

LOUIS PASTEUR

Centre
Hospitalier
Dole



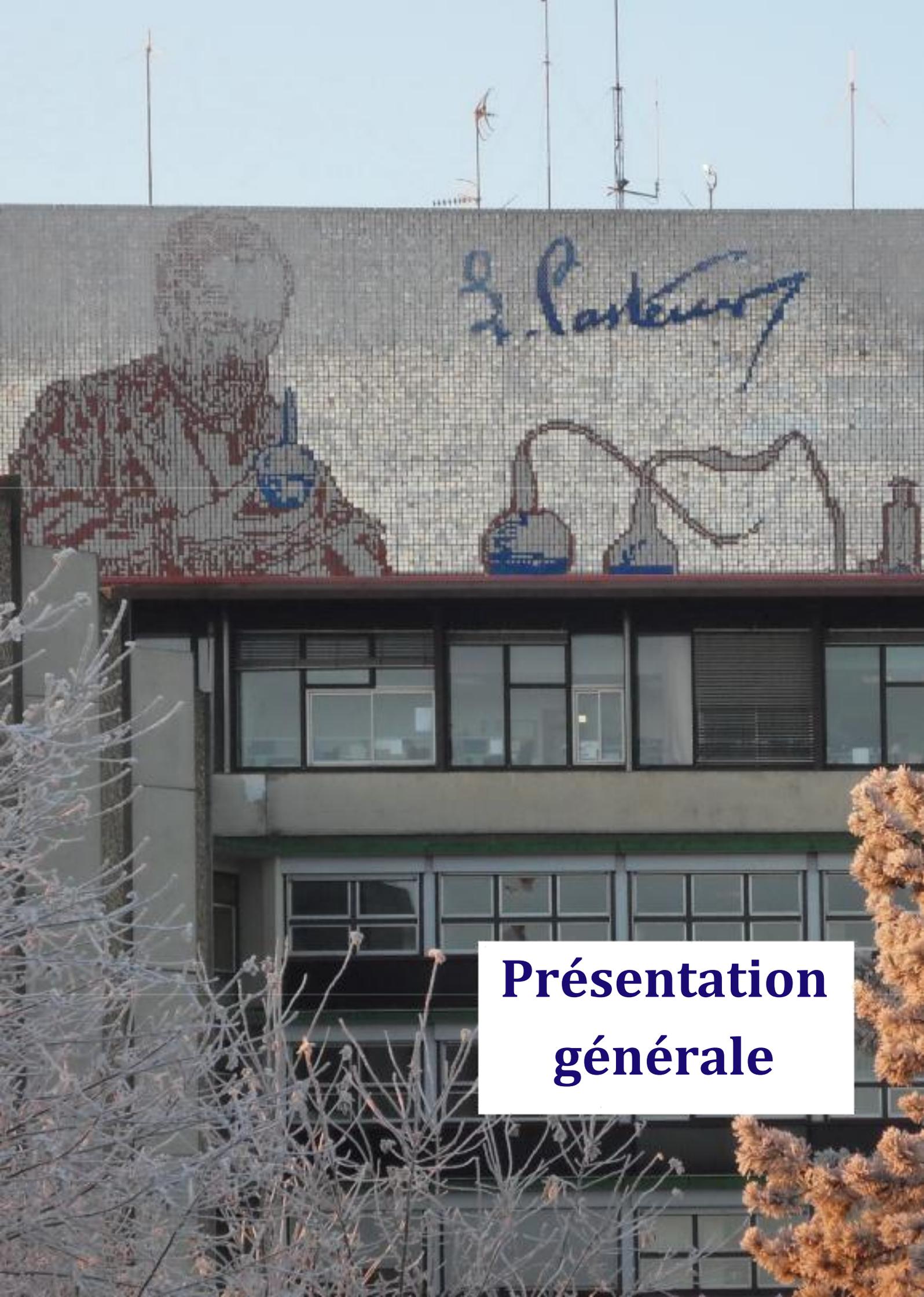
Centre hospitalier Louis Pasteur



Rapport d'activité



2018



Présentation générale

Editorial

L'année 2018 a été marquée par plusieurs éléments structurants pour l'avenir du CHLP :

- Signature en Octobre d'un contrat de performance avec l'ARS qui a pour objectif d'améliorer à la fois l'offre de Soins sur le bassin Dolois et la performance de gestion permettant au CHLP de conserver toute sa place d'établissement de référence.
- Signature en Décembre de l'accord de coopération sur la chirurgie ambulatoire avec le CHU et l'ARS.

Cet accord doit permettre de conserver une activité de chirurgie à l'hôpital, essentiellement tournée vers l'ambulatoire, grâce à l'apport des équipes chirurgicales et d'anesthésie du CHU.

L'offre chirurgicale sera ainsi non seulement confortée dans les domaines existant déjà mais également développée dans de nombreuses spécialités : ORL, Urologie, Chirurgie maxillo-faciale, orthopédie, viscérale, ophtalmologie, plastique et vasculaire ;

L'accord intègre la construction d'un nouveau plateau technique spécifiquement dédié à ces activités.

- Redimensionnement capacitaire en médecine, chirurgie et dans le Pôle femme, mère enfant.
- Réorganisation des services du CMLS.
-

L'année a également été marquée par l'annonce du départ du directeur en fin d'année et l'arrivée en début d'année de deux nouvelles directrices adjointes.

Malgré le recrutement de 6 assistants partagés en Novembre le CHLP se trouve toujours confronté à d'importantes difficultés de recrutement des médecins, en particulier en anesthésie.

2018 a donc été une année marquée par l'émergence de nouveaux projets et des changements qui ont largement mobilisés une communauté hospitalière qui a su répondre « présent » malgré les difficultés rencontrées.

Sommaire

| | |
|---|----|
| Présentation générale | |
| Synthèse | 1 |
| Positionnement et rôle du centre hospitalier | 2 |
| Les missions de service public confiées au centre hospitalier | 4 |
| La dimension médico-sociale de l'établissement | 8 |
| La Maison des Adolescents | 9 |
| Données générales d'activité | |
| Tableau des lits et places | 13 |
| Les séjours hospitaliers | 14 |
| L'activité de Médecine-Chirurgie-Obstétrique | 15 |
| L'activité de Soins de Suite et Réadaptation | 19 |
| L'activité de prélèvements et de greffes d'organes et de cellules | 23 |
| Les activités médico-techniques | 24 |
| L'activité externe | 24 |
| Démarche qualité | |
| Un nouveau compte qualité : l'amélioration continue | 29 |
| Un établissement salué par ses usagers et à leur écoute | 33 |
| Activité des pôles | |
| Pôle Médecine | 37 |
| Pôle Femme Enfant – MDA | 41 |
| Pôle Gériatrie | 45 |
| Pôle BASCC-MPR | 49 |
| Pôle urgences | 53 |
| Pôle « prestataires médico-techniques » | 57 |
| Les ressources | |
| Ressources humaines | 63 |
| Ressources financières | 64 |
| Fonctions support | |
| Direction des ressources humaines | 69 |
| Direction des soins | 71 |
| Direction de l'information médicale et des systèmes d'information | 79 |
| Direction des Moyens Opérationnels et du Développement Durable | 81 |
| Direction de la performance | 85 |
| Les instances | |
| Le Conseil de Surveillance | 91 |
| Le Directoire | 92 |
| La Commission Médicale d'Etablissement | 93 |
| Les autres instances | 94 |

Synthèse

1008ETP
rémunérés

370 lits et places
soit 323 lits et
47 places

Budget de
80 millions
d'euros



1102 sorties
SMUR

864naissances



28 170 passages
aux urgences

55917con
sultations



41805
actes externes

15100séjours
(hors séances)



3424 interventions
chirurgicales

8297 séances de
dialyse



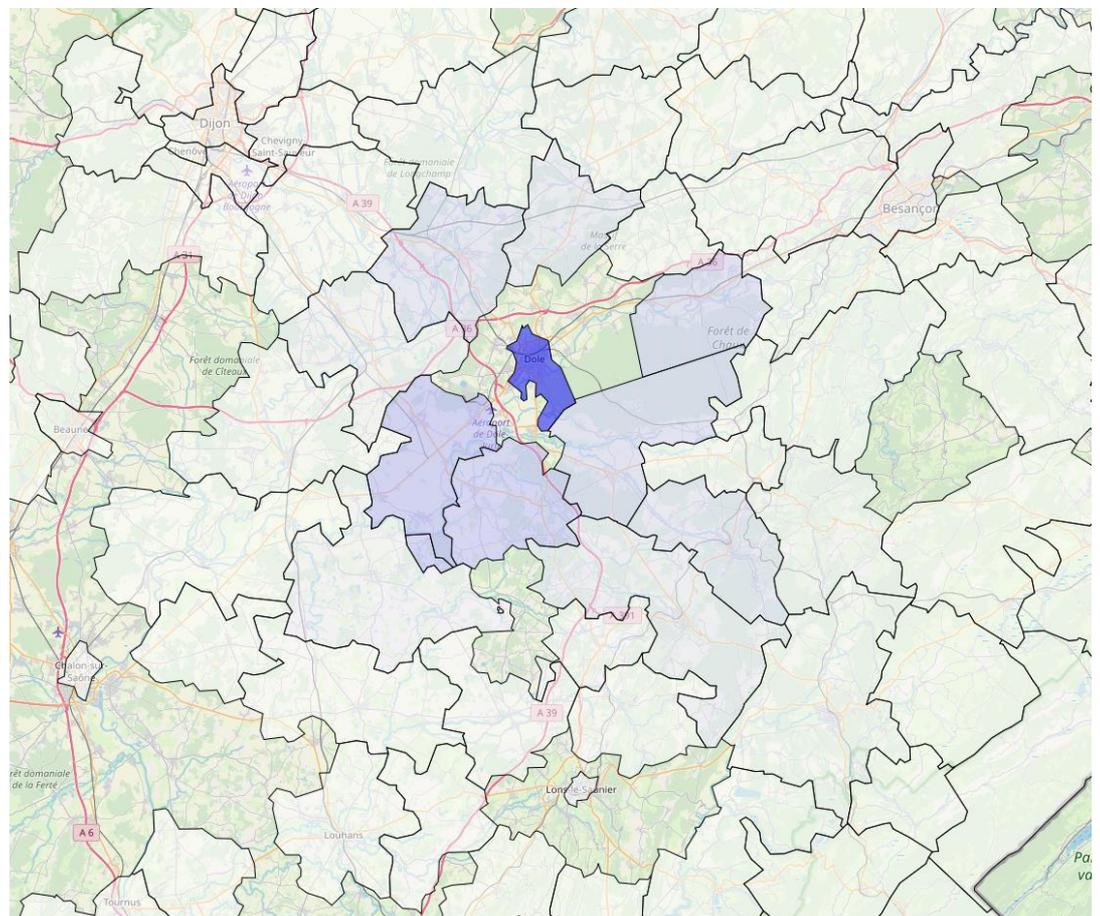
2502autres
séances

Positionnement et rôle du centre hospitalier

Site et bassin de recrutement

Une zone d'attractivité pour l'hospitalisation stable (+0,0 %) rassemblant 99 464 personnes en 2018

Situé au cœur de la Communauté d'Agglomération du Grand Dole, le centre hospitalier voit sa zone d'attractivité dépasser cette entité juridique pour s'étendre sur les communes de Dole, Chaussin, Tavaux, Fraisans, Mont-sous-Vaudrey, Auxonne, Arbois et Moissy : lorsqu'ils doivent être hospitalisés, 41,4 % des habitants de cette zone se tournent vers le centre hospitalier (source : ATIH).



Pour compléter, la présente carte présente la zone d'origine des patients pour des séjours et séances en 2018 (définition plus large que pour les seules hospitalisations visées ci-dessus). Source PMSI-Pilot.

Autorisations et missions d'intérêt général visant à délivrer des soins

L'établissement doit obtenir régulièrement le renouvellement des autorisations. En 2018, ont été demandées le renouvellement de l'autorisation de traitement du cancer. Il a par ailleurs commencé les travaux de demande de renouvellement d'autorisation arrivant à échéance en 2019 (dépôt de sang, activité d'hôpital de jour en médecine...).

Par ailleurs, l'Agence Régionale de Santé a organisé, dans le cadre de l'activité du dépôt de sang, une inspection de ce service.

Un établissement inscrit dans de nombreuses coopérations.

La coopération avec le CHU s'est largement renforcée en 2018. Après l'abandon du projet de rapprochement avec la clinique, le CHLP s'est naturellement tourné vers l'établissement support du GHT pour conforter son offre de soins.

Le développement des coopérations se matérialise dans le domaine de la chirurgie mais également en médecine grâce à l'apport des médecins du CHU qui viennent compléter notre organisation médicale.

Autres coopérations

Des liens restent à renforcer tant avec les professionnels de santé libéraux qu'avec les structures médico-sociales et le CHS Saint Ylie.

La collaboration avec la médecine de ville doit se traduire par une fluidification des échanges professionnels entre les praticiens hospitaliers et les professionnels de santé libéraux. Le chantier d'amélioration des relations ville-hôpital, initié en 2013, reste d'actualité. Les nouveaux outils numériques dédiés à la coopération seront mobilisés : messagerie sécurisée en santé, lettre de liaison dématérialisée, à terme utilisation commune du dossier médical partagé.

Les missions de service public confiées au centre hospitalier

La permanence des soins

Se distinguant de l'accueil des urgences, la permanence des soins (dite « en établissement de santé », en complément de la permanence de médecine de ville), se définit comme l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients en aval des urgences, la nuit (à partir de 20h le plus souvent, et jusqu'à 8h), le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés. Elle prend la forme de gardes ou d'astreintes et est assurée au sein du centre hospitalier dans la plupart des spécialités concernées présentes.

La prise en charge des soins palliatifs

L'établissement dispose d'une équipe mobile de soins palliatifs. Cette équipe intervient au profit du centre hospitalier ainsi qu'avec d'autres structures hospitalières ou médico-sociales, avec lesquelles quatorze conventions ont été signées.

L'équipe se compose de :

- Un médecin : Dr Marie-Claude SCHNEIDER, partageant son temps entre l'EMSP (70%) et le pôle gériatrie (30%)
- Un Cadre de santé référent : Mme Alexandra BOUTIBA qui succède à Mme Karine SAUTRAY
- Une infirmière : Mme Céline JOANNES, à 80%
- Un Psychologue : M. Ricardo FILIPE, à 80%
- Une secrétaire médicale: Mme Nathalie MARGUIN, à 50%

L'EMSP du CHLP inscrit son action dans un principe de non-substitution aux équipes médico-soignantes référentes. Son activité consiste d'abord à apporter un soutien clinique, soit directement auprès des patients et/ou des familles, en compagnonnage avec l'équipe médico-soignante référente, soit indirectement au cours de temps d'échanges et de concertation avec l'équipe référente, afin de permettre une réflexion collégiale et pluridisciplinaire sur les soins et projets de vie personnalisés, dans le respect des droits des patients et en tenant compte des enjeux éthiques.

L'EMSP cherche à favoriser la continuité et la cohérence des parcours des patients dans leurs différents lieux de vie en associant à la concertation les différents intervenants : les équipes hospitalières du CHLP ou d'autres secteurs sanitaires (SSR ou CHS par exemple), les équipes du secteur médico-social (EHPAD, MAS, FAM), les équipes et les professionnels du domicile (médecins généralistes et autres intervenants du domicile : IDE, SSIAD, HAD, ARESPA).

Elle accompagne les équipes dans l'appropriation et le développement de la démarche palliative, mais aussi du questionnement éthique.

L'EMSP a également pour mission de former les personnels afin de « faciliter l'intégration et le développement de la démarche palliative ... quelque soit le lieu de prise en charge ». L'EMSP du CHLP décline cette activité sous plusieurs formes : en formation initiale dans les instituts de formation paramédicale, dans le cadre de la formation médicale continue et de la formation continue des personnels soignants, dans les lycées ou encore en direction du grand public sous forme de conférence-débat. Elle participe également à des projets de recherche.

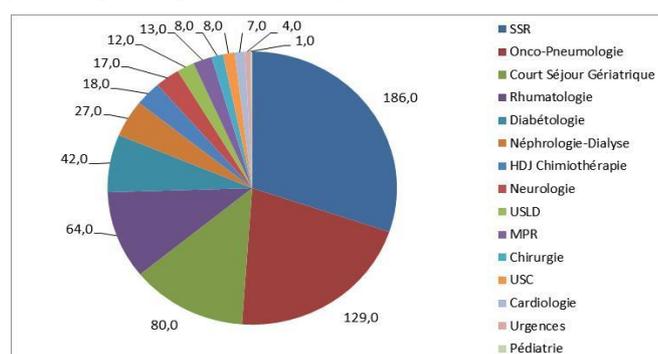
Indicateurs d'activité

| | FILE ACTIVE | INTERVENTIONS CLINIQUES | REUNIONS PLURIDISCIPLINAIRES FORMALISEES (RPF) | PROCEDURES COLLEGIALES | AUTRES INTERVENTIONS |
|-------------|-------------|-------------------------|--|------------------------|----------------------|
| 2018 | 324 | 924 | 95 | 67 | 287 |
| 2017 | 306 | 740 | 97 | 59 | Non renseigné |

Remarque : la file active et le nombre de consultations ou interventions ne reflète qu'une partie de l'activité d'une EMSP dont les missions comportent des aspects qualitatifs prioritaires de développement et d'appropriation de la démarche palliative au sein des équipes partenaires.

Ont été réalisées au sein même des unités et services de soins du CHLP :

- 200 interventions directes auprès des patients dont 54 % sont conjointes (55% en 2016)
- 109 interventions directes auprès des proches dont 56 % sont conjointes (50% en 2016)
- 625 interventions au total dont 67% uniquement auprès des soignants hormis RPD (52% en 2017)
- 35 Consultations externes dont 16 consultations médicales externes conjointes avec médecin hospitalier référent (oncologue le plus souvent).



Lieux d'intervention clinique au CHLP

Les pathologies les plus fréquemment en cause : cancers : 53% - pathologies neuro dégénératives : 16% - polyopathie : 15% - insuffisance d'organes : 7% - AVC : 3% - Autres : 6%

Parallèlement à son activité clinique hospitalière, l'EMSP intervient au domicile des patients. 20 consultations conjointes pluridisciplinaires ont été réalisées sur place avec médecins généralistes et intervenants du domicile en situations complexes. Des contacts directs sont régulièrement avec les médecins généralistes par téléphone et/ou par messagerie électronique pour favoriser leur intégration à la réflexion sur les projets de soins et projets de vie, pour transmission d'informations, pour conseils thérapeutiques...37 médecins généralistes ont été concernés en 2018 (28 en 2017 - 22 en 2016), 56 appels, dont 70% à l'initiative des généralistes.

L'EMSP intervient également en secteur médico-social, notamment au sein des EHPAD avoisinants. 11 conventions de partenariat ont été élaborées et/ou actualisées à cette occasion en 2017.

Par ailleurs, des rencontres communes HAD-EMSP-ARESPA sont programmées toutes les 6 à 8 semaines. L'objectif est le repérage précoce des situations complexes et la collaboration pour favoriser l'anticipation, la continuité et la cohérence des parcours de soins.

L'accueil d'internes dans le cadre de l'enseignement universitaire

| Service | Spécialité interne | Nombre d'internes FFI Janv-avril 2018 | Nombre d'internes FFI Mai-oct 2018 | Nombre d'internes FFI Nov-déc 2018 |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Urgences | Médecine générale | 6 | 4 | 5 |
| Pharmacie | Pharmacie | 1 | 1 | |
| Gynécologie Obstétrique | Endocrinologie, diabète, maladies métaboliques | | 1 | |
| Gynécologie-obstétrique | Médecine Générale | 1 | 2 | 2 |
| Gynécologie-obstétrique | Gynécologie obstétrique | 2 | 1 | 1 |
| Gynécologie-obstétrique | Gynécologie médicale | 1 | | |
| Pédiatrie | Médecine Générale | 2 | 2 | 1 |
| Pédiatrie et néonatalogie | Pédiatrie | 1 | 1 | 1 |
| Pédiatrie et néonatalogie | Médecine générale | | | 1 |
| Imagerie médicale | Radiodiagnostic et imagerie médicale | | 1 | 2 |
| Rhumatologie | Dermatologie et vénéréologie | | 1 | |
| Rhumatologie | Médecine Générale | | 1 | 1 |
| Laboratoire de biologie | Biologie médicale | 1 | 1 | 1 |
| Court séjour gériatrique | Médecine Générale | 1 | 1 | 1 |
| Médecine interne-Cardiologie | Cardiologie | | 1 | 1 |
| Médecine physique et de réadaptation | Rééducation et réadaptation fonc. | 1 | | 1 |
| Médecine interne-cardio vasculaire | Médecine cardiovasculaire | | | 3 |
| Pneumologie | Médecine générale | 1 | | 1 |
| Diabétologie - Endocrinologie | Endocrinologie-diabétologie-nutrition | 1 | | |
| Médecine polyvalente-neurologie | Médecine générale | | | 1 |
| Soins de suite et réadaptation | Médecine générale | | | 1 |
| Cardiologie | FFI | 1 | | |

L'établissement a accueilli 20,91 équivalents temps plein en 2018, que ce soit en médecine générale ou en spécialité dans les différents services de l'établissement (vois tableau ci-contre)

Au 1er jour de chaque semestre leur est réservé un après-midi pour leur présenter les projets de l'établissement, son fonctionnement et un certain nombre de services auxquels ils peuvent être amenés à avoir recours. Un livret d'accueil de l'interne leur est transmis à cette occasion, qui comprend également le règlement des internes au CH Louis Pasteur.

Par ailleurs, certains praticiens hospitaliers de l'établissement proposent aux internes des formations très spécifiques en complément de leur cursus universitaire.



Le site de l'IFSI
6 rue Jean Flamand

La formation initiale du personnel paramédical

L'IFSI Jura-Nord de Dole accueille 185 Etudiants en Soins Infirmiers (ESI) pour 3 années de formation et 34 élèves et stagiaires aides-soignants (24 en cursus complet et 10 en cursus partiel).

CONCOURS D'ENTRÉE INFIRMIER :

470 candidats sont inscrits pour 65 places.

87 % sont des femmes, 94 % sont issus de la Bourgogne-Franche-Comté et 73 % ont entre 18 et 25 ans.

Plus de 450 encadrements en stage sont assurés par les cadres de santé formateurs dans les 65 lieux de stages qui accueillent les étudiants en soins infirmiers.

RESULTATS DU DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER :

Session mars : 1 candidat présenté, 1 admis.

Session juillet: 64 candidats présentés, 61 admis.

Session décembre : 1 candidat présenté, 1 admis.

CONCOURS D'ENTRÉE AIDE-SOIGNANT :

71 candidats pour 30 places.

96 % sont des femmes, 100 % sont issus de la Bourgogne-Franche-Comté et 50 % ont entre 18 et 25 ans.

SELECTION CURSUS PARTIEL AIDE-SOIGNANT :

25 candidats pour 12 places.

92 % sont des femmes, 100 % sont issus de la Bourgogne-Franche-Comté. 20 candidats ont moins de 25 ans et 5 candidats ont entre 30 et 54 ans.

33 encadrements et 57 Mises en Situation Professionnelle sont assurés par les cadres de santé formateurs dans les 39 lieux de stage accueillant les élèves et stagiaires aides-soignants.

RÉSULTATS DU DIPLÔME D'ÉTAT D'AIDE-SOIGNANT :Session de mai: 1 candidat présenté, 1 admis.

Session juillet: 35 candidats présentés, 35 admis.

Session octobre : 1 candidat présenté, 1 admis.

1 406 patients ont bénéficié d'un programme d'éducation thérapeutique

Les actions d'éducation et de prévention pour la santé

Dans le but d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique, le centre hospitalier développe dix programmes d'éducation thérapeutique dans les domaines suivants :

- Education des patients insuffisants cardiaques,
- Clinique des anticoagulants,
- Patients diabétiques insulino-dépendants et non insulino-dépendants,
- Cycles d'éducation thérapeutique pour patientes atteintes de diabète gestationnel,
- Stage sport et diabète.
- Patients porteurs de stomies, de plaies chroniques ou de problèmes de cicatrisation,
- Patients porteurs de Polyarthrite rhumatoïde,
- Patients en surcharge pondérale,
- Journée d'éducation pluriprofessionnelle pour patients atteints de spondylarthrite,
- Education des personnes porteuses d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs

262 patients reçus à la PASS

La lutte contre l'exclusion sociale

Le centre hospitalier lutte contre l'exclusion à l'aide de deux services : la PASS et le service social.

La PASS (Permanence d'Accès aux Soins en Santé) s'adresse aux personnes en situation de précarité et vise à leur faciliter l'accès au système de santé ainsi qu'à les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. L'objectif est d'aider ces personnes à rentrer dans le droit commun.

Le service social intervient dans 12,3 % des hospitalisations

Le service social a une vocation différente : il s'efforce de permettre aux patients de sortir de l'établissement (que ce soit chez eux ou dans une autre structure) dans les meilleures conditions possibles. Le service social a été renforcé en effectif en cours d'année ; il a ainsi traité 1 762 dossiers.



Exercice de l'unité fixe de décontamination hospitalière

Les actions de santé publique

Conformément aux dispositifs législatifs et réglementaires, le centre hospitalier s'est organisé et s'est équipé pour être en mesure de répondre aux situations sanitaires exceptionnelles ou à un afflux massif de victimes. L'établissement est en mesure de se confronter aux risques notamment chimiques, compte tenu de la présence d'un site classé SEVESO à proximité.

