



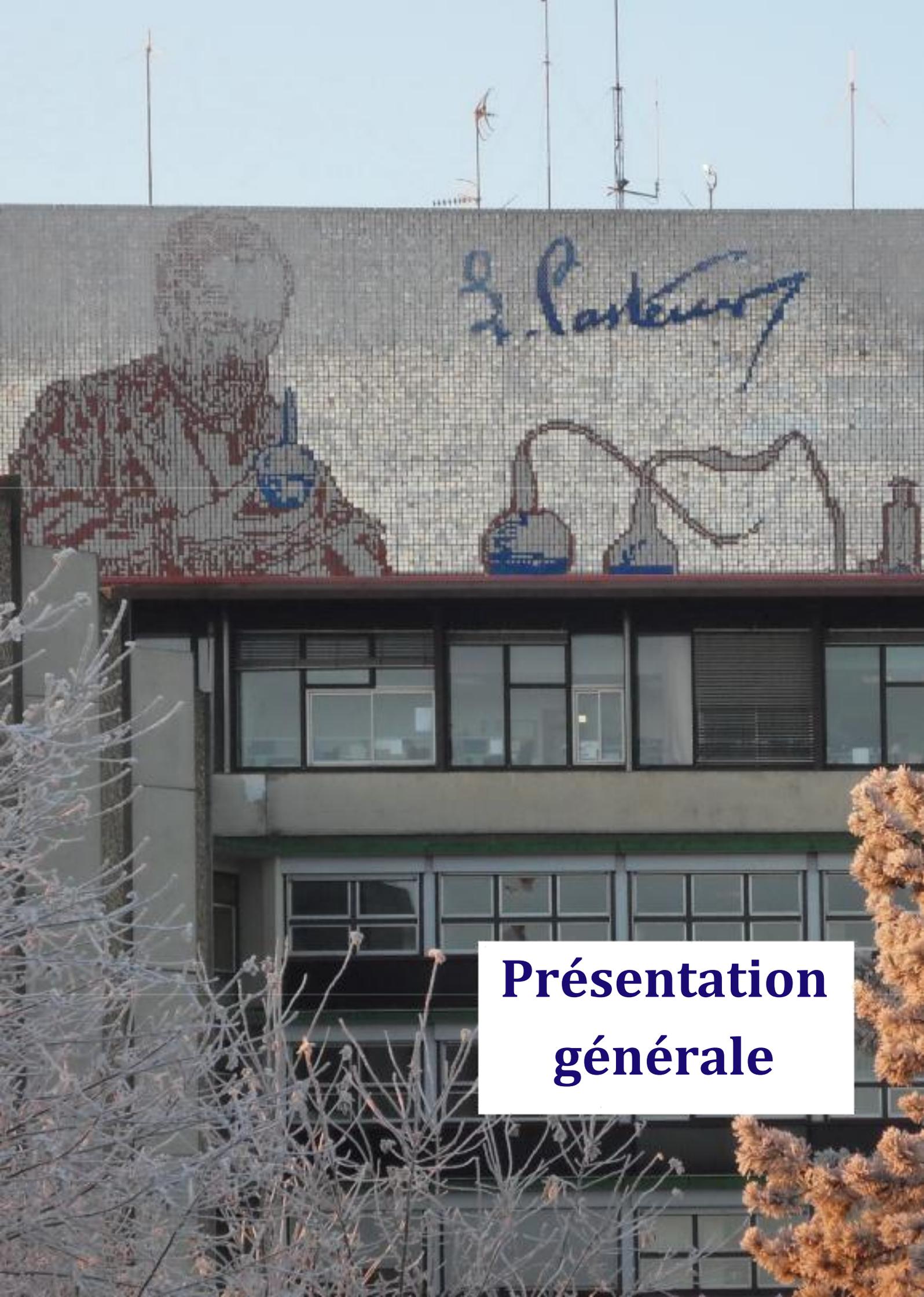
Centre hospitalier Louis Pasteur



Rapport d'activité



2019



Présentation générale

Editorial

Au cours de l'année 2019 le CHLP a poursuivi ses actions dans le cadre des objectifs du CPO signé avec l'agence régionale de santé et ceux de l'accord de coopération en chirurgie avec le CHU de Besançon :

- L'optimisation capacitaire et les mesures d'organisation, en particulier sur le pôle gériatrique ont été finalisées.
- La coopération chirurgicale avec le CHU s'est concrétisée avec la mise en place progressive de consultations de chirurgie avancées sur le site du CHLP par les chirurgiens du CHU et la poursuite des travaux préparatoires à la construction d'un nouveau bloc opératoire.
- Le renouvellement de l'autorisation de la chirurgie du cancer du sein dont la prévention sera renforcée avec l'implantation d'une mammographie sur le site du CHLP
- L'obtention de l'autorisation d'ouverture d'un SSR en cardiologie.
- Sur le plan financier l'amélioration interne de la performance sur les recettes a permis d'afficher un résultat, certes déficitaire, mais dans des proportions très inférieures aux hypothèses de milieu d'année.

Les liens avec la médecine de ville ont également été renforcés à travers les réflexions conduites en partenariat sur l'implantation d'une Maison Médicale de Garde dans les locaux du CHLP.

L'année 2019 a également vu l'arrivée d'un nouveau directeur après 4 mois d'intérim effectué par une directrice adjointe du CHU et le départ dans l'été du directeur adjoint à la performance.

Le mandat du président de CME a également été prorogé d'une année dans le cadre des dispositions devant être prise au niveau du GHT concernant la commission médicale de groupement.

L'année 2019 s'inscrit donc dans la continuité des projets structurants pour l'établissement dont certains verront leur mise en œuvre dès l'année 2020.

Ces évolutions ne pourraient être conduites sans l'engagement et le dynamisme de l'ensemble de la communauté hospitalière que je remercie sincèrement pour son action au service du CHLP.

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	9
La Maison des Adolescents	10
Données générales d'activité	
Tableau des lits et places	13
L'activité de Médecine-Chirurgie-Obstétrique	14
L'activité de Soins de Suite et Réadaptation	18
L'activité de prélèvements et de greffes d'organes et de cellules	22
Les activités médico-techniques	23
L'activité externe	23-24
Démarche qualité	
Le centre hospitalier et la visite de certification V2014 deuxième itération	27
Un établissement salué par ses usagers et à leur écoute	30
Activité des pôles	
Pôle Médecine	35
Pôle Femme Enfant – MDA	39
Pôle Gériatrie	42
Pôle BASCC-MPR	45
Pôle urgences	51
Pôle « prestataires médico-techniques »	55
Les ressources	
Ressources humaines	61
Ressources financières	62
Fonctions support	
Direction des ressources humaines	67
Direction des soins	69
Direction de l'information médicale et des systèmes d'information	77
Direction des Moyens Opérationnels et du Développement Durable	79
Direction de la performance	83
Les instances	
Le Conseil de Surveillance	89
Le Directoire	90
La Commission Médicale d'Etablissement	91
Les autres instances	92

Synthèse

970 ETP
rémunérés

390 lits et places
soit 327 lits et
45 places et 18
lits tampons

Budget de
80 millions
d'euros



1019 sorties
SMUR

818 naissances



27 735 passages
aux urgences

52599
consultations



40 249
actes externes

14 658 séjours
(hors séances)



5350 interventions
chirurgicales

8564 séances de
dialyse



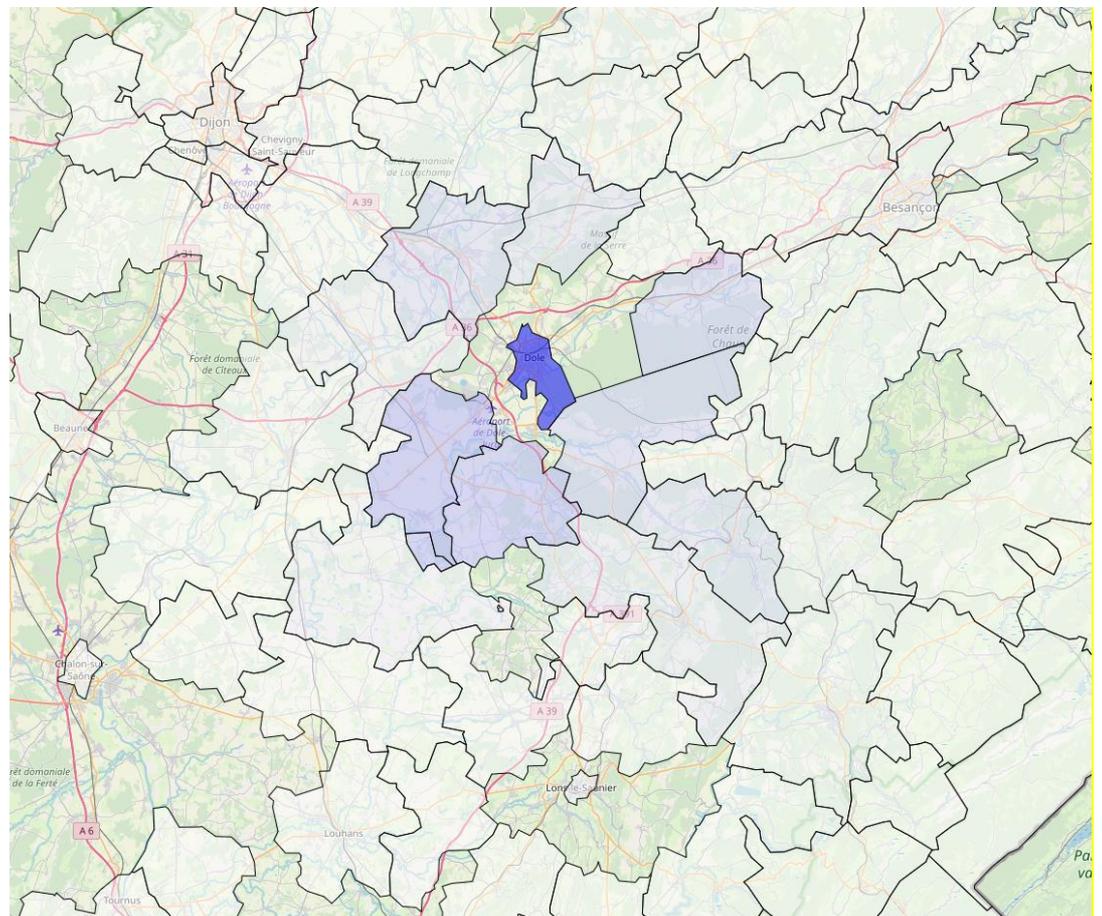
2500 autres
séances

Positionnement et rôle du centre hospitalier

Site et bassin de recrutement

Une zone d'attractivité
pour l'hospitalisation
stable rassemblant
99 844 personnes en
2019

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, **39,7 %** 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 2019 (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

En 2019 l'établissement a demandé et obtenu :

- Le renouvellement de son autorisation de chirurgie du cancer du sein
- une nouvelle autorisation permettant l'ouverture d'un SSR en cardiologie.

