



RAPPORT de GESTION SYNTHETIQUE

Année 2015

Pôle « management »

Pôle « médecine et réadaptation »

Pôle « hébergement et soins gériatriques »

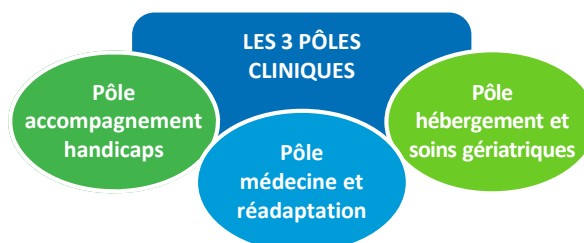
Pôle « accompagnement handicaps »

INTRODUCTION	5
CHAPITRE 1 - Le pôle « management et logistique »	7
1. L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET MEDICALE	8
2. LA DIRECTION DES SOINS – COORDINATION GENERALE DES SOINS	26
3. L'INSTITUT DE FORMATION	36
4. LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR	37
5. LA DIRECTION DES AFFAIRES GENERALES, DU SERVICE CLIENTELE, DE LA QUALITE, GESTION DES RISQUES ET DU DEVELOPPEMENT DURABLE	39
6. LA DIRECTION DES TRAVAUX, DE LA MAINTENANCE, DU SYSTEME D'INFORMATION ET DES RESSOURCES LOGISTIQUES	48
7. LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES FINANCES	60
CHAPITRE 2 – Le pôle « médecine et réadaptation »	69
1. L'ORGANISATION DU PÔLE MEDECINE ET READAPTATION	70
2. L'UNITE DE COURT SEJOUR GERIATRIQUE	71
3. LE SERVICE DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION	72
4. LE PLATEAU TECHNIQUE	73
5. L'HOPITAL DE JOUR GERIATRIQUE	74
6. L'EQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS GERIATRIQUES	77
CHAPITRE 3 – Le pôle « hébergement et soins gériatriques »	79
1. L'ORGANISATION DU POLE « HEBERGEMENT ET SOINS GERIATRIQUES »	80
2. LES UNITES DE SOINS DE LONGUE DUREE	81
3. LES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES	83
4. LE POLE D'ACTIVITE ET DE SOINS ADAPTES	85
5. L'ACCUEIL DE JOUR – MAISON BLEUE	85
6. LA PLATEFORME D'ACCOMPAGNEMENT ET DE REPIT « LE TREFLE »	87
7. LA PETITE UNITE DE VIE	89
8. LE SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES	90
9. LA PLATEFORME GERONTOLOGIQUE DE TELESANTE	91
CHAPITRE 4 – Le pôle « accompagnement handicaps »	93
1. L'ORGANISATION DU POLE « ACCOMPAGNEMENT HANDICAPS »	94
2. BILAN 2015	94
3. PROJETS 2016	96
CONCLUSION	97

INTRODUCTION

Le Centre hospitalier départemental de Bischwiller (CHDB) a ouvert ses portes en 1888. Au départ destiné principalement à l'accueil des pauvres, il s'est petit à petit constitué en hospice accueillant des personnes âgées et handicapées. Au fil du temps, de nombreuses activités se sont ajoutées telles qu'un service de médecine générale à vocation gériatrique, des unités de soins de longue durée, un hôpital de jour, etc. C'est en 1999 qu'il acquiert le statut de Centre hospitalier et devient progressivement une référence dans la prise en charge gériatrique.

Depuis le 1^{er} janvier 2014, le Centre hospitalier départemental de Bischwiller compte trois pôles cliniques : le pôle « médecine et réadaptation », le pôle « hébergement et soins gériatriques » et le pôle « accompagnement handicaps ».



Nombre de lits et places

POLE « MEDECINE READAPTATION »		61 lits et 12 places
Court séjour gériatrique (CSG)		17 lits
Soins de suite et de réadaptation (SSR)		44 lits
Hôpital de jour gériatrique :	- médecine	8 places
	- SSR	4 places
Equipe mobile de soins palliatifs gériatriques (EMSPG)		-
POLE « HEBERGEMENT ET SOINS GERIATRIQUES »		563 lits et 50 places
Petite unité de vie (PUV)		14 lits
Unités de soins de longue durée (USLD)		104 lits
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)		445 lits
Maison des Aînés		140 lits
Le Clos Fleuri		53 lits
L'Orée du Bois		52 lits
Les unités de vie protégée (UVP)		60 lits
Les Erables		80 lits
Sainte Odile		60 lits
Accueil de jour « Maison Bleue »		15 places
Service de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIDPA)		35 places
Plateforme d'accompagnement et de répit « Le Trèfle »		-
Plateforme gérontologique de télé santé		-
PÔLE « ACCOMPAGNEMENT HANDICAPS »		147 lits et 10 places
Foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés (FHTH) – Sainte Thérèse		17 lits
Foyer d'accueil spécialisé (FAS) :	- Sainte Thérèse	33 lits
	- Les Magnolias	60 lits
Foyer d'accueil médicalisé (FAM) :	- Saint Jean	26 lits
	- Sainte Thérèse	11 lits
Accueil de jour – Les Magnolias		10 places
TOTAL DES LITS ET PLACES INSTALLES		771 lits et 72 places

Le présent rapport retrace l'activité, l'avancement des différents projets ainsi que les événements marquants de l'année 2015.

Il reflète le travail de l'ensemble des professionnels du CHDB qui œuvrent chaque jour au bien-être de nos résidents et patients et à la qualité du service rendu.

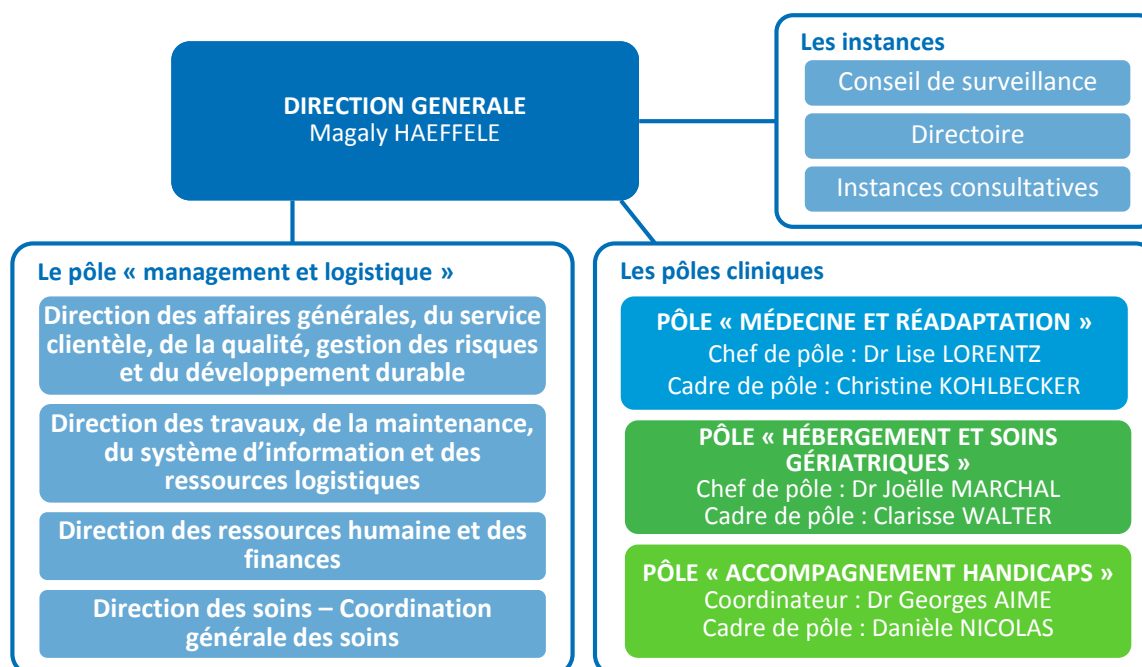
CHAPITRE 1

Le pôle « management et logistique »



1. L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET MEDICALE

1.1. L'ORGANISATION DU CHDB



La Directrice générale, Mme M. HAEFFELE, assure la gestion et la conduite générale de l'établissement. Elle est assistée, dans ses fonctions, d'une équipe de Directeurs adjoints et d'une Directrice des soins. Chaque Directeur adjoint assure une fonction de Directeur référent d'un pôle clinique et, avec la Directrice des soins, :

- > accompagne le pôle, le chef de pôle dans la conduite de ses projets (contrat de pôle, projet d'établissement, développement d'activité ou de service, etc.),
- > lève les éventuels obstacles qui empêcheraient la réalisation des ambitions du pôle (obstacles administratifs et/ou politiques),
- > assure une gestion de proximité :
 - il est le lien entre la Direction et le terrain,
 - il est présent et joue un rôle essentiel en cas de problème (agression, suicide, crise, etc.),
 - il conduit les projets et contrôle leur mise en œuvre et veille à la concordance avec la politique générale du CHDB,
- > désamorce en amont des difficultés et réalise un arbitrage en cas de conflit.

Le positionnement de la Direction des soins au sein de l'équipe de Direction donne une cohérence à la politique générale de l'établissement.

L'établissement compte trois pôles cliniques :

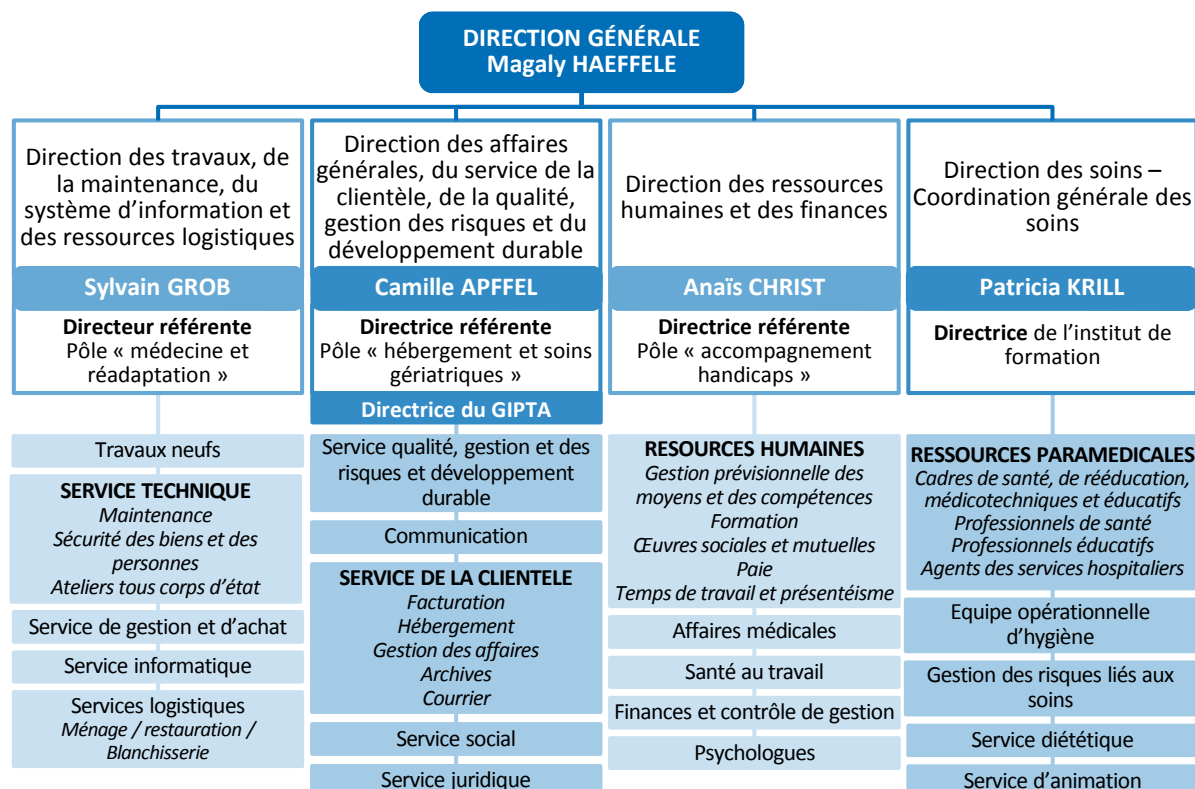
Le **pôle « médecine et réadaptation »** va connaître la plus grande évolution avec notamment l'augmentation de sa capacité et la création de l'unité de soins palliatifs. Bien que ce pôle soit le plus petit en termes de capacités, il se présente comme le plus complexe à gérer avec des objectifs de rentabilité et de réorganisation indispensables au maintien des services. Il se compose des services de court séjour gériatrique et de soins de suite et de réadaptation, de l'hôpital de jour gériatrique et de l'équipe mobile de soins palliatifs gériatriques.

Le **pôle « hébergement et soins gériatriques »** est le pôle le plus important par sa taille. Il regroupe l'ensemble des EHPAD, USLD et les services participant à la politique de maintien à domicile : accueil de jour, plateforme d'accompagnement et de répit « Le Trèfle » et SSIDPA.

Le **pôle « accompagnement handicaps »**, créé en 2014, comporte 140 lits de FAM, FAS et FHTH répartis dans 3 structures : Saint Jean, Sainte Thérèse et Les Magnolias.

1.2. LES ORGANES DECISIONNELS

1.2.1. Direction du CHDB



L'équipe de Direction est composée de la Directrice générale, Mme M. HAEFFELE, de trois Directeurs adjoints et de la Directrice des soins.

Tous les mardis matins, l'équipe de Direction se réunit en comité de Direction, instance d'informations, d'échanges et de réflexions qui concourent à la prise de décision et au pilotage de l'établissement.

1.2.2. Conseil de surveillance

Les missions du Conseil de surveillance sont centrées sur les orientations stratégiques et le contrôle de la gestion de l'établissement. Il comprend des représentants des collectivités territoriales, des représentants du personnel, des personnalités qualifiées et des représentants des usagers.

3
séances
en 2015

Président : M. R. GRESS, Conseiller communautaire - **Vice-Présidente :** Mme Nicole THOMAS, Conseiller départemental.

1.2.3. Directoire

Instance collégiale, le Directoire est composé en majorité des représentants du personnel médical et paramédical qui appuient et conseillent la Directrice dans la gestion et la conduite de l'établissement.

9
séances
en 2015

Présidente : Mme M. HAEFFELE, Directrice générale du CHDB - **Vice-Président :** Mme le Docteur L. LORENTZ, Suppléante du Président de la CME

1.3. LES DIFFERENTES INSTANCES

1.3.1. Commission médicale d'établissement

La CME représente le personnel médical et participe, par ses avis et décisions, au fonctionnement général de l'établissement notamment en ce qui concerne la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

7
séances
en 2015

Président : M. le Docteur Y. HEMMENDINGER - **Vice-Présidente :** Mme le Docteur L. LORENTZ
Suppléance de la Présidence à partir du 01 juillet 2015 : Mme le Docteur L. LORENTZ

1.3.1.1. Bilan 2015

M. le Dr Yves HEMMENDINGER ayant cessé son activité professionnelle en date du 01 juillet 2015, c'est Mme le Dr Lise LORENTZ, Vice-présidente, qui a assumé la suppléance de la Présidence jusqu'aux élections pour le renouvellement de la CME prévues début 2016.

La CME et plus largement la communauté médicale et pharmaceutique du CHDB ont participé à de nombreux projets internes et externes, en particulier :

- > la mise en œuvre du nouveau projet médical du Projet d'établissement 2015-2019,
- > la mise en œuvre du projet médicale partagé dans le cadre de la CHT Nord Alsace et plus particulièrement son volet gériatrie,
- > le suivi du déploiement du dossier patient informatisé,
- > le management et la participation aux travaux des différentes sous-commissions de la CME et groupes de travail transversaux,
- > la participation aux travaux sur la fluidité du parcours de soins de la personne âgée pour lequel le CHDB a été mandaté par l'ARS et le Conseil départemental du Bas-Rhin,
- > la participation à plusieurs congrès nationaux et internationaux.
- > l'investissement dans plusieurs sociétés savantes régionales, nationales et internationales.

1.3.1.2. Projets 2016

- Mettre en œuvre les élections pour renouveler les membres de la CME.
- Fédérer la communauté médicale et pharmaceutique autour des défis à relever pour le CHDB.
- Veiller à l'articulation entre les différents pôles de l'établissement afin de garantir la cohérence du parcours du patient âgé en interne mais également travailler sur l'ouverture du Centre hospitalier à la fois vers l'amont et l'aval, notamment dans le cadre de l'ouverture des nouvelles structures de soins et des projets architecturaux en cours et à venir.
- Participer à l'organisation de l'ouverture du PAMG.
- Réfléchir aux stratégies de communication et d'action autour de la création de l'unité de soins palliatifs gériatriques vis-à-vis des tutelles et des partenaires.
- Contribuer à la réflexion sur l'attractivité du CHDB (nouvel EHPAD « les Roseaux », extension de capacité des services d'hospitalisation, hôpital de jour).
- Veiller à la signature des contrats de pôle.
- Faire vivre le Projet médical d'établissement et en suivre la réalisation des objectifs.
- Participer à l'évolution de la gériatrie au niveau régional dans la perspective de la création des Groupements hospitaliers de territoire.
- Suivre l'évolution du DPI avec les nouvelles versions Cariatides à venir.
- Poursuivre les discussions et entretenir les liens avec le Cabinet de radiologie et d'imagerie de Bischwiller pour étendre le partenariat.
- Participer à la préparation de la prochaine visite de certification V2014.
- Contribuer à la cartographie des risques.

- ➔ Être un élément moteur pour redynamiser les EPP médicales.
- ➔ Poursuivre la représentation du CHDB au sein de la Conférence régionales des Directeurs et des Présidents de CME.
- ➔ Soutenir l'innovation et la recherche.

1.3.2. Comité technique d'établissement

Le CTE, composé des représentants des personnels non-médicaux, est une instance visant à associer les personnels hospitaliers à la gestion de l'établissement en émettant des avis et des vœux sur toutes les questions ayant trait à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement.

4
séances
en 2015

Présidente : Mme Magaly HAEFFELE, Directrice générale ou son représentant

1.3.3. Commissions administratives paritaires locales

Les CAPL sont compétentes concernant la titularisation, la carrière, l'avancement et la notation du fonctionnaire, le changement d'échelon, la discipline ainsi que les questions d'ordre individuel. 7 CAPL sont constituées au CHDB :

2
séances
en 2015

- > CAPL N°2 : Catégorie A : services de soins, médico-techniques et sociaux
- > CAPL N°4 : Catégorie B : encadrement technique
- > CAPL N°5 : Catégorie B : services de soins, médico-techniques et sociaux
- > CAPL N°6 : Catégorie B : personnel d'encadrement administratif et des secrétariats médicaux
- > CAPL N°7 : Catégorie C : services techniques, ouvriers, conducteurs ambulanciers et personnels d'entretien et de salubrité
- > CAPL N°8 : Catégorie C : services de soins, médico-techniques et sociaux
- > CAPL N°9 : Catégorie C : personnel administratif

1.3.4. Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

Le CHSCT contribue à la prévention des risques professionnels, à l'amélioration des conditions de travail et à la protection de la santé.

4
séances
en 2015

Présidente : Mme A. CHRIST, Directrice des ressources humaines et des finances

1.3.5. Commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

La CSIRMT est consultée pour avis sur le projet de soins infirmiers, la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, la recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et la politique de développement professionnel continu.

4
séances
en 2015

Présidente : Mme P. KRILL, Directrice des soins – Coordinatrice générale des soins

1.3.6. Comité de lutte contre les infections nosocomiales

Le CLIN est chargé d'organiser et de coordonner la lutte contre les infections nosocomiales et les infections associées aux soins à l'hôpital. Il travaille en collaboration étroite avec l'Equipe opérationnelle d'hygiène et le réseau de 26 correspondants en hygiène hospitalière.

3
séances
en 2015

Présidente : Mme le Docteur D. ANDRIANASOLO - **Vice-Présidente :** Mme le Docteur R. ILTIS

1.3.6.1. Bilan 2015



En 2015, les grandes actions réalisées par le CLIN et l'EOH ont été :

- > la mise en œuvre des fiches actions du Projet d'établissement,
- > la surveillance longitudinale des infections (taux d'incidence pour 100 journées d'hospitalisation) et des bactéries multi-résistantes,
- > la mise en jour ou la rédaction de 8 protocoles, fiches techniques ou plaquettes,
- > la surveillance interrégionale de la consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes,
- > le suivi de la campagne de prélèvements des légionelles et les actions correctives,
- > l'évaluation des pratiques en terme d'hygiène dans le service de radiologie,
- > la réalisation de plusieurs audits : audit sur les préliminaires de l'hygiène des mains, audit en radiologie sur les pratiques en hygiène hospitalière, audit sur l'hygiène des locaux, audit sur l'élimination des déchets, audit sur l'hygiène corporelle, autoévaluation sur la pose des perfusions, audit en restauration et sur la tenue des offices, audit sur la désinfection des chariots de nursing,
- > la définition et la validation de la cartographie du risque infectieux,
- > une formation ouverte à l'ensemble du personnel soignant dispensée par une dermatologue de ville : prise en charge de la gale et des pédiculoses,
- > des formations pour les professionnels : les internes en médecine générale, les personnels saisonniers, les étudiants infirmiers et les élèves AS, l'équipe hôtelière et les ASH,
- > la participation à la journée mondiale de l'hygiène des mains au mois de mai : 85 personnes concernées.

- Suivi des épidémies en 2015 et déclaration auprès des tutelles : **6 épidémies** (5 épidémies en 2014, 1 épidémie en 2013) :
 - > 3 cas groupés d'infections respiratoires aiguës,
 - > 2 épidémies de gastro entérites aiguës,
 - > 1 épidémie de kérato-conjonctivite à *Adénovirus*.
 On relève également 1 épisode de gale.

- Suivi des accidents avec exposition au sang : **9** (8 en 2014, 4 en 2013)

- Tableau de bord des infections nosocomiales :

	2013	2014	2015
ICALIN.2 (ICALIN avant 2013)	B	A	A
ICSHA.2 (ICSHA avant 2013)	A	A	A
ICATB.2 (ICATB avant 2014)	A	D	-
ICABMR	D	A	-
Taux triennal de SARM pour 1000 journées d'hospitalisation	0,28	0,35	-

Depuis 2015, ces indicateurs sont relevés une année sur 2. Le taux triennal des SARM a disparu au profit de la surveillance des bactériémies à SARM et leur enquête épidémiologique qui sont encore expérimentales pour 2015.

1.3.6.2. Projets 2016

- ➡ Mettre en œuvre les orientations du Programme national de prévention des infections associées aux soins 2015, relais du programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2009-2013
- ➡ Poursuivre la mise en œuvre des objectifs du Projet d'établissement 2015-2019
- ➡ Poursuivre la surveillance épidémiologique des infections et des bactéries multi-résistantes



- Poursuivre la prévention des risques infectieux :
 - Mise à jour, rédaction, validation et diffusion de protocoles : conduite à tenir dans les infections cutanées, traitement des infections urinaires, etc.
 - Poursuivre la surveillance des résultats concernant les analyses d'eau.
 - Participer à la journée nationale de l'hygiène des mains ainsi qu'à la semaine de sécurité des patients.
 - Poursuivre la participation aux EPP.
- Poursuivre l'uniformisation du matériel destiné à l'entretien des locaux (bionettoyage).
- Poursuivre le suivi des indicateurs nationaux en hygiène.
- Développer l'évaluation des pratiques :
 - Assurer le suivi de la réévaluation du traitement antibiotique.
 - Débuter une nouvelle EPP sur la qualité des prescriptions antibiotiques dans le domaine des infections urinaires.
 - Evaluer la pose des sondes urinaires (en lien avec le taux de SARM urinaire).
 - Poursuivre l'évaluation de la mise en place des précautions complémentaires.
 - Evaluer l'observance de l'hygiène des mains et de l'utilisation des produits hydro-alcooliques.
 - Poursuivre l'EPP pluri professionnelle concernant les mycoses.
- Poursuivre les formations en hygiène :
 - Poursuivre les formations aux étudiants en médecine, étudiants en soins infirmiers, vacataires d'été et nouveaux arrivants dans l'établissement.
 - Proposer des formations pratiques aux professionnels de l'établissement en rapport avec la lutte contre les infections nosocomiales : mise en place des précautions complémentaires.
 - Poursuivre la participation aux réunions des EOH organisées par l'ARLIN et aux journées régionales et nationales d'hygiène hospitalière.
- Conseil et expertise par rapport au plan de rénovation du Pôle d'activités médicales gériatriques et ses circuits, du nouvel EHPAD « Les Roseaux » et des autres projets.

1.3.7. Comité de liaison alimentation nutrition

Le CLAN regroupe l'ensemble des professionnels impliqués dans la démarche nutritionnelle. Toutes les réflexions, travaux ou projets concernant l'alimentation et la nutrition sont soumis à ce comité. Son but est de coordonner les actions entreprises pour le maintien et l'amélioration de la qualité de nos prestations.

3
séances
en 2015

Présidente : Mme le Docteur H. ISMER - **Vice-Président :** M. D. THOMASSEY, Responsable du service diététique

1.3.7.1. Bilan 2015

Actions du CLAN réalisées dans le cadre du Projet d'établissement en 2015 :

- > Systématisation du dépistage de la dénutrition à l'admission. Les résultats positifs de l'étude épidémiologique sont le fruit du travail du dépistage systématique de la dénutrition à l'admission. De plus, ce dépistage a été étendu à l'hôpital de jour en septembre 2015.
- > Sensibilisation des professionnels à la prévention et à la prise en charge de la dénutrition : cette action est intégrée dans la formation « Les Enjeux de l'alimentation en service de gériatrie ».
- > Systématisation de la traçabilité de l'indice de masse corporelle. Ce recueil est intégré dans le travail de dépistage de la dénutrition.

PRÉSENTATION DES REPAS ET TEXTURES MODIFIÉES



- Surveillance épidémiologique
 - > Patients dénutris en CSG et SSR : > 80 %.
 - > Patients dénutris sévèrement en CSG et SSR : > 45 %.
 - > Patients dénutris en USLD : 80 %.
 - > Patients dénutris en EHPAD : 54 %.

1.3.7.2. Projets 2016

- ➔ Améliorer l'identification des patients/résidents présentant des troubles de la déglutition en réalisant un protocole d'identification des troubles de la déglutition
- ➔ Poursuivre la sensibilisation des professionnels à la prévention et à la prise en charge de la dénutrition dans le cadre de la formation « Les Enjeux de l'alimentation en service de gériatrie ».
- ➔ Réaliser un audit concernant la réalisation du dépistage de la dénutrition à l'admission.
- ➔ Elaborer un protocole de prise en charge de la dénutrition.
- ➔ Définir la notion de repas plaisir, les caractéristiques attenantes au sein d'un guide et les diffuser à l'ensemble des professionnels concernés.
- ➔ Définir clairement le mode de prescription et formaliser un protocole de prescription.

1.3.8. Comité de lutte contre la douleur et les symptômes

La prise en charge de la douleur et des symptômes des patients/résidents est un engagement fort du Centre hospitalier, concrétisé par l'existence d'un CLUDS depuis mai 2002. Le CLUDS a pour objectif le développement des moyens de lutte contre la douleur et les symptômes pénibles au sein de l'établissement.

3
séances
en 2015

Président : M. le Docteur G. AIME - **Vice-Président :** M. le Docteur M. EL AATMANI

1.3.8.1. Bilan 2015

L'année 2015 a été marquée par :

- > la participation et la réalisation de formations concernant la prise en charge de la douleur ou des symptômes pénibles,
- > le développement de la formation « Evaluation et prise en charge de la douleur de la personne âgée », enregistrée auprès de l'OGDPC (référence du programme OGDPC : 32001400003), et les 3 réunions du sous-comité pédagogique,
- > les travaux du groupe de travail sur la prise en charge de la douleur dans les soins (3 réunions),
- > la poursuite de la réflexion engagée concernant le projet de recherche clinique dans le domaine thérapeutique de la douleur chez le sujet âgé en partenariat avec le CLUD des HUS et le service de gériatrie de Strasbourg,
- > la réunion des référents Douleur en septembre.



- Indicateurs de performance pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins : traçabilité de l'évaluation de la douleur (*prochain recueil en 2016 sur les données 2015*)

	2011	2013*
Court séjour	53 %	94 %
Soins de suite et de réadaptation	65 %	80 %

* Indicateurs relevés en 2014



- Consommation des antalgiques en 2015 (quantité)

	2013	2014	2015
Pallier 1	≈ 484 650	444 631	446 566
Pallier 2	≈ 55 230	56 355	65 099
Pallier 3	≈ 34 830	31 097	26 906
Consommation totale d'antalgiques	≈ 574 700	532 083	538 571

- Nombre de professionnels formés

	2013	2014	2015
Evaluation et prise en charge de la douleur de la personne âgée	50	19	24
Prise en soins de la personne âgée en fin de vie	7	19	-
Nombre total de personnes formées	57	38	24

1.3.8.2. Projets 2016

- ➔ Poursuivre les formations actuelles et développer de nouvelles formations auprès des professionnels du CHDB au plus près du terrain :
 - formation ciblée sur le repérage de la douleur à l'admission au CSg/SSR pour les soignants,
 - formation douleur de l'équipe du pôle « accompagnement handicaps »,
 - formation des référents douleur.
- ➔ Renforcer l'évaluation systématique de la douleur à l'admission : dans toutes les unités avec analyse de l'évaluation de la douleur chez les personnes âgées à l'admission et la traçabilité de l'évaluation dans le dossier patient.
- ➔ Assurer le suivi des indicateurs de performance pour l'amélioration de la qualité hospitalière concernant la traçabilité de l'évaluation de la douleur en CSg et SSR.
- ➔ Améliorer la prise en charge de la douleur dans les soins pour améliorer la prise en charge de la douleur de tous les patients/résidents du CHDB.
- ➔ Réaliser une EPP sur l'usage de la Kétamine.

1.3.9. Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles

La COMEDIMS participe à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles à l'intérieur de l'établissement et est partie prenante dans la mise en place du contrat de bon usage des médicaments.

4
séances
en 2015

Président : M. le Docteur M. EL AATMANI, Pharmacien - **Vice-Président** : M. le Docteur C. BERNA

1.3.9.1. Bilan 2015

Le COMEDIMS a notamment mis en œuvre les actions suivantes :

- > Mise à jour de la composition de l'armoire de garde.
- > Présentation des nouveaux changements de marché des médicaments, de nouveaux médicaments, mise à jour du livret du médicament, etc.
- > Présentation des enjeux de l'analyse pharmaceutique et bilan de ces interventions en 2014.
- > Mise à jour de procédure et de formulaire : fiches de suivi des traitements antibiotiques, procédure de déclaration des effets indésirables, fiche de commande des médicaments non gérés par Cariatides, protocole d'héparinisation.
- > Validation de différents paramètres dans Cariatides : antibiotiques, voies d'administration des médicaments injectables.



- > Définition des règles de prescription et de suivi des pansements Sorbact.
- > Mise en place de la « substitution pharmaceutique » par un équivalent strict des hors livret dans les ordonnances Cariatides.
- > Présentation de travaux concernant l'écrasement des formes orales sèches.