L'établissement a également organisé le renouvellement de son équipe opérationnelle de décontamination.

Par ailleurs, l'Agence Régionale de Santé a organisé une inspection du poste sanitaire mobile.

L'établissement a réalisé plusieurs exercices locaux et nationaux.

Il par ailleurs participé aux exercices du système d'identification national SI-VIC permettant d'identifier les victimes de catastrophes majeures. .

Par ailleurs, l'établissement a organisé à différents titres diverses actions entrant dans le champ de la santé publique :

- Journée mondiale du don d'organes et de tissus
- Sensibilisation contre le cancer du sein (octobre Rose)
- Semaine de la sécurité des patients (chambre des erreurs, campagne d'information, questionnaire interne)
- Journée européenne sur le droit des patients

La dimension médico-sociale de l'établissement

L'établissement dispose d'un EHPAD de 27 lits.

Cette institution dispose de tous les outils des structures médico-sociales : CVS, contrats de séjours, RF, évaluation interne, évaluation externe.

La Maison des Adolescents

Les objectifs de la Maison des Adolescents, située tout près de l'IRM, sont de :

- recevoir les adolescents et/ou leurs familles pour des demandes et besoins très variés, allant de problématiques psychologiques importantes à des questions d'orientation scolaire ou sociale,
- accompagner l'adolescent et sa famille vers des prises en charge extérieures ou initier de nouveaux modes de prise en charge pour des cas qui n'ont pas trouvé de réponses adéquates,
- fédérer, animer et former le réseau des professionnels de l'adolescence du département,
- constituer un centre de ressources, d'information et de formation pour tous.



La MDA du Jura a formalisé plusieurs partenariats ; avec la protection judiciaire de la jeunesse, le centre hospitalier spécialisé du Jura, le Fil Santé Jeunes, l'association @ntigone.

La maison des adolescents du Jura accueille

- tout adolescent sans demande particulière
- tout adolescent de 12 à 19 ans ayant besoin d'un accueil et d'une écoute, qui se pose des questions dans le champ de la santé, de la famille, de la sexualité, du mal être, du droit, des dépendances, de la scolarité...
- toute famille, parent ou proche se sentant en difficulté avec un adolescent.

Le territoire d'intervention est le département du Jura, les jeunes des départements limitrophes sont également accueillis.



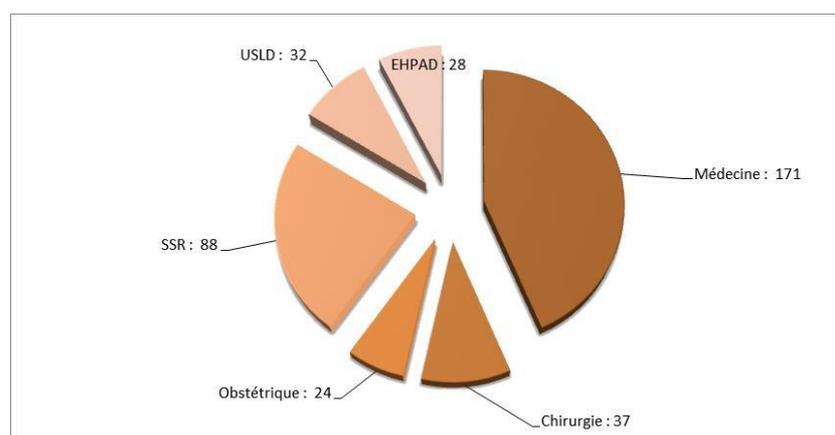
Données générales
d'activité

Tableau des lits et places

73 lits ont été
supprimés entre
2013 et 2018

| Pôle | Libellé UF | Nombre de lits | Nombre de places |
|-------------------------|---|----------------|------------------|
| POLE MEDECINE | Endocrinologie - Diabétologie HJ | | 1 |
| | Endocrinologie - Diabétologie HC & néphrologie | 18 | |
| | Pathologies générales et ostéo-articulaires HC | | 2 |
| | Médecine Cardiologie Neurologie Addictologie HC | 32 | |
| | Rhumatologie - Médecine interne HC | 18 | |
| | Cardiologie Soins Intensifs | 0 | |
| | Pneumologie - Oncologie médicale HC | 25 | |
| | Chimiothérapie | | 5 |
| | Douleur HJ | | 1 |
| | Hémodialyse | | 11 |
| TOTAL POLE MEDECINE | | 93 | 20 |
| | Pédiatrie HC | 8 | |
| | Unité Adolescents HC | 2 | |
| | Néonatalogie | 6 | |
| | Obstétrique HC | 16 | |
| | Gynécologie HC | 4 | |
| | Maternité HJ | | 4 |
| TOTAL POLE FEMME-ENFANT | | 46 | 4 |
| POLE BASC MPR | Chirurgie | 20 | |
| | Surveillance continue HC | 4 | |
| | Médecine physique et réadaptation HC | 26 | |
| | Médecine physique et réadaptation HJ | | 4 |
| | Chirurgie ambulatoire | | 17 |
| TOTAL POLE CHIRURGIE | | 50 | 21 |
| POLE GERONTOLOGIE | Gériatrie aigue HC | 24 | |
| | Soins de suite gériatrique HC | 21 | |
| | Psycho-gériatrie HC | 12 | |
| | Soins de suite gériatrique HJ | | 2 |
| | Réadaptation gériatrique HC | 23 | |
| | USLD | 32 | |
| | EHPAD | 28 | |
| TOTAL POLE GERONTOLOGIE | | 140 | 2 |
| POLE URGENCES | UHTCD | 4 | |
| TOTAL POLE URGENCES | | 4 | |
| TOTAL GENERAL | | 323 | 47 |
| TOTAL LITS ET PLACES | | | 370 |

Répartition des lits et places par typologie juridique d'activité



Les séjours hospitaliers

Les recettes présentées dans cette partie sont des recettes dites « 100 % assurance maladie » : il s'agit des sommes qui seraient versées à l'établissement si celui-ci était financé à 100 % par l'assurance maladie, sans prendre en compte les parts mutuelle et patient, lesquelles sont assises sur des modalités variables selon les séjours, les pathologies, la mutuelle et le statut juridique du patient.

Séjours et séances

| Hospitalisations | 0 nuit | >0 nuit | total |
|------------------------------|---------|----------|----------|
| <u>Séjours hors séances</u> | | | |
| Nombre de RSS | 4320 | 10780 | 15100 |
| % de RSS | 28,6 | 71,4 | |
| Recettes en € | 4309157 | 30701009 | 35020166 |
| Recettes en % | 12,3 | 87,7 | |
| Recette moyenne par RSS en € | 997,49 | | |
| <u>Séances</u> | | | |
| Nombre de RSS | 10799 | | |
| Recettes en € | 3613445 | | |
| Recette moyenne en € | 334,61 | | |

L'activité par grande discipline

L'activité est ici présentée selon deux classifications : la classification ASO (Activités de Soins qui distingue médecine, chirurgie et obstétrique) et la classification un peu plus fine des catégories d'activités de soins (CAS).

Cette vision à grosse maille sera complétée plus loin par des catégorisations par GHM (groupes homogènes de malades) et CMD (catégories majeures de diagnostics).

| Classification ASO | Effectif | Recettes (€) |
|--------------------|--------------|-----------------|
| Médecine | 20252 | 25839486 |
| Chirurgie | 4358 | 10480451 |
| Obstétrique | 1289 | 2303674 |
| Total | 25899 | 38623610 |

| Classification CAS | Effectif | Recettes (€) |
|--------------------|--------------|-----------------|
| X Médecine | 8786 | 21974367 |
| C Chirurgie | 3424 | 8802287 |
| S Séances | 10799 | 3613445 |
| O Obstétrique | 1289 | 2303674 |
| N Nouveau-nés | 887 | 1270269 |
| K peu invasif | 714 | 659569 |
| Total | 25899 | 38623610 |

L'activité de Médecine – Chirurgie – Obstétrique

L'hospitalisation

La comparaison entre les années 2017 et 2018 est rendue difficile du fait d'une réduction capacitaire de 40 lits sur le MCO passant de 214 à 174 lits.

Séjour RUM

Le nombre de RUM est resté sensiblement stable. La discrète diminution est principalement liée à une diminution du nombre de séance.

| Séjours R.U.M. | 2018 | 2017 | Variation |
|-------------------|--------|--------|-----------|
| Nombre de RUM | 27 736 | 27 916 | -0.64% |
| Nombre de séances | 10 799 | 10 940 | -1.29% |

Séjour RSS 2018

Caractéristiques

Le nombre de séjour hôpital (RSS) est resté sensiblement stable. Par contre la durée moyenne de tous les RSS confondus a diminué de plus de 8,6% alors qu'elle a très légèrement augmenté pour ceux de 2 jours et plus. Cela témoigne d'une augmentation de l'activité de très courte et courte durée (ambulatoire, séjours UHTCD, ...).

| Séjours R.S.S. | 2018 | 2017 | Variation |
|--|--------|--------|-----------|
| Nombre de RSS dans la période | 25 899 | 25 755 | 0,56% |
| Nombre de RSS mono-unité | 24 424 | 24 074 | 1,45% |
| Age moyen par RSS (hors CMD 15) | 62,19 | 61,51 | 1,11% |
| % d'hommes | 51 | 50 | 2,00% |
| Taux de décès | 1,21 | 1,27 % | -4,52% |
| Durée Moyenne des RSS, hors séances | 3,99 | 4,37 | -8,65% |
| Durée Moyenne des RSS, séjours de 2 jours et plus | 6,92 | 6,89 | 0,44% |
| Durée Moyenne des RSS, hors RSS de 0 jour | 5,59 | 5,69 | -1,73% |
| Nombre de journées brut des RSS | 75 363 | 79 083 | -4,70% |
| Nombre de journées PMSI des RSS | 60 244 | 64 706 | -6,90% |
| Taux de chirurgie ambulatoire (définition DGOS 2015) | 60,82 | 53,92 | 12,79% |
| IPDMS | 0,98 | 1 | -1,98% |
| Nombre de séjours ambulatoires (séances incluses) | 15 119 | 14 377 | 5,16% |

Répartition selon la classification ASO

Le nombre de séjours de médecine a très légèrement augmenté mais représente moins de journée.

Pour la chirurgie l'augmentation est plus importante : 6.4% mais le nombre de journées qui lui est rapportée baisse de presque 12%. Pour l'obstétrique, la baisse se fait tant sur les séjours que sur le nombre de journée.

Toutefois les exercices ne se sont pas déroulés à effectif de lit constant. Une réduction capacitaire a été réalisée pendant l'année 2018.

| Libellé | Année | | | Journée PMSI | | | CA T2A (€) | | | CA T2A 2018 cumulé en % |
|-------------|--------|--------|-----------|--------------|--------|-----------|------------|------------|-----------|-------------------------|
| | 2018 | 2017 | Variation | 2018 | 2017 | Variation | 2018 | 2017 | Variation | |
| Médecine | 20 252 | 20 092 | 0,80% | 45 194 | 47 858 | -5,57% | 25 839 486 | 26 343 708 | -1,91% | 66,90 |
| Chirurgie | 4 358 | 4 096 | 6,40% | 11 036 | 12 516 | -11,82% | 10 480 451 | 10 788 109 | -2,85% | 94,04 |
| Obstétrique | 1 289 | 1 384 | -6,86% | 4 014 | 4 332 | -7,34% | 2 303 674 | 2 357 007 | -2,26% | 100 |
| Non défini | 0 | 183 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 |

Répartition selon la classification CAS

| Libellé | Effectifs | | | Journées PMSI | | | CA T2A (€) | | | % cumulé CA T2A 2018 |
|-----------------------|-----------|--------|-----------|---------------|--------|-----------|------------|------------|-----------|----------------------|
| | 2018 | 2017 | Variation | 2018 | 2017 | Variation | 2018 | 2017 | Variation | |
| Autre (Médecine, ...) | 8 786 | 8 623 | 1,89% | 44 396 | 46 544 | -4,61% | 21 974 367 | 22 366 131 | -1,75% | 56,89 |
| Chirurgie | 3 424 | 3 297 | 3,85% | 7 735 | 9 574 | -19,21% | 8 802 287 | 9 266 620 | -5,01% | 79,68 |
| Séances | 10 799 | 10 940 | -1,29% | 0 | 0 | - | 3 613 445 | 3 755 800 | -3,79% | 89,04 |
| Obstétrique | 1 289 | 1 384 | -6,86% | 4 014 | 4 332 | -7,34% | 2 303 674 | 2 357 007 | -2,26% | 95,00 |
| Nouveau-nés | 887 | 896 | -1,00% | 3 821 | 3 929 | -2,75% | 1 270 269 | 1 235 101 | 2,85% | 98,29 |
| Peu invasif | 714 | 432 | 65,28% | 278 | 327 | -14,98% | 659 569 | 508 165 | 29,79% | 100 |
| Non définis | 0 | 183 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 |
| Total | 25 899 | 25 755 | 100,00% | 60 244 | 64 706 | | 38 623 610 | 39 488 823 | | 100,00% |

Niveaux de sévérité

Les niveaux de sévérités 3 et 4 ont été davantage atteints avec une augmentation respective de 9,6% et 8,7%.

Les séjours de chirurgie ambulatoire et de courte durée ont augmenté de respectivement de 29% et 19%.

| Libellé | Année | | | DMS PMSI | | | CA T2A (€) | | |
|-------------------------|--------|--------|-----------|----------|-------|-----------|------------|-----------|-----------|
| | 2018 | 2017 | Variation | 2018 | 2017 | Variation | 2018 | 2017 | Variation |
| Chirurgie ambulatoire | 2 351 | 1 818 | 29,32% | 0,00 | 0 | - | 2 979 483 | 2 411 750 | 23,54% |
| Décès | 50 | 51 | -1,96% | 0,50 | 0,49 | 2,04% | 36 814 | 39 919 | -7,78% |
| Non segmenté | 11 795 | 12 199 | -3,31% | 0,15 | 0,23 | -34,78% | 4 792 617 | 5 212 302 | -8,05% |
| Séjours de courte durée | 2 432 | 2 045 | 18,92% | 0,53 | 0,64 | -17,19% | 1 513 011 | 1 237 874 | 22,23% |
| Sévérité 1 | 3 421 | 3 723 | -8,11% | 2,57 | 3,14 | -18,15% | 5 921 890 | 7 082 177 | -16,38% |
| Sévérité 2 | 1 556 | 1 826 | -14,79% | 6,51 | 7,19 | -9,46% | 5 567 625 | 6 676 303 | -16,61% |
| Sévérité 3 | 1 927 | 1 758 | 9,61% | 10,96 | 10,87 | 0,83% | 9 986 788 | 9 263 382 | 7,81% |
| Sévérité 4 | 572 | 526 | 8,75% | 16,48 | 16,26 | 1,35% | 4 446 038 | 4 169 841 | 6,62% |
| Sévérité A | 1 557 | 1 521 | 2,37% | 3,99 | 4,12 | -3,16% | 2 665 242 | 2 626 181 | 1,49% |
| Sévérité B | 209 | 257 | -18,68% | 5,97 | 5,79 | 3,11% | 566 612 | 625 510 | -9,42% |
| Sévérité C | 22 | 27 | -18,52% | 8,55 | 9,19 | -6,96% | 96 415 | 120 177 | -19,77% |
| Sévérité D | 7 | 4 | 75,00% | 12,86 | 7,75 | 65,94% | 51 074 | 23 408 | 118,19% |

Les 10 racines de GHM ayant générées le plus de recettes

| Racine | Libellé | Effectif 2018 | CA T2A (€) | CA T2A 2017 cumulé en % |
|--------|---|---------------|------------|-------------------------|
| 28Z04 | Hémodialyse, en séances | 8 294 | 2 652 894 | 6,87 |
| 05M09 | Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire | 260 | 1 093 188 | 9,70 |
| 01M30 | Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires | 196 | 952 089 | 12,16 |
| 14Z14 | Accouchements uniques par voie basse chez une multipare | 455 | 944 231 | 14,61 |
| 04M05 | Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans | 222 | 870 570 | 16,86 |
| 15M05 | Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1) | 771 | 822 940 | 18,99 |
| 08C49 | Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans | 108 | 742 173 | 20,91 |
| 02C05 | Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie | 569 | 711 120 | 22,76 |
| 04M20 | Bronchopneumopathies chroniques surinfectées | 160 | 692 137 | 24,55 |
| 14Z13 | Accouchements uniques par voie basse chez une primipare | 275 | 688 205 | 26,33 |

Focus sur les séjours de zéro jour

En général

Le nombre de séjours de zéro jour en médecine a augmenté de 5% principalement par une meilleure description de l'activité de l'UHTCD.

| Libellé | Effectif | | | CA T2A (€) | | | CA T2A cumulé 2017 en % |
|-------------|----------|--------|-----------|------------|-----------|-----------|-------------------------|
| | 2018 | 2017 | Variation | 2018 | 2017 | Variation | |
| Médecine | 12 592 | 11 997 | 4,96% | 4 862 649 | 4 464 412 | 8,92% | 61,38 |
| Chirurgie | 2 221 | 1 824 | 21,77% | 2 912 489 | 2 443 930 | 19,17% | 98,14 |
| Obstétrique | 306 | 373 | -17,96% | 147 463 | 97 614 | 51,07% | 100 |
| Non définis | 0 | 183 | 100,00% | 0 | 0 | - | 0 |
| Total | 15 119 | 14377 | | 7 922 601 | 7 005 955 | | 100,00% |

Les séances

| Libellé | Effectif | | | CA T2A (€) | | | CA T2A 2018 % cumulé |
|---|----------|--------|-----------|------------|-----------|-----------|----------------------|
| | 2018 | 2017 | Variation | 2018 | 2017 | Variation | |
| Hémodialyse, en séances | 8 294 | 8 058 | 2,93% | 2 652 894 | 2 634 246 | 0,71% | 73% |
| Chimiothérapie pour tumeur, en séances | 1 442 | 1 704 | -15,38% | 556 978 | 654 464 | -14,90% | 89% |
| Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances | 902 | 938 | -3,84% | 305 918 | 324 563 | -5,74% | 97% |
| Transfusions, en séances | 158 | 224 | -29,46% | 96 488 | 136 215 | -29,16% | 100% |
| Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire, en séances | 3 | 14 | -78,57% | 1 167 | 5 476 | -78,69% | 100% |
| Total | 10 799 | 10 938 | | 3 613 445 | 3 754 963 | | |

L'activité de chirurgie ambulatoire

L'activité « chirurgie ambulatoire » a progressé sur l'année 2018 en chirurgie et en médecine.

Sur la partie médecine cette augmentation est le reflet de la mise en place de l'activité d'endoscopie digestive.

| Libellé | Effectif | | | CA T2A (€) | | | CA T2A |
|-------------|----------|-------|-----------|------------|-----------|-----------|---------------|
| | 2018 | 2017 | Variation | 2018 | 2017 | Variation | 2017 % cumulé |
| Chirurgie | 1 807 | 1 591 | 13,58% | 2 428 977 | 2 185 486 | 11,14% | 88,69 |
| Médecine | 417 | 83 | 402,41% | 309 833 | 58 091 | 433,36% | 100 |
| Obstétrique | 0 | 1 | -100% | 0 | 0 | | 0 |
| Total | 2224 | 1675 | | 2 738 810 | 2 243 577 | | 100% |

| | | | |
|-------------------------------|-------|-------|-------|
| Taux de chirurgie ambulatoire | 60,8% | 53,9% | 12,8% |
|-------------------------------|-------|-------|-------|

L'activitelamda 2017

Des envois lamda ont été réalisés en 2018. Ils ont permis de récupérer un peu plus de 280 000 euros sur des modifications de codages. Ces modifications ont porté sur des DP et des CMA. Elles ont permis de diminuer le nombre de séjours extrême haut.

| Type | Valorisation accordée (2018-2017) |
|----------------------|-----------------------------------|
| Valorisation des GHS | 282 227,61 |

| Type | Effectif transmission 2017 | Effectif transmission 2018 | Différence(2018-2017) |
|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------|
| Nombre de séjours extrême haut | 45 | 7 | -38 |
| Nombre de journées extrême haut | 187 | 62 | -125 |

| Modification de DP/DR | Ajout de CMA | Suppression de CMA |
|-----------------------|--------------|--------------------|
| 35 | 175 | 1 |

L'activité de Soins de Suite et Réadaptation

Les résumés transmis

En 2018 le nombre des Résumés hebdomadaires anonymisés transmis a augmenté de 5.5% par rapport à 2017. Celui des séjours ; celui des Synthèses par Suite de RHA (correspondant au séjour complet d'un patient) de 10.9%.

| | 2018 | 2017 | Variation (%) |
|--|-------|-------|---------------|
| RHA transmis (nombre de lignes du fichier .rha) | 6 128 | 5 808 | 5,5 |
| SSRHA transmis (nombre de lignes du fichier .sha) | 1 110 | 1 001 | 10,9 |

Nombre de journées et leur répartition selon la nature de l'hospitalisation

Le nombre de journées d'hospitalisation a augmentée de 3.6% à nombre de lit constant. Mettant en avant un meilleur taux d'occupation des lits.

| | 2 018 | 2 017 | Variation |
|--|--------|--------|-----------|
| journée de prise en charge | 30 127 | 29 080 | 3,6% |
| Répartition selon l'autorisation et le type d'hospitalisation | | | |
| 51A Affections de l'appareil locomoteur – Adulte | | | |
| HC | 8 607 | 8 225 | 4,6% |
| HP | 1 313 | 1 264 | 3,9% |
| 59A Affections de la personne âgée poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance | | | |
| HC | 19 594 | 19 133 | 2,4% |
| HP | 613 | 458 | 33,8% |

HC : Hospitalisation complète, HP : Hospitalisation à temps partielle

Caractéristiques démographiques

Les caractéristiques démographiques n'ont que peu bougées à l'exception du taux de décès qui augmente de 35%. Cette augmentation des décès s'explique par une augmentation de l'activité de soins palliatifs en situation terminale.

| | 2018 | 2017 |
|----------------------------------|--------|------|
| % de femme | 63,6 | 64,2 |
| Age moyen | 81,2 | 81,4 |
| De 18-74 ans | 181 | 170 |
| 75 ans et plus | 725 | 727 |
| % domiciliés dans le département | 94.2 % | 92,1 |
| Décès | 61 | 45 |

Répartition des SSRHA en fonction des Catégorie Majeur et du type d'hospitalisation

L'activité se ventile à plus de 80% dans trois catégories majeures différentes pour l'hospitalisation complète et dans deux pour l'hospitalisation de jour.