Dans le cadre des partenariats avec la médecine de ville, un travail régulier a été engagé avec les médecins généralistes du bassin Dolois visant à implanter une Maison Médicale de Garde sur le site du CHLP.

Par ailleurs il a été décidé en fin d'année de suspendre l'activité de la Maison des Adolescents en attendant sa reprise par un autre gestionnaire.

Dans le cadre des coopérations le CHLP a poursuivi et renforcé ses partenariats avec :

- Le CHU de Besançon, en particulier dans le cadre de l'accord de coopération en chirurgie
- Le CHS de St Ylie avec la poursuite de l'étude concernant la création d'une Unité de Production Alimentaire Commune et l'engagement d'une réflexion autour d'une PUI Commune.

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 CHLP et d'autres structures sanitaires (CHS, clinique) ou médico-sociales (EHPAD, MAS, FAM), 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
- 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. Elle accompagne les équipes dans l'appropriation et le développement de la démarche palliative, mais aussi du questionnement éthique quelle que soit le lieu de prise en charge.

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, les équipes du secteur médico-social, les équipes et les professionnels du domicile (médecins généralistes et autres intervenants du domicile : IDE, SSIAD, HAD, ARESPA).

Cela passe également par les activités de formation : formation initiale dans les instituts de formation paramédicale, formation continue au format DPC dispensées au CHLP pour des personnels intra et extrahospitaliers, formations sur sites pour les équipes d'EMS. Elle participe également à des projets de recherche.

Indicateurs d'activité

	FILE ACTIVE	INTERVENTIONS CLINIQUES	REUNIONS PLURIDISCIPLINAIRES FORMALISEES	PROCEDURES COLLEGIALES	AUTRES INTERVENTIONS PLURIDISCIPLINAIRES
2019	349	893	106	124	383
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.

Le nombre de procédures collégiales a plus que doublé en 2 ans.

- ➔ Il s'agit d'un indicateur essentiel de l'application de la démarche palliative avec ses repères éthiques et législatifs. Elles ont lieu essentiellement au sein du CHLP : **116** dont 90 au pôle gériatrie. Quelques-unes ont lieu en EHPAD.

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

- 251 interventions directes auprès des patients dont 55 % conjointes.
- 118 interventions directes auprès des proches dont 64 % conjointes.
- 235 interventions uniquement auprès des équipes soignantes hormis RPD, soit 36 %
- 89 réunions pluridisciplinaires, soit 14 % des interventions
- 116 procédures collégiales, soit 18 % des interventions

Interventions cliniques au CHLP

- **Pathologies** : les plus fréquemment en cause :
 - cancers : 51%
 - pathologies neuro-dégénératives : 19%
 - polyopathie : 15%
 - insuffisance d'organes : 7%
- **Services** : lieux d'intervention les plus fréquents :
 - SSR
 - court séjour gériatriques
 - médecines spécialisées
 - chimiothérapie ambulatoire
 - pneumologie
 - neurologie.

Secteur médico-social

- Poursuite des interventions auprès des équipes d'EHPAD pour analyses de situations, réflexions cliniques, procédures collégiales, formations.
- Formations à la démarche palliative en MAS :
 - ➔ 3 demi-journées à Salins-les-Bains (Tour de Flore)
 - ➔ mêmes projets pour MAS/FAM d'Arbois (Pommiers/Agathe) et MAS de Dole (Val Fleuri).

Pour le domicile

- Interventions ponctuelles et programmées à domicile ou au cabinet du médecin pour aider à l'évaluation, faire des

propositions thérapeutiques et favoriser l'anticipation et la réflexion sur les projets de soins et projets de vie en situations complexes :

→ **17** en 2019.

- Contacts directs 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 :

→ **32** médecins généralistes ont été concernés en 2019

→ **57** appels dont la moitié à leur initiative.

- Rencontres communes HAD-EMSP-ARESPA toutes les 6 à 8 semaines pour aider au repérage précoce des situations complexes et favoriser l'anticipation, la continuité et la cohérence des parcours de soins.

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

Service	Nombre d'internes/ FFI janv-avril 2019	Nombre d'internes FFI mai-octobre 2019	Nombre d'internes FFI novembre-décembre 2019
Cardiologie	4 dont 2 internes de spécialité	3 dont 1 interne de spécialité	2 dont 1 interne de spécialité
Court séjour gériatrique	1	1	1 interne de spécialité
Diabétologie		1 interne de spécialité	1
Gynécologie-obstétrique laboratoire	3 dont 1 interne de spécialité	4 dont 2 internes de spécialité	3 dont 1 interne de spécialité
Médecine polyvalente à orientation neurologique	2	2	1
Néphrologie			1
Pédiatrie	3 dont 1 interne de spécialité	3 dont 1 interne de spécialité	3 dont 1 interne de spécialité
Pharmacie	1	1	1
Pneumologie	1	1	1
Radiologie	2	3	2
MPR	1		1
Médecine spécialisée	1	2	
SSR gériatrique	1		1
Urgences	5	5	5

Un après-midi est réservé le premier jour du semestre pour présenter aux internes l'organisation de l'établissement, son fonctionnement ainsi que les projets en cours. Des responsables de service profitent de cette occasion pour présenter leur activité. Un moment de convivialité a lieu en fin de journée avec la communauté médicale.

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

La formation initiale du personnel paramédical

L'IFSI Jura-Nord de Dole accueille 186 Etudiants en Soins Infirmiers (ESI) pour 3 années de formation et 29 élèves et stagiaires aides-soignants (22 en cursus complet et 7 en cursus partiel).

LA SELECTION INFIRMIERE :

En 2019, l'accès aux instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) est modifié. La sélection est réalisée selon 3 modalités :

- Plateforme Parcoursup

2610 vœux ont été formulés pour l'IFSI de Dole et 61 candidats ont été retenus.

- Formation Professionnelle Continue
5 candidats inscrits : 1 candidate retenue.

- Candidats AS-AP

8 candidats présentés : 4 candidats admis dont 2 bénéficiant d'un report de formation.

197 services toutes typologies confondues ont accueillis 558 étudiants.

RESULTATS DU DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER :

Session mars : 2 candidats présentés, 1 admis.

Session juillet : 55 candidats présentés, 53 admis.

Session décembre : 6 candidats présentés, 5 admis.

CONCOURS D'ENTRÉE AIDE-SOIGNANT :

45 candidats **pour 30 places** sont admis dont :

- 29 reçus sur liste principale
- 16 reçus sur liste complémentaire

SELECTION CURSUS PARTIEL AIDE-SOIGNANT :

22 candidats pour 12 places.

7 cursus partiels ont été admis.

71 services toutes typologies confondues ont accueillis 175 élèves.

RÉSULTATS DU DIPLÔME D'ÉTAT D'AIDE-SOIGNANT :

Session juillet : 33 candidats présentés, 33 admis.

Sur l'ensemble des deux filières, **518** encadrements en stage ou mises en situation professionnelle des élèves aides-soignants sont assurés par les formateurs.

Un peu plus de 37 % de ces encadrements ont lieu à l'extérieur de Dole.

Une moyenne de 40 encadrements cliniques est assurée par formateur.



Le site de l'IFSI
6 rue Jean Flamand

1 251 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 : 185 patients
- Clinique des anticoagulants : 298 patients en ETP et 400 patients en suivi InR seul
- Patients diabétiques insulino-dépendants et non insulino-dépendants : 159 patients
- Cycles d'éducation thérapeutique pour patientes atteintes de diabète gestationnel : 107 patientes
- Stage sport et diabète : 20 patients
- Patients porteurs de stomies, de plaies chroniques ou de problèmes de cicatrisation : 12 patients,
- Patients porteurs de Polyarthrite rhumatoïde : 5 patients
- Patients en surcharge pondérale : 31 patients
- Journée d'éducation pluriprofessionnelle pour patients atteints de spondylarthrite : 1 patient
- Education des personnes porteuses d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs : 33 patients

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.

219 patients reçus à la PASS

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 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 réalisé 1549 entretiens sociaux et interventions courtes.

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.

Le fonctionnement de la maison des adolescents a été suspendu fin 2019 après le départ non remplacé de la plupart de ses intervenants.

La reprise d'activité devrait être réalisée par le CH de St Ylie qui deviendrait le gestionnaire de la MDA du Jura avec une équipe reconstituée et un nouveau projet.

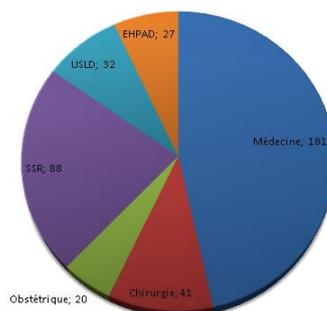


Données générales
d'activité

Tableau des lits et places

Pôle	Libellé UF	Nombre de lits	Nombre de places	Lits tampons
POLE MEDECINE	Néphrologie HC	30		
	Diabétologie HC	6		
	Pathologies générales et ostéo-articulaires HC	0		
	Pneumologie HC	19		
	Oncologie HC	6		
	Cardiologie Soins Intensifs	0		
	Médecine Cardiologie Neurologie Addictologie HC	32		2
	Médecine cardiovasculaire		0	
	Endocrinologie - Diabétologie HDJ		2	
	Rhumatologie - Médecine interne HDJ		3	
	Médecine autres spécialités HDJ		2	
	Chimiothérapie		10	
	Hémodialyse		11	
	TOTAL POLE MEDECINE		93	28
POLE FEMME - ENFANT	Pédiatrie HC	8		5
	Unité Adolescents HC	2		
	Néonatalogie	6		
	Obstétrique HC	16		4
	Gynécologie HC	4		
	Maternité HJ	4		
	TOTAL POLE FEMME-ENFANT		40	0
POLE BASC MPR	Chirurgie HC	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	0
POLE GERONTOLOGIE	Gériatrie aiguë HC	24		
	Soins de suite gériatrique HC	22		
	Psycho-gériatrie HC	12		
	Soins de suite gériatrique HJ		2	
	Réadaptation gériatrique HC	22		
	USLD	32		
	EHPAD	27		
TOTAL POLE GERONTOLOGIE		139	2	0
POLE URGENCES	UHTCD HC	4		1
TOTAL POLE URGENCES		4		
TOTAL GENERAL		326	51	12
TOTAL LITS ET PLACES				389

Répartition des lits et places par typologie juridique d'activité



L'activité de Médecine – Chirurgie – Obstétrique

L'hospitalisation

Séjour RUM

Le nombre de RUM est resté sensiblement stable entre 2019 et 2018.

