiens contractuels renouvelables de droit			0,22	0,22			0,2	0,2			0,22	0,22
<b>TOTAL PERSONNEL MEDICAL (1+2)</b>			<b>0,9</b>	<b>0,9</b>			<b>1,03</b>	<b>1,03</b>			<b>0,82</b>	<b>0,82</b>
<b>PERSONNEL NON MEDICAL</b>												
<b>Titulaires et stagiaires</b>												
Personnels des services de soins	26,45	19,67	32,15	78,27	25,7	18,9	33,72	78,32	26,05	19,78	35,02	80,85
Personnels éducatifs et sociaux	1,2			1,2	2,05			2,05	1,91			1,91
Personnels techniques et ouvriers	0,4			0,4	0,4			0,4	0,4			0,4
Personnels médico-techniques			0,32	0,32			0,3	0,3			0,28	0,28
<b>TOTAL 3</b>	<b>28,05</b>	<b>19,67</b>	<b>32,47</b>	<b>80,19</b>	<b>28,15</b>	<b>18,9</b>	<b>34,02</b>	<b>81,07</b>	<b>28,36</b>	<b>19,78</b>	<b>35,3</b>	<b>83,44</b>
<b>Contrats à durée indéterminée</b>												
Personnels des services de soins		0,5	1,92	2,42		0,3	0,7	1	0,18	0,08		0,26
<b>TOTAL 4</b>		<b>0,5</b>	<b>1,92</b>	<b>2,42</b>		<b>0,3</b>	<b>0,7</b>	<b>1</b>	<b>0,18</b>	<b>0,08</b>	<b>0</b>	<b>0,26</b>
<b>TOTAL "PERSONNEL PERMANENT" (3+4)</b>	<b>28,05</b>	<b>20,17</b>	<b>34,39</b>	<b>82,61</b>	<b>28,15</b>	<b>19,2</b>	<b>34,72</b>	<b>82,07</b>	<b>28,54</b>	<b>19,86</b>	<b>35,3</b>	<b>83,7</b>
<b>Contrats à durée déterminée</b>												
Contrats à durée déterminée	9,64	6,16	6,46	22,26	13,51	8,87	7,62	30	8,52	6,42	7,26	22,2
<b>TOTAL 5</b>	<b>9,64</b>	<b>6,16</b>	<b>6,46</b>	<b>22,26</b>	<b>13,51</b>	<b>8,87</b>	<b>7,62</b>	<b>30</b>	<b>8,52</b>	<b>6,42</b>	<b>7,26</b>	<b>22,2</b>
<b>Emplois aidés (dont CAE)</b>												
Contrats soumis à disposition particulière	1			1	1			1	1			1
<b>TOTAL 6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL PERSONNEL NON MEDICAL (3+4+5+6)</b>	<b>38,69</b>	<b>26,33</b>	<b>40,85</b>	<b>105,87</b>	<b>42,66</b>	<b>28,07</b>	<b>42,34</b>	<b>113,07</b>	<b>38,06</b>	<b>26,28</b>	<b>42,56</b>	<b>106,9</b>

## PARTIE 2 - LES POLES D'ACTIVITES

### POLE ADMINISTRATIF ET LOGISTIQUE

<p><b>DIRECTION GENERALE</b></p> <p>Philippe DOMY</p> <p><b>DIRECTEUR DELEGUE</b></p> <p>Jean LIENARD</p>	<p><b>DIRECTION DES FINANCES, DE LA CLIENTELE, DES AFFAIRES GENERALES ET DES SYSTEMES D'INFORMATION</b></p> <p><i>Aurélien CHABERT</i></p>	<p><b>DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES AFFAIRES MEDICALES</b></p> <p><i>Catherine FLEURY</i></p>	<p><b>DIRECTION DE LA LOGISTIQUE ET DES INVESTISSEMENTS</b></p> <p><i>Isabelle MAUGENDRE</i></p>
<p><b>DIRECTION DES SOINS</b></p> <p><i>Brigitte FOURCADE</i></p>	<p><b>DIM</b></p> <p><i>Dr Sonia PEREZ</i></p>	<p><b>DIRECTION DE L'IFSI-IFAS</b></p> <p><i>Jean LEGOFF</i></p>	

<b>POLE MCO</b>
<p>Dr Laurent CUTURELLO: Chef de pôle</p> <p>M. Aurélien CHABERT : Directeur référent de pôle</p> <p>Mme Céline GAQUIERE : Cadre de pôle</p> <p><b>UNITES MEDICALES D'ACTIVITE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MEDECINE</li> <li>- CHIRURGIE</li> <li>- OBSTETRIQUE</li> <li>- URGENCES - SURVEILLANCE CONTINUE</li> </ul>

<b>POLE PERSONNES AGEES ET READAPTATION</b>
<p>Dr Saïd ATALLAH Chef de pôle</p> <p>Mme Isabelle MAUGENDRE : Directeur référent de pôle</p> <p>M. Bernard VACARESSE : Cadre de pôle</p> <p><b>UNITES MEDICALES D'ACTIVITE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S.S.R.</li> <li>- E.H.P.A.D.</li> <li>- LONG SEJOUR</li> </ul>

<b>POLE PSYCHIATRIE</b>
<p>Dr Jean-Dominique GONZALES : Chef de pôle</p> <p>Mme Catherine FLEURY: Directeur référent de pôle</p> <p>Mme Sylvie HELIAS : Cadre de pôle</p> <p><b>UNITES MEDICALES D'ACTIVITE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- UNITE DE PSYCHIATRIE ADULTE</li> <li>- UNITE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE</li> </ul>

<b>POLE MEDICO-TECHNIQUE</b>
<p>Dr Christian GARRIGUES : Chef de pôle Mme Brigitte FOURCADE: Directeur référent de pôle M. René MOLLET : Cadre de pôle</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE</li> <li>- BLOCS OPERATOIRES</li> <li>- LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE</li> <li>- PHARMACIE / STERILISATION</li> </ul>

## 1. POLE MCO

### TRIO DE POLE :

MONSIEUR LE DOCTEUR CUTURELLO LAURENT : CHEF DE POLE  
MONSIEUR CHABERT AURELIEN : DIRECTEUR REFERENT DE POLE  
MADAME GAQUIERE CELINE : CADRE DE POLE

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 :

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

## UNITE DE MEDECINE

NOM DU RESPONSABLE DE L'UNITE : DR CUTURELLO  
NOM DU OU DES CADRES DE SANTE : A. BLANC FFCS-  
N.CAMPO CS



### Présentation du service

Les deux unités de médecine A et B se situent au 2ème étage du Centre Hospitalier.  
La médecine A est composée de 12 lits de gastro entérologie et de 6 lits d'hôpital de jour. La médecine B est composée à ce jour de 13 lits de médecine polyvalente et de 13 lits de Court Séjour Gériatrique. Les 2 ailes ont un office commun.

Composition de l'équipe médicale :

- pour la médecine A : deux gastro-entérologues, les Dr Cuturello et Coste. Le Dr Coste est référent de l'activité oncologique.
- Pour la médecine B : le Dr Santos est responsable des lits de médecine polyvalente. Le Dr Gidon est responsable des lits de Court Séjour Gériatrique jusqu'en septembre 2013, date de son départ de l'établissement.

Composition de l'équipe paramédicale :

- Pour la médecine A :
  - De 6H35 à 14H20 : 1 IDE - 2 Aides-Soignantes
  - De 13H55 à 21H40 : 1 IDE - 2 AS
  - De 21H 15 à 7H00 : 1 IDE - 1 AS
- Pour la médecine B :
  - De 6H35 à 14H20 : 2 IDE - 3 Aides-Soignantes
  - De 13H55 à 21H40 : 2 IDE - 2 AS
  - Le samedi et dimanche : 1 IDE de 6h35 à 14h20, 1 IDE de 13h55 à 21h40 et 1 IDE en horaire coupé (de 7h30 à 12h et 14h45 à 18h)
  - De 9H00 à 16H45 : 1 IDE référent du CSG du lundi au vendredi (hors CP)
  - De 21H 15 à 7H00 : 1 IDE - 1 AS

### Faits marquants de l'année 2013

- Stabilité du nombre de patients pris en charges en traitement de chimiothérapie.
- Affectation définitive des personnels soignants de jour à chaque unité.
- Réorganisation du travail soignant dans les 2 unités, avec notamment l'introduction d'un travail IDE-AS en binôme.
- Mouvements des personnels médicaux en médecine B : départ du Dr Gidon en septembre 2013

- Réflexion sur la réorganisation médicale en médecine B en concertation avec le Dr Cuturello et le Dr Madonna-Py.
- Travaux d'aménagement en vue du rapatriement de l'activité de chirurgie ambulatoire en médecine A.
- Un projet de création de 3 lits d'orthogériatrie en médecine B est débuté en novembre 2013.
- Mise en route d'une réflexion sur la démarche thérapeutique qui a abouti par l'élaboration d'un classeur « éducation thérapeutique » pour chaque service de soins du pôle MCO.
- En médecine, un travail en collaboration entre les infirmières, l'encadrement et la pharmacie a permis de sécuriser le circuit du médicament.
- En oncologie : élaboration de protocoles de soins spécifiques à cette activité ;
- évaluation des pratiques professionnelles : RMM qui ont abouti à diverses actions d'amélioration (informations sur les soins sur PAC aux infirmières du CH, élaboration d'un livret d'informations aux patients sur les risques de neutropénie fébrile)

### Activité du service de médecine

	LITS	Entrées	Journées	DMS	T.O. brut	Recettes T2A
Médecine polyvalente et CSG	26	1094	7 472	6,8	79 %	3 147 859
Gastro-entérologie	12	703	3 542	5.0	81,1 %	1 565 597
Médecine hôpital de jour	6	955	955	1,0	60,2 %	416 445
<b>Sous total</b>	<b>44</b>	<b>2 752</b>	<b>11 969</b>	<b>4,3</b>	<b>74,5 %</b>	<b>5 129 901</b>

### Moyens

Unité	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme <sup>i</sup>	Formations en heures et par thématique <sup>ii</sup>
<b>MEDECINE</b>	1 cadre - 1 FFCS 18.8 IDE 21.4 AS 0.9 Kiné Ergo Assist. Soc.(0.5+ mutualisation)	0 IDE  0 AS	717 jours IDE (225j CM, 120j AT, 372j C Maternité)  404 jours AS (218j CM, 175j C Maternité, 11j C Ex)	Dénutrition chez le sujet âgé : 2x3h30 Analyse systémique/dommages liés aux soins : 7x1h=7h Les bonnes pratiques transfusionnelles : 4x1h30=6h La démarche palliative : 7x14h=98h Formation en tutorat : 2x14h = 28h Prévention des erreurs médicamenteuses :

	institutionnelle)  Diet (mutualisation institutionnelle)			<p>2hx7 =14h  Douleur induite par les soins :  2x2h30=5h  Les isolements : 12x2h=24h  Formation informatique :  8x7h=56h  Formation soins palliatifs :  14x3h=42h  Master 2 : analyse du travail et  développement des  compétences : 49h (effectué sur  tps personnel)  Formation transmissions orales :  9x14h=126h  Formation projet chirurgie  ambulatoire : 7x14h=98h  Formation gestes d'urgence :  11x7h=77h  Formation neurostimulation :  13x2h=26h  Formation manutention :  4x7h=28h</p>
--	--	--	--	---

<sup>1</sup> Absences pour formation non comptabilisées dans cette rubrique

<sup>1</sup> Formations institutionnelles et non institutionnelles.

## UNITE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE

RESPONSABLE DE L'UNITE : DR LAURENT BOUCHEZ  
CADRE DE SANTE : MME ISABELLE LAPEYRE JUSQU'EN  
JUILLET 2013 PUIS MME LYDIA ZBYR



### Présentation de l'unité

Le service de chirurgie orthopédique se situe au 3<sup>ème</sup> étage de l'établissement, il fait partie du pôle MCO.

Des locaux sont communs aux deux unités de chirurgie :

- Le secrétariat, ouvert de 9h à 16h45,
- Le local de stockage des déchets et sacs de linges sales,
- L'office alimentaire situé entre les deux unités,
- Un bureau commun pour les 2 cadres de santé des unités de chirurgie.

Le service de chirurgie orthopédique se compose de :

- 22 lits répartis en 4 chambres simples et 9 chambres doubles
- Deux bureaux médicaux (Dr BOUCHEZ et Dr GHOSON).
- Une salle de soins scindée en deux secteurs :
  - 1 bureau infirmier et préparation des soins
  - 1 zone de stockage et de décontamination du matériel
- Un local « utilité » : réception des déchets souillés et lave bassin
- Un local ménage : stockage du matériel et produits pour l'hygiène et l'entretien des locaux.
- Un local lingerie
- Une salle de bains avec 2 douches
- Un local de rangement pour le matériel infirmier et kiné, et stockage du chariot d'urgences.

2 principales prises en charges :

- la traumatologie : accidents de la circulation, domestiques, traumatologie du jeune sportif, de la personne âgée (fracture du poignet, du col du fémur...), de l'enfant.
- l'orthopédie :
  - Chirurgie de l'arthrose des membres inférieurs (prothèses de hanches, de genoux, ostéotomies).
  - Chirurgie de l'arthrose du membre supérieur : prothèse d'épaule
  - Chirurgie des troubles statiques du pied : hallux valgus
  - Chirurgie de la main : dupuytren, canal carpien ...
  - Chirurgie endoscopique du genou : arthroscopie, traitements des lésions méniscales et des pathologies intra-auriculaires, ligament plastie.

- Chirurgie endoscopique de l'épaule, traitement des lésions dégénératives de la musculature péri-articulaire, réparation de coiffes.
- Chirurgie de l'instabilité de l'épaule
- Chirurgie des pertes de substances cutanées et chirurgie de l'infection.

Responsable d'unité : Dr BOUCHEZ L.

Praticiens hospitaliers :

- Dr LAMOLINERIE G.
- Dr GHOSON E.

Assistants à temps partagé avec le CHU de Montpellier:

- Dr ROLLAND R.
- Dr MIROUS MP, arrivée en novembre 2013.

### Faits marquants de l'année 2013

- Mise en place de l'hospitalisation de semaine en avril 2013 : réorganisation de l'activité (modification de la répartition des plages de bloc et travail sur les DMS) et réajustement des organisations de travail.
- Amélioration de la qualité de prise en charge : réflexion sur le projet de création de lits d'ortho-gériatrie en partenariat avec le service de médecine B dans le cadre du PRE (décembre 2013).
- Travail pluridisciplinaire sur la sortie patient (débuté en nov. 2013): élaboration d'une check-list de sortie.
- Travail sur l'amélioration des pratiques professionnelles concernant le suivi et les échanges entre les équipes pluri professionnelles : formation sur les transmissions orales, sectorisation des transmissions.
- Participation des équipes aux projets institutionnels et implication dans le processus de certification (Pharmacie, CLAN, COMEDIMS, douleur, références...).
- Maintien de l'activité chirurgicale suite au départ du Dr MICHELUTTI.
- Arrivée d'un deuxième assistant, Dr MIROUS à temps partagé avec le CHU de Montpellier.

### Activité de l'unité

Spécialités	LITS	Entrées	Journées	DMS	T.O.bruts	Recettes T2A
Chirurgie ortho 2013	22	1549	5511	3,6	68,6 %	4 484 642
Chirurgie ortho 2012	22	1 425	6 045	4,2	75,3 %	4 437 260
Chirurgie ortho 2011	22	1485	6 222	4,2	77,5 %	4 590 278

On constate une augmentation du nombre d'entrées de 9 % par rapport à 2012 mais en parallèle le nombre de journées a diminué de 9 %, par conséquent la DMS est passée de 4.2 en 2012 à 3.6 en 2013.

La mise en place de l'hospitalisation de semaine a permis de lisser l'activité programmée sur la semaine et de réduire la DMS pour certains types d'interventions. Les recettes de la T2A ont progressé de 1 %.

Ce constat nous montre que le travail réalisé sur la DMS, lors du passage en hôpital de semaine, a permis d'augmenter la capacité d'accueil dans le service.

### Moyens

Unité	Effectifs	Départs	Absentéisme	Formations
Chirurgie orthopédique	1 cadre 10.3 IDE 9.8 AS 1.6 ASH 1 kinésithérapeute	1 cadre 1 AS	594 journées :	206 h : - MANUTENTION - GESTES D'URGENCES - DOULEUR (Correspondant) - DOULEUR induite par les soins - EVENDOL - IDENTITOVIGILANCE - DON D'ORGANES - ANALYSE DES DOMMAGES LIES AUX SOINS - SECURITE TRANSFUSIONNELLE - CIRCUIT DU MEDICAMENT - STOMATHERAPIE - TRANSMISSIONS CIBLEES - ORBIS RESTAURATION - TPN

En 2013, les infirmières ont pu bénéficier de 98 h de formation et les aides-soignantes de 108 h sur 14 thèmes différents.

## UNITE DE CHIRURGIE VISCERALE

RESPONSABLE DE L'UNITE : DR DOMINIQUE BRIAND

CADRE DE SANTE : MME SEVERINE ARTIS



### Présentation de l'unité

L'unité de chirurgie viscérale et digestive se situe au 3<sup>ème</sup> 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.

25 lits répartis en 9 chambres simples et 8 chambres doubles.

L'activité chirurgicale repose sur 6 praticiens dont les champs de compétences sont variés, ce qui permet de proposer l'offre de soins suivante:

- Chirurgie digestive
- Chirurgie oncologique
- Chirurgie de l'obésité
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie thoracique
- Chirurgie urologique
- Chirurgie dentaire
- Chirurgie ORL

### Faits marquants de l'année 2013

- Mise en place de 10 lits d'hôpital de semaine :

Ce projet a débuté en avril 2013 après un mois de phase test.

Au préalable :

- Etude des DMS, suivi de l'activité.
  - Les organisations de travail des personnels paramédicaux ont été revues : réévaluation des effectifs, grilles de travail modifiées et validées en CTE.
  - Modifications de la répartition des plages opératoires.
  - Evaluation de la mise en place avec la Direction de soins chaque semaine.
  - Suivi en comité de pilotage du pôle 1/mois les 6 premiers mois.
- Amélioration des pratiques professionnelles

Un projet de service concernant les transmissions orales a été instauré.

La finalité est d'améliorer le suivi et les échanges entre les équipes pluri professionnelles.

Travailler sur les « transmissions orales » c'est :

- Améliorer les échanges autour de la prise en charge des patients
- Promouvoir la concertation AS/IDE par secteur de soins : la complémentarité des fonctions donne une nouvelle dimension au binôme. La sectorisation laisse aux équipes plus de temps pour parler en profondeur des problèmes des patients et permettre d'élaborer un plan de soins personnalisé. Les échanges en comité restreint sont ainsi favorisés ; chacun peut intervenir et être écouté.
- Ces moments permettent également de discuter de situations difficiles et/ou problématiques qui jusqu'alors trouvent peu de place pour être partagées.
- Se réapproprier les outils du dossier de soins : le diagramme de soins sert jusqu'à présent à valider les soins réalisés dans la journée. Il doit à présent anticiper les prises en charges futures (anticipation des soins le lendemain ou l'après-midi). Ainsi, un véritable plan de soins personnalisé et individualisé sera mis en avant en fonction des compétences de chacun.

Dans le même temps, ce projet de service a permis de modifier les supports d'organisation des soins ; notre objectif étant de répondre aux exigences en termes d'identitovigilance et de pharmacovigilance.

Ainsi, les planifications de soins ont été revues :

- L'équipe sortante prépare une planification avec les étiquettes patients, la pathologie, le J opératoire et les dispositifs présents (redons, SVD...). Plus aucun traitement n'est inscrit.

➤ Participation au développement et au rapatriement de la chirurgie ambulatoire :

En 2013, les chirurgiens ont développé l'activité de chirurgie ambulatoire au sein de l'unité pour anticiper la remontée de l'ambulatoire en 2014.

Afin de basculer en ambulatoire certaines prises en charge, il a été important que les chirurgiens puissent d'abord expérimenter cette technique sur l'unité de conventionnel afin de réduire les risques d'échec.

➤ Travail pluridisciplinaire sur la sortie du patient :

Travail amorcé par l'encadrement afin :

- D'améliorer le parcours patient : anticiper la sortie c'est : permettre au patient et à sa famille de mieux organiser le retour à domicile.
- De personnaliser la sortie du patient : centralisation dans une enveloppe des informations et documents nécessaires au moment de la sortie :
  - Recommandations en cas de problèmes,
  - Informations concernant les traitements,
  - Informations sur les suites opératoires,
  - Les documents de sortie : arrêt de travail, ordonnances, rendez-vous de consultation...
- D'améliorer la gestion des lits en chirurgie.

➤ Démarche qualité :

Réévaluation de protocoles de soins et mise en place de nouveaux outils de suivis :

- Protocole pansement : le travail sur ce protocole a permis la réalisation d'une fiche de suivi des plaies ; dans un souci d'uniformisation des pratiques cet outil devrait permettre à l'ensemble des unités de soins d'évaluer, de tracer sur le même dispositif la prise en charge des plaies.
- Protocole thérapie par pression négative.

Création de nouveaux protocoles de soins :

- La problématique des pansements cavitaires post opératoires a été abordé lors d'une RMM; un protocole a été réalisé et mis en application.
- Un protocole concernant les pansements de drains non aspiratifs a également fait l'objet du protocole de soins suite à des dysfonctionnements observés en post opératoires immédiat.

### Activité de l'unité

	LITS	Entrées	Journées	DMS	T.O.bruts	Recettes T2A
Chirurgie B 2013	25	1 423	4 824	3,4	52,9 %	3 388 956
Chirurgie B 2012	25	1 614	5 851	3,4	64,1 %	3 879 702
Chirurgie B 2011	25	1614	6 494	4	71,2 %	4 137 774

On constate une baisse régulière du nombre d'entrées cumulées depuis 2010, associées à une baisse du nombre de journées d'hospitalisation. La DMS reste stable. Ceci peut s'expliquer par les nombreuses modifications de prises en charge en lien avec le développement de l'activité de chirurgie ambulatoire.

Une DMS à 3,4 j et un TO inférieur à 60 % nous a donc conduit à passer 10 lits de chirurgie viscérale en hospitalisation de semaine ; ce projet a été mis en place en avril 2013. Il doit faire

l'objet d'une évaluation régulière avec mise en place de nouvelles organisations afin de limiter le déficit structurel.

### Moyens

Unité	Effectifs	Départs	Absentéisme	Formations
Chirurgie viscérale	1 cadre 11.05 IDE 10.2 AS	7 IDE	317 jours	242 heures :  MANUTENTION TRANSMISSIONS CIBLEES (FORMATION DE SERVICE) GESTES D'URGENCES DOULEUR (REFERENT) DOULEUR AES EVENDOL ORBIS RESAURATION IDENTITOVIGILANCE DON D'ORGANES ANALYSE DES DOMMAGES LIES AUX SOINS SECURITE TRANSFUSIONNELLE CIRCUIT DU MEDICAMENT TPN

## CHIRURGIE AMBULATOIRE

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



### Présentation

L'activité de chirurgie ambulatoire se situe sur le site de Saint-Côme. Le bloc opératoire est situé au rez-de-chaussée de l'établissement. Il comporte 3 salles d'intervention dont 2 fonctionnent simultanément sous anesthésie générale.

### Composition de l'équipe médicale (nombre de praticiens personne physique et spécialité)

- Orthopédie : 5 praticiens dont 2 assistants partagés avec le CH de MONTPELLIER
- Viscéral : 2 praticiens
- Urologie : 1 praticien
- Ophtalmologie : 2 praticiens dont 1 assistant partagé avec le CH de MONTPELLIER
- ORL : 1 praticien
- Stomatologie : 2 praticiens
- Endoscopie digestive : 4 praticiens
- Endoscopie bronchique : 1 praticien
- Gynécologie : 1 praticien

### Faits marquants de l'année 2013

- Arrivée d'assistants partagés en orthopédie et ophtalmologie
- Intervention de 2 praticiens supplémentaire en secteur ambulatoire pour la stomatologie et la gynécologie.

### Activité de l'unité & Moyens (personnel affecté à l'hébergement, bloc, soins externes, pour plus de détails sur le personnel affecté uniquement au bloc cf. Blocs)

Unité	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme iii	Formations en heures et par thématique <sup>iv</sup>
	0.5 cadre 4 IBODE - IDE 2 AS 1 ASH 1 IADE 1 IDE SSPI	cadre IDE AS		

## UNITE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ORTHOGENIE

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



### Présentation

L'unité de Gynécologie-Obstétrique est située au 1<sup>er</sup> étage du site du Puits de Calés. Elle est composée d'un secteur consultations, d'un autre bloc d'accouchements (deux salles de naissance, une salle réa nouveau-né) et d'un secteur hébergement. Le nombre de lits a été diminué début 2013 à 12 lits (10 de gynéco-obstétrique et 2 d'orthogénie) 4 chambres doubles et 4 chambres simples.

Composition de l'équipe médicale (nombre de praticiens personne physique et spécialité)

- Dr Achour : 0,60 ETP Gynécologue-obstétricien, responsable d'unité
- Dr Gueorguiev : Gynécologue-obstétricien, temps plein
- Dr Nasidowski : Gynécologue-obstétricien, remplaçant régulier

Et d'autres remplaçants Gynécologues-obstétriciens réguliers

- Dr Eid : pédiatre, temps plein
- Drs Artières et Cardinal : pédiatres, temps partiel

### Faits marquants de l'année 2013

- L'arrivée du Dr Gueorguiev temps plein au mois de mars.
- Dr Achour à mi-temps, responsable d'unité.
- Dr Mejane consulte une demi-journée par semaine dans le cadre des IVG médicamenteuses.
- Une certaine stabilité dans l'effectif des médecins remplaçants gynécologues-obstétriciens.
- Le Dr Eid, pédiatre, contribue à maintenir cette stabilité médicale, ainsi qu'une activité hospitalière par les consultations pédiatriques.
- Départ en juin de la sage-femme en poste de consultation (acupuncture et en échographie).
- Maintien de la sage-femme en poste de consultations classiques (gynécologiques, cours de préparation à l'accouchement, suivis de grossesse, entretiens du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse, rééducation périnéale, consultations allaitement, massages nouveau-nés) a permis de maintenir l'activité obstétricale.
- Continuité dans les relations avec le secteur libéral :
  - L'information faite aux médecins de ville (généralistes et gynécologues) et aux sages-femmes libérales de l'accouchement de leur patiente est maintenue.

