

## 2. Tableau de bord

### ✓ Scores et classement : Lutte contre les Infections Nosocomiales

#### CRF BRETEGNIER HERICOURT



Mise à jour : novembre 2013

### ✓ Scores et classement : Lutte contre les Infections Nosocomiales

	2010	2011	2012
ICALIN score	90.5	69	75
ICALIN classement	A	B	A
ICSHA score	127	132	120
ICSHA classement	A	A	A
ICATB score	17	85/100	99/100
ICATB classement	A	A	A
ICA-BMR		80/100	88/100
ICA-BMR		B	A
Score agrégé LIN	93	81	88
Classe LIN	A	A	A

### ✓ Scores aux indicateurs IPAQSS

Indicateur	2010	2011	2012
TDP : Tenue dossier patient (composite)	90	95	NA
DEC qualité et délai du courrier de sortie	96	99	NA
TRD : évaluation de la douleur	71	88	NA
DTN N1 : poids à l'admission+J15	75	83	NA
DTN N2 : N1+IMC	64	81	NA
DTN N3 : N2+recherche variation poids avant admission	18	56	NA
TRE : évaluation du risque d'escarre	33	74	NA

### ✓ Certification V2010

**Décembre 2010 : Sans décision (ni suivi, ni recommandation)**

Rapport publié sur le site de l'HAS

## ✓ Indicateurs spécifiques établissement

	source	2011	2012	2013
<b>Activité</b>				
Activité en HC	SAE	33 075	33 707	34 389
Activité en HJ	SAE	9 982	10 269	10 520
% activité neurologique en HC (Mahos 2b)	PMSI	60 %	60 %	60 %
% dépendance > 12 en HC	PMSI	34 %	36 %	24 %
Score de dépendance AVQ moyen en HC (Mahos 7b)	PMSI	10,1	9,8	8,8
<b>Qualité des soins et satisfaction</b>				
Nombre de questionnaires de sortie	CRU	639	601	618
Nombre de réclamations	CRU	1	5	3
Nombre de demandes d'accès dossier patients	CRU	12	17	30
Respect délai de remise dossier patient (RéQua)	CRU	100 %	100%	100%
Nombre de P3I	service	176	213	258
Nombre de Visite à domicile pour adaptation domicile	SAE	79	99	96
Nombre de fiches d'évènements indésirables	Qualité	116	89	145
Nombre de chutes	Qualité	125	148	166
Nombre de transfert en court séjour	Qualité	123	110	128
Nombre de patients entrés couverts par convention	Admissions	79 %	85%	84%
Nombre de patients neuros vus par équipe mobile MPR	Admissions	86 %	71%	82%
<b>Personnel</b>				
Effectif CDI présent au 31.12	BS	174	183	187
Nombre d'AT (déclaration bénin+ déclarés CPAM)	Direction	33	44	30
Taux de cotisation AT en %	BS	2,12	1,94	1,26
Nombre de stagiaires accueillis	BS	184	172	156
Taux d'absentéisme pour maladie	BS	5 %	6%	6%
Ratio heures absence maladie/ETP	BS	81	90	93
Taux de séniors (> 45ans)	BS	38 %	39 %	43 %
Taux de féminisation	BS	87 %	83 %	84 %
<b>Prévention risque infectieux</b>				
AES (nb/100 lits et places)	Requa	4,4.	3,4	0,93
Audit hygiène en cuisine > 27/30	cuisine	97 %	99,2%	100%
Analyse Bactériologique cuisine OK	cuisine	98 %	100%	100%
Positivité SARM dépistage CRF	EOH	31 %	4%	25 %
Incidence IN/1000 Journées HC	EOH	2,15	1,64	1,57
(prévalence) taux Infections Nosocomiales (acquises)	CLIN	n.c.	5,8%	NC
Traçabilité réévaluation prescription ATB	EOH	58 %	65,7%	69,37
<b>Développement durable</b>				
Consommation de papier (en milliers)	feuilles	300	305	345
Consommation d'eau en bouteilles (par journée HC)	bouteilles	0,22	0,26	0,23
Vidage de benne papier/carton	vidages	52	52	52
Consommation de gaz (en millions)	Kwh	2,40	2,50	2,5
Consommation d'électricité (en milliers)	Kwh	839	872	808
DASRI / journée HC	kg	0,82	0,64	0,48

	source	2011	2012	2013
<b>Indicateurs financiers (Hospidiag)</b>				
taux de marge brute	Compt Fin	16,18 %	17,62 %	17,63%
taux de CAF	Compt Fin	11,44 %	13,22%	14.24%
durée apparente dette	Compt Fin	6,86	5,43	4.63
intensité investissement	Compt Fin	2,81 %	2,79%	2.73%
taux de vétusté équipements	Compt Fin	66,43 %	69,36%	74.16%
taux de vétusté des bâtiments	Compt Fin	42,80 %	44,98%	50.04 %