1.3.9.2. Projets 2016

- Formaliser les responsabilités et les délégations des personnels à toutes les étapes des circuits clinique et logistique
- Mettre en place des actions de prévention des risques afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse : tableau de suivi des actions d'amélioration et correctives, diffusion des bonnes pratiques relatives aux préparations et administrations des médicaments, formation aux erreurs médicamenteuses, développement de la déclaration auprès du guichet des erreurs médicamenteuses.
- Créer et actualiser les procédures et les modes opératoires : sous-traitance de la stérilisation, gestion des médicaments à l'hôpital de jour, prescription hors livret, logistique des produits de santé en y intégrant des dispositions sur le maintien de la chaîne du froid, etc.
- Poursuivre la sécurisation de la prescription : liste des médicaments à « haut risque » et à marge thérapeutique étroite, intégration au livret Cariatides des outils d'aide relatifs aux médicaments référencés et développer d'autres outils à destination des médecins et des soignants, etc.
- Développer l'analyse pharmaceutique en passant au niveau III pour les prescriptions ciblées (contenant un médicament considéré à risque).
- Assurer un conditionnement unitaire de tous les médicaments, dont les demis et les quarts de comprimés, jusqu'à leur administration.
- Développer la conciliation médicamenteuse.
- Développer des actions sur le suivi des consommations et des dépenses.
- Suivre le nombre de spécialités à SMR insuffisant inscrites au livret
- Définir les nouvelles molécules à suivre en vue de mesurer l'impact financier en ville des prescriptions de sortie.
- Réaliser l'EPP régionale relative à la réévaluation de l'antibiothérapie de 1ère intention entre la 24^{ème} et 72^{ème} heure.
- Organiser l'évaluation de la gestion du traitement personnel du patient.
- Organiser la traçabilité de l'ouverture des flacons de médicament et leur date limite d'utilisation.
- Organiser la gestion des clés des armoires à pharmacie dans les unités de soins.
- Développer les moyens d'informer le patient en entrée, en sortie et pendant hospitalisation.
- Discuter, étudier et positionner régulièrement les nouvelles spécialités arrivant sur le marché dans notre arsenal thérapeutique.

1.3.10. Commission de l'organisation de la permanence des soins

La COPS définit l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins en donnant son avis :

- > sur l'organisation des activités et du temps de présence médicale et pharmaceutique par secteur d'activité,
- > sur l'élaboration des tableaux mensuels nominatifs de participation aux gardes et astreintes médicales.

3

séances
en 2015

Président : M. le Docteur C. BERNA - **Vice-Présidente :** Mme le Docteur H. ISMER

1.3.10.1. Bilan 2015

Les principaux travaux de la COPS en 2015 ont été de :

- > structurer le fonctionnement de la COPS nouvellement établie,
- > définir les règles de la permanence médicale en garde suite à la nouvelle réglementation sur le temps de présence des internes,
- > organiser et mettre en œuvre la permanence médicale et pharmaceutique au sein de chaque pôle en journée ouvrable (définition d'un effectif minimum, gestion des congés des praticiens et des internes)

■ Gardes et astreintes

Les modalités de l'organisation des gardes et des astreintes ont été redéfinies à partir de mai 2015, avec une participation de l'ensemble des médecins thèses aux gardes. L'organisation des gardes et astreintes est réalisée par semestre (2 mai au 1^{er} novembre et du 2 novembre au 1^{er} mai).

Lorsque les médecins réalisant les gardes ne sont pas thésés ou pas inscrits au tableau de l'Ordre des médecins, une astreinte de sécurité est assurée en plus par un médecin sénior.

	02/05/15 – 01/05/16
Nombre de gardes d'interne	232,5
Nombre de gardes de praticien	215,5
Nombre d'astreintes de praticien	274

■ Formation médicale

	2015	2016
Enveloppe DPC médical de l'ANFH	10 403,41 €	10 753,39 €
<i>Reports année n-1</i>	3 944,21 €	4 303,39 €
<i>Cotisations</i>	6 459,20 €	6 450,00 €
Prévisions des dépenses DPC et Hors DPC	9 999,50 €	9 816,00 €
Montant alloué à chaque praticien	≈ 547 €	566 €
Dépenses réalisées	6 100,02 €	-
Solde en fin d'année	4 303,39 €	-

1.3.10.2. Projets 2016

- Pérenniser et suivre les objectifs fixés dans le Projet d'établissement 2015-2019.
- Effectuer une veille juridique autour de la permanence des soins, des droits et des devoirs de chaque catégorie médicale ainsi que des établissements.
- Organiser l'adéquation et l'adaptation de la permanence médicale en vue de l'augmentation des lits en octobre 2016 pour l'ouverture du PAMG et de la création du GHT.
- Ajuster les règles des gardes et astreintes, si jugées nécessaire pour la majorité des praticiens, pour une nouvelle période de 1 an.
- Optimiser les demandes de remboursement dépendant des formations obtenues en fin d'année et avant la clôture par l'ANFH de ceux-ci, afin que chaque praticien puisse prétendre aux remboursements dus, dans le cadre décidé par la COPS.

1.3.11. Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance

Le CSTH a pour mission de contribuer par ses études et ses propositions à l'amélioration de la sécurité des patients qui sont transfusés dans l'établissement.

Il veille à la mise en œuvre des règles et procédures d'hémovigilance.

2
séances
en 2015

Présidente : Mme le Docteur M. SCHROTZENBERGER - **Vice-Présidente :** Mme le Docteur O. ADAM

1.3.11.1. Bilan 2015

■ Activité transfusionnelle

	2013	2014	2015
Nombre de culots de concentrés globulaires transfusés	164	158	156
Nombre de patients transfusés	52	62	61
Pourcentage de suivi transfusionnel réalisé	70,0 %	67,5 %	72,0 %
Nombre de fiches d'effets indésirables sur receveurs déclarés	0	1	4
Nombre de fiches d'incidents graves déclarés	1	0	0
Pourcentage de culots tracés	100 %	100 %	100 %

■ Formation / information

- Formation des internes concernant l'hémovigilance : 1 session.
- Information et tutorat de chaque nouvel infirmier des services de CSG, de SSR et de l'hôpital de jour.
- Participation du médecin correspondant d'hémovigilance à la réunion régionale d'hémovigilance en décembre 2015 à l'ARS Alsace.
- Réalisation d'un nouveau formulaire attestant l'information du patient avant transfusion.

■ Evaluations / Contrôles

Le médecin correspondant d'hémovigilance a intégré un groupe de travail régional sur la transfusion en gériatrie coordonné par l'ARS.
Aucun contrôle externe n'a été effectué en 2015.

1.3.11.2. Projets 2016

- ➞ Mettre en œuvre une formation par e-learning sur « l'acte transfusionnel et ses contrôles » pour les infirmiers.
- ➞ Former les chauffeurs du CHDB au transport du sang (à intégrer dans une formation globale intégrant les modalités de transport des usagers et les notions d'hygiène).
- ➞ Poursuivre la formation des internes.
- ➞ Diffusion d'une nouvelle plaquette d'information à destination des patients qui vont être transfusés (rédigée en 2015, en attente de validation).
- ➞ Par ailleurs, une infirmière va suivre une formation de 2 jours sur les pratiques transfusionnelles à l'Etablissement français du sang de Strasbourg au 1^{er} trimestre 2016.

1.3.12.Comité risques climatiques

Le Comité risques climatiques a pour mission de planifier et de suivre les actions mises en œuvre afin de prévenir les risques climatiques : canicule ou grand froid.

2
séances
en 2015

Présidente : Mlle C. APFFEL

1.3.12.1. Bilan 2015

Cette année, le Plan canicule a été activé 6 fois par la Direction du CHDB en anticipant la situation climatique locale, soit 49 jours de fortes chaleurs et de mobilisation renforcée du personnel.

■ Indicateurs du service des admissions

	2013	2014	2015
Nombre de transferts aux urgences	80	100	94
Nombre d'admissions non-programmées à Saint Joseph	44	36	27
Nombre de décès dans les services de soins et d'hébergement	50	40	47

■ Relevé des diagnostics ciblés du 01/06 au 31/08

	2013	2014	2015
AVC	6	3	4
Syndrome coronarien aigu	2	1	5
Déshydratation	28	50	16
Epuisement	0	0	8
Coup de chaleur	4	0	4

En 2015, le nombre de cas de déshydratation est le seul diagnostic ciblé en diminution. Le nombre d'AVC, de syndrome coronarien aigu, de cas d'épuisement et de coup de chaleur est en augmentation. Ces données corréleront avec les températures de l'été 2015 qui ont été particulièrement élevées.

1.3.12.2. Projets 2016

- Aménagement et investissements à prévoir sur les bâtiments en priorité les EHPAD « Les Erables » et « Maison des Aînés », le PASA et l'accueil de jour éventuellement.
- Mettre à jour le plan risques climatiques pour le rendre plus opérationnel.
- Identifier les indicateurs les plus importants pour une analyse plus ciblée.
- Organiser des micro-formations par service pour l'ouverture/fermeture des volets et des fenêtres en fonction des zones d'ensoleillement du bâtiment durant les périodes de fortes chaleurs.
- Inclure dans les formations ASH, des consignes spécifiques sur l'ouverture et la fermeture des volets et des fenêtres durant les périodes de fortes chaleurs et en fonction de l'orientation du soleil sur le bâtiment.

1.3.13. Commission de relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

Les missions de la CRUQPC sont :

- > de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches pour les litiges ne présentant pas le caractère d'un recours gracieux ou juridique,
- > de contribuer à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des usagers et de leurs proches.

2
séances
en 2015

Présidente : Mme M. HAEFFELE, Directrice générale

1.3.13.1. Bilan 2015

■ Registre des plaintes / lettres de satisfaction

	2013	2014	2015
Nombre de messages de satisfaction par courrier	24	5	5
Nombre de plaintes	11	19	13
Nombre de réponses en cours au 31/01 de l'année n+1	1	1	1
Taux de réponse au 31/01 de l'année n+1	91%	95%	92%
Délai moyen de réponse	10 jours	5 jours	5 jours



Les messages de satisfaction concernent principalement l'écoute, la disponibilité et la compétence des personnels. Les principaux motifs de plaintes recensés en 2015 sont les suivants :

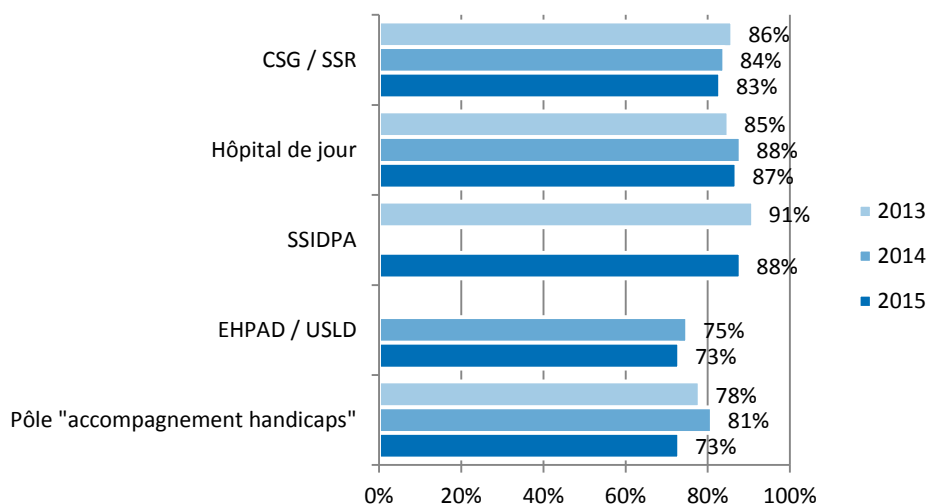
- > La prise en charge des résidents : 4 plaintes.
- > La perte d'objets : 4 plaintes.

■ Questionnaires de satisfaction

	2013	2014	2015
Nombre de questionnaires distribués	975	1253	1092
Taux de retour	24%	25%	24%

La campagne d'enquête de satisfaction 2015 a été réalisée pour les services de CSG et de SSR, les USLD, les EHPAD, le pôle « accompagnement handicaps », l'hôpital de jour gériatrique et le service de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées.

Evolution des taux de satisfaction globaux



■ Signalement des événements indésirables concernant directement les usagers

	2013	2014	2015
Nombre d'événements indésirables signalés	114	197	232
Nombre de demandes en actions correctives	69	128	201
Nombre de réponses	59	106	177
Taux de réponse	86%	83%	88%

■ Demandes afférentes aux dossiers médicaux

	2013	2014	2015
Nombre de demandes de consultation d'un dossier médical traitées	5	4	6
Délai moyen du traitement de la demande	6 jours	5 jours	14 jours

■ Médiation

	2013	2014	2015
Nombre de demandes de médiation reçues	0	0	0

■ Suivi des recommandations émises en 2015

- > Les missions de la CRUQPC ont été présentées par la Direction, en l'absence des représentants des usagers, lors des réunions d'information aux familles ou des réunions des Conseils de la vie sociale qui se sont poursuivies en 2015.

1.3.13.2. Projets 2016

- Engager une réflexion avec les mandataires sur la représentation des usagers isolés.
- Evaluer la satisfaction des familles en unité de vie protégée (action qui fait suite à la conciliation familiale).

1.3.14. Conseils de la vie sociale

La création d'un CVS est obligatoire pour les structures sociales ou médico-sociales. Le CVS doit être consulté sur l'élaboration ou la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement. Il donne son avis et peut faire des propositions sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement.

1.3.14.1. Bilan 2015

En 2015, les CVS ont été mises en place pour l'EHPAD « Le Clos Fleuri » et le FAM « Saint Jean » / FAS « Sainte Thérèse ». La seule structure ne disposant pas encore d'un CVS est l'EHPAD « L'Orée du Bois ».

1.3.14.2. Projets 2016

- Procéder aux élections pour le CVS de l'EHPAD « L'Orée du Bois ».
- Réunir les CVS du pôle « accompagnement handicaps » en 1 seul conseil pour l'ensemble du pôle.

1.3.15. Comité d'éthique

Le CHDB a créé en 2015 un Comité d'éthique. Ce nouveau comité a pour missions d'identifier les problèmes éthiques rencontrés dans l'établissement, de favoriser la réflexion sur le sens du soin, de produire des avis ou orientations générales et de diffuser en interne des réflexions et des recommandations.

Tout sujet qui y est abordé est examiné de façon anonymisée afin de respecter le secret professionnel et médical.

2
séances
en 2015

1.3.15.1. Bilan 2015

Le Comité d'éthique a été mis en place au sein du CHDB en 2015. Ces travaux ont donc principalement porté sur la définition des modalités de fonctionnement du comité.

1.3.15.2. Projets 2016

- Valider le règlement intérieur du Comité d'éthique.
- Mettre en œuvre le fonctionnement du Comité d'éthique.
- Définir un plan d'actions.

1.4. LES AUTRES ORGANES CONSULTATIFS ET LES ASSOCIATIONS

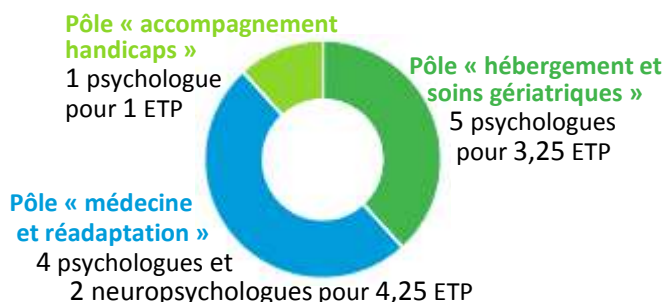
1.4.1. Collège de psychologie

Au courant de l'année 2015, des changements sont à noter dans la composition du Collège :

- > le départ d'une neuropsychologue du pôle « médecine et réadaptation » en mars 2015,
- > l'arrivée d'une neuropsychologue au pôle « médecine et réadaptation » en décembre 2015.

Le Collège se compose actuellement de 8,5 ETP occupés par 8 psychologues cliniciennes et 2 neuropsychologues.

Composition du Collège de psychologie



1.4.1.1. Bilan 2015

- > Participation aux travaux de certaines commissions et de groupes de travail tels que le CLUDS, le CTE, le CLAN, la Commission d'animation, le projet d'informatisation du dossier patient, le Comité d'éthique, les Conseils de pôle, le Comité « projet de labellisation Humanitude® », la Commission de coordination gériatrique, etc.
- > Participation à la journée porte ouverte du CHDB dans le cadre de la journée mondiale de la maladie d'Alzheimer.
- > Participation aux groupes de travail sur les objectifs inscrits dans le Projet d'établissement.
- > Travail de réflexion et d'analyse des étapes de la prise en charge psychologique dans le cadre de la cartographie de processus (prise en charge en USLD).
- > Participation à l'élaboration et intervention lors de formations notamment à :
 - la formation douleur,
 - la formation « Les enjeux de l'alimentation en service de gériatrie »,
 - la formation « Les risques psycho-sociaux »,
 - des formations proposées à l'institut de formation du CHDB.
- > Participation à l'élaboration et intervention lors de formations, notamment à la formation douleur pour le personnel du CHDB et pour des personnels extérieurs, à la formation organisée par le CLAN et à des formations proposées à l'institut de formation du CHDB.
- > Réunions de travail du collège consacrées à :
 - la diffusion des informations (avancées dans les différentes disciplines de la psychologie en provenance de formations, congrès, colloques ou lectures),
 - l'examen des candidatures de demande de stage, à l'accueil et au suivi des stagiaires,
 - au suivi de l'évolution de la profession, du statut du psychologue et des débats engendrés par ces questions,
 - l'échange autour de questions éthiques sur les droits et libertés de la personne accueillie,
 - l'analyse de certaines situations cliniques complexes rencontrées par les psychologues du collège durant leur pratique,
 - un travail de réflexion, de recherche et de rédaction pour obtenir la réouverture des droits d'accès au DPI (audit octobre 2015).

1.4.1.2. Projets 2016

- ➔ Continuer à assurer au sein du Collège la diffusion et les échanges d'informations.
- ➔ Poursuivre la réflexion sur la profession en lien avec les évolutions nationales (circulaires, organisation des Collèges, modalités de concours, autorité fonctionnelle / hiérarchique, etc.).
- ➔ Continuer à représenter le Collège de psychologie du CHDB lors des réunions Inter-collèges.
- ➔ Poursuivre le travail de réflexion sur la manière de rendre compte de l'activité des psychologues au sein de l'établissement.
- ➔ Participer aux Comités de retour d'expérience et à la formation.

- ➔ Poursuivre le travail de réflexion à propos des questionnaires de satisfaction adressés aux résidents atteints de maladie d'Alzheimer et / ou apparentée et se mettre en contact avec le bureau de pôle « hébergement et soins gériatriques » pour répondre aux recommandations de l'évaluation externe.
- ➔ Participer au groupe de travail pour l'élaboration du « projet de vie personnalisé » en tenant compte des contraintes du logiciel Cariatides.
- ➔ Participer au groupe de travail « Education en santé ».

1.4.2. Association des bénévoles - association « A l'écoute »

Les bénévoles de l'association « A l'écoute » interviennent dans les structures du CHDB et contribuent à l'amélioration de la qualité de vie des résidents en organisant ou en participant aux animations et activités ludiques et/ou culturelles. Le rôle des bénévoles est de contribuer à apporter de la vie à l'hôpital en renforçant le lien social par une présence, une écoute personnalisée, un soutien et un accompagnement dans le respect des convictions et des opinions de chacun.

COMPOSITION DU COMITE ET EFFECTIFS

Présidente : Mme M.-R. BARTHOLOME	Vice-Présidente : Mme B. STUBEL
Trésorier : Mme E. WOLFF	Trésorière adjointe : Mme L. BIRNMEYER
Secrétaire : Mme R. GALLENSTEIN	Secrétaire adjointe : Mme D. TURC
Accesseurs : Mme A. HEITZ, Mme L. PETER, M. A. SCHWEBEL	

1.4.2.1. Bilan 2015

30 bénévoles polyvalents interviennent régulièrement sur un ou plusieurs services. 8 bénévoles interviennent de façon plus ponctuelle lors des sorties et des temps forts de l'année. Les bénévoles de l'association à l'écoute interviennent dans les EHPAD, les USLD et à Saint Joseph.

PELERINAGE A MARIENTHAL



Type d'interventions			Structures concernées	Nombre d'interventions	
				2014	2015
Interventions autonomes			Toutes les résidences	66-64* / mois	62 / mois
Anniversaires			Maison des Aînés, Les Erables, L'Orée du Bois		1 / mois
Repas à thème			Les Jardins d'Emeraude	5 / an	3 / an
			Maison des Aînés	1 / mois	1 / mois
			Les Erables	6 / an	3 / an
			Sainte Odile		2 / an
			L'Orée du Bois		2 / an
			Le Clos Fleuri		3 / an
Accompagnement à la demande des équipes soignantes	Consultation externe	Dentiste	Toutes les résidences	Tous les mardis matin	
		Autres	Toutes les résidences	12 / an	8 / an
	Aide à la réalisation des projets de vie		Toutes les résidences	7 / an	7 / an
	Visites en chambre		Toutes les résidences	4 / an	5 / an
Jeux			Les Jardins d'Emeraude, Les Erables, Maison des Aînés, UVP, Le Clos Fleuri	1 / semaine	1 / semaine
SORTIES	Théâtre		Maison des Aînés, Les Erables Sainte Odile, Le Clos Fleuri, L'Orée du Bois	3 / an	3 / an
	Marienthal		Toutes les résidences	2 / an	2 / an
	Sorties diverses		Maison des Aînés	2 / an	-
			Les Jardins d'Emeraude	4 / an	6 / an
			L'Orée du bois	1 / an	1 / an
			PUV « Eugène Lambling »	2 / an	1 / an
			Les Erables	3 / an	1 / an

* UVP : 6 interventions/6 bénévoles jusqu'en juin puis 4 interventions/1 bénévole jusqu'à la fin de l'année 2014.

Le nombre d'interventions et de participations aux activités souligne le rôle important des animateurs et des bénévoles qui font partie intégrante du fonctionnement de l'établissement et sans qui il ne serait pas possible de permettre aux résidents toutes ces animations sources de plaisir qui concourent à une amélioration de leur qualité de vie en retrouvant un autre rapport au temps.

■ Grandes manifestations :

En 2015, les bénévoles ont également accompagné les résidents et participé aux fêtes de l'été, aux séances de diapo, au Carnaval, à un concert, à la Hansi académie, à la fête de la poterie, à l'exposition de masques et aux fêtes de Noël.

1.4.2.2. Projets 2016

- Pérenniser les activités et les interventions existantes.
- Si possible, recruter plus de bénévoles afin de renforcer certaines activités d'animation et de pouvoir en développer d'autres.

1.4.3. Amicale du personnel

L'amicale du personnel est ouverte à tous les agents travaillant au CHDB moyennant le paiement d'une cotisation annuelle dont le montant est défini par l'Assemblée générale de l'amicale (12 € en 2015).

Elle propose des activités de loisir, un service de billetterie, de la vente en direct, etc.

L'amicale assure une permanence les mercredis et vendredis de 11h30 à 14h30 au 1^{er} étage de l'ancien bâtiment administratif.

Amicale CHDB

COMPOSITION DE L'AMICALE DU PERSONNEL

Présidente : Mme M. ZEIDLER

Trésorier : M. B. ROMAIN

Secrétaire : Mme E. ABELE-WOLFF

Accesseurs : Mme L. LE PARC, M. F. HUSS, M. N. TISANE

Représentant des retraités : M. B. KLECK

Trésorière adjointe : Mme D. HUBER

Secrétaire adjointe : Mme H. PIMMEL

1.4.3.1. Bilan 2015

■ Ventes

	2014	2015
Alsace CE billetterie : tous billets confondus	2 783	2 164
Ventes diverses : livres - maroquinerie - miel - assurances - vêtements - bijoux - décorations	17	5

Autres activités

- > Organisation de l'exposition « Art et culture à l'hôpital » : le samedi 21 et le dimanche 22 mars 2015 à la salle des fêtes « Sainte Odile » : 16 exposants (10 en 2014).
- > Organisation de la fête de Noël des enfants du personnel en collaboration avec la Direction du CHDB : Le mercredi 16 décembre 2015 au « Royal Palace » de KIRRWILLER. Cette manifestation a réuni 94 parents et 140 enfants, un record depuis la réinstauration de cette manifestation.

EXPOSITION « ART ET CULTURE A L'HOPITAL »



1.4.3.2. Rapport financier 2015

Etat des recettes et des dépenses de l'amicale du personnel – année 2015

Recettes (€)	26 718,44*
Dépenses (€)	32 574,44

* Dont une subvention de 5 000 € du CHDB

Le solde négatif 2015 (5 856 €) est dû à l'avance par l'amicale de 7 000 € pour le financement de la fête de Noël des enfants du personnel au CHDB qui sera remboursé en 2016 par le CHDB. Ainsi, le CHDB, en plus de la subvention de 5 000 €, a financé la fête de Noël des enfants pour un montant de 7 250 €.

La trésorerie au 31/12/2014 est de 10 € sur le livret bleu et 854,21 € sur le compte courant.

1.4.3.3. Projets 2016

- ➔ Remplacer le trésorier de l'association et recruter de nouveaux membres pour pérenniser l'organisation des permanences de l'amicale les mercredis et vendredi de 11h30 à 14h30.
- ➔ Réitérer l'évènement « Art et Culture à l'hôpital » en mars 2016 et améliorer la communication autour de cet évènement.
- ➔ Organiser la fête de Noël des enfants du personnel en décembre 2016.

1.4.4. Aumôneries protestante et catholique

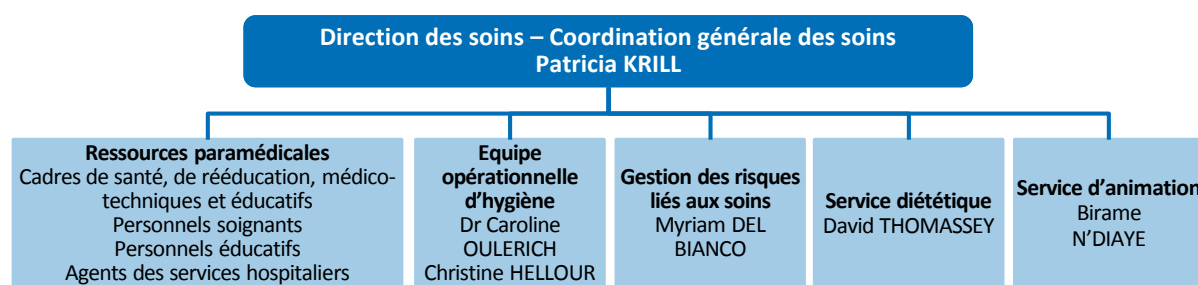
Les aumôneries protestante et catholique présentes au CHDB sont composées par :

- > Mme R. KAKOURIDIS, aumônier protestant.
- > M. Jean-Marc KRAUTH et Mme A. SCHNITTER, aumôniers catholiques.

Les deux aumôneries, qui travaillent en étroite collaboration, sont à la disposition des patients et des résidents du CHDB et se veulent également disponible pour l'ensemble du CHDB.

Elles sont à l'écoute des malades, proposent des entretiens individuels, réalisent des célébrations et organisent ou participent à des manifestations à destination des résidents du CHDB.

2. LA DIRECTION DES SOINS – COORDINATION GENERALE DES SOINS



2.1. LA DIRECTION DES SOINS

■ Structuration de la Direction des soins :

Des mouvements de cadres se sont opérés en 2015 (3 recrutements, 2 départs et 5 changements d'affectation) et répondent à une volonté de la Direction de renforcer les structures en personnel d'encadrement afin d'accompagner la mise en œuvre des orientations stratégiques du Projet d'établissement et de ses axes opérationnels. Dans la démarche d'amélioration des compétences, et des missions assurées par les cadres, des formations leur ont été proposées avec pour objectifs de :

- > former les cadres dans une acquisition et/ou une posture managériale adéquate pour manager les équipes soignantes afin d'atteindre des objectifs définis.
- > coordonner les moyens et compétences en recherchant l'efficacité dans un contexte complexe, mouvant, tout en s'inscrivant dans les exigences et nécessités institutionnelles.

La Direction des soins structure les liens et les interfaces avec les autres Directions et services du CHDB dans un souci d'efficacité pour la satisfaction des besoins des usagers. Elle participe également aux différentes instances et sous-commissions de l'établissement.

■ Réunions de cadres

Les réunions de cadres permettent d'informer l'ensemble des cadres de santé et des responsables des services des orientations stratégiques, des projets en cours ainsi que des nouvelles activités. L'ordre du jour des réunions est proposé en fonction de l'avancement des projets et des orientations stratégiques et sont également l'occasion de réaliser le bilan des mises en œuvre des projets.

6
réunions
en 2015

■ Recherche d'amélioration de la qualité / de la sécurité des soins

Chaque année, différents projets s'inscrivent dans une recherche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. L'année 2015 a été marquée par :

- > La poursuite de l'expérimentation des 12 heures « infirmier » à la résidence « L'Orée du Bois »,
- > l'évaluation de la mise en place d'infirmier référent en USLD,
- > l'évaluation des effectifs pour l'ensemble du pôle « hébergement et soins gériatriques »,
- > l'élaboration des fiches de fonction pour les cadres de pôle, les cadres et les infirmiers,
- > la professionnalisation de la fonction d'ASH,
- > l'évaluation de certaines activités soignantes : activité par fonction et par grade à l'hôpital de jour, étude de la charge de l'activité des soins d'hygiène,
- > les travaux en lien avec la sécurisation du circuit du médicament,
- > le développement de la plateforme d'accompagnement et de répit « Le Trèfle ».

■ Projet de soins du Projet d'établissement 2015-2019 :

Le Projet de soins du Projet d'établissement 2015-2019 comprend 30 fiches actions regroupées en 6 axes stratégiques.

Pour chaque fiche-action du projet de soins, une méthodologie a été retenue au regard des objectifs déclinés. Un bilan sera effectué en juin 2016 sur l'avancement des travaux.

- L'astreinte infirmière pour les EHPAD du site de Bischwiller

	2013	2014	2015
Nombre d'interventions	113	131	209
Nombre d'actes réalisés	179	203	381
Durée totale des interventions	125h56	171h09	237h34

- Formation des professionnels de santé

Les professionnels s'inscrivent dans un processus de développement personnel des compétences en participant aux différentes formations proposées :

- > Des sessions de formation sont organisées en fonction de thèmes prioritaires inscrits au plan de formation continue.
- > Une formation relative à la bientraitance, à l'Humanitude est proposée.
- > Des formations sont réalisées et proposées par des professionnels de l'établissement telles que la formation escarres, la formation douleur, la formation aux gestes d'urgence, la formation à l'utilisation du dossier patient informatisé, l'hygiène et l'entretien des locaux, etc.
- > Certaines formations sont accessibles aux professionnels d'autres établissements.
- > Des formations sont également proposées aux saisonniers sur des thématiques telles que l'hygiène, le secret professionnel et l'organisation des services.

- Formation et d'encadrement des professionnels paramédicaux vis à vis des stagiaires

	2013	2014	2015
Stagiaire « infirmier »	58	78	49
Stagiaire « aide-soignant »	78	62	62
Stagiaire « kinésithérapeute »	18	20	19
Stagiaire « cadre de santé »		3	2
Stagiaire « diététicien »	2	2	2
Stagiaire « ergothérapeute »		1	2
Stagiaire « psychologue »			1
Stagiaire « assistante sociale »		1	
Stagiaire « aide médico-psychologique »		1	
Stagiaire « préparatrice en pharmacie »			2
Initiation soins	4	5	2
Découverte métier d'infirmier	2		
Découverte du métier d'ASH		1	3
Approfondissement soins palliatifs (DU)		1	1
Stage d'observation en soins palliatifs			1
DU Gériatrie			1
Auxiliaire de vie sociale			1
Bac pro ASSP			1
Agent administratif			4
Master 2 en management			1
Nombre total de stagiaires	162	175	154

- Coordination de la Direction des soins avec le service qualité et gestion des risques

Depuis mai 2015, la coordination de la gestion des risques associés aux soins est assurée par Mme P. KRILL, Directrice des soins, Dr F. KHARCHI, pharmacienne et suppléante de Mme KRILL, et Mme M. DEL BIANCO, cadre de santé référente des risques associés aux soins. L'équipe de coordination des risques associés aux soins a contribué à la démarche qualité et gestion des risques par sa participation :

- > aux réunions hebdomadaires de la cellule qualité et gestion des risques,
- > aux analyses de causes d'évènement indésirable relevant des risques associés aux soins,

- > à l'amélioration de la sécurisation du circuit du médicament,
- > à l'élaboration du processus de prise en charge du résident en USLD,
- > aux réunions du Comité de pilotage de la qualité, de gestion et de prévention des risques,
- > aux réunions de la Commission de coordination des EPP,
- > aux réunions de travail avec les pilotes d'EPP en lien avec le projet de soins et /ou les axes du Projet d'établissement,
- > à des réunions de travail avec l'EOH,
- > au suivi des contrôles de radioprotection réglementaire effectué sur la table télécommandée et la salle correspondante.