- La 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 continu.

➤ **Projet de soins 2013/2017.**

Axe 1 : Droits du patient, prises en charge spécifiques et modernisation du plateau technique.

- Objectif : Améliorer la prise en charge de l'allaitement maternel

Actions en 2013 :

- Poursuite des consultations d'allaitement maternel.
- Tout le personnel du service a bénéficié d'une formation sur l'allaitement maternel.
- Mise en place d'un groupe « allaitement maternel » qui travaille sur l'élaboration d'une fiche de surveillance de l'allaitement maternel avec la rédaction d'un guide sur les conduites à tenir face aux difficultés de l'allaitement maternel.
- Mise en place d'un atelier « allaitement maternel » une fois/mois.

Axe 5 : Projet de prise en charge sociale de la personne soignée.

- Objectif 2 : Contribuer à développer le rôle pivot de l'hôpital dans le réseau Ville Hôpital, notamment par le biais du contrat local de santé.
  - En 2013 : Participation dans la poursuite et le développement des actions d'information et d'échanges avec divers partenaires (CAF/PMI) sur l'arrivée d'un enfant, cette action a été relancée pour 2014.
  - Depuis plusieurs années, poursuite du travail de prévention des situations à risques psychosociaux dans le cadre de la maternité et des jeunes enfants (Protocole OPC MAT-SPE 310).

**Activité**

	LITS	Entrées	Journées	DMS	T.O.	Recettes T2A
Obstétrique	10	337	1 382	4,1	46,3 %	1024531
Gynécologie		242	478	2,2		279605
Orthogénie	2	111	118	1		35441

Il existe une activité stable dans l'ensemble :

- Pour l'Obstétrique : 301 naissances (311 en 2012).
  - Nous retrouvons un taux de péridurale en légère baisse 58,85 % (63,87 % en 2012).
  - Le pourcentage de césarienne est en baisse depuis 2 années pour atteindre 17,27 % (20,6 % en 2012) ce qui reste dans les normes pour une maternité de niveau I : 42,3 % de césariennes programmées (siège, césariennes itératives, bassin...) et 57,7 % de césariennes en urgence. (Les césariennes programmées sont en hausse/aux césariennes en urgence +15,8 %).
  - Le nombre d'extraction instrumentale (forceps, ventouses) est en hausse 9,2 % (au lieu de 8,3 %), le nombre d'épisiotomie est en hausse 16,5 % (12,8 % en 2012).
  - Le pourcentage de déclenchement est stable 16,7 % (15,5 % en 2012).
  - Le taux d'allaitement maternel est en très légère hausse depuis 2 ans 70 % (68,4 % en 2012 et 66,6 % en 2013).
  - La durée du séjour en maternité est stable : 4.1 en rapport avec le désir des patientes.

- Le nombre de transferts anténataux réalisés dans le cadre du réseau Maternip et du CROP est en légère baisse: 9 patientes (12 en 2012), par contre seulement 2 destinations: 2 à Rodez et 7 à Montpellier au CHU.
- Le nombre de transferts néonataux est en forte baisse : 6 enfants transférés en niveau II (à Rodez), 5 en niveau III (4 Montpellier et 1 Toulouse) ; il y en avait eu 22 en 2012. Dans 9 cas il a pu y avoir un rapprochement mère-enfant (surtout sur Rodez).

➤ Pour la Gynécologie :

Une hausse de l'activité de chirurgie gynécologique (57 interventions de plus : 242 en 2013 contre 185 en 2012), qui peut être expliquée par une certaine stabilité médicale

➤ L'activité de consultations :

- Il existe une baisse de l'activité des consultations des sages-femmes - 795 consultations (départ au mois de juin d'une SF en poste de consultations d'acupuncture et d'échographie), malgré cela le nombre de consultations est de 3561.
- Par contre, le nombre de consultations effectuées par les médecins a augmenté : 443 consultations de plus avec 3398.
- Le nombre de consultations du pédiatre est de 413 (160 en 2012 avec une activité débutée début mai).

➤ L'activité d'orthogénie

L'activité d'orthogénie est stable, nous avons effectué 109 interruptions volontaires de grossesses (108 en 2012) dont 62,4 % sont effectuées par voie médicamenteuse ce qui simplifie la technique et diminue la durée d'hospitalisation : 3 heures. Ce chiffre a diminué (86,1 % en 2012) avec l'arrivée du Dr Gueorguiev gynécologue-obstétricien du service qui fait les interruptions volontaires de grossesses par aspiration.

## Moyens

Unité	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme v	Formations en heures et par thématique <sup>vi</sup>
Gynéco-Obstétrique	Cadre (1 ETP)			<u>FORMATIONS PRISES EN CHARGE PAR L'HOPITAL</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allaitement maternel (18 agents : 11 SF 7 AP/AS)</li> <li>• Journée Maternip 2 SF</li> <li>• Journée du réseau NGLR (2 SF)</li> <li>• Formation Méopa 11 SF</li> <li>• Réanimation néonatale (1 J : 10 SF ½ journée : 8 AP/AS)</li> <li>• Ainsi que les formations en intra (AES, Incendie,</li> </ul>
	SF (9,6 ETP)		SF : 51j	
	AS/AP (9 ETP)		AP/AS : 48j	
	Assistante Sociale (0.3ETP)			

				<p>Gestes d'urgence, douleur, hygiène, qualité...)</p> <p><u>FORMATIONS PRISES EN CHARGE PAR L'ASSOCIATION</u> <u>&lt; NAITRE A MILLAU &gt; :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Homéopathie 6 SF</li><li>• Réflexologie plantaire (3 SF 6 AP/AS)</li></ul>
--	--	--	--	--

## UNITE DES URGENCES, UNITE DE SURVEILLANCE CONTINUE, PASS

### UNITE DES URGENCES

NOM DU RESPONSABLE DE L'UNITE : DR JACOB FRANÇOIS  
NOM DU OU DES CADRES DE SANTE : MME LADET NATHALIE



### Présentation du service

Le service des Urgences est situé au 1er étage du site du Puits de Calés. Il occupe une situation privilégiée à proximité du plateau technique (Radiologie et Bloc opératoire) et à proximité immédiate de l'USC.

Le service des Urgences regroupe plusieurs secteurs d'activité :

- Le SAU (Service d'Accueil d'Urgences) qui est composé de 4 salles d'examen et d'1 salle de décochage (ou SAUV).
- L'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) qui comprend 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.

Le service des Urgences assure les missions d'accueil, de traitement et d'orientation 24h/24, 7 jours/7 de tout individu (du nourrisson à la personne d'un grand âge) présentant des pathologies relevant de spécialités diverses : médicales, traumatologiques, chirurgicales et psychiatriques et de gravité variable (de l'affection bénigne à la plus sévère).

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

Composition de l'équipe médicale (nombre de praticiens personne physique et spécialité)

2 médecins urgentistes sont présents 24h/24h.

L'équipe médicale se compose de :

- 8 médecins praticiens hospitaliers
- médecins remplaçants

## Faits marquants de l'année 2013

- Installation de la télétransmission (caméra, écran, micro) dans la salle d'examen 2 dans le cadre de l'EPP sur la prise en charge des patients présentant des signes d'AVC. (septembre 2013)
- Mise en place de l'informatisation des prescriptions et de la surveillance clinique ORBIS en UHCD. (septembre 2013)
- Travail sur la référence 19c et 25a du manuel 2010 de la certification : actualisation du règlement intérieur et des protocoles d'admission et transfert des patients. Création d'un protocole de prise en charge des patients suicidant ou à risque suicidaire en MCO.
- Travail en lien avec le service de pédopsychiatrie sur l'EPP commune : prise en charge des adolescents à risque suicidaire (évaluation des dossiers)
- Travail sur le projet de réorganisation paramédicale des urgences : à partir de septembre 2013 jusqu'en décembre 2013, réflexion sur la mise en place d'une IOA (infirmière organisatrice de l'accueil), mise en place de 2 IDE 24h/24 aux urgences, donc une IDE SMUR 24h/24, 7jours sur 7 (non assurée jusqu'à présent le mercredi et jeudi car présence d'une IDE et d'une AS, le médecin sort seul en SMUR). Les réflexions sur ce projet ont abouti à :
  - Mise en place d'une IOA de 9h00 à 21h, 7jours /7
  - 2 IDE présentes aux urgences 24h/24, 7jours/7
  - Passage de toute l'équipe IDE en 12h de travail journalier : création d'un nouveau roulement de travail. Horaire 7h-19h en Jour, 19h-7h en Nuit
  - Les AS restent en 7.75h de travail journalier, travaillent uniquement en horaire de jour A ou B, création d'un nouveau roulement de travail
  - Création ou actualisation des fiches de poste
  - Création d'un bureau pour l'IOA

Présentation du projet au directoire et à la CME en octobre 2013, au CTE en janvier 2014 pour une mise en œuvre 1<sup>er</sup> trimestre 2014.

## Activité de l'unité

Spécialités	LITS	Entrées	Journées	DMS	T.O.	Recettes T2A
UHCD	3	908	822		75.1%	484 427
<b>Sous total</b>	<b>3</b>	<b>908</b>	<b>822</b>		<b>75.1%</b>	<b>484 427</b>

Interprétation des chiffres :

- Pour l'UHCD :

Augmentation du nombre d'entrées par rapport à 2012 : de 758 entrées à 908 entrées

Augmentation du nombre de journée : 696 à 822

Le taux d'occupation est de 75.1% contre 69.3% en 2012

- Pour les urgences :

Le nombre de passages est de 16 166 : ce nombre est en évolution de +3.9 % par rapport à 2012 (15 554 passages) avec un augmentation des passages sur les mois de juillet et août qui représentent pour ces deux mois 21 % du nombre de passage sur l'année.  
Pour le SMUR : 407 SMUR en 2013 contre 419 en 2012.

## Moyens

Unité	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme vii	Formations en heures et par thématique <sup>viii</sup>
<b>URGENCES/UHCD /SMUR</b>	Cadres : 0.5 IDE : 12.3 AS : 5.3 ASH : 0.5	IDE : ESTEBAN S AS	IDE : 1.08 ETP AS : 0.31 ETP ASH :	Formation éthique : 2 jours 1 agent Formation GRIMPS : 3 jours : 1 agent Formation HTPLS : 2 jours : 1 agent Formation loi du 11/07/2011 protection des personnes : 2 jours 2 agents Formation douleur induite par les soins : 2h 1 agent Formation sécurisation du circuit du médicament : 2h : 6 agents Formation préparation à l'entretien individuel : 2 agents formation soins palliatifs : 3h : 1 agent Formation informatique : 3h : 8 agents Formation MATERMIP : 1 jour : 7 agents

<sup>1</sup> Absences pour formation non comptabilisées dans cette rubrique

<sup>1</sup> Formations institutionnelles et non institutionnelles.

La diététicienne intervient dans le service sur demande. L'assistante sociale est mutualisée avec d'autre service et passe tous les matins dans le service pour évaluer les besoins et intervient sur demande.

Arrivée :

Mme LAPEYRE Isabelle : IDE 1<sup>er</sup> juillet 2013

Mme CHASSALY Bénédicte : IDE puéricultrice 1<sup>er</sup> août 2013

Dans le service, nous disposons 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 1 et 2 aux personnels du CH, ainsi que les formations AFGSU 2 aux étudiants IDE.

7 dates de formations aux gestes d'urgences ont été réalisées :

Le 11 et 18 février 2013, le 17 et 24 mai 2013, le 6, 7 et 13 juin 2013 soit 64 agents formés dont 5 agents des services de santé mentale. 3 sessions d'AFGSU 1 (formation sur 2 journées soit 14h00) ont été réalisées pour 27 agents des services administratifs

## UNITE DE SURVEILLANCE CONTINUE

NOM DU RESPONSABLE DE L'UNITE : DR EL JAZA

NOM DU OU DES CADRES DE SANTE : MME LADET

### Présentation du service

L'Unité de Surveillance Continue est située au 1<sup>er</sup> étage du site du Puits-de-Calés.

Elle occupe une situation privilégiée à proximité des Urgences, de la radiologie et du bloc opératoire situés au même niveau, et à proximité aussi du laboratoire et de la pharmacie situés à l'étage inférieur.

L'U.S.C. dispose de 5 lits de surveillance continue médico-chirurgicale dite polyvalente.

Les patients relèvent à environ 83 % d'une pathologie médicale (Cardiologie, Pneumologie, gastroentérologie), à environ 17% d'une activité de surveillance post-opératoire.

Leur hospitalisation en USC fait suite dans 65 % des cas à une prise en charge aux urgences.

Composition de l'équipe médicale (nombre de praticiens personne physique et spécialité)

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 :

Un anesthésiste fixe : Dr El JAZA à 50%

D'anesthésistes remplaçants

### Faits marquants de l'année 2013

- Mise en œuvre des RMM dans le cadre de la démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins : mars 2013 et décembre 2013.
  - Mise en œuvre de staffs médicaux le vendredi matin à 11h30.
  - Création d'un protocole sur la pose et entretien d'un drain thoracique
- Travaux en lien avec le chantier du rapatriement de la chirurgie ambulatoire : aout 2013
  - Suppression du bureau médical et secrétariat en face la SSPI. Création d'un nouveau bureau dans le service proche du poste infirmier.
  - Création d'un office provisoire pour le personnel, l'ancien office devenant l'entrée du Bloc opératoire.
  - Travail sur les dotations alimentaires, matériel à UU, droguerie afin d'optimiser l'espace et permettre une meilleure gestion de ces différents produits.
  - Fin du chantier en USC prévu initialement fin décembre 2013, reporté en mai 2014.
- Mise en place de l'informatisation de la surveillance clinique (pancarte) sur le logiciel ORBIS : septembre 2013.

- Mise en place des nouvelles armoires à pharmacie avec nouvelle dotation : septembre 2013.
- Travail sur le circuit du médicament : création des protocoles de dilution des amines en cours de validation médicale, travail en lien avec la pharmacie sur l'harmonisation des pratiques en matière de dilution des médicaments injectables.
- Création d'une feuille de traçabilité des paramètres ventilatoires pour les patients sous ventilation assistée.
- Mise à jour des fiches de poste.
- Actualisation des protocoles de bio nettoyage en USC.
- Réflexion initié par KPMG et Iris conseil à partir du référentiel « structure et organisation des USC, 250 recommandations » : travail débuté sur un règlement intérieur de l'USC et les critères d'admission afin d'optimiser l'activité : à finaliser en 2014.
- Décès du responsable de l'unité en octobre 2013.

### Activité de l'unité par spécialité

Spécialités	LITS	Entrées	Journées	DMS	T.O.	Recettes T2A
USC	5	303	1265	4.2	69.3 %	842 205
<b>Sous total</b>	<b>5</b>	<b>303</b>	<b>1265</b>	<b>4.2</b>	<b>69.3 %</b>	<b>842 205</b>

Le nombre d'entrée en USC a diminué par rapport à 2012 : 303 contre 317 entrées mais la recette T2A varie peu du fait d'une légère amélioration de la cotation des actes par les médecins anesthésistes aidés par le médecin DIM.

Le DMS passe de 4.0 à 4.2 pour 2013 : ceci est dû en partie à une difficulté récurrente de muter les patients âgés en unité de réanimation sur un établissement extérieur lorsque ceux-ci sont intubés ventilés.

Le taux d'occupation est stable.

### Moyens

Unité	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme <sub>ix</sub>	Formations en heures et par thématique <sup>x</sup>
usc	Cadres 0.5 IDE 6.5 AS 5.5 Kiné Ergo Assist. Soc. Diet	cadre IDE 0 AS 1 ZINCK R	0.42 ETP IDE 0.21 ETP AS	Formation manutention 2j : 2 agents Formation VNI 1j : 2 agents Formation entretien individuel : 2 agents Formation soins palliatifs 2j : 2 agents Formation Word : 1j : 1 agent Formation excel : 2j : 1 agent Formation incendie : 1agent Formation dénutrition du sujet âgé : 3h : 1 agent

				Sécurité transfusionnelle 1h30: 4 agents Sécurisation du circuit mdct : 2h : 6agents
--	--	--	--	---

Le kinésithérapeute intervient tous les jours dans le service. Il organise avec les soignants son intervention auprès des patients.

La diététicienne et l'assistante sociale interviennent à la demande dans le service.

Départ le 31/12/2013 de Mme Zinck Ruthy : fait valoir ses droits à la retraite

Décès de Mr Eljaza le 10/10/2014.

**PASS** : permanence d'accès aux soins

**MOYENS HUMAINS : 0,5 ASSISTANT SOCIAL ET 0.3 IDE**

**CADRE : MME COLETTE SALSON, CADRE SOCIO-EDUCATIF**



La PASS a pour objectif de prendre en charge les patients en situation de précarité dans leur parcours de soins. Cet accompagnement social et infirmier s'effectue le plus tôt possible, dès l'entrée à l'hôpital. Par ailleurs, concernant la prise en charge médicale et paramédicale des patients, la PASS sollicite le service des urgences. Les patients sont vus par le Dr JACOB ou par l'un des médecins des urgences. Les soins éventuels sont faits le plus souvent aux urgences, parfois aux consultations externes.

La PASS intervient tout au long des soins et de l'hospitalisation, prépare la sortie et organise le suivi social et médical. Par cet accompagnement personnalisé, le patient, fragilisé par sa situation sociale, économique ou psychologique, accède ainsi à une réelle prise en charge de sa santé. L'objectif final étant le retour vers une médecine de droit commun.

Par ailleurs, afin de permettre cette prise en charge, la PASS organise des actions d'information et de sensibilisation des personnels hospitaliers aux problématiques sociales les plus fréquemment rencontrées. Ceci permet d'optimiser le repérage de ces patients démunis. La PASS travaille également en partenariat avec l'ensemble des acteurs médicaux et sociaux locaux. Pour ce, elle organise des rencontres régulières autour de situations données ou sur des projets à dimension plus collective.

La PASS est un membre actif et central du réseau AREVHO (Addictologie Réseau Ville Hôpital).

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 ouverture de cette unité 8 heures par jour, 5 jours sur 7.

## Faits marquants de l'année 2013

- Départ du Dr Gidon, médecin référent de la structure.
- Remplacement ponctuel par le Dr Cuturello.
- Départ pour mutation interne de l'assistante sociale en cours d'année.
- Arrivée d'une nouvelle assistante sociale, temps d'adaptation nécessaire pour remettre en lien les réseaux existants.
- Forte implication aux travaux du Contrat local de santé.
- Participation aux travaux du groupe sur la déclinaison du Plan départemental de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale
  - Axe 4 : santé des enfants et adolescents
- Mise en place d'une Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) dans le cadre de la démarche qualité en vue de la certification de l'Établissement « Prise en charge des patients démunis de l'entrée à la sortie e l'hôpital ».
- Forte implication dans les groupes de travail en vue de la certification.
- 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.

## Quelques chiffres sur l'année 2013

- 114 personnes vues dans le cadre de la PASS
- 19 personnes en situation irrégulière
- 22 personnes sans « chez soi »
- 115 démarches pour CMU, AME ou Mutuelles (dont 14 CMU base +CMUC ; 13 CMUC ; 4 dispositifs pour soins urgents)
- 4 patientes mineures vues dans le cadre de l'orthogénie
- Diminution des prises en charge du fait de l'ouverture de l'unité addictologie, comptabilité des patients pris en charge dans cette unité
- Nombre de patients vus dans le cadre de l'addictologie par l'IDE: 19, dont la moitié pour des problèmes avec l'alcool.
- Nombre de patients vus dans le cadre de la méthadone : 5.

## UNITE DES CONSULTATIONS EXTERNES

**NOM DU COORDONNATEUR DE L'UNITE : DR BRIAND**  
**NOM DU OU DES CADRES DE SANTE : MME ZBYR L JUSQU'EN**  
**JUILLET PUIS MME BLANC ANNE**



### Présentation du service

Le service des consultations fait partie du Pôle MCO du CH de Millau. Il se situe au rez-de-chaussée, dans le hall d'entrée. Il est partagé en deux secteurs. Il comprend : 11 bureaux médicaux dont 4 dédiés à un praticien ou une spécialité (un pour les anesthésistes, un pour le Dr Delreux, un cabinet dentaire, un pour les consultations cardiaques/écho-cardiaques et épreuves d'effort), une salle pour les bilans urodynamiques, deux salles de soins, une salle de plâtres, 1 bureau IDE/secrétariat douleur, 3 secteurs d'attente d'une capacité de 50 places, un accueil et un secrétariat très exigüe.

Il est ouvert du lundi au jeudi de 8h à 18h30 et le vendredi de 8h à 16h30. Il est fermé les samedis, les dimanches et les jours fériés.

Le service des consultations externes centralise presque l'ensemble des consultations exceptées les consultations d'ophtalmologie et la deuxième consultation d'anesthésie localisées sur le site de l'UCA sur Saint Côme (dépendantes du service des consultations externes), les consultations gynécologiques de la Maternité, les consultations psychiatriques et les consultations « mémoire » localisées sur Sainte Anne.

Il travaille en relation avec tous les services du centre hospitalier.

Le service propose des consultations en public ou privé, de multiples spécialités : orthopédie, viscéral, urologie, anesthésie, médecine interne, médecine gériatrique, gastro-entérologie, cardiologie, rhumatologie, odontologie, pneumologie, neurologie, ophtalmologie, addictologie, tabacologie, pédiatrie, douleur, hématologie, oncologie, sexologie, EMG. Le service propose également des consultations paramédicales concernant la prise en charge de la douleur, le dispositif d'annonce en cancérologie, les dépistages anonymes et gratuites HIV, hépatites et la diététique. L'équipe mobile de gériatrie assure des évaluations en pré-interventionnel.

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 propose une plage de consultations d'environ 200 heures de consultations en public ou privé, assurées par une trentaine de praticiens. En 2013, le nombre total de consultations externes est de **27 280** (26 375 en 2012).

### Composition de l'équipe médicale et activité par spécialité

Spécialités		Praticiens	Nombre d'heures de consultations/semaine	Nb de consultations/praticien en 2013	
Viscérale-vasculaire		Dr BRIAND	9h	1948	
		Dr DORBESSAN	9h	1356	
		Dr OPSOMMER	3h	540	
Urologie, bilans urodynamiques		Dr MARRONCLE	14h	2497	
Chirurgie orthopédique et traumatologique		Dr BOUCHEZ :	12h	2056	
		Dr GHOSON	9h30	1370	
		Dr LAMOLINERIE	12h30	2378	
		Dr ROLLAND	8h30	1189	
		Dr MIROUS	Assistants en alternance 1sem/2	132	
Consultations d'Anesthésie		Dr BIANCA	22h30	45	
		Dr KLEIN		555	
		Dr MOLARD		184	
		Dr ZONA		287	
		Dr WAGNER		445	
		Autres anesthésistes contractuels		2063	
		Dr NAGY sur le site de Saint Côme	6h45 à 9h	942	
Médecine Interne		Dr SANTOS	4h	181	
		Dr GIDON	1h	21	
Gastro-entérologie		Dr COSTES	6h	569	
		Dr CUTURELLO	11h	1127	
Cardiologie	Assistants du CHU	Dr CAMBON	5h30	106	
		Dr DELSENIE		99	
		Dr THOMANN		110	
		Dr VERGES		45	
	Remplaçant au CH		2h30 Mardi après-midi	435	

		Dr AZZOUZI		116
		Dr LOUCIF	2h30 3 mercredis/mois	168
<i>Epreuves d'effort</i>	<i>Publiques</i>	Remplaçant au CH	1h30 les vendredis après-midi	
	<i>Privées</i>	Dr GOUT	3h mardi	147
		Dr GUSEIBAT	3h vendredi	231
		Dr LABADIE	3h mardi	33
<i>Neurologie</i>		Dr DELREUX	14h	1322
		Dr CHARTIER	4h	52
<i>Electromyogramme</i>		Dr BOITARD	4h30	422
		Dr DELREUX		
<i>Odontologie</i>		Dr CLUZEL	2h	156
<i>Pneumologie</i>		Dr TRONC	3h	158
<i>Pédiatrie</i>		Dr EID	9h Augmentation d'1 plage en 2013	409
<i>Rhumatologie</i>		Dr SINEGRE	1h	72
<i>Diététique</i>		Diététiciennes	2h	
<i>Ophthalmologie</i>		Pr VILLAIN	6h30 2 lundis/mois jusqu'en novembre	263
		Dr BUSETTO	13h Mercredi, jeudi à partir de novembre	216
<i>Hématologie</i>		Pr CARTRON	6h 1f/mois	132
<i>Cancérologie</i>	<i>Consultation avancée</i>	Dr FABRO	4h30 /15j	
	<i>Oncologie</i>	Dr JACQUOT	3h/mois	78
	<i>C d'annonce</i>	Dr COSTE		
<i>Addictologie</i>		Dr SICARD	3h30	112
		Psychologue	12h 2jours/semaine depuis décembre	10
<i>Tabacologie</i>		Dr PORTALES	1h30 à 3h30 /2 semaines	117
<i>Sexologie</i>		Dr BEAUDOIN	2h	7

IDE Santé Publique	CDAG Dépistage		112
			302
<b><i>Douleur chronique</i></b>			
<b><i>Douleur chronique</i></b>	Consultations médicales		655
	Psychologue		254
	IDE Référent douleur		388

Le nombre total de consultations médicales et chirurgicales est toujours en progression de 15,17 % depuis 2010.