En hospitalisation complète

| | 2018 | 2017 | Variation |
|--|------|------|-----------|
| 08, Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire | 35,3 | 36 | -1,9% |
| 01, Affections du système nerveux | 33,6 | 27,3 | 23,1% |
| 23, Autres motifs de recours aux services de santé | 12,5 | 10,5 | 19,0% |
| Autres CM | 18,6 | 26,2 | -29,0% |

En hospitalisation partielle

| | 2018 | 2017 | Variation |
|--|------|------|-----------|
| 01, Affections du système nerveux | 61,1 | 54,1 | 12,9% |
| 08, Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire | 36,4 | 45,1 | -19,3% |
| Autres CM | 2,5 | 0,8 | 212,5% |

Les 10 groupes nosologiques les plus représentés

En nombre de journée, le plus représenté en hospitalisation complète concerne la prise en charge des maladies dégénératives types Alzheimer.

| Groupe nosologique | Nombre de journée |
|---|-------------------|
| 0127-Maladies d'Alzheimer et démences apparentées | 4589 |
| 0147-Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégié | 2193 |
| 2315-Troubles de la marche (non rattachés à une étiologie) | 1392 |
| 0872-Fractures de l'extrémité supérieure du fémur (à l'exclusion des FESF avec implant articulaire) | 1353 |
| 0831-Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire | 1349 |
| 0836-Fractures du membre supérieur | 1290 |
| 0833-Fractures du membre inférieur | 1277 |
| 2303-Soins palliatifs | 1130 |
| 0130-Autres affections neuro-dégénératives (à l'exclusion des Maladies d'Alzheimer et démences apparentées) | 900 |
| 0512-Insuffisances cardiaques | 808 |

En hospitalisation partielle, là encore la prise en charge des maladies dégénératives types Alzheimer est le plus représenté suivi de la prise en charge des scolioses, hernies discales et autres dorsalgies.

| Groupe nosologique | Nombre de journée |
|---|-------------------|
| 0127-Maladies d'Alzheimer et démences apparentées | 613 |
| 0876-Scolioses, hernies discales et autres dorsalgies | 500 |
| 0147-Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégie | 132 |
| 0135-Affections médullaires non traumatiques avec tétraplégie | 101 |
| 0130-Autres affections neuro-dégénératives (à l'exclusion des Maladies d'Alzheimer et démences apparentées) | 69 |
| 0838-Lésions articulaires et ligamentaires de l'épaule | 62 |
| 0148-Accidents vasculaires cérébraux autres | 48 |
| 0118-Paralysies cérébrales | 46 |
| 0124-Affections des nerfs (à l'exclusion des polyneuropathies) | 46 |
| 0145-Autres affections du système nerveux | 45 |

Nombre de SSRHA en lit dédiés soins palliatifs

Sur 2018, l'activité en lit identifié soins palliatifs est mieux représentée qu'en 2017.

| Groupe nosologique | 2018 | 2017 |
|-------------------------|------|------|
| 2303 - Soins palliatifs | 42 | 18 |

Score moyen de dépendance en hospitalisation complète

Les dépendances tant physique que cognitive des patients entrant en SSR à sensiblement augmentée d'autant que le nombre de patient lui-même a augmenté.

| Score moyen de dépendance | 2018 | 2017 |
|---------------------------|------|------|
| physique | 10.2 | 9.4 |
| cognitive | 4.0 | 3.6 |

Les actes CSARR

Les actes de rééducation et réadaptation sont réalisés à plus de 80% par les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les diététiciens, les infirmiers et les enseignants en activité physique adapté.

| Intervenant | Nbr d'actes réalisés | Répartition (%) |
|---|----------------------|-----------------|
| 22 : MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTHE | 17898 | 40% |
| 27 : ERGOTHÉRAPEUTE | 6139 | 14% |
| 26 : DIÉTÉTICIEN | 5427 | 12% |
| 21 : INFIRMIER | 5291 | 12% |
| 70 : ENSEIGNANT EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE | 3205 | 7% |

Éléments de valorisation

Evolution des coefficients de spécialisation et de transition

L'activité de 2018 a permis d'avoir une majoration du coefficient de spécialisation qui passe de 1.0400 à 1.0485. Le coefficient de transition est pour sa part passé de 1.2600 à 1.1858.

| Campagne | Fraction DMA | Coefficient géographique | Coefficient spécialisation | Coefficient de transition |
|----------|--------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 2017 | 0.1 | 1.00 | 1.0400 | 1.2600 |
| 2018 | 0.1 | 1.00 | 1.0485 | 1.1858 |

Evolution de la DMA et valorisation des séjours

La DMA calculée pour l'année 2018 montre un écart positif de 74 528,20 euros par rapport à celle de 2017. Cela traduit une augmentation de l'activité au moins en terme de recette. Cette augmentation aura un retentissement positif sur les remboursements de l'année 2019 et 2020.

| DMA calculée | DMA théorique | Ecart |
|--------------|---------------|-------------|
| 848 909,20 € | 768 952,00 € | 74 528,20 € |

| Type hospitalisation | Effectif | Montant BR | Montant BR avec coefficient prudentiel | Valorisation en DMA |
|----------------------|----------|----------------|--|---------------------|
| Complete | 845 | 6 783 221,20 € | 6 735 738,60 € | 791 542,90 € |
| Partielle | 1 917 | 505 170,30 € | 501 634,50 € | 57 366,30 € |
| Total | | 7 288 391,60 € | 7 237 373,10 € | 848 909,20 € |

8 cornées prélevées

L'activité de prélèvements et de greffes d'organes et de cellules

L'activité de prélèvements d'organes et de tissus :

Conformément aux missions qui lui sont confiées, la coordination en 2018 :

- A recensé 211 donneurs potentiels sur les 401 décès dans l'établissement
- 8 cornées ont été prélevées soit 2 % des patients recensés. Sur tous les dossiers étudiés, 49,2 % présentaient des contre-indications au prélèvement contre 31,4 % en 2017.
- 244 dossiers de patients neuro-lésés ont été étudiés en 2018 contre 200 en 2017, soit + 18 %. Dans le même temps, le nombre de transferts vers le CHUB a triplé, néanmoins le nombre de PMO est passé de 1 en 2017 à 2 en 2018.
- 3 prélèvements de membrane amniotique ont été effectués
- Réalise de nombreuses actions de formation ou d'information auprès du grand public, des instituts de formation ainsi qu'au niveau des professionnels de l'établissement. Un accent particulier a été mis sur le compagnonnage du personnel médical et paramédical du SAU quant à la détection des donneurs potentiels.
- La finalisation de la mise en place du programme Cristal Action a permis d'améliorer le recensement des donneurs potentiels.
- Assure la promotion du don d'organes et de tissus lors de grands rendez-vous et notamment lors de la journée nationale du don d'organes.

L'évènement le plus marquant cette année est sans doute la mutualisation des compétences avec la coordination des prélèvements du centre hospitalier de Lons le Saunier qui permet d'optimiser les recensements dans les deux établissements lors des absences de l'une des ICHPOT.

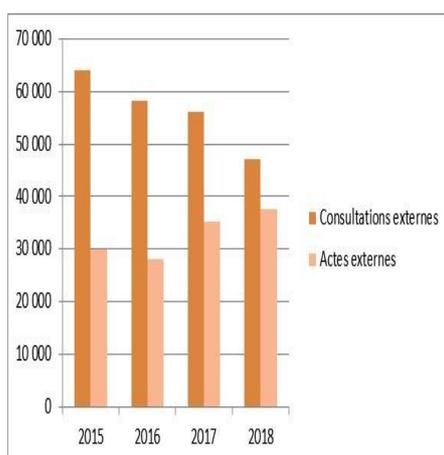
La cartographie des risques a été élaborée en septembre 2018 et plusieurs protocoles et procédures ont été créés ou révisés.

Les activités médico-techniques

| Imagerie médicale | | | |
|--------------------------------|------------|------------|---------|
| | 2017 | 2018 | Ecart |
| Scanner | 12 218 | 11 512 | -5.78% |
| Radiographie | 29 623 | 28 579 | -3.52% |
| Echographie | 3 478 | 3 066 | -11.84% |
| IRM | 979 | 985 | 0,61% |
| Biologie médicale | | | |
| | 2017 | 2018 | Ecart |
| Total B | 13 402 152 | 12 739 517 | -4.94% |
| Pharmacie | | | |
| | 2017 | 2018 | Ecart |
| Nombre de lignes | 109 024 | 54 842 | -49.70% |
| Nombre de préparations à l'UCR | 2 606 | 2 377 | -8.78% |
| Laveurs désinfecteurs | | | |
| | 2017 | 2018 | Ecart |
| Nombre cycles | 4 387 | 4 574 | 4.6% |
| Nombre paniers | 24 818 | 24 225 | -2.4% |
| Nombre paniers colio | 566 | 401 | -29% |
| Nombre sabots | 20 190 | 18 904 | -6.4% |
| Autoclaves | | | |
| | 2017 | 2018 | Ecart |
| Cycles containers | 1 954 | 1 416 | -38% |
| Volume en m3 | 633 | 458 | -38.3% |
| Nombre paniers | 3 132 | 2 912 | -7.6% |
| Packs + conteneurs | 8 581 | 8 359 | -2.7% |

L'activité externe

| Colonne1 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Evolution 2017-2018 |
|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------------|
| Consultations externes | 63 943 | 58 191 | 56 021 | 47 200 | |
| Variations | -8543 | -5 752 | -2170 | -8821 | -15,75% |
| Actes externes | 30 031 | 28 217 | 35 322 | 37 551 | |
| Variations | -1913 | -1814 | 7105 | 2 229 | 6,31% |
| Total | 93 974 | 86 408 | 91 343 | 84 751 | |
| Variations | -10456 | -7566 | 4 935 | -6 592 | -7,22% |



Une baisse moins importante des consultations externes en 2017 et 2018.

Par rapport à 2017, nous avons une légère baisse de 0,17 points de pourcentage des activités externes.

| SERVICES | Consultations Externes | | | ACTES EXTERNES | | | Total C + Actes 2018 | Part dans le total |
|------------------------------|------------------------|--------------|---------------|----------------|--------------|---------------|----------------------|--------------------|
| | Publiques | Privées | Totales | Public | Privés | Totaux | | |
| Endocrino-Diabétologie | 2 755 | 0 | 2 755 | 87 | 0 | 87 | 2 842 | 2,91% |
| Consultation Douleur | 100 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0,10% |
| Rhumatologie | 651 | 0 | 651 | 1 140 | 0 | 1140 | 1 791 | 1,83% |
| Dermatologie | 53 | 0 | 53 | 50 | 0 | 50 | 103 | 0,11% |
| Ostéo-densitométrie | 0 | 0 | 0 | 33 | 0 | 33 | 33 | 0,03% |
| Cardiologie | 1 249 | 436 | 1 685 | 319 | 437 | 756 | 2 441 | 2,50% |
| Electro-cardiologie | 18 | 0 | 18 | 1 930 | 0 | 1930 | 1 948 | 1,99% |
| Echo-cardiologie | 0 | 0 | 0 | 570 | 0 | 570 | 570 | 0,58% |
| Pneumologie | 1 197 | 94 | 1 291 | 1 196 | 280 | 1476 | 2 767 | 2,83% |
| Endoscopie pneumo. | 102 | 0 | 102 | 123 | 0 | 123 | 225 | 0,23% |
| Néphrologie | 852 | 0 | 852 | 25 | 0 | 25 | 877 | 0,90% |
| Hémodialyse | 1 | 0 | 1 | 4 | 0 | 4 | 5 | 0,01% |
| Electro-ancephalographie | 0 | 0 | 0 | 218 | 0 | 218 | 218 | 0,22% |
| Médecine du sport | 0 | 0 | 0 | 23 | 0 | 0 | 0 | 0,00% |
| Neurologie | 62 | 0 | 62 | 1 | 0 | 1 | 63 | 0,06% |
| Angiologie | 67 | 0 | 67 | 2 310 | 0 | 2310 | 2 377 | 2,43% |
| EMSP | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0,01% |
| UTEP | 37 | 0 | 37 | 0 | 0 | 0 | 37 | 0,04% |
| Oncologie Hématologie | 1 060 | 0 | 1 060 | 67 | 0 | 67 | 1 127 | 1,15% |
| Pôle Médecine | 8 212 | 530 | 8 742 | 8 096 | 717 | 8 790 | 17 532 | 17,94% |
| Chirurgie | 6 268 | 932 | 7 200 | 1 057 | 628 | 1685 | 8 885 | 9,09% |
| Stomatologie | 50 | 0 | 50 | 32 | 0 | 32 | 82 | 0,08% |
| Ophtalmologie | 1 274 | 0 | 1 274 | 12 539 | 0 | 12539 | 13 813 | 14,13% |
| Consultations externes | 16 | 0 | 16 | 1 229 | 0 | 1229 | 1 245 | 1,27% |
| Anesthésie | 3 566 | 0 | 3 566 | 2 | 0 | 2 | 3 568 | 3,65% |
| Rééduc/F. (Cs AmcAms) | 675 | 0 | 675 | 54 | 0 | 54 | 729 | 0,75% |
| Pôle BASSC-MPR | 11 849 | 932 | 12 781 | 14 913 | 628 | 15 541 | 28 322 | 28,98% |
| Gynécologie-Obstétrique | 8 447 | 7 256 | 15 703 | 2 673 | 2 909 | 5 582 | 21 285 | 21,78% |
| Echographie Mater. | 32 | 0 | 32 | 5 988 | 0 | 5 988 | 5 988 | 6,13% |
| Pédiatrie | 2 457 | 0 | 2 457 | 51 | 0 | 51 | 2 508 | 2,57% |
| Pôle Mère Enfant | 10 936 | 7 256 | 18 192 | 8 712 | 2 909 | 11 621 | 29 813 | 30,51% |
| Gériatrie | 16 | 0 | 16 | 101 | 0 | 101 | 117 | 0,12% |
| Pôle gériatrie | 16 | - | 16 | 101 | 0 | 101 | 117 | 0,12% |
| Urgences | 16 165 | 0 | 16 165 | 5 713 | 0 | 5 713 | 21 878 | 22,39% |
| Pôle Urgences | 16 186 | 0 | 16 186 | 5 727 | 0 | 5 713 | 21 899 | 22,41% |
| Laboratoire | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 0,00% |
| Pôle Médico-technique | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 0,00% |
| TOTAUX | 47 200 | 8 718 | 55 917 | 37 551 | 4 254 | 41 805 | 97 722 | 100,0% |

VOUS
S PAS
ORTE

Mama

Démarche
qualité

C.H. LOUIS PASTEUR

Billet valable pour 1 personne

Centre Hospitalier Dole

1^{er} Forum Sécurité des Patients
du Centre hospitalier Louis Pasteur

Mercredi 25 novembre 2015
16h00

Billet d'entrée au
suivi d'un apéritif offert

Entrée gratuite

Salle Yves Mamie, 1^{er} étage
CH Louis Pasteur
73 av. Léon Jouhaux - DOLE

semaine de la sécurité des patients

Billet valable pour 1 personne

Vous êtes hospitalisé(e)
vous allez l'être

Vous avez le droit
d'être assisté(e) d'une
personne de confiance

Un nouveau compte qualité : l'amélioration continue

67 risques prioritaires dans le compte qualité

Cette année a constitué une étape préparatoire de notre démarche de certification. En effet, l'année 2018 a constitué l'étape préparatoire de la visite de certification avec la mise à jour et l'envoi à la Haute Autorité de Santé de notre compte qualité.

Ce document constitue l'évaluation de notre fonctionnement et de nos pratiques sur les thématiques prioritaires de la HAS.

Ce compte qualité regroupe plus de 67 risques prioritaires répartis sur 15 thématiques issues du référentiel de certification.

Ces risques prioritaires ont été traduits en actions d'amélioration qui ont toutes été incluses dans le Programme Qualité et Sécurité des Soins (PAQSS) du Centre Hospitalier.

La visite de certification, qui aura lieu en mars 2019, sera l'occasion d'obtenir une évaluation objective de notre niveau de qualité et de sécurité des soins.

Qualité et Sécurité des Soins en Soins de Suite et Réadaptation

| Indicateurs | Résultat de l'établissement en 2018 (données 2017) | Cotation |
|--|---|----------|
|  Qualité du document de sortie | 56% | C |
| <p>Qualité du document de sortie remis au patient le jour de la sortie : Le document de sortie est un document signé par un médecin de l'établissement remis au patient le jour de sa sortie.</p> <p>Il est un élément clé de la continuité des soins. Il résume les conclusions de l'hospitalisation et contient les informations nécessaires afin d'assurer une bonne coordination « hôpital/ville » ou « hôpital/structure de transfert ».</p> | | |
|  Dépistage des troubles nutritionnels | 79% | B |
| <p>Traçabilité du dépistage des troubles nutritionnels : La pesée et le calcul de l'Indice de Masse Corporelle* (IMC) du patient est importante à son entrée à l'hôpital, car elle va faciliter le dépistage des patients à risque de dénutrition ou d'obésité, permettant une prise en charge adaptée et efficace.</p> <p>Le résultat correspond à la proportion de patients adultes pour lesquels une mesure du poids et le calcul de l'IMC au cours des sept premiers jours du séjour, ainsi qu' une nouvelle pesée dans les quinze jours suivant la première mesure, ont été effectuées et notées dans leur dossier.</p> <p>* IMC = $\frac{\text{Taille en cm}}{\text{Poids en kg}}$</p> | | |

Légende : + -

Qualité et Sécurité des Soins en Médecine - Chirurgie - Obstétrique

| Indicateurs | Résultat de l'établissement en 2018 (données 2017) | Cotation |
|---|--|----------|
|  Qualité de la lettre de liaison à la sortie | 44% | C |
| <p>Qualité de la lettre de liaison remis au patient le jour de la sortie : La lettre de liaison est un document signé par un médecin de l'établissement remis au patient le jour de sa sortie. Elle est un élément clé de la continuité des soins. Elle résume les conclusions de l'hospitalisation et contient les informations nécessaires afin d'assurer une bonne coordination « hôpital/ville » ou « hôpital/structure de transfert ».</p> | | |
|  Dépistage des troubles nutritionnels | 86% | B |
| <p>Traçabilité du dépistage des troubles nutritionnels. La pesée et le calcul de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) du patient est importante à son entrée à l'hôpital, car elle va faciliter le dépistage des patients à risque de dénutrition ou d'obésité, permettant une prise en charge adaptée et efficace. Elle doit être réalisée dans les 48 premières heures de l'hospitalisation.</p> <p>Le dépistage des troubles nutritionnels s'inscrit dans les priorités de santé publique. Il fait partie du Programme National Nutrition Santé (PNNS) et une expertise conduite par le ministère de la santé préconise le calcul de la perte de poids avant l'admission et un calcul de l'IMC.</p> | | |
|  Tenue du dossier d'anesthésie | 84% | A |
| <p>Qualité de tenue du dossier d'anesthésie. La bonne tenue du dossier d'anesthésie aide à la coordination des soins entre les différents professionnels de santé avant, pendant et après une opération chirurgicale. Elle permet d'améliorer la sécurité et l'efficacité des soins.</p> | | |
|  Evaluation de la douleur post-opératoire au bloc opératoire | 80% | B |
| <p>Traçabilité dans le dossier anesthésique de l'évaluation de la douleur post-opératoire, avec une échelle, sur la feuille de surveillance du patient en SSPI (salle de réveil) à l'entrée et à la sortie. La prise en charge de la douleur post-opératoire est considérée comme un élément primordial s'inscrivant dans une démarche de santé publique. La douleur doit être systématiquement évaluée et « toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur ».</p> | | |
|  Réunion de concertation pluridisciplinaire (cancérologie) | 91% | B |
| <p>Cet indicateur évalue si une proposition de traitement a été émise par au moins trois médecins de spécialités différentes lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer.</p> | | |

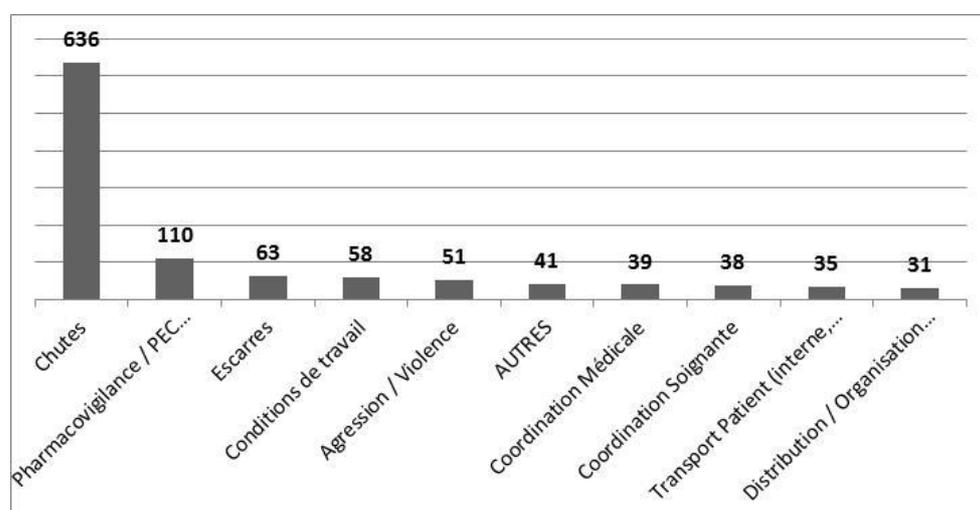
Légende + -

Un pilotage de la qualité revu pour s'adapter aux nouveaux standards attendus de la Haute Autorité de Santé mais également pour améliorer encore la coordination des professionnels.

Une culture du retour d'expérience toujours mieux ancrée

L'établissement enregistre pour l'année 2018, un nombre de 1378 fiches de signalements d'évènements indésirables ont été enregistrés.

Les catégories de signalement ne varient pas et restent cohérentes par rapport à 2017.



Un établissement salué par ses usagers et à leur écoute

A l'écoute des patients

En 2018, 709 questionnaires de satisfactions ont été remplis par les patients et retournés au service des relations avec les usagers. Cette

Quelques résultats concernant les questionnaires de sortie :

- Accueil bon à excellent : 97,5 % ;
- Informations médicales claires : 98,7 % ;
- Personnel paramédical efficace : 96,4 % ;
- Douleur soulagée totalement pour 66,6 % des patients et partiellement pour 33,4 % des patients ;
- Intimité respectée : 98,2 %.
- Bonne qualité des repas : 86,6 %.
- Jamais ou rarement gêné par le bruit du service de nuit: 90,6 %.
- Jamais ou rarement gêné par le bruit du service de jour : 97,1 %.

En 2018, 1186 patients de chirurgie ambulatoire ont retourné un questionnaire au service des relations avec les usagers.

L'année 2018 marque donc une amélioration du score global de satisfaction des usagers sur l'ensemble des champs du questionnaire. Le modèle du questionnaire institutionnel a, par ailleurs, été modifié pour prendre en compte les questions d'E-SATIS

L'établissement a poursuivi son investissement dans la démarche d'évaluation en ligne de la satisfaction des usagers via la Haute Autorité de Santé.

En 2018, les résultats de cette enquête montrent un indice de satisfaction globale des usagers à distance de l'hospitalisation de 73.69/100. Ce résultat va permettre à l'établissement d'améliorer encore plus la qualité des soins et services rendus aux patients en identifiant les attentes des usagers.

Sur ce volet, l'établissement a participé à l'évaluation en ligne de la satisfaction des usagers en chirurgie ambulatoire (E-SATIS). L'établissement enregistre **un score en A**, qui est le score le plus élevé, pour cette enquête ce qui consolide la satisfaction des usagers quant à cette activité.

D'autre part, l'établissement a reçu 13 courriers d'éloges rédigés par les patients ou leurs familles.

L'établissement a enfin reçu 106 réclamations orales ou écrites adressées à la direction ; une réponse ou un rendez-vous est systématiquement apportée ou proposé.

La réponse aux démarches administratives des patients.

L'établissement a donné suite à 464 demandes de copie de dossiers médicaux. Le volume global des demandes de dossiers médicaux est en augmentation depuis 2016.

Pour l'année 2018, les demandes se répartissent de la manière suivante :

- 411 demandes de moins de 5 ans traitées jours
- 53 demandes de plus de 5 ans

En 2018, 464 patients ont demandé l'accès à leurs informations de santé.

Depuis juillet 2018, le traitement des demandes d'accès des patients à leurs informations de santé est géré en intégralité par le service du département des dossiers médicaux. Les trois agents du service des archives assurent le lien entre les patients et les services et remettent les dossiers aux patients.

Par ailleurs, un usager a transmis une demande à la Commission d'Accès aux Documents administratifs en raison d'un retard dans le traitement de son dossier.

En 2018, l'établissement a traité 9 demandes de prise en charge amiable d'un dommage matériel (bris ou perte de prothèses dentaires, perte de prothèses auditives...) et 7 nouvelles demandes amiable ou non de prise en charge de sinistres corporels. Deux nouveaux recours devant la Commission de Conciliation et d'Indemnisation et devant le Tribunal administratifs ont été introduits. Les spécialités concernées sont traditionnellement la chirurgie, la gynécologie-obstétrique et l'anesthésie.

L'activité de la commission des usagers

La commission des usagers de l'établissement s'est réunie 4 fois en 2018. La commission des usagers de l'établissement s'est réunie 4 fois en 2018. Au cours de ses séances, la CDU s'est prononcée sur :

- Le rapport d'activité 2017 (avis favorable) ;
- La politique du CLIN (avis favorable) ;
- La mise à jour des questionnaires de satisfaction des patients hospitalisés (avis favorable) ;
- Préparation et envoi du compte qualité de la CDU (avis favorable)

L'année 2018 a été par ailleurs marquée par la préparation du compte qualité sur le domaine « Droit des patients » en vue de la visite de certification de l'établissement en 2019.

Les représentants des usagers ont participé à la semaine européenne du droit des usagers et à la semaine de sécurité des patients.



Activité des pôles

Pôle Médecine

IPDMS : Indicateur de performance basé sur la DMS Nat.

Chef de pôle : **M. le Dr MOTTE**
 Cadre de pôle : **Mme DIANON**
 Cadre administratif de pôle : **M. PRECIAT**
 Directeur référent : **Mme DEROME**

| | |
|------------------|-----------|
| 93 | 21 |
| lits | places |
| Capacités | |

Activités médicales

- Diabétologie-Endocrinologie
- Néphrologie – dialyse péritonéale
- Pathologies générales et ostéoarticulaires
- Cardiologie-neurologie
- Pneumologie-Oncologie- Chimiothérapie
- Hémodialyse
- Unité Transversale d'Education Thérapeutique du patient (UTEP)

Evolution de l'activité

Globalement, en 2018, le pôle médecine accuse :

- une **perte d'activité** pour la seconde année consécutive : - 5.49% sur les RSS-séances (-3.36% sur les RSS-séances en 2017) ainsi qu'un taux d'occupation moyen brut en baisse.
- une **baisse du chiffre d'affaires T2A** (-5.19%), corrélée à la baisse de séjours mais atténuée par augmentation du CA Moyen par séjour (+1.64%). Il est à souligner une perte de recettes de 302 770€ liée à la fermeture de l'USIC en mai 2018.

On note toutefois un IPDMS stable.

| ACTIVITE | PERIODE DE REFERENCE | POLE MEDECINE |
|---------------|-----------------------|---------------|
| TO MOYEN BRUT | 2018 année pleine | 75,74% |
| | 2017 année pleine | 80,66% |
| | évolution en % | -6,10% |
| RSS - SEANCES | évolution en % | -4,45% |
| | 2018 année pleine | 15079 |
| | 2017 année pleine | 15955 |
| IPDMS | évolution en % | -5,49% |
| | 2018 trimestres 1 à 3 | 1 |
| | 2017 trimestres 1 à 3 | 1,01 |
| | évolution 2018/2017 | -0,01 |
| | 2018 année pleine | 1,01 |
| VALO T2A | 2017 année pleine | 1,03 |
| | évolution 2018/2017 | -0,02 |
| | 2018 année pleine | 18298052 |
| | 2017 année pleine | 19300487 |
| | écart en € | -1 002 435 € |
| | évolution en % | -5,19% |

Evénements majeurs de l'année

Plusieurs événements ont émaillé la vie, l'organisation et le fonctionnement du pôle médecine, essentiellement en lien avec la poursuite du programme d'optimisation capacitaire de l'établissement :

- Le regroupement des unités de diabétologie-endocrinologie-néphrologie et rhumatologie en octobre 2018, au sein d'un seul et même service, nommé Médecines Spécialisées, et localisé en 4^{ème} étage : L'unité d'hospitalisation complète, d'un capacitaire de 36 lits dont un lit de repli, accueille également un lit identifié soins palliatifs (LISP). L'unité d'hospitalisation de jour et de consultations a également été relocalisée au 4^{ème} étage aile A.
- La fermeture de l'Unité de Soins Intensifs de Cardiologie (USIC) en mai 2018, par défaut de ressources médicales.
- La fermeture saisonnière de 6 lits d'hospitalisation complète en pneumologie-oncologie du 01 mai au 30 septembre 2018.
- L'évolution de la convention avec SANTELYS : Au cours de l'année, la mixité des équipes IDE SANTELYS et CHLP en unité de dialyse médicalisée (UDM) a été organisée, de même l'entretien des locaux a été externalisé et l'organisation hôtelière revisitée.