### ✓ Tableau des groupes, instances et commissions (année 2013)

Les rapports mentionnés ci-dessus sont disponibles, mais non inclus dans le présent document.

INSTANCES	Responsable	Réunions	Rôle et mission	Rapport annuel
CLUD	Dr Sparapan	4	réglementaire	Oui
CLAN	Mme Pelissier		réglementaire	Oui
CRUQ	M. Schwach	3	réglementaire	Oui
CME plénière et réduite	Dr Chapuis	2+2	réglementaire	Oui
COMEDIMS	Mme Charpiat	4	réglementaire	Oui
CHSCT	Mme Petiaux	5	réglementaire	Oui
DP	Mme Petiaux	12	réglementaire	non
CE	M. Schwach	12	réglementaire	non
Encadrement	M. Schwach	8	Non	non
CODIR	M. Schwach	22	Non	non
GRUPE DE TRAVAIL		Réunions	Rôle et mission	Rapport annuel
ETHIQUE	Dr Coulon/Dr Noé	6	non	Oui
BIENTRAITANCE	Mme Viney	8	non	Oui
Qualité & GDR	M. Pouret	Nc	Règlement intérieur	Oui
COMETIS	Mme Viney	4	non	Oui
RMM	Dr Sparapan	4	non	Oui
PMSI	Dr Noé/M. Pouret	4	Non	Oui
COMMISSIONS		Réunions	Rôle et mission	Rapport annuel
LIN –et sous commissions	Mme Charpiat	10	LIN	Oui
EPP	Dr Sparapan	8	Règlement intérieur	Oui
SECURITE	M. Schwach	0	non	Oui
GAZ MEDICAUX	Mme Charpiat	1	Réglementaire	Oui
Autres				Rapport annuel
DD- suivi de politique	M. Schwach	Sans objet	Non	Oui
Comète	Mme Viney	Sans objet	Non	Oui
Service informatique	M. Pouret/M. Sparapan	Sans objet	Non	Oui
MDPH (25,70)	Mme Viney	Sans objet	Non	Oui
Rééducation	Mme Labeuche	Sans objet	Non	Oui
EPS	M. Adam	Sans objet	Non	Oui
Réadaptation	Mme Viney	Sans objet	Non	Oui
Enquête Epices	Mme Viney	Sans objet	Non	Oui
Fiches sécurité	M. Schwach	Sans objet	Non	Oui

### 3. Avancement du projet d'établissement

<b>Objectifs généraux</b> ESPIC Consolider la position sur le NFC Préserver la bonne image	*** * ***
<b>Projet médical</b> Affirmer l'activité spécialisée Renforcer la neurologie Développer les alternatives Suivi médical de qualité /effectif médical Consolider Comète (DPI) Consolider ETP	*** ** *** *** ** **
<b>Qualité et GdR</b> Confirmer le bon niveau de qualité Généraliser l'EPP Développer l'audit interne Mise en place nouvelles méthodes (GREX, traceurs...)	*** * ** ***
<b>Projet Social</b> Faire face au papy boum Formalisation d'une GPEC Sécurité du personnel/prévention des AT Accueil des nouveaux embauchés	** * ** *
<b>Projet de gestion</b> Auditer les achats les plus importants Massification des achats FAEC Démarche d'achat éco-responsable Maintien du bon niveau d'équipement Gel des opérations immobilières	* * * ** abandonné
<b>Projet hôtelier</b> Extension de la contractualisation aux services support Intégrer les ASH dans l'organisation des services Traçabilité du bionettoyage	- * *
<b>Projet SI</b> Montée de version SANOCOM Mise en place du DMP Sécuriser les infrastructures Conformité aux prérequis PHN	- ** ** *