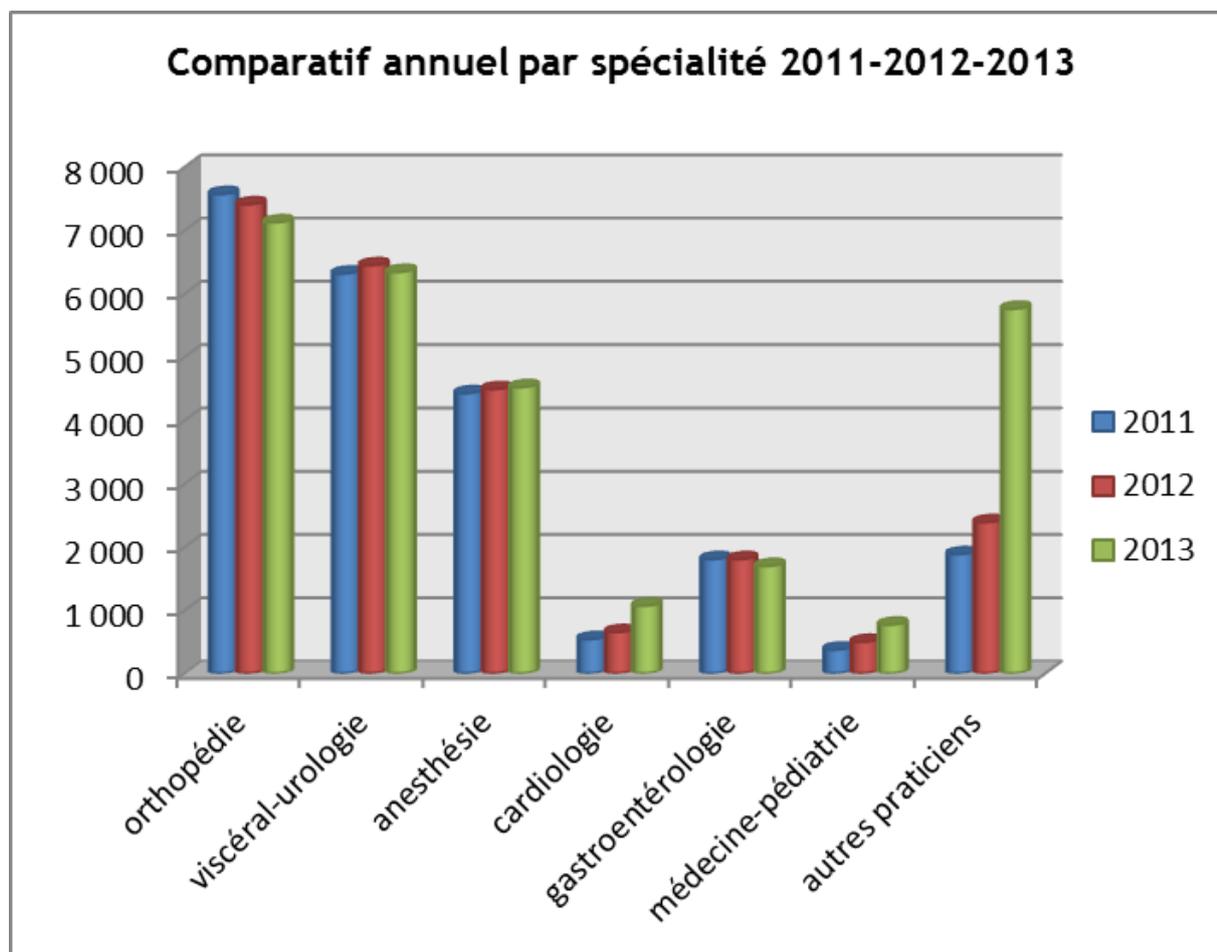
Nous constatons une baisse sensible d'activité de 3,83 % en orthopédie depuis 2012 et ce, malgré de nombreux doublons sur les plages des orthopédistes pour compenser le départ du Dr Michelutti.

En cardiologie, la présence de cardiologues du CHRU, du Dr Loucif et peut-être le départ à la retraite des 2 praticiens de la ville ont permis d'augmenter de 64 % les consultations.

Les consultations de pédiatrie ainsi que celles liées aux nouvelles activités de 2012/2013 ont augmentées, quant à elles dans la globalité de 141 %

Les indicateurs de suivi mis en place permettent de constater :

- *Des délais d'attente d'obtention d'un RDV en orthopédie* : 3.8 semaines en 2013. Les délais d'attente pour les autres spécialités restent stables.
- *Une moyenne de 34,5 doublons par semaine en orthopédie* soit un manque d'un peu plus de 8 heures de plage/ semaine
- *1111 rendez-vous de praticiens en 2013* ont du être reportés sur demande des médecins (absences non anticipées): 34% par les orthopédistes, 25% par les viscéralistes et urologue (dus en bonne partie à un arrêt accidentel d'un praticien), 10,3% par les anesthésistes



#### Autres Personnels de l'unité :

FONCTION	ETP	SPECIFICITE
Cadre de Santé	1	Temps partagé entre le service des consultations externes, les kinésithérapeutes, les diététiciennes, l'IDE Ressource Douleur, l'IDE PASS-addictologie-CDAG
IDE	3.9	Dont 1 IADE affectée en août 2013 à 0,5 ETP
AS	1	Les remplacements sont effectués par une aide-soignante de chirurgie
AS reclassée	1	En consultation en avril 2013 pour préparer les dossiers à la place des IDE
ASH	1	
Secrétaires	2.8	
Agents d'accueil	2.8	Equipe composée notamment par 1 ASH, 1 AS

#### Activités plus spécifiques effectuées par les IDE :

	Nb d'actes
Consultations des IDE (AMI)	2576
EKG	1272
Instillations	180
Saignées	61

Aide aux actes de petite chirurgie	417
Aide pour les infiltrations osseuses	347
Consultation d'annonces	11

### Faits marquants de l'année 2013

- Redéploiement d'une activité de cardiologie avec des médecins à temps partagé avec le CHU de Montpellier
  - Intervention de 4 assistants à raison d'1 journée/semaine de consultations
  - Aménagement en juillet d'une salle de cardiologie regroupant les équipements nécessaires pour les consultations, les épreuves d'effort, les échographies cardiaques, tester les pace maker
- Développement d'une activité d'ophtalmologie grâce à du temps partagé avec le CHU de Montpellier
  - Pr Villain M, 1<sup>ère</sup> consultation au CH en février 2013 à raison de 2 jours de consultation/mois
  - Dr Busetto T, assistant en ophtalmologie depuis novembre 2013 à raison de 2 jours de consultation/semaine
  - Recrutement d'un orthoptiste à temps plein en cours
  - Achat d'équipement RNM et OCT en cours
- Réaménagement du bureau des anesthésistes en juillet 2013 en 2 pièces mitoyennes (1bureau/1salle d'examen)
- Aménagement d'un bureau partagé pour les IDE et le secrétariat de la douleur au sein de la consultation. Dans cet optique, déplacement du cadre socio-éducatif à la place des diététiciennes qui ont déménagées en maternité
- Départ du :
  - Dr Azzouzi cardiologue en avril
  - Dr Gidon en septembre
- Arrivée des :
  - Dr Mirous, assistante en orthopédie depuis novembre 2013, en alternance une semaine sur 2, avec le Dr Rolland
  - Psychologue F Duvet dans l'unité d'addictologie en novembre 2013 (2j/semaine)
  - Remplacement des cardiologues : Dr Gout (départ en retraite) par le Dr Labadie en octobre et Dr Jarrige par le Dr Guseibat
- Création en octobre d'une consultation médicale anonyme, gratuite pour les donateurs volontaires au DON DE MOELLE OSSEUSE avec les Dr Coste les lundis et le Dr Cuturello les mardis. Cette consultation est en lien avec le CHRU qui coordonne la prise de rendez-vous des donateurs volontaires. Un questionnaire médical est réalisé en consultations et une prise de sang au laboratoire.

## Moyens

Effectifs ETP	Départs	Absentéisme <sup>xi</sup>	Formations en heures et par thématique <sup>xii</sup>
cadre	remplacement en juillet		
IDE		23 j (=0,12 ETP)	7h x 11*
AS			7h*
AS reclassée			7h*
ASH		69 j (=0,34 ETP)	
Secrétaires			7h*
Agents d'accueil			7hx2*

<sup>1</sup> Absences pour formation non comptabilisées dans cette rubrique

<sup>1</sup> Formations institutionnelles et non institutionnelles

\*Formation/ Projet de service de la consultation réalisée sur 2 jours distincts en décembre 2013 auquel ont assisté les IDE/AS reclassé/secrétaire/agents d'accueil

L'équipe des IDE a été renforcée par un mi-temps en janvier 2013 et 1 AS reclassée assure depuis mai la préparation des dossiers, tâche effectuée en partie par les IDE auparavant

## CDAG

MEDECIN COORDINATEUR DU CDAG: DR LAURENT CUTURELLO  
CADRE DE SANTE : MMES LYDIA ZBYR PUIS ANNE BLANC

### Présentation du CDAG

Le CDAG est rattaché au service des consultations externes.  
Les consultations de dépistage se déroulent aux consultations du Puits de Calés, les lundis de 9h00 à 14h00, les mardis de 8h00 à 10h00 et les mercredis de 12h00 à 16h45.

Le CDAG a pour mission :

- 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



### Composition de l'équipe médicale :

Docteur CUTURELLO : médecin référent, praticien hospitalier hépato-gastro-entérologue

Dr COSTE - Dr GIDON (jusqu'en septembre 2013)

Mme MEJANE : IDE

Mme ZBYR : cadre de santé jusqu' en juillet, Mme BLANC ensuite

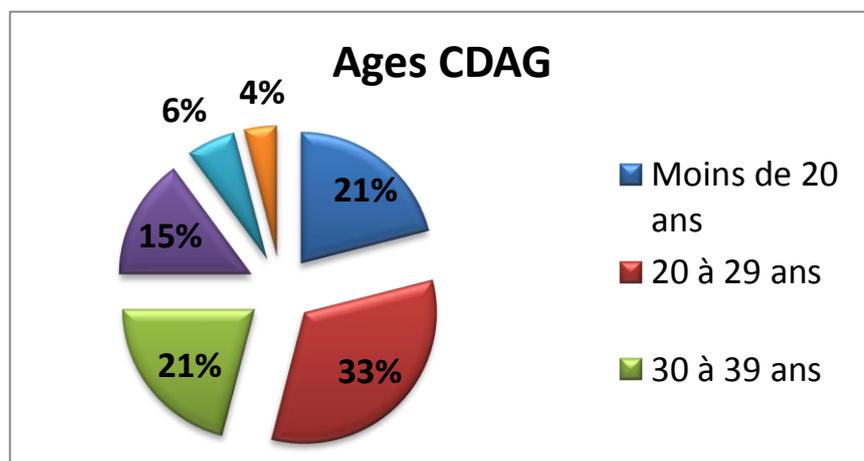
### Faits marquants de l'année 2013

- Conventions avec les collèges, les lycées publics et privés dans le cadre du programme reconduit de « prévention d'éducation à la vie affective et sexuelle » (20h / établissements) pour des élèves de classes de :
  - 6<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> au collège public Marcel Aymard
  - 2<sup>de</sup> au lycée public Jean Vigo
  - 1<sup>ère</sup> au lycée privé Jeanne D'arc
  - 4<sup>ème</sup> au collège privé Jeanne d'Arc
- Action de prévention SIDA , le 3 décembre de 10h à 18h dans le hall de l'hôpital, destinée aux patients, personnels et visiteurs. Supports : information préalable dans la presse et en radio, documentation sous forme de dépliants, de mini film d'affiches ; quizz questions - réponses ; présentation de préservatifs masculins et féminins, présentation association « relai VIH » ; distribution de « nœuds rouges » ....
- 49 Questionnaires anonymes retournés- (taux de retour : 43,75 %)- modification/simplification du questionnaire

### Activité du CDAG

En 2013, le CDAG a réalisé 112 dépistages, soit 26% de moins qu'en 2012

- 112 test HIV, 112 test VHC et 105 test VHB, 4 Ag
- 53 femmes et 59 hommes.
- 75% des consultants ont moins de 40 ans.
- La tranche des 20 - 30 ans est la plus représentée (33%),
- Aucun test ne s'est révélé positif



- Nous constatons :
  - Une augmentation de dépistage / 2012 dans les tranches suivantes :
    - moins de 20 ans de 1 %
    - de 20 à 29 ans de 1 %
    - de 40 à 49 ans de 2,5 %
  - Une diminution de dépistage / 2012
    - pour les 50 - 59 ans (- 4 %)
    - les plus de 60 ans (-1,3 %)
  - Même pourcentage pour les personnes âgées entre 30 et 39 ans

Les dépistages permettent d'évaluer le risque pris. Il est souvent le support pour amorcer l'entretien, pour aborder les questions éventuelles des consultants concernant leur vie affective et/ou sexuelle

- Au terme de l'entretien, des orientations ont été proposées en 2013, vers :
  - 6 patients : le Dr Baudoin, médecin psychanalyste et sexologue (consultations tous les mardis au CH) :
  - 5 patients : Associations aveyronnaises, toulousaines ou montpelliéraines (soutien aux personnes en difficulté avec leur orientation sexuelle)
  - 20 patients : Médecins gynécologues hospitaliers et de la ville
- Les questionnaires anonymes :  
Ils ne sont pas toujours renseignés totalement. Leur analyse nous montre que :
  - Pour 72% (65% en 2012) des personnes, il s'agissait d'un premier dépistage.
  - 28% des passages sont déjà venus 1 à 2 fois se faire dépister.
  - 75 % (68% en 2012) des personnes viennent au CDAG suite à une prise de risque.
  - 25% des personnes viennent parce qu'elles ont une relation stable et souhaitent arrêter le préservatif.
  - dans 82 % des cas, nous constatons que les consultants ont eu un rapport sans préservatif, et dans 18 %, le préservatif était abîmé.
  - La population rencontrée est hétérosexuelle à 93% (99 % en 2012).
  - Pour 50 %, la connaissance du CDAG de Millau s'est faite par le biais d'internet ou la presse, 25% par le bouche à oreille et 11% par les affiches.

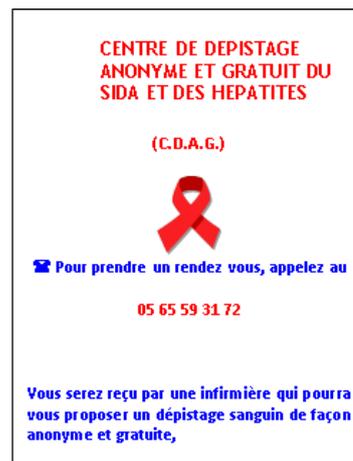
## Moyens

Unité	Effectifs ETP	Formations en heures et par thématique <sup>xiii</sup>
CDAG	0,3 ETP IDE ETP laborantin ETP médecin	Formations données par l'IDE du CDAG : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervention collègue</li> <li>- Intervention lycée</li> </ul>

## UNITE D'ADDICTOLOGIE

MEDECIN COORDINATEUR DU CDAG: DR LAURENT CUTURELLO

CADRE : MME COLETTE SALSON



### Présentation de l'Unité

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-Calés. L'ELSA assure ses missions de manière transversale au sein de tous les services du CH.

Composition de l'équipe médicale :

- 0,5 ETP IDE
- 0,3 ETP assistante sociale
- 0,4 ETP psychologue TCC
- 2 vacations médicales (1 tabacologue et 1 addictologue)
- 2 PH gastro hépato-entérologue assurant consultations et hospitalisation en alcoologie

### Faits marquants de l'année 2013

- Arrivée d'un psychologue spécialisé en thérapie cognitivo-comportementale en décembre 2013 permettant la prise en charge psychologique des patients
- Participation de l'IDE à la formation
  - « Prise en charge des patients alcooliques » sur le CH
  - « Prévention de la crise suicidaire » organisé par L'ARS sur 2 jours sur le territoire de Millau
    - Redistribution de la formation à l'équipe sociale
- Participation du médecin tabacologue au « 7° congrès national de la société française de tabaccologie » sur 2 jours en octobre à Clermont-Ferrand
  - Redistribution des informations aux membres du réseau AREVHO et de l'unité d'addictologie
- Participation au réseau addiction Midi Pyrénées RAMIP
- Participation aux travaux du groupe sur la déclinaison du Plan départemental de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale
  - Axe 4 : santé des enfants et adolescents
    - Fiche action 10 Les addictions
- Participation aux travaux du Contrat local de Santé sur le territoire de Millau
  - Groupe des addictions

- Réunion de travail avec l'ANPA pour mettre en place une complémentarité de tous les acteurs intervenants dans le champ de l'addiction.
- Mise en place de réunions trimestrielles avec le secteur de psychiatrie adulte du CH Millau pour une meilleure coordination des patients « communs » et analyse des pratiques.

## Les chiffres

- Consultations de tabaccologie
  - File active : 98 personnes
    - 53 femmes
    - 45 hommes
  - 73 nouveaux patients
  - 127 consultations médicales (1 vacation hebdomadaire de 3 h 1/2)
  - 80 entretiens infirmiers
  - 5 entretiens sociaux
  - La majorité des consultants (43) viennent dans le cadre d'une démarche spontanée
  - 19 patients adressés par un service de l'hôpital
- Consultations d'addictologie
  - File active : 117 personnes
    - 18 femmes
    - 99 hommes
  - 98 consultations médicales (1 vacation hebdomadaire de 3 h 1/2)
  - 108 entretiens infirmiers
  - 66 entretiens sociaux
  - 17 entretiens psychologue
    - 30 patients pour problème d'alcool
    - 49 dans le cadre conventions avec procureur
    - 49 patients pour problème consommation cannabis
    - 12 patients pour traitement substitutif Méthadone
- Consultations ELSA
  - 34 Entretiens infirmiers
  - 49 Entretiens sociaux

## Constat et évolution

- Intérêt majeur de l'intervention du psychologue dans la prise en charge pluridisciplinaire des patients.
- Délais d'attente importants pour les consultations médicales nécessitant de réfléchir à la mise en place de nouvelles plages horaires en fonction des disponibilités des médecins.

## 2. POLE MEDICO-TECHNIQUE

**TRIO DE POLE :**

**MONSIEUR LE DOCTEUR CHRISTIAN GARRIGUES : CHEF DE POLE**

**MADAME BRIGITTE FOURCADE: DIRECTEUR REFERENT DE POLE**

**MONSIEUR RENE MOLLET : CADRE DE POLE**

Le pôle médicoteknique est composé des unités suivantes :

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

## BLOCS OPERATOIRES

COORDONNATEUR DE BLOC, SITE DU PUIITS DE CALES : DR BRIAND  
COORDONNATEUR DE BLOC, UCA, SITE DE SAINT-COME : DR  
LAMOLINERIE

NOM DU RESPONSABLE DE L'UNITE D'ANESTHESIE : DR KLEIN

REFERENT ANESTHESISTE DE L'ACTIVITE ANESTHESIE CHIRURGIE  
AMBULATOIRE (ACA) : DR NAGY

NOM DU OU DES CADRES DE SANTE : R. MOLLET (PUIITS DE CALES  
ET ST COME), G. LAURENS (ST COME)



### Présentation du service

Le plateau technique du Puits-de-Calés (chirurgie conventionnelle) se situe au premier étage dans la partie nord-est du bâtiment, il comprend 2 parties : le bloc opératoire et la salle de surveillance post-interventionnelle. Il dispose de 5 salles d'intervention dans lesquels s'effectuent la chirurgie orthopédique, viscérale, urologique, gynécologique, ORL et l'endoscopie digestive.

Le plateau technique de St Côme (chirurgie ambulatoire) se situe au premier étage, il comprend 2 parties : le bloc opératoire et la salle de surveillance post-interventionnelle. Il dispose de 2 salles d'intervention pour la chirurgie sous anesthésie et de 2 salles pour les soins externes, dans lesquels s'effectuent la chirurgie orthopédique, viscérale, urologique, gynécologique, ORL, OPH et l'endoscopie digestive bronchique.

Composition de l'équipe médicale :

Orthopédie/traumatologie : 4 praticiens, Viscéral : 3 praticiens, Urologie : 1 praticien, Gynécologie : 2 praticien + des remplaçants, Endoscopie digestive : 4 praticiens, Endoscopie bronchique : 1 praticien, ORL : 1 praticien, Stomato : 2 praticiens, OPH : 1 praticien, Anesthésie : 1 praticien + remplaçants

### Faits marquants de l'année 2013

- Projet de rapatriement de l'ambulatoire avec le début des travaux en juin 2013.
- Arrivée d'un second assistant en ortho (Dr Mirous) et d'un en OPH (Dr Bussetto).
- Activité ambulatoire sur le CH qui a décollé à 40%.

## Activité de l'unité par spécialité

Sites	Nombre de passages		Nombre de patient/jour en moyenne	
	2012	2013	2012	2013
St Côte	2 432	2 530	11,2	11,5
Puits de Calés	3 266	3 166	11,7	11,4
<b>TOTAL</b>	<b>5 698</b>	<b>5 695</b>	<b>22,9</b>	<b>22,9</b>

L'activité est restée stable en 2013 sur le CH de Millau, avec une baisse de 3 % du nombre de passages (100 patients) sur le bloc du Puits de Calés et une augmentation de 4 % sur celui de St Côte (100 patients). L'augmentation sur St Côte est liée en partie à un transfert de patients du Puits-de-Calés, même si dans le même temps, des secteurs ont vu leur activité baissée. Idem sur le Puits-de-Calés, la baisse étant due en partie à un transfert de patients, mais des secteurs d'activité ont augmenté leur activité, d'autres l'ont baissée avec des types d'actes en fortes baisse (PAC, Prostatectomie, Thyroïde, PTG, PTH...)

### Nombre d'actes par spécialités au bloc Puits de Calés

	N° d'actes en 2012	N° d'actes en 2013	Evolution en %
Orthopédie et traumatologie	1 491	1 723	+ 15.6 %
Viscéral	592	444	- 25 %
Gastro-entérologie	634	510	- 19.6 %
Urologie	523	558	+ 6.7 %
Gynécologie	190	230	+ 21.1 %
Stomatologie	113	63	- 44.2 %
ORL	78	66	- 15.4 %
Vasculaire	186	187	+ 0.5 %
Pneumologie	12	4	- 66.7 %
Cardiologie	6	3	- 50 %

Source : pastel, activité externe (arrêtés frontières notamment) comptabilisée. Actes d'anesthésie et d'imagerie non comptabilisés.

**Nombre d'actes par spécialités au bloc Saint COME**

Typologie des soins	N° d'actes en 2012	N° d'actes en 2013	Evolution en %
Gastro-entérologie	2 186	2 110	- 3.5 %
Orthopédie	380	398	+ 4.7 %
Ophthalmologie	373	860	+ 130.6 %
Viscéral	264	278	+ 5.3 %
Urologie	534	506	- 5.2 %
Stomatologie	178	199	+ 11.8 %
ORL	67	48	- 28.4 %
Vasculaire	344	261	- 24.1 %
Pneumologie	7	5	- 28.6 %
Gynécologie	0	17	

En 2012, 59,16% de l'activité du bloc St-Côme est réalisée par l'endoscopie et l'ophtalmologie, 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 sur le CH de Millau (hors endoscopie) :

Le pourcentage d'ambulatoire sur le CH de Millau a augmenté de 10% en 2013 pour atteindre 40% (hors endoscopie digestive). Ceci s'explique en partie par le transfert d'activité du Puits-de-Calés vers le bloc St-Côme, mais aussi par un changement des pratiques sur le bloc du Puits-de-Calés de certains praticiens, qui pratiquent désormais certains types d'actes en ambulatoire.

**Moyens**

Unité	Effectifs	Départs	Absentéisme	Formations <sup>1</sup>
<b>Bloc opératoire Puits de Calés</b>	1 IADE cadre 13 ETP IBO/IDE 9.10 IADE commun pour les blocs 1 IDE	2 IDE et 1 AS	Arrêt maladie AS : jours IBO : jours IADE : jours  Congés maternité :	525 heures environ UMS, ambulatoire correspondant douleur chirurgie pied, épaule,... Gestes d'urgence Sécurité incendie
<b>Bloc et soins externes St-Côme</b>	7 AS 0.5 ETP cadre 4 IBODE-Ide 2 AS 1 ASH 9,10 IADE commun pour les 2 blocs 1 IDE SSPI		IBO : jours IADE : jours	

<sup>1</sup> 215heures de formations institutionnelles/ 287 heures de formations individuelles/128 de formations par les laboratoires

## UNITE D'IMAGERIE MEDICALE

RESPONSABLE DE L'UNITE : DR CECILE MONIER

CADRE DE L'UNITE: MME REGINE BONNET



### Présentation

L'Unité d'Imagerie Médicale, située au 1<sup>er</sup> étage du site du Puits-de-Calès, est un service prestataire dont les missions s'orientent selon quatre 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...), et pédagogie (accueil étudiants, stagiaires, professionnels...).

L'Unité d'Imagerie est un service prestataire. Elle est ouverte de 8 heures à 18 heures pour l'activité programmée et fonctionne 24h/24h pour les urgences et les hospitalisés.

### 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 capteur plan et d'un échographe
- 1 salle d'échographie
- 1 scanner
- 1 IRM
- 1 appareil mobile en radiologie conventionnelle

Les missions s'orientent selon trois axes principaux :

- la prévention (dépistage du cancer du sein par exemple)
- le diagnostic
- un axe interventionnel thérapeutique (Réduction d'invaginations chez l'enfant, infiltrations sous scanner, ponctions biopsies, stéréotaxies, etc....)

L'équipe médicale est composée de :

- un praticien hospitalier, radiologue, responsable de service, le Docteur C. MONIER
- cinq praticiens hospitaliers radiologues, les Docteurs R. GIORGI, F.ABABOU, P.CALVET, B.HANE et A. RABINOWITZ
- un praticien hospitalier gastro-entérologue, le Docteur L.CUTURELLO
- un médecin attaché angiologue, le Docteur M.A LAVABRE

### Faits marquants 2013

La modernisation du plateau technique avec le renouvellement du mammographe en faveur d'un mammographe capteur plan, permettant d'optimiser la réduction de la dose délivrée et d'améliorer la qualité image. Le but est de répondre à une demande croissante en imagerie sénologique.