Le nombre de séances est plus important et est lié à une augmentation des séances d'onco hémato (+9,4%), des dialyses de nuit (+10%) ainsi que d'Hôpital de jour de médecine (+33%).

Séjours R.U.M.	2019	2018	Variation
Nombre de RUM dans la base	27 698	27 736	-0,14%
Nombre de séances	11 064	10 799	+2,45%

Séjour RSS 2019

Caractéristiques

Le nombre global de séjours s'est légèrement contracté. Le nombre de séjours multi-RUM a quant à lui légèrement augmenté. La durée moyenne des RSS hors séances diminue encore un peu cette année en lien avec une augmentation de l'activité de courte durée : zéro jour (chirurgie ambulatoire, hôpital de jour hors séances, UHTCD, ...).

Séjours R.S.S.	2019	2020	Variation
Nombre de RSS dans la période	25 722	25 899	-0,68%
Nombre de RSS mono-unité	24 089	24 424	-1,37%
Age moyen par RSS (hors CMD 15)	62,96	62,19	+1,25%
% d'hommes	51,22	50,79	+0,85%
Taux de décès	1,14	1,21	-5,75%
Durée Moyenne des RSS, hors séances	3,89	3,99	-2,37%
Durée Moyenne des RSS, séjours de 2 jours et plus	7,00	6,92	+1,17%
Durée Moyenne des RSS, hors RSS de 0 jour	5,63	5,59	+0,69%
Nombre de journées brut des RSS	72 668	75 363	-3,58%
Nombre de journées PMSI des RSS	57 092	60 244	-5,23%
Taux de chirurgie ambulatoire (définition DGOS 2015)	62,92	60,82	+3,45%
Taux de séjours en médecine HDJ hors séance	24,80	21,84	+13,55%
IPDMS	0,98	0,98	-0,25%
Nombre de séjours ambulatoires (séances incluses)	15 576	15 119	+3,02%

Répartition selon la classification ASO

En médecine, le nombre de séjour est resté constant mais le nombre de journées a baissé de 3.5%.

En chirurgie, les séjours ont baissé de 5.5% et leur durée de 11.7% expliqués par un effet conjoint de la baisse du nombre d'interventions et de l'augmentation de la chirurgie ambulatoire.

En obstétrique, petite baisse du nombre de séjours mais une diminution importante du nombre de journées 6.7%, en rapport avec des hospitalisations plus courtes.

Dans les trois secteurs, ces évolutions ont entraîné une baisse du CA. Les séjours courts étant moins éligibles aux niveaux de sévérité.

Libellé	Effectif GHM			Journée PMSI			CA T2A (€)			CA T2A 2019 % cumulé
	2019	2018	variation	2019	2018	variation	2019	2018	variation	
Médecine	20 336	20 252	0,41%	43 607	45 194	-3,51%	25 505 707	25 839 486	-1,29%	67,93
Chirurgie	4 117	4 358	-5,53%	9 743	11 036	-11,72%	9 824 832	10 480 451	-6,26%	94,1
Obstétrique	1 269	1 289	-1,55%	3 742	4 014	-6,78%	2 216 134	2 303 674	-3,80%	100

Répartition selon la classification CAS

La médecine, malgré sa baisse d'activité et les séjours avec actes peu invasifs, voit leur CA moyen augmenter. Toutefois cela ne permet pas de compenser l'évolution à la baisse des autres CA moyens.

Alors que la variation du nombre de séjours n'est que de 0,68%, la baisse du CA est de 2.7%

Libellé	Effectifs séjours			Jours PMSI 2019			DMS PMSI. 2019			CA T2A (€) 2019 asc			CA moyen (€) 2019	
	2019	2018	Evol°	2019	2018	Evol°	2019	2018	Evol°	2019	2018	Evol°	2019	2018
Autre (Médecine, ...)	8 452	8 786	-3,8%	42 451	44 396	-4,4%	5,02	5,05	-0,6%	21 261 539	21 974 367	-3,2%	2 515,56	2 501,07
Chirurgie	3 250	3 424	-5,1%	6 961	7 735	-10,0%	2,14	2,26	-5,3%	8 330 419	8 802 287	-5,4%	2 563,21	2 570,76
Séances	11 064	10 799	2,5%	0	0	-	0	0	-	3 646 802	3 613 445	0,9%	329,61	334,61
Obstétrique	1 269	1 289	-1,6%	3 742	4 014	-6,8%	2,95	3,11	-5,1%	2 216 134	2 303 674	-3,8%	1 746,36	1 787,18
Nouveaux-nés	834	887	-6,0%	3 635	3 821	-4,9%	4,36	4,31	1,2%	1 236 095	1 270 269	-2,7%	1 482,13	1 432,10
Peu invasif	853	714	19,5%	303	278	8,99%	0,36	0,39	-7,7%	855 684	659 569	29,7%	1 003,15	923,77
Total	25722	25899		57092	60244					37 546 673	38 623 610		1 459,71	1 491,32

Niveaux de sévérité

Globalement les séjours apparaissent comme ayant un niveau de sévérité moins important en 2019 qu'en 2018. L'éligibilité à un niveau de sévérité étant en partie liée à la durée de séjour, la diminution de celle-ci impacte directement leurs effectifs. Intervient également une évolution de la classification rendant l'accès aux niveaux de sévérités plus difficile.

Libellé	Effectif			DMS			CA T2A		
	2019	2018	Evol°	2019	2018	Evol°	2019	2018	Evol°
Chirurgie ambulatoire	2 390	2 351	1,6%	0	0	-	2 957 511	2 979 483	-0,7%
Décès	32	50	-36%	0,59	0,5	18%	23 690	36 814	-35,6%
Non segmenté	12 043	11 795	2,1%	0,13	0,15	-13,3%	4 817 992	4 792 617	0,5%
Séjours de courte durée	2 619	2 432	7,7%	0,52	0,53	-1,9%	1 710 454	1 513 011	13,0%
Sévérité 1	2 939	3 421	-14,1%	2,46	2,57	-4,3%	5 105 834	5 921 890	-13,8%
Sévérité 2	1 581	1 556	1,6%	6,65	6,51	2,15%	5 630 107	5 567 625	1,1%
Sévérité 3	1 884	1 927	-2,2%	10,93	10,96	-0,3%	9 927 274	9 986 788	-0,6%
Sévérité 4	553	572	-3,3%	15,46	16,48	-6,2%	4 145 513	4 446 038	-6,8%
Sévérité A	1 449	1 557	-6,9%	4,07	3,99	2,0%	2 550 495	2 665 242	-4,3%
Sévérité B	196	209	-6,2%	5,59	5,97	-6,4%	515 448	566 612	-9,0%
Sévérité C	28	22	27,3%	6,11	8,55	-28,5%	105 616	96 415	9,5%
Sévérité D	8	7	14,29%	9,5	12,86	-26,13%	56 739	51 074	11,09%

Les 10 racines de GHM ayant générées le plus de recettes

Libellé	Effectif 2019	CA T2A (€)	CA Cumulé (en %)
Hémodialyse, en séances	8 555,00	2 671 717,00	7,1
Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	303,00	1 108 038,00	10,1
Accouchements uniques par voie basse chez une multipare	404,00	815 781,00	12,2
Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires	187,00	810 805,00	14,4
Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1)	716,00	801 405,00	16,5
Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	213,00	791 598,00	18,6
Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon	68,00	734 146,00	20,6
Accouchements uniques par voie basse chez une primipare	281,00	710 042,00	22,5
Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans	207,00	691 758,00	24,3
Bronchopneumopathies chroniques surinfectées	154,00	668 666,00	26,1

Focus sur les séjours de zéro jour

En général

L'activité ambulatoire en 2019 augmente d'environ 10% en 2019 en comparaison à 2018

Libellé	Effectif			CA T2A(€)			CA cumulé (en %)
	2019	2018	Evol°	2019	2018	Evol°	
Médecine	13 030	12 592	3,48%	5 077 678	4 862 649	4,42%	62,65
Chirurgie	2 213	2 221	-0,36%	2 874 227	2 912 489	-1,31%	98,11
Obstétrique	333	306	8,82%	153 477	147 463	4,08%	100

Les séances

Les séances pour affections non tumorales voient leur effectif diminué fortement. Cette baisse est compensée par une augmentation de tous les autres types de séances.

Le nombre global de séance augmente ainsi de 2.45%.

Libellé	Effectif			CA T2A (€)		
	2019	2018	Variation	2019	2018	Variation
Hémodialyse, en séances	8 555	8 294	3,15%	2 671 717	2 652 894	0,71%
Chimiothérapie pour tumeur, en séances	1 558	1 442	8,04%	597 445	556 978	7,27%
Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	739	902	-18,07%	249 488	305 918	-18,45%
Transfusions, en séances	205	158	29,75%	125 427	96 488	29,99%
Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire, en séances	7	3	133,33%	2 725	1 167	133,50%
Total	11 064	10 799	2,45%	3 646 802	3 613 445	-100,00%

L'activité lamda 2019 des données de 2018

Des envois lamda ont été réalisés en 2019. Ils ont permis de récupérer un peu plus de 306 815 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	Activité 2018 corrigée en 2019
Valorisation des GHS	306 815,36

L'activité de Soins de Suite et Réadaptation

Caractéristiques démographiques

Sexe	2019
% séjours d'homme	38,3%
% séjours de femme	61,7%
Age	
Age moyen	81,1
Age médian	84
18 ans à moins de 75 ans	21,0%
75 ans et plus	79,0%
Domiciliation	
% de séjours de patients du département	91,1%
Décès	
% de séjours se finissant par un décès	6,1%

Les résumés transmis

En 2019 le nombre des Résumés Hebdomadaires Anonymisés transmis est resté stable par rapport à 2018. Il en est de même de celui des séjours terminés (SRHA)

	2019	2018	Variation (%)
RHA transmis (nombre de lignes du fichier .rha)	6 151	6 128	0,4%
SSRHA transmis (nombre de lignes du fichier .sha)	1 106	1 110	-0,4%

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

Le nombre de journées de prise en charge pour les séjours s'étant terminés en année N et ayant commencé en année N ou N-1 a augmenté de 1.85 % soit près de 600 journées signant des séjours plus longs sur l'année 2019.