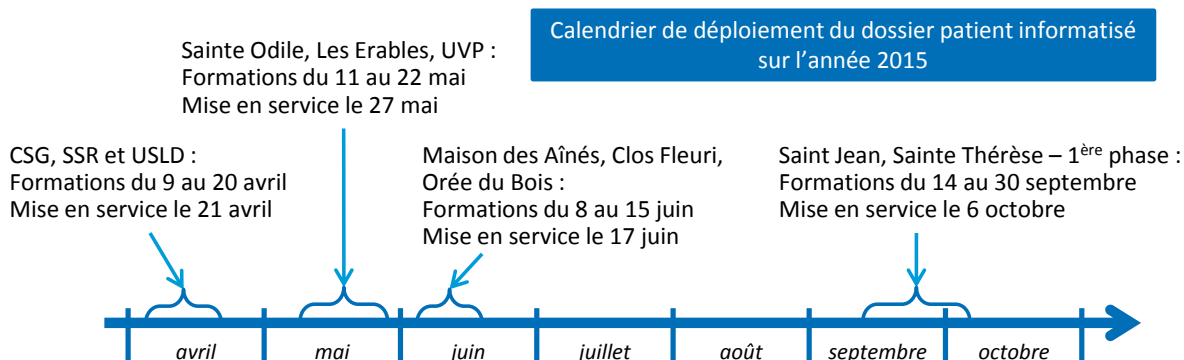
- Coordination de la Direction des soins avec le service des ressources humaines

Une politique de gestion des ressources humaines s'organise en lien étroit avec la Direction des ressources humaines pour ce qui relève des professions paramédicales, de rééducation et médicotechniques.

	2013	2014	2015
Nombre d'entretiens de recrutement	98	164	138
Nombre d'entretiens internes avec des agents du CHDB	-	94	55
Nombre de réunions avec les équipes soignantes	10	16	13
Entretiens d'évaluation réalisés par la Directrice des soins	-	15	17

- Coordination de la Direction des soins avec la Direction des travaux, de la maintenance, du système d'information et des ressources logistiques

Plusieurs projets ont été mis en œuvre en 2015, en lien avec la DTMSIRL, notamment le déploiement du dossier patient informatisé Cariatides avec notamment la mise en place d'un comité de pilotage et d'un bureau Cariatides. Ce déploiement a également nécessité de créer un groupe de travail « observation – correspondance » représentatif de toutes les fonctions professionnelles et un groupe de travail soignant et de former 482 professionnels.



Parmi les autres projets en lien avec la DTMSIRL, on peut également mentionner le déploiement de Datameal.

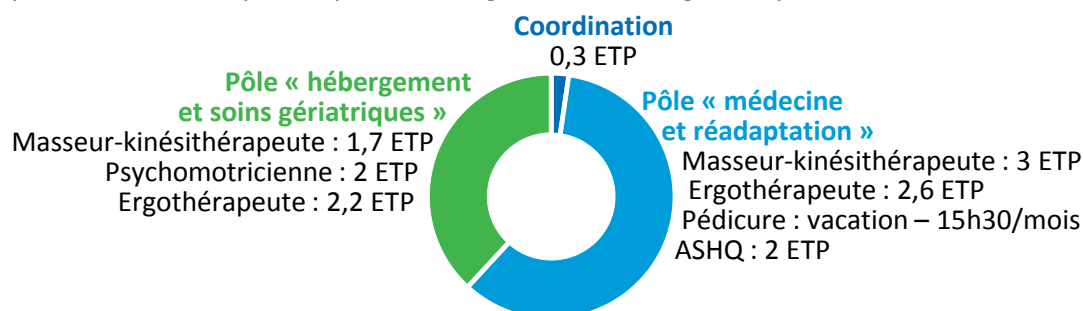
2.1.1. Projets 2016

- Poursuivre la formation d'accompagnement au changement et de positionnement professionnel des cadres par la mise en place de 3 groupes de réflexion et d'analyses de pratiques.
- Evaluer les effectifs cibles pour le pôle « médecine et réadaptation » en intégrant les nouvelles organisations et les augmentations de capacités de même que le plateau technique de rééducation et le service de diététique.

- Mettre en place l'organisation des unités fonctionnelles du Pôle d'activités médicales gériatriques avec notamment l'articulation de l'unité de soins palliatifs avec l'EMSPG.
- Organiser la continuité de l'activité de radiologie par la recherche et/ou l'organisation de partenariats.
- Valider les fiches de fonction élaborées en 2015 et élaborer les fiches de poste ainsi que l'association d'un outil d'évaluation dans le cadre de la GPMC.
- Poursuivre les évaluations de l'activité soignante soit par des audits complémentaires, soit par une optimisation des matériels de transferts.
- Poursuivre les travaux de sécurisation du circuit du médicament.
- Etendre le dispositif d'appel à l'astreinte infirmière à des EHPAD extérieurs au CHDB en réponse à l'appel à projet de l'ARS.
- Poursuivre la formation professionnelle afin de maintenir et / ou développer des compétences pour répondre aux besoins des patients et des résidents.
- Formaliser l'accueil des stagiaires au CHDB.
- Poursuivre les travaux en lien avec la coordination des risques associés aux soins : mise en œuvre des EPP, formalisation des processus prioritaires, organisation de la coordination des vigilances, etc.
- Participer au projet d'externalisation de la fonction ménage du PAMG.
- Organiser les formations en e-learning sur la thématique de l'hémovigilance pour les infirmières du pôle « médecine et réadaptation ».
- Poursuivre le déploiement du DPI au pôle « accompagnement handicaps ».
- Accompagner les professionnels à l'utilisation du DPI (formation) et continuer à participer à l'évolution du produit Cariatides en lien avec le GIP Symaris (demandes d'amélioration, mise à jour des versions, etc.)

2.2.SERVICE DE REEDUCATION

Le service de rééducation est organisé en deux équipes, une pour le pôle « médecine et réadaptation » et l'autre pour le pôle « hébergement et soins gériatriques ».



2.2.1. Bilan 2015

En 2015, les principales actions menées par le service rééducation ont été :

- > la participation aux groupes de travail concernant le dossier patient informatisé,
- > le travail concernant le recensement, l'identification et la gestion des fauteuils roulants,
- > la création d'un protocole de nettoyage de la salle multi-sensorielle,
- > la préparation du matériel et des effectifs pour l'ouverture du PAMG,



- > la participation au projet d'aménagement du salon des familles en UVP,
- > la participation à la création d'une grille d'évaluation en UVP,
- > la participation à la « Journée maladie d'Alzheimer »,
- > l'organisation de séance d'équithérapie en collaboration avec le CAT de Harthouse.

Le service de rééducation participe également à plusieurs formations et séances d'information en interne et en externe.

ACTIVITES POUR LE POLE « MEDECINE ET READAPTATION »

- Activité des masseurs kinésithérapeutes

	2013	2014	2015
Court séjour	1 840	1 828	1 750
Soins de suite et de réadaptation	6 583	6 601	6 332
Hôpital de jour	1 994	1 772	1 326
Nombre de patients pris en charge	10 417	10 201	9 408

L'activité des masseurs-kinésithérapeutes a sensiblement diminué du fait de la défection de plusieurs stagiaires.

- Aromathérapie

La pratique des massages aux huiles essentielles se poursuit. Elle apporte une amélioration dans la prise en charge de la personne âgée. Les spécificités des huiles essentielles ont fait développer l'activité de massage. Les huiles essentielles sont également utilisées dans les services de soin notamment en diffusion d'ambiance.

- Activité d'ergothérapie

	2013	2014	2015
Court séjour et soins de suite et de réadaptation	3 519	2 881	3 118
Hôpital de jour	518	399	305
Consultations externes	2	0	0
Nombre de patients pris en charge	3 519	3 280*	3 423
Nombre de séances du groupe « équilibre »	84	73	73

*L'activité générale a diminué pour cause de congé maternité.

Nombre de **visites à domicile** (SEPRAD) : **15** (18 en 2014)

- Activité des ASHQ

Les ASHQ assurent le transport des patients des chambres vers les salles de rééducation, aident les ergothérapeutes lors des ateliers équilibre 2 fois par semaine, préparent le matériel pour la fangothérapie et assurent l'entretien d'une partie des locaux.

ACTIVITES POUR LE POLE « HEBERGEMENT ET SOINS GERIATRIQUES »

- Activité des masseurs kinésithérapeutes

	2013	2014	2015
Nombre de résidents pris en charge - USLD, UVP et Sainte Odile	4 195	3 272	3 490

■ Activité d'ergothérapie

	2014	2015
Unités de soins de longue durée		620
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	638	743
Accueil de jour	0	211*
Nombre de résidents pris en charge	638	1 574

* activité depuis le mois de novembre 2015 car ce n'est que depuis cette période qu'un temps d'ergothérapeute est dédié à l'accueil de jour

■ Activité des psychomotriciennes

	2013	2014	2015
Unités de soins de longue durée			470
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	1 341	1 565	1405
Nombre de résidents pris en charge	1 341	1 565	1 875

- Activités thérapeutiques de groupe : piscine, atelier équilibre, atelier cuisine, goûter thérapeutique, atelier bricolage, atelier musique, entraînement au tournois sportif, groupe gymnastique, expression et médiation animale.

ACTIVITES SUR L'ENSEMBLE DU CHDB

■ Activité pédicurie-podologie

	2013	2014	2015
Court séjour	42	53	65
Soins de suite et de réadaptation	98	98	112
Hôpital de jour	9	17	9
USLD	99	157	254
EHPAD	749	678	685
Pôle « accompagnement handicaps »	109	54	0
Nombre de patients/résidents pris en charge	1 106	1 057	1 125

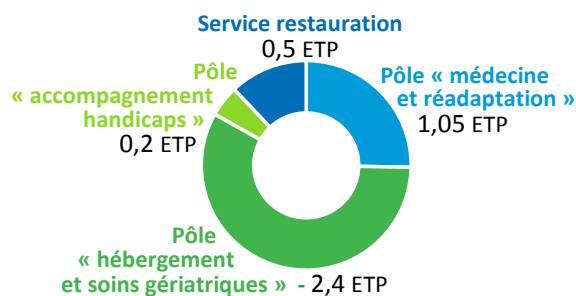
2.2.2. Projets 2016

- ➔ Aménager et équiper les espaces extérieurs (création d'un parcours de marche, stabiliser les allées, etc.).
- ➔ Formaliser la réparation et le nettoyage des fauteuils roulants.
- ➔ Prévoir les effectifs et l'organisation pour l'ouverture du PAMG.
- ➔ Poursuivre les EPP « Chutes » et « Contention ».
- ➔ Poursuivre les travaux d'aménagement du salon des familles en UVP.
- ➔ Finaliser la grille d'évaluation en UVP.
- ➔ Participer à l'aménagement des espaces extérieurs en UVP.
- ➔ Créer une école du dos pour le personnel du CHDB.

2.3.SERVICE DIETETIQUE

Une équipe de 5 diététicien(ne)s (4,15 ETP) veille à adapter les repas à la situation de chaque individu, en tenant compte de l'enjeu médical face à un besoin spécifique, des capacités à s'alimenter correctement, des goûts, des habitudes alimentaires, etc.

Les diététiciens se chargent également, lorsque cela est nécessaire de dispenser des conseils au patient / résident ou à sa famille.



2.3.1. Bilan 2015

L'année 2015 a été marquée par de nombreuses actions, dont plusieurs sont issues du Projet d'établissement 2015-2019 :

- > Participation aux travaux de mise en œuvre du logiciel Datameal : paramétrage et mise en œuvre du module de prise de commandes, saisie des informations relatives aux régimes alimentaires des patients et résidents et élaboration des récapitulatifs d'édition adaptés au fonctionnement des unités de soins.
- > Participation aux travaux liés au déploiement et à l'utilisation du dossier patient informatisé.
- > Réorganisation de l'affectation des diététiciens dans le but de répondre à une évolution des besoins et d'aménager un temps hebdomadaire régulier de consultation à l'hôpital de jour.
- > Recueil des marqueurs biologiques et des statuts nutritionnels de tous les patients admis à des fins statistiques.
- > Réflexion, en concertation avec l'équipe d'ergothérapeutes, sur l'organisation de la mise en place de matériels adaptés aux troubles alimentaires.
- > Elaboration de nouvelles fiches conseils à destination des usagers.
- > Participation au regroupement des 2 cuisines vers l'UCP et à la visite guidée lors de l'inauguration.
- > Intégration, sur les menus, des précisions relatives à l'origine des viandes et à la présence d'allergènes.
- > Dans le cadre des travaux du CLAN, pilotage ou co-pilotage de 5 groupes de travail relatifs à l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle avec pour objectif la réalisation de guides pratiques. 5 thèmes correspondant à des problématiques fréquentes en gériatrie ont été retenus.
- > Participation aux évaluations externes du secteur médico-social.
- > Rédaction de la fiche descriptive de la prise en soins par le service diététique en USLD, CSG et SSR dans le cadre de la réalisation de la cartographie du processus.
- > Participation à la journée mondiale de la maladie d'Alzheimer et à la journée de lutte contre le gaspillage alimentaire.

Le service diététique participe également à plusieurs formations et séances d'information en interne et en externe.

■ Consultations diététiques

La consultation diététique est organisée à partir d'une prescription médicale intégrant le motif de la consultation. Elle comprend un entretien initial et plusieurs entretiens de suivi.

Les actes médicotechniques de rééducation nutritionnelle sont de quatre types :

- > Bilan nutritionnel : enquête alimentaire réalisée à l'entrée du patient/résident et/ou évaluation du comportement alimentaire passé et présent.
- > Prise en charge initiale : conception et réalisation d'un régime adapté au diagnostic et / ou à la déficience.
- > Suivi nutritionnel : adaptation et modification du régime, contrôle des ingesta (ensemble des aliments et boissons consommés) réels.
- > (Ré)éducation nutritionnelle : enseignement diététique théorique et pratique de contrôle et de mise en situation d'un patient/résident et/ou de son entourage.

2.3.2. Projets 2016

- Inclure les patients de l'hôpital de jour dans le processus de dépistage systématique de la dénutrition.
- Rédiger une procédure de prise en charge adaptée du patient par le service diététique en fonction du statut nutritionnel.
- Finaliser la démarche d'audit de traçabilité des dépistages de la dénutrition à l'admission.
- Amorcer la réflexion d'une prise en charge de l'obésité et son suivi.
- Répondre à l'augmentation programmée de la capacité d'accueil (env. 40 lits) au pôle d'activités médicales gériatriques, à la création d'une unité de soins palliatifs, aux sollicitations croissantes du pôle « accompagnement handicapés » et à la réorganisation de l'activité diététique, par le renforcement des effectifs.
- Réaliser une fiche de poste de la fonction « diététicien ».
- Mettre en fonction le module de prise de commandes du logiciel Datameal comme seul outil de saisie et de traitement des informations diététique : abandon progressif de l'ancien outil.
- Participer au paramétrage du module de gestion de production du logiciel Datameal.
- Contribuer à la formation des futurs usagers de l'UCP à l'utilisation du logiciel Datameal.
- Harmoniser le mode de saisie des informations dans Cariatides et en optimiser la pertinence.
- Poursuivre les travaux au sein des sous-groupes du CLAN et dans le cadre du Projet d'établissement.
- Renforcer le lien, par l'intermédiaire du CLAN, entre les divers groupes de travail ou de réflexion et les fiches actions inscrites au projet d'établissement.
- Continuer et promouvoir la participation de l'équipe des diététiciens aux actions de formations / informations en interne, en externe et aux journées à thème.
- Augmenter le nombre de diététiciens dans la dispensation des formations.

2.4. SERVICE D'ANIMATION

Le service d'animation est composé de 4 animateurs dont un responsable de service. Les animateurs interviennent dans toutes les unités de soins et d'hébergement du pôle « hébergement et soins gériatriques ».

Les activités d'animation sont assurées par les animateurs, par des professionnels du CHDB, des intervenants extérieurs et par les bénévoles. Ces derniers interviennent en soutien des animateurs surtout lors des grandes manifestations. Par ailleurs, ils animent également de nombreuses activités en autonomie.

PÉLERINAGE A MARIENTHAL



HANSI ACCADÉMIE

2.4.1. Bilan 2015

- Activités d'animation organisées par les animateurs

	2013	2014	2015
Activités ponctuelles	37	35	41
Anniversaire du mois	41	44	64
Après-midi vidéo	6	0	2
Atelier bien-être	25	27	44
Atelier culinaire	22	27	26
Atelier musicothérapie	-	-	23

MÉDIATION ANIMALE



	2013	2014	2015
Atelier musique	2	10	6
Bricolage	175	141	129
Chant	15	32	21
Discussion	59	34	34
Groupe de conversation	9	9	22
Gymnastique douce	98	91	137
Jeux de mémoire	80	87	66
Jeux de société	87	110	146
Lecture du journal	0	1	1
Projet de vie – Atelier désir	82	85	73
Repas à thème	34	37	44
Sorties	49	36	39
Total	821	806	918

■ Grandes manifestations

Les grandes manifestations organisées en 2015 ont été : le concert pour le plaisir, le carnaval, le grand loto bingo, la Hansi-Académie, le pèlerinage à Marienthal, la fête de l'été, le théâtre à Gambesheim, le théâtre à Soufflenheim, le théâtre à Bischwiller, les fêtes de Noël, etc.

■ Autres actions

D'autres actions ont ponctué l'année 2015 :

- > La signature de nouvelles conventions : école élémentaire et culturelle Saint Arbogast et la Médiation animale.
- > La formalisation du projet intergénérationnel « A petit pas » avec l'Espace mutli-accueil « Les P'tits Dauphins »,
- > La participation à l'élaboration du Projet d'établissement 2015-2019.

■ Commission d'animation

Elle est animée par la Directrice des soins et par le responsable de l'équipe d'animation. La Commission d'animation est constituée des 4 animateurs, de la Présidente de l'association « A l'Ecoute », des cadres de pôle, du chef de pôle du pôle « hébergement et soins gériatrique », de la coordinatrice de l'équipe de rééducation ainsi que d'une psychologue.

Ses missions consistent à :

- > Coordonner et évaluer les activités d'animations proposées.
- > Réfléchir aux questions soulevées par la démarche d'animation et la sécurité.
- > Valider des nouveaux projets (aspect budgétaire, intérêt pédagogique, etc.).

Des outils de travail pédagogiques ont été créés en 2015 :

- > Fiche de poste pour les animateurs.
- > Fiche technique d'animation.
- > Fiche technique d'activité.
- > Fiche technique des sorties.

2.4.2. Projets 2016

- ➔ Formaliser les pratiques d'animation (fiches projets grandes manifestations, fiche d'évaluation)

CARNAVAL



RENCONTRE INTERGÉNÉRATIONNELLE



FÊTE DE NOËL



3

séances
en 2015

- ➔ Développer de nouveaux partenariats (médiathèque de Bischwiller et fondation Sonnenhof)
- ➔ Favoriser et développer l'accès à la culture (objectif issu du Projet d'établissement).
- ➔ Mettre en place un journal des résidents par le service animation à fréquence trimestrielle.
- ➔ Mettre en place un journal des résidents par le service d'animation au pôle « accompagnement handicaps ».
- ➔ Finaliser le projet « salon des familles » à la résidence « Les Jardins d'Émeraude » (UVP).

3. L'INSTITUT DE FORMATION

L'institut de formation est situé sur le site du Centre hospitalier départemental de Bischwiller. Il organise plusieurs parcours de formation d'aide-soignant : le cursus complet, le cursus modulaire pour les titulaires du Baccalauréat professionnel accompagnement, soins et services et à la personne (ASSP) ou

Services aux personnes et aux territoires (SAPAT), le cursus partiel pour les titulaires d'un diplôme d'état d'auxiliaire de vie sociale, de la mention complémentaire d'aide à domicile, du diplôme d'état d'ambulancier, du diplôme d'état d'aide médico-psychologique, du diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture, du titre professionnel d'assistant de vie aux familles, le cursus partiel post jury de validation des acquis de l'expérience (VAE), l'accompagnement à la VAE pour l'obtention du diplôme d'état d'aide-soignant. L'institut développe également une palette de formations continues.



3.1. FORMATIONS REALISEES A L'INSTITUT DE FORMATION

Formations d'aides-soignants	Cursus complet 25 élèves	
	Cursus modulaire Bac. Pro ASSP/SAPAT 5 élèves janv.15/déc 15 20 élèves nov.15/ juin 16	
	Cursus partiel* 15 élèves nov. 14/ déc 15 14 élèves nov.15 / juin 16	
	Cursus partiel VAE post jury 3 élèves nov. 14/ déc 15 4 élèves nov.15 / juin 16	
	5 élèves	Processus VAE aides-soignants**
Formation hygiène et de salubrité	FORMATIONS CONTINUES	
	26 élèves	Formation Bionettoyage
	26 élèves	
	17 élèves	Formation jeune en Contrat emploi avenir

Une équipe de formation de 5 personnes :

- > Patricia KRILL, *Directrice des soins, Directrice de l'Institut de formation*
- > Christine EHRHARDT, *Cadre de santé, Coordinatrice pédagogique et formatrice.*
- > Patrick LE ROUX, *Cadre de santé, formateur.*
- > Simone STEHLY, *infirmière, formatrice.*
- > Isabelle GRUNDER, *adjoint administratif, secrétaire.*

*Le décret du 8 février 2007 permet l'entrée en formation au diplôme d'état d'aide-soignant à certains professionnels sans passer par le concours.

** L'Institut de formation réalise des accompagnements individuels de 24h. Cela comprend une analyse réflexive, la formulation, l'écriture de situations professionnelles permettant de décrire les compétences acquises par l'expérience au regard des 8 compétences du référentiel de formation des aides-soignants en vue de la préparation au jury de certification.

3.2. PROJETS 2016

- ➔ Faire le bilan de la 1^{ère} année de formation « cursus modulaire Bac pro ASSP/SAPAT » et engager une réflexion relative à la grille des entretiens du concours d'aide-soignant cursus modulaire Bac. pro. ASSP/SAPAT.
- ➔ Mettre en œuvre de nouvelles formations : formation d'agents de service hospitalier « support de soins » pour le CHDB et préparations au concours d'aide-soignant.
- ➔ Renforcer le lien entre le service de formation de la DRH et l'institut de formation.

4. LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR

4.1. FONCTIONNEMENT DE LA PHARMACIE

■ Effectif de la pharmacie

L'effectif de la pharmacie est composé de 3 pharmaciens, de 7 préparateurs en pharmacie, d'une adjointe administrative, d'un magasinier et d'une personne de l'équipe ménage.

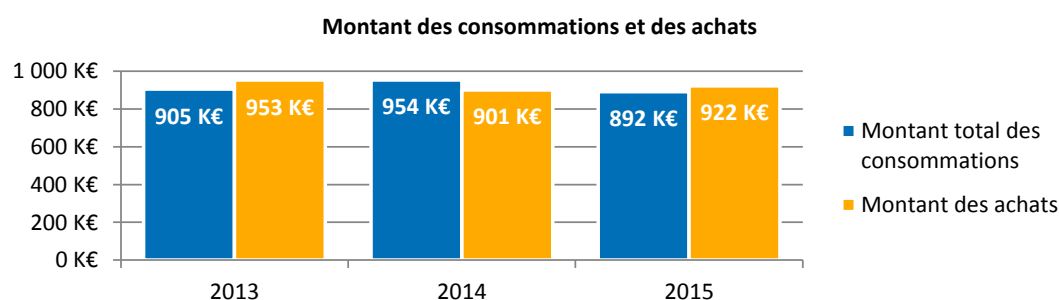
■ Mode de dispensation des médicaments

La dispensation des médicaments est une dispensation individuelle nominative par automatisation de la préparation des formes orales sèches, et ce pour l'ensemble des lits sauf ceux des foyers d'accueil spécialisé « Sainte Thérèse » et « Les Magnolias ». Elle est quotidienne pour la médecine (hors week-end) et hebdomadaire pour les autres structures. Pour les autres médicaments la dispensation est nominative reglobalisée. Pour les dispositifs médicaux la dispensation est globale.



4.2. BILAN 2015

■ Dépenses et consommations de médicaments

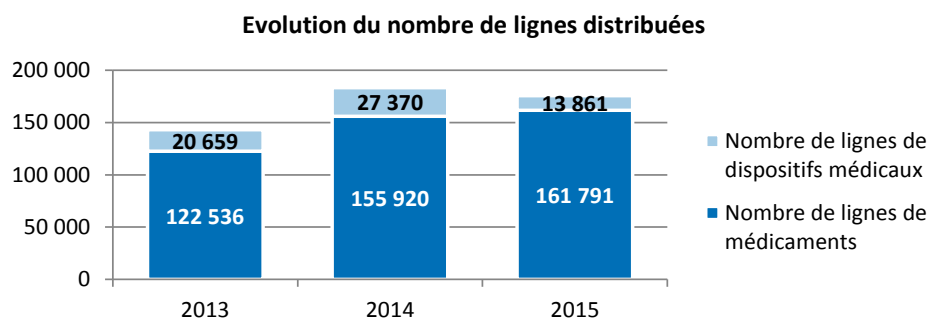


La maîtrise des dépenses pharmaceutiques a permis de maintenir le montant des consommations en dessous des 900 000 € soit une baisse de 6,4%. Les raisons sont multiples :

- > impact de l'analyse pharmaceutique des prescriptions,
- > effort de l'adaptation médicale des prescriptions,
- > mise en concurrence de 97 % des références aux différents groupements d'achats d'Alsace,
- > bonne gestion des stocks grâce à la mise en place d'indicateurs de suivi des stocks, bien qu'il reste des améliorations à apporter.

La valeur des achats a progressé du fait du stockage de nouvelles molécules et de nouveaux dispositifs coûteux.

■ Distribution des médicaments



L'activité de dispensation automatisée a fortement augmenté (+17 %). La pharmacie a produit et contrôlé **749 533 sachets** de médicaments multidoses en 2015 (642 659 en 2014, 133 584 en 2013).

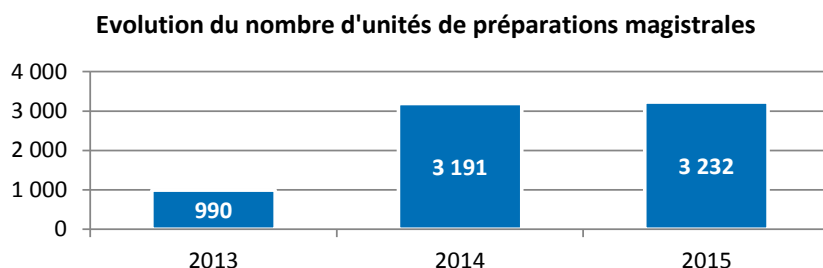
La pharmacie produit aujourd'hui pour les 3 pôles (hors-mis pour les FAS « Les Magnolias » et « Sainte Thérèse »). Les résultats de ces contrôles sont :

- > Pourcentage de non-conformités avant dispensation : **0,76 %** (0,65 % en 2014, 0,51 % en 2013).
- > Pourcentage de non-conformités avant administration : **0,02 %** (0,009 % en 2014, 0,02 % en 2013).

■ Analyses pharmaceutiques

Les pharmaciens procèdent à l'analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses. Ces analyses ont conduit à la réalisation de 1 037 interventions pharmaceutiques qui ont principalement concerné des adaptations posologiques ou des échanges / substitutions de molécule.

■ Préparations magistrales*



* Une préparation magistrale est une préparation médicamenteuse effectuée par le pharmacien ou le préparateur en pharmacie pour un patient précis, suite à une ordonnance nominative.

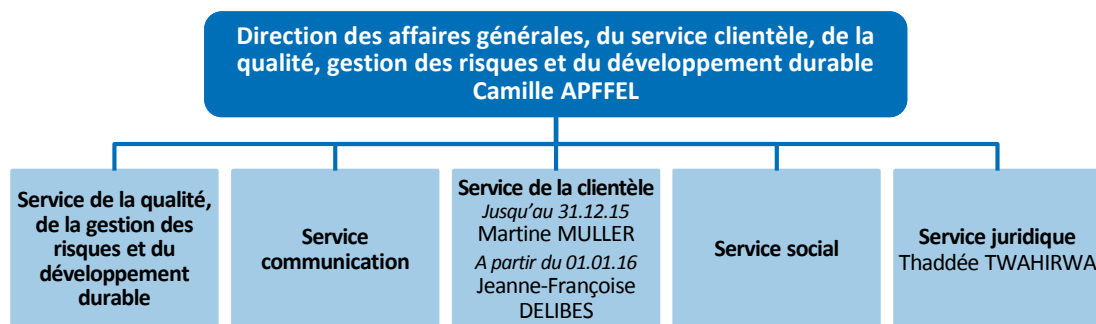
■ Autres activités

- > la validation du processus et des sous-processus de la prise en charge médicamenteuse et désignation des pilotes de groupes de la cartographie des risques,
- > le suivi des déclarations des événements indésirables et des actions mises en place,
- > la mise en place d'un Comité de retour d'expérience à la pharmacie,
- > l'élaboration du projet de la nouvelle pharmacie suite à l'installation dans les nouveaux locaux : Conseil et expertise, réunions avec les divers fournisseurs, procédure de mise en concurrence,
- > la poursuite de l'informatisation du dossier patient,
- > la participation à différents groupes de travail externe ou avec des intervenants extérieurs,
- > la rédaction et la contribution à des procédures,
- > la gestion et les essais d'appel d'offre de dispositifs médicaux stériles CHDB,
- > la gestion de l'appel d'offres des produits d'hygiène et d'incontinence au groupement régional de Rouffach,
- > la réception des travaux sur le réseau général d'oxygène,
- > l'expertise pour la convention et la mise en place de la dispensation officinale automatisée des traitements des résidents du pôle « accompagnement handicaps ».
- > la contribution à deux communications orale et affichée et une publication dans une revue professionnelle.

4.3. PROJETS 2016

- Assurer la mobilisation de toutes les compétences utiles au déploiement du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse.
- Poursuivre l'évaluation et l'amélioration du processus de prise en charge médicamenteuse.
- Formaliser la cartographie des risques liée à la prise en charge médicamenteuse.
- Assurer la diffusion de l'information, des procédures et recommandations auprès des prescripteurs et assurer la formation.
- Améliorer et adapter les supports informatiques de prescription dans le DPI.
- Mettre en œuvre des actions de formation et de communication à destination des personnels et des usagers afin de sécuriser la prise en charge médicamenteuse.
- Accompagner les projets institutionnels en lien avec la prise en charge médicamenteuse.

5. LA DIRECTION DES AFFAIRES GENERALES, DU SERVICE CLIENTELE, DE LA QUALITE, GESTION DES RISQUES ET DU DEVELOPPEMENT DURABLE



5.1. AFFAIRES GENERALES

5.1.1. Bilan 2015

- Finalisation du Projet d'établissement 2015-2019

L'année 2015 a été marquée par la diffusion du nouveau Projet d'établissement pour la période 2015-2019. Il a été présenté aux différentes instances en début d'année 2015.