La structuration de la prise en charge de l'AVC a permis cette dernière opérationnelle.  
L'accueil du poste interne en imagerie médicale a optimisé la collaboration médicale en imagerie avec le CHRU de MONTPELLIER.  
Une amélioration continue des pratiques en imagerie, avec une attention particulière aux règles de radioprotection continue d'être un des points fort de l'unité.

## Activité

Nombre de patients :

	RADIO	ECHO	MAMMO	EXAM	ATM	SCANNER	IRM	TOTAL
2012	16676	6 319	1 299	549	163	6 202	4 201	35 413
2013	16492	6 218	1 242	600	158	6 531	4 385	35 626
Evolution	-1.11%	-1.62 %	-4.5 %	+8.5 %	-3.1 %	+5.03 %	+4.21 %	+7.41 %

Interprétation des chiffres :

Globalement, l'activité est en augmentation de 7.41%. Cette augmentation d'activité concerne essentiellement l'imagerie en coupes et la réalisation d'examens dynamiques. Une légère baisse en mammographie est en partie imputable au renouvellement du matériel en fin d'année (arrêt d'activité sur quinze jours reportés en 2014).

L'activité en imagerie en coupes montre une augmentation de 8.24 %, bénéfique pour les recettes de notre unité, et ce malgré la mobilité médicale.

## Moyens

Unité	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme <sup>xiv</sup>	Formations en heures et par thématique <sup>xv</sup>
	3.7 ETP. médical 10.35 ETP. MERM 4.6 ETP. AS	1PH	117 jours ouvrables.MERM  13 jours AS	42 h .manutention 8h.. formation ADECA numérique 48h. Fonctionnement mammographe 42h. JFR 24h journées IRM 28h. application vasculaire en IRM  Formation incendie Fomation EI et qualité

MERM : Manipulateur en ElectroRadiologie Médicale/ AS : Aide-Soignant

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

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



### Présentation

Le Laboratoire, situé au rez-de-chaussée du site du Puits-de-Calés, traite les examens de tous les domaines de la biologie médicale. Biologie médicale / Dépôt de délivrance / Hygiène hospitalière - Epidémiologie

Composition de l'équipe médicale :

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

Composition de l'équipe paramédicale :

- Un cadre de santé
- Biologie médicale : 9.9 ETP de technicien
- Dépôt de délivrance : 0.6 ETP de technicien
- Hygiène, Epidémiologie : 0.10 ETP de technicien

### Faits marquants de l'année 2013

- L'activité de biologie hospitalière est stable.
- Nette augmentation de l'activité externe directe prélevée par le laboratoire (+14% / 9% en B). Cette augmentation s'explique par le fait qu'il n'existe qu'un seul site de prélèvement sur la ville dans le cadre libéral qui d'autre part n'est plus en capacité de répondre aux prescriptions urgentes.
- Visite du COFRAC pour le suivi de l'accréditation et pour l'extension des portées d'accréditation du laboratoire.
- Il faut souligner la forte implication du personnel à la démarche qualité malgré un absentéisme marqué du personnel titulaire tout au long de l'année (à moyen humain constant).
- Augmentation de l'activité du dépôt de sang (+11 %)

## Activité

### ➤ Evolution de l'activité externe au laboratoire

Année	Nombre de dossiers	Evolution en %	Nombre de prélèvements/an effectués	Nombre de prélèvements / jour du lundi au vendredi	% activité en externe
2012	14 314	+ 9.21 %	6 462	26 / jour	38.1 %
2013	16017	+12 %	7 295	28/ jour	43 %

### ➤ Activité globale du Laboratoire

	Nombre de dossiers	Nombre B
2012	35 626	5 774 654
2013	37 022	6 128 431

### ➤ Dépôt de sang - Hémovigilance

Nombre de produits sanguins labiles distribués :

en 2012 : 1 328

en 2013 : 1 478

### ➤ Hygiène - Epidémiologie

	Contrôles microbiologiques			Fiches de suspicion d'infections nosocomiales	Notification de BMR
	Boîtes (Surface et Linge)	Endoscopes	Contrôles d'eau		
2012	648	50	4	389	119
2013	688	52	2	303	109

### Enquêtes épidémiologiques (2013):

Relevés mensuel des antibiogrammes réalisés

Ecologie bactérienne du CH (indicateurs CCLIN et résistance bactérienne)

Participation à l'enquête CCLIN Sud-Ouest sur les BMR

3 enquêtes InVs (HIV - HBV - Bactériologie ciblée hémocultures/LCR.

Participation à l'Observatoire Régional des Pneumocoques (Midi-Pyrénées)

Participation au Centre National de Référence des Haemophilus influenzae

- **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 (4820 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 (2475 prélèvements)

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

- Dépôt de délivrance :

Activité en hausse (Cf. compte rendu d'activité du dépôt 2013)

- 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 sont désormais quantifiées

Effectifs ETP	Départ	Absentéisme	Remplaçants	Formations institutionnelles	Formations non institutionnelles	Travail lié à la qualité
<b>Biologie :</b> 9.9 technicien 0.8 secrétaire 2.5 PH  <b>Dépôt :</b> 0.6 technicien 0.15 secrétaire 0.3 PH  <b>Hygiène :</b> 0.10 technicien 0.05 secrétaire 0.2 PH	0	- 225 jours d'arrêt de travail (accident de travail, maladie ordinaire et ou longue maladie)  - 5 jours de congés exceptionnels	- 13.5 mensualités de remplacements pour congés maladie  - 2 mensualités pour congés annuels	- Formation incendie : 2 heures pour 12 personnes (cadre, technicien biologiste)  - Formation informatique : 54 heures pour 4 techniciens	- Biologie/équipements : 42 heures pour 2 techniciens	- 41 journées pleines dédiées (animatrice qualité, référents de postes)  - 446 heures sur l'année, réparties dans le planning du lundi au vendredi

annuellement dans le bilan d'activité. (Microbiologie d'hygiène et Epidémiologie)

## Moyens

### PHARMACIE A USAGE INTERIEUR

RESPONSABLE DE L'UNITE : MME VERONIQUE DEMAZIERE  
CADRE DE L'UNITE: MME LAURENCE MAILLARD



## Présentation

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 magistrales. 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.

Amplitude d'ouverture, du lundi au vendredi de 8h00 à 18h00.  
En dehors de ces jours et heures, une astreinte pharmaceutique est organisée.

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

## Faits marquants de l'année 2013

- Activité d'enseignement V. Demazière : 16h00 IFSI, 6h00 Ecole des préparateurs CH Montpellier
- 8h00 Ecole des préparateurs CH Montpellier pour la VAE.
- Groupement d'Achat Régional Pharmaceutique Midi Pyrénées:  
Mme Demazière réunions sur Toulouse
- M. Carbasse réunions sur Cahors
- Création par M. Carbasse d'une "valise informatique" bloc pharmacie permettant le suivi des stocks, des inventaires, des contrats de dépôts des Dispositifs Médicaux.
- Mise en place de la traçabilité informatisée des implants ophtalmiques.
- Réunion de service : 7
- Début des travaux de la PUI
- Poursuite du déploiement de l'informatisation de la prescription (Orbis)
- Cartographie des risques Médicaments et Dispositifs Médicaux dans les unités de soin
- Poursuite de la mise en place des Armoires Pharmacie avec dotation par service
- Remise à jour des dotations médicaments
- Participation lors de la semaine sécurité des patients : Posters, informations personnel soignant, visiteurs, Diaporamas.

- Mise en place des référents soignants / pharmacie
- Participation au Groupe plaie et Cicatrisation
- Accueil d'élève IDE dans le Cadre du parcours Santé.
- Formation d'un Externe en Pharmacie.
- Départ M. Carbasse Décembre 2013

## Activité

1-Activité de Chimiothérapie		2012	2013	Evolution en %
Nombre de Patients		145	113	-22.07 %
Nombre de Préparations		1509	1560	+ 3.38 %
Staffs Chimios			45	
<b>2 Commandes</b>				
Nombre de commandes		4439	4344	-2.14 %
Nombre de lignes de commandes		14778	15129	+2.38 %
Nombre de commandes Compte H6021 (médicaments)			1818	
Nombre de commandes Compte H6022(DM)			2526	
<b>3-Tracabilité de médicaments Sanguins Stables</b>				
		297	308	+3.7 %
<b>4-Tracabilité des stupéfiants</b>				
Nombre de lignes de dispensation		1838	1986	+8.05 %
<b>5-Rétrocessions</b>				
Nombre de rétrocessions			469	
Montant des Rétrocessions			773.298 €	
<b>6- Pharmacovigilance</b>				
Alertes reçues			70	
Fiches de retrait envoyées dans les services			21	
<b>7- Recettes T2A</b>				
Médicaments onéreux		509 510.87 €	487.594 €	-4.3 %
DM Implantables		625 518.37 €	605.937 €	-3.13 %
<b>8-Recettes divers</b>				
Reventes et retours Fournisseurs			7350 €	

## Moyens

Unité	Effectifs	Départs	Absentéisme	Formations
<b>Pharmacie</b>	2,8 Pharmaciens 1 Cadre 3 Préparateurs Hospitaliers 1 Agent Administratif 0,5 Préparateur en Pharmacie 1 Préparateur en Pharmacie 1 Préparateur en Pharmacie 1 Contrat Emploi Avenir Magasinier	1 PH Départ Décembre 2013  0.5 préparateur en pharmacie Départ Décembre 2013		Préparateur pharmacie pour 3 personnes - formations échelonnées sur l'année

## UNITE DE STERILISATION

NOM DU RESPONSABLE DE LA PUI : MME DEMAZIERE VERONIQUE  
 NOM DU RESPONSABLE DE L'UNITE : M. CARBASSE JACQUES

NOM DU OU DES CADRES DE SANTE : MME BLANC ANNE DEBUT  
 2013 ET M. MOLLET RENE DEPUIS FIN ETE 2013



### Présentation du service

L'unité, activité de la PUI de stérilisation, est située depuis le 25 juillet 2005, au rez-de-chaussée de Centre Hospitalier de Millau. Il est ouvert de 6h30 à 20h00 le lundi, de 7h00 à 20h00 du mardi au jeudi et de 7h00 à 21h00 le vendredi. Il est fermé depuis décembre 2013 le week-end. Il se divise en quatre zones :

Zone administrative & technique	Zone « sale »	Zone intermédiaire	Zone propre
Vestiaire personnel, bureau, office entrée, local eau osmosée	Salle de lavage, salle prion, local ménage, local déchet, local nettoyage chariot	Vestiaire intermédiaire, couloir de livraison, local consommables, local instruments, local ménage « zone propre »	Une salle de conditionnement et une salle de stockage équipées d'un système de traitement de l'air respectant la classe Iso 8

Composition de l'équipe médicale : tous les praticiens pharmaciens de la PUI

Responsable de la PUI : Mme Véronique Demaziere : pas de temps dédié

Responsable de l'unité et RAQ : M. Jacques Carbasse : 20 %

Pharmacienne : Mme Claudia Muller : pas de temps dédié

### Faits marquants de l'année 2013

- Réactualisation de toutes les procédures de stérilisation.
- Réalisation de nouvelles procédures version 1.
- Convention de sous-traitance en cours de signature avec le CHRU de Montpellier pour procédure dégradée en cas d'incapacité totale ou partielle de traitement des DM sur Millau.
- EPP effectuée sur le maintien de l'état stérile des DMR.
- Deux APP effectuées sur une problématique de séchage en laveur désinfecteur ainsi que de performance des laveurs.
- Evènement indésirable décembre 2013 : vidange inopinée de la cuve d'eau osmosée.

- Travaux en zone de conditionnement (sol, peinture, réfection de mur...).
- Commission de stérilisation avec le CH de Saint-Affrique.
- Passage de la péremption à 6 mois.

#### Projets pour 2014

- Changement d'un autoclave.
- Réalisation d'un manuel assurance qualité.
- Réalisation d'une cartographie des risques.
- Informatisation du service avec logiciel de traçabilité.
- Harmonisation des DM avec la remontée de la chirurgie ambulatoire sur le Puits-de-Calès.

### Activité

Le service de stérilisation gère les DM restérilisables du Centre hospitalier de Millau : blocs opératoires (ambulatoire et conventionnel), de certains services (consultations, USC, urgences, radio, maternité, laboratoire).

Il traite aussi les DM du centre hospitalier de Saint-Affrique (bloc et services) avec lequel une convention de sous-traitance a été signée en 2008.

Unités stérilisées en 2013				
services	Sets	Boîtes	Conteneurs	Total
Bloc PDC	9304	6137	528	15969
Bloc STC	3497	1981		5478
Consult	1575	438		2013
Mater	1178	18		1196
Radio	36			36
Urgence	1151			1151
chir A	1			1
Labo	12			12
Med A	1			1
Réa	550			550
<b>total MI</b>	<b>17305</b>	<b>8574</b>	<b>528</b>	<b>26407</b>

Comparatif MI 2009-2010-2011- 2012- 2013			
Années	Sets	Boites et conteneurs	Total
<b>2009</b>	27642	6031	<b>33673</b>
<b>2010</b>	21019	9099	<b>30118</b>
<b>2011</b>	15800	10811	<b>26611</b>
<b>2012</b>	15323	8649	<b>23972</b>
<b>2013</b>	17305	9102	<b>26407</b>

Unités stérilisées pour le CH de St Affrique	2010	2011	2012	2013
satellites<3instruments	3676	4074	3901	3536
4<instruments < 10	87	1292	1306	1286
Petites boîtes	64	460	433	345
Grandes boîtes	11	115	88	101
<b>Total</b>	<b>5316</b>	<b>5941</b>	<b>5728</b>	<b>5268</b>

En mètre cube stérilisé :

Volume total stérilisé en							
2010		2011		2012		2013	
325,5 m3		294 m3		301m3		316 m3	
Volumes stérilisés pour le en m3							
Millau	St-Affrique	Millau	SA	Millau	SA	Millau	SA
252	42	252	42	261.5	39.5	279	37

L'activité de la stérilisation se répartit donc en pourcentage avec :

- 11.7 % pour le CH de Saint-Affrique
- 88.3 % pour le CH de Millau

On constate qu'en 2013, le nombre de DM stérilisés pour Saint-Affrique diminue alors que ceux de Millau permettent d'augmenter notre volume global de charge.

Il a été facturé au CH de Saint-Affrique 59463.8 euros en 2013.

## Moyens

Effectif	nombre	ETP	Absentéisme <sup>xvi</sup>	Formations en heures et par thématique <sup>xvii</sup>
Cadre Anne Blanc Mollet René	1 1	0.20% Temps dédié non défini		
IBODE	1	100%		Diplôme universitaire de stérilisation Formation RMM et annonce d'un dommage Excell niveau 2 Formation tutorat
AS	5	100%	49j	Formation RMM et annonce d'un dommage Don d'organe Formation entretien Excel niveau 1

## EQUIPE OPERATIONNELLE D'HYGIENE HOSPITALIERE

MEDICINE HYGIENISTE : DR PEREZ S (30%)  
CADRE DE SANTE HYGIENISTE: MME ISABELLE BOULOUIS (100%)  
SECRETARIAT DE DIRECTION (10%)



### Présentation

Les missions de cette équipe s'articulent autour de cinq axes :

- Surveillance du risque infectieux.
- Maîtrise du risque infectieux lié à l'environnement.
- Prévention du risque infectieux pour les professionnels.
- Prévention du risque infectieux : protocoles et formation.
- Rôle d'expertise en action ponctuelle.

### Activité

SURVEILLANCE DU RISQUE INFECTIEUX

➤ *Enquête de prévalence inter-régionale 2013*

- Nombre de services inclus dans l'enquête : 11 (toutes les UF de MCO sauf ZSCD, chirurgie ambulatoire et médecine hôpital de jour ; les 2 UF de SSR, l'UF d'USLD, l'UF hospitalisation complète de psy)
- Nombre de patients inclus dans l'enquête : 170
- Nombre de patients présentant une IAS nosocomiale acquise : 11
  - IN Acquises = 11
  - Pas d'IAS « Importée autre établissement » le jour de l'enquête

Prévalence « globale » des IAS dans notre établissement : 6,5 % en 2013 (2,6% en 2012)

Taux de prévalence d'IAS dans la base nationale 2012 tous secteurs d'activités confondus : 3,2 %

Il faut détailler les résultats par secteurs d'activité car sur 11 IAS, on enregistre 6 IAS sur le seul secteur USLD.

Micro-organismes en cause:

- Nb Entérobactéries(E Coli)= 4 (0,0 %C3-RBLE)
- Nb SARM= 0

➤ *Enquête dans réseau RAISIN des CCLIN*

▪ Surveillance agrégée :

Signalement des IAS par les équipes médico-soignantes.

Validation par le médecin EOHH avec l'équipe médico-soignante.

Saisie des fiches par le médecin EOHH dans l'outil fourni par le réseau RAISIN des CCLIN.

Période : de janvier à juin 2013 (6 mois) + 1 mois de suivi : incidence globale des ISO est de 0,4%  
1870 interventions incluses 7 ISO dont 6 profondes ou d'organe et 1 superficielle.

Incidence globale des ISO est de 0,4% ; l'incidence globale interrégionale en 2012 est de 0,53 %

- 4 en chirurgie orthopédique : 3 profondes, 1 superficielle pour 700 interventions suivies

soit une incidence ISO = 0,6 %. L'incidence interrégionale en 2012 est de 0,34 % pour la spécialité chirurgie ortho-traumatologie.

- 3 en chirurgie générale : 3 profondes pour 480 interventions suivies soit une incidence de 0,6 %. L'incidence interrégionale en 2012 est de 1,39 % pour cette spécialité.
- 0 en gynéco-obstétrique, 0 en chirurgie ambulatoire

Taux d'incidence global : 0,4% en 2013 (idem en 2012- 0,6 % en 2011)

➤ *Signalement des infections nosocomiales*

<b>2013</b>		
Nombre d'IAS nosocomiales	<b>108 (144 en 2012)</b>	
IAS nosocomiales Urinaires	<b>31 en MCO</b>	<b>48 en SSR-USLD-Psy-EHPAD</b>
ISO profondes	<b>12 (9 en 2012)</b>	
IN gravité élevée (niveau 4)	<b>15 (15 en 2012)</b>	
gravité très élevée (niveau 5)	<b>2 (5 en 2012)</b>	

➤ *Surveillance de la consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes sous l'égide du CCLIN -SO 2013*

Surveiller la consommation en utilisant une méthodologie et des outils en cohérence avec les recommandations nationales, et mettre ses résultats en parallèle avec les résistances bactériennes

#### MAITRISE DU RISQUE INFECTIEUX LIE A L'ENVIRONNEMENT

- Contrôles bactériologiques de l'eau non filtré
  - Blocs- maternité 1 fois par an
  - Cuisine 1 fois par an
- Contrôles bactériologiques de l'eau filtrée : 2 fois par an
- Contrôle de la potabilité : en stérilisation 1 fois par an
- Contrôle des légionnelles sur le réseau ECS réparti en 2 fois par an
- Maternité et bloc du Puits-de-Calés :  
dépassement de certains paramètres ▢ mesures correctives (chloration + décontamination des robinets) et retour à la normale
- Bloc Puits de Calès : conformité aux normes attendues
- Bloc St Côte : conformité aux normes attendues
- Autres services : 19 points contrôlés avec des résultats conformes aux normes attendues sur la plupart des services, mais
  - office de chirurgie : présence de pseudomonas
  - office d'USC : présence de streptocoques fécaux
- Potabilité en stérilisation  
Contrôle de l'eau osmosée conforme  
La maintenance de l'eau est réalisée par le service technique
- Eau filtrée (endoscopie)  
Blocs PDC + St Côte : conformes aux résultats attendus

#### PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX POUR LES PROFESSIONNELS

- Sensibiliser les professionnels aux AES.
  - Nombre de réunions : 06
  - Nombre d'agents : 81 agents
- Analyser les AES (depuis 2003)
  - Recenser les AES- élaborer un rapport
  - Renseigner la surveillance RAISIN/CCLIN
- Développer des Axes de travail :
  - Faire des formations spécifiques pour le labo, la radio
  - Augmenter le nombre de formations

#### PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

- Appropriation des règles d'hygiène de base par l'ensemble des professionnels : formations internes
  - tenue professionnelle adaptée
  - hygiène des mains appropriée
  - -maitrise des précautions standards et précautions complémentaires
- Cartographie des actes à risques à priori à surveiller : en lien avec la gestion des risques dans l'établissement
  - tous les actes chirurgicaux
  - les actes d'endoscopie
  - les actes d'obstétrique
  - les cathéters centraux et périphériques
  - les drains

- les sondages
- Maitriser les risques liés aux patients : sensibilisation des équipes en lien avec le CLAN
  - prise en charge de la dénutrition du patient en pré-op
  - équilibre du diabète
- Maitriser l'environnement : en lien avec les services techniques
  - entretien régulier du réseau de l'eau et carnet sanitaire
  - entretien du réseau de l'air
  - entretien des surfaces
- Mise à jour des procédures
  - Politique de maitrise du risque infectieux
  - Politique de maitrise des BMR et BHRé
  - Dépistage des patients porteurs de BMR et BHRé et décontamination des porteurs
  - Organisation et mission du CLIN, de l'EOHH, des correspondants hygiène
  - Protocoles précautions standard et précautions complémentaires
  - Protocole hygiène des mains
  - Plan local de maitrise d'épidémie de Coronavirus
  - Protocole signalement des infections associées aux soins
  - Maitrise de la diffusion des infections respiratoires aiguës
  - Maitrise de la diffusion des gastro-entérites aiguës
  - Prise en charge d'un cas isolé ou d'une épidémie de gale
  - Prise en charge d'un cas isolé ou d'une épidémie de tuberculose
  - Prise en charge d'un cas isolé ou d'une épidémie de rougeole
  - Qualité de l'eau en établissement de santé
  - Sondage vésical clos et check List

#### ROLE D'EXPERTISE EN ACTION PONCTUELLE

- Participation à des groupes de travail :
  - Aux réunions du COVIRISQ
  - Aux réunions préparatoires des travaux pour:
    - les travaux sur le Puits de Calès : préconisations pour l'architecture, les circuits du bloc, gestion des DASRI et locaux, restructuration salle de traitement des endoscopes....

#### Quelques chiffres en 2013 :

- 24 AES déclarés AT (8 renseignés par la fiche RAISIN)
- Si la fiche RAISIN n'est pas renseignée par les professionnels, nous ne pouvons pas faire d'analyse de causes et travailler sur l'évitabilité des AES !
- 44 % IDE - 48 % EIDE
- 90 % de piqûre
- Bloc : 25 % - urgences 15 %
- AES liés à la non-conformité des pratiques :
  - containers OPCT trop remplis
  - Stylos à insuline désadaptés manuellement

### 3. POLE PSYCHIATRIE

**TRIO DE POLE :**

**MONSIEUR LE DOCTEUR JEAN-DOMINIQUE GONZALES : CHEF DE POLE**

**MADAME CATHERINE FLEURY: DIRECTEUR REFERENT DE POLE**

**MADAME SYLVIE HELIAS : CADRE DE POLE**

Le pôle de Psychiatrie correspond au 5<sup>ème</sup> secteur de Psychiatrie Adultes et au 2<sup>ème</sup> secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile englobant le Sud-Aveyron.

## **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 BALARD**

**CADRE DE L'UNITE D'HOSPITALISATION COMPLETE**  
**ET**  
**CMP MILLAU: M. VINCENT LAVOINE**



### **Présentation**

L'unité d'hospitalisation de psychiatrie adulte est située rue du printemps sur le site du Centre de Santé Mentale 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 aigüe.

Le 5<sup>ème</sup> 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 CATT 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 transition entre l'hôpital et une véritable autonomie.

### **Les ateliers polyvalents :**

Situés à Millau en centre-ville, les ateliers polyvalents « la chrysalide » sont une structure de soins centrée sur la réhabilitation, la solidarité, la réinsertion sociale, voire la réadaptation socioprofessionnelle.

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.