Déclinaison du projet de soins

Parmi les actions mises en œuvre en 2018, ont été déclinés les axes suivants du Projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (PSIRMT):

Promouvoir la bientraitance au sein des unités et services de soins

- Hémodialyse : Le livret d'accueil patient a été revisité, les entretiens pré dialyse sont organisés pour préparer l'accueil en soins.
- Cardiologie-neurologie : Par le biais de la collaboration avec AVC 39, les patients bénéficient de la mise à disposition de matériel et de supports de communication et d'information. Suite à la Traversée du Grand Dole au profit des patients de neurologie, le service a bénéficié de nombreux dispositifs d'aides techniques permettant de préserver l'autonomie.
- Chimiothérapie : Le service poursuit le développement de l'offre en soins de support (intervention de socio-esthéticienne et élèves esthéticiennes, développement des soins toucher détente et d'hypnose conversationnelle)
- Plateau technique de médecine : Dans le cadre d'une relocalisation sur le quatrième étage, une réorganisation des salles et zones d'accueil /de travail, permet un accueil de meilleure qualité, une confidentialité renforcée et un environnement de travail amélioré pour les soignants.
- Proposition de séances individuelles ou collectives de sophrologie au sein des unités de chimiothérapie et hémodialyse.

Asseoir une politique de prévention et de gestion des risques liés aux soins

- Cartographie des risques au sein de chaque unité réalisée en 2018 avec appui de l'ingénieur qualité
- Hémodialyse : Informatisation du service, formalisation d'une note clinique "dialyse" dans le DPI facilitant les transmissions avec les services en cas d'hospitalisation complète du patient

- Formation des PNM en intra et inter services, développement et actualisation de compétences avec intervention de laboratoires au sein des unités de soins, compagnonnage par les IDE référentes, organisation de formations sur site extérieur (Chimiothérapie)

Développer les actions de prévention et d'éducation thérapeutique au sein de l'établissement

- De nombreux agents médicaux et paramédicaux du pôle ont bénéficié de la formation validante en Education Thérapeutique du Patient (ETP).
- Investissement de certains paramédicaux au sein du groupe de travail ETP du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)
- Poursuite du travail d'éducation des patients insuffisants rénaux chroniques en hémodialyse en collaboration avec la diététicienne.
- Mise en œuvre du programme d'ETP « Pas à pas : vers une augmentation de la distance de marche et une amélioration de la qualité de vie du patient souffrant d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs » en médecine vasculaire

Intégrer l'éthique au management comme garant de la qualité des soins dans le respect des droits des patients et des professionnels

- Participation des cadres de santé à la formation co-développement managérial, ayant généré une dynamique polaire d'analyse des pratiques managériales
- Afin de conduire les projets de restructuration, un travail d'accompagnement des équipes au changement a été mené: réunions d'équipe, organisation de formations, accompagnement à la mutualisation des compétences via le compagnonnage, implication des agents dans la mise en place des organisations.

Déclinaison du projet médical d'établissement

La plupart des fiches actions du projet médical concernant le pôle de médecine ont été mises œuvre sur 2014-2017 et poursuivies au cours de l'année 2018.

On note le dynamisme de certaines filières, notamment :

- La cancérologie, concernée par la fiche action « *Consolider, développer et optimiser l'activité de cancérologie et de chimiothérapie au sein de l'établissement* » : Le CHLP s'inscrit pleinement dans la dynamique régionale impulsée par l'IRFC et le réseau régional de cancérologie. Le renforcement des soins de support à destination du patient et de ses proches est effectif avec la création d'un poste de socio-esthéticienne et le développement des ateliers détente et de sophrologie.
- La filière de *prise en charge des patients cérébro-lésés*, grâce à la coopération en neurologie avec le CHRU, permet à ce jour une prise en charge optimisée des AVC sur notre établissement.
- La déclinaison de la fiche action « *Améliorer la prise en charge palliative et l'accompagnement au sein du pôle médecine et, plus largement, au sein de l'établissement* » est effective au sein du pôle médecine.

Toutefois certaines actions ne peuvent être mises en œuvre, c'est le cas de la fiche « *Développer l'échographie ostéo-articulaire diagnostique et interventionnelle en rhumatologie* » par défaut de ressources médicales.

L'axe concernant le développement de la *prise en charge ambulatoire en médecine* reste à conforter. L'objectif de concentration de l'activité ambulatoire en médecine sur une unité spécialement dédiée à la prise en charge ambulatoire ou à temps partiel n'a pas été atteint malgré la mise en place de locaux adaptés. Toutefois, la reprise de l'activité de dialyse péritonéale est effective bien qu'inférieure au potentiel de patients estimé.

Ressources humaines

Le pôle dispose d'environ 190 équivalents temps plein (ETP), dont 22.5 ETP médicaux. On constate une forte diminution des effectifs tant médicaux que paramédicaux sur le pôle en 2018 (-5.84%)

| Grade | Effectif rémunérés Décembre 2018 | Effectif rémunérés Décembre 2017 | Ecart en % |
|--|----------------------------------|----------------------------------|------------|
| Médecins hors internes | 22,46 | 23,21 | -3,23% |
| Personnels de direction et administratif | 10,12 | 15,74 | -35,74% |
| Personnels éducatifs et sociaux | 1,40 | 1,40 | 0,00% |
| Aide soignants | 49,91 | 52,35 | -4,67% |
| ASHQ | 21,29 | 21,38 | -0,41% |
| Cadre de santé paramédical | 2,09 | 2,41 | -13,32% |
| Infirmiers | 79,40 | 81,81 | -2,95% |
| Pédicure podologue | 0,30 | 0,31 | -3,23% |
| Psychologue | 2,57 | 2,53 | 1,56% |
| Total | 189,54 | 201,14 | -5,84% |

IDE : infirmier(ère)

AS : aide-soignant(e)

ASH : agent des services hospitaliers

L'évolution constatée (- 12 ETP environ) s'explique par :

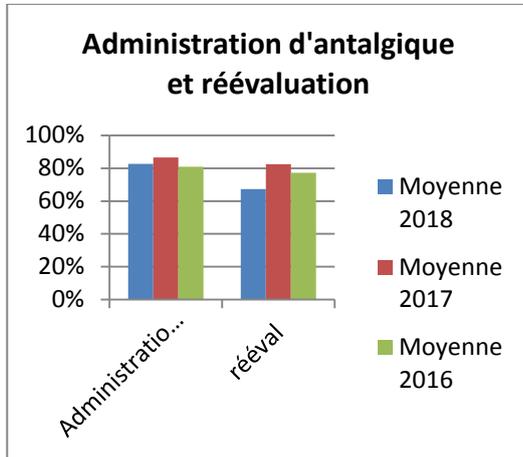
- Une forte baisse des effectifs médicaux, en cardiologie-neurologie en 2018, suite au départ de 4 praticiens (dont 2 pour retraite), en diabétologie (1 assistant temps partagé) et en rhumatologie (installation de 2 médecins en libéral sur le second semestre 2018)
- Concernant le personnel paramédical, l'essentiel de cette diminution porte sur le service de cardiologie-neurologie, avec effet de la fermeture de l'USIC, et à la marge sur le service de médecines spécialisées avec le regroupement des unités de diabétologie-néphrologie et rhumatologie en octobre 2018.
- La diminution d'effectif d'encadrement correspond aux mouvements cadres avec l'affectation de 2 IDE référentes, et la diminution d'un ETP cadre suite à la fusion des unités, dès septembre 2018.

Principales réalisations en matière de démarche qualité

Indicateurs polaires et résultats

- Evaluation/réévaluation de la douleur

Ces indicateurs sont suivis mensuellement au niveau des unités de soins du pôle médecine à raison de 10 dossiers par mois et par service.

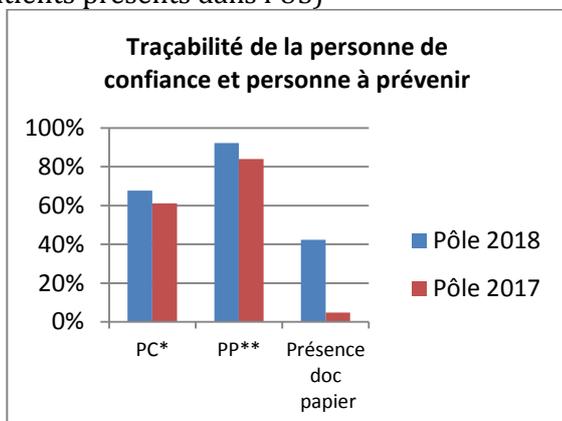


On constate une stabilité des données en termes d'administration d'antalgiques, plus de 80% des EVA supérieures à 3 font l'objet d'un traitement (stable sur les 3 dernières années). Toutefois, on note un fléchissement de la traçabilité de la réévaluation après administration d'antalgique, avec toutefois une forte disparité au sein du pôle (33 à 92% de réévaluation).

Des axes d'amélioration à l'échelle des services seront définis.

- Traçabilité de la personne de confiance et de la personne à prévenir

Cet indicateur est suivi semestriellement, 1 jour donné, par vérification des documents et traçabilité (patients présents dans l'US)



Les résultats au niveau du pôle sont en nette progression, notamment la présence du document papier de désignation de la personne de confiance (42% en 2018 contre 5% en 2017).

EPP polaire identitovigilance à l'accueil du patient et à l'administration médicamenteuse.

Méthode : Par observation, 10 accueils et 10 administrations médicamenteuses par service d'hospitalisation.

Identitovigilance à l'admission du patient

On constate de fortes disparités en termes de pratiques d'identitovigilance au sein du pôle, toutefois les résultats laissent présager une nécessité d'amélioration des pratiques. Pour exemple, la vérification de l'identité du patient n'est réalisée par question ouverte dans 71% des observations seulement.

Identitovigilance à l'administration médicamenteuse

Si le patient est communicant, la vérification de l'identité par l'IDE avant administration du traitement n'est pas effective pour 61% des administrations médicamenteuses. La date de naissance n'est vérifiée que dans 25% des observations.

Les résultats sont jugés plutôt moyens, et ont donné lieu à un rappel au sein des unités sur les bonnes pratiques en matière d'identitovigilance primaire et secondaire.

Cette EPP sera déployée au niveau institutionnel en 2019 et permettra de vérifier le niveau d'appropriation des agents du pôle.

Pôle Femme Enfant - MDA

Chef de pôle : Dr S. COSSA – Dr A. GODART (adjoint)
 Cadre de pôle : L. FOURCADE
 Cadre administratif de pôle : A. C. GEX
 Directeur référent : A. OLARD

36 lits | 4 places

Capacités

Activités médicales

- Gynécologie /obstétrique
- Orthogénie
- Néonatalogie
- Pédiatrie
- Psychologie de l'adolescent
- Maison des adolescents (MDA)

Evolution de l'activité

| | 2018 | 2017 | Ecart |
|-----------------|--------|--------|-------|
| Séjours | 4163 | 4328 | -3.8% |
| HC | 3351 | 3532 | -5.1% |
| HJ | 812 | 796 | +0.2% |
| Séances | 184 | 181 | +0.1% |
| IVG | 194 | 221 | -12% |
| Taux occupation | 58.84% | 58.28% | +0.5% |
| DMS | 2.48 | 2.70 | -8.1% |

Globalement le nombre de séjours diminue sur le pôle. La baisse concerne surtout les séjours en hospitalisation complète. Le taux d'occupation reste stable sur le pôle en 2018 du fait d'une adaptation du nombre de lits au cours du 2^e semestre. La DMS diminue, particulièrement en gynécologie (IPDMS à 0.93).

| médecins | 2018 | 2017 | Ecart |
|---------------|-------|-------|--------|
| Consultations | 18192 | 17389 | +4.6% |
| Acte externes | 11621 | 10315 | +12.6% |
| Echographies | 6020 | 5563 | +8.5% |

L'activité externe des médecins progresse légèrement et concerne l'activité de gynécologie obstétrique, particulièrement les actes externes et d'échographie.

| Sages femmes | 2018 | 2017 | Ecart |
|-----------------|------|------|-------|
| Consultations | 1099 | 1218 | -9.7% |
| EPP* | 148 | 193 | -23% |
| Monitorings GHR | 2254 | 1959 | +15% |
| Séances PNP** | 698 | 932 | -25% |

EPP* : entretien prénatal précoce

PNP** : préparation à la naissance et à la parentalité

L'activité externe des sages femmes progresse légèrement pour les consultations prénatales et la surveillance par monitoring des grossesses à risques alors que le nombre de séances de PNP et les EPP diminuent fortement.

La psychologue de périnatalité accompagne 147 patientes (151 en 2017) dont 140 nouvelles demandes, pour un total de 460 consultations (394 en 2017).

Les professionnels de la MDA accompagnent 321 situations (373 en 2017) au cours de 631 rendez vous ou séances.

Evénements majeurs de l'année

▪ **Mise en œuvre du contrat d'optimisation de la performance (CPO)** à l'échelle du pôle dès le 1^{er} septembre :

□ Réduction capacitaire en obstétrique et Pédiatrie avec fermetures respectives de 3 et 6 lits. Des lits tampons sont maintenus au sein des 2 unités afin de gérer les pics d'activité.

□ Suppression du poste d'IDE puéricultrice en maternité et d'un poste d'AP en 12h la journée en pédiatrie. L'effectif AP est adapté à la saisonnalité.

▪ **Réorganisation des missions des Sages Femmes et Auxiliaires Puéricultrices de Maternité** dans l'accompagnement des couples mères/bébés.

▪ Dossier d'évaluation avant demande de Renouvellement d'autorisation d'activité en cancérologie mammaire déposé en Aout auprès des services de l'ARS.

▪ **Arrivée du pédiatre Dr Boinette-Salles**

Praticien hospitalier à 60% en Avril en remplacement de l'assistant partagé.

▪ **Absence du chef de service de la MDA**, tout au long de l'année.

▪ Dialogue de gestion avec la direction du CHLP le 15/01/2018 et Assemblée de pôle le 09/07/2018.

▪ Participation des IDES du service de gynécologie à la manifestation « Octobre Rose » organisée par l'espace santé et la ville de Dole.

Déclinaison du projet médical d'établissement

Les actions et projet qui se poursuivent ou seront engagés en 2018 s'articulent autour de 4 axes :

- **La Qualité, la sécurité des soins et l'évaluation des pratiques professionnelles** afin de préparer au mieux la visite de certification prévue en Mars 2019, ainsi que le projet engagé sur l'informatisation du dossier obstétrical et gynécologique.
- **L'accompagnement des équipes soignantes paramédicales et sages femmes** au regard des restructurations imposées sur le pôle par le CPO.
- **L'optimisation du parcours patient depuis l'accueil jusqu'à sa sortie** sur l'ensemble des unités du pôle.
- **La prise en charge individualisée** des couples mères/bébés avec la mise en œuvre de soins centrés sur les besoins de l'enfant et sa famille en obstétrique ainsi que de soins de développement en néonatalogie.

Déclinaison du projet de soins

En 2018, les actions suivantes ont été réalisées en cohérence avec le projet de soins institutionnel :

- **Mise en place du CREX Maternité et mise à jour** de la cartographie des risques en secteur naissance et pédiatrie néonatalogie au cours de groupes de travail incluant les professionnels.
- Rédaction du **cahier des charges** en vue de l'appel d'offre lancé **pour l'informatisation du dossier gynécologique et obstétrical**.
- **Groupes de travail** selon les grades, pilotés par le cadre de maternité afin de **mettre à jour les profils de postes des professionnels** dans le cadre du CPO et organisation régulières de réunions de services.
- Rencontres régulière entre les Professionnels de pédiatrie, les services de la PMI, de l'aide sociale à l'enfance, l'unité de psychopathologie adolescents afin de préparer les sorties et éviter des ré hospitalisations d'enfants fragilisés.
- **Poursuite de la mise en œuvre du projet de soin** initié en 2017 en Maternité avec les groupes de travail et démarrage du projet Néonatal de soins de développement en lien avec le Réseau Périnatal de Franche Comté.

Ressources humaines

Le pôle dispose de 94.75 Equivalents Temps Plein (ETP) rémunérés dont 10.34 ETP sont des médecins.

| Grade | Effectif rémunérés Déc. 2018 | Effectif rémunérés Déc. 2017 | Ecart en % |
|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------|
| Médecin | 10.34 | 9,84 | +5% |
| Personnel de direction et adm. | 9.56 | 8,55 | +1.2% |
| Aide Soignants | 27.73 | 28,09 | -1.3% |
| ASHQ | 9.04 | 9,19 | -1.6% |
| Cadre de santé paramédical | 1.00 | 1,00 | 0,00% |
| Infirmiers et puéricultrices | 17.73 | 18.25 | 0% |
| Psychologue | 1.40 | 1,52 | -0.8% |
| Sage femme | 17.73 | 17.72 | +0% |
| Total | 94.75 | 94.16 | 0.06% |

Le congé maternité de l'assistant partagé de pédiatrie a retardé son départ et explique le +0.5 ETP médical.

Les effectifs soignants et Sages Femmes sont stables alors que le taux d'absentéisme a fortement augmenté passant de 7.24% à 10.6 % chez les professionnels non médicaux. L'absentéisme a principalement concerné les sages femmes et la catégorie aide soignant.

Indicateurs spécifiques

- **En obstétrique :**
 - Adhésion au dispositif PRADO Maternité : 88%
 - Analgésie péridurale : 72.5% ,
 - Césarienne 13.5%
 - Episiotomie : 2.5%,
 - Allaitement maternel initié : 67%
 - 6 staffs « psycho-social » avec les professionnels du réseau de proximité pour la prévention et l'accompagnement des situations vulnérables.
- **Orthogénie :**
 - Taux d'IVG médicamenteuse : 67%
- **Gynécologie :**
 - Taux d'interventions réalisées en mode ambulatoire : 67%
 - Plan Personnalisé de soins : 79.1% des patientes opérées d'un cancer du sein
- **Pédiatrie :**
 - 8 journées d'accueil pluridisciplinaire pour 28 enfants en surpoids dans le cadre du REPOPP.

Principales réalisations en matière de démarche qualité

▪ **Mesure de la satisfaction des usagers**

Elle est appréciée au regard des 326 questionnaires de sortie recensés sur le pôle dont :

- 255 pour les services de gynécologie obstétrique, soit un taux de retour de 10.2% des séjours
- 71 pour les services de pédiatrie néonatalogie soit 8.3%

Elle montre la qualité de l'accueil pour 99% des répondants. Les répondants sont satisfaits également de la prise en charge médicale, de la prise en charge soignante et estiment que leur intimité a été respectée pour 99% d'entre eux. La douleur a été totalement soulagée pour 76.8% et la sortie a été prévue pour 97.4% et bien organisée pour 93.7%.

D'autre part 120 patients répondront au questionnaire en ligne de l'enquête de satisfaction nationale E- Satis.

▪ **Gestion des risques :**

☐ Mise à jour et rédaction de **procédures**, écriture notamment de la charte du secteur naissance, surveillance de l'ictère néonatal, Parcours IVG

☐ **Retours d'expérience :**

« Prise en charge d'une allergie au latex dans le cadre d'une césarienne en urgence »

« Organisation et priorisation des activités programmées en secteur naissance »

« Absence de RAI chez une patiente dont la césarienne est programmée »

☐ **Poursuite des formations en simulation**

« urgences obstétricales pour les sages femmes et entretien des compétences en réanimation néonatale.

▪ **Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) réalisées**

☐ Participation aux **EPP institutionnelles :**

« Autorisation d'opéré pour les mineurs »

« Tenue du dossier patient », « Préparation des médicaments injectables », « Distribution des repas », « Entretien de l'office alimentaire, des locaux techniques, gestion chariot d'urgence »

☐ Réalisation d'**EPP spécifiques au pôle :**

« Tenue du partogramme », « Evaluation de la douleur en pédiatrie »

▪ **Suivi des indicateurs IQSS : en gynécologie**

« Parcours patient en chirurgie ambulatoire »

« La réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie »

Pôle Gériatrie

Chef de pôle : **Dr Marie-Line LE GUILLOUZIC**
 Cadre de pôle : **Jane-Aline MONNOT**
 Cadre administratif de pôle : **Emilie INOT**
 Directeur référent : **Alexandra OLARD**

140

lits

2

places

Capacités

Activités médicales

- Court séjour gériatrique
- SSR gériatrique
- Psychogériatrie
- Hospitalisation de jour en UCC
- USLD
- EHPAD
- EMG
- Consultations mémoires

Une augmentation des hospitalisations des patients de l'USLD et une augmentation de la durée d'hospitalisation des patients de l'EHPAD expliquent cet écart.

Evolution de l'activité

Sur l'ensemble du pôle, l'activité est stable. Les DMS traduisent une dynamique au sein de la filière gériatrique et sont plutôt stables.

La part des entrées directes sur le SSR reste stable. La part des entrées directes a progressé et représente 23% des entrées totales sur le Court Séjour Gériatrique (17% en 2017).

Secteur d'hospitalisation

| | 2018 | 2017 | Ecart |
|----------------------|--------|-------|--------|
| HC (MCO) | 8023 | 8089 | -0.8% |
| HC (SSR) | 19659 | 19096 | +2.95% |
| HJ(SSR) | 614 | 453 | +35.5% |
| Consultations | 322 | 390 | -17.5% |
| Tx occupation | 94.64% | 92.75 | +2% |
| DMS (MCO) | 8.9 | 8.9 | +0% |
| IPDMS(MCO) | 0.93 | 0.92 | +2.11% |
| DMS (SSR) | 34 | 34 | +0% |

HC : journées d'hospitalisation complète

HS : hospitalisation de semaine

HJ : hospitalisation de jour

DMS : durée moyenne de séjour

Secteur hébergement

| | 2018 | | 2017 | | écart | |
|-----------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|
| | EHPAD | USLD | EHPAD | USLD | EHPAD | USLD |
| TO | 98.90% | 98.22% | 99.24% | 98.58% | -0.34 | -0.36 |

TO : taux d'occupation

Evénements majeurs de l'année

- Préparation du projet de relocalisation des lits d'EHPAD et d'USLD dans des unités distinctes
- Développement de l'activité de l'équipe mobile de gériatrie
- Nomination d'un nouveau directeur référent de pôle en janvier 2018, Madame OLARD qui succède à Monsieur DURAND
- Arrivée du Dr LORENZ Anne, assistant partagé avec le CHU de Besançon, sur le Court Séjour Gériatrique, qui succède au Dr MARMIER,
- Participation de Madame OLARD et de Monsieur le Dr BEYER, à la cellule d'appui de la filière personnes âgées du GHT,
- Participation à la « Journée itinérante francophone d'éthique des soins en santé » à Strasbourg. 17-18/05 de deux CDS
- Participation à la « journée de la société de gérontologie de l'Est ». 22-23/03 d'un CDS
- Participation à la Journée régionale « Liberté d'aller et venir » REQUA, du CSS et d'un CDS
- 3 réunions du Conseil de la vie sociale
- Déclenchement du plan canicule

Déclinaison du projet médical d'établissement

Le pôle gériatrique poursuit la mise en œuvre des actions du projet médical :

- Réorganisation des unités et des prises en charge des patients du pôle
- Développement de la filière gériatrique au sein du CHLP et l'optimisation du parcours de la personne âgée hospitalisée
 - Développement et consolidation de l'activité de l'équipe mobile de gériatrie
 - Développement des entrées directes sur le pôle gériatrie afin de limiter le passage des patients aux urgences,
 - Renforcement des consultations mémoires et optimisation de la prise en charge et du parcours de soin des patients porteurs de troubles cognitifs (UCC, MAIA, expertise médicale afin de mettre en place des mesures de protection)
- Promotion de la culture palliative, de l'accompagnement en fin de vie et du questionnement éthique en lien avec l'équipe mobile de soins palliatifs

Déclinaison du projet de soins

Conformément au projet de soins 2015-2019, ont été mises en œuvre, en 2018, les actions suivantes :

- Poursuite de la formation des personnels soignants à la prise en charge efficace de la douleur
- Poursuite de la formation polaire à destination du personnel médical et non médical portant sur la « Culture palliative et le questionnement éthique en Gériatrie ».
- Poursuite de la formation polaire portant sur « la prise en charge de la personne démente ».
- Intervention du responsable des relations avec les usagers dans les unités dans le but de sensibiliser le personnel non médical au recueil des directives anticipées et de la personne de confiance. Formation aux « droits des patients en fin de vie »
- Développement de la politique de prévention et de gestion des risques liés

aux soins à travers l'analyse de scénario, dans toutes les unités du pôle,

- Mise en place d'activité de soins et/ou d'animation limitant les occasions de dépendance des patients envers le personnel et maintenant le lien social (incitation à la prise des repas en salle commune, mise en place d'un groupe « équilibre » par la professeur APA, participation des résidents à la semaine bleue, à la journée des seniors, à des sorties shopping...)