Le Projet d'établissement est composé de plusieurs volets :

- > Projet médical
- > Projet de soins
- > Management et efficience hospitalière
- > Qualité, gestion des risques
- > Projet social
- > Adaptation du système d'information hospitalier

La mise en œuvre du projet a démarré dès le premier trimestre 2015.

Le suivi des différents projets est assuré par le Comité de pilotage de la qualité et de la gestion des risques ainsi que par chaque pilote de fiches actions.



- Renouvellement des autorisations d'activité

SECTEUR SANITAIRE :

En 2015, les autorisations d'activité des unités de soins de longue durée et de l'activité de médecine arrivant à échéance ont dû faire l'objet d'une transmission de rapports d'évaluation auprès de l'Agence régionale de santé. L'autorisation d'activité de soins de longue durée a été renouvelée pour une durée de 5 ans à compter du 5 août 2016. Le rapport relatif à l'activité de médecine est en cours d'étude par l'ARS.

SECTEUR MEDICO-SOCIAL :

Suite à la réalisation des évaluations externes du secteur médico-social (cf. rapport qualité, gestion des risques), les autorisations d'activités des EHPAD, de l'accueil de jour et du SSIDPA ont été renouvelées en 2015 par l'ARS et le Conseil départemental.

- Réponse à l'appel à projets pour la mise en place d'une astreinte infirmière mutualisée avec d'autres EHPAD

L'année 2015 a également été marquée par la réponse à un appel à projets de l'ARS relatif à la mise en place d'une astreinte infirmière avec d'autres EHPAD. La réalisation de ce dossier en collaboration avec la Directrice des soins a nécessité la réalisation (cf. rapport Direction des soins) :

- > d'un état des lieux du fonctionnement de l'astreinte infirmière interne au CHDB,

- > d'une étude médico-économique,
- > de plusieurs rencontres avec les EHPAD extérieurs souhaitant participer à ce dispositif,
- > de la définition d'un fonctionnement commun à tous les établissements participant au dispositif,
- > de divers documents : procédures, conventions, etc.

■ Renouvellement des conventions tripartites des EHPAD et USLD

Les conventions tripartites des EHPAD et USLD de 2010 arrivent à échéance en fin d'année 2015. Dans l'attente d'un dossier de réévaluation en vue du renouvellement des conventions de l'ARS et du Conseil départemental, une demande d'avenant a été réalisée auprès des organismes de tutelle. L'évaluation des anciennes conventions et l'élaboration de nouvelles conventions devraient avoir lieu en 2016.

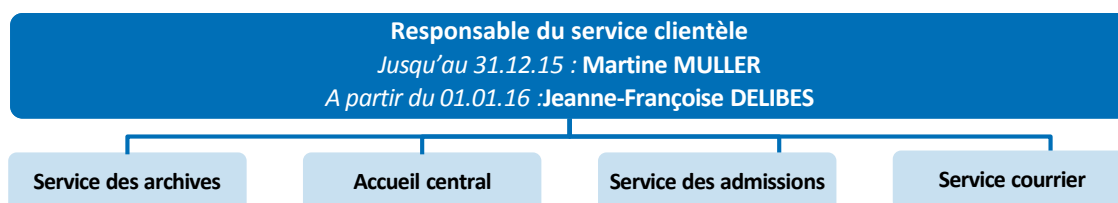
■ Poursuite des travaux sur la fluidité du parcours de soins de la personne âgée

Les groupes de travail qui se réunissaient dans le but d'améliorer la fluidité du parcours de soins de la personne âgée dont le CHDB était porteur ont pris fin en 2015 suite à un séminaire organisé par l'ARS. Seul un groupe de travail relatif aux hôpitaux de jour gériatriques sur le Territoire de santé n°1 a continué à se réunir (3 fois en 2015). Les travaux ont mené à la définition de modalités de collaboration entre hôpitaux de jour et de définition d'indicateurs communs. Ces modalités seront formalisées au sein d'une convention en 2016.

5.1.2. Projets 2016

- ➔ Renforcer le suivi du Projet d'établissement par les pilotes et co-pilotes des fiches actions.
- ➔ Obtenir les autorisations de fonctionner pour l'extension de capacités du secteur sanitaire : Pôle d'activités médicales gériatriques (PAMG) et pour le nouvel EHPAD « Les Roseaux ».
- ➔ Etablir une convention de partenariat avec les autres hôpitaux de jour gériatriques du Territoire de santé.
- ➔ Etudier les possibilités pour le CHDB de répondre à de nouveaux appels à projets (exemple : service polyvalent d'aide et de soins à domicile).
- ➔ Assurer le renouvellement des conventions tripartites des EHPAD et des USLD.

5.2. SERVICE CLIENTELE



5.2.1. Bilan 2015

■ Service des admissions

En 2015, les grands travaux du service des admissions ont porté sur :

- > le renforcement du suivi des impayés des frais d'hébergement : les suivis ont permis à l'établissement d'engager de nombreuses actions correctives qui ont permis le recouvrement de **181 913 €** en 2015.
- > l'introduction d'un nouveau logiciel de gestion administrative des patients « CPage » : le changement a porté au 1^{er} octobre 2015 sur la gestion administrative du patient, puis sur la facturation, effective au 1^{er} janvier 2016.

■ Service du courrier

Le service du courrier a connu une réorganisation au début de l'année 2015. Une seule tournée de récupération du courrier est assurée depuis mars 2015 permettant de réduire le nombre important d'heures supplémentaires générées quotidiennement par le vagemestre.

■ Accueil central

Suite à des mouvements de personnels, le service d'accueil central a été réorganisé en fin d'année 2015. Depuis le mois de décembre 2015, une partie du service est externalisée à une société extérieure de gardiennage (Sécuris).

5.2.2. Projets 2016

- Finaliser l'abandon de la gestion d'affaire.
- Réorganisation du service des admissions.
- Refondre le processus d'admission, à savoir notamment :
 - intégrer le pôle « accompagnement handicaps » dans la procédure d'admission,
 - formaliser le circuit des demandes,
 - améliorer la traçabilité de la gestion des dossiers.
- Préparer le transfert d'une partie du service vers le PAMG.
- Actualiser la documentation institutionnelle (livret d'accueil, contrat de séjour, etc.)
- Mettre en place la facturation individuelle des établissements de santé (FIDES).

5.3. SERVICE QUALITE, GESTION DES RISQUES ET DEVELOPPEMENT DURABLE

Le Centre hospitalier départemental de Bischwiller est mobilisé depuis de nombreuses années dans une démarche d'amélioration de la qualité, de prévention et de gestion des risques. Il s'est également engagé dans une démarche de développement durable.

Ces deux démarches sont suivies et mises en œuvre par le service qualité, gestion des risques et développement durable composé d'une Directrice adjointe, d'un référent qualité et gestion des risques et d'un référent développement durable, également référent qualité et gestion de risques.

Le CHDB a également nommé des référents pour chaque domaine de risques ou vigilance.



5.3.1. Bilan 2015

L'année 2015 a été marquée par :

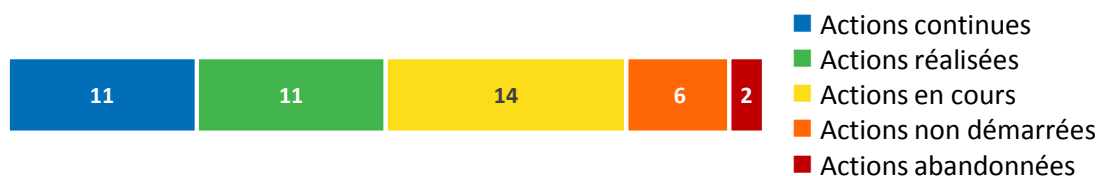
- > la validation et le suivi du projet « Qualité gestion des risques et développement durable » du Projet d'établissement,
- > la mise en place d'actions d'amélioration afin de lever les réserves et recommandations émises par la HAS dans le cadre de la certification V.2010 pour les points suivants : sécurité du système d'information (réserve), prise en charge médicamenteuse du patient (réserve), politique et l'organisation des EPP (recommandation), identification du patient (recommandation) et management de la prise en charge médicamenteuse (recommandation),
- > la réalisation des évaluations externes des structures sociales et médico-sociales,
- > le démarrage de la formalisation des processus (prise en charge médicamenteuse, USLD, court séjour et SSR) et de la définition des cartographies de risques (prise en charge médicamenteuse, USLD et risque infectieux).

- Comité de pilotage de la qualité, de prévention et de gestion des risques

Le Comité de pilotage de la qualité, de prévention et de gestion des risques participe à l'élaboration de la politique qualité et gestion des risques de l'établissement, suit et valide les différents projets qualité et gestion des risques, coordonne les vigilances sanitaires et favorise l'harmonisation des pratiques.

3
séances
en 2015

- Suivi du Projet d'établissement – Volet qualité, gestion des risques et développement durable



- Programme global de gestion de la qualité et de prévention des risques (PGGQPR)

Ce programme d'actions est l'outil de suivi et de pilotage de la démarche qualité et gestion des risques du CHDB. Il est élaboré en fonction des résultats des certifications, des évaluations internes et externes, des contrôles, des audits, des relevés d'indicateurs, des résultats des enquêtes de satisfaction, de l'analyse des risques *a priori* et *a posteriori* et de la veille réglementaire et juridique.



- Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de sécurité des soins : « Prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral » en médecine sur les dossiers 2014

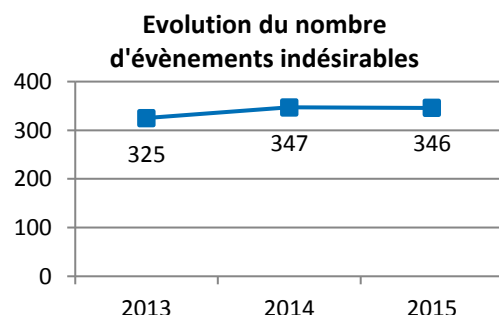
	2014	Evolution par rapport à l'année précédente
Taux de patients pour lesquels la trace de la date et de l'heure de début des symptômes est retrouvée	83 %	↗
Taux de patients ayant bénéficié d'une expertise neurovasculaire	38 %	-
Taux de patients ayant eu une évaluation par un professionnel de la rééducation ou ne présentant pas de déficit	100 %	→
Taux de patients ayant eu une évaluation par un professionnel de la rééducation le 1er jour suivant le jour de l'admission	29 %	↘
Taux de patients ayant eu un dépistage des troubles de la déglutition	88 %	-
Taux de patients ayant été transférés dans un SSR spécialisé « Affection du système nerveux » ou « Gériatrie »	100 %	-
Taux de patients ayant une prescription appropriée de traitement anti-agrégant ou anti-coagulant à la sortie	100 %	-
Taux de patients ayant une consultation avec un médecin de la filière AVC programmée dans les 6 mois suivant sa sortie	13 %	-

- Evaluation des pratiques professionnelles

La commission de coordination des EPP valide les nouveaux sujets d'EPP et suit les démarches en cours. 24 démarches EPP étaient en cours en 2015 dont 20 démarches pluridisciplinaires.

2
séances
en 2015

■ Signalement des événements indésirables



	2013	2014	2015
Demande en actions correctives	71 %	72 %	89 %
Retour des actions correctives	82 %	86 %	90 %
Retour des actions correctives pour les événements indésirables cotés au niveau 3 de gravité		91 %	100 %

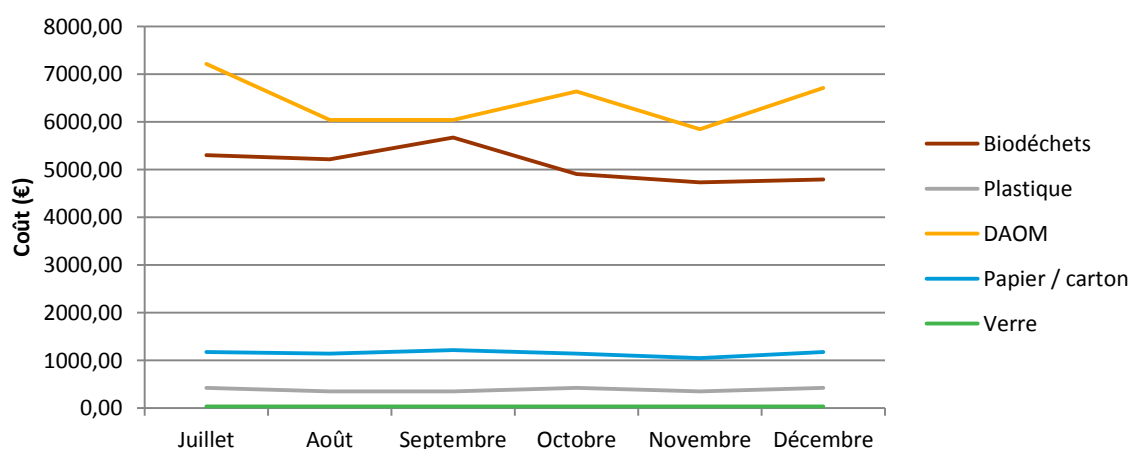
Une cellule qualité et gestion des risques se réunit hebdomadairement pour suivre les signalements d'événements indésirables et les retours en actions correctives et engager des analyses de causes pour les événements indésirables graves.

■ Principales actions réalisées dans le cadre du développement durable

- > Nomination d'un nouveau référent développement durable en juin 2015.
- > Organisation de journée à thème : semaine du développement durable, journée « Tous à vélo », semaine européenne de réduction des déchets et journée de lutte contre le gaspillage alimentaire.
- > Préparation à la mise en place de nouvelles filières de tri des déchets : cartouches d'encre, piles, ampoules et néons.
- > Mise en œuvre de tableau de bord de suivi des biodéchets et des DAOM produits.



Suivi du coût des filières de tri des déchets



5.3.2. Projets 2016

- ➔ Poursuivre la définition des cartographies des processus et des cartographies des risques.
- ➔ Définir et alimenter les comptes qualité du CHDB dans le cadre de la certification des établissements de santé V.2014.
- ➔ Mettre en œuvre l'évaluation interne des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, de l'accueil de jour et de la petite unité de vie.
- ➔ Assurer le suivi et la mise en œuvre du projet d'établissement - volet qualité, gestion des risques et développement durable.
- ➔ Mettre en œuvre les filières de récupération et de recyclage des cartouches, des piles usagées et des ampoules et néons.

- ➔ Mettre à jour le circuit du verre dans l'établissement en fonction du fonctionnement des services.
- ➔ Poursuivre le relevé des différents indicateurs de gestion des déchets et les analyser.
- ➔ Identifier les besoins d'un plan de déplacement et les attentes des agents.
- ➔ Mettre à jour le bilan carbone des émissions de gaz à effet de serre de l'établissement.
- ➔ Poursuivre les actions de sensibilisation des professionnels à la démarche de développement durable.

5.4.SERVICE SOCIAL

Les méthodes d'intervention du service social s'articulent autour de l'évaluation, l'information, le conseil et l'orientation sur les aides humaines, techniques et financières autant à domicile qu'en institution, l'élaboration du projet de vie/sortie avec la personne et sa famille et la liaison et la coordination avec les partenaires institutionnels et les aidants à domicile. Le service social intervient dans 6 domaines principaux :

- > l'aide à la constitution de dossiers administratifs et/ou financiers,
- > l'organisation du retour à domicile après hospitalisation et du maintien à domicile dans le cadre de l'hôpital de jour et de l'EMSPG,
- > l'information sur les droits, les démarches et l'orientation vers les partenaires compétents,
- > l'intervention dans la sphère juridique : enquête et rédaction de signalements « adulte vulnérable » et de requêtes de mesure de protection juridique, mais également accompagnement de l'entourage dans ce type de procédures,
- > l'intervention dans la dynamique psychosociale et familiale,
- > l'aide pour l'organisation d'une nouvelle orientation.

Le service social est composé de 2 assistantes de service social (2 ETP) intervenant aux services de court séjour gériatrique et de SSR, à l'hôpital de jour gériatrique et à l'EMSPG.

5.4.1. Bilan 2015

■ Nombre de dossiers traités

	2013	2014	2015
Court séjour	81	75	80
SSR	232	223	209
Court séjour puis SSR	39	40	58
Hôpital de jour MCO	97	75	87
Hôpital de jour SSR		30	26
EMSPG	37	32	38
Autre	21	3	3
Nombre de dossiers	507	478	501

■ Projet de sortie du patient/résident

	2013	2014	2015
Retour à domicile	43 %	46 %	44 %
Maintien à domicile	21 %	22 %	19 %
Hospitalisation extérieure	3 %	4 %	1 %
Entrée en institution	25 %	19 %	25 %
Décès	5 %	9 %	10 %
Non concerné	2 %	0 %	1 %

■ Méthodes d'intervention

	2013	2014	2015
Réunions pluridisciplinaires	35 %	28 %	33 %
Entretien avec famille / entourage	29 %	28 %	25 %
Liens avec aidants professionnels à domicile	6 %	7 %	7 %
Démarches administratives	8 %	8 %	11 %
Liens avec les partenaires / institutions	11 %	16 %	11 %
Entretien avec le patient	10 %	12 %	11 %
Visite à domicile	1 %	1 %	2 %

- Durée d'intervention : **25,9 jours** (21,6 jours en 2014, 22,3 jours en 2013)
- Autres activités
 - > Participation aux commissions d'admission.
 - > Participation à l'élaboration du Projet d'établissement.
 - > Intervention aux séances d'information et d'échanges pour les aidants familiaux, dans le cadre des sessions organisées par la plateforme d'accompagnement et de répit « Le Trèfle » et l'hôpital de jour.
 - > Participation au travail de formalisation des processus de prise en charge du patient en court séjour et en SSR.
 - > Participation aux réunions du Comité d'éthique
 - > Participation aux groupes de travail dans le cadre du déploiement du dossier patient informatisé Cariatides.
 - > Formalisation d'un protocole d'intervention du service social (en cours).
 - > Rencontre avec des partenaires externes : MAIA, prestataires d'aide à domicile, etc.

5.4.2. Projets 2016

- Poursuivre la mise en œuvre du projet d'établissement au travers d'une estimation chiffrée de la prise en charge de la précarité par le service social.
- Evaluer la faisabilité d'une permanence du service social à l'hôpital de jour.
- Elaborer une procédure permettant la définition et la délimitation de l'intervention sociale au sein de l'établissement.
- Elaborer une procédure portant sur le repérage, l'analyse et le signalement de personnes vulnérables et/ou de demandes de mesure de protection juridique, en lien avec le service juridique.
- Elaborer un guide d'information à destination des cadres de santé du pôle « hébergement et soins gériatriques », dans le but de permettre une bonne orientation des résidents et de leurs familles en cas de problématiques sociales.

5.5. SERVICE JURIDIQUE

Le service juridique a pour mission d'effectuer et de mettre en œuvre des analyses, des conseils et des procédures juridiques, afin de sécuriser les activités et de défendre les intérêts de l'établissement. Les domaines d'intervention du service juridique sont :

- > le suivi et la gestion des conventions et des contrats,
- > la gestion des assurances y compris l'assurance dommages ouvrage et de parfait achèvement,
- > la gestion et le traitement des plaintes, réclamations et des dossiers contentieux y compris les contentieux des marchés publics,
- > le suivi des recouvrements des frais d'hébergement, des dossiers de l'obligation alimentaire et des recours relatifs aux demandes d'aide sociale tant pour l'établissement que pour le GIPTA,
- > le suivi de la mise en œuvre des droits des usagers de l'établissement,
- > la formation des personnels dans ce domaine,
- > le conseil juridique concernant les règles et les statuts des personnels : mission d'information des agents sur leurs droits et leurs devoirs,
- > le conseil juridique au GIPTA – législation sur la protection juridique des majeurs,
- > la veille juridique et réglementaire.

5.5.1. Bilan 2015

- Nombre de conventions - coopérations signées par le CHDB en 2015 : **53** (45 en 2014, 48 en 2013).

■ Gestion des contrats d'assurance

Pour l'année 2015, les primes d'assurance représentent un **engagement financier de l'ordre de 76 662,94 €** (78 809,85 en 2014, 69 794,81 € en 2013). Le total de la cotisation nette pour les assurances en 2015 après l'application des exonérations des taxes est de 74 651,43 €.

	2013	2014	2015
Nombre de dossiers de sinistralité et de réclamations assurantielles	28	21	27
Nombre de dossiers de déclarations de l'assurance Dommages - Ouvrage	6	5	2
Nombre de contentieux portés devant les juridictions judiciaires	11	11	11
Nombre d'affaires contentieuses portées devant les juridictions administratives	6	9	6
Nombre d'autres affaires ou réclamations	3	4	19
Total	54	50	65

5.5.2. Projets 2016

- ➔ Poursuite de la rédaction du règlement intérieur de l'établissement.
- ➔ Formaliser une procédure de déclaration à l'assurance (dommages aux biens, accidents, responsabilité civile, etc.).
- ➔ Renforcer le suivi des impayés.
- ➔ Revoir les documents institutionnels (livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement) – améliorer la lisibilité pour une meilleure compréhension de tous en lien avec le service communication.
- ➔ Contribuer à la rédaction du nouveau projet d'établissement du GIPTA.
- ➔ Renforcer le suivi des dossiers du GIPTA.
- ➔ Revoir les modalités d'intervention du service juridique dans la gestion des plaintes.
- ➔ Formaliser un tableau de suivi des demandes et recours d'aide sociale en lien avec le service des admissions.

5.6. SERVICE COMMUNICATION

Le service communication a pour mission de soutenir et promouvoir les actions mises en œuvre au sein de l'établissement, d'initier des actions de communication, de développer l'image de l'établissement et de créer les outils de communication du CHDB afin de diffuser l'information en interne et en externe.

5.6.1. Bilan 2015

■ Commission de communication

La commission élabore le journal interne de l'établissement et valide les différents supports de communication (plaquettes, affiches, articles, présentations Power Point, questionnaires, etc.) diffusés par l'établissement.

5
séances
en 2015

■ Bilan des actions de communication en 2015

	2013	2014	2015
Nombre de journées à thème et conférences		8	8
Nombre d'apparition dans les médias - Presse	Non-relevé	18	26
Nombre d'apparition dans les médias - Télévision		2	1
Nombre d'apparition dans les médias - Radio		1	0

	2013	2014	2015
Nombre de publication du journal interne	7	6	6
Nombre de posters ou communications scientifiques	Non-relevé	9	11
Nombre de flyers créés ou mis à jour		29	17

En dehors des journées à thème, le service communication a créé ou aidé à la création d'affichages ou d'autres supports de communication dont les principaux sont :

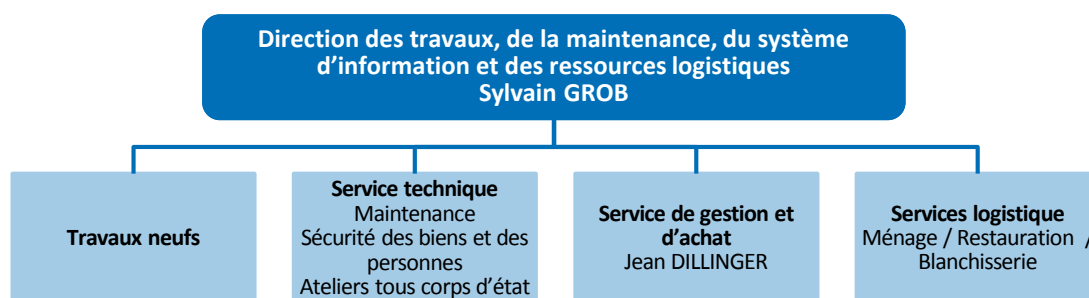
- > La création du modèle de synthèse du rapport de gestion.
- > La création de la charte d'engagement pour mieux travailler ensemble.
- > La mise à jour régulière du plan du CHDB sur le site de Bischwiller.
- > La réalisation des panneaux de présentation de l'unité centrale de production alimentaire pour son inauguration.
- > La création de cartes de condoléances.
- > La carte de vœux 2016 virtuelle et en version papier.
- > La création d'affichage pour le rappel des bonnes pratiques dans les services : bon usage des gants, utilisation des salles de réunion, consignes de sécurité, etc.
- > La mise à jour des affichages d'informations à destination des usagers : Information concernant la CRUQPC, contacts des personnes qualifiées, signalisation dans les services et sur le site de Bischwiller, etc.
- > Les affiches concernant les CVS (réunions d'information, élections et résultats des élections).



5.6.2. Projets 2016

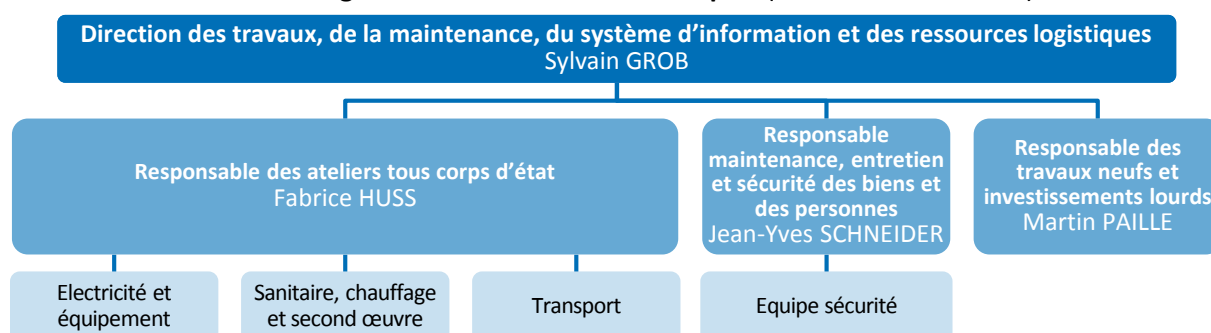
- ➔ Poursuivre la communication dans les médias.
- ➔ Renforcer la communication auprès des usagers (mise à jour des documents institutionnels notamment).
- ➔ Accompagner l'ouverture du Pôle d'activités médicales gériatriques sur le volet communication.

6. LA DIRECTION DES TRAVAUX, DE LA MAINTENANCE, DU SYSTEME D'INFORMATION ET DES RESSOURCES LOGISTIQUES



6.1. SERVICES TECHNIQUES

Nouvelle organisation des services techniques (effective au 01.01.16)



6.1.1. Bilan 2015 - Ateliers

- Principaux faits marquants
 - > Formations à l'entretien des équipements de l'UCP.
 - > Suivi des incidents techniques relevés en exploitation à l'UCP.
 - > Etiquetage et renseignement d'une base de données du matériel à l'UCP.
 - > Travaux de nettoyage du vide sanitaire suite à rupture d'une canalisation d'assainissement.
- Principaux travaux réalisés par des entreprises extérieures
 - > Eclairage extérieur (1^{ère} tranche).
 - > Eclairage intérieur du bâtiment « Les Jardins d'Emeraude » par remplacement par un ensemble d'éclairage à technologie LED (1^{ère} tranche).
 - > Aménagement d'un accès direct aux salles de formation et d'un office (bâtiment « Saint Vincent » 3^{ème} étage).
 - > Travaux de platerie dans les salles à manger communes et circulations au FAS « Les Magnolias ».
 - > Remplacement du tuyau d'alimentation en eau froide du pavillon social
 - > Isolation des combles de bâtiments d'hébergement et logistiques.
 - > Démolition du château d'eau du CHDB avec maintien de la partie souterraine et en rez-de-chaussée.
 - > Réfection complète du toit du logement rue des Tilleuls, avec isolation de type « sarking ».
 - > Mise en place d'un chauffe-eau à l'accueil de jour « Maison Bleue ».
 - > Remplacement de la conduite d'eaux usées de la cuisine à l'accueil de jour « Maison Bleue »
 - > Mise en place de nouveaux lave-vaisselle, chariots chauffants de remise en température dans les offices non équipés.
 - > Remplacement de la conduite d'évacuation des eaux usées vers la fosse septique au FAS « Les Magnolias ».

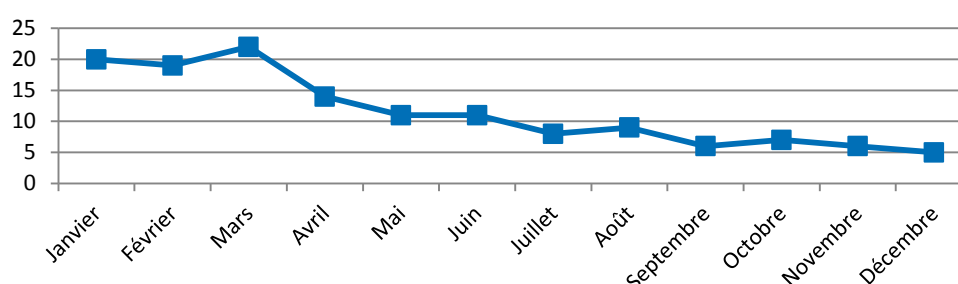
- > Remise en état de la boucle d'alimentation générale en eau froide du site principal dans le cadre du chantier « Les Roseaux ».
- > Peinture du préau de l'EHPAD « Les Erables », à proximité du self
- > Réalimentation en eau et électricité de l'Auberge.

■ Demandes d'intervention technique

Les demandes d'intervention technique des différents services du CHDB sont transmises, via intranet, au responsable des ateliers, qui assure leur distribution et la transmission vers l'atelier concerné pour exécution.

	2013	2014	2015
Nombre de demandes d'intervention	5332	6784	6934

Evolution du délai de réponses des services techniques ux DITI en 2015



On note une évolution du délai moyen de réponse très sensiblement à la baisse au cours de l'année avec une valeur qui est passée d'environ 20 jours en début d'année à 5 jours en fin d'année.

■ Contrôles périodiques

Les contrôles périodiques réglementaires suivants ont été réalisés en fin d'année 2014 par des organismes de contrôle : les installations électriques, les ascenseurs, les installations gaz, les appareils de levage et le contrôle des appareils de cuisine et de radioprotection en salle de radiologie. Des contrôles obligatoires qui ont un caractère pluriannuel ont été réalisés cette année : contrôle triennal du SSI et contrôle de continuité de communication radioélectriques.

6.1.2. Bilan 2015 – Service de sécurité



Le service de sécurité est composé d'un chef de service titulaire du SSIAP 3, d'un coordonnateur titulaire du SSIAP 2, de 5 agents de sécurité titulaires du SSIAP 1. Cette équipe est renforcée par des agents SSIAP 1 d'une société extérieure. Les agents de sécurité sont présents 24h/24 et 365 jours par an.

Le marché de sécurité concernant la mise à disposition d'agents qualifiés SSIAP venant renforcer l'équipe sécurité du CHDB arrivant à échéance au 31 décembre 2015, une nouvelle consultation a été lancée en fin d'année 2015. Dans ce cadre, un nouveau prestataire (Sécuris) a été retenu.

Le service de sécurité incendie évolue afin de s'adapter aux nouveaux enjeux sécuritaires. Les missions de sécurité incendie continuent à être assurées et restent prioritaires. Les missions de sécurité générales et notamment l'application des consignes nationales du plan Vigipirate ont pris une importance croissante au cours de l'année. Par ailleurs, la tenue du site qui comprend la propreté des abords, la disponibilité des places de parking, le placement du matériel extérieur est une nouvelle mission du service de sécurité. Enfin sur le domaine technique, afin d'accroître le délai et la qualité des réparations et dans le cadre de contrat de maintenance mis en place, la gestion et le suivi des pannes des chariots chauffants, lave-vaisselle, fontaines à eau fraîches, chambres froides et des ascenseurs reviennent maintenant à l'équipe de sécurité.