### **Faits marquants**

- Hôpital de jour : préparation à la certification, six postes de médecins ouverts et seulement 4 pourvus
- Hospitalisation complète : préparation à la certification, identification de la charge de travail pour l'hygiène et le confort des patients dans la nouvelle structure et élaboration d'une organisation de travail en rapport avec l'évaluation
- CATTP : préparation à la certification
- Appartement associatif : préparation de la certification
- CMP : préparation à la certification

## Activité

Année 2013	Nombre de lits	entrées	Journées	Taux d'occupation	Durée moyenne de séjour
Psychiatrie complète adulte	22	396	6 739	83,9	17
Psychiatrie de jour adulte Millau	15	4 413	6 341	162,1	
Psychiatrie de Jour adulte St Affrique	6	2 966	4 323	276,4	
Pédopsychiatrie de jour Millau	6	448	1 080	69	

Sources : logiciel de facturation Pastel (Ces données ne sont pas exhaustives de l'activité réelle)

## Moyens

Unité	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme	Formations en heures et par thématique
CATTP	Cadres : 0,30  IDE : 3 2 ETP 0,80 ETP	Ecole de cadre Mme Beaumel en septembre 2013 remplacé en juillet 2013 par Mme Balard	CM : 0  CM : 161 RCP : 10	Ecole cadre : 9/09 Formation incendie : 1CS (2h) Formation identito vigilance : 1CS (1h)  Formation référent Douleur : 1IDE Formation tutorat : 2 IDE Formation identito vigilance : 1 IDE (1h)  Journée institutionnelle : 7 juin 2013/ Thème de l'accueil

	<p>Monitrice Educatrice : 1 0,80 ETP</p> <p>Educatrice Spécialisée : 1 1 ETP</p> <p>ASH : 1</p>		<p>CM : 20</p> <p>CM : 5 RCP : 10</p> <p>CM : 0 ASA : 1</p>	<p>Formation collective du 5ème Secteur / 5 Séances d'instance clinique (9h30 à 16h30) « mieux penser la clinique avec l'étude des concepts fondamentaux »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La jouissance</li> <li>- Le transfert</li> <li>- L'angoisse</li> <li>- Le symptôme</li> <li>- L'inconscient</li> </ul> <p>1 professionnel à chaque séance</p> <p>8 présentations de malade : l'inconscient et le corps 2 heures</p> <p>Formation incendie (1h) Formation Orbis restauration (2h)</p>
Unité	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme	Formations en heures et par thématique e
Hôpital de Jour Santé Mentale	Cadres : 0,30	Ecole de cadre Mme Beaumel en septembre 2013 remplacé en juillet 2013 par Mme Balard	CM : 0	Ecole cadre : 9/09 Formation incendie : 1CS (2h) Formation identito Vigilance : 1CS (1h)

	<p>IDE : 4 4 ETP</p> <p>Monitrice Educatrice : 1 1 ETP</p> <p>ASH : 1 1 ETP</p>	<p>Disponibilité Mme Durand en juillet remplacé par Mme Boudon</p>	<p>CM : 8 AEX : 5 RCP : 12</p> <p>CM : 30</p> <p>CM : 35 ASA : 6</p>	<p>Formation incendie : 3IDE (1h)</p> <p>Formation Educateur spécialisé : 682 HEURES Remplacement de Mme Kaba pour Mme Cros pendant ses heures de présence à l'institut de formation</p> <p>Journée institutionnelle : 7 juin 2013/ Thème de l'accueil</p> <p>Formation collective du 5ème Secteur / 5 Séances d'instance clinique (9h30 à 16h30) « mieux penser la clinique avec l'étude des concepts fondamentaux » - La jouissance - Le transfert - L'angoisse - Le symptôme - L'inconscient 1 professionnel à chaque séance</p> <p>8 présentations de malade : <b>l'inconscient et le corps</b></p>
--	---	--	--	---

				2 h Formation Orbis restauration 2
Unité	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme	Formations en heures et par thématique
Hospitalisation complète	Cadres : 0.8		CM : 2j FC : 60j AEX : 5j	Formation Master 2 gestion d'établissement de santé et médico-social
	IDE et ISP : 18 2 postes 0,80 ETP		CM : 112j ASA : 67j FC : 18j AEX : 6j	Formation référent Douleur : 1IDE Formation tutorat : 2 IDE Formation collective : 1 IDE (1h)  Journée institutionnelle : 7 juin 2013/ Thème de l'accueil  Formation collective du 5ème Secteur / 5 Séances d'instance clinique (9h30 à 16h30) « mieux penser la clinique avec l'étude des concepts fondamentaux » - La jouissance - Le transfert - L'angoisse - Le symptôme - L'inconscient 1 professionnel à chaque séance
			AT : 9 mois +	

	ASH : 8		12j CM : 5j	8 présentations de malade : <b>l'inconscient et le corps</b> 2 heures  Formation incendie (1h) Formation Orbis restauration (2h)
Unité	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme	Formations en heures et par thématique e
Appartement associatif	Cadres : 0,30	Ecole de cadre Mme Beaumel en septembre 2013 remplacé en juillet 2013 par Mme Balard	CM : 0	Ecole cadre : 9/09 Formation incendie : 1CS (2H) Formation identito vigilance : 1CS (1H)
	IDE : 4 2 ETP avec O, 4 ETP Temps syndical 0,80 ETP 0.80 ETP	Passage de Mme Joffre à 80% en septembre 2013	CM :26 RCP : 10 AEX : 1	Formation incendie : 1IDE (2H) Formation identito vigilance : 2IDE (1H)  Journée institutionnelle : 7 juin 2013/ Thème de l'accueil
	Moniteur Educateur : 1 1 ETP		RCP : 4 AEX : 4	Formation collective du 5ème Secteur / 5 Séances d'instance clinique (9h30 à 16h30) <b>« mieux penser la clinique avec l'étude des concepts fondamentaux »</b> - La jouissance

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le transfert</li> <li>- L'angoisse</li> <li>- Le symptôme</li> <li>- L'inconscient</li> </ul> <p>1 professionnel à chaque séance</p> <p>8 présentations de malade : <b>l'inconscient et le corps</b> 2 heures</p>
Unité	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme	Formations en heures et par thématique e
<b>Atelier Chrysalide</b>	Cadres : 1 0,10 ETP	Ecole de cadre Mme Beaumel en septembre 2013 remplacé en juillet 2013 par Mme Balard	CM : 0	Ecole cadre : 9/09 Formation incendie : 1CS (2h) Formation identito vigilance : 1CS (1h)
	Monitrice Educatrice : 1 1 ETP		CM : 0 AEX : 7 RCP : 5	Journée institutionnelle : 7 juin 2013/ Thème de l'accueil
	Educatrice Spécialisée : 1 1 ETP		CM : 9 RCP : 5	Formation collective du 5ème Secteur / 5 Séances d'instance clinique (9h30 à 16h30) « <b>mieux penser la clinique avec l'étude des concepts fondamentaux</b> »
	Animatrice : 1 0,25 ETP		CM : 0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La jouissance</li> <li>- Le transfert</li> <li>- L'angoisse</li> <li>- Le symptôme</li> <li>- L'inconscient</li> </ul> <p>1 professionnel à chaque séance</p>

				8 présentations de malade : l'inconscient et le corps 2 heures
Unité	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme	Formations en heures et par thématique e
CMP	7 IDE ; 0.20 cadre de santé, 1 assistante sociale		Congés maladies : 58j	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation continue : 12j</li> <li>- ASA : 3j</li> </ul>

## PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE

RESPONSABLE DE L'UNITE : DR BRIGITTE CARNUS  
CADRE DE SANTE : MME ISABELLE LAMOUR



### Présentation

Le service de psychiatrie infanto-juvénile est situé au 14 rue Mathieu Prévôt en centre-ville.

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.

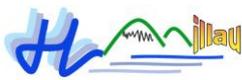
Le service dispose d'un hôpital de jour pour enfants et d'une équipe mobile pour adolescents (Réseau d'Accompagnement Social et Thérapeutique pour Adolescents).

**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.

### **Faits marquants de l'année 2013**

- Absences de personnels induisant des difficultés de fonctionnement.

## Activité

	Nombre de lits	entrées	Journées 2013
Hôpital de jour	6	23 patients accueillis	1079
Equipe mobile pour adolescents (RASTA)		62 patients accueillis	x
Séjours thérapeutiques		52 patients concernés (1 même patient a pu participer à plusieurs séjours)	225
Actes ambulatoires		585 patients accueillis dont 250 nouveaux patients	4786

*Source : Pastel*

## Moyens

Unité	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme <sup>xviii</sup>	Formations en heures et par thématique <sup>xix</sup>
<b>Pédopsychiatrie</b>	1 ETP cadre 2 ETP IDE 1 ETP ASH 2 ETP psychomotricienne 3 ETP psychologue 1 ETP orthophoniste 5 ETP éducateur spécialisé 1,5 ETP assistante sociale		167 jours congés maladie 8 jours AEX 11 jours congés paternité	Formation incendie : 21 agents x 2 heures Formation douleur : 2 agents (référents) Formation pharmacie: 1 agent (référent) Formation tutorat IDE : 1 agent (référent) Formation conte : 10 agents x 2 jours formation « clinique de l'enfant et de l'adolescent » : 19 agents x 2.5 jours formation « autisme » : 3 agents x 5 jours

#### 4. POLE PERSONNES AGEES ET READAPTATION

##### TRIO DE POLE :

**MONSIEUR LE DOCTEUR SAÏD ATALLAH: CHEF DE POLE**  
**MADAME ISABELLE MAUGENDRE: DIRECTEUR REFERENT DE POLE**  
**MONSIEUR BERNARD VACARESSE: CADRE DE POLE**

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 ré hospitalisation. 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 gérontologiques 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 en 2012.

## SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION (SSR) ST ANNE ET ST COME

**RESPONSABLE DE L'UNITE : DR ATALLAH,  
DR CONGRAS  
CADRE DE SANTE :  
MME MARTIN A. MARIE**



### Présentation

#### 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 :

Dr ATALLAH Said : Chef de pôle Médecin gériatre. DU Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées. Capacité de gériatrie.

Dr CONGRAS M. Françoise : Médecin gériatre, DU Soins Palliatifs

Ces 2 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

### Faits marquants de l'année 2013

OBJECTIFS 2013	EVALUATION
Mise en place du dossier de soins informatisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation IDE et AS</li> <li>- Mise en place octobre 2013</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation des correspondants (AS et IDE) aux réunions avec des temps de transmission à l'ensemble de l'équipe.</li> <li>- Mise en place d'un protocole de prise en charge de la douleur spécifique au service SSR</li> </ul>

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 »
L'accueil du patient en service SSR	Ecriture d'une procédure d'accueil pour le SSR et d'une procédure de sortie du patient suite à EPP Sensibilisation du personnel à l'accueil du patient

- Problématiques sur le site de St Come :
  - La vétusté des locaux et des chambres est non-conforme 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 sont mal isolés, ne comportant pas un système de chauffage adéquat, et sont très froids l'hiver (18° relevés dans certaines chambres) et très chauds en été (jusqu'à 28 à 30°). Nous sommes confrontés à des plaintes des patients et des familles.
  - La téléphonie : 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. Nettoyage réalisé par une entreprise extérieure. En attente de la mise en place de matériel répulsif.

## Activité

	LITS	Entrées	Journées	DMS	T.O.
SSR ST ANNE	20	237	6700	28,3	91,8 %
SSR ST COME	24	284	7944	28	90,7 %
<b>TOTAL</b>		<b>521</b>	<b>14644</b>		

Interprétation des chiffres :

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 SP, 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 Fenailles, ou reviennent directement en établissement d'hébergement ou à domicile.

## Moyens

	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme <sup>xx</sup>	Formations en heures et par thématique <sup>xxi</sup>
Médecins	1,5		0	
Cadres	1		0	
IDE	12,5	2	274 JOURS	Incendie : 10h00 AES : 6h00 Don d'organes : 8h00 RMM : 22h00 Démarche palliative : 56 h00 Soins palliatifs : 8h00 Erreurs médicamenteuses : 26 h00 Correspondants qualité : 8h00 Correspondant SP : 16 h00 Correspondants pharmacie : 16h00 ORBIS : 26h00 ORBIS restauration : 10h00 Informatique : 40h00 Cartographie des risques médicamenteux : 8h00
AS	22,9	1	1111 JOURS	Incendie : 22h00 AES : 30 h00 Don d'organes : 17h00 Douleur induite par les soins : 12h00 Bienveillance : 56 h00 Démarche palliative : 70h00 Soins palliatifs : 32h00

				Correspondant Qualité : 8h00 Correspondant SP : 16h00 Correspondants informatiques : 12h00 RMM : 42h00 Informatique : 70h00 ORBIS : 29h00 ORBIS restauration : 14h00
			<b>TOTAL : 1385 jours</b>	<b>TOTAL : 699 heures soit 100 journées</b>
ASH	6,5			
Kiné	1			
Ergo	A la demande			
Psychologue	A la demande			
Assist. Soc	0,2			
Diet	0,2			
Secrétaire	0,8			

Absences pour formation non comptabilisées dans cette rubrique  
Formations institutionnelles et non institutionnelles.

## EHPAD

### EHPAD AYROLLE

MEDECIN COORDONNATEUR :  
**DR VIVIANE CREYSSELS-SINEGRE**  
 CADRE DE SANTE : **MME CATHY MORADELL**



## Présentation

La maison de retraite, située en centre-ville, dispose de 86 chambres particulières et 3 chambres doubles. 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.

## Faits marquants de l'année 2013

- Par rapport à l'autoévaluation réalisée en 2012, impliquer l'équipe et mettre en place dans l'EHPAD ce qui a été pointé:
- la réorganisation des dossiers des résidents, médicaux et de soins.
- Les projets de vie individualisés avec des référents désignés par résident.
- Faire le DARI avec les protocoles à réactualiser ou à écrire.
- Faire la réactualisation du document unique avec les membres de l'équipe et un membre du syndicat.
- Mise en place de tableaux de bord qui recensent les demandes de pré admission, les admissions et les mouvements des résidents lors des hospitalisations ou des admissions en SSR.
- Tenir le tableau de bord de l'animation avec l'identification des résidents par activité.
- Mise en place d'une commission de pré admission composée du médecin coordonnateur, de l'assistant social et du cadre de santé.

## Activité

	LITS INSTALLÉS	JOURNEES 2012	JOURNEES 2013	T.O. 2012	T.O. 2013
EHPAD AYROLLE	92	32485	31758	94.1 %	94.6 %

On constate 727 journées en mois, ceci s'explique par les demandes de pré admission qui n'ont pas abouties par rapport l'indisponibilité des chambres pouvant accueillir les personnes dépendantes, ainsi que les décès.

Un taux moyen d'occupation sur l'année 2013 de 94.6 % soit 0.5% de plus que l'année 2012, réparti avec : 26 hommes et 61 femmes

La moyenne d'âge se situe aux alentours de 81 ans

Le GMP est de 453.10 en 2013 (453 en 2012). Le PMP à l'est de 123 (contre 135 en 2012)

La répartition par groupe iso-ressources :

- GIR 1 : 0
- GIR 2 : 13 résidents
- GIR 3 : 18 résidents
- GIR 4 : 26 résidents
- GIR 5 : 20 résidents
- GIR 6 : 10 résidents

L'EHPAD de l'Ayrolle accueille une majorité de personnes ayant des troubles intellectuels, des troubles du comportement et cognitifs sévères, des troubles de la marche et de l'autonomie. Des résidents très limités dans l'autonomie domestique et sociale. 35 résidents bénéficient de l'aide sociale.

## Moyens

Unité	Effectifs	Départs	Absentéisme	Formations
AYROLLE	0.25 MEDCO 1 cadre de santé 4.6 IDE 10.4 AS 14.6 ASH 1 animatrice 0.5 CAE	2 IDE 1 AS	<b>665 jours :</b> - 388 jrs IDE - 154 jrs AS - 123 jrs ASH	<b>250h</b> heures de formations - Incendie - Hygiène et prévention des risques infectieux - Manutention - AES - Gestes d'urgence - Bien-traitance - Soins palliatifs - Démarche palliative - Douleur induite par les soins - Annonce d'un dommage lié aux soins - Prévention erreurs médicamenteuses - ORBIS - ORBIS restauration information

## EHPAD ST MICHEL

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



### 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.

Les personnes admises proviennent essentiellement d'un établissement de santé : foyer d'accueil, soins de suite et de réadaptation...

### Faits marquants de l'année 2013

- Rédaction du DARI et travail du plan d'action
- Rédaction de plusieurs protocoles
- Poursuite de la mise en place des projets de vie
- Réorganisation des soins pour diminuer le jeun nocturne
- Travail avec le médecin coordonnateur sur les différents bilans d'entrée (évaluation cognitive, bilan sanguin)
- Poursuite du travail débutée sur la dénutrition
- Le projet d'animation

### Activité

	LITS INSTALLÉS	JOURNEES 2012	JOURNEES 2013	TAUX D'OCCUPATION 2012	TAUX D'OCCUPATION 2013
ST- MICHEL	76	26563	25 368	95.8 %	91.4 %

Le GIR Moyen Pondéré est 588.54 validé fin 2012 pour les 3 EHPADS du centre hospitalier.

Les données Galaad intra structure nous donnent un GMP à 611.

La majorité des résidents sont des femmes : 71.01 % contre 28.99% d'hommes.

A ce jour le PMP (pathos moyen pondéré) : 143 validé fin 2012 pour les 3 EHPADS du Centre hospitalier. Les données Galaad intra structure nous donnent un PMP à 138.

Les SMTI représentent 13.04 % de la population.

- 1.45% de la population a moins de 60 ans soit 1 personne
- 7.25 % de la population ont entre 60 et 69 ans
- 17.39 % de la population ont entre 70 et 79 ans
- 42.03 % de la population ont entre 80 et 89 ans
- 31.88 % de la population ont entre 90 et plus
  
- Gir 1 : 13.04 % de la population soit 9 résidents
- Gir 2 : 27.54 % de la population soit 19 résidents
- Gir 3 : 14.49 % de la population soit 10 résidents
- Gir 4 : 27.54 % de la population soit 19 résidents
- Gir 5 : 14.49 % de la population soit 10 résidents
- Gir 6 : 2.90 % de la population soit 2 résidents

D'après ces résultats, on peut constater que la population de l'EHPAD St Michel est une population dépendante.

Gir 1 et 2 : 40.58 %

Gir 3 et 4 : 42.03 %

Gir 5 et 6 : 17.39 %

### Moyens

Unité	Effectifs	Départ s	Absentéisme	Formations
	1 cadre 4 IDE 10.3 AS 15.2 ASH 1 animatrice	1 IDE 1ASH	2071 jours : - 11 jrs cadre - 66 jrs IDE - 463 AS - 1503 ASH - 28 remplaçants	- Prise en charge des troubles nutritionnels chez la PA (3.5 h) - Correspondant douleur (1 journée) - AES - Incendie (3 heures) - Informatique 2 jours - Informatique 4 h - Soins palliatifs ASP 12 3.5h - Formation gestes d'urgence (1 jour) - Formation manutention (3 jours) - Dons d'organes 1h - Logiciel restauration 2h - Accompagnement en fin de vie 2 jours - Précautions complémentaires 2h - Erreurs médicamenteuses

## EHPAD ST ANNE

**NOM DU RESPONSABLE DE L'UNITE : DR ATALLAH,  
CHEF DE POLE - DR CONGRAS  
NOM DU OU DES CADRES DE SANTE : MME CARRERE CADRE  
DE SANTE - MME UNAL INFIRMIERE COORDINATRICE**



### Présentation

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est situé à Ste Anne ; il accueille 50 patients et est doté de 22 chambres individuelles et 14 chambres doubles.

Un parking d'accès règlementé offre la possibilité de stationnement. Une place réservée aux personnes handicapées est identifiées.

### Faits marquants de l'année 2013

- Déploiement du logiciel « orbis soins » en novembre 2013.
- Investissement des équipes autour de l'évaluation des EHPAD.
- Mise en place du dossier d'urgence.
- Investissements : Remplacement de la machine à laver la vaisselle de la plonge. Nettoyage du bâtiment de Ste Anne et de ses abords suite aux salissures des pigeons.

### Activité

	LITS INSTALLÉS	JOURNEES 2012	JOURNEES 2013	TAUX D'OCCUPATION 2012	TAUX D'OCCUPATION 2013
ST ANNE	50	17874	17927	97.9 %	98.2 %

## Moyens

Unité	Effectifs	Départs	Absentéisme	Formations
St Anne	1 PH 1 cadre 1 infirmier coordonnateur 5.3 IDE 14.2 AS 7.3 ASH soins 5.5 ASH hygiène 0.5 Animatrice 0.5 kinésithérapeute	1 IDE 1 AS	1023 jours : - 9 jrs IDE - 112 jrs AS - 72 jrs ASH Soins - 13 jrs ASH Hygiène	173 heures : - Soins palliatifs - Manutention - AES - Formation incendie - Formation tutorat IDE - Formation douleur - Correspondant identitovigilance - Orbis soins - Orbis restauration - Sécurité transfusionnelle - Prévention erreurs médicamenteuses - Prescription ATB - Urgences - Formation RMM - Bientraitance - Perfusion sous cutanée

## UNITE DE SOINS LONGUE DUREE

**MEDECIN RESPONSABLE : DRS MARIE-FRANÇOISE CONGRAS,  
SAÏD ATTALAH  
CADRE DE SANTE : MME CARRERE**



### Présentation

La résidence est située en centre-ville, elle est contiguë au jardin public, avec accès direct offrant un lieu propice aux rencontres inter générationnelles. Elle accueille 50 patients avec 22 chambres individuelles et 14 chambres doubles par unité.

« 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.

L'établissement a donc pour vocation de prendre en charge des personnes âgées présentant des atteintes physiques et/ou psychiques en privilégiant la qualité des soins, et en considérant tout individu comme un être unique, libre et digne de respect.

Le service de soins de longue durée est situé à Ste Anne ; accueillant 50 patients, avec 22 chambres individuelles et 14 chambres doubles par unité

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<sup>er</sup> novembre 2008.

## Faits marquants de l'année 2013

- Informatisation du dossier patient : formation du personnel AS et IDE et déploiement en novembre 2013 du dispositif.
- Augmentation notable des jours d'arrêts cette année et notamment des jours pour accidents de travail. Ces arrêts de travail sont de longue durée.
- Implication importante des équipes sur la certification et les EPP
- Investissements : Mise en place des appels malades manquants ; Remplacement de la machine à laver la vaisselle de la plonge. Nettoyage du bâtiment de Ste Anne et de ses abords suite aux salissures des pigeons.

## Activité

	LITS INSTALLÉS	JOURNEES 2012	JOURNEES 2013	TAUX D'OCCUPATION 2012	TAUX D'OCCUPATION 2013
USLD	50	17 649	17436	96.7 %	95,5 %

## Moyens

Unité	Effectifs	Départs	Absentéisme	Formations
USLD	1PH 1 cadre 5.5 IDE 12.8 AS 9.3 ASH soins 5.8 ASH hygiène 1.5 animateur, kiné, ergothérapeute)		1599 jours : - 20 jrs IDE - 1269 jrs AS+ASH soins - 310 ASH hygiène	423Heures - Soins palliatifs - Manutention - AES - Formation incendie - Formation « douleur induite par les soins - Formation douleur correspondant - Formation pour les correspondants qualité - Bientraitance - Hygiène hospitalière isolements - Tutorat - DASRI - Démarche palliative - Erreurs médicamenteuses - ORBIS restauration - ORBIS SOINS - Gestes d'urgence - Identitovigilance - RMM - Dépistage de la dénutrition

## POLE ADMINISTRATIF ET LOGISTIQUE

**MONSIEUR PHILIPPE DOMY DIRECTEUR**

**MONSIEUR JEAN LIENARD DIRECTEUR DELEGUE**

**MONSIEUR AURELIEN CHABERT : DIRECTEUR ADJOINT EN CHARGE DES FINANCES, DE LA CLIENTELE, DES AFFAIRES GENERALES ET DES SYSTEMES D'INFORMATION**

**MADAME CATHERINE FLEURY : DIRECTRICE ADJOINTE EN CHARGE DES RESSOURCES HUMAINES ET DES AFFAIRES MEDICALES**

**MADAME ISABELLE MAUGENDRE: DIRECTRICE ADJOINTE EN DE LA LOGISTIQUE ET DES INVESTISSEMENTS**

Ce pôle comprend les directions suivantes :

- LA DIRECTION GENERALE, DONT LA QUALITE ET LA GESTION DES RISQUES
- LA DIRECTION DES FINANCES, DE LA CLIENTELE, DES AFFAIRES GENERALES ET DES SYSTEMES D'INFORMATION DONT LE DEPARTEMENT D'INFORMATION MEDICALE (DIM),
- LA DIRECTION DE LA LOGISTIQUE ET DES INVESTISSEMENTS,
- LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES AFFAIRES MEDICALES ET LA DIRECTION DES SOINS,
- LA DIRECTION DE L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET AIDES-SOIGNANTS (IFSI-IFAS).

## DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES AFFAIRES MEDICALES



### RESSOURCES HUMAINES - AFFAIRES MEDICALES

#### Effectif / 8.80 ETP

- ▶ Organisation de concours sur titres

Nomination de trois cadres de santé.

Pour la résorption de l'emploi précaire (validation 2012) : 1 éducateur spécialisé - 1 assistant social - 1 préparateur en pharmacie hospitalière - 1 technicien de laboratoire - 2 manipulateurs radiologie.

- ▶ Nominations au choix

2 AMA et 1 TH.

- ▶ Résorption de l'emploi précaire

19 mises en stage : 3 adjoints administratifs - 4 aides-soignants - 6 ASH - 2 OPQ - 4 AEQ.

- ▶ Intégration des personnels de Saint Côme

Gestion de la paie de janvier 2013 avec reprise des situations acquises depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2009 en lien avec la CNRACL, l'IRCANTEC et les URSSAF.

- ▶ Réformes

Mise en place du nouveau CET pour les personnels non médicaux et médicaux.

Reclassement statutaire des cadres de santé.

- ▶ Formation

Gestion d'un budget de 448 157 € - Organisation de 2 794 journées de formation - Gestion de 918 participants.

- ▶ Contrôles / audit

URSSAF - taxe sur les salaires - association à la préparation du PRE.

- ▶ Documents / rapports

Elaboration des bilans sociaux (nouvelle formule) 2010 - 2011 et 2012.

Elaboration du projet social.

▶ Groupes de travail

Participation aux réunions organisées pour la mise en place et l'organisation du travail des personnels du GCS blanchisserie. Participation aux recrutements de huit personnes.

▶ Qualité

Préparation de l'autoévaluation.

Participation à l'élaboration du document unique.

▶ Affaires médicales

Mise en œuvre des coopérations avec le CHRU : conventions, suivi des activités et des titres de recettes émis par le CHRU.

Gestion des contrats des praticiens remplaçants permettant la réalisation de 1 465 jours (+ 18 % par rapport au chiffre de l'année antérieure).