Ressources humaines

Les effectifs sont de 142.90 au sein des différentes

| Grade | Effectifs Rémunérés Dec 2018 | Effectifs Rémunérés Dec 2017 | Ecart en ETP | Ecart en % |
|----------------|------------------------------|------------------------------|--------------|-------------|
| Médecin | 10.80 | 9.48 | 1.32 | 13.9 |
| Cadre de santé | 4.2 | 4.2 | 0 | 0 |
| IDE | 32.14 | 30.01 | 2.13 | 7.09 |
| AS | 61.47 | 60.54 | 0.93 | 1.53 |
| ASH | 23.13 | 25.66 | -2.53 | -9.8 |
| Pers. Adm. | 6.63 | 5.18 | 0.55 | 9.2 |
| Animateur | 0.6 | 0.6 | 0 | 0 |
| Ergo | 0.71 | 0.71 | 0 | 0 |
| Psycho | 1.69 | 1.65 | 0.04 | 0 |
| Kiné | 1.43 | 1.35 | 0.08 | 5.92 |
| Prép. pharm | 0.1 | 0.1 | 0 | 0 |
| TOTAL | 142.90 | 140.84 | 2.08 | 1.48 |

unités du pôle à fin décembre 2018 (ETP moyen).

Le taux d'absentéisme a nettement diminué et se trouve, à présent, en deçà de la moyenne de l'établissement.

| Taux absentéisme | 2018 | 2017 | écart |
|------------------|-------|--------|----------|
| Pole gériatrie | 7.55% | 10.22% | 2.67 pts |
| CHLP | 9.78% | 10.13% | 0.35 pts |

Une formation de service à la manutention des patients a eu lieu dans le service de SSR en début d'année 2018. Cette formation, dispensée par la médecine du travail, a permis de rappeler les bonnes pratiques à l'ensemble des agents du service. Par ailleurs, l'accompagnement réalisé sur le terrain par les formateurs a consolidé les acquis.

Principales réalisations en matière de démarche qualité

Mesure de la satisfaction des usagers

- Recueil de la satisfaction des résidents selon le nouveau guide « carnet d'un élu au CVS » avant chaque CVS afin de prendre en compte une majorité d'expression de patients et résidents.
- Le Court séjour gériatrique a participé à une évaluation interne de la traçabilité des adresses mail des personnes âgées admises dans le service, afin d'identifier les freins au recueil dans le cadre du recueil de la satisfaction I-SATIS.

Gestion des risques

- Analyse des chutes par un Groupe interdisciplinaire en secteur Hébergement : 3 réunions ont permis d'analyser 50 chutes (60 chutes analysées en 2017).
- Poursuite du développement de l'analyse des risques à travers l'analyse de scénario, en collaboration avec l'équipe d'hygiène
- Elaboration de la cartographie des risques de l'unité de court séjour gériatrique et mises en place d'actions de prévention
- Participation des PNM à la chambre des erreurs lors de la semaine « droits et sécurité du patient ».
- Intervention de l'IDET auprès des usagers d'EHPAD et d'USLD dans le cadre de la promotion de l'hygiène des mains.

Indicateurs polaires et résultats

Les unités de soins suivent mensuellement des indicateurs spécifiques à leur prise en charge des patients /résidents.

| Traçabilité de la personne de confiance | IMC | Douleur à l'entrée | Douleur lors des mobilisations | Evaluation du Risques d'escarres | Traçabilité des directives anticipées | Douleur à l'entrée | Douleur patient sous morphinique | Critères d'accueil personnalisé | Entretien D'adaptation | Traçabilité de la personne de confiance | Traçabilité des directives anticipées |
|---|-----|--------------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------------------------|---------------------------------|------------------------|---|---------------------------------------|
| 70 % | 82% | 99.5% | 80% | 82% | 78% | 80.9% | 100% | 90% | 80% | 87% | 76% |

En secteur d'hospitalisation

En secteur Hébergement

Le délai d'entrée d'un résident/patient après un départ est observé mensuellement et se situe à 6,4 jours (8 jours en 2017).

Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) réalisées

- Des audits et évaluations annuels ont été conduits au sein des services par l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène la cellule qualité et ont fait l'objet d'une analyse et d'une mise en place d'actions d'amélioration des pratiques. Ces évaluations portaient sur:
 - o la réalisation d'un prélèvement pour ECBU
 - o la préparation des médicaments injectables
 - o la sécurisation des médicaments en unité de soins
 - o le réfrigérateur à médicaments
 - o l'ICSHA
 - o le chariot d'urgence
 - o la distribution des repas et la tenue de l'office alimentaire
 - o l'entretien des locaux techniques, de l'armoire à linge, des chariots de transport et des bacs
- Les unités du pôle ont participé à une enquête de prévalence des escarres
- Les unités de SSR ont participé au recueil des IQSS en SSR concernant :
 - o l'évaluation et prise en charge de la douleur
 - o les Projets de soins, projets de vie personnalisés
 - o la Qualité du document de sortie
 - o le Dépistage des troubles nutritionnels

Des analyses de situations professionnelles ont été reconduites au sein des différentes unités, en 2018, en collaboration avec le Dr SCHNEIDER, médecin de l'EMSP.

Pôle BASCC-MPR

(bloc, anesthésie, soins continus, chirurgie, médecine physique et réadaptation)

Chef de pôle : **Dr Julien Taurand**
 Cadre de pôle : **Nadine Bonnin**
 Cadre administratif : **Corinne Echenoz**
 Directeur référent : **Charlotte Fernandes**

Contours du pôle :

- Chirurgie
- Consultations chirurgicales
- CeGIDD
- Unité de surveillance continue
- Unité de chirurgie ambulatoire
- Bloc opératoire polyvalent
- Consultation d'Ophthalmologie
- Unité de prélèvements d'organes et de tissus
- Stomathérapie
- Médecine physique et réadaptation
- Plateau Technique de rééducation

Evolution de l'activité :

| | 2017 | 2018 | Ecart |
|-------------------------|---------|---------|----------|
| Séjours | 2351 | 2148 | |
| Séjours ambulat. | 1690 | 2210 | +30,8 % |
| Txchirambu | 53,49 % | 60,82 % | + 7,33 % |
| HDJRééd uc | 1268 | 1250 | - 1,41 % |
| DMS | 7,32 j | 7,55j | |
| T O | 76,71 % | 82,31 | +5,6 % |
| Consultations | 12801 | 13379 | + 4,5 % |

Séjours ambulat. : nombre de séjours en chirurgie ambulatoire- TO : taux d'occupation
TxchirAmbu : taux de chirurgie ambulatoire
HDJ : nombre de journées en hospitalisation de jour en rééducation- DMS : Durée moyenne de séjour.

L'année 2018 est marquée par une diminution du nombre de séjours sur le secteur conventionnel tant en chirurgie qu'en MPR. Il est stable en USC.

On peut noter une augmentation importante du nombre des séjours en chirurgie ambulatoire liée à une augmentation importante de l'activité d'ophtalmologie et de gastro-entérologie.

La DMS moyennée du pôle doit tenir compte de l'intégration dans ce pôle d'une unité de SSR dont la DMS est supérieure à 30 jours.

L'IPDMS en chirurgie est à 0,94 et décroît

| | | |
|-----------------------|-------------|---------------|
| Hospitalisation | 50 | |
| Chirurgie ambulatoire | | 17 |
| HDJ de rééducation | | 4 |
| | lits | places |
| Capacités | | |

Evénements majeurs de l'année

L'année 2018 a vu s'engager les réflexions et actions suivantes :

- Le taux d'occupation en chirurgie conventionnelle a justifié une nouvelle réduction capacitaire en octobre 2018 portant ainsi la capacité de cette unité à 20 lits (-6 lits) qui a nécessité en amont un travail sur la réorganisation des activités paramédicales en regard de la suppression concomitante des postes et de l'emménagement dans de nouveaux locaux.
- La mise en œuvre d'une coopération avec les chirurgiens du CHRUB réalisant des consultations en ORL et urologie dès janvier 2019, a nécessité un réaménagement des locaux sur le site des consultations chirurgicales au rez de chaussée et des réflexions sur les organisations précédant leur arrivée.
- Sous l'égide de l'ARS, depuis le mois d'août, le pôle et notamment le bloc opératoire et l'UCA sont engagés dans un benchmark régional afin d'améliorer la performance de leurs organisations.
- Les coordinations des prélèvements de Dole et Lons le Saunier ont mutualisé leurs compétences IDE afin d'optimiser le recensement des comas graves et le suivi des patients neuro-lésés.
- Les organisations au bloc opératoire ont été fortement impactées par des difficultés de recrutement de médecins anesthésistes.

Déclinaisons du projet médical d'établissement

Maitriser les durées de séjours et prendre le virage de l'ambulatoire :

- Cet objectif est atteint puisque le taux de chirurgie ambulatoire à 60,82 % en 2018 est conforme aux attendus.
- Les demandes PRADO en chirurgie ont augmenté de 78 % et concerne dorénavant également les patients pris en charge en chirurgie ambulatoire.
- En chirurgie ambulatoire, l'informatisation du score de Chung réalisé par les IDE permet, en regard d'un protocole, de transférer la sortie du patient à l'IDE et limiter ainsi l'attente « signature/sortie ».

Développer la qualité et la sécurité des prises en charge :

- Toutes les étapes nécessaires à l'informatisation du bloc opératoire sont mises en œuvre en 2018 au sein de groupes de travail pluri professionnels afin d'en assurer la déclinaison opérationnelle dès janvier 2019

Créer des ensembles fonctionnels, utilisation rationnelle de l'espace, gestion réactive des capacités :

- En octobre 2018, la suppression de 6 lits d'hospitalisation complète en chirurgie portant sa capacité à 20 lits a nécessité le transfert géographique de cette unité dans un espace plus restreint. Toutefois, 2 lits tampons restent mobilisables en cas de tension sur l'établissement.
- La mise en œuvre de consultations avancées en ORL et urologie a nécessité fin 2018 un réaménagement des locaux de consultations avec la création de nouvelles salles et un agrandissement du secrétariat.

Déclinaisons du projet de soins

En 2018, les actions suivantes ont été mises en place au niveau du pôle BASCC/MPR :

- Poursuite des formations en simulation pour les personnels d'anesthésie et du bloc opératoire et formation aux actes exclusifs pour les IBODE.
- En anesthésie, poursuite des EPP menées par les IADE avec revue de littérature
- Travail sur l'amélioration des fonctionnalités du DPI en UCA avec l'informatisation du score de Chung. En MPR, un groupe de réflexion concernant plusieurs établissements régionaux travaille à une traçabilité des actions en adéquation avec les compétences des rééducateurs.
- Poursuite des échanges et mises en place de procédures communes avec le CeGIDD de Besançon.
- La déclinaison de la culture palliative s'est traduite cette année par la formalisation d'un projet d'harmonisation des pratiques sur la prise en charge des patients en fin de vie en USC, réfléchi et rédigé par des professionnels paramédicaux du service.
- Au bloc opératoire, on peut noter :
 - la poursuite du développement de l'hypno-analgésie avec une formation collective en hypnose conversationnelle,
 - la formation des IADE à la pose de MIDLINE,
 - en anesthésie, les modalités de la RAAC sont mises en place.

Ressources humaines

| Grade | ETP Fin 2017 | ETP Fin 2018 | Ecart en ETP |
|-----------------------|---------------|--------------|--------------|
| Cadres de santé ou FF | 5 | 4 | 1 |
| IDE | 69 | 61,15 | -7,85 |
| Rééducateurs | 11,04 | 11,65 | + 0,61 |
| AS | 32,90 | 28,6 | -4,3 |
| ASH | 15,13 | 14,9 | -0,23 |
| AMA | 10,97 | 10,4 | -0,37 |
| TOTAL | 144,04 | 130,7 | 13,34 |

Depuis plusieurs années successives, on note une diminution des effectifs du pôle.

Ceci est à mettre en lien avec les suppressions de postes liés à l'ajustement capacitaire des unités, aux difficultés de recrutement de masseurs kinésithérapeutes et à la mutualisation d'une partie des effectifs IADE qui permet de compenser des départs ou des diminutions de quotités de temps de travail IDE en USC sans recourir aux recrutements.

En chirurgie en 2018, on apprécie le retentissement de la diminution des effectifs liée non seulement à la réduction depuis octobre 2018 mais aussi celle opérée en décembre 2017.

Le personnel du pôle a été redéployé dans d'autres unités à hauteur de 2032h soit 1,31 ETP.

Le taux d'absentéisme est à 8,38 % et est stable par rapport à l'année antérieure et est directement lié au fort taux d'absentéisme à 41,82 % en chirurgie ambulatoire. Ceci signe un absentéisme relativement faible pour les autres unités.

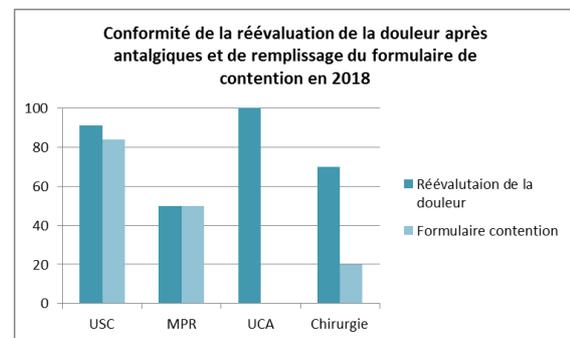
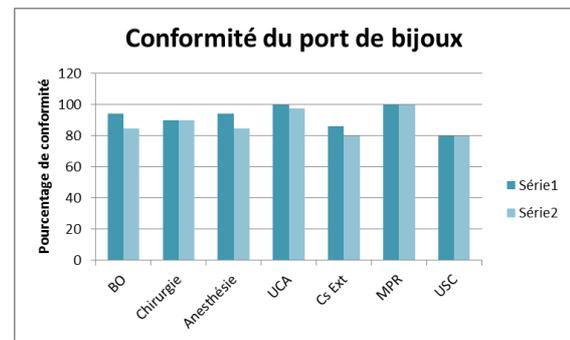
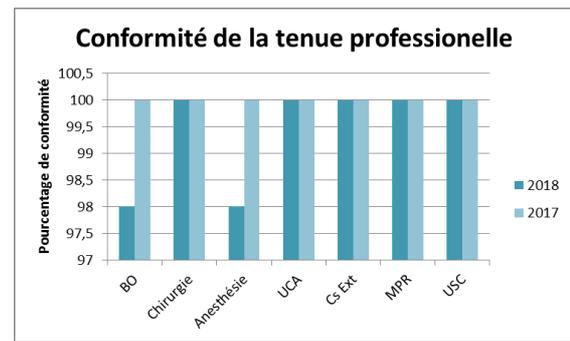
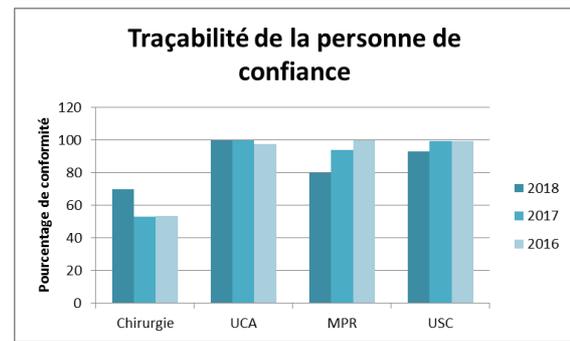
On observe une meilleure couverture de l'absentéisme puisqu'elle passe de 25 % en 2017 à 36 % en 2018. Toutefois, on remarquera qu'elle est très variable selon les unités notamment celles où les plannings sont gérés en fonction de l'activité.

Le service le mieux compensé est le MPR à hauteur de 85 % de son absentéisme.

La démarche qualité

Indicateurs polaires

Des indicateurs qualité sont suivis mensuellement dans les unités du pôle et concernent la traçabilité de la personne de confiance, la traçabilité de la surveillance de la contention, la réévaluation de la douleur après administration d'antalgiques :



On observe des taux de conformité très bons dans les unités du pôle excepté en chirurgie et notamment en ce qui concerne l'utilisation du formulaire de la surveillance de la contention.

Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP)

Au-delà des EPP institutionnelles, le pôle réalise ses propres EPP qui ont toutes fait l'objet d'une analyse et de mises en place d'actions correctives si besoin.

En 2018, des évaluations ont été réalisées sur les thématiques suivantes :

- Traçabilité du score de Chung en UCA
- Satisfaction des patients accueillis en HDJ de rééducation, aux consultations externes
- Enquête de satisfaction des patients accueillis en MPR en collaboration avec le REQUA débutée fin 2017 et terminée en 2018
- Evaluation de la tenue du DPI aux consultations externes et en rééducation (Plateau technique et hospitalisation complète). La tenue des macro-cibles entrée et sortie a été évaluée en USC et en UCA
- Dispensation des médicaments per-os en MPR (2ème réévaluation)
- Traçabilité de la surveillance et remplissage de la check list lors de la pose de cathéters artériels et des voies centrales en USC
- EPP relative à la conformité de la tenue professionnelle et port de bijoux 1 fois par trimestre
- Présence du formulaire « MEOPA » aux consultations externes (réévaluation)
- L'enquête e-satis sur la satisfaction des patients en chirurgie ambulatoire réalisée en 2018 permet de classer l'établissement en « A » comme seulement 15 % des établissements.
- 10 protocoles spécifiques au pôle ont été revus ou créés en 2018.
- 5 RMM ou CREX ont été réalisés en 2018 au niveau du pôle BASCC/MPR

Quelques autres indicateurs plus spécifiques suivis

Chirurgie ambulatoire :

| Indicateurs -en %- | 2017 | 2018 |
|-------------------------------|-------|-------|
| Taux de chirurgie ambulatoire | 53,49 | 60,82 |
| Taux de conversion | 1,3 | 0,73 |
| Taux d'annulation | 13,71 | 14,7 |
| Taux de ré-hospitalisation | 0 | 0,12 |

La reprise de l'activité d'ophtalmologie et d'endoscopies digestives a permis de conforter le taux global de chirurgie ambulatoire en 2018 qui est conforme aux attendus.

Le taux important d'annulations s'est encore majoré en 2018. Son analyse met en exergue que la première cause reste l'annulation par le patient.

Le taux de conversion s'améliore d'année en année, et un taux de ré-hospitalisation à 48h qui reste faible témoignent d'une meilleure adéquation des profils patients à ce type de prise en charge.

Unité de surveillance continue :

| Indicateurs -en %- | 2017 | 2018 |
|------------------------|-------|------|
| % patients ventilés | 10,79 | 9,4 |
| % patients sous VNI | 27,74 | 22 |
| % patients sous amines | 11,98 | 11,3 |
| IGS moyen | 21,82 | 21,9 |

L'IGS moyen reste stable mais élevé pour une USC ce sous entend la prise en charge de patients lourds soit avant transfert en réanimation ou de patients qui s'aggravent. Les autres indicateurs, stables, témoignent de profils patients similaires d'une année sur l'autre.

Bloc opératoire :

On observe une légère diminution du taux de performance en 2018 comparativement à 2017 (-5 %) alors que le nombre d'interventions a augmenté. Parallèlement le taux de débordement a augmenté de 1%. Ceci signe que les vacations de certains opérateurs sont surdimensionnées et légèrement sous dimensionnées pour d'autres. Un travail sur la réattribution des vacations opératoires s'impose.

Pôle Urgences

Chef de pôle : **Dr Sylvain GIBEY**
Cadre de pôle : **Marie-Ange BOICHUT**
Cadre administratif de pôle : **Arnaud BORDENAVE**
Directeur référent : **Xavier HUARD**

Activités

- Service d'accueil des urgences (10 box)
- SMUR (2 lignes)
- UHTCD (5 lits)
- Dépôt de sang
- PASS
- Brancardage

Evolution de l'activité

En 2018, il y a eu 28170 passages au SAU soit en moyenne 77 passages quotidiens. Le SAU accuse une légère baisse de son activité de 2,2 % soit 644 passages de moins par rapport à l'année précédente. Cette diminution porte essentiellement sur l'activité externe (-393 passages), par contre le nombre passages suivis d'une hospitalisation a augmenté de 251 patients.

L'activité de l'UHTCD est marquée en 2018 par une augmentation de + 977 entrées soit une hausse de + 68,79 % Cette augmentation significative de l'activité en UHTCD est à relier à un travail de réorganisation de l'unité, une réflexion sur les critères d'admission et les cotations. Cette augmentation porte le taux d'occupation de l'UHTCD à 237,53 % pour une DMS de 1,05 j contre 1,6 j en 2017. En moyenne se sont 6,6 patients qui sont accueillis sur ces lits contre 3,76 en 2017 et 3,97 en 2016. L'écart entre le nombre d'entrées en journée et la nuit est faible (+55 la nuit) par contre le profil des patients est différent. En effet, les patients qui sont admis en UHTCD la nuit nécessitent davantage de soins relationnels et de soins de confort ce qui justifierait la présence d'une aide-soignante la nuit sur ce secteur. L'orientation des patients à leur sortie de l'UHTCD se répartit comme suit : 60% des patients rentrent à domicile (66 % en 2017), 5,6 % sont orientés au service d'urgences psychiatriques (8 % en 2017), 25 % sont transférés dans un autre établissement (12 % en 2017) et 7,9% sont orientés dans une unité de soins de l'établissement (14 % en 2017). On constate une nette progression des transferts et une diminution de l'orientation des patients vers les unités du CHLP.

Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des données d'activité du service d'urgence et de l'UHTCD.

| | 2017 | 2018 | Ecart |
|-------------------------------------|---------|---------|----------|
| Passages hospitalisés et transferts | 8 102 | 8302 | +2,46 % |
| Passages externes et décès | 20 544 | 19939 | -2,94 % |
| Totaux passages | 28 646 | 28170 | -1,66 % |
| Entrées UHTCD | 1 394 | 2353 | +68,79 % |
| Nombre journées UHTCD | 2 202 | 3468 | +57,49 % |
| DMS UHTCD | 1,6 | 1,05 | |
| Taux occupation UHTCD | 150,82% | 237,53% | |

L'activité du SMUR représente 1102 sorties en 2018 soit 224 sorties de moins qu'en 2017, (pour mémoire : 1 209 sorties en 2016, 1 464 sorties en 2015) soit une moyenne de 3 sorties journalières qui, pour 65 % d'entre elles, ont lieu en journée.

Les transferts hélicoptérés ont augmenté de 17,6 % soit + 28 en valeur absolue. Il en est de même pour les transferts secondaires qui ont augmenté de 30,3 % mais ne représentent que 24 sorties.

Concernant le dépôt de sang :

Le nombre de PSL délivrés en 2018 a diminué (1609 PSL délivrés contre 2102 PSL en 2017) Ces baisses générales sur tous les produits peuvent s'expliquer par une diminution du nombre de passage aux urgences, une diminution du nombre d'UV/UVI traitées en 2018, une diminution du nombre de lits sur l'ensemble de l'établissement, une diminution majeure des patients suivis en hématologie et nécessitant des transfusions itératives, un recours plus spontané à des molécules intermédiaires (fer, EPO) et une diminution du nombre global de patients transfusés.

L'activité de la PASS :

Pour 2018, la PASS compte une file active de 262 personnes. Ce chiffre est inférieur à celui de l'année précédente puisqu'en 2017, 287 personnes avaient été prises en charge (ce chiffre était également inférieur à celui de 2016). La diminution des consultations dentaires ne se justifie pas par le départ du Dr Rambo mais par la modification de la provenance des patients. En effet la PASS accueille davantage de personnes de d'Afrique Sub-saharienne qui présente un meilleur état bucco-dentaire que ceux d'Europe de l'est.

| | 2017 | 2018 | Ecart |
|---------------------------------------|------|-------|--------|
| Nombre d'usagers accueillis à la PASS | 287 | 262 | -8,7% |
| Consultations sociales | 600 | 1114* | |
| Consultations PASS dentaire | 53 | 33 | -37,7% |
| Consultations médicales | 132 | 142** | +7,5 % |
| Consultations psychologiques | 264 | 187 | -29,1% |

*Dans le cadre de l'harmonisation régionale des rapports d'activité des PASS, depuis 2018 apparaissent toutes les consultations sociales mais aussi les entretiens courts qui font suite à une consultation sociale initiale.

** à ce chiffre on peut ajouter 16 consultations médicales annulées car le public migrant a été entre temps transféré sur d'autres villes, en lien avec leur prise en charge adaptée.

Origine géographique des personnes accueillies à la PASS :

| | |
|----------------------------------|-------|
| France | 44 % |
| Europe/union européenne | 7 % |
| Europe hors union européenne | 16 % |
| Maghreb | 12 % |
| Afrique subsaharienne ouest | 8 % |
| Afrique subsaharienne est | 3 % |
| Afrique australe et Mascareignes | 4 % |
| Proche orient | 4 % |
| Moyen orient | 1 % |
| Extrême orient | 0,7 % |
| Amérique du Sud | 0,3 % |
| Ne sait pas | 0,3 % |

Ce tableau permet de corréler la typologie de la prise en charge. En effet, le parcours migratoire des personnes subsahariennes induit des prises en charge plus lourdes sur le plan psychologique puisqu'elles présentent un stress post-traumatique plus important infligé par leur passage par certains pays et notamment la Lybie. Sur le plan médical, toutes se sont révélées être porteuses d'hépatite.

Événements majeurs de l'année

Plusieurs événements sont venus marquer la vie du pôle en 2018 :

- Les mouvements médicaux : on notera l'arrivée du Dr Fanny KOENIG, praticien à temps plein.