■ Activités du service de sécurité incendie

- > Visite de la Sous-commission départementale de sécurité en avril 2015 : reclassement du CHDB en plusieurs établissements de 3^{ème} et 4^{ème} catégorie, actant ainsi la fin du classement en 1^{ère} catégorie de l'ensemble du CHDB - Confirmation ou obtention d'avis favorables pour les bâtiments « les Jardins d'Emeraude », « Les Erables », « Saint Jean », « Saint Vincent », le PASA, l'auberge, l'accueil de jour, le pavillon social/IFAS et l'hôpital de jour.
- > Mise en place d'un poteau d'incendie (par la Ville de Bischwiller) afin de renforcer la défense en eau contre l'incendie sur le site principal.
- > Mise en place d'une vanne de police sur le réseau d'oxygène médical en amont du caniveau technique visitable, afin de couper le fluide en cas d'incident sur l'ouvrage souterrain.
- > Définition d'une solution pour l'évacuation de résident couché dans les bâtiments où la distribution intérieure n'est pas favorable au déplacement de lits médicalisés (1^{ère} mise en œuvre à l'EHPAD « Maison des Aînés »).

■ Formations incendie et exercices d'évacuation

	2013	2014	2015
Nombre de professionnels formés à l'évacuation et à la manipulation des extincteurs – assurée par un prestataire extérieur	309	533	-
Nombre de professionnels ayant participé à un exercice d'évacuation – assuré par le service de sécurité	197	214	-
Nombre d'exercices d'évacuation	-	42	-
Nombre de professionnels ayant participé à la formation « Incendie » assurée par le service de sécurité	-	-	455
Nombre de sessions	-	-	35

En 2015, le service de sécurité a repris à son compte la formation incendie du personnel du CHDB. La nouvelle formation « Incendie » regroupe 2 modules distincts mais complémentaires : une partie théorique et en salle et une partie pratique sur site comprenant la manipulation d'extincteurs et la mise en sécurité des résidents en cas d'incendie.

6.1.3. Bilan 2015 - Travaux neufs

Quatre opérations importantes tant par le volume des travaux que par leur destination respective sont programmées :

- > **Unité centrale de production alimentaire** : l'UCP a ouvert ses portes en avril 2015. L'inauguration a eu lieu le 25 septembre 2015.



- > **Nouvel EPHAD « Les Roseaux »** : les travaux sont prévus pour une période d'environ deux ans ; leur avancement à fin 2015, malgré les travaux non prévus de canalisation principale du site et de démolition du château d'eau, doit permettre d'envisager le déménagement de « Sainte Odile » dans l'EHPAD « Les Roseaux » pour début 2017.

- > **Pôle d'activités médicales gériatriques** de 106 lits et pharmacie : la durée des travaux de construction, prévue par la maîtrise d'œuvre de 24 mois initialement, a dû être rallongée, mais doit permettre d'envisager le transfert de l'activité hospitalière du bâtiment « Saint Joseph » au sein du nouveau bâtiment PAMG au deuxième semestre 2016. La PUI a déménagé dans ses nouveaux locaux en avril 2015.



> **Sainte Louise-Sainte Odile** : le programme destiné aux architectes mis en concours ayant été retravaillé, les esquisses des trois équipes retenues à concourir ont été déposées pour l'été 2015 et le lauréat a été désigné avant la fin d'année 2015.

- Principales activités du responsable des services techniques
 - > Missions de maîtrise d'ouvrage sur les opérations.
 - > Suivi des demandes et accompagnement des entreprises intervenant sur ces chantiers.
 - > Consignations techniques des réseaux pour les bâtiments en restructuration réhabilitation.

6.1.4. Projets 2016

ATELIERS ET TRAVAUX NEUFS :

- Réaliser des travaux d'électricité divers.
- Réaliser les travaux de remplacement de conduite d'évacuation en fonte dans les EHPAD « Maison des Aînés » et « Les Erables ».
- Mettre en place les protections solaires passives dans le cadre du plan canicule.
- Mettre à niveau la gestion technique centralisée de la chaufferie centrale.
- Reprendre les boiseries à l'EHPAD « Le Clos Fleuri ».
- Mettre en place des protections murales aux EHPAD « Le Clos Fleuri » et « L'Orée du Bois ».
- Remettre à neuf la conduite d'eau vers le FAS « Les Magnolias ».
- Réaliser les travaux de finitions au FAS « Les Magnolias » (plâtres peintures, faux plafond).

EQUIPE DE SECURITE :

- Intégrer les nouveaux agents mis à disposition par Sécuris et redéfinir le lien entre l'équipe d'accueil et l'équipe de sécurité.
- Lancer le fonctionnement du service de sécurité, avec le nouveau matériel, mis à disposition par Sécuris prévu dans le cadre du marché pluriannuel de mise à disposition de personnel d'accueil et de sécurité, à savoir un système de main courante électronique et lecteur pointeur de rondes.
- Mettre en route un système de gestion d'accès installé et déployé dans le cadre des chantiers « PAMG » et « Les Roseaux ».
- Poursuivre les travaux de mise en sécurité prévus sur le plan pluriannuel de sécurité :
 - Réaliser l'étude pour l'extension du désenfumage au rez-de-chaussée du bâtiment « Les Erables ».
 - Remplacer le système de détection incendie dans le caniveau technique visitable.
- Préparer l'intégration dans le futur poste d'accueil et de sécurité.

6.2.SERVICE INFORMATIQUE

Le service informatique prend en charge la gestion et la maintenance du parc informatique, copieurs et logiciels, le support aux utilisateurs sur les outils bureautiques, métiers et systèmes, la gestion des droits d'accès réseau et administratif, l'administration du réseau, le suivi du câblage informatique, la gestion des consommables informatiques, l'installation de nouveaux matériels, la gestion des vidéoprojecteurs et appareils photos numériques et le suivi des téléphones portables.

Il assure également la gestion et la coordination de projets transversaux informatiques, en relation avec d'autres services. En outre, il est le correspondant des diffuseurs d'applications métiers. Son rôle est également d'assurer la cohérence du système d'information et son évolutivité, tant réglementaire, technique que fonctionnelle.

A cela s'ajoute la mise en œuvre des projets nationaux ou régionaux tels que le dossier médical personnel (DMP), hôpital numérique, e-santé, etc.

6.2.1. Bilan 2015

L'année 2015 a été marquée par de nombreux projets et réalisations, notamment :

- > la rédaction de la Politique de sécurisation du système d'information et d'un PRA-PCA informatique,
- > l'étude et la rédaction des besoins concernant la création d'une salle serveur et le renouvellement des équipements,
- > le déploiement du DPI Cariatides et le suivi des évolutions du logiciel,
- > le déploiement de Cpage pour remplacer Sagah,
- > la poursuite du projet Datameal avec notamment la mise en œuvre d'un test dans le service « Les Erables » 1,
- > la mise en œuvre de nouveaux modules sur Intranet et interfaçage avec Cpage,
- > la mise en œuvre de Atalante PMSI,
- > l'amélioration du réseau informatique et télécom : câblage réseau pour le déploiement du DPI, ajout de bornes WIFI, mise en place de matériels informatique et téléphonique pour la nouvelle cuisine, amélioration de la qualité du WIFI sur Saint Joseph, etc.,
- > l'état des lieux et la réflexion sur la centralisation des alarmes des chambres froides du CHDB.

■ Synthèse du parc informatique

	2013	2014	2015
PC fixe	183	196	244
PC portable	37	39	63
Tablette	-	-	5
Serveur	24	25	36
Imprimante réseau (y compris copieur connecté)	68	75	74
Imprimante locale	5	4	3

Le nombre de postes informatiques est en augmentation très sensible du fait notamment de l'informatisation du dossier patient.

■ Synthèse du parc téléphonique

	2015
Téléphones IP	174
Téléphones DECT	212
Téléphones analogiques et numériques	161
Téléphones portables	31

■ Etat des dépenses

	2013	2014	2015
Concessions et droits similaires (logiciels & licences)	72 010,31 €	34 570,33 €	64 881,85 €
Matériel informatique	38 085,98 €	46 676,08 €	168 773,41 €
Dépenses d'investissement	110 096,29 €	81 246,41 €	233 655,26 €
Maintenance informatique de gestion	130 718,27 €	119 818,20 €	138 154,39 €
Prestations informatiques	14 307,64 €	9 965,00 €	6 618,00 €
Liaisons informatiques ou spécialisées	38 790,47 €	46 202,36 €	46 202,36 €
Dépenses de maintenance informatique	183 816,38 €	175 985,56 €	190 974,75 €

Les dépenses concernant le matériel informatique sont en forte augmentation du fait de la mise en place de pc supplémentaires pour l'utilisation du dossier patient informatisé dans les services de soins. La migration de Sagah vers Cpage justifie également le remplacement des appareils fonctionnant sous Windows XP (vers Windows 7) ainsi que le remplacement des pc sous cette ancienne version de logiciel d'exploitation qui n'est plus maintenue depuis 2014.

■ Synthèse des logiciels utilisés

Outils bureautiques : Word, Excel, Power Point, Access, Outlook, Publisher, Internet Explorer, Firefox, Chrome

Gestion administrative : Sagah DP, Sagah GP, Sagah RH, Business Objects XI, Twin (CSWin), Archi GED, WinM9, Gesform, Indeline, Taelys, Cash, Planiciel, Datameal, Gpmc, Immobal, CERTIFICAT décès, Cpage, Trajectoire, Ror, Apmc

Gestion médicale : Cariatides, Atalante, Galaad, Menestrel, Assia Extranet, DMP, EZ Link, AES - raisin

Outils services techniques : VectorWorks 2011, Mercury, Artlantis Render

Communication : Intranet, Avaya IP office, Exchange 2010

6.2.2. Projets 2016

- Mettre en œuvre le Schéma directeur du système d'information hospitalier en cohérence avec le Projet d'établissement et nos obligations par rapport au Plan hôpital numérique à savoir les exigences relatives à la sécurité du système d'information que sont la mise en œuvre d'un PRA et d'un PCA.
- Mettre en place un outil de supervision du réseau informatique et remplacer l'infrastructure du cœur de réseau.
- Etudier et mettre en place le WIFI dans les différents bâtiments du CHDB.
- Poursuivre la sécurisation du système d'information en créant une nouvelle salle serveurs, renouvelant une partie de l'infrastructure informatique, déplaçant la sauvegarde dans un local distant, mettant en place une baie de secours pour les serveurs et en mettant en œuvre la politique de sécurité et de confidentialité.
- Transférer la gestion et le stockage des consommables (imprimantes/copieurs) au magasin.
- Mettre en place un logiciel gestion de parc informatique.
- Renouveler les postes de travail, une partie importante des DECT suite à usure/casse/perce et finaliser le remplacement des imprimantes.
- Informatiser la PUV « Eugène Lambling » (connexion internet, ordinateur, imprimante).
- Déménager l'équipement informatique du bâtiment « Saint Joseph » et mettre en place l'équipement téléphonique au PAMG.
- Réaliser une étude prévisionnelle des équipements informatiques et téléphoniques du bâtiment « Les Roseaux ».
- Rédiger une procédure d'installation pour standardiser le déploiement des applications.
- Formaliser la cartographie logiciel avec la gestion des liens de données.
- Participer à la mise en place de la centralisation de la gestion des accès et de la gestion des alarmes.
- Etudier et mettre en œuvre une délégation de service public concernant la fourniture aux patients des services de location téléphonique, téléviseurs, et d'accès internet.
- Réaliser la migration du serveur de base de données Cariatides sous Windows 2008 R2.
- Finaliser le déploiement de CPage et résoudre les problèmes concernant la clôture de l'exercice 2015 avec Sagah.
- Accompagner le déploiement du dossier de soins et du dossier médical au pôle « accompagnement handicaps ».
- Renforcer la participation au suivi et à la gestion du DPI (support, paramétrage, projet).
- Mettre en production Datameal pour le module Pcom dans le reste des unités.

6.3. SERVICES ECONOMIQUES ET LOGISTIQUES

6.3.1. Bilan 2015

■ Consommations de fournitures

	2013	2014	2015
Produit pharmaceutique	681 843,16 €	710 962,64 €	662 902,64 €
Fourniture et petit matériel médico-technique	251 809,57 €	270 707,2 €	287 931,47 €
Alimentation	1 289 731,86 €	1 348 251,28 €	1 364 090 €
Fournitures hôtelières	668 355,44 €	656 518,21 €	658 008,00 €
Consommation totale	2 891 740,03 €	2 986 439,33 €	3 053 861,52 €
Stock final au 31 décembre	464 670,02 €	429 193,50 €	383 664,72 €

■ Prestation de blanchisserie

	2013	2014	2015
Coût du traitement du linge hôtelier	537 654 €	542 136 €	583 336 €
Coût du traitement du linge des résidents	227 861 €	265 687 €	309 093 €

En octobre 2015, le linge des résident du FAS « Les Magnolias » a été pris en charge par le prestataire extérieur « Bulle de linge ».

■ Dépenses relatives aux énergies

	2013	2014	2015
Dépenses de fuel	7 130,80 €	6 215,00 €	14 813,00 €
Dépenses de gaz	630 298,34 €	506 955,28 €	618 069,67 €
Dépenses relatives à l'eau	169 266,12 €	166 762,51 €	139 034,00 €
Dépenses relatives à l'électricité	266 643,97 €	296 501,28 €	279 180,00 €
Total	1 073 339,23 €	976 434,07 €	1 051 096,67 €

■ Investissements de l'année 2015

	2013	2014	2015
Budget B (USLD)	60 231 €	22 891 €	22 018 €
Budget C (IFAS)	0 €	1 110 €	691 €
Budget E (EHPAD, accueil de jour)	285 496 €	546 385 €	2 970 916 €
Investissement courant	93 794 €	144 798 €	72 693 €
Opération EHPAD « Les Roseaux »	191 702 €	401 587 €	2 898 224 €
Budget J (PUV)	800 €	734 €	1 546 €
Budget N (SSIDPA)	14 739 €	27 281 €	403 €
Budget H et investissements transversaux	850 289 €	5 917 138 €	6 541 716 €
Investissement courant	523 013 €	260 381 €	546 151 €
Opération PAMG	87 016 €	2 518 010 €	4 448 820 €
Opération UCP	202 188 €	2 773 601 €	1 200 142 €
Remplacement de l'autocom	38 071 €	328 439 €	1 102 €
Sécurité incendie	0 €	36 707 €	345 502 €
Budget P (pôle « accompagnement handicaps »)	43 175 €	30 381 €	103 415 €
Investissement courant	24 592 €	21 083 €	29 282 €
Opération « Sainte Louise »	18 583 €	9 298 €	74 133 €
Total	1 254 729 €	6 545 920 €	9 640 705 €

■ Etats du patrimoine hospitalier (dont logement de fonction)

		2013	2014	2015
04, rue des Tilleuls	<i>Occupé</i>	2 608,43 €	0,00 €	66 155,19 €
01, impasse des Erables	<i>En vente</i>	2 608,44 €	0,00 €	3 888,19 €
05, rue des Frênes	<i>Occupé</i>	9 424,35 €	0,00 €	2 063,16 €
07, rue des Frênes	<i>Loué</i>	42 213,72 €	0,00 €	977,14 €
09, rue des Frênes	<i>Occupé</i>	47 497,06 €	0,00 €	2 294,92 €
Chambres Hôtel Beau-Séjour	<i>Inoccupé</i>	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Studios situés à la Maison Bleue	<i>Inoccupé</i>	0,00 €	0,00 €	3 176,30 €
Rayon de soleil	<i>Inoccupé</i>	0,00 €	2 724,00 €	4 428,00 €
Total		104 352,00 €	2 724,00 €	82 982,90 €

■ Cellule des marchés

L'année 2015 a été marquée par plusieurs éléments forts :

- > L'engagement en juillet 2015 des consultations liées aux acquisitions prévues pour le bâtiment PAMG représentant un chiffre global de 700 000€.
- > Le renouvellement avec extension du marché de gardiennage d'un montant global annuel de 62 500€.
- > Le concours, mise au point et signature du marché de maîtrise d'œuvre relatif au projet de restructuration du bâtiment pour le pôle « accompagnement handicaps » dans les bâtiments « Sainte Louise-Sainte Odile ».
- > Le concours, mise au point et signature du marché de maîtrise d'œuvre relatif au projet de construction d'un nouveau poste d'accueil et de sécurité.

En fin d'année la démarche de définition d'un Plan d'action achat (PAA) a été engagée avec une implication importante du personnel de ce secteur ainsi que de nombreux acteurs de l'ensemble des services de l'établissement. Cette démarche constitue un élément très fort de l'engagement du CHDB dans la démarche PHARE et telle qu'inscrite au Projet d'établissement.

Le Centre hospitalier départemental de Bischwiller est membre des Groupements régionaux d'achats publics. La dépense liée à ces marchés représente plus de 41% des achats de l'établissement (chiffre supérieur à la moyenne nationale). Le CHDB entend poursuivre en ce sens en s'inscrivant dans les objectifs des programmes nationaux.

6.3.2. Projets 2016

- Poursuivre le suivi des travaux de définition sur le nouveau bâtiment du pôle « accompagnement handicaps » et le poste d'accueil et de sécurité
- Poursuivre le travail dans le cadre du Plan d'action achat.
- Accentuer la démarche d'achat éco-responsable.

6.4. SERVICE RESTAURATION

Le service restauration est composé d'un responsable, une référente HACCP, d'un diététicien et de 26 agents travaillant dans la nouvelle unité centrale de production alimentaire du CHDB. Le service de restauration du CHDB est implanté depuis le 1^{er} avril 2015 dans une nouvelle unité centrale de production culinaire et alimentaire (UCP) fonctionnant sur le principe d'une liaison froide. Cette unité de production fonctionne, en 2015, 7 jours sur 7, de 7 heures à 18 heures pendant 365 jours.



6.4.1. Bilan 2015

L'activité de la nouvelle unité centrale de production alimentaire s'est faite en deux étapes. La première migration de la cuisine des Erables qui fonctionnait en liaison froide s'est faite le 26 mars 2015 vers l'UCP.

La deuxième migration de la cuisine centrale qui fonctionnait en liaison chaude s'est faite progressivement courant du mois d'avril avec le passage en liaison froide pour chaque structure.

Une initiation et un accompagnement à la remise en température des repas pour le personnel des offices ont eu lieu avec des professionnels de la restauration. Au 1^{er} mai 2015, l'ensemble des structures étaient passés en liaison froide.



■ Nombre de repas produits et coût des repas

	2013	2014	2015
Nombre de repas produits par la cuisine centrale	192 850	239 007	58 686
Nombre de repas produits par la cuisine « Les Erables »	341 160	348 506	87 733
Nombre de repas produits par l'UCP	-	-	442 618
Nombre de repas produits	534 010	587 513	589 037
Coût total d'un repas	4,61 €	4,23 €	4,21 €

■ Evènements marquants

L'année 2015 a été marquée par :

- > la fermeture des 2 cuisines du CHDB, l'ouverture fin mars 2015 de l'UCP et l'uniformisation de la liaison froide pour l'ensemble de la production,
- > la réorganisation des deux équipes de cuisine ; la mutualisation des compétences des deux équipes a permis une réduction des effectifs (27 ETP en 2014, 25 ETP en 2015),
- > le déménagement d'une partie du magasin à l'UCP (partie alimentaire) ; l'ensemble des produits alimentaires est maintenant réceptionné et stocké à l'UCP,
- > l'obtention le 14/09/2015 du dossier d'agrément sanitaire auprès de la Direction départementale de la protection des personnes,
- > la mise en place du Plan de maîtrise sanitaire et la mise à jour des procédures HACCP,
- > l'initiation des agents dans les offices aux bonnes pratiques de la remise en température des repas et aux prélèvements d'échantillons repas,
- > les formations et l'accompagnement des agents dans les offices à la distribution des repas, aux prélèvements des échantillons témoins et aux règles d'hygiène alimentaire.

6.4.2. Projets 2016

- ➡ Mettre en place une production 5 jours /7.
- ➡ Mettre en place un calendrier pour la participation mensuelle d'un professionnel de la cuisine lors de la distribution des repas dans les services (analyse de situation, remarques des résidents, améliorations à apporter dans les prestations repas, etc.).
- ➡ Créer un groupe de travail en charge de mettre en place des mesures préventives et correctives liées à la prestation repas.
- ➡ Mettre en place un système d'identification des repas pour une meilleure compréhension lors de la distribution des repas.
- ➡ Mettre en route le logiciel de gestion de production « Datameal, module prise de commandes ».
- ➡ Remplacer le responsable de production et anticiper le départ à la retraite du responsable restauration.

6.5.SERVICE HOTELIER

Le service hôtelier se compose des équipes de ménage et lingères, de l'équipe hôtelière et d'une responsable.

Les principales missions de l'équipe hôtelière sont de :

- > réaliser les inventaires et les commandes des produits alimentaires hors cuisine, des produits d'entretien, des produits absorbant et des produits à usage unique,
- > assurer le lien entre les blanchisseries extérieures et les services de soins et d'hébergement et réaliser notamment des enquêtes en cas de dysfonctionnement,
- > suivre les prescriptions et les commandes de bas et de chaussettes de contention pour le secteur médico-social,
- > mettre en place les collations pour les différentes formations, réunions ou cérémonies au CHDB.

Les lingères du CHDB sont en charge :

- > des petits travaux de couture,
- > de l'entretien des articles des résidents et des services « lavables - non marquables » (pantoufles, peluches, housses des échelles de repas, etc.),
- > de la gestion du stock des textiles et de leur attribution, en particulier des vêtements de travail des différentes catégories de personnels,
- > du marquage des articles attribués et du démarquage des anciens vêtements de travail et du linge personnel des patients/résidents,
- > de la demande d'identification des trousseaux des nouveaux résidents et des nouveaux articles des résidents présents par le prestataire.

L'année 2015 a été marquée par :

- > la formalisation de la filière des déchets textiles et une montée en charge des volumes,
- > l'ouverture de l'unité centrale de production (UCP) et la mise à disposition de vêtements technique pour les personnels,
- > le transfert du traitement du linge des résidents du FAS « Les Magnolias » au prestataire titulaire du marché au CHDB à compter du 1^{er} octobre 2015,
- > des interventions régulières de l'équipe hôtelière pour l'identification des articles vestimentaires des résidents,
- > la mise en place d'indicateurs de suivi du prestataire « Bulle de linge »,
- > la mise en œuvre des actions définies dans le projet d'établissement « Amélioration de l'entretien des locaux » en collaboration avec l'EOH,
- > la création de l'office situé au 3^{ème} étage du bâtiment « Saint Vincent » pour la préparation des collations consécutivement à la fermeture de la cuisine centrale.

6.5.1. Bilan 2015 de l'équipe hôtelière

■ Indicateurs d'activités

	2013	2014	2015
Mise en place des collations – réunion et formation	378	345	207
Vérification des trousseaux des résidents	159	141	161
Suivi des prescriptions de bas et de chaussettes de contention	243	232	243

En 2015, **491 interventions** ont été enregistrées, soit une augmentation de 6,97 % (459 en 2014, 563 en 2013). Cette augmentation est essentiellement liée à la fonction linge.

■ Formations :

- > Méthode de pré-imprégnation auprès des ASH (51 agents, 8 sessions).
- > Bio-nettoyage et entretien des locaux (22 agents, 2 sessions).
- > Formation des saisonniers (30 saisonniers).
- > Utilisation des auto-laveuses (29 agents, 8 sessions).

■ Autres activités :

- > Début de la mise en œuvre des actions du Projet d'établissement en collaboration avec l'EOH. La rédaction du nouveau protocole d'entretien des locaux et la formation des professionnels de huit structures sur les douze actuelles du CHDB ont été les points forts de l'année 2015.
- > Mise en place d'une étape de validation par l'équipe hôtelière des commandes des services via intranet.
- > Mise à jour des procédures internes de l'équipe hôtelière. Ces procédures nécessitent une adaptation perpétuelle en fonction des changements de prestataires, des procédures institutionnelles, etc.
- > Intégration de la gestion des réserves du service « Les Erables 2 »
- > Création dans le cadre du Projet d'établissement de fiches d'utilisation des matériels utilisés au CHDB : chariots d'entretien des locaux et autolaveuses.

6.5.2. Bilan 2015 de la lingerie

	2013	2014	2015
Marquage – vêtements de travail	2077	1763	2519
Marquage – articles pour les élèves	960	688	720
Marquage – bas et chaussettes de contention	243	375	243
Marquage – linge des résidents FAS « Les Magnolias »	-	998	2030
Nombre de marquage	3280	3824	5269
Démarquage – vêtements de travail	760	793	989
Démarquage – linge des résidents et dons		2822	10 508
Nombre de démarquage	-	3615	11 497
Nombre de paquets expédiés dans les services	2533	3865	3465

La filière des déchets textiles génère une activité supplémentaire par l'anonymisation des articles réformés. L'augmentation du nombre d'articles démarqués est liée à l'augmentation du nombre de dons vestimentaires au CHDB.

On note une baisse du linge lavé en interne (articles non marquables). L'arrêt définitif depuis le mois d'octobre 2015 du lave-linge professionnel qui permettait le traitement de ces articles en est la cause, le remplacement de ce matériel est prévu en 2016. Des solutions ont été mises en place avec notre prestataire en charge du linge des services.



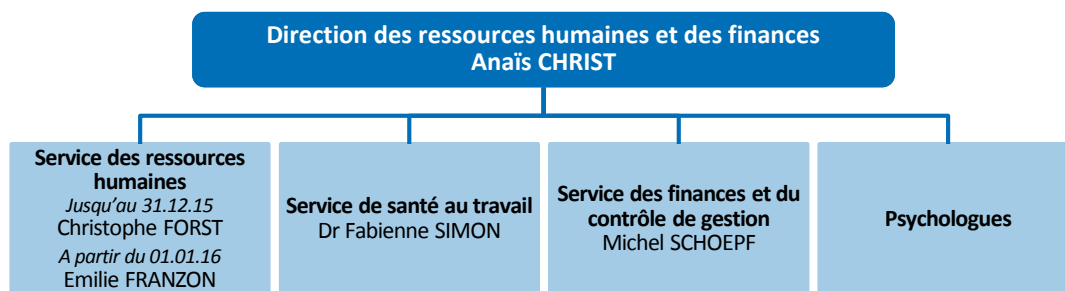
6.5.3. Projets 2016

- Formaliser les pratiques par la création ou la réévaluation des « fiches de travail » pour les équipes ménage.
- Gérer les réserves des services et l'approvisionnement en produits absorbants de tous les services de soins en corrélation avec les particularités des unités.
- Identifier les domaines d'intervention des différents acteurs et le temps dévolu par chacun à la fonction entretien des locaux.
- Définir le périmètre d'intervention des différents acteurs.
- Améliorer l'organisation et le fonctionnement des équipes d'entretien.
- Anticiper l'organisation de l'entretien des nouveaux bâtiments inscrits dans les projets architecturaux.
- Approfondir le suivi des dépenses de ce secteur (stocks, consommables).



- ➔ Evaluer et actualiser les protocoles, procédures et référentiels d'entretien des locaux.
- ➔ Evaluer l'entretien des locaux généraux, des locaux communs des services de soins et d'hébergement.
- ➔ Développer et maintenir les connaissances et les compétences des professionnels.
- ➔ Auditer les pratiques professionnelles et vérifier l'appropriation des procédures.
- ➔ Adapter les produits, les matériels et les méthodes en tenant compte des évolutions : développement durable, coût, ergonomie, pratiques et techniques d'entretien.
- ➔ Participer au projet d'externalisation de la fonction ménage pour le Pôle d'activités médicales sanitaires.

7. LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES FINANCES



7.1. SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES ET AFFAIRES MEDICALES

7.1.1. Bilan 2015

L'année 2015 a été notamment marquée par :

- > le départ de la responsable des ressources humaines et de 3 agents de la DRH et leur remplacement.
- > l'absence une partie de l'année de la DRH et des finances, avec un intérim assuré par la Directrice générale.
- > la mise en place d'une nouvelle organisation du service des ressources humaines afin de favoriser le partage des acquis et des connaissances entre les différents agents de la DRH.
- > la formation des agents de la DRH à l'utilisation du logiciel CPage en prévision de son déploiement le 1^{er} janvier 2016,
- > la mise en place d'une commission d'absentéisme réunissant les partenaires sociaux, le médecin du travail, la Direction des soins, la Direction générale et la DRH.

- Effectifs réel rémunéré en décembre (en ETP)

	2013	2014	2015
Personnel médical	21,20	21,20	20,60
Personnel de direction	4,00	5,00	5,00
Personnel administratif	45,40	52,90	46,58
Personnel des services généraux et techniques	88,50	87,07	84,23
Personnel des services médicaux	494,90	541,30	551,37
Personnel des services médico-techniques	8,40	8,77	9,60
Emploi d'avenir			11,07
Effectifs rémunéré en décembre	662,40	716,24	717,38

L'effectif total du CHDB, au 31 décembre 2015, est de **771 personnes** dont 733 personnels non médicaux, 25 personnels médicaux et 13 contrats d'avenir (781 en 2014, 729 en 2013).

- Nombre de recrutements et de départs



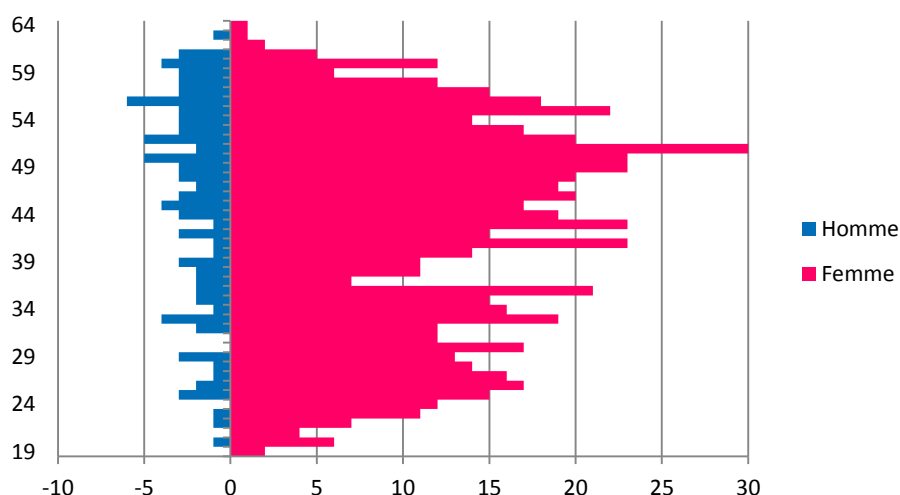
■ Gestion des carrières des personnels

	2013	2014	2015
Titularisation	52	18	21
Stagiairisation	11	27	49
Promotion professionnelle	6	3	3
Promotion (avancement de grade)	2	10	16

Dans le cadre des procédures disciplinaires, une mise à la retraite d'office, un blâme et une suspension de fonctions ont été prononcés en 2015.

■ Pyramide des âges – Personnels non-médicaux

Pyramide des âges par sexe



L'âge moyen des personnels en fonctions est de **42 ans 4 mois et 8 jours** (42 ans et 12 jours en 2014, 41 ans 11 mois 12 jours en 2013).

- Nombre de travailleurs handicapés : **44** (44 en 2014, 41 en 2013)
- Dépenses de personnel (rémunérations et charges)

	2013	2014	2015
Budget H (pôles « médecine et réadaptation » et « management et logistique »)	10 308 849,01 €	10 912 299,93 €	9 555 068,53 €
Budget B (USLD)	3 276 580,82 €	3 468 453,47 €	3 421 457,63 €
Budget E (EHPAD, accueil de jour)	253 089,11 €	249 785,46 €	201 395,07 €
Budget P (pôle « accompagnement handicaps »)	11 338 434,34 €	11 501 493,58 €	11 411 437,87 €
Budget C (IFAS)	101 506,42 €	106 784,41 €	109 951,50 €
Budget J (PUV)	1 845 910,47 €	3 501 784,77 €	3 346 108,95 €
Budget N (SSIDPA)	328 421,88 €	346 763,46 €	357 202,81 €
Rémunérations et charges	27 452 792,05 €	30 087 365,08 €	28 402 120,34 €
Ratio dépenses de personnel / dépenses totales	59,45 %	59,96 %	58,34 %

- Taux d'absentéisme pour raisons médicales : **14,70 %** (10,90 % en 2013, 11,57 % en 2014)

Il s'explique par l'augmentation de l'absentéisme liée à la maladie ordinaire, passant de 9 283 jours en 2014 à 11 304 jours en 2015. De plus, l'absence liée à la maternité a connu un accroissement, passant de 1 641 jours en 2014 à 2 791 jours en 2015. Cette augmentation soudaine du taux d'absentéisme fait écho à la densité des absences d'été. Il convient également de rappeler la suppression de la journée de carence, qui a vraisemblablement un impact sur l'absentéisme.