## QUALITE ET GESTION DES RISQUES

**Effectif : 3.8 ETP** (1 secrétaire temps plein, 1 technicienne qualité plein temps et 1 technicienne à 80% et 1 ingénieur à plein temps)

- Définition et mise en œuvre d'une politique qualité et une organisation de la gestion des risques
  - Rédaction de la *politique qualité-gestion des risques/sécurité-satisfaction des usagers 2013-2017*, sous l'autorité du Directeur délégué et, en lien avec le président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) et le coordonnateur de la gestion des risques associé aux soins.
  - Mise en œuvre de la politique qualité-sécurité des soins 2013-2017
  - Mise à jour et suivi du *programme d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques*, en lien avec les 10 binômes chefs projets. (14 réunions)
  - *Bilan du CPOM 2007-2012*
  - Rédaction *CPOM 2013-2017*, partie qualité-GdR
  - Rédaction de la *politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse 2013-2017*
  
- Coordination des démarches qualité, de la procédure de certification HAS et de l'auto-évaluation interne des 3 EHPAD
  - *Procédure de certification d'établissement HAS V2010* : Réunions avec les chefs critères, Accompagnement des groupes de travail pour remplissage des critères de l'auto-évaluation et relecture (environ 300 réunions), VIPES, Fiches interfaces, Saisie de l'auto-évaluation sur plateforme SARA , Remplissage des éléments complémentaires demandés par la HAS, Rédaction d'une lettre qualité spécial Certification , Diaporama de présentation des résultats de l'auto-évaluation pour instances
  - *Procédure de l'auto-évaluation interne des 3 EHPAD* : Réunions avec les cadres, Rédaction et diffusion du compte rendu, Elaboration du DARI (8 réunions) : recherche de référence, révision de documents qualité, réalisation de la grille d'audit du GRIEPPS pour les 3 EHPAD, mise en page, diffusions

- *Déploiement des Evaluations de Pratiques Professionnelles* (en collaboration avec les 2 présidents de cette commission) : Rédaction de la politique EPP, Règlement intérieur de la commission EPP, Tableau de bord des EPP, Diaporama de présentation pour instances,

Accompagnement de certains professionnels

- *Gestion documentaire : Formalisation* des procédures dans tous les secteurs d'activité (265) : recherche et envoi par mail ancienne version ; mise en forme ; enregistrement sur suivi des références et tableau de suivi ; envoi en signature ; diffusion ; enregistrement sur lettre qualité, sur suivi des références et tableau de suivi ; enregistrement accusé de réception ; relance. Evaluation de 8 classeurs qualité
- *Gestion documentaire informatisée (Logiciel SharePoint)* : Retrait des procédures antérieures à 2010 (environ 250), Publication des procédures sur le logiciel (environ 500)
- *Déploiement de l'Education Thérapeutique des Patients au sein du CH* : bibliographie ARS Midi-Pyrénées et Languedoc Roussillon, réunions
- Abécédaire des bonnes pratiques
- Proposition d'un tableau de suivi d'actions correctives pour l'ensemble des services

➤ *Coordination de la gestion des risques*

- *Participation au développement de la culture sécurité de l'établissement* :
  - Enquête CLARTE : diaporama de présentation du projet, présentation du projet aux services concernés (3), saisie des questionnaires (57), synthèse, présentation des résultats, article dans Lettre Qualité
- *Gestion des risques a priori* :
  - Identitovigilance : bibliographie, réunions cellule identitovigilance, charte d'identitovigilance, participation à la rédaction de procédure
  - Réalisation de cartographie des risques par processus

*Gestion des risques a posteriori (gestion des événements indésirables)* :

- Cellule gestion des risques en lien avec le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, le président de la CME, le directeur délégué, un cadre, un personne des services techniques : 16 réunions pour 2013
  - Fiches d'événements indésirables et chute :
  - Rédaction d'une charte de signalement d'événement indésirable et de retour d'expérience
  - Participation aux RMM du Bloc opératoire, USC, chirurgie orthopédique...
  - Gestion des événements indésirables informatisée (Logiciel SharePoint) :
- *Les vigilances et sécurité*
    - Réactualisation de l'affiche « Vigilances et risques »
    - Nomination de vigilants (Cosmétovigilance, Vigilance des produits de tatouage, Pharmacodépendance), et rédaction des procédures de ces vigilances
    - Animation des COVIRIS
    - Organisation de la Semaine Nationale pour la Sécurité des Patients (25 au 29 novembre) sur 7 sites du CH : quizz, affiches, stands de présentation sur Ste Anne (1/2 journée), EHPAD Ayrolle (1/2 journée) et Puits de Calès (1 journée)

➤ *Gestion des risques professionnels*

- Participation aux instances professionnelles : CHSCT, CTE

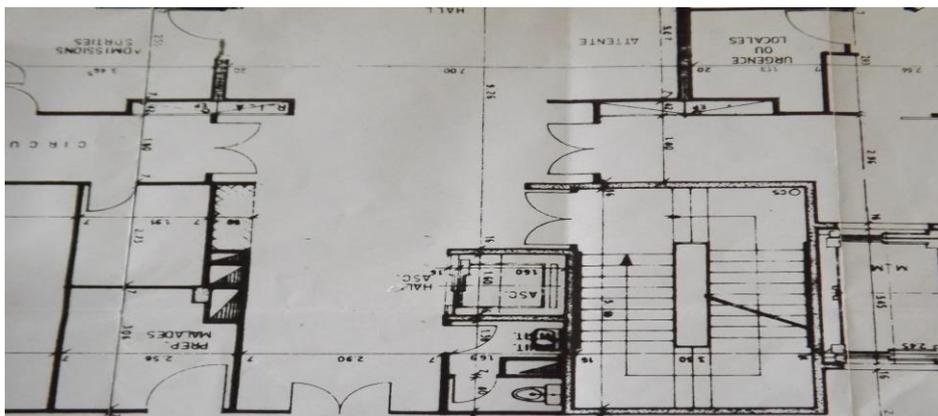
- Gestion des risques a priori : cartographie des risques professionnels / Document unique (DU) :
  - construction grille AMDEC, diaporama de présentation, lettre de lancement, formation des référents risques pro, synthèse, présentation des résultats en instances, diffusion du DU
- Réalisation de l'enquête CLARTE sur la satisfaction au travail :
  - 130 questionnaires, saisie, synthèse et présentation des résultats
- Gestion de crise
- Impression et diffusion du Plan blanc
- Indicateurs :
- IPAQSS :
  - Rédaction et diffusion du protocole IPAQSS, rédaction du courrier IPAQSS aux médecins
  - Affichage des indicateurs dans l'hôpital
- Enquêtes de satisfaction
- Enquête de satisfaction des patients EHPAD et USLD
- Enquête de satisfaction Self Personnel
- Enquête de satisfaction de la restauration au sein des services 2x/an
- Enquête de satisfaction des patients aux urgences avec les internes : formation pour la saisie sur Blue Médi
- Enquête de satisfaction des patients hospitalisés et externes
- Enquête de satisfaction des patients CDAG
- Enquête de satisfaction des patients Laboratoire
- Audit/Evaluation
- Audit des prescriptions médicamenteuses
- Evaluation sur les bonnes pratiques transfusionnelles
- Audit affichages obligatoires : réalisation de grilles d'audit, passage dans les services (16)
- Evaluation des dossiers USLD
- EPP
- Activités d'enseignement/formation/information
- Publication de la Lettre Qualité-GdR mensuelle et un numéro spécial Certification pour diffusion résultats de l'auto-évaluation V2010
- Participation à la lettre Infhôpital
- Réalisation du diaporama et Formations RMM / analyses systémiques / retour d'expérience : 13 sessions/154 personnes formées
- Réalisation du diaporama et Formations Annonce d'un dommage lié aux soins : 14 sessions / 166 personnes formées + présentation en CME (1 session / environ 20 personnes formées)
- Participation à la réalisation du diaporama et Formation Sécurisation du circuit du médicament : 3 sessions / 90 personnes formées en collaboration avec la PUI
- Formation Gestion documentaire informatisée

- Réalisation du diaporama et Formation FEI informatisée
- Formation IFSI 3<sup>ème</sup> année : Indicateurs et critères qualité
- Encadrement d'une stagiaire
- Participation à la journée dons d'organe, en collaboration avec Bloc opératoire

#### Autres

- *Participation aux commissions en lien avec la qualité :*
  - Cellule Gestion des Risques, réunions correspondants qualité-GdR, Commission EPP, CLAN, CLUD, CLIN, COMEDIMS, CME (point qualité-GdR mensuel), CSIRMT, Direction élargie, Groupe dossier patient, Conseil de bloc, groupe éthique, CRUQPC...
- Accompagnement Démarche qualité de la Blanchisserie Inter-hospitalière Aveyronnaise
- Participation à des réunions : cuisine suite à visite DSV
- Créations ou modifications, mise en page et impression de différents documents :
  - Plaquettes des services
  - Demande de programmation d'intervention
  - Feuille de liaison inter-service
  - Demande d'évaluation des demandes d'examen
  - Fiche d'écologie
  - Paramètres ventilatoires
  - Feuille d'autonomie
  - Livret d'accueil : Intégration et formation des nouveaux IDE au Bloc opératoire de Millau
- Plastification des affiches pour les services
- Levées mensuelles des boîtes aux lettres des questionnaires de satisfaction
- Gestion du personnel :
  - Recrutement d'un technicien qualité-GdR
  - Planning du personnel
  - Evaluation du personnel
  - Rédaction des fiches de poste : ingénieur Qualité-Gestion des risques et technicien Qualité-Gestion des risques, médecin coordonnateur pour EHPAD

## DIRECTION DE LA LOGISTIQUE ET DES INVESTISSEMENTS



**Directeur Adjoint : Mme Isabelle MAUGENDRE**

Suite au départ de l'ingénieur en charge des travaux, une réorganisation de la Direction a été opérée courant 2013 qui s'est traduite par la prise en charge du secteur technique/travaux par l'ingénieur biomédical et la restructuration de ces services.

La Direction procède aux achats hôteliers et services, aux travaux, assure la maintenance de tous les équipements et organise l'ensemble de la logistique de l'établissement selon l'organigramme figurant en annexe 1.

### SERVICE ECONOMIQUE ET ACHAT

**Responsable de service : Myriam douziech**

**Effectif : 8,30 ETP**

Les moyens en personnel sont répartis de la façon suivante :

- Un AAH : responsable du service achats, service économique et magasin,
- Un adjoint administratif : services extérieurs sous traités, fournitures de laboratoire, imagerie médicale, assurances, informatique, fournitures et locations d'équipements de bureau , prestations à l'extérieur, affranchissements, honoraires, abonnements, imprimés, linge et habillement, frais divers, balance mensuelle et annuelle,...
- Un adjoint administratif : alimentation, petit matériel médico chirurgical non stérile, produits d'entretien, produits d'incontinence, fournitures hôtelières, fioul, honoraires, annonces et insertions, prestations à l'extérieur et prestations diverses, subventions, régies, autres charges diverses,...
- Un adjoint administratif : pharmacie, location matériel de transport, transports d'usagers, transports sur achats, honoraires, carburants, autres achats matières et fournitures...
- Un adjoint administratif (0,80 ETP) : temps partagé entre la cellule marché et le secrétariat de direction,

- Un adjoint administratif : cellule marché (en congé maternité suivi d'un congé parental),
- Ouvriers Professionnels Qualifiés (3 ETP) sur une fonction de magasinier.

## Missions du service

La mission du service est d'assurer l'approvisionnement des services du Centre Hospitalier (budget hôtelier) et de répondre à leur besoin d'achat en appliquant les principes de la commande publique.

Pour mener à bien cette mission, le service 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 2013

- \* Restructuration du service et renouvellement de l'équipe du service économique,
- \* Formation de base à Magh2 de la nouvelle équipe,
- \* Clôture comptable de fin d'année assurée malgré un contexte difficile,
- \* Lancement de procédure de consultation pour les marchés de travaux relatifs au rapatriement de l'UCA,
- \* CH de Millau admis comme membre associé du GCS UniHA pour les achats de fournitures récurrentes et non récurrentes, gérés par UniHa,
- \* Augmentation des dossiers d'achats du fait de la certification HAS,
- \* Transfert de l'activité de blanchisserie vers le GCS inter-hospitalier à compter de mai 2013.

## Activité en quelques chiffres

- Plus de 900 fournisseurs référencés en 2013 (y compris investissements),
- Plus de 1 000 mandatements réalisés par mois,
- Montant des marchés traités par la cellule marchés : 4 333 411 € dont 59% travaux, 37% services et 4% fournitures,
- Les marchés traités se répartissent pour 40% travaux, 26% fournitures et 21% services,
- Les marchés notifiés en 2013 concernent 19 affaires pour 35 lots,
- Les dépenses d'alimentation, d'énergies, de fournitures de consommables, d'assurances, de prestations de service et de transports représentent près de 80% des dépenses hôtelières du budget H. Les dépenses d'alimentation étant le premier poste de dépenses (>800 k€), ci-joint en annexe 2 la cartographie des achats 2013 et en annexe 3 un focus sur les dépenses alimentaires.

## SERVICE TECHNIQUE ET TRAVAUX

**Responsable du Service : Olivier Carray**

**Effectifs : 9,6 ETP**

Les ressources humaines sont réparties de la façon suivante :

- Deux Techniciens :
  - Un chargé du service technique, de la gestion et des études en génie civil
  - Un autre en charge des études et de la gestion des installations de génie climatique, plomberie et des fluides médicaux
- Un adjoint administratif chargé principalement de la facturation
- 6,6 ETP agents de maintenance

A noter également la prise en charge par l'ingénieur du suivi du chantier du transfert de la chirurgie ambulatoire de St Côme vers le Puits de Calais avec la remise aux normes de la pharmacie et la rénovation des blocs opératoires.

### Faits marquants 2013

Quelques chiffres 2013 :

Budget	Libellé du compte	Dépenses 2013 (€)	
Hôpital	Fournitures d'atelier	58 537,27 €	Dont: ≈ 4 000€ pour réparation des lits ≈ 4 300€ pour réparation des lave-bassins
	Entretien matériel de transport	12 273,39 €	
	Réparation entreprise ext.	51 286,97 €	
EHPADs	Fournitures	15 938 €	Dont ≈ 6000€ pour réparation des volets roulants
	Réparations	17 666,51 €	
USLD	Fournitures	8 558,6 €	Dont ≈ 4000€ pour réparation des lits ≈ 1 700€ pour des matériels d'entretien des surfaces ≈ 2 900€ pour réparation des appels-malades
	Réparations	4 734,2 €	

### Principaux travaux réalisés :

- Projet de transfert de la chirurgie ambulatoire, montant prévisionnel des travaux: ≈ 3 millions d'€
- Projet changement du groupe électrogène du site du Puits de Calès: ≈ 350 000€
- Création d'une lingerie relais sur le site de Saint Côme: ≈ 23 000€
- Emménagement des consultations de cardiologie aux consultations externes: 12 000€
- Rénovation partielle d'un logement de service: ≈ 3 000€
- Mise en conformité en sécurité incendie: ≈ 5 000€
- Déploiement du réseau WIFI sur le site de Sainte Anne: ≈ 1 400€
- Démantèlement blanchisserie Hôtel Dieu: ≈ 6 000€
- Réparation fuite d'eau arrivée site Sainte Anne: ≈ 4 700€

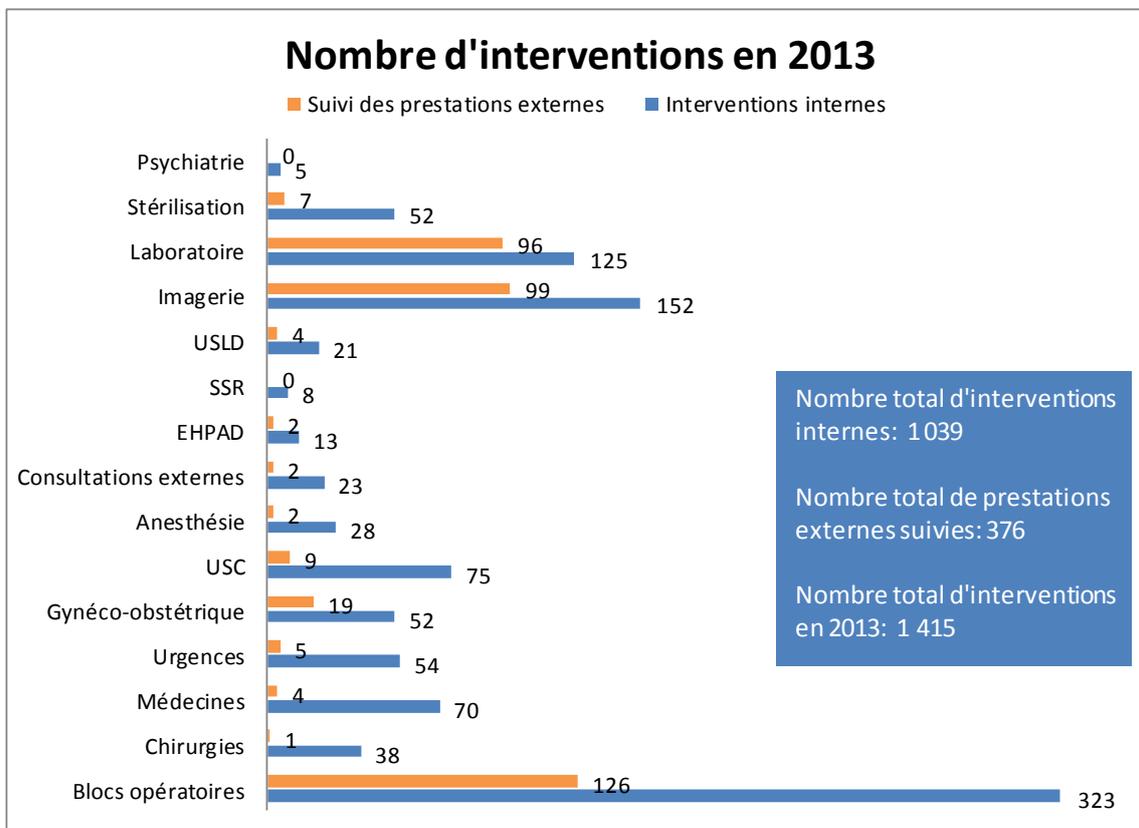
### SERVICE BIOMEDICAL

Responsable : Olivier Carray

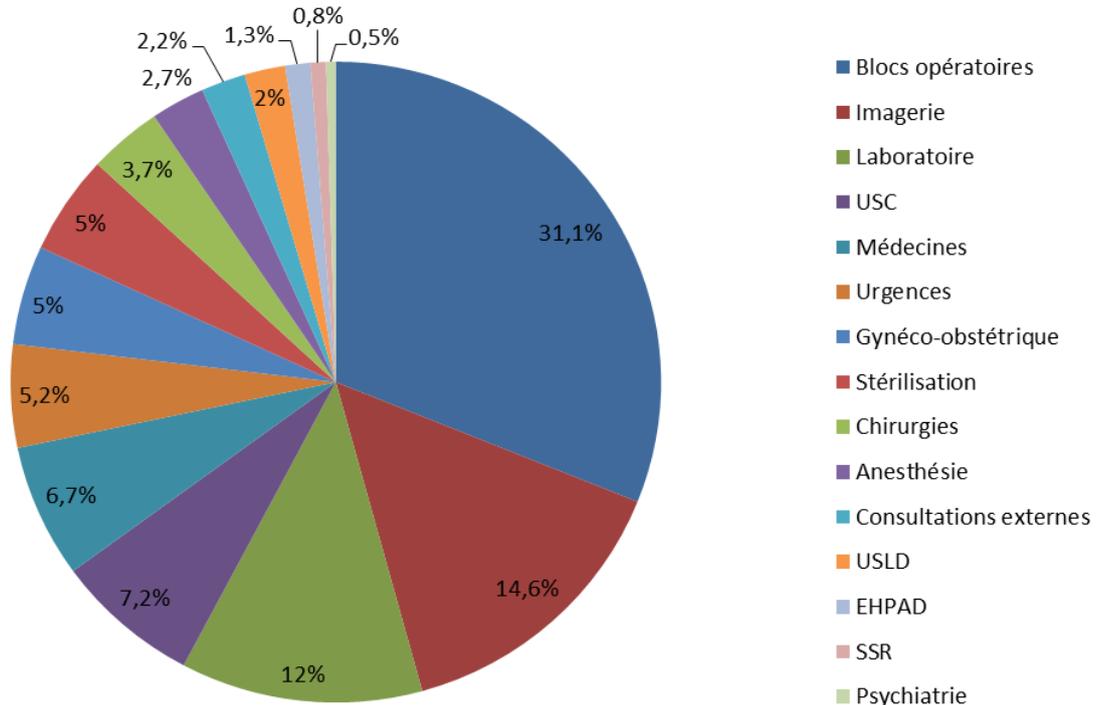
Effectifs : 3 techniciens

Le service assure les achats et la maintenance des équipements biomédicaux du Centre Hospitalier qui se traduit par les chiffres et faits marquants suivants :

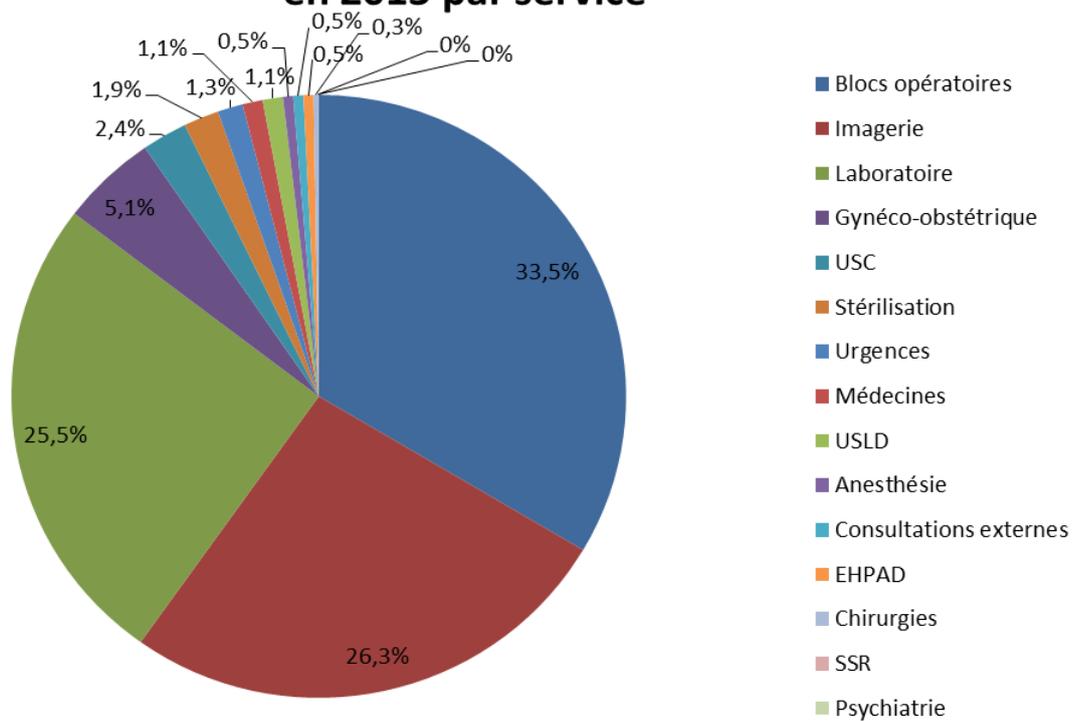
- Nombre d'interventions :



### Répartition des interventions internes réalisées en 2013 par service



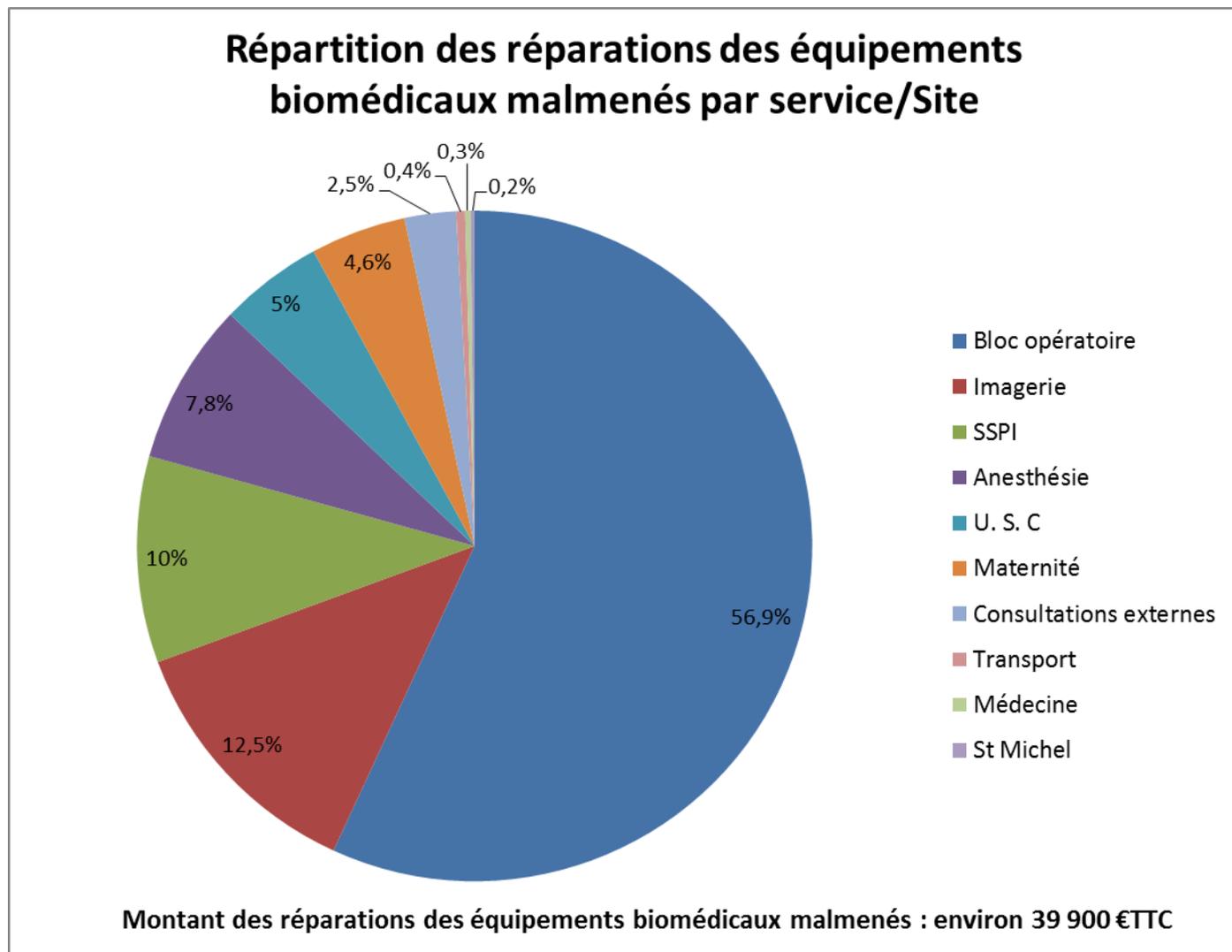
### Répartition des prestations externes suivies réalisées en 2013 par service