L'activité liée aux affections de l'appareil locomoteur est restée stable. Celle liée à la personne âgée poly pathologique a baissé en 2019 de près de 500 journées principalement au détriment de l'hospitalisation complète signant une diminution du taux d'occupation en 2019.

		2 019	2 018	Variation
Journées de prise en charge y compris séjours à cheval sur N et N-1		32 932	32 335	1,85%
Répartition selon l'autorisation et le type d'hospitalisation pour l'année N uniquement				
51A Affections de l'appareil locomoteur – Adulte	HC	8 649	8 607	0,49%
	HP	1 274	1 313	-2,97%
	Total	9 923	9 920	0,03%
59A Affections de la personne âgée poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	HC	19 130	19 594	-2,37%
	HP	587	613	-4,24%
	Total	19 717	20 207	-2,42%

HC : Hospitalisation complète, HP : Hospitalisation à temps partielle

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

L'activité se ventile à plus de 75% dans trois catégories majeures différentes pour l'hospitalisation complète et à plus de 95% dans deux pour l'hospitalisation de jour.

En hospitalisation complète

	2019	2018	Variation
08, Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	35,2%	35,3%	-0,31%
01, Affections du système nerveux	27,7%	33,6%	-17,71%
23, Autres motifs de recours aux services de santé	12,3%	12,5%	-1,20%
Autres CM	24,8%	18,6%	33,38%

En hospitalisation partielle

	2019	2018	Variation
01, Affections du système nerveux	64,75%	61,10%	5,97%
08, Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	31,81%	36,40%	-12,61%
Autres CM	3,44%	2,50%	37,56%

Les 10 groupes nosologiques les plus représentés

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

Groupe nosologique en hospitalisation complète	Nombre de journées
0127, Maladies d'Alzheimer et démences apparentées	4118
2315, Troubles de la marche (non rattachés à une étiologie)	1497
0831, Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire	1342
2303, Soins palliatifs	1243
0147, Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégie	1204
0872, Fractures de l'extrémité supérieure du fémur (à l'exclusion des FESF avec implant articulaire)	1192
0841, Arthroses du genou avec implant articulaire	995
1909, Autres troubles psycho-comportementaux	898
0512, Insuffisances cardiaques	829
0875, Affections du rachis (à l'exclusion des scolioses et hernies discales)	605

En hospitalisation partielle, là encore la prise en charge des maladies dégénératives type Alzheimer est la plus représentée, suivie de la prise en charge des scoliozes, hernies discales et autres dorsalgies.

Groupe nosologique en hospitalisation partielle	Nombre de journées
0127, Maladies d'Alzheimer et démences apparentées	587
0876, Scolioses	395
0147, Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégie	195
0130, Autres affections neuro-dégénératives (à l'exclusion des Maladies d'Alzheimer et démences apparentées)	99
0148, Accidents vasculaires cérébraux autres	87
0121, Polyneuropathies	85
0869, Autres affections du système ostéo-articulaire	56
0803, Amputations sans préparation du moignon	53
1909, Autres troubles psycho-comportementaux	41
0145, Autres affections du système nerveux	35

Nombre de SSRHA en lit dédiés soins palliatifs

Sur 2019, il y a eu moins de séjours pour des soins palliatifs qu'en 2018.

Groupe nosologique	2019	2018
2303 - Soins palliatifs	23	42

Score moyen de dépendance en hospitalisation complète

Les dépendances ont été sensiblement moins importantes en 2019 par rapport à 2018.

Score moyen de dépendance	2019	2018
physique	9,7	10.2
cognitive	3,9	4.0

Eléments de valorisation

Evolution des coefficients de spécialisation et de transition

L'activité de 2019 a permis d'avoir une majoration du coefficient de spécialisation comme sur la campagne précédente. Il passe de 1.0485 à 1.052.

Ce coefficient rend compte à la fois de l'augmentation du nombre d'actes CSARR réalisés et de leur spécificité.

Campagne	2019	2018
Coefficient spécialisation	1,052	1,0485

Evolution de la DMA et valorisation des séjours

La DMA calculée pour l'année 2019 montre un écart négatif de 5 313 euros par rapport à celle de 2018. Cette différence peut s'expliquer par une diminution du taux d'occupation portant principalement sur l'activité liée à la personne âgée poly pathologique.

	Valorisation de l'activité sur l'année	Avance sur les SRHA clos en année N mais ouvert en année N-1	DMA théorique	écart
2018	848 909,20	5 429,00	768 952,00	74 528,20
2019	836 273,60	22 670,00	818 917,00	-5 313,40

Type hospitalisation	Complete			Partielle			Valorisation totale en DMA
	Effectif	Montant BR	Valorisation DMA	Effectif	Montant BR	Valorisation DMA	
2018	845	6 783 221,20 €	791 542,90 €	1 917	505 170,30 €	57 366,30 €	848 909,20 €
2019	846	6 807 478,40	781 836,90	1 826	489 343,90	54 436,70	836 273,60 €

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

L'activité de prélèvements d'organes et de tissus, pour l'année 2019 :
La coordination :

12 cornées prélevées

- A recensé 173 donneurs potentiels sur 387 décès dans l'établissement.
- 12 cornées ont été prélevées soit 6.93 % des patients recensés. Sur tous les dossiers étudiés, 56.6 % présentaient des contre-indications au prélèvement contre 49.2 % en 2018.
- 180 suivis neurologiques ont été réalisés en 2019 contre 212 en 2018. Les patients pour lesquels une solution thérapeutique est envisagée sont transférés vers les CHU de Besançon ou de Dijon, cela représente 24.5 % du suivi des patients neuro-lésés en 2019 contre 21% en 2018, ce qui peut expliquer la baisse du nombre de décès (7 % de décès en 2019, contre 15 % en 2018).
Il est à noter parallèlement que de plus en plus souvent certains patients, pris en charge par le SMUR, sont transférés directement vers le CHU de Besançon sans aucun passage au SAU de Dole, ce qui peut expliquer la diminution de 18 % du nombre de suivis en général par la coordination.
Le nombre de PMO est passé de 2 en 2018 à 0 en 2019.
- Sur 4 prélèvements de membrane amniotique prévus 2 ont été effectués.
- De nombreuses actions de formation et de sensibilisation sont réalisées auprès du grand public, des instituts de formation et des lycées, ainsi qu'au niveau des professionnels de l'établissement.
- La coordination 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.
- Des membres de la coordination ont participé à une formation par simulation à l'entretien afin d'améliorer la qualité de la rencontre avec les proches, primordiale pour la suite de la prise en charge.
- Un protocole d'aide pour mener à bien cet entretien a été écrit en mars 2019 par l'équipe de coordination.
- Pour « dédramatiser » l'entretien avec les proches et son caractère chronophage, le docteur SOUSSY propose une astreinte téléphonique, qui a aussi pour objectif d'accompagner ses confrères dans cette démarche de don.
- La mutualisation des compétences avec la coordination des prélèvements du centre hospitalier de Lons le Saunier se poursuit dans le but d'optimiser le recensement et le suivi des patients neuro-lésés, mais aussi d'organiser une présence physique sur les CH de Dole et Lons-le-Saunier.
- Dans un souci de diversification de son activité la coordination travaille sur un projet de prélèvement de vaisseaux post-mortem qui sera effectif courant 2020.

Les activités médico-techniques

Imagerie médicale		
	2019	2018
Scanner	12 886	11 512
Radiographie	28 540	28 579
Echographie	2 937	3 066
IRM	1 019	985
Biologie médicale		
	2019	2018
Total B	12 288 980	12 739 517

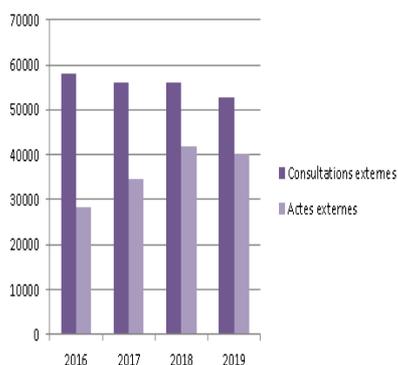
Pharmacie			
	2019	2018	Ecart
Nombre de lignes	59 297	54 842	+8 %
Nombre de préparations à l'UCR	2 691	2 377	+13,2 %

Laveurs désinfecteurs			
	2019	2018	Ecart
Nombre cycles	4 068	4 574	-11%
Nombre paniers	23 436	24 225	-3%
Nombre paniers colio	331	401	-17%
Nombre sabots	20 415	18 904	+7,9%
Autoclaves			
Cycles containers	1 777	1 416	+25%
Volume en m3	576	458	+25%
Nombre paniers	3 472	2 912	+19.2%
+25sacks + conteneurs	8 232	8 359	-1.5%

L'activité externe

Colonne1	2016	2017	2018	2019 ⁽¹⁾	Evolution 2018-2019
Consultations externes	58191	56021	47200	52 599	
Variations	-5752	-3422	-8821	5399	10,26%
Actes externes	28217	35322	37551	40 249	
Variations	5291	4927	2229	2698	6,70%
Total	86408	91343	84751	92 848	
Variations	4935	1505	-6592	8097	8,72%

(1) Contrairement à l'année 2018, sur 2019 nous avons rajouté toute l'activité externe des libéraux.