Concernant le dépôt de sang Madame le Docteur HERGOTT-FAURE en a été nommée responsable en novembre et présidente du GCSTH depuis le 13 décembre 2018. Monsieur le Dr RENARD Olivier, urgentiste a été nommé responsable suppléant. Participation au congrès d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle de Madame LE Dr HERGOTT-FAURE, de la gestionnaire du dépôt de sang ainsi qu'une IDE remplaçante.

- Le fait le plus marquant est sans doute la mise en œuvre de la réorganisation de l'UHTCD concomitamment à une réflexion sur ses critères d'admission et l'encodage ce qui a permis d'augmenter considérablement son activité.
- Poursuite des staffs médicaux hebdomadaires en visioconférence avec le service d'urgence du CHU de Besançon.
- Modifications des procédures plan blanc au regard des injonctions ministérielles et de l'analyse des différents exercices et nomination de référents SSE médicaux et paramédicaux
- Constitution et formation d'une nouvelle équipe opérationnelle concernant les risques NRBC.
- Mise en conformité et réapprovisionnement du PSM.
- Un exercice relatif à l'armement de l'UFDH (Unité de Décontamination Hospitalière) a été réalisé le 06/12/2018. Cet exercice a permis de maintenir les compétences de l'équipe opérationnelle concernant la connaissance des procédures, l'utilisation du matériel et le port des tenues.
- Au niveau de la PASS :
 - Poursuite du travail de coordination avec les PASS régionales,
 - mise en œuvre de l'outil statistique commun au niveau régional,
 - réflexion sur la création d'un carnet de suivi médical PASS,

Déclinaison du projet médical d'établissement

Le projet de réorganisation de l'UHTCD a été mis en œuvre.

Déclinaison du projet de soins

Dans le cadre du projet de soins 2015-2019, plusieurs actions ont été réalisées en lien avec les fiches actions suivantes :

- Axe « accueil et prise en charge du patient » :

Suite à une formation IAO, une réflexion relative à l'organisation du service d'urgences en termes de parcours patient a été conduite avec notamment la mise en place d'un groupe de travail dont les objectifs sont de travailler sur l'harmonisation des pratiques, créer un circuit court lors de situations particulières, formaliser les protocoles de prise en charge IAO, réviser la fiche de poste de l'IAO et

finaliser la fiche de poste du Médecin d'Accueil et d'Orientation (MAO).

Dans le même ordre d'idée, les délais d'attente au SAU sont suivis et même s'ils ont encore un peu augmenté cette année, ils restent en dessous des chiffres nationaux.

- **Prévention de la gestion des risques :**
Consolidation de l'équipe opérationnelle UFDH et formation de 25 professionnels de l'établissement à la mise en place d'un décontamination hospitalière et début de la révision des fiches réflexes de chaque intervenant de cette cellule.
Poursuite de la sensibilisation des brancardiers et exigences à respecter quant à l'identito-vigilance (participation à des formations, échanges autour de situations concrètes). Il n'y a pas eu de signalement de dysfonctionnement en termes d'identito-vigilance en 2018.
- **Rendre plus efficient l'utilisation du DPI**
Une EPP « TENU DU DPI UHTCD » a été menée et des axes d'amélioration ont été déterminés concernant la traçabilité de la personne à prévenir, le remplissage de la macro-cible sortie et surtout la traçabilité des documents remis au patient. Bien qu'une amélioration soit constatée, le pourcentage de lettres de sortie datées du jour peut encore croître.

Ressources humaines

Le pôle urgences compte 72,83 équivalents temps plein (ETP), dont 12,73 ETP médicaux (données issues du service DRH).

| Grade | Effectifs rémunérés Déc. 2017 | Effectifs rémunérés Déc. 2018 | Evolution 2017/2018 |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| Médecin | 10,82 | 12,73 | +1,91 |
| IDE/IADE | 26,38 | 26,25 | -0,13 |
| AS | 12,71 | 12 | -0,71 |
| ASH | 12,60 | 11,75 | -0,85 |
| Cadre de santé | 1,66 | 1,00 | -0,66 |
| Personnel administratif | 6,1 | 6,4 | +0,3 |
| CESF | 1,00 | 1,00 | 0 |
| Personnel ouvrier | 2,00 | 1,00 | -1 |
| Psychologue | 0,18 | 0,2 | +0,02 |
| TOTAL | 73,45 | 72,83 | + 0,62 |

IDE : infirmier(ère) - IADE : infirmier (ère) anesthésiste
ASH : agent des services hospitaliers
AS : aide-soignant(e) - CESF : conseillère en économie sociale et familiale

Le taux d'absentéisme des personnels non médicaux du pôle s'élève à 6,03 % en 2018 soit une augmentation de 1,66 % par

rapport à l'année précédente. Cet absentéisme prédomine dans la catégorie ASH et s'explique par un arrêt pour congé longue durée.

Les heures supplémentaires des personnels non médicaux pour l'année 2018 s'élèvent à 2492.97heures (2637.32 heures en 2017).

On peut constater que les heures supplémentaires ont baissé alors même que l'absentéisme a augmenté, ceci est à mettre en lien avec une meilleure couverture de l'absentéisme.

Les heures supplémentaires des brancardiers pour l'année 2018 se montent à 580 heures (826heures en 2017). Cette diminution s'explique par la formalisation d'une procédure dégradée en cas d'absentéisme et la suppression d'une plage horaire en radiologie le WE.

Principales réalisations en matière de démarche qualité

En 2018, les différents services du pôle urgences se sont attachés à maintenir leur démarche qualité/gestion des risques avec pour principales réalisations :

- La formalisation d'une cartographie des risques du dépôt de sang
- La participation de la gestionnaire du dépôt de sang à un CREX en maternité-gynécologie suite à des dysfonctionnements portant sur des RAI
- La mise à jour du protocole de RAI+, en collaboration avec le BO et l'anesthésie.
- L'Analyse des prescriptions des PSL présentant des non-conformités majeures et/ou mineures qui ont conduits à un rappel auprès des médecins prescripteurs des recommandations et des règles de bonne prescription.
- L'Informatisation des RAI post transfusionnelles.
- La réactualisation du protocole décès
- La mise en place de formations internes au service d'urgence afin de développer les connaissances et de parfaire les compétences des professionnels.
- Poursuite des staffs d'équipe tous les 2 mois à la PASS.

Pôle « prestataires médico-techniques »

Chef de pôle : **Nelly PETITBOULANGER**

Cadre de pôle : **Marie-Ange BOICHUT**

Cadre administratif de pôle : **Maryline HUGUENET**

Directeur référent : **Xavier HUARD**

Activités médicales

- Service d'imagerie médicale
- Service de biologie médicale
- Pharmacie
- Stérilisation
- Equipe d'Hygiène Hospitalière (EOH)
- Service diététique

Evolution de l'activité

Globalement, l'activité du service d'imagerie médicale est en baisse en 2018 par rapport en 2017, en lien avec la réduction capacitaire de l'établissement pour ce qui concerne les actes liés à l'hospitalisation. La baisse de l'activité scanographique est à corréliser au changement d'équipement ayant nécessité une suspension complète de l'activité du 21/08 au 02/09 puis une reprise progressive du 03/09 au 07/09.

| Imagerie médicale | | | | |
|--|-------------------|--------------|--------------|---------------|
| | | 2017 | 2018 | Ecart |
| Radiographie (patients pour les H et actes pour les E) | Externes | 14912 | 14676 | -1,58% |
| | Hospitalisés | 14711 | 13903 | -5,49% |
| Scanner (Forfaits techniques) | Externes (public) | 4158 | 4013 | -3,49% |
| | Hospitalisés | 8060 | 7499 | -6,96% |
| Echographie (actes) | Externes | 1468 | 1569 | 6,88% |
| | Hospitalisés | 2010 | 1497 | -25,52% |
| IRM (actes) | Externes | 301 | 314 | 4,32% |
| | Hospitalisés | 678 | 671 | -1,03% |
| Total | | 46298 | 44142 | -4,66% |

Ce tableau comprend les forfaits techniques comptabilisés via l'activité réalisée dans le cadre des conventions de co-utilisation du scanner avec les radiologues libéraux.

Concernant le **laboratoire**, l'activité a été directement impactée par la restructuration des services et de la fermeture de lits. En 2018, le laboratoire enregistre une baisse d'activité de 4.9% même si le nombre de dossiers traités par jour reste stable. Toutefois ce relevé ne mentionne pas toutes les activités parallèles (temps qualité, missions transversales...). L'activité du centre de prélèvement a été en 2018 de 645 776 B, soit 5% de l'activité totale du laboratoire.

| Années | Total B | Moyenne de dossiers /jour |
|--------|------------|---------------------------|
| 2016 | 13 571 829 | 260 |
| 2017 | 13 402 152 | 253 |
| 2018 | 12 739 517 | 251 |

Concernant la **pharmacie**, le nombre de réceptions (colis et palettes reçues) et de lignes de commandes mettent en évidence l'activité du service. Les commandes groupées sont privilégiées afin de limiter les coûts et négocier les tarifs auprès des fournisseurs. L'activité de rétrocession se maintient. Quant à la chute des analyses des prescriptions par les pharmaciens, celle-ci s'explique par leur présence de plus en plus régulière aux staffs pluridisciplinaires, qui permet une validation en direct.

| Pharmacie | | | |
|--------------------------------|---------|--------|--------|
| | 2017 | 2018 | Ecart |
| colis | 6 884 | 6187 | -8,5% |
| Palettes | 585 | 507 | -9,0% |
| Lignes de commandes | 11 927 | 11 158 | -6,4% |
| Nombre de lignes** | 109 024 | 54842 | -49,7% |
| Rétrocessions | 1 704 | 1636 | -3,9% |
| Nombre de préparations à l'UCR | 2 606 | 2377 | -8,78% |

** analyse pharmaceutiques des prescriptions médicales

Concernant la **stérilisation**, les données présentées ci-dessous montrent une diminution d'activité en termes de volume, de nombres de « paniers coelioscopie », corrélée à une baisse du nombre d'interventions chirurgicales, notamment les plus lourdes. Le nombre de paniers reste sensiblement le même, en lien avec l'activité d'endoscopie qui a bien progressé.

| Laveurs désinfecteurs | | | |
|--------------------------|--------|-------|--------|
| | 2017 | 2018 | Ecart |
| Nombre cycles | 4 387 | 4574 | 4,6% |
| Nombre paniers | 24818 | 24225 | -2,4% |
| Nombre paniers coelio | 566 | 401 | -29% |
| Nombre sabots | 20 190 | 18904 | -6,4% |
| Autoclaves | | | |
| Test vide | 121 | 139 | 14,9% |
| Test BD | 348 | 376 | 8,1% |
| Cycles containers | 1 954 | 1416 | -38% |
| Volume en m ³ | 633 | 458 | -38,3% |
| Nombre paniers | 3 132 | 2912 | -7,6% |
| Packs + conteneurs | 8 581 | 8359 | -2,7% |

L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) a assurée des formations auprès de 321 agents en 2018 (354 en 2017) sous forme d'une conférence débat pour la vaccination ayant rassemblé 103 personnes, d'analyses de scénario sur divers thématiques pour 95 agents, d'ateliers de pratiques professionnelles pour 21 agents et de formations plus traditionnelles théoriques de réactualisation des connaissances.

L'activité de consultation et suivi individuel **des diététiciennes** s'infléchit légèrement en lien avec l'absence ponctuelle de cardiologue et des sollicitations qui n'ont pu être honorées à certaines périodes en oncologie. Les séances collectives sont stables.

| Consultations et suivis individuels | | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2017 | 2018 | Ecart |
| Oncologie | 304 | 278 | -9,3% |
| diabétologie | 90 | 81 | -11% |
| Chir. digestive | 9 | 4 | - |
| cardiologie | 783 | 655 | -16% |
| Néphrologie - dialyse | 177 | 155 | -12% |
| TOTAL | 1363 | 1173 | -14% |
| Séances collectives | | | |
| Séances collectives | 15 | 18 | +0,2% |

Événements majeurs de l'année

Plusieurs événements ont émaillé l'organisation et le fonctionnement du pôle medicotechnique en 2018:

Concernant le service d'imagerie médicale

- Le contrat avec la société de télé radiologie CGTR se terminant au 31 décembre 2017, le CHLP a intégré le contrat établi par le Résah avec CGTR dès janvier 2018 à tarif compétitif.
- Présences médicales : Suite à l'application réglementaire de nouveaux tarifs en janvier 2018, l'établissement a connu des difficultés de recrutements pour les radiologues intérimaires. Ceci a impacté l'organisation du service, avec notamment le recours plus important à CGTR (scanner + radio).
- Un travail relatif à l'encodage informatique des actes de radiographie et d'échographie, via le logiciel Cpagei, débuté au second semestre 2017, s'est poursuivi en 2018. Le déploiement de l'encodage informatique des actes de radiographie et d'échographie a été effectif fin mars 2018.
- Serveur Vocal Interactif: Le service de Radiologie a été un des services pilotes pour le déploiement du SVI au sein de l'établissement. Il est actif depuis le 20.03.2018.

Les événements majeurs au **service de biologie médicale** concernent le changement du SIL du laboratoire et la restructuration visant à diminuer les ETP paramédicaux rémunérés :

- Le renouvellement de l'accréditation: en mars 2018, audit COFRAC relevant 6 écarts non critiques. Bon résultat. Le laboratoire est maintenant en deuxième phase de surveillance de l'accréditation selon la norme ISO 15 189.
 - Paramétrage du nouveau système informatique de laboratoire (SIL), date de mise en production prévue en novembre 2018, repoussée en janvier 2019 Une très gros travail a été fourni par l'équipe paramédicale (3 techniciens référents) et par les biologistes, depuis début mars jusqu'à la fin de l'année, pour construire le paramétrage du système et faire tous les tests préalables à la mise en production.
 - Restructuration des poste de travail dont l'objectif sur 2018/2019 a été de supprimer 6 ETP rémunérés par rapport à janvier 2018. A fin 2018, 2,74 ETPR ont été supprimés, soit un effort important à l'échelle de

l'établissement (24 ETPR supprimés en 2018). A noter, l'absence de cadre durant 6 mois (mars à septembre).

Concernant le service de stérilisation centrale,

- Mise à jour des dotations de dispositifs médicaux stériles et de l'instrumentation pour les consultations d'urologie et d'ORL
- Maintenance curatives des autoclaves et des laveurs en augmentation, avec impact sur l'organisation du service

Concernant le service de pharmacie,

- Mise aux normes des malles du plan de secours mobile en collaboration avec le service des urgences.
- Intégration, après formation, de 2 préparateurs en pharmacie et de la cadre de santé, au sein de l'équipe opérationnelle risque NRBC.
- Poursuite de la mise en place des armoires à pharmacie informatisées au sein des unités et réactualisation des armoires des unités de soins ayant fait l'objet d'une restructuration.

Concernant le service diététique :

- Valorisation des prestations diététiques pour les séjours en SSR depuis le mois de Juin 2018 avec la cotation des interventions réalisées.
- Réorganisation des diététiciennes pour une intervention plus complète et ciblée en direction des patients dénutris.
- Vol des tablettes servant à la prise de commande des repas nécessitant une adaptation de l'organisation des aides diététiciennes, afin de maintenir le même niveau de qualité des prestations.

Concernant l'Equipe opérationnelle en hygiène (EOH) :

- La campagne de promotion de la vaccination anti grippale, menée en partenariat avec le service de santé au travail a permis de vacciner 29% des professionnels.
- Mise en œuvre d'un plan d'action et de suivi du risque légionnelles sur le Pavillon maternité.

Déclinaison du projet de soins 2015-2019 et du projet paramédical de territoire 2017-2021

A l'échelle du pôle de medicotechnique, les actions menées sur l'année 2018 en lien avec la conduite et l'accompagnement au changement ont concerné plusieurs services, et plus particulièrement le laboratoire. Toutefois les équipes sont toujours en quête d'amélioration concernant l'accueil ou les prises en charge.

Projet Paramédical de territoire GHT CFC:

Amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins

Le laboratoire est inscrit dans une démarche d'amélioration continue dans le cadre de l'accréditation. Il gère, entre autres, les prescriptions redondantes.

Projet de soins 2015-2019 du CHLP :

« Promouvoir la bientraitance, assurer un accueil patient personnalisé »

L'accueil des patients pour des prélèvements d'analyses médicales a été transféré en octobre 2017 au rez-de chaussée afin de faciliter l'accès et d'augmenter la fréquentation du centre de prélèvement. De même, un travail concernant l'optimisation de la planification des examens en imagerie médicale est conduit depuis fin 2017.

« Conduire et accompagner le changement dans la complexité et l'incertitude »

La restructuration du laboratoire donne lieu à de nombreuses réunions de sorte à parler autour des problématiques et de trouver des solutions pour garantir l'activité du laboratoire mais aussi la qualité des résultats rendus.

« Asseoir une politique de prévention et de gestion des risques liés aux soins »

Profitant de la restructuration et du regroupement de certains services, le service pharmacie a réajusté et informatisé les armoires de médicaments des services de médecines spécialisées et de cardio neurologie rendant plus sûr le circuit du médicament.

L'équipe opérationnelle en hygiène propose des interventions auprès des soignants sous forme d'ateliers pratiques, d'analyse de scénario et de chambre des erreurs pour une meilleure identification et maîtrise du risque infectieux.

« Développer les actions de prévention et d'éducation thérapeutique au sein de l'établissement »

Les diététiciennes sont impliquées dans les différents programmes d'éducation thérapeutique de l'établissement et interviennent auprès des patients insuffisants cardiaques avec ODEIC et la CAC, des patients porteurs de stomies, diabétiques ou insuffisants rénaux. L'année 2018 correspond au lancement du programme d'éducation thérapeutique dédié aux patients souffrants d'artériopathie oblitérantes des membres inférieurs (AOMI).

Déclinaison du projet médical d'établissement

Les axes du pôle médico-technique affichés dans le projet médical sont les suivants:

Le renouvellement de l'accréditation du laboratoire selon la norme iso 15 189 est intervenu en 2018 après trois ans de suivi.

Le laboratoire satisfait aux exigences de la norme et est conforme à la réglementation actuelle. Il est accrédité sur 97% de ses analyses.

Le changement d'équipement scanographique et injecteur automatique, répondant aux objectifs du projet médical, a été opéré en 2018.

Le choix institutionnel s'est porté sur le scanner SIEMENS SOMATOM DEFINITION EDGE (équipement similaire installé au CHRUB). L'injecteur automatique CT Express 3D de la société Bracco a été retenu au regard des critères technologiques et ergonomiques.

Déclinaison du projet de soins

Différentes actions découlant du projet de soins 2010/2014 ont été conduites par les services du pôle médico-technique en 2017. Il s'agit notamment de :

- amélioration de la prise en charge des patients dénutris ;
- poursuite de l'investissement des cellules d'éducation nutritionnelle existantes ;
- conduite de différentes Evaluations de Pratiques Professionnelles (EPP) :
 - EPP relative aux distributions des DMS dans les unités de soins ;
 - EPP flash "armoires à pharmacie" (évaluation fermeture des armoires à pharmacie dans les US) ;
 - EPP "utilisation des bons oranges" en période de garde au laboratoire.

Toutes ces EPP font systématiquement l'objet de propositions d'axes d'améliorations.

Ressources humaines

Le pôle est composé de 79.63 équivalents temps plein (ETP), dont 6.77 ETP médicaux (données issues du service DRH). Une diminution de 4.38% des effectifs est constatée en 2018 portant quasi exclusivement sur les personnels médicotechniques

| Corps statutaire | ETP R Déc 2017 | ETP R Déc 2018 | Ecart en % |
|-------------------------|-------------------|-------------------|------------|
| Personnel administratif | 7,57 | 7,31 | -3,49% |
| Personnel éducatif | 2,00 | 2,00 | 0,00% |
| ASHQ | 5,91 | 5,07 | -14,21% |
| Aide Soignants | 4,25 | 4,25 | 0,00% |
| Personnels ouvriers | 7,84 | 8,55 | 9,00% |
| Cadre de santé | 2,67 | 3,00 | 12,36% |
| Pers. médicotechnique | 46,03 | 42,69 | -7,25% |
| Dont MERM | 15,10 | 14,31 | -5,21% |
| Dont TLAM | 23,17 | 22,19 | -4,25% |
| Médecin | 7,01 | 6,77 | -3,42% |
| Total | 83,28 | 79,63 | -4,38% |

Le taux d'absentéisme des personnels non médicaux du pôle pour l'année 2018 est de **8.96%** Il s'élevait à 6.2% en 2017 (donnée issue du tableau de bord absentéisme). Cette augmentation concerne deux services du pôle.

Le **service d'imagerie médicale** présente un taux d'absentéisme de 15.88% contre 12.93% en 2017, portant sur les absences MER (290 jours de maladie ordinaire dont une grande partie est en lien avec la maternité, et 271 jours maternité) et ASH (365 jours de CLM et 226 jours de maladie ordinaire)

Le taux d'absentéisme du **laboratoire** est de 9.34% contre 5.85% en 2017 et concerne presque exclusivement les TLAM (459 jours de maladie ordinaire, 365 jours d'AT et 42 jours de maternité).

Les heures supplémentaires des personnels non médicaux s'élèvent à **5421,30 heures** en 2018 contre 2 649,45 heures en 2017. Cela s'explique par les arrêts non remplacés des personnels médicotechniques (qui ne bénéficient pas de SICS), les départs en retraite non remplacés et le déploiement de projets divers (paramétrage informatique au laboratoire, renouvellement du scanner...)

Les autres services du pôle présentent un taux d'absentéisme très faible voire nul.

Principales réalisations en matière de démarche qualité

La démarche qualité/gestion des risques fait partie des préoccupations des services du pôle. En 2018, les principales actions ont été les suivantes :

- Au sein du **service d'imagerie médicale**, suivi des délais de rendez-vous des examens radiologiques programmés. Malgré les problématiques de ressources en PNM et PM rencontrées en sein du service, les délais de rendez-vous radiographie/échographie n'ont été que peu impactés. Concernant la radiographie : externes maximum 6 jours et hospitalisés 1 jour. Concernant les échographies : externes sous 14 jours/hospitalisés 1 jour. Toutefois, concernant le scanner, le délai en externe oscille entre 23 et 52 jours, pour les hospitalisés entre 8 et 10 jours. Un groupe de travail a été constitué en 2018 pour réfléchir à l'optimisation de la planification des examens au scanner pour 2019.
- Réactualisation et rédaction de protocoles et procédures dans le service d'imagerie (encodage informatique, utilisation du scanner...).
- Troubles musculo-squelettiques : Dans le cadre du projet d'amélioration de la manutention des patients au sein du service d'imagerie médicale, deux journées de formation ont été organisées.
- Suivi des Non-Conformités (NC) au **laboratoire**: Le nombre de non-conformités (NC) pré-analytiques baisse en proportion en 2018. Cependant, l'accent a été mis sur les NC critiques (NC ayant un impact possible sur le rendu des résultats). En effet, on peut voir que le nombre de NC ayant comme finalité une annulation de l'analyse correspond en 2018 à 70% des NC contre 50% ou 40% les années précédentes. Les problématiques autour du support primaire restent la cause majoritaire, suivi du remplissage du bon de prescription (Graphique). L'objectif reste de maintenir un taux de non-conformités inférieur à 5% avec un meilleur recensement.
- **Le service de stérilisation** suit en routine les pourcentages de non-conformité des indicateurs de risque de validation des cycles de stérilisation. La panne et la maintenance d'un autoclave a généré une hausse des non-conformités du fait de tests réalisés par le service biomédical et la société de maintenance.
- **Le service de pharmacie** a procédé à plusieurs mises à jour de procédures dont celles du circuit des biothérapies, de gestion des alarmes des réfrigérateurs intégrant ceux du service d'hémodialyse, la dispensation des stupéfiants avec accès aux plannings et dotations par unités sur le portail qualité
- **L'Equipe Opérationnelle en Hygiène** a animé une journée massage des mains auprès des professionnels de soin, dans le cadre de la journée « Prenez soin de vos mains pour une meilleure observance de la friction HA », mis à jour de nombreux protocoles dont la rédaction de la politique du risque infectieux, tout en poursuivant les EPP et notamment les EPP précautions complémentaires, port de bijoux et conformité de la tenue professionnelles, dépistage du risque d'ATNC
- La collaboration du **service diététique** avec le service restauration a permis de modifier certains plats ainsi que leur processus d'élaboration pour une meilleure qualité des repas servis. Les diététiciennes ont également créé 2 documents « troubles de la déglutition » et « troubles du goût et de l'odorat » à destination des professionnels de soins afin de sécuriser et améliorer les prises en charge des patients.



Les ressources

Ressources humaines

(L'ensemble de ces informations est détaillé dans le bilan social).

Au total l'effectif de l'établissement est de 1007,89 équivalents temps plein rémunérés..

Personnel médical

L'effectif est de 100,77 ETPR (dont internes).