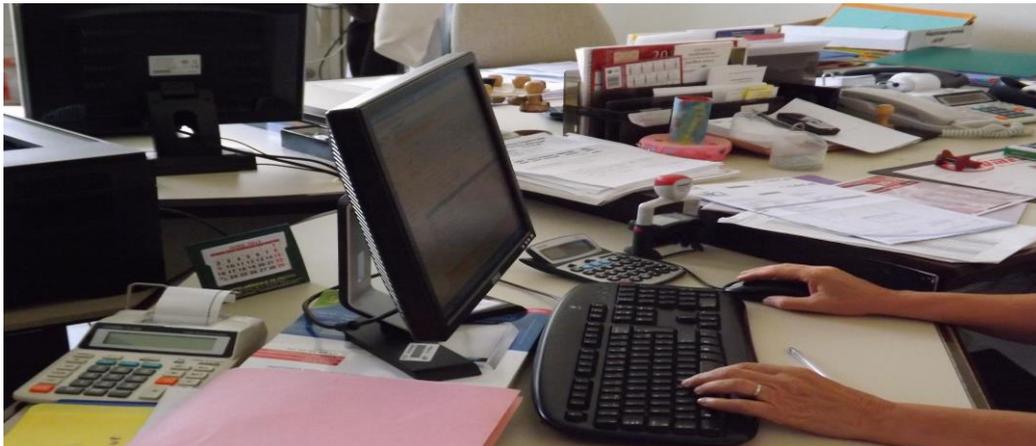
- Les Achats « remarquables » :

Principaux achats d'équipements biomédicaux réalisés en 2013		
Désignation	Montant en € TTC	Service
Echographe portable	7000	Anesthésie - SC- Cardiologie
Vidéocoloscope	16 382	Bloc opératoire
Eclairage de soins / Opératoire	4 688	Maternité
Cystofibroscope	8 390	Bloc opératoire
Mammographe capteur plan	223 300	Imagerie
Micromoteur orthopédie	13 925	Bloc opératoire
2 Eclairages opératoires	33 323	Bloc opératoire
Automate d'hématologie	95 381	Laboratoire
Biomètre	4 605	Consultations externes
Congélateur plasma	5 119	Laboratoire
Insufflateur néonatal	4 273	Maternité

- Les « malmenages » :



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



**DIRECTEUR ADJOINT : M. AURELIEN CHABERT**

### DIRECTION DES FINANCES

**Nom du responsable de SERVICE : Sylvie LASMAYOUS**

**Effectif : 3 ETP (4 personnes physiques)**

#### 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, Conseil Régional, Conseil Général)
- 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
- la production de tableaux de bord de suivi des dépenses par gestionnaire
- la prestation de service pour l'hôpital Maurice Fenaille
- l'envoi de l'activité externe MCO sur e-pmsi

#### Faits marquants 2013

- le PGFP rejeté rendant difficile le recours à l'emprunt,
- le manque de trésorerie impliquant l'arrêt du paiement des charges fiscales et sociales patronales à partir de mars 2013,
- le Retraitement Comptable réalisé en l'absence du contrôleur de gestion,
- la nouvelle version du Compte financier comportant de nouvelles annexes à la charge de l'ordonnateur,
- la demande de renouvellement de la convention tripartite des EHPAD,
- l'audit KPMG sur la situation financière

## CLIENTELE

Responsable du bureau des entrées : Mme Cathy LE DIGARCHER, adjoint des cadres  
Responsable des relations avec la clientèle : M. Aurélien CHABERT, directeur-adjoint  
Effectif : 7,3 ETP (dont 0.8 affecté aux urgences)

## 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 et l'encaissement.
- la facturation des consultations externes, des produits rétrocedés 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, contrôle applicatif EHPAD CPAM, saisie du DVP
- La gestion des litiges et du contentieux relatif à la facturation
- la vérification et la tenue des registres des entrées-sorties, naissance et décès
- des relations avec le DIM, la Trésorerie, la caisse pivot, les mutuelles, les tutelles
- la gestion des NPAI
- des contrôles qualité avant facturation en vue de la FIDES
- des régies (publique et privée)

## Faits marquants

- Identito-vigilance : création et mises à jour des procédures, gestion des erreurs d'identité (doublons, collisions...), sensibilisation auprès des usagers et du personnel en vue de la certification. Formations du personnel sur l'admission du patient.
- Formation AFGSU pour tout le service
- 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 (FIDES) en 2014, consultation du CDR, contrôle des dossiers complets, requêtes boxi-infoview....
- Diminution du taux de rejets B2.
- Renforcement des compétences des agents (formation MIPIH), polyvalence des agents au sein du service
- lancement d'un projet de numérisation des dossiers administratifs des patients devant être opérationnel au deuxième semestre 2014

## 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 la chirurgie des cancers (urologie, sein, digestif), IRM, SSR polyvalent,
- autorisation de l'activité de chirurgie ambulatoire sur le site du puits de cales et de son transfert
- autorisation de création de l'activité d'hôpital de jour en médecine
- autorisation de modifications de la pharmacie (travaux liés à la mise en conformité en cours)
- Reconnaissance des consultations douleurs par l'ARS
- Projet de convention tripartite pour les EHPAD
- Diverses conventions de partenariat avec le CHRU de Montpellier (coopération générale médicale, hématologie...)
- Projet de convention de partenariat entre le CH Millau pour son unité de psychiatrie adulte, et l'association Les Charmettes
- Rencontre et formalisation d'un partenariat entre le CH de Millau et les EHPAD du bassin de vie pour les activités de médecine, urgences, consultations mémoire, SSR, équipe mobile gériatrique, plateau technique
- Conventions de partenariat avec des associations (les Amis de l'hôpital, la Croix-Rouge,
- Conventions avec les collèges et lycées pour l'intervention de l'infirmière du CDAG concernant l'information et la prévention sur les risques sexuels, les risques de contamination par le sang et les IST
- Vente du bâtiment de l'IFSI rue de la Condamine et intégration de l'IFSI dans les nouveaux locaux
- Etude de divers projets immobiliers
- Actualisation du livret d'accueil
- Inauguration du Centre de Santé Mentale

## SYSTEMES D'INFORMATIONS

**Responsable du Service : Eric BARAER RSIO**  
**Effectifs en 2013 : 6 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 (« hotline ») 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 2013

- Déploiement du système d'authentification unique (SSO) par carte CPS.
- Evolution de l'infrastructure technique dossier patient (migration base de données en 64 bits, ajout serveur de virtualisation de postes clients).
- Déploiement du Dossier Patient Informatisé en SSR, USLD, EHPAD.
- Migration de la bureautique en Office 2010.
- Migration des applications Mipih en Oracle 11
- Installation de SharePoint pour la Qualité
- Mise en service de la liaison avec la Base Nationale Alzheimer.
- Remplacement du matériel de visioconférence
- Projet de téléconsultation AVC, mise en place du matériel de visioconférence dédié.
- Changement de messagerie, installation Exchange2013, début de migration.

## DEPARTEMENT D'INFORMATION MEDICALE - ARCHIVES MEDICALES

**Nom du responsable : Dr PEREZ Sonia**

### 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

## Composition de l'équipe

Secteur MCO : 0.5 ETP de médecin- 2.2 ETP AMA pour le PMSI MCO - 0.5 ETP agent administratif activité externe

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

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

Archives médicales : 1 AMA et 2.5 ETP agents administratifs

## FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE 2013

- Secteur MCO : mise en œuvre des modifications des outils règlementaires en mars 2013 (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 règlementaires en janvier 2013- 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 règlementaires en mars 2013- 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
- Activité Externe : contrôle des passages externes : consul externes, imagerie médicale, urgences, arrêtés frontière.  
Lien avec le bureau des entrées concernant la facturation des passages externes.

## Activité

- PMSI MCO : traitement de 10329 RUM en 2013- 10277 RUM en 2012 (+0.51 %) - 9930 en 2011
- ACTIVITE EXTERNE : 34941 c externes en 2013 - 34020 en 2012 (+2.71 %)
- PMSI SSR : traitement de 2607 RHS en 2013- 2633 RHS en 2012 (- 1 %) - 2674 en 2011
- VAP :
  - ∞ Traitement de 453 séjours en temps complet en 2013- 292 séjours en 2012 - 287 en 2011
  - ∞ Traitement de 291 séjours en temps partiel en 2013-262 en 2012 (+ 11 %) - 209 en 2010
  - ∞ Traitement de 35846 actes en ambulatoire en 2013 -24895 actes en 2012 (+ 44 %) - 26135 en 2011

## Moyens

Unité	Effectifs ETP	Départs	Absentéisme <sup>xxii</sup>	Formations en heures et par thématique <sup>xxiii</sup>
DIM	3.10 ETP	0		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Participation au collège régionale de l'information médicale Midi Pyrénées : 2 journées pour 1 agent et le médecin DIM</li> </ul>
ARCHIVES	3.5 ETP	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Participation au collège régional de l'information médicale Languedoc Roussillon : 1 journée pour 1 agent</li> <li>Aucune formation</li> <li>Diminution de l'effectif : moins 1 ETP</li> </ul>

Absences pour formation non comptabilisées dans cette rubrique  
Formations institutionnelles et non institutionnelles.

## SERVICE SOCIAL

**Nom du responsable de SERVICE : Colette Salson**  
**Effectif : 7.5 etp**

- 1 cadre socioéducatif temps partiel
- 2 sur le secteur de psychiatrie adulte,
- 1,5 sur le secteur de pédopsychiatrie
- 3,30 sur le secteur MCO et personnes âgées
- 0,40 sur l'hôpital Maurice Fenaille

## Missions du service

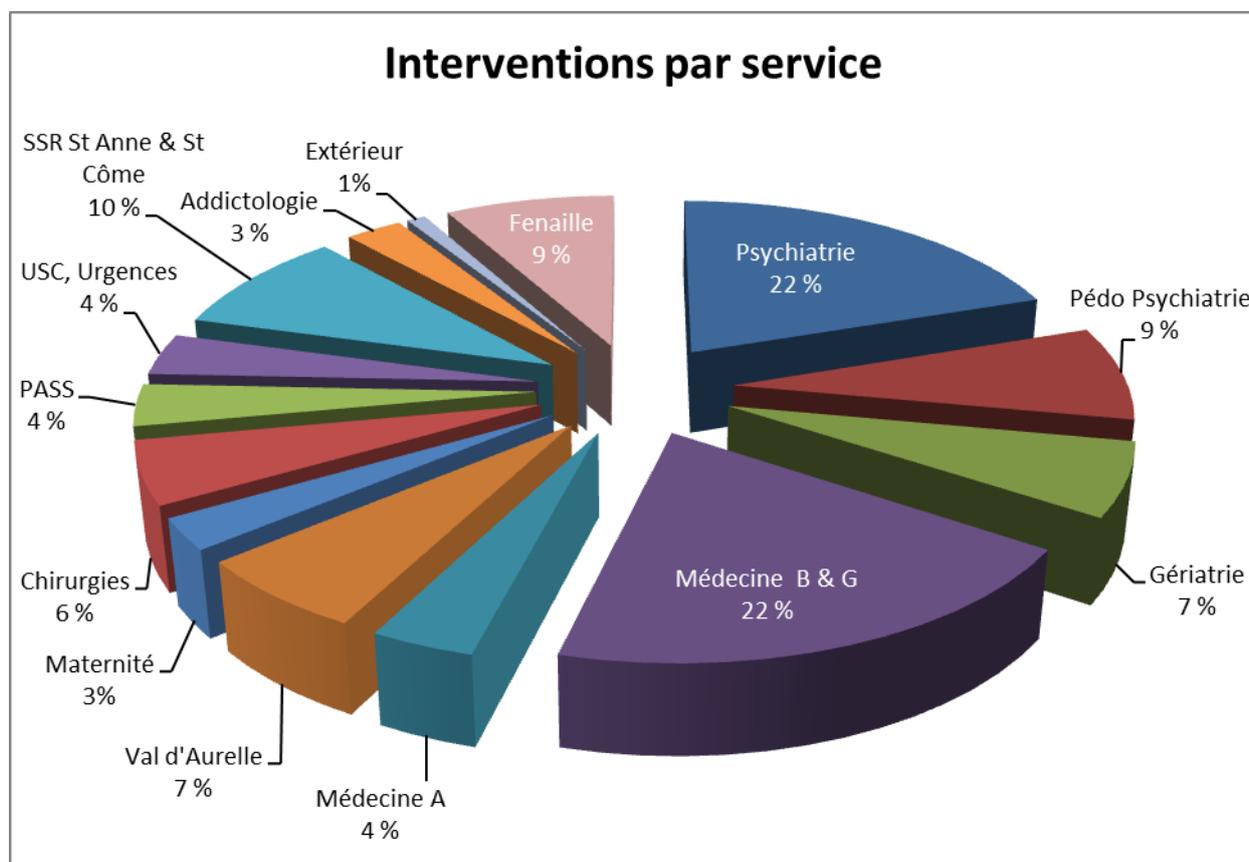
Prise en charge sociale des patients hospitalisés, consultants ou hébergés dans les différentes unités du Centre Hospitalier de Millau

### FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE 2013

- Implication majeure dans la démarche qualité en vue de la certification de l'Etablissement
- Mise en place d'une action de formation sur l'analyse des pratiques avec un psychologue extérieur à l'établissement
- Participation à l'opération « semaine sécurité des patients » sur la thématique : « Amélioration de la sortie du patient ». Sensibilisation des partenaires
- Modification importante au niveau de l'équipe : 1 départ ; 1 arrivée ; 2 mutations internes

- Réorganisation interne
    - Mise en place d'un 3<sup>e</sup> agent en psychiatrie adulte du fait des 2 temps partiel pour congé parental
    - Reconfiguration des postes pour tenir compte à la fois
      - des exigences de tous les services MCO
      - de l'intervention sur les sites distants
  - Participation aux travaux du Schéma Départemental de protection et prévention des majeurs vulnérables
  - Participation aux travaux du Contrat Local de Santé
  - Participation aux travaux du groupe du Plan départemental de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale
    - Axe 4 : santé des enfants et adolescents
  - Participation aux travaux du Gérontopôle
  - Participation au conseil d'administration du Réseau Gérontologique
- 
- Accroissement général de l'activité
  - ✓ 4125 personnes vues en entretien (patients, famille, tuteurs)
  - ✓ 57 % femmes et 43 % hommes
    - 37% personnes > 75 ans
    - 20% personnes 60 à 75 ans
    - 30 % personnes 25 à 60 ans
    - 4 % personnes 16 à 25 ans
    - 5% jeunes de 12 à 16 ans
    - 4% enfants de moins de 12 ans
  - ✓ 871 actions pour accès aux droits (ressources, logement, emploi, éducation...)
  - ✓ 115 démarches pour accès aux droits en vue de l'accès aux soins
  - ✓ 1657 démarches pour organisation de la sortie
    - 32 % orientations sanitaires
    - 24% orientations en structures médicosociales
    - 41% démarches pour retour à domicile
    - 3% transport
  - ✓ 1627 actions diverses (informations, orientations, protection...)

**Situations de plus en plus complexes du fait de l'augmentation de la précarité**



## DIRECTION DES SOINS

**NOM DU RESPONSABLE DE L'UNITE : Mme B. FOURCADE, Directeur des soins, coordonnateur général des soins.**

**EFFECTIF : 1 E.T.P. D.S., 1 adjoint administratif (80%) Melle Cayzac, et 3.8 E.T.P. cadres de pôle, Mme Hélias, Mme Gaquière, Mr Vacaresse, Mr Mollet .**



Les bureaux et le secrétariat se situent au rez de chaussée bas, entre la DRH et les affaires médicales du site du Puits de Calès.

### Faits marquants dans les soins

L'année 2013 a été marquée particulièrement par l'investissement de l'encadrement et des équipes de soins dans :

- Les travaux en lien avec la certification dont l'auto-évaluation, mais également le programme qualité.
- La mise en œuvre du déploiement ORBIS-soins, piloté en partenariat avec le service informatique ainsi que la préparation de la mise en œuvre d'ORBIS restauration.
- L'élaboration du nouveau projet de soins 2013/2017.
- Le suivi hebdomadaire de l'occupation des lits et des hôpitaux de semaine mis en œuvre à la fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2013, sur le MCO.
- La participation aux nouvelles coopérations médicales.
- L'activation des référents tous secteurs : qualité, ORBIS, plaies et cicatrisation, pharmacie, hygiène, douleur, CLAN, CLIN.
- L'essor du portail d'information e-soins+.
- La contribution des équipes aux travaux de rapatriement de la chirurgie ambulatoire.
- Le pilotage des pôles.
- L'actualisation du plan blanc et exercice de simulation.
- L'engagement d'une réflexion pluridisciplinaire pour améliorer l'accès au S.S.R. et la sortie du patient en M.C.O.
- La participation à la semaine sécurité des patients et des journées à thèmes : dons d'organes, Identitovigilance, lavage des mains, prévention du V.I.H.
- Le projet de réorganisation des Urgences pour la mise en place de l'I.O.A.
- La contribution au P.R.E. et l'élaboration de projets de restructuration des services de soins.
- La coopération permanente auprès de l'IFSI : rencontres techniques, pédagogiques et accueil des stagiaires.

## Activité de management et communication

Au cours de l'année 2013, 8 réunions des cadres de santé et cadres supérieurs de santé ont été planifiées entre janvier et décembre et 3 CSIRMT.

### THEMATIQUES ABORDEES :

- Informations générales et institutionnelles communiquées par J. LIENARD, à chacune des réunions.
- Projets : médecine, blanchisserie, travaux, I.F.S.I., hôpitaux de semaine, ORBIS restauration, plaies et cicatrisation, pharmacie, éthique, précarité, gestion des lits et chantier A.N.A.P., réorganisation des urgences, nouveau mammographe, projets de reconstruction des E.H.P.A.D., rapatriement de la chirurgie ambulatoire, audit K.P.M.G. ,déploiement Orbis soins, directives anticipées.
- Organisation des soins, qualité et sécurité : maladies orphelines, cartographie des risques, secret professionnel, E.P.P., bloc, rapport d'activité du C.L.I.N., certification, non-conformités dans les prélèvements sanguins, évaluation du dossier patient, charte relative aux alternatives à l'hospitalisation, annonce d'un dommage lié aux soins, plan canicule, plan blanc, éthique, Identitovigilance, semaine sécurité des patients, nouvelles modalités de demandes d'examens de biologie médicale, résultats auto-évaluation 2010 de la H.A.S., dons d'organes, C.O.M.E.D.I.M.S., élaboration du projet de soins 2013/2017, bientraitance, livret des bonnes pratiques des réseaux sociaux, rapport d'activité de la CSIRMT, fonctionnement d'e-soins+.

L'ensemble des réunions de cadres fait l'objet d'un compte-rendu détaillé auquel est joint tous les supports des différents intervenants, lequel est adressé à tous les intervenants et invités, et mis à disposition de tous les cadres sur Bibliothèque D.S.

Les CSIRMT font l'objet également d'un compte rendu à l'intention des membres et des invités, disponibles sur e-soins+ pour l'ensemble des soignants ainsi qu'un rapport d'activité annuel présenté en directoire et CME.

## Activité d'accueil et d'enseignement

Accueil et enseignement des stagiaires<sup>2</sup> de l'IFSI de Millau : 91

- Stages étudiants I.D.E. : 75.
- Stages élèves A.S. : 16.
- 

Accueil et enseignement d'autres stagiaires<sup>3</sup> : 125

- Laboratoire : 1.
- Educateur: 58.
- Bac pro: 65.
- C.A.P. : 1.

---

<sup>2</sup> Données de l'IFSI

<sup>3</sup> Données D.R.H.

- S.F./A.P. : 9.
- Radiologie : 3.
- I.F.S.I./Master : 9.
- I.A.D.E/I.B.O.D.E. : 1.
- Diététique : 4.
- Prépa D.U. : 7.
- Pôle emploi/C.R.E.P.T. : 7.
- P.P.H. : 1.
- Ambulancier : 1.
- I.F.S.I. Rodez : 1.
- Fac : 2.

## Moyens

Effectif dans les services de soins par catégories, tous statuts<sup>4</sup> :

grade	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 2013	11.6	6	10.6	7	176.8	172.5	3.9	107.4

grade	Tech Labo	Puér	Ergo	Prépa Pharma	CS + FFCS	CSS
ETP 2012	11.2	0	3	3.5	20	3
ETP 2013	11.2	0	3	4.5	22.1	2.8

Dont mouvements :

- I.D.E. : 16 sorties,
- A.S. : 11 sorties,
- A.S.H. : 3 sorties,
- C.S. : 1 sortie.

Formation des paramédicaux<sup>5</sup> :

☞ Etudes promotionnelles :

- année préparatoire AS : 1.
- formation AS : 2.
- formation IDE : 4.
- formation AP : 1.
- année préparatoire cadre : 1.
- formation cadre : 3.
- formation IBODE : 1.

☞ Journées de formation : 2567 journées réparties entre 797 personnels soignants, éducatifs et médicotechniques.

<sup>4</sup> Données de la DRH au 31/12/2013

<sup>5</sup> Ibid

## DIRECTION DE L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET AIDE-SOIGNANT

**Nom du responsable : Jean LE GOFF, Directeur**

### Effectifs :

- Direction :
- Personnels administratifs :
  - \* secrétariat :
    - 2 x 1
    - 1 x 0.5
  - \* Documentaliste : 1
- Personnel technique logistique : 1 x 0.6
- Personnels enseignants : 12 x 1 et 2 x 0.8



### Missions du service

Formation préparant au diplôme d'Etat d'Infirmier,  
Formation préparant au diplôme d'Etat d'Aide-Soignant,  
Formation continue : - Préparatoire concours IDE,

- Tutorat,
- ASG.

### Faits marquants 2013

Concours Infirmier :

Millau Rodez : 1152 candidats  
Millau 1<sup>er</sup> choix : 665 candidats  
Rodez 1<sup>er</sup> choix : 487 candidats

Concours Aide-Soignant : 275 candidats

Effectifs des Etudiants et Elèves par année de formation :

Etudiants infirmiers :

1<sup>ère</sup> année, Promotion 2013-2016 : 65 étudiants  
2<sup>ème</sup> année, Promotion 2012-2015 : 53 étudiants  
3<sup>ème</sup> année, Promotion 2011-2014 : 60 étudiants

Etudiants Aides-Soignants :

Promotion 2013-2014 : 56 élèves

## PARTIE 3 - LES COMMISSIONS TRANSVERSALES

### CLIN

**PRESIDENT : DOCTEUR LAURENT CUTURELLO**

### 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

- Maîtrise 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)

## ACTIVITE 2013

### SURVEILLANCE DU RISQUE INFECTIEUX

#### ➤ *Enquête de prévalence inter-régionale 2013*

- Nombre de services inclus dans l'enquête : 11 (toutes les UF de MCO sauf ZSCD, chirurgie ambulatoire et médecine hôpital de jour ; les 2 UF de SSR, l'UF d'USLD, l'UF hospitalisation complète de psy)
- Nombre de patients inclus dans l'enquête : 170
- Nombre de patients présentant une IAS nosocomiale acquise : 11
  - IN Acquises = 11
  - Pas d'IAS « Importée autre établissement » le jour de l'enquête

Prévalence « globale » des IAS dans notre établissement : 6,5 % en 2013 (2,6% en 2012)

Taux de prévalence d'IAS dans la base nationale 2012 tous secteurs d'activités confondus = 3,2 %

Il faut détailler les résultats par secteurs d'activité car sur 11 IAS, on enregistre 6 IAS sur le seul secteur USLD.

Micro-organismes en cause:

- Nb Entérobactéries (E Coli) = 4 (0,0 % C3-RBLSE)
- Nb SARM = 0

#### ➤ *Enquête dans réseau RAISIN des CCLIN*

- Surveillance agrégée :

Signalement des IAS par les équipes médico-soignantes

Validation par le médecin EOHH avec l'équipe médico-soignante

Saisie des fiches par le médecin EOHH dans l'outil fourni par le réseau RAISIN des CCLIN

Période : de janvier à juin 2013 (6 mois) + 1 mois de suivi : incidence globale des ISO est de 0,4%  
1870 interventions incluses 7 ISO dont 6 profondes ou d'organe et 1 superficielle.

: incidence globale des ISO est de 0,4% ; l'incidence globale interrégionale en 2012 est de 0,53 %

- 4 en chirurgie orthopédique : 3 profondes, 1 superficielle pour 700 interventions suivies

soit une incidence ISO = 0,6 %. L'incidence interrégionale en 2012 est de 0,34 % pour la spécialité chirurgie ortho-traumatologie.