La lutte contre l'absentéisme et le turnover ainsi que le développement de l'attractivité et la fidélisation du personnel seront des enjeux majeurs sur les années à suivre. C'est pour cela que la Direction souhaite mettre en lumière l'évolution de l'absentéisme au CHDB.

Sur l'année 2015, des tableaux de bord ont été créés par le service des ressources humaines avec la Commission absentéisme. Cela permet de mesurer les efforts réalisés et de présenter un suivi régulier aux services en réalisant des comparaisons.

Il y a une réelle volonté dans le projet d'établissement de travailler tant sur la gestion des effectifs et sur l'organisation du travail (continuité de service, absentéisme, formation), que sur l'amélioration des conditions de travail et de la santé au travail. Cela ayant pour objectif d'améliorer le présentéisme au CHDB.

■ Formation des professionnels :

	2013	2014	2015
Nombre de professionnels formés	409	453	635
Coût de la formation	462 724,03 €	481 681,56 €	535 104 €*

* dont plan 1 % : 387 488 €, FMEP 0,6% : 110 712 €, CFP 0,2% : 36 904 €

Au cours de l'année 2015, 7 agents ont bénéficié du financement de leurs études promotionnelles (4 au grade d'IDE, 2 au grade d'AS et 1 au grade de préparatrice en pharmacie hospitalière).

Outre les formations habituelles (Humanitude, prises en charge spécifiques, sécurité incendie, etc.), le CHDB a mis l'accent sur la formation d'accompagnement au changement à destination de l'encadrement. Cette formation/coaching rappelle les règles de management et les valeurs de l'établissement. Elle permet d'accompagner les nombreux projets et changements découlant du projet d'établissement 2015-2019.

7.1.2. Projets 2016

RECHERCHER L'EFFICIENCE DE LA POLITIQUE SOCIALE DE L'ETABLISSEMENT :

- Développer un management des hommes et des équipes en faveur de l'investissement collectif.
- Mettre en place une gestion des effectifs pro-active et dynamique.

AMELIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LA SANTE AU TRAVAIL :

- améliorer les conditions de travail de ses professionnels en facilitant l'accueil, l'intégration, la transmission des informations et des savoirs des nouveaux arrivants et des professionnels en poste.
- Mettre en place une politique et un programme de prévention des risques professionnels et une politique d'investissement au service de l'ergonomie au travail.
- Réactualiser le guide du temps de travail.

STRUCTURER LA POLITIQUE DE FORMATION :

- Elaborer un plan pluriannuel de formation prévenir et réduire l'organisation et le suivi du développement professionnel continu.
- Améliorer la communication autour du plan de formation et son accessibilité à tout agent quels que soient la fonction et le grade.
- Evaluer, au-delà de l'aspect financier, le retour sur investissement des formations tant pour l'institution que pour l'agent.

DEVELOPPER LE DIALOGUE SOCIAL :

- Poursuivre le dialogue régulier avec les partenaires sociaux dans l'objectif de répondre aux attentes du personnel en matière de communication, d'amélioration de l'efficacité du fonctionnement du CHDB et de favoriser l'adhésion et le sentiment d'appartenance.

POURSUIVRE LA RESTRUCTURATION DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES.

- Faire réaliser un audit sur la charge de travail et le circuit de l'information à la DRH.
- Harmoniser la répartition des tâches et commencer à mettre en place des procédures écrites.
- Formaliser les process de recrutement et de gestion des effectifs.
- Anticiper les départs à la retraite des agents de la DRH (3 en 3 ans).

7.2.SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

Les missions du service de santé au travail sont de veiller sur la santé des salariés et de conseiller l'employeur sur l'ensemble des problématiques liées aux conditions de travail.

Le médecin du travail est présent le mercredi, toute la journée. Il peut être contacté par téléphone pour toute urgence au Centre hospitalier de Haguenau.

Une secrétaire (0,3 ETP) est présente le mardi après-midi et le mercredi en journée.

7.2.1. Bilan 2015

- Nombre d'agents pris en charge : **416** dont 13 saisonniers (*528 en 2014, 417 en 2013*)
- Nombre de salariés en surveillance médicale renforcée :

	2013 Nombre de salariés vus	2014 Nombre de salariés vus	2015 Nombre de salariés vus	Effectif attribué
Travail sur écran	23	21	32	58
Rayons ionisants	1	2	2	2
Agents biologiques	107	347	263	406
Standard téléphonique	3	2	3	6
Denrées alimentaires	14	17	15	35
Collecte des déchets	1	1	1	1
Solvants	1	1	1	1
Equipes de nuit	14	26	6	35
Femmes enceintes	2	6	10	NC
Travailleurs handicapés	11	8	8	26

Un agent peut être soumis à plusieurs risques.

- 3.1 Examens cliniques effectués

	2013	2014	2015
Visites périodiques	252	307	237
Visites d'embauche (dont saisonniers)	152 (64)	99 (14)	72 (13)
Visites de reprise après maladie	40	52	41
Visites de pré-reprise	10	7	17
Visites de réintégration	2	2	6
Visites occasionnelles	47	40	47
Visites de reprise après accident du travail	6	4	7
Visites de reprise après congé maternité	8	11	7
Visites pour vaccination	56	45	31
Visite diverses	1	-	-
Nombre total de visite	574	567	465

■ Examens complémentaires

	2013	2014	2015
Prescriptions sérologie Hépatite B	17	18	31
Radiographie du thorax	31	33	21
Intradermaréaction à la tuberculine	-	-	4
Examens des urines	240	128	51

Par ailleurs, 8 suivis d'accident d'exposition au sang ont été réalisés.

■ Conclusions des examens cliniques complémentaires

	2013	2014	2015
Apte	366	434	340
Apte avec restriction	58	44	45
Inapte temporaire	5	2	4
Inapte	1	0	2

■ Conclusions médicales

	2013	2014	2015
Pathologies dépistées	20	23	17
Dépistage de maladies en rapport avec le travail	4	1	1

■ Autres activités

- > Nombreuses vérifications des vaccinations obligatoires des stagiaires et des élèves de l'Institut de formation.
- > Nombreuses réunions avec la Directrice des soins et la Directrice des ressources humaines.
- > Réunions avec le service d'hygiène pour mettre à jour la procédure de conduite à tenir en cas d'AES.
- > Participation aux commissions d'absentéisme : 4.
- > Participations aux réunions CHSCT : 3
- > Participation aux réunions du CLIN : 2
- > 212 questionnaires au sujet des conditions de travail et du stress ont été remplis.

Cette année le nombre de vaccinations anti-grippales est en hausse du fait de la réalisation des vaccins dans les services pour les professionnels ne souhaitant pas se faire vacciner uniquement le mercredi au service de santé au travail. 76 vaccinations ont été réalisées cette année.

7.2.2. Projets 2016

- ➔ Poursuite des questionnaires d'évaluation des conditions de travail dans le cadre de la prévention des risques psychosociaux.

7.3. SERVICES DES FINANCES ET DU CONTRÔLE DE GESTION

Outre les missions « classiques » relatives à la mise en œuvre du calendrier budgétaire (budget initial, suivis infra annuels, décision modificative, compte financier), au suivi de la dette, de la trésorerie et à l'analyse financière, le service des finances et du contrôle de gestion élabore des outils de suivi pour permettre une utilisation plus efficiente des ressources et apporter une aide au pilotage des activités de l'établissement.

7.3.1. Bilan 2015

- Organisation du recueil d'information : le Fichier commun de structure - « FICOM » est actualisé au fur et à mesure des évolutions et est disponible sur l'intranet.
- Retraitement comptable : le retraitement comptable consiste à répartir l'ensemble des charges d'exploitation apparaissant au compte financier (compte de résultat principal) entre ses différentes activités.

Charges retraitées hors activités subsidiaires, remboursements et charges non comparables			
MCO 2 445 021 €	Hospitalisation complète	SSR 4 835 453 €	Hospitalisation complète
	1 970 516 €		4 322 488 €
	Hospitalisation de jour		Hospitalisation de jour
	427 081 €		512 965 €
	Activité externe		
	47 424 €		
MCO Activités spécifiques 469 908 €	EMSPG		
	416 691 €		
	Consultations mémoires		
	41 197 €		
	Télé médecine		
	12 020 €		

- Compte de résultats (projection selon RIA au 31/12/2015)

	2013	2014	2015
Budget principal H	-114 140 €	-157 236 €	-191 995 €
Budget annexe A (Dotation non affectée)	7 354 €	7 721 €	5 548 €
Budget annexe B (USLD)	262 097 €	68 134 €	-41 184 €
Budget annexe C (IFAS)	12 488 €	2 167 €	2 994 €
Budget annexe E (EHPAD)	442 997 €	530 722 €	456 834 €
Budget annexe J (PUV)	13 010 €	26 421 €	6 206 €
Budget annexe N (SSIDPA)	41 629 €	-7 049 €	23 262 €
Budget annexe P (pôle « accompagnement handicapés »)	164 997 €	291 702 €	429 363 €
Résultat comptable	830 432,00 €	762 783 €	691 028 €

TOUS BUDGETS	2014	2015	Evolution
Charges de personnel	30 087 411 €	30 402 062 €	1,05%
Charges à caractère médical	2 948 488 €	2 918 481 €	-1,02%
Charges à caractère hôtelier et général	13 848 725 €	14 424 480 €	4,16%
Charges de structure et exceptionnelles	3 299 332 €	2 674 076 €	-18,95%
TOTAL CHARGES	50 183 956 €	50 419 099 €	0,47%
Produits de l'activité	38 850 980 €	39 100 876 €	0,64%
Autres produits	12 095 559 €	12 009 251 €	-0,71%
TOTAL PRODUITS	50 946 539 €	51 110 127 €	0,32%
RESULTATS D'EXPLOITATION	762 583 €	691 028 €	-9,38%



Si le résultat prévisionnel d'exploitation évolue de -71 555 € (-9,38 %), nous verrons que la capacité d'autofinancement diminue de façon conséquente.

■ Capacité d'autofinancement

		2013	2014	2015
Résultats d'exploitation comptable		830 432 €	762 583 €	691 028 €
Ressources	Valeur comptable des éléments d'actifs cédés	0 €	0 €	0 €
	Dotations aux amortissements, dépréciations et provisions	2 902 214 €	2 964 545 €	1 308 459 €
Emplois	Produits des cessions d'éléments d'actifs	100 €	150 €	900 €
	Quote part des subventions virée au résultat	74 089 €	82 760 €	81 606 €
	Reprise sur dépréciations et provisions	164 652 €	439 582 €	315 204 €
Capacité d'autofinancement		3 493 804 €	3 204 636 €	2 601 777 €

L'évolution de la capacité d'autofinancement (-19%, soit -602 k€) par rapport à l'exercice précédent laisse apparaître une évolution de la structure des charges comprenant une part encore plus importante de charges décaissables (les charges de fonctionnement) (94,1% en 2014 pour 95,4% en 2015), alors même que le résultat absolu du résultat d'exploitation évolue relativement peu.

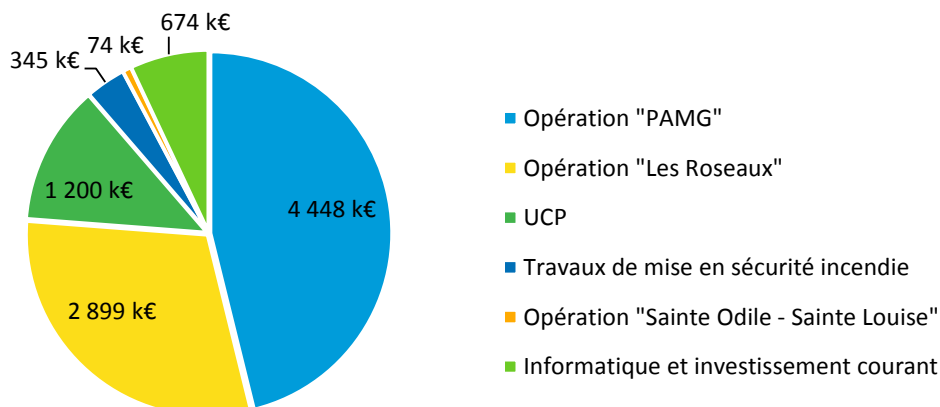
Les recettes d'exploitation étant destinées à financer le fonctionnement et l'investissement, la non inversion de cette tendance entraînera, a minima, une baisse des investissements.

■ Tableau de financement

	2013	2014	2015
Capacité d'autofinancement	3 493 804 €	3 204 636 €	2 601 777 €
Titre 1 – Emprunt	187 853 €	195 357 €	7 155 419 €
Titre 2 – Dotations et subventions	637 342 €	589 381 €	68 022 €
Titre 3 – Autres ressources	100 €	150 €	0 €
Total ressources	4 319 100 €	3 989 524 €	9 825 218 €
Insuffisance d'autofinancement	0 €	0 €	0 €
Titre 1 – Remboursement des dettes financières	813 052 €	782 138 €	957 842 €
Titre 2 – Immobilisations	1 254 729 €	6 545 920 €	9 640 705 €
Titre 3 – Autres emplois	0 €	0 €	0 €
Total emplois	2 067 319 €	7 328 058 €	10 598 547 €
Apport (+) ou prélèvement (-) au fond de roulement	2 251 319 €	-3 338 534 €	-773 329 €

La mise en œuvre du programme d'investissements s'est poursuivie en 2015. Les investissements s'élèvent ainsi à 9,640 M€.

Répartition des investissements en 2015



Les autres emplois du tableau de financement des investissements sont constitués de 826 k€ de remboursement du capital de la dette et 131 k€ de cautions des résidents (soit 957 842€ de remboursement des dettes financières).

S'agissant des ressources, la première tranche d'emprunts (7 M€) a été levée.

Dans le cadre des aides allouées pour l'opération « Les Roseaux », l'établissement s'est vu octroyé 47 k€ du Conseil départemental du Bas-Rhin et 21 k€ de l'Union européenne (FEDER).

Egalement, 155 k€ de cautions des résidents ont été encaissées.

Ainsi, le fonds de roulement prévisionnel 2015 s'élève à 12,3 M€ (soit plus de 90 jours de charges de fonctionnement).

A fin 2015, l'encours de la dette est de 15,3 M€, soit 5,9 années d'autofinancement.

7.3.2. Projets 2016

- ➔ Fiabiliser le recueil des unités d'œuvre.
- ➔ Développer la démarche de comptabilité analytique dans le secteur médico-social.
- ➔ Renforcer le passage en revue trimestriel avec les services économiques des calendriers de décaissement des opérations majeures.
- ➔ Préparation à la certification des comptes.
- ➔ Participer à la démarche de dématérialisation (PES V2).
- ➔ Mise en place de tableaux de bord SSR (future « T2A SSR »).
- ➔ Fiabiliser le travail de prévision des flux de trésorerie avec les services concernés.
- ➔ Participer à la mise en œuvre de la fonction finances du futur GHT.

CHAPITRE 2

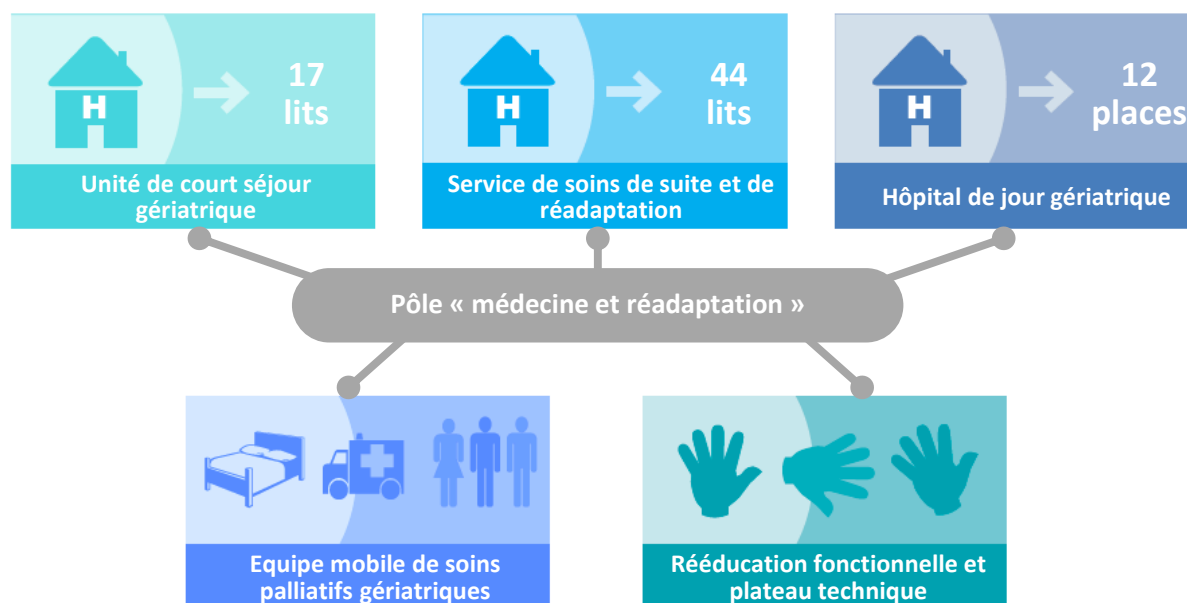
Le pôle « médecine et réadaptation »



1. L'ORGANISATION DU PÔLE MEDECINE ET READAPTATION

Le Centre hospitalier départemental de Bischwiller, pôle de référence gériatrique du Territoire de santé n°1 dispose d'un personnel médical spécialisé.

Les différents praticiens du pôle « médecine et réadaptation », tous formés à la gériatrie, acquièrent au fur et à mesure un savoir-faire et une expertise dans de nouveaux domaines à valoriser en interne et en externe : douleur, soins palliatifs, plaies et cicatrisation, mémoire normale et pathologique, médecine physique et réadaptation, éthique, nutrition, troubles de la mémoire et psycho-comportementaux du sujet âgé, etc.



Le pôle « médecine et réadaptation » est le pivot de la filière gériatrique, en aval des urgences, des services MCO et du domicile et en amont du pôle « hébergement et soins gériatriques » et du domicile des patients.

Le pôle fait l'objet d'un co-pilotage reposant sur un quatuor de pôle composé :

- > du Chef de pôle, Mme le Docteur L. LORENTZ,
- > du Directeur référent, M. S. GROB,
- > de la Directrice des soins, Mme P. KRILL,
- > du cadre de pôle, Mme C. KOHLBECKER.

■ Nombre de bureaux de pôle : **10**

Nombre de conseils de pôle : **0**

Les faits marquant de l'année 2015 au pôle « médecine et réadaptation » sont :

- > la formation des professionnels médicaux et paramédicaux à l'utilisation du dossier patient informatisé et son déploiement en avril 2015,
- > les travaux de restructuration du PAMG, les réflexions sur les effectifs cibles pour faire face à l'ouverture des nouveaux services et le recensement du matériel nécessaire,
- > l'élaboration et l'envoi du rapport d'évaluation à l'ARS pour le renouvellement de l'activité de médecine (hôpital de jour et hospitalisation complète),
- > la recherche de piste pour augmenter le nombre de journées réalisées à l'hôpital de jour : recherche des causes de désistement, enquête réalisée auprès des médecins traitants pour connaître leur besoin, etc.,
- > les efforts réalisés pour diminuer la durée moyenne de séjour en médecine,
- > le départ de Dr Yves HEMMENDINGER, l'arrivée du Dr Corina DUJA et la réorganisation médicale sur le pôle.

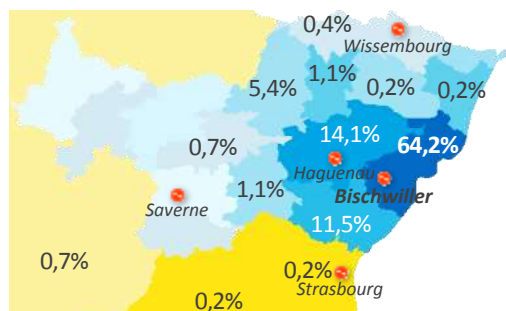
2. L'UNITE DE COURT SEJOUR GERIATRIQUE

L'unité de court séjour gériatrique accueille des personnes âgées présentant une pathologie aiguë ou chronique pouvant être associée à d'autres pathologies, à une perte d'autonomie, à des troubles cognitifs ou à des problèmes sociaux.
Elle dispose de 17 lits dont 3 lits identifiés en soins palliatifs.



2.1. BILAN 2015

■ Aire géographique d'attractivité



■ Journées réalisées et taux d'occupation

	2013	2014	2015
Journées	6 445	6 577	6 190
Entrées	468	435	442
Sorties	465	435	416
DMS (journée)	13,4	14,58	13,52
Taux d'occupation	103,9 %	106,0 %	99,76 %

■ Valorisation T2A

	2014	2015
Valorisation T2A (100% de l'activité MCO en hospitalisation complète, issue du PMSI)	2 058 663 €	2 077 550 €

■ Moyenne d'âge des patients admis : **84,0 ans** (87,5 ans en 2014, 84,6 en 2013)

■ Origine des patients

	2013	2014	2015
Domicile	26,1 %	26,2 %	26,0 %
CHDB	17,1 %	16,1 %	17,2 %
CH Haguenau	53,2 %	54,7 %	53,6 %
CH Strasbourg	3,6 %	3,0 %	3,2 %

■ Lits identifiés soins palliatifs

	2013	2014	2015
Journées	744	842	667
DMS (journée)	13,3	15,3	19,1
Nombre de patients	55	59	37

■ Activité transfusionnelle : **31 patients transfusés** (31 en 2014, 33 en 2013)

■ Mode de sortie

	2013	2014	2015
Retour à domicile	24,7 %	22,8 %	23,56
Retour en EHPAD	19,3 %	20,0 %	21,39
Transfert en SSR du CHDB	28,2 %	28,5 %	31,49
Transfert vers autre court séjour ou SSR	10,3 %	8,7 %	1,44
Entrée en institution en EHPAD du CHDB	3,9 %	2,1 %	2,64
Entrée en institution en EHPAD hors CHDB	0,7 %	0,2 %	1,68
Retour en USLD au CHDB	0,2 %	0,4 %	1,92
Transfert en USLD du CHDB	4,5 %	5,3 %	1,92
Transfert en USLD hors CHDB	0,0 %	0,0 %	0
Décès	8,2 %	12,0 %	13,94

2.2. PROJETS 2016

- Ouvrir le nouveau service de court séjour gériatrique dans le PAMG : augmentation de capacité de 17 à 36 lits de court séjour, dont 6 lits d'hospitalisation protégée, tout en maintenant les objectifs de contrôle de la DMS.
- Soutenir l'activité du service actuel de 17 lits en continuant le partenariat avec les adresseurs : SAU du CHH, structures internes du CHDB, EHPAD et médecins libéraux de notre zone de proximité.
- Créer un hôpital de semaine de 5 lits pour développer l'hospitalisation programmée et attirer une patientèle âgée moins dépendante.
- Poursuivre l'activité des 3 LISP dont les critères d'admission devront être redéfinis en lien avec ceux de l'USPG pour trouver la juste place des LISP dans le parcours patient.
- Formaliser une démarche de projet thérapeutique personnalisé, de l'entrée à la sortie du patient en court séjour.



3. LE SERVICE DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION

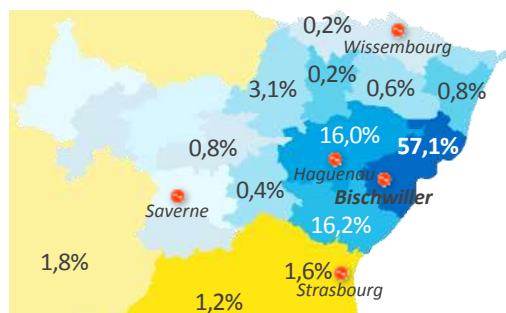
Les patients du service de SSR sont en majorité des personnes âgées souffrant d'affections multiples et relevant de pathologies traumatiques, neurologiques (AVC, maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer, etc.), vasculaires (artérite, ulcères variqueux, etc.), infectieuses ou chroniques (diabète, hypertension artérielle, etc.).

Ce service comporte 44 lits dont 2 LISP.



3.1. BILAN 2015

■ Aire géographique d'attractivité



■ Journées réalisées et taux d'occupation

	2013	2014	2015
Journées	14 244	13 817	13 320
Entrées	461	488	475
Sorties	465	488	484
DMS (journée)	28,4	26,4	26,07
Taux d'occupation	88,7 %	86,0 %	82,94 %

■ Moyenne d'âge des patients admis : **87,5 ans** (83,5 en 2013, 83,1 en 2012)

■ Origine des patients

	2013	2014	2015
Domicile	16,1 %	14,8 %	13,7 %
CHDB	28,6 %	26,7 %	26,3 %
CH Haguenau	41,2 %	39,2 %	44,6 %
CH Strasbourg	9,1 %	9,2 %	7,4 %
Autres hôpitaux	5,0 %	10,1 %	8,0 %

■ Admissions via Trajectoire

	2013	2014	2015
Nombre de prescriptions reçues	1 002	874	1 008
Nombre de patients effectivement admis	236	224	260

Le nombre de patients acceptés mais qui ne sont pas venus est en augmentation. Cela est dû à la multiplication des prescriptions larges dans de nombreux établissements receveurs. Très souvent l'admission est confirmée sur Trajectoire puis annulée le jour ou la veille de l'admission.

■ Lits identifiés soins palliatifs (LISP)

	2013	2014	2015
Nombre de journées	801	885	514
DMS (journée)	18,0	22,6	16,4
Nombre de patients	44	34	41

■ Activité transfusionnelle : **79 patients transfusés** (25 en 2014, 20 en 2013).

■ Mode de sortie

	2013	2014	2015
Retour à domicile	55,1 %	55,1 %	52,9 %
Transfert (CH, clinique, etc.)	11,8 %	14,6 %	13,2 %
USLD CHDB	7,7 %	6,6 %	5,2 %
EHPAD	20,0 %	18,0 %	21,3 %
Décès	5,4 %	5,7 %	7,4 %

3.2. PROJETS 2016

- ➔ Ouvrir le nouveau service de SSR dans le PAMG : augmentation de capacité de 44 à 60 lits de SSR.
- ➔ Soutenir l'activité du service actuel de 44 lits en continuant notre recrutement via Trajectoire tout en étant vigilant à l'adéquation entre les patients recrutés et les moyens dont nous disposons.
- ➔ Diversifier les prises en charges proposées (post-AVC, séjour pré et post -thérapeutique en contexte oncologique, etc.).
- ➔ Améliorer les conditions d'accueil auxquelles sont particulièrement sensibles les patients plus jeunes relevant du SSR polyvalent.



4. LE PLATEAU TECHNIQUE

Le CHDB dispose d'un plateau technique, localisé au sous-sol du bâtiment « Saint Joseph ». Ce plateau permet la réalisation d'activités d'imagerie et de consultations spécifiques.

4.1. BILAN 2015

■ Activité en électroradiologie

	2013	2014	2015
Nombre d'ECG	1 026	1 232	1 057
Nombre de radiographies	1 655	1 810	1 955
Nombre d'échographies	116	119	110

■ Consultations externes

	2013	2014	2015
Nombre de consultations ORL	216	246	220
Nombre de consultations ophtalmologiques	323	328	356
Nombre de consultations cardiologiques	62	62	119
Nombre de consultations psychiatriques	168	173	155

4.2. PROJETS 2016

- Engager une réflexion afin de répondre aux besoins qui seront croissants avec l'ouverture du PAMG, tant en termes de renouvellement des équipements que dans l'offre qui peut être proposée.
- Mettre en place des partenariats afin de consolider l'offre de radiologie et d'imagerie.

5. L'HOPITAL DE JOUR GERIATRIQUE

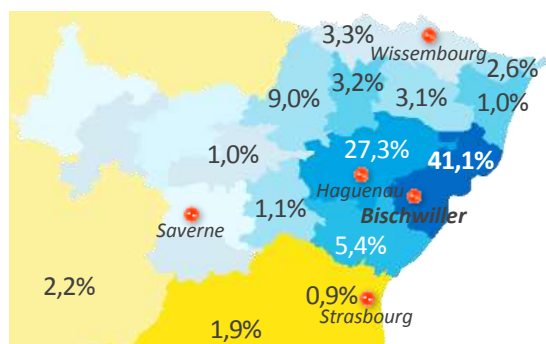
L'hôpital de jour gériatrique de Bischwiller s'adresse aux personnes présentant une perte d'autonomie liée à une ou plusieurs pathologies.

L'hôpital de jour « médecine » assure le bilan diagnostique et étiologique des pathologies aiguës et chroniques de la personne âgée. L'hôpital de jour « SSR » propose un programme adapté aux pathologies chroniques, souvent multiples et intriquées, plus ou moins évolutives afin d'en limiter les effets.



5.1. BILAN 2015

■ Aire géographique d'attractivité 2015



■ Origine des patients

	2013	2014	2015
Domicile	82,7 %	85,7 %	87,5 %
EHPAD/USLD extérieur	10,2 %	7,9 %	7,6 %
EHPAD/USLD CHDB	7,1 %	6,4 %	5,2 %

- Moyenne d'âge des patients admis : **82 ans** (82 ans en 2014, 81 ans en 2013)

■ Journées réalisées et taux d'occupation

	Journées	Médecine Nombre de patients (<i>dont primo-admission</i>)	Taux d'occupation	Journées	Soins de suite et de réadaptation Nombre de patients (<i>dont primo-admission</i>)	Taux d'occupation
2013	1086	734 (369)	54,3 %	1807	149 (67)	184,4 %
2014	1060	713 (345)	53,2 %	1489	139 (46)	160,3 %
2015	818	581 (276)	41,0 %	1037	87 (58)	106,0 %

Le taux d'occupation en médecine reste très faible et insuffisant pour garantir l'équilibre financier du service. Ce chiffre est très inférieur aux années précédentes en raison de l'absence de temps médical non remplacé. L'hôpital de jour a dû se réorganiser pour accueillir dans les meilleures conditions les patients. L'hôpital de jour a donc fonctionné sur 4 jours au lieu de 5 pendant 7 mois.

■ Activités en médecine

	2013	2014	2015
Bilan cognitif	318	296	232
Réévaluation cognitive	768	768	545
Evaluation psychologique et bilan cognitif en allemand ou alsacien	408	389	370
Evaluation sociale (par l'assistante sociale)	71	74	87
Bilan gériatologique	51	49	44
Actes d'ergothérapie	129 bilans	106 bilans	117 bilans
Actes de kinésithérapie	272 bilans	372 bilans	371 bilans
Actes d'orthophonie	41 bilans	-	-
Transfusions sanguines	29	24	18

■ Activités en SSR

	2013	2014	2015
Actes d'ergothérapie	389 séances 414 séances atelier équilibre	293 séances 227 séances atelier équilibre 1 SEPRAD	196 séances 236 séances atelier équilibre
Actes de kinésithérapie	1 722 séances	1 400 séances	954 séances
Actes d'orthophonie	406 séances	-	-
Soutien psychologique	463 séances	380 séances	410 séances
Assistante sociale	24 situations	31 situations	26 situations

■ Consultation mémoire

	2013	2014	2015
File active	683	664	537
<i>Dont nouveaux patients</i>	<i>318</i>	<i>296</i>	<i>232</i>
Nombre de consultations	1 086	1 064	777

■ Autres activités de l'hôpital de jour

- > Participation aux séances d'information et d'échanges pour les aidants familiaux de personnes touchées par la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées en lien avec la plateforme d'accompagnement et de répit « Le Trèfle » et l'accueil de jour « Maison Bleue ».
- > Participation aux travaux sur la fluidité du parcours de soins avec les différents hôpitaux de jour gériatriques du Territoire de santé n°1.