SERVICES	Consultations Externes		Totales	Actes externes		Totaux	Total C + Actes 2019	Part dans le total
	Publiques	Privées		Public	Privés			
Endocrino-Diabétologie	2 257	0	2 257	953	0	953	3 210	3,46%
Consultation Douleur	100	0	100	0	0	0	100	0,11%
Rhumatologie	227	0	227	955	0	955	1 182	1,27%
Dermatologie	18	0	18	15	0	15	33	0,04%
Ostéo-densitométrie	3	0	3	198	0	198	201	0,22%
Cardiologie	660	291	951	1 950	547	2497	3 448	3,71%
Electro-cardiologie	18	0	18	237	0	237	255	0,27%
Echo-cardiologie	0	0	0	119	0	119	119	0,13%
Pneumologie	462	55	517	1 580	167	1747	2 264	2,44%
Endoscopie pneumo.	225	0	225	1 125	0	1125	1 350	1,45%
Néphrologie	784	0	784	14	0	14	798	0,86%
Hémodialyse	2	0	2	3	0	3	5	0,01%
Electro-ancephalographie	0	0	0	191	0	191	191	0,21%
Médecine du sport	0	0	0	147	0	147	147	0,16%
Neurologie	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Angiologie	58	0	58	2 570	0	2570	2 628	2,83%
EMSP	1	0	1	0	0	0	1	0,00%
UTEP	6	0	6	0	0	0	6	0,01%
Oncologie Hématologie	1 277	0	1 277	26	0	26	1 303	1,40%
Pôle Médecine	6 098	346	6 444	10 083	714	10 797	17 241	18,57%
Chirurgie	5 822	940	6 762	1 036	628	1664	8 426	9,08%
Stomatologie	59	0	59	31	0	31	90	0,10%
Ophtalmologie	773	0	773	9 951	0	9951	10 724	11,55%
Consultations externes	455	0	455	1 587	0	1587	2 042	2,20%
Anesthésie	3 554	0	3 554	6	0	6	3 560	3,83%
Rééduc/F. (Cs Amc Ams)	810	0	810	17	0	17	827	0,89%
Pôle BASSC-MPR	11 473	940	12 413	12 628	628	13 256	25 669	27,65%
Gynécologie-Obstétrique	7 348	7 117	14 465	3 324	3 379	6 703	21 168	22,80%
Echographie Mater.	63	0	63	4 576	0	4 576	4 639	5,00%
Pédiatrie	2 255	0	2 255	33	0	33	2 288	2,46%
Pôle Mère Enfant	9 666	7 117	16 783	7 933	3 379	11 312	28 095	30,26%
Gériatrie	2	0	2	104	0	104	106	0,11%
Pôle gériatrie	2	0	2	104	0	104	106	0,11%
Urgences	16 945	0	16 945	4 767	0	4 767	21 712	23,38%
Pôle Urgences (incluant la PASS)	16 957	0	16 957	4 777	0	4 767	21 724	23,40%
Laboratoire	0	0	0	3	0	3	3	0,00%
Pôle Médico-technique	0	0	0	3	0	3	3	0,00%
TOTAUX	44 196	8 403	52 599	35 528	4 721	40 249	92 848	100,0%

VOUS
S PAS
ORTE

Mama

Démarche
qualité

C.H. LOUIS PASTEUR

Vous êtes
hospitalisé(e)
vous allez l'être

semaine
de la sécurité
des patients

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

Billet valable pour 1 personne

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

Le centre hospitalier et la visite de certification V2014 deuxième itération

Niveau de certification C

Suite à sa visite de certification en mars 2019, le centre hospitalier est certifié C avec obligations d'amélioration dans les 6 mois, soit en janvier 2020.

La prochaine échéance sera donc l'envoi d'un compte qualité supplémentaire en janvier 2020 sur les thématiques cotées C, à savoir :

- Le management de la qualité et des risques
- La prise en charge médicamenteuse
- Le bloc opératoire.

Parmi les actions déjà engagées sur cette année 2019, nous pouvons noter :

- Des investissements en matériels : Chariots de médicaments, chariots d'anesthésie, armoires de médicaments
- La formalisation de nouvelles procédures ou la mise à jour de procédures ou protocoles
- L'évaluation de pratiques professionnelles ciblées : audit port de bijoux, évaluation des risques sur les chimiothérapies, réévaluation des risques au bloc opératoire et en chirurgie ambulatoire

Toutes ces actions sont tracées dans le Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins.

Une dynamique collective positive

Maintien des résultats avec néanmoins un travail à poursuivre sur le document de sortie.

Stabilisation du résultat de l'indicateur « Evaluation, et prise en charge de la douleur » et un effort réalisé sur « La qualité de la lettre de liaison à la sortie » 58% (objectif à 80%)

La HAS recueille en alternance les indicateurs de tenue du dossier patient et ceux de pratique clinique : ce sont ces premiers qui sont examinés cette année.

L'ARS avec deux médecins de la CPAM, a contrôlé la qualité du recueil de l'indicateur « Qualité de la lettre de liaison à la sortie » sur 30 dossiers. Les résultats sont validés.

273 dossiers de patients examinés de manière pluridisciplinaire sous l'angle indicateur qualité



Direction Qualité – janvier 2020

QUALITE ET SECURITE DES SOINS EN SOINS DE SUITE ET READAPTATION

Indicateurs	Moyenne nationale	Résultat de l'établissement en 2019 (données 2018)	Cotation
 Qualité du document de sortie	69%	55%	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>			
 Projet de vie, projet de soins	86%	94%	A
<p>Traçabilité du projet de vie, projet de soins : Cet indicateur évalue la traçabilité dans le dossier du patient d'un projet de soins, projet de vie comportant les éléments nécessaires à une rééducation coordonnée, élaboré en équipe pluri professionnelle, avec la participation du patient.</p>			
 Evaluation et prise en charge de la douleur	86%	99%	A
<p>Traçabilité de l'évaluation et de la prise en charge de la douleur : L'évaluation de l'intensité de la douleur doit être réalisée chez tous les patients afin de détecter ceux ayant besoin d'un traitement ou d'une adaptation des soins. Une proportion élevée est le reflet d'un bon dépistage et d'un bon suivi des patients douloureux, permettant une prise en charge adaptée et efficace.</p> <p>Pour le patient présentant des douleurs nécessitant une prise en charge, on retrouve la mise en œuvre d'une prise en charge dans le dossier du patient (moyens médicamenteux et/ou moyens non médicamenteux) et une réévaluation de la douleur avec une échelle suite à la mise en œuvre de ces moyens.</p>			

Légende :     -

QUALITE ET SECURITE DES SOINS EN CHIRURGIE AMBULATOIRE

Indicateurs	Moyenne nationale	Résultat de l'établissement en 2019	Cotation
 Qualité de la lettre de liaison à la sortie	58%	72%	C

Qualité de la lettre de liaison remise au patient le jour de la sortie : La lettre de liaison est un document signé par un médecin de l'établissement remis au patient ou à son représentant légal (parent de mineur ou tuteur d'un adulte sous tutelle) le jour de la 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 ».

e- Satis : SATISFACTION ET EXPERIENCE DU PATIENT

Note de satisfaction globale des patients admis pour une chirurgie ambulatoire : **80/100**

- Avant votre hospitalisation, avez-vous été contacté par l'établissement pour vous rappeler les consignes avant votre opération / intervention ?
- Avant votre hospitalisation, les professionnels ont-ils répondu à toutes vos questions ?
- Que pensez-vous de l'ensemble des informations que vous avez reçues de la part des professionnels avant votre hospitalisation (explications sur votre état de santé, votre opération, la préparation de votre hospitalisation, les complications possibles,...)

Note globale des patients admis pour une chirurgie ambulatoire
Date des données : 2019
Nombre de questionnaires exploitables pour cet établissement : 221

Note globale des patients hospitalisés : **80/100**

Avant l'hospitalisation	82/100
Accueil le jour de la chirurgie	83/100
Prise en charge	85/100
Chambre et collation	74/100
Organisation de la sortie	75/100

Position de l'établissement dans la répartition nationale des hôpitaux et cliniques



2 semaines après sa sortie, le patient reçoit un mail, envoyé automatiquement, contenant un lien unique, individuel et sécurisé lui permettant de se connecter au questionnaire e-Satis en ligne. Il peut y répondre pendant 10 semaines.

PENSEZ A DONNER VOTRE ADRESSE MAIL.
 Vos réponses aident à améliorer votre prise en charge !

Légende +     -

e-SATIS – Recueil en continu de la satisfaction et l'expérience du patient en MCO et chirurgie ambulatoire par courriel

QUALITE ET SECURITE DES SOINS EN MEDECINE - CHIRURGIE - OBSTETRIQUE

Indicateurs	Moyenne nationale	Résultat de l'établissement en 2019	Cotation
 Qualité de la lettre de liaison à la sortie	49%	58%	C

Qualité de la lettre de liaison remise 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 ».

 Evaluation et prise en charge de la douleur	87%	88%	B
---	-----	-----	---

Traçabilité de l'évaluation et de la prise en charge de la douleur : L'évaluation de l'intensité de la douleur doit être réalisée chez tous les patients afin de détecter ceux ayant besoin d'un traitement ou d'une adaptation des soins. Une proportion élevée est le reflet d'un bon dépistage et d'un bon suivi des patients douloureux.

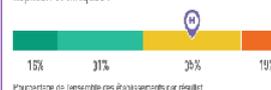
Pour le patient présentant des douleurs nécessitant une prise en charge, on retrouve la mise en œuvre d'une prise en charge de la douleur dans le dossier du patient (moyens médicamenteux et/ou moyens non médicamenteux) et une réévaluation de la douleur avec une échelle suite à la mise en œuvre de ces moyens.

e-Satis : SATISFACTION ET EXPERIENCE DU PATIENT

Note globale des patients en hospitalisation +48h MCO

Date des données : 2019
Nombre de questionnaires exploitables pour cet établissement : 320

Position de l'établissement dans la répartition nationale des hôpitaux et cliniques



Partage de l'ensemble des établissements par résultat

2 semaines après sa sortie, le patient reçoit un mail, envoyé automatiquement, contenant un lien unique, individuel et sécurisé lui permettant de se connecter au questionnaire e-Satis en ligne. Il peut y répondre pendant 10 semaines.

PENSEZ A DONNER VOTRE ADRESSE MAIL.
 Les réponses aident à améliorer votre prise en charge !

Note globale des patients hospitalisés : **72%**

Accueil	73/100
Prise en charge par les médecins/chirurgiens	79/100
Prise en charge par les infirmiers/aides soignants	80/100
Repas	66/100
Chambre	70/100
Organisation de la sortie	60/100

Légende +     -

Un établissement salué par ses usagers et à leur écoute

A l'écoute des patients

En 2019, 633 questionnaires de satisfactions ont été remplis par les patients et retournés au service des relations avec les usagers.