Personnel non médical

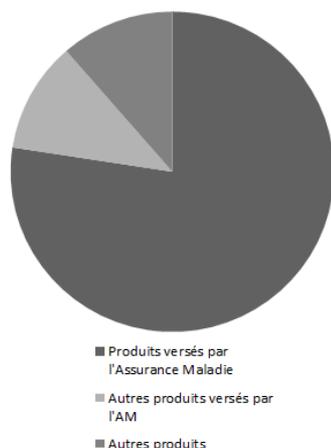
L'effectif est de 907,12 équivalents temps plein rémunérés (dont emplois aidés, apprenti et médecin du travail)

| | 2018 |
|----------------------------|---------------|
| A S S I S T A N T | 3,59 |
| Contrat art L6152-1 3°C SP | 7,02 |
| INTERNE EN MEDECINE D 83 | 20,91 |
| MED. T.PARTIEL | 0,10 |
| prat.contractuel | 4,13 |
| PRAT.HOSP.CONTRACTUEL | 2,22 |
| PRATIC.HOSP.TP.S.PARTIEL | 1,81 |
| PRATICIEN ATTACHE | 0,91 |
| PRATICIEN ATTACHE ASSOCIE | 0,01 |
| PRATICIEN ATTACHE CDD | 1,22 |
| PRATICIEN ATTACHE CDI | 3,07 |
| PRATICIEN HOSPITALIER | 55,79 |
| Prat prov Temps Plein | -0,00 |
| Somme : | 100,77 |

| | 2018 |
|----------------------------|---------------|
| APPRENTIS | 0,21 |
| AUXILIAIRE TEMPORAIRE | 3,02 |
| CAE du CUI en CDD | 4,20 |
| CONTRACTUEL | 26,02 |
| Contractuel CDD permanent | 76,49 |
| contractuel remplit congé | 0,01 |
| contractuel remplit maladi | 34,67 |
| DIVERS CPT 611 | 0,18 |
| STAGIAIRE | 15,36 |
| TITULAIRE | 737,44 |
| TITUL.DETAC.AUT.CORP.S | 5,08 |
| TITU STAG DS AUTRE GRADE | 4,45 |
| Somme : | 907,12 |

Ressources financières

Produits d'exploitation - budget principal



| | |
|--|---------------------|
| Produits versés par l'Assurance Maladie | 59 642 783 € |
| T2A | 36 783 656 € |
| DAF | 7 061 056 € |
| MIGAC & FIR | 6 901 187 € |
| Autres produits versés par l'Assurance Maladie | 8 896 884 € |
| Autres produits de l'activité hospitalière | 6 410 878 € |
| Autres produits | 9 101 827 € |
| Total | 75 155 488 € |

Les « autres produits de l'activité hospitalière » regroupent les sommes du ticket modérateur (à la charge des mutuelles, des patients, des étrangers non couverts par une convention internationale).

Les « autres produits » incluent par exemple la tarification du régime particulier, la facturation des repas, les mises à disposition de personnel, les remboursements de budget annexe ou de formations.

Détail des produits AM (hors T2A/SSR)



| | |
|---|---------------------|
| Produits de la tarification des séjours | 35 879 472 € |
| Produits des médicaments facturés en sus | 1 510 317 € |
| Produits des dispositifs médicaux facturés en sus | 554 696 € |
| Forfaits annuels | 1 634 341 € |
| Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifiques | 4 677 610 € |
| Total | 44 256 436 € |

Par « produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifiques » il faut entendre les actes, consultations externes, forfaits à l'acte, etc.

Charges d'exploitation - budget principal

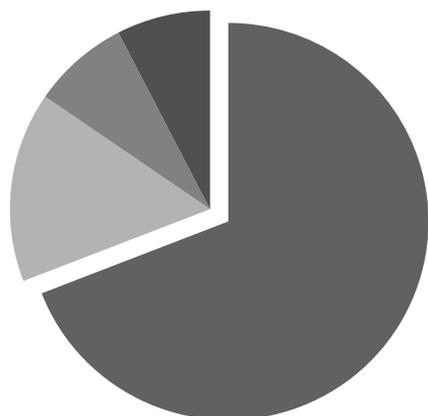
| | |
|--|---------------------|
| Charges de personnel | 52 239 133 € |
| Charges à caractère médical | 11 140 763 € |
| Charges à caractère hôtelier et général | 5 910 280 € |
| Amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles | 8 342 891 € |
| Total | 77 633 067 € |

Ressources du tableau de financement

| | |
|----------------------------|--------------------|
| Capacité d'autofinancement | 2 662 777 € |
| Emprunts | 1 000 000 € |
| Dotations et subventions | 30 544 € |
| Autres ressources | 123 300 € |
| Total | 3 816 621 € |

Emploi du tableau de financement

| | |
|--------------------------------------|--------------------|
| Remboursement des dettes financières | 2 227 009 € |
| Immobilisations | 1 471 615 € |
| Autres emplois | 0 € |
| Total | 3 698 624 € |



- Charges de personnel
- Charges à caractère médical
- Charges à caractère hôtelier et général
- Amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles



Centre Hospitalier
Fonctions
support

Direction des ressources humaines

Responsable :

Mme OLARD, Directrice des ressources humaines, affaires médicales et formation continue

Mme GEX, responsable du service ressources humaines et affaires médicales

Mme INOT, responsable du service formation continue

Description du service :

La direction des ressources humaines assure la gestion collective et individuelle du personnel médical et non médical du centre hospitalier. Elle s'attache à répondre aux attentes et aux préoccupations des personnels et de l'institution en matière de politique des ressources humaines, notamment au travail du projet social. La direction des ressources humaines assure la gestion administrative du personnel, adopte une vision prospective des métiers et des compétences, pilote la masse salariale, co-anime avec la direction de l'organisation une politique d'amélioration des conditions de travail, en particulier sur le volet du risque psycho-social, assure enfin la formation continue des agents du centre hospitalier.

L'année 2018 a vu de nombreux mouvements au niveau du personnel :

Madame Alexandra OLARD a pris la succession de Monsieur Ghislain DURAND (mutation sur le CH de Novillars) à la tête de la Direction des ressources humaines, affaires médicales et formation au 01/01/2018.

Un agent du service, en charge de l'absentéisme, de la gestion de Chronos, de la gestion administrative des emplois aidés (liste non exhaustive) a dû s'absenter pour raison de santé à compter du 30/07/2018. La majeure partie de ses tâches ont été réparties entre les agents du service, dans la mesure où elle n'a pas été remplacée. Cela a eu pour conséquence la prise de retard dans de nombreux dossiers, la formation des agents pour acquérir de nouvelles compétences, le non traitement de certaines tâches non prioritaires car n'impactant pas la paye des agents de l'établissement.

Suite au détachement de l'agent en charge de la carrière, le service ressources humaines a accueilli en son sein une attachée d'administration hospitalière, reclassée pour raison de santé, et qui a pris en charge la gestion de la carrière. Pour cela, un certain nombre de formations lui a permis d'acquérir les compétences nécessaires, formations qui se poursuivront en 2019 pour prendre en charge également la gestion des retraites.

C'est aussi avec regret que notre assistante au contrôle de gestion sociale a quitté le service dont la qualité de travail et son enthousiasme vont manquer au service. Elle est remplacée par une nouvelle assistante arrivée fin décembre, partagée entre le service financier et le service ressources RH-AM

Principales réalisations :

La fiabilisation des comptes, la rédaction de procédures, le développement de l'utilisation du logiciel CPAGEI a permis de répondre plus aisément au contrôle de la chambre régionale des comptes qui est intervenue en début d'année. On peut souligner l'investissement en termes de temps et d'énergie des agents du service des ressources humaines et affaires médicales pour répondre aux questionnements des représentants de la Chambre Régionale des Comptes.

Pour pallier à l'absence d'agents et poursuivre la démarche de fiabilisation des comptes, la Direction des RH-AM a poursuivi la rédaction et la mise à jour de nombreuses procédures, que ce soit pour assurer la gestion de la paye, l'absentéisme, etc.

La Directrice du service a maintenu et développé les relations de travail avec le service de santé au travail notamment sur des situations d'agent délicates et nécessitant une réflexion et un travail commun pour permettre le retour au travail des agents dans les meilleures conditions possibles. Par ailleurs, la Direction des ressources humaines a développé la gestion et le suivi de l'absentéisme de l'établissement, en optimisant les outils informatiques et en montant en compétences certains agents du service.

En ce qui concerne le service formation, une nouvelle politique a été mise en place pour faciliter le recueil et le suivi des besoins en formation. Désormais, la gestion budgétaire du plan de formation est faite par pôle en impliquant le quatuor de pôle (Chef de pôle, cadre supérieur du pôle, cadre administratif du pôle et directeur adjoint référent du pôle). Le recensement des besoins de formation se fait désormais par les cadres directement sur GESFORM, installé sur l'intranet de l'hôpital.

Ce service a également repris la gestion des frais de déplacements, permettant ainsi un meilleur contrôle et une meilleure distinction entre la mission et la formation.

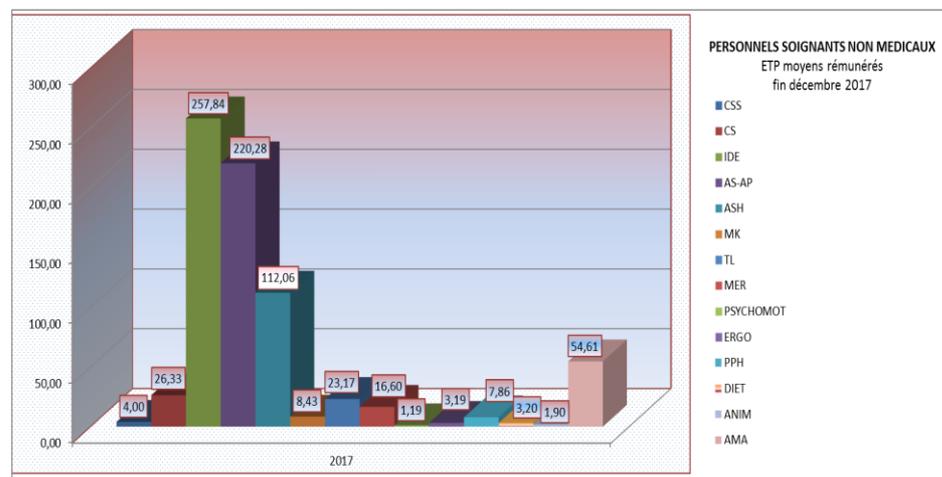
En synthèse, la Direction des ressources humaines et affaires médicales et de la formation a privilégié en 2018 la gestion quotidienne, la paye et la sécurisation de ses pratiques au détriment de projets et suivis de certains dossiers, sans négliger pour autant les situations d'agents en difficultés sociales ou financières.

Direction des soins

Responsable :

Mme. DEROME, Directeur coordonnateur général des soins

Effectif :



Principales réalisations

L'année 2018 a été marquée par la volonté d'accompagner et soutenir sereinement les mutations de notre hôpital et d'en faire un acteur de santé publique à part entière sur le bassin de vie dolois, avec notamment :

- la mise en œuvre des orientations stratégiques, élaborées fin 2013 à l'aune des orientations du projet régional de santé et des évolutions attendues du système sanitaire français,
- la poursuite de la déclinaison au sein des services et unités de soins des 14 fiches-actions du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques 2015-2019, organisé selon 4 axes :
 - o Accueil et prise en charge des usagers,
 - o Qualité, sécurité des soins, gestion des risques liés aux soins,
 - o Management,
 - o Coopérations.

ainsi que le bilan annuel de l'atteinte des objectifs fixés et des actions du projet de soins effectivement mises en place sur l'ensemble des pôles d'activité médicales et/ou médico-techniques.

- La mise en œuvre des 6 fiches-actions du projet paramédical du GHT Centre Franche-Comté 2017-2021,
- En collaboration avec le CHS de Saint Ylie, le renforcement de l'articulation entre soins généraux et soins psychiatriques : prise en charge des urgences psychiatriques, interventions en faveur des adolescents hospitalisés en Unité pour Adolescents, regroupement des EHPAD, mise en œuvre du projet territorial de santé mentale.

Pressée par la nécessité de « soigner le mieux possible tout le monde, à tout moment et au meilleur coût », contrainte par une pression budgétaire continue, la direction des soins s'est tournée vers de nouveaux modes de fonctionnement plus coopératifs et surtout plus performants.

Chiffres clés

5 réunions CSIRMT

19 réunions cadres dont 4 centrées sur la qualité

474 étudiants accueillis en stage (Cadres de santé- IDE-IADE-IBODE-IPDE-AS-MK-autres) pour 12097 journées de stage

Dans l'optique d'un retour à l'équilibre financier, la direction des soins inscrit son action dans plusieurs chantiers d'amélioration de la performance hospitalière inscrits au Contrat de Performance Des Organisations signé avec l'ARS le 12/10/2018 : mise en œuvre d'une coopération avec le CHU de BESANCON pour permettre le développement de la chirurgie ambulatoire selon un modèle novateur, développement des activités MCO (cardiologie, gastro-entérologie, traitement de l'obésité morbide, soins continus, soins palliatifs...), structuration de la filière gériatrique et de l'offre médico-sociale, mise en œuvre de plusieurs opérations de réduction capacitaire (en médecine, en chirurgie, en pédiatrie)...

La contribution apportée par la direction des soins au désendettement et à la performance organisationnelle du CHLP s'est également traduite par :

- le renforcement du pilotage de la masse salariale : analyse et interprétation des tableaux de suivi des effectifs en collaboration avec la DRH, mise en place d'un suivi régulier des effectifs en personnels non médicaux des services de soins et secrétariats médicaux par grade et par statut, inscription de l'ensemble des cadres et cadres supérieurs paramédicaux dans une démarche d'optimisation des effectifs de remplacement, suivi de l'absentéisme par pôle et par service de soins,
- l'élaboration de plusieurs scénarios visant à optimiser le fonctionnement des salles de bloc existantes,
- la constitution d'une équipe infirmière mixte, partagée entre le CH Louis Pasteur et SANTELYS, principal opérateur de dialyse hors centre, et la conduite de réunions de fonctionnement plus régulières (mensuelles),
- la rencontre de l'encadrement médical et paramédical des services de médecine concernés par un bilan financier négatif, l'analyse interprétative des tableaux de bord (PMSI Pilot -CREA) et l'identification de pistes d'actions visant à résorber le déficit,
- la proposition d'actions permettant de répondre aux engagements souscrits en termes de maîtrise médicalisée des dépenses de transports sanitaires dans le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) : promotion de l'utilisation du véhicule personnel et des transports en commun, sensibilisation de l'encadrement paramédical et des secrétaires médicales,
- la participation à la visite d'analyse de risques de la SHAM le 18/12/2019,
- la participation à l'élaboration d'un plan d'actions à conduire au regard des résultats obtenus à l'enquête de satisfaction des patients I-SATIS,
- le suivi régulier des programmes d'éducation Thérapeutique du patient (ETP) autorisés par l'ARS et déjà mis en œuvre au sein de l'établissement, la finalisation des dossiers d'évaluation quadriennale la formalisation d'un nouveau programme concernant les patients porteurs d'artériopathie des membres inférieurs, rédigé en collaboration étroite avec le médecin angiologue,

Forte de sa capacité à intégrer le changement, la direction des soins s'est retrouvée placée au cœur de la stratégie locale mais aussi régionale.

Au plan institutionnel, avec :

- la poursuite du projet d'optimisation capacitaire, et plus concrètement avec :
 - ✓ le rapprochement des services de diabéto-endocrinologie-néphrologie-dialyse péritonéale et de rhumatologie, préparé en seulement quelques mois l'été et concrétisé le 18 octobre 2018,
 - ✓ le deuxième réajustement capacitaire de l'unité communede chirurgie, passant cette fois, de 26 lits à 18 lits en période estivale, pour se maintenir à 20 lits dès octobre 2018,
 - ✓ l'accompagnement du projet de réorganisation des activités du pôle gériatrique ;
- l'organisation de la continuité des services en période estivale : programmation, mise en œuvre et bilan des réductions capacitaires opérées en juillet, août et septembre 2018;
- l'accompagnement des projets d'études promotionnelles et la participation à l'écriture de plusieurs cahiers des charges de formations à portée institutionnelle : parcours de soins, pertinence des soins, fusion des médecines spécialisées, la participation aux réunions du Conseil Pédagogique Régional de l'ANFH et aux instances pédagogiques de l'IFSI-IFAS de DOLE, l'étude et le choix des sujets du concours d'entrée en IFCS ;
- l'organisation de journées d'accueil pour les nouveaux arrivants ;
- la réalisation d'un bilan du dispositif institutionnel d'accompagnement des équipes paramédicales à l'utilisation du dossier patient informatisé (DPI), mis en place en 2017,
- le renouvellement des membres de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) avec l'organisation de nouvelles élections le 06/12/2018,
- le renforcement du service social avec le recrutement d'une assistante sociale supplémentaire, le recrutement d'un cadre paramédical pour le laboratoire et la participation au recrutement de deux cadres formateurs pour l'IFSI.

Au plan régional ensuite, avec :

- l'intégration du CHLP dans le GHT Centre Franche-Comté : participation au Comité Stratégique et au Collège Médical de groupement, ainsi qu'à la Conférence Territoriale de Dialogue Social, la déclinaison des orientations figurant au projet paramédical de territoire du GHT, l'animation des réunions de Présidents de CSIRMT et des séances de la Commission paramédicale de territoire, le cadrage du projet relatif à l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et le co-pilotage de l'équipe-projet.
- La poursuite du pilotage et l'animation du chantier régional « Articulations entre établissements sanitaires et établissements médico-sociaux de type FAM-MAS », centré sur l'amélioration de la prise en charge hospitalière des personnes handicapées sur le bassin dolois,

- Le développement de la coopération avec l'Association SANTELYS, opérateur de dialyse hors centre : mise en place de réunions régulières avec les responsables administratifs et soignants et mise en place progressive d'une équipe paramédicale mixte CHLP-SANTELYS;
- La participation à plusieurs interventions pédagogiques en IFCS ou en IFSI sur la place et le rôle de la direction des soins à l'hôpital, à la journée d'étude organisée par la FHF sur le thème de l'ETP et à la journée de présentation du GHT Centre Franche-Comté, organisée le 10/12/2018 en direction des professionnels libéraux et des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics et privés du territoire Centre Franche-Comté.

Service social

Effectif :

Le service social a connu plusieurs changements en 2018, avec :

- le départ en congés de maternité de l'une des assistantes de service social (ASS), suivi à son retour de congés de maternité d'un passage à temps partiel (80%),
- le recrutement d'une nouvelle ASS (Mme DUCROT) sur un poste libéré par l'une d'entre elles (Mme VOISIN).

Le service social se compose à présent de quatre ASS, représentant un total de 3.30 ETP (3.20 ETP service social et 0.10 ETP service du personnel), et d'un mi-temps de secrétariat.

Responsable :

Mme DEROME, directrice des soins et du parcours patient.

Description du service :

Interlocuteur privilégié entre le patient, son environnement social et l'équipe soignante, le service social hospitalier est amené à intervenir pour toutes les difficultés apparues à l'occasion d'une hospitalisation. Il a pour mission de conseiller, orienter et soutenir les personnes hospitalisées et leurs familles, de les aider dans leurs différentes démarches (ex : informations sur les droits, constitution de dossiers administratifs, demandes en EHPAD, aide au retour à domicile).

Il assure dans l'intérêt des patients, un rôle de médiateur entre le patient, la famille, le représentant légal de la personne et les services hospitaliers. Il joue également un rôle de coordinateur avec les différents partenaires extérieurs et les institutions ou services sociaux et médico-sociaux.

Parallèlement à ces missions de service social des patients, un temps a été dédié au personnel de l'hôpital (10%) pour l'accompagnement des professionnels rencontrant des difficultés dans leur vie personnelle et/ou professionnelle.

Principales réalisations :

En 2018, le service social a traité **1 826 dossiers**, soit 101 dossiers de plus qu'en 2017 et 387 de plus qu'en 2016, et effectué **3 337 entretiens**, soit en moyenne 2 rencontres par patients. Cette augmentation de 6 % entre 2017 et 2018 (27% entre 2016 et 2018) s'est produite alors même que le nombre total d'entrées en hospitalisation a légèrement augmenté en 2018, comparativement à 2017 (14 286 en 2018 contre 14 124 en 2017). Elle s'explique également par l'augmentation constante du nombre de demandes formulées par les services de soins et par l'augmentation du nombre de dossiers traités avant et/ou après l'hospitalisation du patient.

En 2018, le service social intervient sur la totalité des entrées à l'hôpital pour 12.3 % des patients. Il est également observé une forte croissance des dossiers traités dans l'urgence (sortie dans les 48h). En effet, les patients sont hospitalisés sur une plus courte durée ce qui impacte directement le service social qui doit se montrer réactif. Par ailleurs, la nouvelle organisation du service social permettant aux services de disposer d'une ASS référente, favorise la fluidité des informations et la réactivité des interventions.

Le nombre de dossiers non traités ne cesse d'ailleurs de diminuer : 26 en 2016, 5 en 2017, 4 en 2018. Enfin, la participation régulière des assistantes sociales aux staffs médico-soignants permet une veille sociale avec un repérage des problématiques favorisant la mise en place d'actions plus rapides.

La majorité des dossiers sont traités pendant l'hospitalisation (93.60% de l'activité globale). Toutefois, le nombre de dossiers traités en dehors de l'hospitalisation ne cesse d'augmenter depuis plusieurs années : 13 en 2016, 78 en 2017 contre 113 en 2018. Cela s'explique par :

- la complexité des problématiques sociales difficiles à résoudre dans un contexte de réduction de la DMS.
- L'interpellation des partenaires extérieurs (PRADO, MAIA, ARESPA...) avant l'hospitalisation du patient, permettant aux ASS de procéder aux recueils anticipés d'informations.

Le service social développe, dans ce sens, son réseau partenarial. En effet, de plus en plus de situations sociales nécessitent la mise en place d'un travail social conjoint et la poursuite d'un accompagnement à domicile.

Le nombre moyen de dossiers traités chaque mois est d'environ **147**, avec des écarts pouvant aller de 127 à 186 dossiers traités. Le mois d'**octobre** 2018 a été le mois où l'intervention du service social a été la plus marquée. Ceci est la conséquence directe d'une augmentation d'activité d'hospitalisation assez significative sur l'ensemble de l'établissement (+8.70%).

Le suivi social concerne une **patientèle essentiellement féminine** (62,6%).

Une majorité des personnes suivies par le service social relèvent de la **gériatrie**, la moyenne d'âge des patients rencontrés étant de 80.4 ans

Le **SSR gériatrique** (475 dossiers) et le **court séjour gériatrique** (217 dossiers), sollicitent massivement le service social depuis plusieurs années. C'est à nouveau le cas en 2018 (39.3% de l'activité totale).

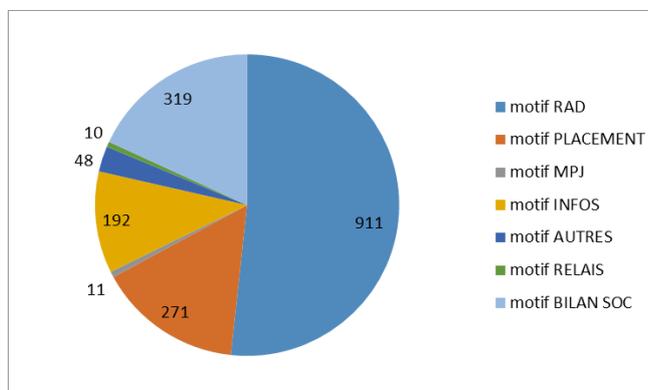
Le **service de cardiologie** fait également partie des services pour lesquels le service social est le plus sollicité (258 dossiers en tout, représentant 14,60 % de l'activité totale et une augmentation de 74,32% par rapport à 2017). La reprise d'activité du service de cardiologie et l'évolution du profil des patients accueillis dans ce service peuvent expliquer cette tendance

A l'inverse, on note une diminution des dossiers traités dans le service de **diabétologie/néphrologie** de l'ordre de 28.49%.

Une grande majorité des patients ayant bénéficié d'un accompagnement social en 2018 résident dans le **Jura** : 47.8% des patients dans le secteur de DOLE, 9.2% celui de TAVAUX et 8.7% celui de CHAUSSIN. Le suivi social concerne quelques patients originaires des départements limitrophes : 4% pour la côte d'or, 1% pour la Saône et Loire et 0.8% pour la Haute-Saône.

Le service social intervient majoritairement à la demande de l'entourage et des cadres de santé des services de soins.

L'activité des Assistantes Sociales en 2018 concerne essentiellement l'organisation de **retour à domicile et/ou de démarches d'institutionnalisation**. Le service social a été interpellé pour 319 bilans sociaux, dont 113 ont été réalisés cette année via l'Equipe Mobile de Gériatrie



La **durée moyenne de traitement d'un dossier** est de 11,4 jours, avec des écarts pouvant aller de 6,6 jours en MCO à 19, 1 jour en SSR gériatrique et 21,6 jours en MPR. Les délais (parfois de plusieurs semaines) pour récupérer certains documents (certificats médicaux, justificatifs administratifs) génèrent des dossiers en attente avant de pouvoir les clôturer.

Comme évoqué précédemment, le service social a pour mission de développer constamment son réseau partenarial. Dans ce but le service social accueille régulièrement : associations ou organismes d'aide à domicile, directeurs d'EHPAD, référentes PRADO... En effet, 37% des situations des patients nécessitent la mise en place d'un travail social conjoint.

Réunions

Le service social se déplace quotidiennement dans les services de soins pour participer aux différentes réunions pluridisciplinaires et pour échanger avec chaque professionnel. Les interactions avec le corps médical permettent au Service Social de recueillir les informations nécessaires à la compréhension de chaque situation ; de la même manière le Service Social apporte à l'équipe soignante une expertise sociale pour une analyse globale et individualisée de chaque patient.