- > Réalisation d'une enquête à l'attention des médecins traitants pour déterminer les besoins et les attentes de ces derniers quant à la prise en charge des patients à l'hôpital de jour gériatrique.
- > Mise en œuvre du Projet d'établissement 2015-2019 :
 - Formalisation d'une charte de fonctionnement de l'hôpital de jour MCO.
 - Mutualisation des ressources humaines au sein du pôle lors du fonctionnement de l'hôpital de jour sur 4 journées d'ouverture.
 - Mise en place de tableaux de bord de suivi de l'activité et de la file active.
 - Recueil du taux de désistement en MCO et SSR et mise en œuvre de mesures pour les limiter.
 - Participation à la Journée mondiale Alzheimer le 20 septembre 2015

5.2. PROJETS 2016

DEFINIR ET AMELIORER L'ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU SERVICE

- ➔ Formaliser les prises en charge médicale et paramédicale en SSR : rédaction d'une fiche type pour la prise en charge en SSR en s'aidant du travail réalisé dans le groupe « Fluidité du parcours de soins dans la filière gériatrique hôpital de jour/HAD » en lien avec l'ARS.
- ➔ Formaliser les procédures en fonction des prises en charge : rédaction de fiches de poste des différents intervenants de l'hôpital de jour.
- ➔ Réfléchir à l'opportunité de mutualiser les ressources humaines au sein du pôle : rédaction de fiche réflexe journée-type afin de pouvoir assurer la continuité de la prise en charge par des agents issus du pôle en cas de besoin.
- ➔ Définir l'organisation générale de l'hôpital de jour : le travail de réorganisation de l'hôpital de jour sera poursuivi afin de réajuster les effectifs au regard de l'activité réelle.
- ➔ Limiter les désistements : poursuite du recueil des indicateurs et travail actif de relance téléphonique pour éviter les annulations.
- ➔ Raccourcir le délai de rendez-vous des demandes urgentes.
- ➔ Permettre une évaluation sociale lors de la première journée d'évaluation : nouvelles modalités de présence de l'assistante sociale qui feront l'objet d'une expérimentation.

COMMUNIQUER AUTOUR DE L'ACTIVITE ET DE L'ATTRACTIVITE DE L'HOPITAL DE JOUR

- ➔ Communiquer via les journaux locaux : article à prévoir pour informer des actions d'aide aux aidants.
- ➔ Actualiser régulièrement les plaquettes d'information et les diffuser : faire apparaître les nouveaux membres de l'équipe de l'hôpital de jour et réaliser un envoi vers les professionnels de santé.
- ➔ Organiser chaque année une journée « portes ouverte » à l'attention des professionnels de santé, en ciblant différentes thématiques.
- ➔ Organiser des présentations informations et conférences à destination des professionnels de santé : soirée thématique envisagée premier semestre 2016 avec pour thème pressenti : « Prévention en Gériatrie ».
- ➔ Communiquer entre médecins afin d'activer le réseau.

DEVELOPPER LES PRISES EN CHARGES SPECIFIQUES

- ➔ Elaborer une fiche de dépistage du risque de « chute » : en lien avec le service de rééducation et le groupe projet de soin.
- ➔ Faire une étude de l'environnement et adapter l'ergonomie au profil du patient : en lien avec le service de rééducation et le groupe projet de soin.
- ➔ Maintenir et développer les consultations continence par les infirmières de l'hôpital de jour.

6. L'EQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS GERIATRIQUES

L'EMSPG, fonctionnant depuis le 1^{er} septembre 2001, a été créée afin de répondre aux demandes de prises en charge en soins palliatifs des personnes âgées de plus de 60 ans du Territoire de santé n°1, quel que soit leur lieu de vie : domicile, hôpital ou structure d'hébergement. L'équipe est formée, pluridisciplinaire et autonome.

En 2015, l'équipe médicale de l'EMSPG a changé : le 15 septembre, Dr Lise LORENTZ a remplacé Dr Yaël BERG-AMAR.

6.1. BILAN 2015

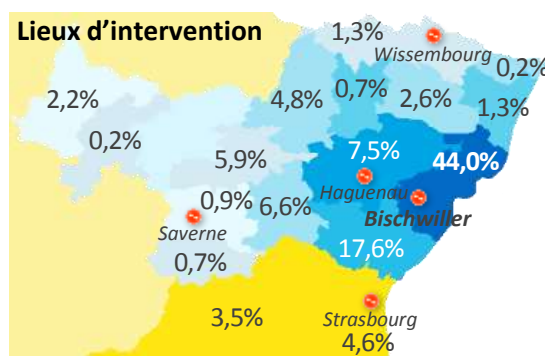
- Moyenne d'âge des patients : **84 ans** (83,5 ans en 2014, 82,6 ans en 2013)
- Nombre et durée moyenne de prise en charge

	2013	2014	2015
Nombre de patients pris en charge	341	299	289
Durée moyenne de prise en charge	54 jours	74 jours	75 jours

L'EMSPG suit en moyenne 47 personnes par semaine.

- Nombre d'interventions de l'équipe

	2013	2014	2015
Interventions physiques	1394	1527	1832
Interventions téléphoniques	1484	1501	1684
Consultations externes	63	68	62
Total	2941	3096	



- Activité des bénévoles

L'EMSPG travaille en partenariat avec deux associations de bénévoles d'accompagnement de fin de vie, avec qui une convention a été signée : l'association Pierre CLÉMENT et l'association JALMALV.

- Collaborations

L'EMSPG collabore avec les services disposant de LISP intra et hors CHDB où ils assurent un soutien à l'équipe médicale et paramédicale pour la prise en charge des patients. La collaboration est fluide avec les unités de soins palliatifs de la région qui acceptent sans problème les patients qui leur sont adressés par l'EMSPG. À noter également que le service de soins d'accompagnement de jour du Centre Paul Strauss envoie régulièrement des patients.

- Les actions de formations

L'EMSPG a également comme mission de développer le concept et la culture de soins palliatifs au travers de formation ou de sensibilisation. En 2015, l'équipe a assuré 32 séances de formation dont 8 séances de formation réalisées au CHDB dans le cadre de la formation « douleur ».

6.2. PROJETS 2016

ACTIONS EN LIEN AVEC LE PROJET D'ETABLISSEMENT :

- ➔ Poursuivre la prise en charge des patients et résidents en soins palliatifs suivant leur spécificité.

- ➔ Inscrire les soins palliatifs gériatriques dans la filière interne et externe : définir les procédures d'admission en USPG et en LISP.
- ➔ Réfléchir à la fluidité du parcours de soins du patient en soins palliatifs.
- ➔ Poursuivre la réactualisation des protocoles de fin de vie.
- ➔ Poursuivre la réflexion sur les directives anticipées : généraliser une culture d'accompagnement à la fin de vie par rapport au projet de vie.
- ➔ Participer à l'organisation des interventions des bénévoles et à l'élaboration d'une charte d'intervention des bénévoles dans l'unité de soins palliatifs.
- ➔ Préparer le déménagement dans le PAMG.

ACTIONS EN LIEN AVEC LE PROJET DE SERVICE :

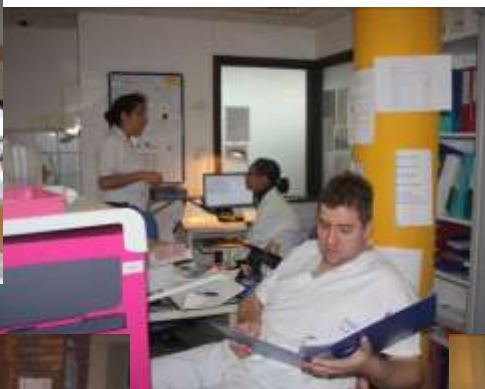
- ➔ Adapter le logiciel de saisie et de statistique de l'activité reprenant les indicateurs attendus par l'ARS ainsi que ceux nécessaires au rapport d'activité.
- ➔ Définir les modalités d'intervention de la diététicienne sur le site du CHDB et à domicile.
- ➔ Engager la réflexion sur les conditions d'accès à la dotation soins palliatifs de la CPAM pour les patients (Benchmarking des pratiques).
- ➔ Réunir et former les référents en soins palliatifs des EHPAD couverts par l'astreinte infirmière du CHDB.
- ➔ Poursuivre la participation aux différentes sous-commissions transversales du CHDB.
- ➔ Poursuivre l'EPP sédation : projet de lancement d'un questionnaire sur les représentations de la sédation chez les soignants.
- ➔ Créer un lien avec la future Unité de soins palliatifs gériatrique.

ACTIONS DE FORMATION

- ➔ Préparer et organiser la formation interne de soins palliatifs de 2017.
- ➔ Poursuivre les formations internes :
 - Information auprès du personnel des EHPAD externes du site (Soufflenheim - Herrlisheim) pour une présentation de l'EMSPG et de ses missions.
 - Présentation de l'EMSPG et micro-formations auprès du personnel du pôle « médecine et réadaptation » et de l'USLD.
 - Proposition d'une formation au pôle « accompagnement handicaps ».
 - Elaborer un projet d'accueil et de tutorat des stagiaires bénévoles (associations Pierre Clément et JALMALV) dans la perspective de la création de la future USP, en vue de dynamiser cette présence auprès des patients en soins palliatifs
- ➔ Poursuivre les formations externes : CH de Ingwiller (engagement pour 2 à 3 formations par an), formations organisées par le Réseau ASPAN dans les EHPAD, éventuellement formation des médecins coordonnateurs d'EHPAD.

CHAPITRE 3

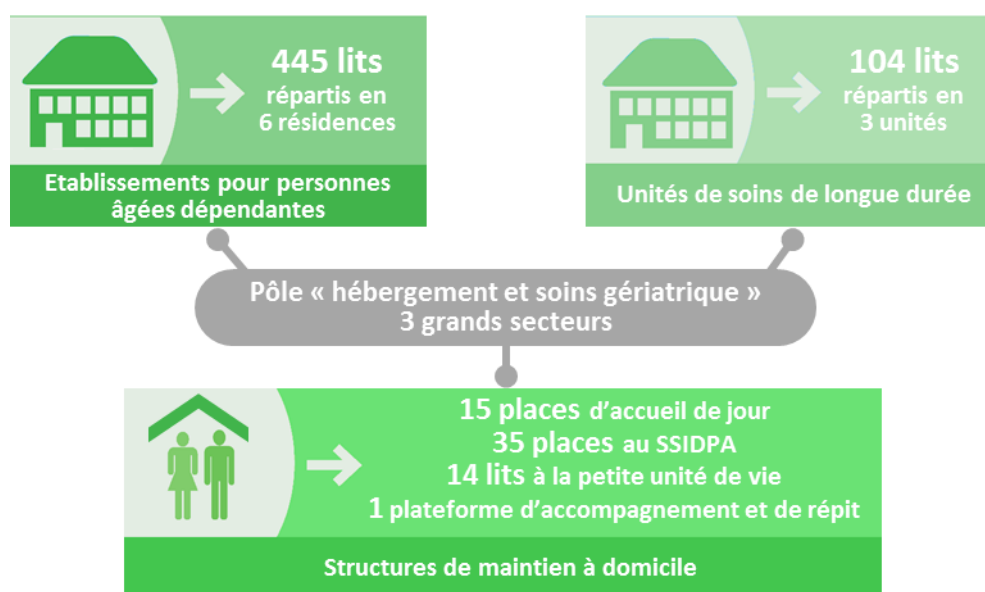
Le pôle « hébergement et soins gériatriques »



1. L'ORGANISATION DU POLE « HEBERGEMENT ET SOINS GERIATRIQUES »

Les résidents des EHPAD et USLD du site de Bischwiller sont suivis par des médecins salariés. Ceux-ci participent à la permanence des soins et aux différentes instances et groupes de travail de l'établissement. Les résidents des EHPAD de Herrlisheim et de Soufflenheim bénéficient, quant à eux d'une prise en charge par des médecins libéraux rémunérés à l'acte par convention avec l'établissement.

Le pôle bénéficie de l'intervention d'équipes pluridisciplinaires : diététiciens, psychologues, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, psychomotriciens, animateurs permettant une prise en charge gériatrique globale de tous les patients admis. Des évaluations pluridisciplinaires de synthèse ont lieu chaque mois dans tous les services.



Le pôle fait l'objet d'un co-pilotage reposant sur un quatuor de pôle composé :

- > du Chef de pôle, Mme le Docteur J. MARCHAL,
- > du Directeur référent, Mlle C. APFFEL,
- > de la Directrice des soins, Mme P. KRILL,
- > du cadre de pôle, Mme C. WALTER.

■ Nombre de bureaux de pôle : 12

■ Nombre de conseils de pôle : 2

1.1. BILAN 2015

L'année 2015 a été une année dense, marquée par de nombreux travaux et projets :

- > la mise en place du dossier patient informatisé, élément phare du projet médical et du Projet d'établissement, dès le mois d'avril après la formation de l'ensemble du personnel médical et soignant au logiciel. Cela a représenté un grand travail d'incrémentation des dossiers informatisés qui a fortement mobilisé le temps médical et soignant,
- > la demande d'un avenant à la convention tripartite à l'ARS et au Conseil départemental dans l'attente d'une renégociation,
- > la réalisation des évaluations externes pour les EHPAD, la PUV, le SSIDPA, l'accueil de jour et le PASA,
- > la réactivation des Conseils de pôle,
- > la mise en place de la Commission de coordination gériatrique,
- > la mise en place effective d'une infirmière référente sur chacune des 3 unités d'USLD et le travail en 12h pour les infirmières des EHPAD de Soufflenheim et d'Herrlisheim,

- > la poursuite du développement des liens entre les structures d'accueil et les familles par la poursuite de la mise en place des Conseils de vie sociale dans tous les EHPAD,
- > la définition de la cartographie du processus de prise en charge en USLD et des risques,
- > l'engagement de l'EHPAD d'Herrlisheim dans la labellisation « Humanitude » avec la formation du médecin coordonnateur et du cadre de santé de la structure,
- > la formation d'un médecin des USLD aux CREX et le début de réunions à du propos de situations rencontrées en USLD,
- > la poursuite des travaux d'amélioration des bâtiments existants en lien avec les préconisations du comité « risques climatiques » pour lutter contre les sources de chaleur excessives (verrière de l'EHPAD « Maison des Aînés », offices de l'EHPAD « Les Erables », etc.).

2. LES UNITES DE SOINS DE LONGUE DUREE

Le Centre hospitalier départemental de Bischwiller dispose de 104 lits d'USLD répartis sur les 3 étages de la résidence « Les Jardins d'Emeraude » :

- > Les Tournesols - USLD 1 - 1^{er} étage,
- > Les Coquelicots - USLD 2 - 2^{ème} étage,
- > Les Iris - USLD 3 - 3^{ème} étage.

Les USLD accueillent des personnes présentant une pathologie chronique ou une poly pathologie, soit active au long cours, soit susceptible d'épisodes répétés de décompensation, et pouvant entraîner ou aggraver une perte d'autonomie.

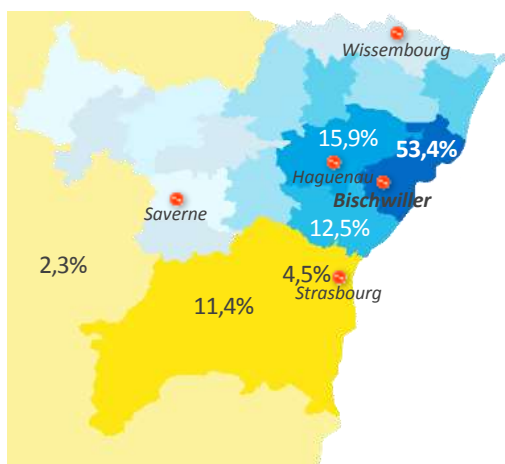


2.1. BILAN 2015

■ Données d'activité

	Journées Prévision : 36800	Entrées	Sorties (dont décès)	DMS (journées)	Taux d'occupation
2013	36 164	113	120 (106)	169,79	95,27 %
2014	36 931	92	90 (81)	196,45	97,29 %
2015	36 657	84	85 (73)	202,41	96,57 %

■ Aire géographique d'attractivité 2015



■ Evolution des entrées

	2013	2014	2015
USLD 1 - Les Tournesols	42	33	33
USLD 2 - Les Coquelicots	42	32	10
USLD 3 - Les Iris	29	27	41
Nombre d'entrées	113	92	84

Le chiffre des entrées est le reflet de la population accueillie en USLD, beaucoup plus fragile avec des comorbidités lourdes et à décompensations fréquentes. Le turn-over important et le nombre de décès sont le reflet du nombre croissant de patients en soins palliatifs admis aux USLD.

- Moyenne d'âge des patients admis : 83,7 ans (82,4 ans en 2014, 83 ans en 2013)

- Données sur la population à partir de la coupe PATHOS

	2013	2014	2015
GMP	946	882	878
PMP	482	554	743
SMTI (%)	62 %	67 %	68 %

La dépendance (GMP) est en diminution mais reste conforme à la moyenne nationale. Le score PMP a considérablement augmenté avec un score supérieur à la moyenne nationale, ce qui reflète l'activité et la fragilité de la population accueillie nécessitant un suivi médical rapproché.

- Suivis particuliers

Patients ayant bénéficié d'un bilan à l'hôpital de jour du CHDB : **11** (11 en 2014, 13 en 2013).

Nombre d'interventions physiques de l'EMSPG : **649** (497 en 2014, 70 en 2013).

- Origine des patients admis

	CSG - SSR	EHPAD CHDB	CH HAGUENAU	Autres hôpitaux	Domicile	Autres
2013	47,3 %	15,2 %	14,3 %	16,1 %	5,3 %	1,8 %
2014	57,6 %	14,1 %	17,4 %	8,7 %	2,2 %	0 %
2015	40,5 %	19,0 %	13,1 %	25,0 %	1,2 %	1,2 %

- Consultations spécialisées

	Psychiatriques	Ophtalmologiques	ORL	Pédicurie	Cardiologiques	Dentaires
2013	3	22	8	99	1	37
2014	30	28	18	157	0	47
2015	32	48	14	254	1	38

2.2.PROJETS 2016

- ➔ Conforter la filière en articulant les prises en charge en USLD avec les autres ressources du CHDB et les autres structures du territoire.
- ➔ Adapter la connaissance et la maîtrise des techniques afin d'améliorer la prise en charge.
- ➔ Formaliser la détection, l'évaluation et adapter les niveaux de soins requis.
- ➔ Concilier la complexité des soins médico-techniques avec l'accompagnement à la mise en œuvre du projet de vie personnalisé.
- ➔ Poursuivre le travail d'amélioration des relations avec les professionnels libéraux par le biais de la Commission de coordination gériatrique.
- ➔ Développer les projets de vie personnalisés mis en attente dans l'attente de leur développement dans l'outil Cariatides.
- ➔ Poursuite de la définition du processus de prise en charge en USLD et de la cartographie des risques.

3. LES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES

Le CHDB possède 445 lits d'EHPAD, répartis dans 6 résidences qui accueillent des personnes âgées dépendantes ayant besoin d'un accompagnement pour les gestes de la vie quotidienne et le maintien d'une vie sociale, mais ne nécessitant pas, *a priori*, de soins médicaux et/ou infirmiers lourds.

Les 4 unités de vie protégée (UVP) sont spécialisées dans l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une pathologie apparentée et qui sont arrivées à un stade de la maladie où le maintien à domicile n'est plus possible.

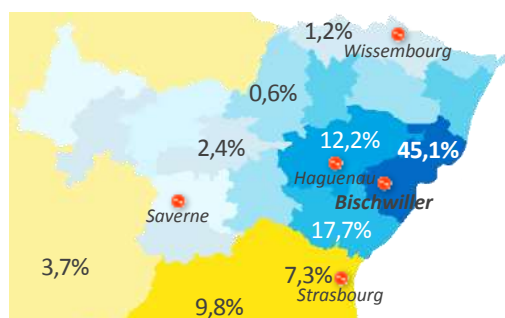


3.1. BILAN 2015

- Journées réalisées et taux d'occupation

	Journées Prévision : 157500	Entrées	Sorties (dont décès)	DMS (journées)	Taux d'occupation
2013	157 026	143	147 (72)	273,10	96,68 %
2014	155 866	147	144 (86)	260,58	96,58 %
2015	156 044	163	140 (79)	265,83	96,07 %

- Aire géographique d'attractivité 2015



- Evolution des entrées

	2013	2014	2015
Sainte Odile	12	26	32
Maison des Aînés	31	28	51
Les Erables	32	38	22
UVP	37	34	27
L'Orée du Bois	14	22	9
Le Clos Fleuri	17	13	11
Nombre d'entrées	143	161	152*

*128 primo admissions et 24 transferts inter-résidences

- Moyenne d'âge des patients admis : **81,9 ans** (83,5 ans en 2014, 84,9 ans en 2013)

- Données sur la population à partir de la coupe PATHOS

	2013	2014	2015
GMP	802	808	791
PMP	177	218	184
SMTI (%)	11,5%	14,25%	9,1 %

Le niveau de dépendance, le PMP et le taux de patients SMTI sont en baisse. Ceci peut s'expliquer par un nombre plus important de transferts des EHPAD vers les USLD, des résidents instables

- Suivis particuliers

Patients ayant bénéficié d'un bilan à l'hôpital de jour du CHDB : **21** (31 en 2014, 39 en 2013).
Nombre d'interventions physiques de l'EMSPG : **80** (118 en 2014, 29 en 2013).

■ Origine des patients admis

	CSG - SSR	CH HAGUENAU	Autres hôpitaux	Domicile	Autres	Transfert interne	Pôle AH*
2013	46,1 %	5,6 %	13,3 %	13,3 %	2,1 %	19,6 %	0 %
2014	34,8 %	5,0 %	16,8 %	18 %	3,7 %	20,5 %	1,2 %
2015	34,9 %	5,9 %	19,7 %	17,1 %	6,6 %	13,8 %	2,0 %

*Pôle « accompagnement handicaps »

■ Consultations spécialisées

	Psychiatriques	Ophtalmologiques	ORL	Pédicurie	Cardiologiques	Dentaires
2013	22	117	33	749	0	236
2014	76	132	37	678	2	267
2015	82	120	30	661	0	273

■ Commission de coordination gériatrique

La Commission de coordination gériatrique s'est réunie 1 fois cette année.

Parmi les thèmes abordés, plusieurs visaient à sensibiliser les professionnels libéraux aux bonnes pratiques telles que : la présentation des grandes orientations du projet d'établissement, la validation pharmaceutique des prescriptions et propositions d'inscription de nouveaux médicaments au livret du médicament, le déploiement du dossier patient informatisé, les résultats des évaluations externes des EHPAD et enfin le bilan et les perspectives de la télémédecine au CHDB.

3.2.PROJETS 2016

- ➔ Améliorer la coordination médicale.
- ➔ Améliorer la prévention et la gestion des troubles du comportement / Améliorer la prise en charge de la souffrance psychique en UVP.
- ➔ Mise en place des mesures correctives et des axes d'amélioration préconisés par les évaluations externes dans les EHPAD.
- ➔ Réalisation des évaluations internes des EHPAD.
- ➔ Rédaction des projets de services du nouvel EHPAD « Les Roseaux » et de l'unité d'hébergement temporaire pour préparer l'ouverture. Ce qui permettra d'offrir une meilleure qualité de vie aux résidents de l'EHPAD « Sainte Odile » et d'offrir une solution de répit aux aidants de personnes âgées dépendantes et/ou atteintes de maladie d'Alzheimer et apparentées.
- ➔ Poursuivre le travail d'amélioration des relations avec les professionnels libéraux par le biais de la Commission de coordination gériatrique.
- ➔ Réorganiser les offices de l'EHPAD « Les Erables » par le réaménagement de locaux de manière à permettre une meilleure efficacité de la préparation/distribution des repas et de lutter contre les températures excessives dans les locaux actuels.
- ➔ Développer les projets de vie personnalisés dans l'attente de leur développement dans l'outil Cariatides.
- ➔ Renforcer la position du CHDB en tant que référent gériatrique par la mise en œuvre d'une astreinte infirmière étendue aux EHPAD du secteur.
- ➔ Amélioration de la prise en soins et de la qualité de vie des résidents des UVP par la mise en pratique de l'outil d'aide à la prise de décision (phase test) d'une part et par la création d'un jardin sensoriel extérieur sécurisé et la réhabilitation des patios d'autre part.

4. LE POLE D'ACTIVITE ET DE SOINS ADAPTES

Le PASA est une structure ouverte aux résidents de l'EHPAD « Maison des Aînés » qui présentent des troubles cognitifs dans le cadre d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée associées à des troubles du comportement.

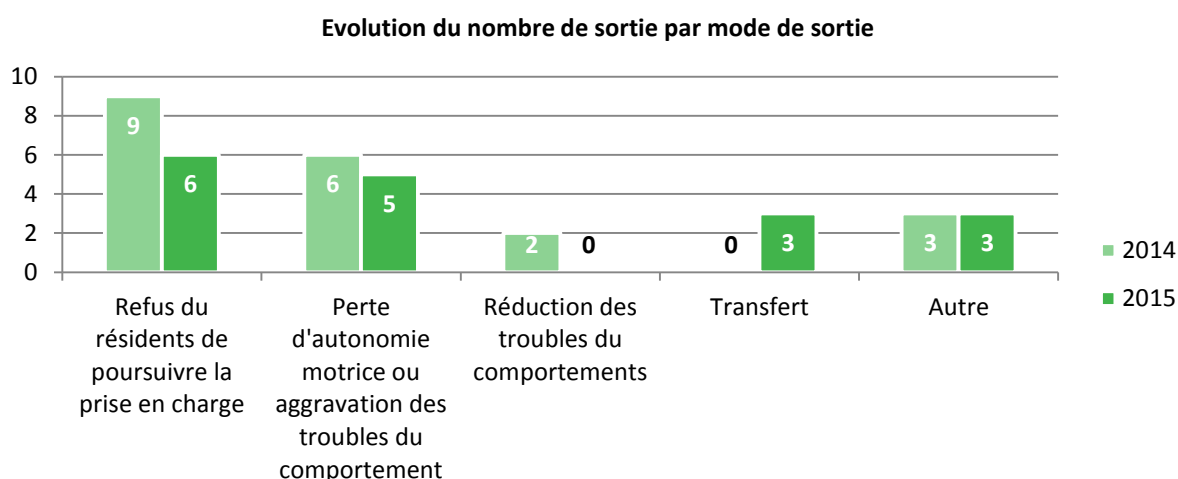


4.1. BILAN 2015

En 2015, le PASA a réalisé son évaluation externe. Le rapport d'évaluation a conduit à la formalisation d'un plan d'actions visant à améliorer la prise en charge des résidents. L'année 2015 a également été marquée par la diversification des activités thérapeutiques : médiation animale, séance de musicothérapie, etc.

■ Données d'activités

En 2015, la file active compte **32** résidents (*36 en 2014*) dont la moyenne d'âge est de **84,3 ans** (*85,4 ans en 2014*). On dénombre 27 femmes et 5 hommes. Il y a eu **17 sorties** en 2015 (*20 en 2014*).



4.2. PROJETS 2016

- ➔ Renforcer et diversifier les activités thérapeutiques proposées au PASA.
- ➔ Développer l'intervention de ressources extérieures
- ➔ Répondre à la proposition d'augmentation de deux places supplémentaires par l'ARS.

5. L'ACCUEIL DE JOUR – MAISON BLEUE

L'accueil de jour « Maison Bleue » a ouvert ses portes le 3 avril 2006. Elle est destinée à accueillir, une ou plusieurs journées par semaine, des personnes âgées vivant à domicile atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

L'objectif est de préserver, maintenir voire restaurer l'autonomie de ces personnes pour les aider à poursuivre leur vie au domicile. La prise en charge à l'accueil de jour est également un des moyens pour permettre à l'aidant de bénéficier d'un temps de répit pour « prendre soin de lui ».



Depuis 2013, la plateforme d'accompagnement et de répit « le Trèfle », est adossée à la « Maison Bleue ». La collaboration étroite entre ces deux structures contribue à renforcer le soutien et l'accompagnement des aidants pour favoriser un maintien à domicile des malades.

5.1. BILAN 2015

Plusieurs actions ont été mises en œuvre en 2015 dont notamment :

- > L'initiation et la sensibilisation du chauffeur à l'approche des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.
- > La réalisation de rencontres de concertation et de coordination entre la psychologue, l'infirmière coordinatrice et la personne accueillie et ses proches afin de réaliser un bilan personnalisé d'évaluation de la situation à domicile pour l'ensemble des acteurs, parfois pour faciliter la médiation familiale.
- > Le renforcement de la collaboration avec la plateforme d'accompagnement et de répit, la MAIA, l'ESPAS et le Réseau Alsace gérontologie.
- > Le repérage du « présentisme » des personnes fréquentant l'accueil de jour et les motifs de désistement pour essayer d'agir sur l'optimisation de la capacité d'accueil.
- > La réflexion sur les modalités d'admission et de fin de prise en charge.
- > La mise en place de rencontres intergénérationnelles entre enfants, nourrices, personnes âgées, éducatrices et professionnels de santé à l'accueil de jour.
- > L'instauration de réunions de réflexion et d'évaluation des projets de vie personnalisés des aidés et d'accompagnement des aidants.
- > La réalisation et l'affichage pour les familles d'un planning d'activités.
- > L'informatisation d'une partie du dossier des usagers.
- > La réalisation de l'évaluation externe de l'accueil de jour.
- > La participation à la journée mondiale de la maladie d'Alzheimer.

■ Nombre de jours de fréquentation

	2013	2014	2015
1 jour / semaine	20	24	26
2 jours / semaine	16	13	12
3 jours / semaine	2	6	5

■ Nombre de présence et taux d'occupation

	2013	2014	2015
Nombre de personnes accueillies	2 790	3 302	2 824
Taux d'occupation	71 %	88 %	75

De nombreux jours ont été annulés de manière inopinée le matin même de l'accueil de la personne, en général par l'aidant principal. Les motifs étaient la fatigue ou une baisse de l'état général de l'aidé ou de l'aidant qui devait assurer le transport de l'aidé, les jours de canicule et de nombreuses hospitalisations.

En 2015, on constate également une baisse des demandes de prise en charge.

5.2. PROJETS 2016

- ➡ Renforcer le covoiturage pour stimuler les aidants à assurer leur tour de transport et être déchargé d'autres jours.
- ➡ Développer la collaboration avec la plateforme de répit et d'autres partenaires du maintien à domicile notamment en initiant des projets innovants pour prévenir/éviter les situations de rupture dans le cadre du maintien à domicile et tout en veillant à la qualité de vie de chaque membre du binôme et des aidants non professionnels proches du binôme.
- ➡ Renforcer le partenariat avec l'hôpital de jour gériatrique pour faciliter les admissions à l'accueil de jour.
- ➡ Mettre en place un contrat de prise en charge stipulant les objectifs de la prise en charge et les modalités à respecter de part et d'autres en cas de changement ou de dérogation aux termes du contrat (absences inopinées, aggravations manifestes dues aux troubles du comportement de la personne, etc.).