- 3 en chirurgie générale : 3 profondes pour 480 interventions suivies soit une incidence de 0,6 %. L'incidence interrégionale en 2012 est de 1,39 % pour cette spécialité.
- 0 en gynéco-obstétrique, 0 en chirurgie ambulatoire

Taux d'incidence global : 0,4% en 2013 (idem en 2012- 0,6 % en 2011)

➤ **Signalement des infections nosocomiales**

<b>2013</b>		
Nombre d'IAS nosocomiales	<b>108 (144 en 2012)</b>	
IAS nosocomiales Urinaires	<b>31 en MCO</b>	<b>48 en SSR-USLD-Psy-EHPAd</b>
ISO profondes	<b>12 (9 en 2012)</b>	
IN gravité élevée (niveau 4)	<b>15 (15 en 2012)</b>	
gravité très élevée (niveau 5)	<b>2 (5 en 2012)</b>	

➤ **Surveillance de la consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes sous l'égide du CCLIN -SO 2013**

Surveiller la consommation en utilisant une méthodologie et des outils en cohérence avec les recommandations nationales, et mettre ses résultats en parallèle avec les résistances bactériennes

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

- Contrôles bactériologiques de l'eau non filtré
  - Blocs- maternité 1 fois par an
  - Cuisine 1 fois par an
- Contrôles bactériologiques de l'eau filtrée : 2 fois par an
- Contrôle de la potabilité : en stérilisation 1 fois par an
- Contrôle des légionnelles sur le réseau ECS réparti en 2 fois par an
- Maternité et bloc du Puits de Calés :
  - dépassement de certains paramètres ▢ mesures correctives (chloration + décontamination des robinets) et retour à la normale
  - Bloc Puits de Calès : conformité aux normes attendues
  - Bloc St Côte : conformité aux normes attendues
  - Autres services : 19 points contrôlés avec des résultats conformes aux normes attendues sur la plupart des services, mais
    - office de chirurgie : présence de pseudomonas
    - office d'USC : présence de streptocoques fécaux

- Potabilité en stérilisation
  - Contrôle de l'eau osmosée conforme
  - La maintenance de l'eau est réalisée par le service technique
- Eau filtrée (endoscopie)

Blocs PDC + St Côme : conformes aux résultats attendus

#### PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX POUR LES PROFESSIONNELS

- Sensibiliser les professionnels aux AES.
  - Nombre de réunions : 06
  - Nombre d'agents : 81 agents
- Analyser les AES (depuis 2003)
  - Recenser les AES - élaborer un rapport
  - Renseigner la surveillance RAISIN/CCLIN
- Développer des Axes de travail :
  - Faire des formations spécifiques pour le labo, la radio
  - Augmenter le nombre de formations

Quelques chiffres en 2013 :

- 24 AES déclarés AT (8 renseignés par la fiche RAISIN)
- Si la fiche RAISIN n'est pas renseignée par les professionnels, nous ne pouvons pas faire d'analyse de causes et travailler sur l'évitabilité des AES !
- 44 % IDE- 48 % EIDE
- 90 % de piqûre
- Bloc: 25 % - urgences 15 %
- AES liés à la non-conformité des pratiques:
  - containers OPCT trop remplis
  - Stylos à insuline désadaptés manuellement

#### PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

- Appropriation des règles d'hygiène de base par l'ensemble des professionnels : formations internes
  - tenue professionnelle adaptée
  - hygiène des mains appropriée
  - -maitrise des précautions standards et précautions complémentaires
- Cartographie des actes à risques à priori à surveiller : en lien avec la gestion des risques dans l'établissement
  - tous les actes chirurgicaux
  - les actes d'endoscopie

- les actes d'obstétrique
- les cathéters centraux et périphériques
- les drains
- les sondages
  
- Maitriser les risques liés aux patients : sensibilisation des équipes en lien avec le CLAN
  - prise en charge de la dénutrition du patient en pré-op
  - équilibre du diabète
  
- Maitriser l'environnement : en lien avec les services techniques
  - entretien régulier du réseau de l'eau et carnet sanitaire
  - entretien du réseau de l'air
  - entretien des surfaces
  
- Mise à jour des procédures
  - Politique de maitrise du risque infectieux
  - Politique de maitrise des BMR et BHRé
  - Dépistage des patients porteurs de BMR et BHRé et décontamination des porteurs
  - Organisation et mission du CLIN, de l'EOHH, des correspondants hygiène
  - Protocoles précautions standard et précautions complémentaires
  - Protocole hygiène des mains
  - Plan local de maitrise d'épidémie de Coronavirus
  - Protocole signalement des infections associées aux soins
  - Maitrise de la diffusion des infections respiratoires aiguës
  - Maitrise de la diffusion des gastro-entérites aiguës
  - Prise en charge d'un cas isolé ou d'une épidémie de gale
  - Prise en charge d'un cas isolé ou d'une épidémie de tuberculose
  - Prise en charge d'un cas isolé ou d'une épidémie de rougeole
  - Qualité de l'eau en établissement de santé
  - Sondage vésical clos et check List

#### ROLE D'EXPERTISE EN ACTION PONCTUELLE

- Participation à des groupes de travail :
  - Aux réunions du COVIRISQ
  - Aux réunions préparatoires des travaux pour:

Les travaux sur le Puits de Calès : préconisations pour l'architecture, les circuits du bloc, gestion des DASRI et locaux, restructuration salle de traitement des endoscopes....

#### MOYENS

Le CLIN s'appuie sur l'EOHH

- médecin hygiéniste : 30 %
- cadre hygiéniste : 100 %
- secrétaire : 10 %

## CLAN

**NOM DU RESPONSABLE OU PRESIDENT : DOCTEUR LYDIA SANTOS**

### 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.

#### ❖ Réunion CLAN :

En 2013, le CLAN s'est réuni à 3 reprises, les :

- 19 mars 2013,
- 4 juin 2013,
- 17 décembre 2013.

Les sujets abordés concernent le logiciel Orbis, les résultats et/ou l'organisation des enquêtes de satisfaction restauration.

#### ❖ Réunion de travail sur le logiciel Orbis :

Afin de programmer l'arrivée du nouveau logiciel de commande des repas, il a été programmé plusieurs dates :

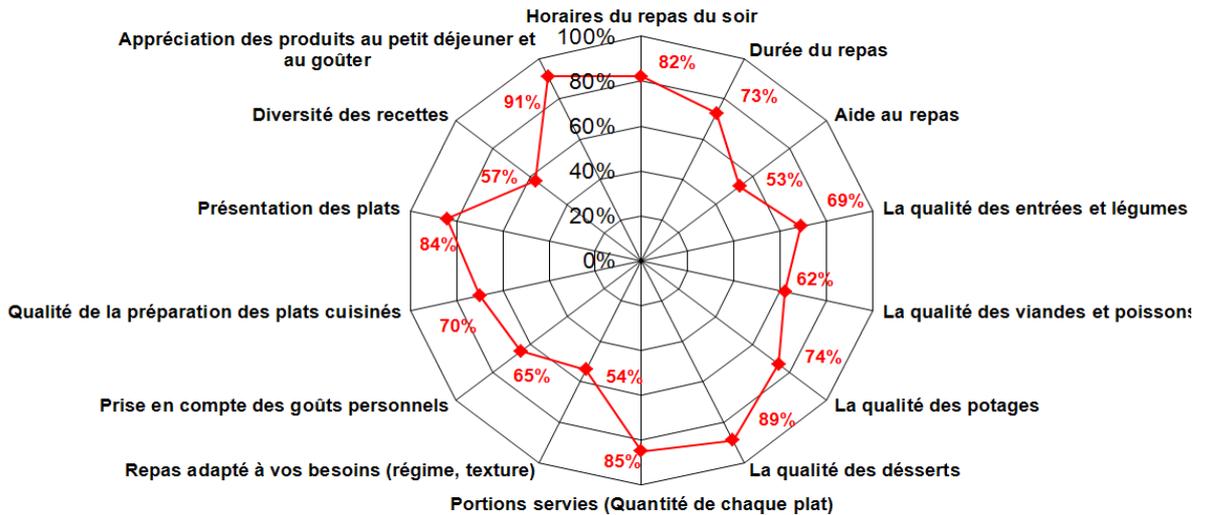
- 05/02/2013
- 17/10/2013
- 05/11/2013
- 06/12/2013

### ACTIVITE DE LA COMMISSION

- Formation « dénutrition chez les sujets âgés : dépistage et prise en charge » ; deux sessions d'une demi-journée ont été proposées. 9 personnes ont été formées.
- Enquête de satisfaction alimentaire chaque semestre.

#### Analyse des résultats du 1<sup>er</sup> semestre 2013

D'après l'enquête réalisée par les correspondants restauration auprès des patients/résidents, on observe les statistiques suivantes :

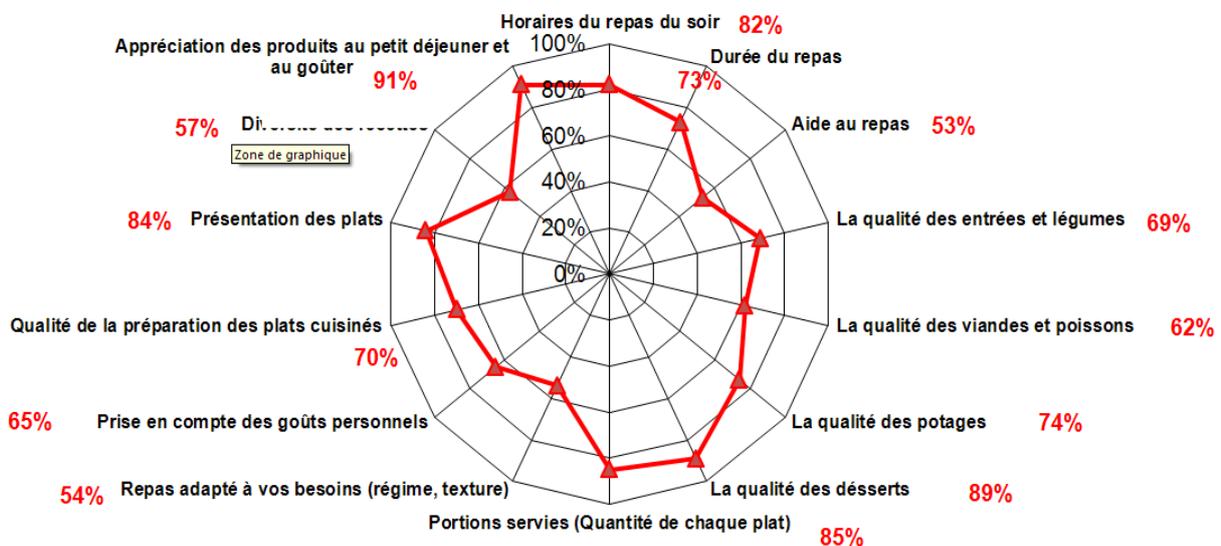


Points à améliorer	Points forts
Aide aux repas	Appréciation des produits au petit déjeuner et au goûter
Repas adapté à vos besoins (régime, texture)	Qualité des desserts
Diversité des recettes	Portions servies (Quantité de chaque plat)
Qualité des viandes et des poissons	Présentation des plats

La note globale (comprise entre 0 et 10) donnée à la prestation restauration au 1<sup>er</sup> semestre 2013 est de 6,91/10.

### Analyse des résultats du 2<sup>nd</sup> semestre 2013

D'après l'enquête réalisée par les correspondants restauration auprès des patients/résidents, on observe les statistiques suivantes :



Points à améliorer	Points forts
Aide au repas	Appréciation des produits du petit déjeuner et du goûter
Repas adapté à vos besoins (régime, texture)	Qualité des desserts
Diversité des recettes	Portions servies (quantité de chaque plat)
Qualité des viandes et poissons	Présentation des plats

La note globale (comprise entre 0 et 10) donnée à la prestation restauration au 2<sup>nd</sup> semestre 2013 est de 7.3/10. Ce chiffre reste stable par rapport à l'année 2012 (7,32/10).

## CLUD

CLUD.SP.2S : Comité de lutte contre la douleur, soins palliatifs, soins de support.  
NOM DU RESPONSABLE OU PRESIDENT : F HABUDA, CO-PRESIDENT

## 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.

1 réunions dans l'année.

## 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.

## MOYEN

Infirmier ressource douleur

## COMITE DE COORDINATION EN CANCEROLOGIE - 3 C

### 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 soin 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.

## ACTIVITE DE LA COMMISSION

ITEM	2012	2013
Nombre de patients pris en charge	104	98
Nombre de cures	928	742
File active moyenne	35	35
Nouveaux patients pris en charge	68	69
Récidives	9	13
Décès	28	18

## PROFIL DES PATIENTS

LOCALISATION	2012	2013
Urinaire - Génital (prostate, ovaires, testicules, seins, rein, vessie)	41	36
Digestifs	31	38
Hématologie	24	21
Pulmonaires	4	3
Neurologie	3	0
ORL	1	0

**ACTIVITE PSYCHO ONCOLOGIE 2013**

ACTIVITE	NOMBRE DE REUNIONS	NOMBRE IDE Du service de médecine	NOMBRE AS	IDE AUTRES SERVICES
STAFF	4	3	17	2 IDE Psycho oncologie 1 IDE Consultation d'annonce 1 Ide Palliance 12
GROUPE BALINDT	1	2	4	1 IDE Psycho oncologie

L'activité est stable. Nous observons une légère diminution des prises en charges des patients pour lesquels la localisation est génitale, qui correspond avec la baisse d'activité chirurgicale en gynécologie. La file active moyenne est de 35 patients. Le nombre des décès répertorié n'est pas fiable car le service de médecine n'est pas informé de tous les décès lorsque ceux-ci se produisent à domicile ou dans un autre établissement de santé (CHRU de Montpellier notamment).

A chaque groupe de psycho oncologie ou groupe Balindt sont présents au moins un des médecins de médecine A, voir fréquemment les deux. Le staff de psycho oncologie est animé par le Dr Gonzalès et le groupe Balindt est animé par Mme Coralie Mathieu. Nous constatons que le groupe Balindt c'est réunie une fois en 2013 (contre zéro en 2012), et qu'il y a un fort taux de participation des aides-soignants (en augmentation par rapport à 2012) au Staff de psycho oncologie par rapport aux infirmiers.

## **PARTIE 4 - LES INSTANCES**

### **LE CONSEIL DE SURVEILLANCE : COMPOSITION AU 31/12/2013**

#### **Les membres :**

Présidence : Guy DURAND

Représentants des Collectivités Territoriales :

- Madame HART Josette
- Monsieur Jean-François GALLIARD

Représentants du Personnel :

- Madame BARTHAS Martine
- Monsieur Albert BLANC
- Docteur Christian GARRIGUES

Personnes qualifiées :

- Monsieur Jacques ALASTUEY
- Mme Mauricette BONNEFOUS
- M. Alain PONS

Membre avec voix consultatives

- Mme Françoise NESPOULOUS

#### **Le Conseil de Surveillance s'est réuni les :**

- 08/01/2013
- 22/05/2013
- 02/07/2013
- 06/09/2013
- 23/12/2013

## LE DIRECTOIRE: COMPOSITION AU 31/12/2013

### Membres de droit de l'établissement :

- |                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| ▪ Monsieur Philippe DOMY     | Directeur            |
| ▪ Monsieur le Docteur BRIAND | Président CME        |
| ▪ Madame Brigitte FOURCADE   | Directrice des Soins |

#### Membres nommés :

- |                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| ▪ M. le Docteur CUTURELLO | Chef de Pôle        |
| ▪ M. le Docteur ATTALAH   | Chef de Pôle        |
| ▪ M. le Docteur JACOB     | Responsable d'unité |
| ▪ M. Jean LIENARD         | Directeur délégué   |

#### Invités permanents :

- |                                 |                              |
|---------------------------------|------------------------------|
| • M Aurélien CHABERT            | Directeur Adjoint            |
| • Madame Catherine FLEURY       | Directrice Adjointe          |
| • Madame Isabelle MAUGENDRE     | Directrice Adjointe          |
| • Madame Catherine ARNAUD       | Hôpital Fenaille             |
| • Monsieur GARRIGUES            | Chef de Pôle Médicotechnique |
| • M. le Dr J.Dominique GONZALES | Chef de Pôle                 |
| • Madame le Docteur PEREZ       | Praticien Hospitalier        |

### Le Directoire s'est réuni les :

- 08/01/2013
- 12/02/2013
- 12/03/2013
- 09/04/2013
- 07/05/2013
- 04/06/2013
- 10/09/2013
- 08/10/2013
- 19/11/2013
- 10/12/2013

## LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

### Les membres :

Monsieur le Docteur BRIAND  
Madame DEMAZIERE

Président CME Chirurgie viscérale  
Vice-Présidente CME Pharmacie

Monsieur le Docteur CUTURELLO  
Monsieur le Docteur ATTALAH  
Monsieur le Docteur GONZALES  
Monsieur le Docteur GARRIGUES

Chef de Pôle MCO  
Chef de Pôle Gériatrie  
Chef de Pôle Médicotechnique  
Chef de Pôle Laboratoire

Monsieur le Docteur EL JAZA  
Monsieur le Docteur JACOB  
Madame le Docteur MONIER  
Madame le Docteur CARNUS

Responsable d'unité Surveillance continue  
Responsable d'unité Urgences  
Responsable d'unité Radiologie  
Responsable d'unité Pédiopsychiatrie

Monsieur le Docteur ATTALAH  
Monsieur le Docteur BOUCHEZ  
Madame le Docteur PEREZ  
Madame le Docteur CONGRAS  
Monsieur le Docteur OPSOMMER  
Monsieur le Docteur COSTE  
Monsieur le Docteur COUDENE  
Madame le Docteur SANTOS

Praticien Hospitalier Sainte-Anne  
Praticien Hospitalier Chirurgie Orthopédique  
Praticien Hospitalier DIM  
Praticien Hospitalier Sainte-Anne  
Praticien Hospitalier Chirurgie Viscérale  
Praticien Hospitalier Médecine  
Praticien Hospitalier Laboratoire  
Praticien Hospitalier Médecine

Madame Le Docteur MULLER  
Madame FORESTIER

Pharmacienne  
Sage-Femme

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

- 12/02/2013
- 12/03/2013
- 09/04/2013
- 07/05/2013
- 04/06/2013
- 02/07/2013
- 10/09/2013
- 08/10/2013
- 19/11/2013
- 10/12/2013

**LE COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT****Les membres :**

Monsieur LIENARD, Président

Titulaire	CGT	Collège A	Mme D'ABADIE DE LURBE M-Thé
Titulaire	CGT	Collège A	LAFON William
Titulaire	CGT	Collège B	Mme VERNHET-MORA Corinne
Titulaire	CGT	Collège B	M. BLANC Albert
Titulaire	CGT	Collège C	Mme CELLI Isabelle
Titulaire	CGT	Collège C	Mme DEJAMMES Anne-Marie
Titulaire	CGT	Collège C	MME VORS PUJOL Chantal

Suppléant	CGT	Collège A	Mme GALABRUN Nadine
Suppléant	CGT	Collège A	Mme POUGET Chrystel
Suppléant	CGT	Collège B	Mr GAVALDA Jérôme
Suppléant	CGT	Collège B	
Suppléant	CGT	Collège C	Mr RAFFALI Philippe
Suppléant	CGT	Collège C	Mr GROS Dominique
Suppléant	CGT	Collège C	Mr GALIAN Patrice
			Mr ESTEBAN

Titulaire	SUD	Collège B	M. BARBUT Christian
Titulaire	SUD	Collège C	M. SAVIN Dominique
Titulaire	SUD	Collège C	Mme GALTIER Véronique

Suppléant	SUD	Collège B	M. SALGA Philippe
Suppléant	SUD	Collège C	Mr PRADEILLES Albert
Suppléant	SUD	Collège C	Mme BOUILLON Geneviève

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

- 21/02/2013
- 14/03/2013
- 20/03/2013
- 22/05/2013
- 01/07/2013
- 05/09/2013
- 15/11/2013
- 26/11/2013

## LA COMMISSION DE SOINS INFIRMIERS DE REEDUCATION ET MEDICO TECHNIQUES

### Les membres

FOURCADE Brigitte Président

#### 1er collègue

- GAQUIERE Céline
- MARTIN Anne-Marie
- MAILLARD Laurence

#### 2e collègue

- BOUDES Florence
- PIGNOL Christophe
- BARTHAS Martine
- VANEL Audrey
- DELABRE Christian
- DE RIZ Aurélie
- SALGA Philippe

#### 3e collègue

- PISANO Dominique
- LUNAY Nicole
- MAUREL Sandrine

Sont invités à titre permanent :

- Le Directeur
- Le Cadre supérieur de santé
- Le représentant de la CME
- Le directeur de l'IFSI
- Le représentant des étudiants infirmiers de 3<sup>ème</sup> année
- Le représentant des élèves aides-soignants

La CSIRMT s'est réuni les :

- 04/04/2013
- 26/06/2013
- 13/11/2013

**LE COMITE D'HYGIENE, 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
	FLAVIER	Elisabeth	IFSI
Représentant SUD tit	FABRE	Dominique	Psy
	LLUCH BOSCA	Patrick	Psy
Représentant CGT supp	RAFFALI	Philippe	Sur. Continue
	POUGET	Christel	Chir
	D'ABADIE DE LURBE	M-Thérèse	Bloc
	BERTRAND	Patrick	Transports
Représentant SUD supp	FREVILLE	Frédéric	Ménage Général
	CROUARD	Christian	Informatique
Représentant CME	Demazière	Véronique	PUI
A titre consultatif			Médecin du travail
	VACARESSE	Bernard	DSI
	CARRAY	Olivier	Ingénieur - Serv Tech
	FOURCADE	Brigitte	DSI
	CHABERT	Aurélien	Finances
	FLEURY	Catherine	DRH
	MAUGENDRE	Isabelle	DA
	ARNAUD	Catherine	DA - Fenaille
	EUZEBY	Patrick	Inspecteur travail
	CHENCHAR	Ghislaine	DRH

**Le CHSCT s'est réuni les :**

- 21 mars 2013
- 14 mai 2013
- 23 mai 2013
- 12 juin 2013
- 2 juillet 2013
- 5 septembre 2013
- 14 novembre 2013
- 4 décembre 2013

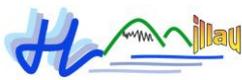
## LEXIQUE

AAH	ATTACHE D'ADMINISTRATION HOSPITALIERE
AGIRH	APPLICATION DE GESTION DES INFORMATIONS DES RESSOURCES HUMAINES
AME	AIDE MEDICAL DE L'ETAT
AMI	ACTES INFIRMIERS
AMP	AIDE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE
AREVHO	ADDICTIONS RESEAU VILLE HOPITAL
ARS	AGENCE REGIONALE DE SANTE
AS	AIDE-SOIGNANT
ASG	ASSISTANT DE SOINS EN GERONTOLOGIE
ASH	AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS
ASSUD	ASSOCIATION DE SANTE MENTALE DU SUD AVEYRON
ATM	ACTES TECHNIQUES MEDICAUX
BE	BUREAU DES ENTREES
BFR	BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT
BO	BUSINESS OBJECTS
BP	BUDGET PRIMITIF
C	CONSULTATIONS
CA	CHIFFRE D'AFFAIRE
CAF	CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT
CATTP	CENTRE D'ACCUEIL THERAPEUTIQUE A TEMPS PARTIEL
CCI	CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE
CE	CONSEIL EXECUTIF
CGOS	COMITE DE GESTION DES ŒUVRES SOCIALES
CH	CENTRE HOSPITALIER
CHG	CENTRE HOSPITALIER GENERAL
CHRU	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE
CHSCT	COMITE D'HYGIENE ET DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL
CHT	CENTRE HOSPITALIER TYPE
CHU	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
CLIN	COMITE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES
CME	COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT
CMU	COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE
CMP	CENTRE MEDICAL PSYCHOLOGIQUE
CNEH	CENTRE NATIONAL DE L'EXPERTISE HOSPITALIERE COMMISSIONS TECHNIQUES D'ORIENTATION ET DE RECLASSEMENT
COTOREP	PROFESSIONNEL
CS	CONSULTATIONS SPECIALISEES
CS	CONSEIL DE SURVEILLANCE
CSA	CENTRE DE SOINS ATTENTIFS COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS DE REEDUCATION ET
CSIRMT	MEDICOTECHNIQUES
CTE	COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT

DAF	DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
DAM	DIRECTION DES AFFAIRES MEDICALES
DEAS	DIPLOME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT
DIM	DEPARTEMENT D'INFORMATION MEDICALE
DM	DECISIONS MODIFICATIVES
DMI	DISPOSITIFS MEDICAUX IMPLANTABLES
DMS	DUREE MOYENNE DE SEJOUR
DNA	DOTATION NON AFFECTEE
DRH	DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

---

DS	DIRECTION DES SOINS
DU	DIPLOME UNIVERSITAIRE
DSE	DIRECTION DES SERVICES ECONOMIQUES
ECME	EQUIPEMENTS DE CONTROLE, DE MESURE ET D'ESSAIS
ECG	ELECTRO CARDIO GRAMME
EHPAD	ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES
EPRD	ETAT PREVISIONNEL DES RECETTES ET DES DEPENSES
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	GROUPEMENT AGRICOLE D'EXPLOITATION EN COMMUN
GIR	GROUPE ISO-RESSOURCES
GMP	GIR MOYEN PONDERE
ICR	INDICE DES COUTS RELATIFS
IDE	INFIRMIER DIPLOME D'ETAT
IFAS	INSTITUTS DE FORMATION DES AIDES-SOIGNANTS
IFCS	INSTITUTS DE FORMATION DES CADRES DE SANTE
IFSI	INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
IRM	IMAGE A RESONNANCE MAGNETIQUE
IVG	INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE
MCO	MEDECINE CHIRURGIE OBSTETRIQUE
MIGAC	MISSION D'INTERET GENERAL ET D'AIDE A LA CONTRACTUALISATION MISSION INTERMINISTERIELLE DE LUTTE CONTRE LA DROGUE ET LA TOXICOMANIE
MILDT	
MIPIH	MIDI-PYRENEES INFORMATIQUE HOSPITALIERE
MNH	MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS
MSP	MISE EN SITUATION PROFESSIONNELLE
PASS	PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE
PM	PERSONNEL MEDICAL
PMP	PATHOS MOYEN PONDERE
PMSI	PROGRAMME DE MEDICALISATION DES SYSTEMES D'INFORMATION
PNM	PERSONNEL NON MEDICAL



RAN	REPORT A NOUVEAU
RIA	RAPPORT INFRA ANNUEL
RUM	RESUME D'UNITE MEDICALE
SAE	STATISTIQUE ANNUELLE DES ETABLISSEMENTS
SE	SECURITE ET ENVIRONNEMENT
SF	SAGEFEMME
SMTI	SOINS MEDICAUX ET TECHNIQUES IMPORTANTS
SMUR	SERVICE MEDICAL D'URGENCE ET DE REANIMATION
SSPI	SALLE DE SURVEILLANCE POST-INTERVENTIONNELLE
SSR	SOINS DE SUITE ET READAPTATION
T2A	TARIFICATION A L'ACTIVITE
TO	TAUX D'OCCUPATION
TROS	TEMPS REEL D'OCCUPATION DE SALLE
TTC	TOUTE TAXE COMPRISE
UF	UNITE FONCTIONNELLE
UM	UNITE MEDICALE
USLD	UNITE DE SOINS LONGUE DUREE
VAE	VALIDATION DES ACQUIS ET DES EXPERIENCES
ZSCD	ZONE DE SURVEILLANCE DE COURTE DUREE

---