Quelques résultats concernant les questionnaires de sortie :

- Accueil bon à excellent : 96,5 % ;
- Informations médicales claires : 83,0 % ;
- Personnel paramédical efficace : 95,2 % ;
- Douleur soulagée totalement pour 66,4 % des patients et partiellement pour 28,2 % des patients ;
- Intimité respectée : 95,5 %.
- Bonne qualité des repas : 80,3 %.
- Jamais ou rarement gêné par le bruit du service de nuit: 66,3 %.
- Jamais ou rarement gêné par le bruit du service de jour : 88,8 %.

L'année 2019 marque une légère baisse du niveau de satisfaction des usagers sur certains critères (repas, bruit, informations médicales, ...).

L'établissement a poursuivi son investissement dans la démarche d'évaluation en ligne de la satisfaction des usagers via la Haute Autorité de Santé. De par les efforts fournis par le bureau des admissions, l'établissement a été en mesure de doubler le nombre d'adresse mail envoyées, à savoir 1028 contre 902 en 2018.

En 2019, les résultats de cette enquête montrent un indice de satisfaction globale des usagers à distance de l'hospitalisation de 72.83/100 contre 73.69 en 2018. 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.

Toujours en 2019, l'établissement a pu bénéficier des résultats de la mesure en ligne de la satisfaction des usagers en chirurgie ambulatoire sur une année complète. L'indice de satisfaction globale est de 80.66/100 contre 81.84/100 en 2018.

Des résultats de satisfaction stables avec une augmentation du nombre de répondants : 237 en Ambulatoire en 2019 contre 71 en 2018

Et 340 répondants en 2019 contre 22 en 2018 sur le questionnaire de satisfaction sur l'hospitalisation complète en MCO.

Score de satisfaction (n=340)



L'établissement a reçu 10 courriers de remerciement de la part des patients ou de leurs familles.

51 réclamations orales ou écrites ont été adressées à la direction. Elles ont toutes fait l'objet d'une réponse adaptée ou d'une proposition de rendez-vous.

La réponse aux démarches administratives des patients

L'établissement a donné suite à 470 demandes de copie de dossiers médicaux. Ce volume est en constante progression depuis plusieurs années.

Pour l'année 2019, les demandes se répartissent de la manière suivante :

- 403 demandes de moins de 5 ans
- 67 demandes de plus de 5 ans

Le traitement des demandes d'accès des patients à leur dossier médical est géré par le service du Département des Dossiers Médicaux (DDM). Les agents du service assurent le lien entre les services et les patients et remettent les dossiers aux patients.

En 2019, 470 patients ont demandé l'accès à leurs informations de santé

En 2019, l'établissement a traité 5 demandes de prise en charge amiable d'un dommage matériel :

- 3 pour des prothèses auditives
- 1 pour une prothèse dentaire
- 1 pour une paire de lunettes

Un nouveau recours devant la Commission de Conciliation et d'indemnisation devant le tribunal a été introduit.

L'activité de la commission des usagers

La commission des usagers de l'établissement (CDU) s'est réunie 2 fois en 2019. Au cours des séances, la CDU s'est prononcée sur :

- Le rapport d'activité 2018 (avis favorable)
- La politique du CLIN (avis favorable)
- La charte de l'activité libérale de l'établissement (avis favorable)

Enfin l'année 2019 a vu des mouvements au niveau du personnel du service de la qualité – relation usagers :

- Mutation de Monsieur Xavier HUARD Directeur-adjoint, fin juillet 2019
- Mutation de Monsieur Arnaud BORDENAVE Attaché d'Administration Hospitalière, fin août 2019

Depuis leur départ, le service de la relation usagers est rattaché sous l'égide du directeur général Monsieur CHAFFANGE.

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.

L'établissement enregistre pour l'année 2019, un nombre de 1207 fiches de signalements d'évènements indésirables ont été enregistrés.

L'ensemble du dispositif de signalement des évènements indésirables a été revu au cours de l'année 2019 avec tout d'abord la dématérialisation de la saisie des fiches sur le portail Intranet du Centre Hospitalier et la mise à jour de la procédure adéquate.

SIGNALER UN INCIDENT

FICHE INCIDENT

**ERREUR
MEDICAMENTEUSE**

CHUTE



Activité des pôles

Pôle Médecine

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 2019, le pôle médecine accuse :

- une **légère perte d'activité** -0.31% sur les RSS-séances (-5.49% sur les RSS-séances en 2018) mais un taux d'occupation moyen brut en hausse du fait du schéma d'adéquation capacitaire du pôle.
- une **baisse du chiffre d'affaires T2A** de 6.38% (-1 167 884 €), majoritairement en lien avec le regroupement des services de diabétologie-néphrologie et rhumatologie Cette opération menée en octobre 2018 a engendré une perte de recettes de -1 137 387 € liée à la diminution de 29% des lits de ces unités.

On note toutefois un IPDMS stable.

ACTIVITE	PERIODE DE REFERENCE	POLE MEDECINE
TO MOYEN BRUT HC	2019 année pleine	87,61%
	2018 année pleine	82,84%
	évolution en %	5,76%
RSS - SEANCES	2019 année pleine	15032
	2018 année pleine	15079
	évolution en %	-0,31%
IPDMS (Cible 0,94)	2019 année pleine	1,01
	2018 année pleine	1,01
	évolution 2019/2018	0,00
VALO T2A	2019 année pleine	17130168
	2018 année pleine	18298052
	écart en €	-1 167 884 €
	évolution en %	-6,38%

Evénements majeurs de l'année

Plusieurs évènements ont émaillé la vie, l'organisation et le fonctionnement du pôle médecine :

- Dépôt en avril 2019 d'un dossier de reconnaissance d'un besoin exceptionnel, suivi d'un dossier de primo-autorisation en novembre 2019, concernant **l'activité d'hospitalisation de SSR spécialisé dans la prise en charge des affections cardio-vasculaires**. Cette activité verra le jour au cours de l'année 2020.
- Dépôt en avril 2019 du dossier de **renouvellement de l'autorisation d'une activité d'hospitalisation de jour en médecine**. Au regard des données d'activité produites, le Centre hospitalier Louis Pasteur a sollicité un renouvellement d'autorisation à hauteur de 11 places d'hospitalisation de jour en médecine, dont une place en médecine cardio-vasculaire (dans le cadre du suivi des troubles trophiques d'origine vasculaire) et une place en oncologie ambulatoire hors séances de chimiothérapie
- La **visite de certification V2014** du centre Hospitalier Louis PASTEUR a eu lieu premier semestre 2019. La thématique MANAGEMENT DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE a nécessité quelques axes d'amélioration, notamment au sein du service de Pneumologie-oncologie-chimiothérapie. Le service a bénéficié de la réfection de la salle de soins de l'unité d'oncologie ainsi que la mise en place d'une armoire à pharmacie sécurisée

Déclinaison du projet de soins

Parmi les actions mises en œuvre en 2019, ont été déclinés les axes suivants du Projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique (PSIRMT) :

✓ Promouvoir la bientraitance au sein des unités et services de soins

La personnalisation des soins et de l'accueil fait partie intégrante de la politique des services du pôle : Au sein du service de chimiothérapie, poursuite de l'intervention de la socio esthéticienne et des élèves du Lycée Prévert. Les soins de support s'enrichissent d'intervention d'un APA et de séance de sophrologie.

✓ Garantir le droit à l'information des patients

Identifier la personne de confiance est un indicateur suivi sur le pôle de médecine afin de conforter les bonnes pratiques (voir plus loin)

✓ Assurer une prise en charge de la douleur

Un axe fort des unités de soins du pôle de médecine. Le service d'hémodialyse voit ses résultats peu révélateurs des pratiques attendues. Ainsi le personnel de l'hémodialyse va bénéficier d'une formation de prise en charge de la douleur non médicamenteuse en 2020.

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

- Poursuite du travail en identitévigilance au premier semestre 2019 sur le pôle de médecine. Les EPP réalisées en 2018 étaient plutôt satisfaisantes pour l'accueil et le contrôle de l'identité du patient à son arrivé. En 2019, l'EPP a été conduite sur l'identitévigilance lors de la dispensation des traitements IV.
- Maintien de la mutualisation des compétences entre le service de pneumologie, chimiothérapie et plateau technique.

✓ Ordonner et optimiser le parcours patient de l'entrée à la sortie

Mise en place d'un bracelet d'identification et vérification de l'identité des patients systématiquement

à l'entrée et lors de l'administration médicamenteuse, et depuis 2019, en hôpital de jour et chimiothérapie ambulatoire.

Prévention des risques psychosociaux

Suite à l'enquête réalisée au cours de l'année 2019 par la médecine du travail.

Plusieurs axes ont été évoqués au sein du pôle de médecine portant pour la majorité sur les conditions de travail (Règles institutionnelles pour les congés estivaux, redéploiements par exemple) et la communication.

Des rencontres sont programmées sur 2019 et 2020 afin que les agents puissent contribuer aux fiches actions. Des groupes de travaux sont constitués.

Déclinaison du projet médical d'établissement

La plupart des fiches actions du projet médical concernant le pôle de médecine ont été mises œuvre sur 2014-2018 et poursuivies au cours de l'année 2019.

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* », et la neurologie, filière de *prise en charge des patients cérébro-lésés*.