- ➔ Anticiper les périodes des séjours temporaires des personnes pour pouvoir proposer à d'autres aidants d'augmenter pour une période donnée le nombre de journées de prise en charge et ainsi laisser aux aidants plus de temps de répit.
- ➔ Diversifier les moyens de communication et développer le recours aux services internes à l'établissement et aux dispositifs et partenaires extérieurs pour promouvoir la « Maison Bleue ».
- ➔ Augmenter les visites à domicile.
- ➔ Prévoir et organiser des rencontres avec d'autres accueils de jour afin de partager les connaissances et les expériences, d'apporter une ouverture sur l'extérieur et d'insuffler une dynamique et une motivation aux différents acteurs.
- ➔ Poursuivre le développement des compétences des professionnels par les moyens et modalités d'actions déjà mis en œuvre en 2015 notamment en structurant et formalisant les objectifs et modalités des réunions d'évaluation et de suivi des prises en charge et projets de vie du mardi matin.
- ➔ Développer de nouveaux partenariats pour réaliser des projets innovants.
- ➔ Augmenter le taux d'occupation.

6. LA PLATEFORME D'ACCOMPAGNEMENT ET DE REPIT « LE TREFLE »



La plateforme d'accompagnement et de répit « le Trèfle » est adossée à l'accueil de jour, la « Maison Bleue » du Centre hospitalier départemental de Bischwiller. « Le Trèfle », créé en 2013, est un dispositif accessible aux aidants, accompagnants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, d'une pathologie apparentée ou en perte d'autonomie, de plus de 60 ans. La plateforme d'accompagnement et de répit est un dispositif qui propose des solutions de répit pour :

- > les aidants des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer,
- > les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés vivant au domicile, fréquentant ou non l'accueil de jour.

Elle vise à :

- > favoriser le maintien à domicile, dans les meilleures conditions de vie possibles,
- > aider l'aidé et de l'aidant à préserver l'intégration dans la vie sociale,
- > prévenir l'épuisement de l'aidant.

6.1. BILAN 2015

Au cours de l'année 2015, l'activité du Trèfle s'est étendue vers le nord du Territoire de santé N°1 incluant le canton de Roeschwoog, de Haguenau, de Surbourg et toute la bande rhénane.

- Nombre de personnes ayant consulté la plateforme d'accompagnement de répit « Le Trèfle »

	2013*	2014	2015
Aidés	-	6	1
Aidants	80	232	195
Professionnels	8	124	71
Autres	-	8	2
Nombre total de nouveaux contacts	88	370	269

*de septembre à décembre 2013

■ Prestations individuelles à destination des aidants

	2014	2015
Entretien téléphonique	379	411
Rencontre de l'aidant sur site	375	301
Rencontre du binôme à son domicile	28	14
Demande d'aide à domicile pour répit de l'aidant	36	19
Demande d'entrée en accueil de jour pour l'aidé	36	34
Demande de séjour temporaire de l'aidé	72	61
Conseils individualisés et approche des troubles du comportement dont la gestion de crise	56	53
Massages et exercices respiratoires à visée de détente pour l'aidant	28	24
Nombre total de prestations individuelles	1 010	920

■ Prestations de groupe à destination des binômes « aidant-aidé »

	2015
« Café mémoire »	5 séances 23 aidants et 7 aidés
« Midi - Balades »	2 séances 10 aidants et 3 aidants
Atelier et initiation à la « relaxation : massage détente »	8 séances 10 aidants et 5 aidés

■ Prestations à destination des aidants avec accueil spécifique de l'aidé

	2014	2015
Séances d'échange et d'information des aidants réalisées en collaboration avec l'hôpital de jour	2 sessions de 3 jours 30 aidants – 7 aidés accueillis	2 sessions de 3 jours 31 aidants - 7 aidés accueillis
Session de 7 rencontres avec un ex aidant permettant à l'aidant de s'identifier en tant que tel et à faciliter les échanges	/	7 séances 17 aidants - 6 aidés accueillis
Rencontres d'échanges et de soutien entre aidants et un professionnel de la plateforme Thème : « le sentiment de solitude de l'aidant »	/	2 séances 16 aidants - 5 aidés accueillis

■ Partenariats

La plateforme d'accompagnement et de répit s'inscrit dans une démarche qui vise une collaboration avec les personnes ou groupes de personnes ayant déjà mis en place des projets d'aide aux aidants dans le Territoire de santé N°1.

En 2015, de nouveaux contacts ont été pris, notamment avec l'UDAF et la MSA, en vue de partenariats.

La plateforme d'accompagnement et de répit a développé en 2015 un partenariat avec l'association de bénévoles « A l'écoute » qui intervient régulièrement au CHDB ainsi qu'avec plusieurs bénévoles souhaitant intervenir dans le cadre des activités de la plateforme d'accompagnement et de répit.

6.2. PROJETS 2016

- ➔ Assurer le suivi mensuel des tableaux de bord d'activité et les transmettre à la Direction et aux financeurs.
- ➔ Développer les activités et les partenariats afin d'accroître le nombre de bénéficiaires.
- ➔ Renforcer la communication quant aux prestations proposées par voie de presse, d'affichage et de flyers mais également de contact direct avec les personnes ressources et relais : les médecins, les pharmaciens, les prestataires de services, les paramédicaux libéraux, les mairies et service sociaux.

- ➔ Mettre en œuvre une grille de repérage des aidants avec graduation du niveau d'intervention.
- ➔ Poursuivre les « rencontres avec un ex-aidant » qui ont connu un véritable succès auprès des participants.
- ➔ Organiser une formation de bénévoles intervenant dans le cadre des activités de la plateforme d'accompagnement et de répit ainsi que de l'accueil de jour.

7. LA PETITE UNITE DE VIE

La petite unité de vie « Eugène Lambling » est située au centre-ville de Bischwiller, rue du château, à proximité des commerces et de la vie de la cité. Elle permet d'accueillir au maximum 14 personnes. La PUV est destinée à des personnes peu dépendantes, qui pour diverses raisons ne souhaitent ou ne peuvent plus rester à leur domicile.

7.1. BILAN 2015

- Faits marquants en 2015 :
 - > Mise en place de nouvelles modalités de prestation de restauration (liaison froide).
 - > Mise en œuvre de l'évaluation externe de la PUV.
 - > Mise en place de nouvelles modalités de préparation des médicaments.
 - > Réorganisation des effectifs.
- Données d'activité

	2013	2014	2015
Nombre de journées réalisées	4588	4722	4350
Taux d'occupation (sur la base de 14 lits)	90,0 %	91,8 %	85,1 %
Moyenne d'occupation journalière	12,6	12,8	11,9
Admissions (dont séjour temporaire)	8 (6)	10 (6)	10 (8)
Sorties (dont séjour temporaire)	11 (6)	6 (5)	11 (8)

- Moyenne d'âge des résidents : **81,9 ans** (84,4 ans en 2014, 85,8 en 2013)
- Cessation définitive de prise en charge

	2013	2014	2015
Entrée en EHPAD	6	0	1
Entrée en USLD	0	0	1
Décès	0	2	1
Retour à domicile	5	4	8
Autres	0	0	0
TOTAL	11	6	11

- Evaluation de la dépendance : GMP = **301,7** (319 en 2014 et 249 en 2013)
Un GMP inférieur ou égal à 300 est une condition pour une admission en PUV.

7.2. PROJETS 2016

- ➔ Formaliser les réflexions faites quant au maintien d'une personne à la PUV en cas d'épisodes transitoires de baisse de l'état général ou de syndrome grippal ou infectieux et entraînant une baisse de l'autonomie.

- ➔ Définir et formaliser les critères d'entrée et de sortie pour que la résidence puisse rester le plus longtemps possible le lieu de vie de la personne âgée.
- ➔ Mettre en œuvre les actions issues du Projet d'établissement et des préconisations de l'évaluation externe.
- ➔ Améliorer la communication vis-à-vis des partenaires médicaux, para médicaux, services sociaux et dispositifs en lien avec la population cible pour les informer de l'existence de la PUV et des possibilités qu'elle offre.

8. LE SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES

Le SSIDPA a été créé le 3 janvier 1983. Sa capacité prévue par arrêté préfectoral est de 35 prises en charge par jour.

Il a pour missions d'éviter l'hospitalisation lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile, de faciliter le retour à domicile à la suite d'une hospitalisation, de prévenir ou retarder l'aggravation de l'état des personnes.

8.1. BILAN 2015

- Faits marquants en 2015 :
 - > la réalisation de l'évaluation externe du SSIDPA et la visite d'inspection de l'ARS,
 - > le remplacement du responsable du SSIDPA en septembre 2015,
 - > le développement du travail de partenariat avec différents dispositifs et structures, dont la plateforme d'accompagnement et de répit « Le Trèfle »,
 - > la réactualisation du document de liaison entre les différents intervenants,
 - > la mise en place d'une feuille de prise de contact lors du premier contact.

- Données d'activités

	2013	2014	2015
Nombre de journées réalisées	12 862	12 696	12 377
Taux d'occupation	100,68 %	100,84 %	96,89 %
Moyenne journalière	35,24	35,29	33,91
Nombre de personnes suivies dans l'année	45	59	60
Admissions (dont réadmission)	15 (4)	23 (3)	22 (1)

- Moyenne d'âge : **81,50 ans** (84,24 ans en 2014, 80,09 ans en 2013)

- Objectifs de la prise en charge

	2014	2015
Répit pour l'aidant	5	0
Eviter l'hospitalisation	6	6
Contribuer au maintien à domicile	38	44
Absence de famille	1	0
Prévenir la dégradation	9	10

- Cessation définitive de prise en charge

	2013	2014	2015
Hospitalisation	6	5	9
Autre prise en charge organisée	1	3	2
Décès	1	4	8
Placement en institution	4	1	3
Autre	1	6	3
TOTAL	13	19	25

- Nombre d'actes infirmiers facturés : **9 338** (9 274 en 2014, 6 631 en 2013)
- Evaluation de la dépendance : GMP = **566** (668 en 2014, 676 en 2013)

8.2. PROJETS 2016

- Organiser des rencontres à domicile avec les différents professionnels intervenant auprès d'une personne prise en charge, si besoin.
- Mettre en œuvre les mesures figurant dans le nouveau cahier des charges des services de soins à domicile paru en cours d'année 2015.
- Mettre en œuvre les actions issues des préconisations de l'évaluation externe et de la visite de l'ARS.
- Renforcer le suivi de la facturation des actes infirmiers en formant l'infirmière coordinatrice à la nomenclature des actes infirmiers.
- Reconduire les formations à la conduite en situation anormale.
- Prévoir une formation aux gestes de première urgence.
- Organiser des rencontres avec d'autres professionnels travaillant dans des SSIAD et structures de maintien à domicile.

9. LA PLATEFORME GERONTOLOGIQUE DE TELESANTE

Le CHDB est site pilote du projet télémédecine en établissements sociaux et médico-sociaux sur le Territoire de santé N°1. La télémédecine est avant tout de la médecine. Le dispositif technique a pour but de rapprocher le patient et le professionnel de santé sans déplacement physique.

Les objectifs de ce dispositif sont de :

- > donner ou redonner un accès aux soins spécialisés,
- > dépister, diagnostiquer et/ou suivre des pathologies chroniques,
- > préparer les consultations physiques pour les rendre plus pertinentes pour le patient,
- > optimiser le temps médical, limiter les transports des résidents.



Porteurs du projet et effectif :

- > Mme le Docteur L. LORENTZ : praticien hospitalier, copilote de l'expérimentation télémédecine.
- > M. le Docteur C. BERNA : praticien hospitalier, copilote de l'expérimentation télémédecine.
- > Mme E. SCHROETER : cadre de santé assurant la fonction de cadre pour l'activité de télémédecine.
- > Mme P. FRUCTUOSO : aide-soignante, assurant la fonction de télé-apparitrice à mi-temps.
- > Mme L. RAU : manipulatrice de radiologie.

9.1. BILAN 2015

L'année 2015 a été marquée par :

- > La signature des conventions avec le CSI Diemeringen et le prêt d'un chariot de télémédecine (LIM) à cette structure.
- > La mise en routine des téléconsultations en plaies et cicatrisation au sein des différentes structures des pôles « hébergement et soins gériatriques » et « accompagnement handicaps », mais aussi vers l'extérieur avec l'EPHAD de Gerstheim et le CSI Diemeringen.
- > Le développement d'autres activités mentionnées dans la maquette de projet : télé-échographie, dermatologie, pneumologie et neurologie.
- > La création et la réalisation de formations de télé-appariteurs.
- > La fin de l'expérimentation au 30 septembre 2015.
- > La réflexion autour d'un business plan pour la pérennisation de l'activité de la plateforme gérontologique de télésanté (PGTS).



- > La signature pour que le CHDB se porte acquéreur, auprès de l'ARS Alsace, des 3 chariots de télé-médecine et de leurs packs respectifs de télé-instruments, ainsi que la cession gratuite d'un des chariots de télé-médecine au CSI Diemeringen. Maintien sur site de 2 chariots de télé-médecine avec leurs packs pour une valeur de 65 K€ TTC.

■ Téléactes

	2014	2015
Nombre de téléconsultations	71	65
Nombre de télé-expertises	-	0
Nombre d'actes de téléassistance	122	37
Nombre de téléactes	203	102

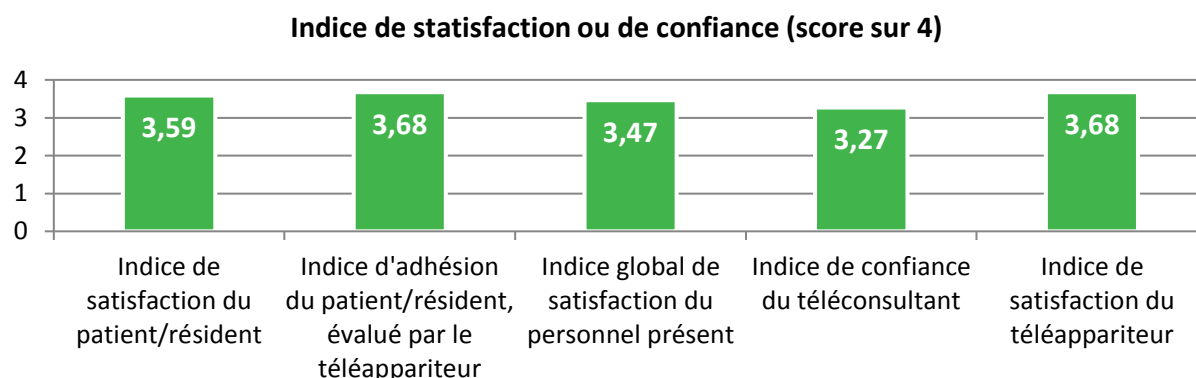
L'activité de plaies et cicatrisation a représenté la plus grande partie des télé-actes réalisés (80,4 % des actes). On note également des actes de télé-échographie (13,7 %), de pneumologie (3,9 %) et de neurologie (2 %).

L'activité principale de la plateforme gérontologique de télésanté en 2015 a impliqué un fort recours à la compétence médicale (63,7% des télé-actes), puis à la compétence infirmière (36,3 %).

59,8% des résidents ou patients vus en télé-médecine sont en situation de grande dépendance (GIR1 et GIR2) et 70,6% ont des troubles neurocognitifs.

La programmation du volume des télé-actes inscrite dans le contrat de télé-médecine signé avec l'ARS pour cette expérimentation prévoyait 100 téléconsultations, 120 actes de téléassistance et 30 télé-expertises. Le volume réalisé est de 65 téléconsultations et 31 actes de téléassistance. L'année 2015 est une demi-année, car l'expérimentation s'est arrêtée le 30 septembre 2015. Ce chiffre reflète l'activité du 1^{er} semestre essentiellement.

■ Indices de satisfaction ou de confiance



Ces bons indices montrent que le dispositif de télé-médecine est bien accepté par les résidents et par les agents et que sa fiabilité est satisfaisante.

9.2.PROJETS 2016

- ➔ Assurer une veille active en attendant de pouvoir signer la convention « Télé-médecine – Article 36 » avec l'ARS Alsace, pour pouvoir être centre expert télé-médecine rémunéré dans le cadre de cahiers des charges associés.

CHAPITRE 4

Le pôle « accompagnement handicaps »



1. L'ORGANISATION DU POLE « ACCOMPAGNEMENT HANDICAPS »

Le pôle « accompagnement handicaps » se compose de trois résidences :

- > Le foyer d'accueil médicalisé « Saint Jean de Dieu » de 26 lits.
- > La résidence « Sainte Thérèse » comprenant 33 lits en foyer d'accueil spécialisé, 11 lits en foyer d'accueil médicalisé et 17 lits en foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés.
- > Le foyer d'accueil spécialisé « Les Magnolias » disposant de 60 lits et 10 places d'accueil de jour.

Le pôle fait l'objet d'un co-pilotage reposant sur un quatuor de pôle composé :

- > du médecin coordinateur de pôle, M. le Docteur G. AIME,
- > de la Directrice référente, Mme A. CHRIST,
- > de la Directrice des soins, Mme P. KRILL,
- > de la cadre de pôle, Mme D. NICOLAS.

■ Nombre de bureaux de pôle : 6
conseils de pôle : 2

Les grandes actions mises en œuvre au pôle « accompagnement handicaps » en 2015 ont été :

- > la réalisation des évaluations externes en mars 2015,
- > le renforcement de la sécurisation de l'ensemble du circuit du médicament et ceci en conformité avec la réglementation,
- > la sécurisation de la prise en charge des résidents avec l'augmentation de la présence infirmière,
- > le début du déploiement du logiciel Cariatides,
- > la sécurisation de la gestion de l'argent personnel des résidents,
- > la mise en place des 11 lits de FAM à Sainte Thérèse,
- > l'harmonisation des horaires de travail des agents du FAS « Les Magnolias » avec ceux des autres services du CHDB,
- > la réorganisation des activités de jour avec une redéfinition de l'intervention des éducateurs au FAS « Les Magnolias »,
- > l'abandon de l'activité « linge » au FAS « Les Magnolias »,
- > la mise en place d'activités supplémentaires, au 3^{ème} trimestre 2015, au FAM « Saint Jean » suite à une réorganisation.



2. BILAN 2015

- Nombre de journées réalisées

	2013	2014	2015
Saint Jean	10 813	10 723	9 551
Sainte Thérèse	19 500	19 041	19 605
Les Magnolias	21 436	21 435	21 034
Total	51 749	51 199	50 190

- Mouvements du pôle « accompagnement handicaps »

	Entrées			Décès			Autres sorties - transfert		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Saint Jean	2	3	4	1	0	1	1	2	3
Sainte Thérèse	3	1	6	0	0	1	3	2	5
Les Magnolias	1	0	0	0	0	1	1	0	0
Total	6	4	10	1	0	3	5	4	8

L'année a été marquée par 10 admissions ce qui est exceptionnel et induit un travail d'accompagnement plus important de la part des équipes lors des premières semaines d'admissions.

■ Accompagnements médicaux - hospitalisation

	Accompagnements médicaux			Hospitalisation		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Saint Jean	224	152	126	11	9	12
Sainte Thérèse	341	378	420	19	20	24
Les Magnolias	227	220	246	15	15	27
Total	792	750	792	45	44	63

On note une augmentation des accompagnements médicaux à Sainte Thérèse due à la prise en charge de pathologies lourdes et d'opérations. A Saint Jean, la baisse des accompagnements est engendrée par le vieillissement des résidents qui nécessitent dorénavant un transport en ambulance. Au FAS « Les Magnolias », on note une augmentation des accompagnements médicaux liée au vieillissement de la population et à l'émergence de pathologies qui y sont associées.

Le nombre d'hospitalisations a globalement augmenté de 43% pour l'ensemble du pôle. Cependant, l'augmentation constatée pour le FAS « Les Magnolias » est due essentiellement à l'hospitalisation d'un résident de façon répétée à l'EPSAN.

■ Suivi psychiatrique des résidents

La prise en charge et le suivi psychiatrique sont assurés par des psychiatres extérieurs et par l'équipe d'infirmiers de secteur (hôpital de jour de Bischwiller - EPSAN).

	Nombre de consultations			Nombre de résidents suivi		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Saint Jean	22	52	45	5	11	6
Sainte Thérèse	129	85	147	14	14	31
Les Magnolias	28	28	24	62	62	59
Total	179	165	216	81	87	96

■ Accompagnements éducatifs

Les éducateurs profitent des accompagnements lors des gestes de la vie quotidienne, des activités, pour susciter et favoriser quotidiennement l'expression des résidents. D'autres temps d'échanges ont lieu sous la forme d'entretien individualisé entre le résident et son éducateur référent. D'une manière générale, une attention particulière est portée à la parole du résident.

■ Animations et activités au service

En lien avec leurs besoins et attentes identifiés lors de l'élaboration de leur projet de vie individualisé, les résidents bénéficient de propositions d'activités, d'animations encadrées par du personnel éducatif. Cette organisation s'attache à donner du sens aux différents moments de la vie quotidienne des résidents. Il leur est proposé de participer, dans la mesure de leurs possibilités, à l'entretien de leur environnement, comme tout un chacun le ferait dans sa vie courante.

Les activités et animations peuvent avoir un but occupationnel mais sont élaborées pour permettre de développer la créativité, d'entretenir les acquis intellectuels, d'entretenir la motricité et la condition physique mais aussi de pouvoir s'isoler, écouter de la musique, faire de la lecture.

Enfin, des animations ponctuelles et repas sont organisés dans les différents foyers au gré des saisons (tartes flambées, barbecues et repas exceptionnels : repas à thèmes) et des fêtes calendaires (carnaval, fête de la musique, halloween, Noël).

- Nombre de sorties (nombre moyen de sorties par résident)

	2013	2014	2015
Saint Jean	112 (14)	90 (9)	90 (7)
Sainte Thérèse	176 (11)	180 (14)	95 (10)
Les Magnolias	-	656 (55)	325* (36)

* Pour le FAS « Les Magnolias », le nombre de sorties répertoriées ne tient pas compte des accompagnements médicaux contrairement à l'année 2014.

3. PROJETS 2016

- ➔ Poursuivre la sécurisation du circuit du médicament, la sécurisation de la prise en charge et le déploiement du logiciel Cariatides.
- ➔ Mettre en place une équipe d'infirmier unique pour le pôle et prévoir un infirmier en poste dans chaque structure.
- ➔ Mettre en place l'organisation des « nuits couchées » au FAM « Saint Jean ».
- ➔ Mettre en place de nouveaux outils communs concernant les activités et animations en lien avec le service animation afin d'harmoniser l'offre de service au sein du pôle et poursuivre la mutualisation des sorties et animations à caractère exceptionnel.
- ➔ Formaliser les fiches de postes et des profils de poste afin de professionnaliser l'action de chaque intervenant.
- ➔ Définir et mettre en œuvre une nouvelle organisation de la gestion de l'argent de poche des résidents conforme à la législation en vigueur en partenariat avec les tuteurs familiaux et les mandataires judiciaires tout en respectant les besoins et attentes des résidents.
- ➔ Créer un Conseil de la vie sociale unique sur le pôle en regroupant les deux CVS existants actuellement.
- ➔ Formaliser le circuit d'admission des résidents.
- ➔ Poursuivre la réflexion dans le cadre du projet architectural du bâtiment qui accueillera les résidents du FAS/FAM « Sainte Thérèse ».

CONCLUSION

Pour le CHDB, l'impulsion majeure de l'année 2015 a été le lancement du Projet d'établissement 2015-2019. Ce projet, structurant pour l'avenir de l'établissement, représente le fil conducteur de chacune des actions entreprises. Il est gage du niveau de qualité des services et du rayonnement sur le territoire. Plusieurs projets inscrits dans ce Projet d'établissement ont déjà pu être concrétisés en 2015. Deux chantiers se sont terminés :

- > la nouvelle cuisine centrale est en fonctionnement depuis le mois de mars. Elle permet de produire l'ensemble des repas de l'établissement et d'envisager des perspectives de déploiement vers d'autres établissements ou collectivités.
- > la pharmacie à usage intérieur a déménagé dans ses nouveaux locaux en avril 2015 au rez-de-chaussée du Pôle d'activités médicales gériatriques.

Les autres chantiers encore en cours sont :

- > le Pôle d'activités médicales gériatriques, nouveau bâtiment sanitaire du CHDB,
- > le nouvel EHPAD « Les Roseaux » qui devrait voir s'achever les travaux en fin d'année 2016.

L'année 2015 a également été une année de transition sur le plan informatique avec plusieurs changements dans les pratiques :

- > l'informatisation du dossier patient avec Cariatides,
- > la préparation et le changement du système de gestion administrative de Sagah vers CPage,
- > la mise en place d'un nouvel outil de codage PMSI : Atalante.

Ces nouveaux outils permettront à terme d'être plus efficaces.

Dans le domaine de la qualité, l'année 2015 fut également une année charnière avec :

- > la réalisation des évaluations externes sur l'ensemble des structures médico-sociales, qui, de par leurs résultats positifs, ont permis le renouvellement des autorisations d'activité,
- > les résultats de la certification (V2010) avec l'absence de réserves pour le CHDB.

Tous ces objectifs ont pu être atteints grâce à la mobilisation de tous. Cette mobilisation devra être poursuivie en 2016.

L'année 2016 permettra notamment de livrer quelques grandes opérations.

- > De nouveaux grands travaux seront lancés :
 - le bâtiment « Sainte Louise », qui accueillera les résidents de « Sainte Thérèse »,
 - un nouveau poste d'accueil central.
- > Le Pôle d'activités médicales gériatriques ouvrira ses portes aux usagers en octobre 2016.

Cette année 2016 sera également consacrée à la réalisation d'état des lieux des pratiques et de définition d'axes d'amélioration avec :

- > le plan d'actions relatif aux achats dans l'établissement,
- > les évaluations internes des structures médico-sociales,
- > l'audit sur le circuit du médicament,
- > les cartographies de processus et de risques des secteurs sanitaires en vue de la prochaine certification.

L'année 2016 sera aussi une année de préparation du CHDB à son adhésion au GHT 10 regroupant l'ensemble des établissements publics sanitaires du Bas-Rhin.

Mais au-delà de ces objectifs, l'année 2016 sera également consacrée à la diffusion de la charte d'engagement pour mieux travailler ensemble. Cette charte, qui a fait l'objet d'une large concertation interne précise les attitudes attendues au CHDB pour maintenir un environnement de travail sain et stimulant. Les grands points de cette charte reprennent :

- > le partage de valeurs communes,
- > l'adoption d'une attitude relationnelle respectueuse, ouverte et solidaire,
- > la promotion du travail collaboratif,
- > la recherche d'une posture exemplaire.

L'encadrement poursuivra sa formation à la conduite du changement et au management afin de mettre en pratique les valeurs institutionnelles et les nombreux projets inscrits dans le Projet d'établissement, sur les quatre prochaines années.

C'est, en effet, avec du respect, de la solidarité et de la confiance entre tous que le CHDB parviendra à une pleine réussite.

- A**
- AES** : Accidents avec exposition au sang
 - ANFH** : Association nationale pour la formation du personnel hospitalier
 - ARALIN** : Antenne régionale d'Alsace de lutte contre les infections nosocomiales
 - ARS** : Agence régionale de santé
 - AS** : Aide-soignant
 - ASH** : Agent des services hospitaliers
 - ASHQ** : Agent des services hospitaliers qualifié
 - ASPAN** : Association de soins palliatifs d'Alsace Nord
 - AVC** : Accident vasculaire cérébral
- C**
- CAPL** : Commission administrative paritaire locale
 - CAT** : Centre d'aide par le travail
 - CH** : Centre hospitalier
 - CHDB** : Centre hospitalier départemental de Bischwiller
 - CHH** : Centre hospitalier de Haguenau
 - CHSCT** : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
 - CHT** : Communauté hospitalière de territoire
 - CLAN** : Comité de liaison alimentation – nutrition
 - CLIN** : Comité de lutte contre les infections nosocomiales
 - CLUDS** : Comité de lutte contre la douleur et les symptômes
 - CME** : Commission médicale d'établissement
 - COMEDIMS** : Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles
 - COPS** : Commission de l'organisation de la permanence des soins
 - CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie
 - CRUQPC** : Commission de relation avec les usagers et de la qualité de la prise en charge
 - CSG** : Court séjour gériatrique
 - CSI** : Centre de soins infirmiers
 - CSIRMT** : Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
 - CSTH** : Comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance
 - CTE** : Comité technique d'établissement
 - CVS** : Conseil de la vie sociale
- D**
- DAOM** : Déchet assimilé aux ordures ménagères
- DECT** : Digital enhanced cordless telephone (téléphone sans-fil numérique amélioré)
- DMS** : Délai moyen de séjour
- DPC** : Développement professionnel continu
- DPI** : Dossier patient informatisé
- DRH** : Direction des ressources humaines
- DTMSIRL** : Direction des travaux, de la maintenance, du système d'information et des ressources logistiques
- E**
- ECG** : Electrocardiogramme
 - EHPAD** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
 - EMSPG** : Equipe mobile de soins palliatifs gériatriques
 - EOH** : Equipe opérationnelle d'hygiène
 - EPP** : Evaluation des pratiques professionnelles
 - EPSAN** : Etablissement public de santé Alsace Nord
 - ESPAS** : Espace d'accueil sénior
 - ETP** : Equivalent temps plein
- F**
- FAM** : Foyer d'accueil médicalisé
 - FAS** : Foyer d'accueil spécialisé
 - FIDES** : Facturation individuelle des établissements de santé
 - FICOM** : Fichier commun de structure
 - FHTH** : Foyer d'hébergement pour travailleur handicapé
- G**
- GHT** : Groupement hospitalier de territoire
 - GIP** : Groupement d'intérêt public
 - GIPTA** : Groupement d'intérêt public tutélaire d'Alsace
 - GIR** : Groupe iso-ressources
 - GMP** : GIR moyen pondéré
 - GPMC** : Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences
- H**
- HACCP** : Hazard analysis critical control point (Analyse des dangers et points critiques pour leur maîtrise)
 - HAD** : Hospitalisation à domicile
 - HAS** : Haute autorité de santé
 - HUS** : Hôpitaux universitaires de Strasbourg

- I** | **ICABMR** : Indice composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes
ICALIN : Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales
ICATB : Indice composite de bon usage des antibiotiques
ICSHA : Indice composite de consommation des solutions hydro-alcooliques
IFAS : Institut de formation d'aides-soignants
- L** | **LISP** : Lit identifié soins palliatifs
- M** | **MAIA** : Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer
MCO : Médecine - chirurgie – obstétrique
MSA : Mutualité sociale agricole
- O** | **OGDPC** : Organisme gestionnaire du développement professionnel continu
ORL : Oto-rhino-laryngologiste
- P** | **PAMG** : Pôle d'activités médicales gériatriques
PASA : Pôle d'activités et de soins renforcés
PCA : Plan de continuité d'activité
PGTS : Plateforme gérontologique de télésanté
PMP : PATHOS moyen pondéré
PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information
PRA : Plan de reprise d'activité
PUI : Pharmacie à usage intérieur
PUV : Petite unité de vie
- R** | **RIA** : Rapport infra-annuel
- S** | **SARM** : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline
SAU : Service d'accueil des urgences
SEPRAD : Service de préparation au retour à domicile
SMR : Service médical rendu
SMTI : Soins médicaux techniques importants
SSI : Système de sécurité incendie
SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile
SSIAP : Service de sécurité incendie et d'assistance à personnes
SSIDPA : Service de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées
SSR : Soins de suite et de réadaptation
- T** | **T2A** : Tarification à l'activité
- U** | **UCP** : Unité centrale de production alimentaire
UDAF : Union départementale des associations familiales
USPG : Unité de soins palliatifs gériatriques
USLD : Unité de soins de longue durée
UVP : Unité de vie protégée
- V** | **VAE** : Validation des acquis de l'expérience



Centre hospitalier départemental de Bischwiller
17 route de Strasbourg
BP 90 007
67241 BISCHWILLER
secdirection@ch-bischwiller.fr

www.ch-bischwiller.fr