Le service social participe également à des réunions extérieures rassemblant l'ensemble des assistantes sociales hospitalières du Jura. En 2018, trois rencontres ont été organisées à l'échelon départemental, avec, à chaque fois, une thématique différente. Ces instances permettent aux ASS du service social d'être informées des nouveaux dispositifs en vigueur, d'identifier leurs principaux partenaires et être reconnues par eux.

Formation

En 2018, les ASS ont participé à 4 séances d'analyse de la pratique professionnelle. Celle-ci se déroule en présence des personnels de la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé).

Ces séances favorisent la prise de recul des professionnels face à des situations complexes.

Le service social n'a pas pu accueillir de stagiaire cette année au regard des mouvements du personnel. Cette mission sera envisagée en 2019.

Direction de l'information médicale et des systèmes d'information

Département de l'information médicale

Effectif : 0,5 ETP médical – 3,5 ETP non médical

Responsable :

M. le Docteur GOURET

Description du service :

Le DIM est une structure transversale de l'hôpital, qui a pour missions :

- le PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information, outil de description et de mesure médico-économique de l'activité hospitalière :
 - o PMSI court séjour (Médecine Chirurgie Obstétrique)
 - o PMSI SSR (Soins de Suite et de Réadaptation)
- La production de statistiques à la demande des services utilisateurs internes au Centre Hospitalier Louis Pasteur (services de soins, directions,...) comme externes (ARS, registre des cancers,...)

Département de dossiers médicaux

Responsable :

A. BORDENAVE (AAH)

Description du service :

Les missions dévolues à ce département sont :

- gestion informatique des sorties et des retours des dossiers médicaux,
- gestion des créations des nouveaux patients,
- gestion manuelle des dossiers médicaux dans les salles d'archives,
- livraison des dossiers médicaux dans les points de livraison,
- recherche des dossiers anciens relevant du précédent système,
- constitution des dossiers médicaux vierges,
- réfection des dossiers abîmés,
- réponse aux appels téléphoniques.
- Depuis juillet 2018, le service s'est vu confié la gestion des demandes d'accès des patients à leur dossier médical.

Systemes d'information

Responsable :

Jérôme Gauthier

Description du service :

La mission du service informatique est de garantir aux collaborateurs du Centre Hospitalier la mise à disposition et le fonctionnement optimal des produits et services informatiques nécessaires à leurs missions et activités. Le service est en charge de la gestion matérielle et logicielle des postes de travail informatiques. Son périmètre de responsabilité inclut aussi les achats informatiques, le support technique et le traitement des incidents.

Principales réalisations :

- Mise en place du nouveau système d'informatisation du laboratoire (solution GLIMS)
- Dématérialisation des factures
- Mise en place de l'informatisation du bloc opératoire
- Publication de l'appel d'offre et choix du logiciel de la maternité
- Poursuite du déploiement de la reconnaissance vocale

Direction des Moyens Opérationnels et du Développement Durable

Service Biomédical

Responsable :

Madame FERNANDES, Directrice adjointe chargée des moyens opérationnels et du développement durable
M. Dion, ingénieur biomédical

Description du service :

Gestion du parc des équipements biomédicaux :

- acquisition des équipements,
- mise en service,
- maintenance préventive,
- maintenance curative,
- contrôle qualité,
- contrôles réglementaires,
- gestion de la matériovigilance,
- formation des utilisateurs d'équipements,
- traçabilité réglementaire.

Principales réalisations :

Principales acquisitions d'équipements biomédicaux :

- Colonne vidéo d'endoscopie digestive + 4 endoscopes (location)
- Colonne vidéo coelioscopie
- Deux laveurs-désinfecteurs d'endoscopes souples
- Station d'anesthésie (respirateur et moniteur de surveillance)
- Epreuve d'effort cardiaque et deux ergocycles
- Mobile de radioscopie
- Deux éclairages opératoires
- Scanner de radiologie (location)



scanner
SIEMENS SOMATOM
DefinitionEdge

Services Techniques-Travaux-Gestion du Patrimoine

Effectif : 17,5 ETP

Responsable :

M. Bruneau, ingénieur

M. CHAILLET, TSH et Jean-Louis GRAS, adjoint administratif

travaux cumulés :

463 462 € TTC

dont adaptation capacitaire : 42 406 € TTC

dont CTA endo-USC : 44 640 k € TTC

dont réseau bouclage FME : 48 720k€ TTC

maintenance contrats:

292 696 € TTC

réparations: 126 048 € TTC

cumul factures énergies:

978 583 € TTC

déchets: 134 405 € TTC

bons GMAO: 7200

Description du service

Les services techniques interviennent dans des missions très quotidiennes d'entretien et de dépannage mais aussi sécurité incendie (installations techniques et gestion des alarmes incendie et alertes)

Ils assurent aussi des fonctions de service interne avec la collecte des déchets et du linge, l'entretien des espaces verts et la gestion du parc véhicules.

Cette année une activité a été particulièrement sollicitée: les nombreux déménagements pour l'adaptation capacitaire du service de médecine spécialisées et de la chirurgie avec des phases préparatoires importantes et un phasage complexe et précis

Les services techniques accompagnent ainsi le CHLP dans sa réorganisation et son adaptation architecturale à moyen et long terme et sont souvent force de propositions

Principales réalisations :

- **adaptation capacitaire** des activités de chirurgie et regroupement sur un seul niveau du service de médecine polyvalente (hospitalisation, HDJ, consultations,...). A l'issue le niveau 4 du bâtiment principal regroupe les activités de médecine spécialisée avec 36 lits et la chirurgie a intégré le service 5C en capacité réduite à 20 lits.

(repère 1)

montant en € TTC: 42 406

- **rénovation de la centrale de traitement d'air d'endoscopie et USC**: Cette centrale de traitement d'air d'origine (1973) a été remplacée en curatif suite à son arrêt technique définitif. L'activité d'endoscopie a été temporairement intégrée dans le bloc opératoire et le chauffage de l'USC assuré avec des moyens provisoires alternatifs. La nouvelle centrale a été mise en service début décembre 2018

(repère 2)

montant en € TTC: 44 640

- **Amélioration de la sécurité sanitaire** (légionnelle): travaux de modification des réseaux existants de bouclage d'eau chaude sanitaire du Pôle Femme-enfant avec création d'un réseau complémentaire pour la partie d'hospitalisation des niveaux maternité, pédiatre pour stabiliser les résultats de légionnelle

(repère 3)

montant en € TTC: 48 720



Repère 1



Repère 2



Repère 3



Repère 4

- **Mise en conformité réglementaire et adaptation des axes de vol de l'hélistation** : Faisant suite à l'inspection mi 2017 de la DGAC et de doléances de riverains en facedu CH, les axes et couloirs de vol ont été modifiés. Pour cela la structure périphérique denotrehélistation, de l'éclairage extérieur ont été modifiés et des arbres taillés ou supprimés

(repère 4)

montant en € TTC: 38 245

- **Travaux modificatifs des consultations externes pour partenariat avec le CHRUB** : Des salles complémentaires ont été créées plus polyvalentes et le secrétariat transformé pour permettre de prendre en charge les nouvelles activités d'urologie et d'ORL notamment.

montant en € TTC: 23492

Service logistique

Effectif : 38.7 ETPR

Responsable :

Mme ECHENOZ, attachée d'administration hospitalière

Description du service :

La direction des achats et de la logistique regroupe plusieurs services ayant des missions transversales :

Le service Lingerie-le Vaguemestre -la Restauration-le Magasin général et la cellule Achats.

L'année 2018 a été marquée depuis le 01/01/2018 par l'organisation des achats en mode GHT (Groupement Hospitalier de Territoire), avec transfert du pouvoir d'adjudication des marchés à l'établissement support, le centre hospitalier universitaire de Besançon.

La convergence des marchés doit se faire progressivement et aboutir au 31/12/2020, date à laquelle l'ensemble des achats des établissements de santé membres du GHT sera piloté par l'établissement support

Principales réalisations :

Principales réalisations de l'année 2018 :

- 1) Acquisition en mode GHT de 2 transpalettes mutualisés entre les services techniques et le magasin général.
- 2) Acquisition d'un meuble de pré-tri des déchets alimentaires du self dans une démarche développement durable
- 3) Acquisition de fauteuils de bureau permettant une meilleure ergonomie de travail.
- 4) Mutualisation d'équipements avec le CHU de Besançon
- 5) Attribution des premiers marchés GHT : Déchets-Produits hôteliers-Produits d'entretien-Stimulateurs cardiaques...
La préparation d'un marché alimentation inter-GHT et intégrant également des établissements scolaires a été menée tout au long de l'année 2018 avec pour objectif de favoriser les circuits courts et les producteurs régionaux autant que possible. Ce marché débutera au printemps 2019 et a pour objectif la production d'un minimum de 4 millions de repas annuels.
- 6) Dématérialisation de la facturation via CHORUS PRO
- 7) Adhésion à des centrales d'achats nationaux permettant de bénéficier d'un effet prix lié à la massification (dépenses de laboratoire...)

9071 euros : dépenses consacrées aux achats mobiliers au titre de la Prévention des risques professionnels

291 109 repas servis par le service Restauration

459 956 euros de gains achat notifiés pour l'année 2018 dont environ 17 397 euros correspondant à des retours en stock de médicaments et 270 935 euros en recourant à des marchés nationaux

474 182 kg de linge traité pour 730 639 euros

13 569 commandes (dont 4633 par les services économiques et logistiques) passées en 2018 pour un montant de 19 279 938 euros

117 471 plis pour un total de 107 817 euros dont 9 775 plis au titre des envois aux mutuelles (pour un montant de 10 717 euros).

A cela s'ajoutent les envois de 138 colis pour un montant de 1 824 euros et les envois de Frequenceo (envois groupés mutuelle) pour un montant de 495 euros.

La mise en place de boîte postale après résiliation du contrat de remise et collecte du courrier par la Poste a permis l'économie de 3 332 euros à l'année

Direction de la Performance

Responsable :

Xavier Huard, directeur adjoint

Qualité et relations usagers

Responsable :

M. Huard – M. BORDENAVE- M. ZANETTI

Description du service :

Le service qualité et relations usagers est chargé de quatre missions :

- coordination de la démarche qualité de l'établissement ;
- gestion des risques, y compris professionnels ;
- traitement des réclamations, en lien avec la CDU ;
- défense contentieuse de l'établissement et relations avec les assureurs.

Le service qualité et relations usagers apporte également sa contribution à la communication de l'établissement, en particulier sur internet.

Principales réalisations :

Celles-ci sont décrites dans la partie « Démarche qualité » de ce rapport.

Accueil et facturation

Responsable :

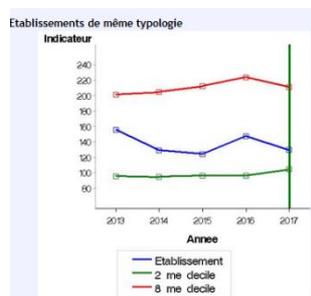
Mme. Boillot

Description du service :

Ce service couvre deux champs différents : l'accueil de l'hôpital et le bureau des admissions. L'accueil assure à la fois l'accueil physique et téléphonique. Le bureau des admissions accueille également les patients, identifie leurs droits, recueille l'activité réalisée, facture cette dernière et gère le contentieux afférent. Il gère également la régie de recettes pour les actes, les repas accompagnants et le téléphone.

Principales réalisations :

L'année 2018 a été fortement marquée par les processus de dématérialisation, notamment pour la préparation de l'année 2019 : préparation de la dématérialisation des flux entre l'établissement et le comptable public, préparation de la dématérialisation des flux entre l'établissement et les mutuelles. L'encodage a également été concerné avec encodage informatisé et avec le service de radiologie (encodage réalisé directement par le service pour les actes de radiologie).

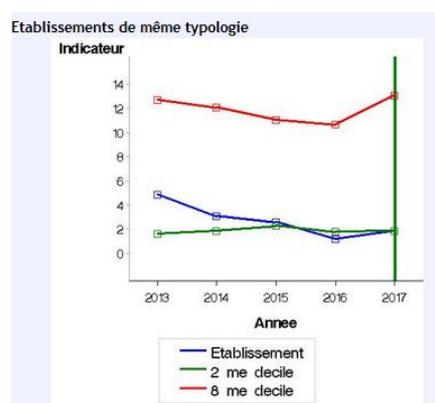


Créances patients et mutuelles non recouvrées en nombre de jours d'exploitation
(Source : Hospidiag)

Le bureau des admissions a par ailleurs été chargé du suivi de la mise en œuvre de la réforme de l'article 80 concernant les transports.

Il a par ailleurs continué en lien avec le comptable public à améliorer le recouvrement auprès des mutuelles, qui s'était dégradé en 2017 (nécessité de procéder à des ordres à tiers détenteurs). L'établissement reprend donc sa course et devrait se rapprocher des meilleurs établissements de même type (cf. graphique).

Enfin, des travaux d'amélioration des informations en provenance des urgences ont été menés en lien étroit avec l'encadrement de ce service.



Evolution de la performance de la chaîne de facturation (Source : HospiDiag)

Service financier

Effectif : 2,8 ETP

Responsable :

M. Préciat, attaché d'administration hospitalière

Description du service :

L'activité du service se décompose ainsi :

- préparation et suivi de l'EPRD, suivis infra annuels, PGFP, plan pluri-annuel d'investissement, compte financier pour l'ensemble des budgets (compte de résultat principal et 3 budgets annexes) ;
- élaboration de scénarii budgétaires alternatifs ;
- élaboration de tableaux de bord dans le cadre de suivi de l'évolution des recettes et des dépenses (par budgets, pôles et services) ;
- contrôle de l'évolution des dépenses et recettes dans le respect des crédits autorisés et des masses budgétaires ;
- analyse des données représentatives de la marche de l'établissement : bilans, comptes de résultats et tableaux de bords ;
- gestion de la trésorerie, suivi de veille de trésorerie mensuelle sur la plate-forme ministérielle ;

- gestion de la dette et des emprunts et des relations avec les partenaires bancaires ;
- comptabilisation de pièces comptables (titres et mandats) ;
- passation des opérations de clôture ;
- élaboration des rapports financiers, des rapports d'activité de l'établissement, des rapports de présentation budgétaire (EPRD, ROB, procédures contradictoires) et des documents de présentation aux instances et au conseil de la vie sociale ;
- intégration des budgets, des décisions modificatives et des tarifs dans le système d'information ;
- mise en œuvre de la revue annuelle des MIGAC et du suivi annuel d'activité des programmes d'éducation thérapeutique°;
- mise en œuvre de la qualité comptable et du déploiement de la démarche de fiabilisation et de certification des comptes des EPS au plan régional pour le Jura ;
- mise en œuvre du passage au PES V2 ;
- suivi, élaboration et actualisation de procédures : juridiques (conservation des archives, contentieux, intérêts moratoires), fiscales (TVA, taxe d'apprentissage), administratives (dons et legs, facturation des chambres individuelles, examens sanguins sur prescription judiciaire, essais cliniques, mise à disposition de moyens, convention de délai de règlement des fournisseurs en partenariat avec le Trésor Public, convention des services comptables et financiers) et comptables (seuil des immobilisations)... ;
- montage de dossiers de demande de subvention ;
- gestion du patrimoine immobilier ;
- gestion de l'inventaire comptable de l'établissement ;
- collecte des informations auprès des responsables opérationnels (SAE, rapport d'activité...);
- réaliser des études financières et économiques diverses.

Principales réalisations :

L'année a été marquée par l'intensité du dialogue de gestion avec l'Agence Régionale de Santé, ayant conduit à la rédaction d'un projet de contrat d'amélioration de la performance (CAP 2022) suivi de la négociation avant signature avec l'ARS d'un contrat de performance des organisations (CPO). Ces travaux ont nécessité de nombreux travaux sur la performance, en lien avec l'ARS, mais aussi avec le service financier du CHU de Besançon avec lequel la partie afférente au projet de bloc ambulatoire a été construite.

Le service a dû par ailleurs construire les outils permettant de suivre le bon avancement des actions lancées, elles-mêmes en grand nombre et souvent d'ampleur.

Par ailleurs, l'année 2018 a été celle de la consolidation du service après le turn-over important de l'année 2018. Ceci a permis de mener le projet de dématérialisation complète des flux avec le comptable public (flux intégrant la signature électronique et les pièces justificatives des charges) pour un démarrage au premier janvier 2019 comme prévu par la législation.

Contrôle de gestion

Effectif :

Le centre hospitalier dispose de 0,5 temps plein sur cette mission.

Responsable :

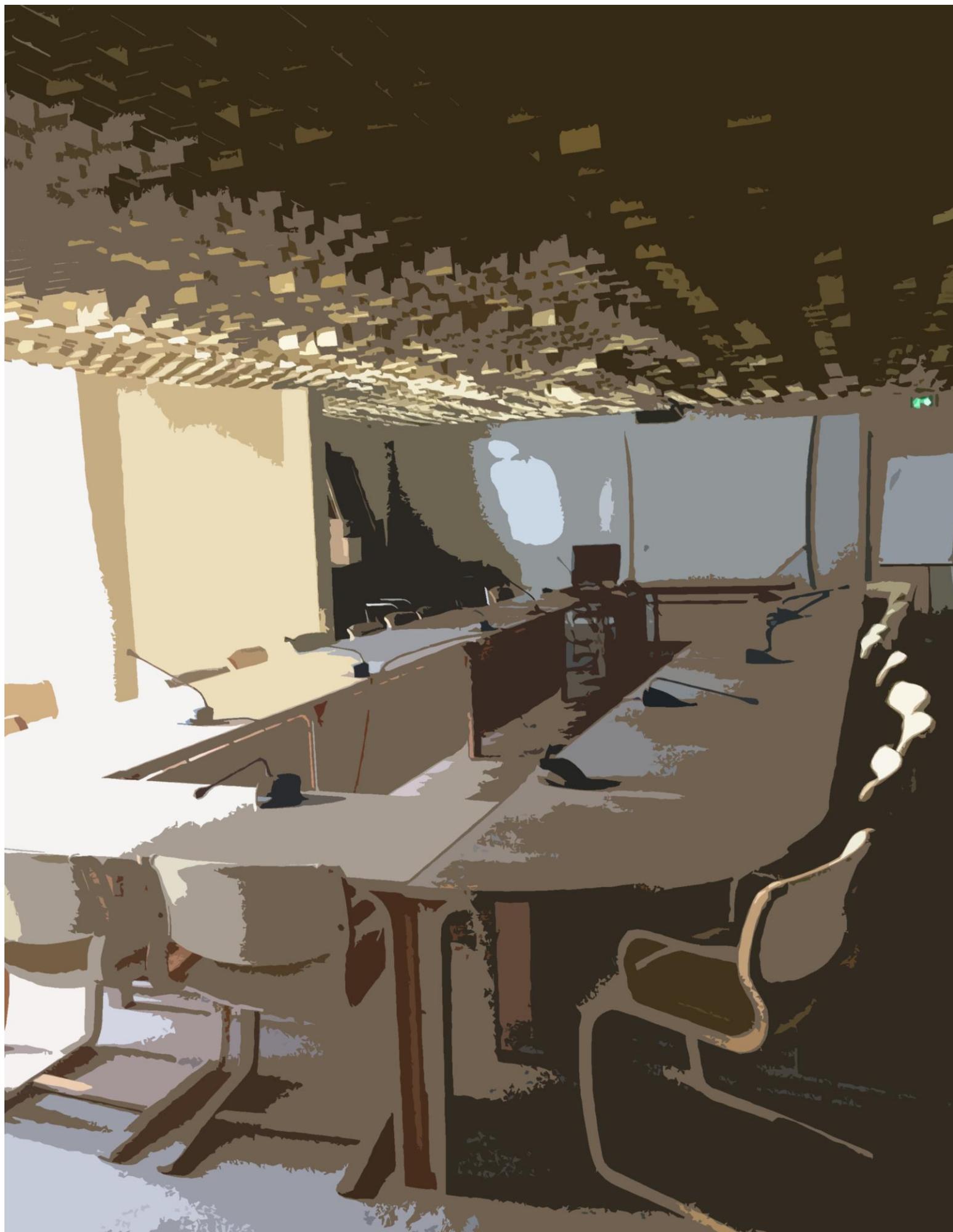
M. Huard

Description du service :

Le contrôle de gestion peut se résumer à « connaître et comparer ». Son rôle est d'utiliser la comptabilité analytique de manière à éclairer les acteurs hospitaliers sur le volet médico-économique des décisions, en donnant une vision exacte des coûts et recettes des activités, tout en permettant une comparaison avec d'autres établissements.

Principales réalisations :

L'année a été marquée par une évolution importante sur les effectifs qui a conduit à se centrer sur la stabilisation du service.



Les instances

Le Conseil de Surveillance

Composition

(arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2018-1100 du 12/10/2018)

Voix délibérative

En qualité de représentant des collectivités territoriales :

M. Jean Baptiste Gagnoux *Président-Maire de DOLE*
M. Pascal Jobez *représentant la Mairie de DOLE*
M. Jean-Pascal Fichère et M. Félix Macard
Représentants de la Communauté d'Agglomération du Grand DOLE
Mme Christine Riotte *représentante du président du Conseil départemental du JURA*

En qualité de représentant du personnel :

M^{me} Sylvie Magnin *représentant de la C.S.I.R.M.T.*
M. le Dr Salem Touazi et M. le Dr Julien Taurand
représentants de la C.M.E
M. Philippe Zanter *représentant désigné par les organisations syndicales*

En qualité de personnalité qualifiée :

M^{me} Joëlle Nicolet et M. Petitjean
Personnalités qualifiées désignées par le Directeur Général de l'ARS
M. Marcel Grégoire *personnalité qualifiée désignée par le Préfet du Jura*
Mme Marie-Del-Mar Gravier et Mme Monique COLLIER
représentants des usagers désignés par le Préfet du Jura

Voix consultative

M. le Dr Gibey *Président de la CME*
M. Marc DAUBIGNEY *représentant des familles de personnes accueillies dans l'unité de soins de longue durée*

Invités

M. le Directeur Général de l'ARS Bourgogne/Franche-Comté
M. le Directeur de la CPAM
M. REVERSEAU, Trésorier
Principal M. le Directeur,
M. le Directeur adjoint,
Mmes les Directrices adjointes,
M^{me} la Directrice Coordinatrice Générale des Soins

En 2018, le Conseil de Surveillance a tenu 5 séances

Le Directoire

Composition

(Décision du directeur du 27 février 2018)

Le Directoire comprend 7 membres :

Membres de droit :

M. Emmanuel Luigi ; directeur de l'établissement, président du Directoire

M. le Dr Sylvain Gibey ; président de la CME, Vice-Président du Directoire

Mme Marie-Claude Derome ; présidente de la CSIRMT

Membres nommés par le président du Directoire

M. le Dr Stéphane COSSA

Mme Nelly PETITBOULANGER

M. le Dr Gérard MOTTE

Représentant la Direction :

M. Xavier HUARD, directeur-adjoint

Invités permanents avec avis consultatif:

La Vice-Présidente de la CME

Le praticien responsable du DIM

Les chefs de pôles non membres du directoire

Les directeurs-adjoints non membres du directoire

En 2018, le Directoire a tenu 10 séances.

La Commission Médicale d'Etablissement

Composition

(décision du directeur du 15 décembre 2015)

Président

M. le Dr. Sylvain Gibey

Vice-Présidente

M^{me} Corinne Douet

Chefs de pôle d'activité clinique et médico-technique –(collège 1)

M. le Dr. Gibey – M. le Dr Cossa - M^{me} le Dr. Le Guillouzic
– M. le Dr. Taurand–M. le Dr. Motte - M^{me} Petitboulanger

Représentants élus des responsables de structures internes, services ou unités fonctionnelles (Collège 2)

Mme le Dr Tschudnowsky – Mme le Dr GannardPechin - M. le Dr. Napporn – Mme. Douet – M. le Dr. Stadler- M^{me} le Dr. Lagnien Gaume – M. le Dr Beyer - M. le Dr. Caretti - M^{me} le Dr. Rousteau

Représentants élus des praticiens titulaires (Collège 3)

M. le Dr. Aubry - M. le Dr. Touazi – M. Louvrier – M^{me} Durand – M. le Dr. Olabi

Représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels, des praticiens attachés (Collège 4)

M. le Dr. Boulestein

Représentants des Sages-femmes (Collège 5)

M^{me}Dordor

Représentants des internes (Collège 6)

Les représentants des internes sont désignés tous les six mois à chaque début de stage. Ils sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis des organisations représentatives des internes

Participent aux séances de la CME avec voix consultative :

- M. Luigi, président du Directoire ;
- Mme Derome, président de la CSIRMT ;
- M. le Dr. Gouret, le praticien responsable de l'information médicale ;
- M^{me} Mludek, représentant du CTE, élue en son sein ;
- M^{me} Vabre, praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène ;
- M. Huard, directeur adjoint
- Mme Fernandes, directrice-adjointe
- Mme Olard, directrice-adjointe

En 2018, la Commission Médicale d'Etablissement a tenu 9 séances.

LES AUTRES INSTANCES

La Commission des Usagers

Président : M. Luigi ou son représentant
En 2018, la Commission a tenu 4 séances.

Le Comité Technique d'Etablissement

Président : M. Luigi ou son représentant
En 2018, le Comité Technique d'Etablissement a tenu 7 séances.

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

Président : M. Luigi – Secrétaire : M. Zante
En 2018, la Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail a tenu 9 séances dont 3 séances extra-ordinaires.

La Commission des Soins Infirmiers et Rééducation Médico-Techniques

Président : M^{me}Derome
En 2018, la Commission des Soins Infirmiers et Rééducation Médico-Techniques a tenu 5 séances.