Ressources humaines

Le pôle dispose d'environ 173 équivalents temps plein (ETP), dont 20.5 ETP médicaux. On constate une forte diminution des effectifs tant médicaux que paramédicaux sur le pôle en 2019 (8.90%)

Grade	Effectif rémunérés Décembre 2019	Effectif rémunérés Décembre 2018	Ecart en %
Médecins hors internes	20,57	22,46	-8,41%
Personnels de direction et administratif	13,00	10,12	28,47%
Personnels éducatifs et sociaux	1,44	1,40	2,86%
Aide soignants	43,40	49,91	-13,04%
ASHQ	19,08	21,29	-10,38%
Cadre de santé paramédical	1,77	2,09	-15,34%
Infirmiers	70,78	79,40	-10,86%
Pédicure podologue	0,30	0,30	0,00%
Psychologue	2,34	2,57	-8,95%
Total	172,68	189,54	-8,90%

IDE : infirmier(ère)

AS : aide-soignant(e)

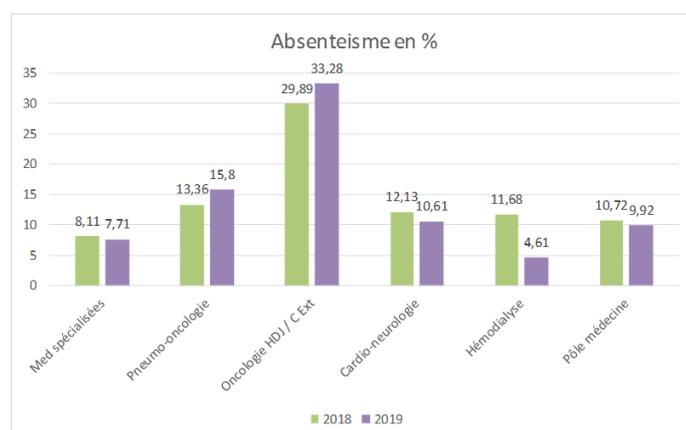
ASH : agent des services hospitaliers

L'évolution constatée (- 17 ETP environ) s'explique par :

- Une baisse des effectifs médicaux de médecines spécialisées 2019 suite aux départs de praticiens
- Concernant le personnel paramédical, l'essentiel de la diminution porte sur le service de médecines spécialisées avec effet année pleine du regroupement des unités de diabétologie-néphrologie et rhumatologie.

Données d'absentéisme

En termes de personnels soignants non médicaux, le taux absentéisme global s'élève à 9.92 % contre 10.72% en 2018, avec de grandes variabilités en intra pôle.



On constate globalement que les arrêts compressibles (maladie ordinaire) ont diminué en 2019 pour toutes les catégories hormis les AMA. Les AT/MP sont globalement en baisse également mais la catégorie ASH est marquée par deux arrêts en année complète. Comparativement à 2018, on constate une diminution des CLM et MP.

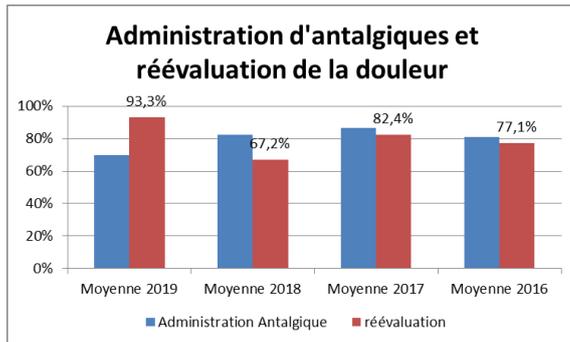
Sur le pôle, au vu des typologies d'arrêt de travail, un plan de prévention des TMS est envisagé en pneumologie et cardiologie-neurologie en lien avec la médecine préventive.

Principales réalisations en matière de démarche qualité

Indicateurs polaires et résultats

- Evaluation/réévaluation de la douleur

En 2019 l'indicateur d'évaluation de la douleur, administration d'antalgiques et réévaluation, a été suivi un jour donné par semestre pour tous les patients présents dans l'unité présentant une EVA supérieure à 3.

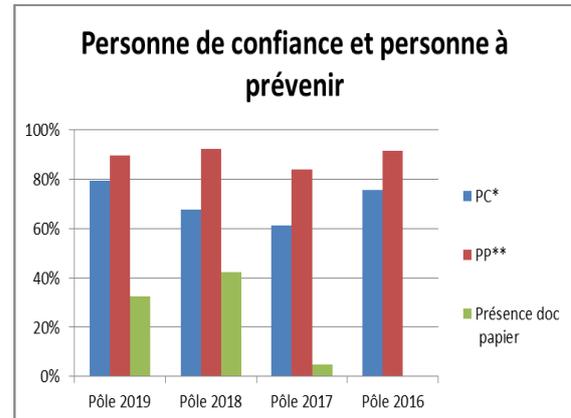


On constate un fléchissement des données en termes d'administration d'antalgiques, toutefois on retrouve une traçabilité à hauteur de 93.3% de la réévaluation après antalgique, chiffre en amélioration par rapport aux années précédentes.

Ce suivi reste un axe fort des unités de soins du pôle de médecine. Concernant la traçabilité de la réévaluation après administration d'antalgique, cette pratique est acquise. Toutefois, au vu des spécificités de la prise en charge en séances, une formation à l'échelle du service d'hémodialyse est prévue pour 2020.

- 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 sont très hétérogènes au niveau du pôle et nécessitent un rappel aux équipes concernant le recueil du document papier. Pour 2020, l'indicateur suivi au niveau du pôle sera réorienté vers les directives anticipées.

- EPP polaire HDM et tenue professionnelle

Cette EPP polaire a été conduite par les cadres du pôle médecine pour l'année 2019 en lien avec les cadres de nuit, par observation, pour tous les médicaux/paramédicaux présents dans le service lors de l'évaluation

Objectifs :

- ✓ évaluer au niveau de la tenue : conformité au niveau des cheveux ; port de chaussures adaptées ; absence de téléphone portable dans les poches, hygiène des mains.
- ✓ hygiène des mains : avant entrée ou sortie chambre ; après élimination matériel sale + type d'HDM réalisée

78 observations ont été conduites, les résultats ont incité à proposer les axes d'amélioration suivants :

- Port de chaussures adaptées
- Téléphone dans la poche : action à mener auprès des personnels de nuit
- Hygiène des mains : HDM à l'entrée pour protéger le patient (nuit+++), HDM après évacuation matériel sale (jour+++).

Pôle Femme Enfant - MDA

Chef de pôle : Dr S. COSSA – Dr A. GODART (à partir du 03/09/2019)
Cadre de pôle : L. FOURCADE
Cadre administratif de pôle : A. C. GEX
Directeur référent : A. OLARD

Activités médicales

- Gynécologie
- Obstétrique
- Orthogénie
- Néonatalogie
- Pédiatrie
- Psychologie de l'adolescent
- MDA

Evolution de l'activité

	2019	2018	Ecart
Séjours	3942	4163	-4.8%
HC	3069	3351	-8.41%
HJ	873	812	+7.5%
Séances	174	184	-5.4%
IVG	205	194	+5.3%
Taux occupation	63.6%	57.6%	+6%
DMS	2.45	2.48	-1.2%

Globalement le nombre de séjours diminue sur le pôle. La baisse concerne surtout les séjours en hospitalisation complète. La part des séjours ambulatoires progresse surtout en gynécologie. Le taux d'occupation sur le pôle en 2019 est en augmentation de près de 6% du fait d'une réduction capacitaire opérée au 2^{ème} trimestre 2018. Globalement la DMS diminue sur le pôle.

	2019	2018	Ecart
Consultations	16753	18192	-7.9%
Acte externes	11312	11621	-2.6%
Echographies	7214	6020	+16%
total	35279	35833	-1.5%

L'activité externe est stable en comparaison de 2018. Les actes d'échographie sont plus nombreux car mieux recensés notamment lorsque ceux-ci sont réalisés au cours d'une consultation de gynécologie.

Sages-femmes	2019	2018	Ecart
Consultations	1102	1099	0%
EPP*	112	148	-24.3%
Monitorings GHR	1878	2252	-16.5%
Séances PNP**	627	697	-10%
total	3719	4197	-11%

EPP* : entretien prénatal précoce

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

30 lits	4 places
Capacités	

L'activité externe de consultation des sages-femmes est stable en 2019. La surveillance des grossesses à risque ainsi que la préparation à la naissance et à la parentalité se fait de plus en plus conjointement avec les sages-femmes libérales. Elle est également associée à une diminution du nombre de naissances.

La psychologue de périnatalité accompagne 182 patientes (148 en 2018) dont 149 nouvelles demandes, pour un total de 460 consultations (394 en 2017).

Evénements majeurs de l'année

- Renouvellement d'autorisation d'exercer la chirurgie des cancers du sein en Octobre 2019.
- Renouvellement d'autorisation pour l'activité de gynécologie obstétrique néonatalogie sans soins intensifs en Décembre 2019.
- Dossier d'autorisation en vue d'une activité d'hospitalisation de jour en pédiatrie (1 place).
- Travaux sur le secteur naissance s'étalant sur une période de 3 mois avec rénovation du recyclage de l'air et de la salle de réanimation néonatale.
- Visite des experts visiteurs de la HAS pour la certification de l'établissement en Mars 2019.
- Travaux sur le secteur naissance s'étalant sur une période de 3 mois avec rénovation du recyclage de l'air et de la salle de réanimation néonatale.
- Déploiement de l'agenda de rendez-vous du dossier patient informatisé DIAMM en gynécologie obstétrique.
- Arrêt de l'activité de la MDA en raison du départ de professionnels et de l'arrêt maladie du médecin responsable. Projet de reprise de la MDA par le CHS de St Ylie.
- Départ du Dr BELLEVILLE, pédiatre Assistant en temps partagé en Avril 2019.
- Arrivée en Avril de Mme VENNAT Delphine psychologue recrutée à 50% en obstétrique. Son départ est acté en Décembre 2019.
- Participation des IDES du service de gynécologie à la manifestation « Octobre Rose » organisée par l'espace santé et le Dole.

Déclinaison du projet médical d'établissement

Les actions et projet qui se poursuivent ou seront engagés en 2019 s'articulent autour de 4 axes :

- **La Qualité, la sécurité des soins et l'évaluation des pratiques professionnelles :**

- Préparation de la visite de certification
- Travaux sur le secteur naissance
- Informatisation du dossier patient

- **La formalisation de parcours patient avec la ville ou inter établissement :** Parcours sortie précoce en lien avec le réseau de sages-femmes libérales en obstétrique et harmonisation des pratiques en soins de développement au sein du Réseau Périnatal de Franche Comté.

Déclinaison du projet de soins de l'établissement

En 2019 les actions suivantes ont été réalisées en cohérence avec le projet de soins institutionnel

- Préparation et déploiement du **dossier patient informatisé DIAMM** en gynécologie obstétrique avec les objectifs suivants :

- Sécuriser les prises en charge obstétricales et gynécologiques depuis la consultation jusqu'à la sortie d'hospitalisation en intégrant le partogramme en secteur naissance
- Satisfaire aux exigences de la qualité et Sécurité des soins (IQSS)
- Faciliter la relation avec la médecine de ville : automatisation des courriers de sortie, lettres de liaison, mise en œuvre de la messagerie sécurisée

- **Fluidifier le parcours néonatal et harmoniser les pratiques de soins avec le niveau III** pour ce qui concerne les soins de développement :

- EPP et Formation des professionnels Rédaction de la procédure d'installation des nouveaux nés
- Réalisation d'un film de présentation du Service destiné aux parents dont l'enfant aura fait l'objet d'un transfert dans le réseau de soin néonatal.

Ressources humaines

Le pôle dispose de 90.33 Equivalents Temps Plein (ETP) rémunérés dont 10.14 ETP sont des médecins.

Grade	Effectif rémunérés Déc. 2019	Effectif rémunérés Déc. 2018	Ecart en %
Médecin	10.14	10.40	-0.26%
Personnel de direction et adm.	8.10	9.56	-1.45%
Aide Soignants / ASHQ	33.97	36.24	-2.27%
Cadre de santé paramédical	1.00	1,00	0,00%
Infirmiers et puéricultrices	17.4	17.73	-1.9%
Psychologue	1.68	1,40	+0.28%
Sage-femme	17.64	17.47	+0.17%
Total	90.33	93.80	-3.47%

Les effectifs médicaux en légère baisse correspondent à une réduction du temps de travail du Dr BENEZECH ainsi qu'au départ du Dr BELLEVILLE, pédiatres

Les effectifs soignants et Sages-Femmes diminuent également en lien avec un taux d'absentéisme qui diminue à 4.78% (10.6% en 2018) ainsi qu'à la suppression du poste de l'IDE puéricultrice en obstétrique.

Indicateurs spécifiques

- **En obstétrique :**

- Nombres de naissances : 818
- Analgésie péridurale : 75.2%
- Césarienne 14.4%
- Episiotomie : 3.3%
- Allaitement maternel initié : 65.5%
- Adhésion au dispositif PRADO Maternité : 86%
- 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 : 77%

- **Gynécologie :**

- Taux d'interventions réalisées en mode ambulatoire : 78%
- Plan Personnalisé de soins : 94% des patientes opérées d'un cancer du sein

- **Pédiatrie :**

- 7 journées d'accueil pluridisciplinaire pour 24 enfants en surpoids dans le cadre du REPOPP.

Principales réalisations en matière de démarche qualité

▪ **Mesure de la satisfaction des usagers**

(Pas de données transmises issues des questionnaires de sortie institutionnels et de l'enquête E satis au titre de l'année 2019)

Une Evaluation des pratiques Professionnelles a été réalisée pour la Préparation à la Naissance et à la Parentalité à partir d'une enquête conduite auprès de 35 patientes et 22 couples qui montre une très grande satisfaction pour la qualité des échanges à 92%, la qualité de l'information apportée à 90%, et une évolution significative de l'état d'esprit avant la naissance qui passe de « un peu stressé » à « plutôt serein » en fin de Préparation.

▪ **Gestion des risques :**

□ Participation à la **RMM** du Réseau Périnatal de Franche Comté sur « **les difficultés de l'allaitement Maternel** »

□ **Retours d'expérience** : sur la réalisation du **PH au cordon**

□ **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** :

Surveillance de la transfusion en gynécologie et obstétrique

□ **IQSS Qualité de la lettre de liaison en Gynécologie ambulatoire** : Lettre de liaison est retrouvée à 100%, datée du jour de sortie à 90%, remise au patient tracée à 25%, identification du médecin traitant à 88%.

□ **IQSS tenue du dossier patient** en gynécologie Obstétrique et pédiatrie néonatalogie

□ Participation à l'**EPP régionale du REQUA**

« **qualité de la prise en charge de la douleur de l'enfant** ».

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**

139

lits

2

places

Capacités

Activités médicales

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

Evolution de l'activité

-consultations mémoires

Reprise significative de l'activité des consultations mémoires.

Visite de l'ARS et renouvellement de la labellisation en 2019

-secteur d'hospitalisation

Sur l'ensemble du pôle, l'activité est sensiblement identique à l'année précédente.

L'activité de médecine gériatrique progresse et ses entrées directes représentent à présent, 25% de ses entrées totales.

Globalement, le taux d'occupation du pôle est également plutôt stable et les DMS traduisent toujours un dynamisme au sein de la filière gériatrique du CHLP.

	2019	2018	Ecart
HC (MCO)	1004	903	+11.2%
HC (SSR)	623	640	-2.5%
HJ(SSR)	592	614	-3.5%
Consultations	395	322	+22.7%
Tx occupation	94.77	96.40	-2%
DMS (MCO)	8.2	8.9	-7.5%
DMS (SSR)	34.4	34.4	+0%

HC : journées d'hospitalisation complète

HS : hospitalisation de semaine

HJ : hospitalisation de jour

DMS : durée moyenne de séjour

-secteur hébergement

	2019		2018		écart	
	ehpad	usld	ehpad	usld	ehpad	usld
TO	98.41	97.87	99.21	98.22	-0.8%	-0.5%

TO : taux d'occupation

Evénements majeurs de l'année

Plusieurs évènements ont marqué la vie, l'organisation et le fonctionnement du pôle gériatrique :

- Mise en œuvre du projet de relocalisation des lits d'EHPAD et d'USLD dans des unités distinctes
- Arrivée du Dr DRAI et du Dr BETSCH sur le CSG et du Dr CHUDANT pour la consultation mémoire
- Formalisation d'une procédure organisationnelle d'admission en EHPAD et en USLD
- Visite de certification V2014
- Elaboration du dossier de renouvellement de l'autorisation de SSR
- 3 réunions du conseil de vie sociale
- Déclenchement du plan canicule
- Gestion d'une épidémie d'EPC sur le pôle
- Déploiement du logiciel Via Trajectoire Grand âge
- Enquête RPS à destination de tous les professionnels et restitution par pôle
- Participation des professionnels de l'EHPAD au programme de prévention OMEGAH

Déclinaison du projet médical d'établissement

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

- Réorganisation des unités et des prises en charge des patients du pôle de gériatrie. La nouvelle organisation qui a nécessité des déménagements et des travaux permet de disposer d'unités géographiques différentes et identifiées de manière à renforcer une prise en soins cohérente avec les patients accueillis
- Consolidation de l'activité de l'équipe mobile de gériatrie
- Poursuite du développement des entrées directes en médecine gériatrique
- Organisation de consultations gériatriques à destinations des personnes âgées vivant au domicile ou en établissement médico sociaux.
- Réflexion autour du développement de la télémédecine à destination des EHPAD

Déclinaison du projet de soins

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

Actions en lien avec l'axe « bienveillance » :

- Formation des professionnels du pôle à la communication et à la relation avec la personne atteinte de démence.
- Formation de l'IDE de l'EMSP en vue de l'obtention d'un DU en soins palliatifs.
- Poursuite de la formation des personnels soignants à la prise en charge de la douleur.
- Formation des professionnels de l'EHPAD à la prévention bucco-dentaire
- Préparation de l'accueil des patients admis en SSR

Par ailleurs, une formation sur les transmissions orales a été organisée pour l'équipe du court séjour gériatrique

Actions en lien avec l'axe « parcours patient » :

- Formation d'un cadre de santé au chemin clinique en SSR

Ressources humaines

Les effectifs sont relativement stables

Grade	Effectifs Rémunérés	Effectifs Rémunérés	Ecart en ETP	Ecart en %
	2019	2018		
Médecin	13,51	10,8	2,71	25,1%
Cadre de santé	3,2	4,2	-1	-23,8%
IDE	32,23	32,14	0,09	0,3%
AS	59,76	61,47	-1,71	-2,8%
ASH	24,32	23,13	1,19	5,1%
Pers. Adm.	6,54	6,63	-0,09	-1,4%
Animateur	0,6	0,6	0	0,0%
Ergo	1	0,71	0,29	40,8%
Psycho	1,65	1,69	-0,04	-2,4%
Kiné	1,23	1,43	-0,2	-14,0%
Prép. pharm	0,1	0,1	0	0,0%
TOTAL	144,14	142,9	1,24	0,9%

Indicateurs spécifiques

En EHPAD et en USLD :

-suivi de l'entretien et de la visite en amont par le futur résident et gouter de bienvenue : 90% (90% en 2018)

- suivi de la réalisation des entretiens d'adaptation des nouveaux résidents. Ces entretiens sont réalisés de manière systématique (80% en 2018)

-nombre moyen de jours entre les sorties et les entrées :

En EHPAD : 8j (7.33 en 2018)

En USLD : 9.8j (5.43 en 2018)

Principales réalisations en matière de démarche qualité

Gestion des risques

Poursuite des analyses de scénario en collaboration avec la cellule hygiène dans les différentes unités du pôle.

Poursuite de la politique de signalement des événements

Indicateurs polaires et résultats

Différents indicateurs sont suivis mensuellement au niveau des unités de soins du pôle gériatrique (évaluation de la douleur, indice de masse corporelle (IMC) dans les 48h suivant l'entrée, traçabilité de la personne de confiance et de l'échelle de Braden).

Traçabilité de la personne de confiance	IMC	Douleur	Evaluation du Risques d'escarres	Directives anticipées	Douleur lors de la mobilisation
83 %	92%	98%	83%	82%	83%

Tous secteurs confondus

Délai d'envoi du courrier
remise à la sortie du patient

CSG : 2 jours

SSRA : 6.12 jours

SSRB : 1.2 jours

Score de qualité du projet de soins, projet de vie en SSR : 94%

Lettre de liaison

CSG : 80%

Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) réalisées

Des audits et évaluations annuelles sont conduits au sein des services par l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène :

- Entretien et suivi T° réfrigérateurs,
- Prévention des INC,
- Entretien des chambres

Des audits et évaluations annuelles sont conduits au sein des services par le service Qualité :

- Rangement pharmacie et sécurisation des médicaments,
- Tenue du chariot d'urgence,
- Gestion documentaire,
- Surveillance de la transfusion sanguine,
- Enquête de prévalence des escarres,
- IQSS en MCO et en SSR

Pôle BASCC-MPR (bloc, anesthésie, soins continus, chirurgie, médecine physique et réadaptation)

Chef de pôle : **Dr Julien Taurand**
Cadre de pôle : **N.BONNIN/S. MAGNIN**
Cadre administratif : **Corinne Echenoz**
Directeur référent : **Charlotte Fernandes**

Hospitalisation	50	
Chirurgie ambulatoire		17
HDJ de rééducation		4
	lits	places

Contours du pôle :

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

Evolution de l'activité :

	2018	2019	Ecart
Séjours	2148	2182	+1.58%
Séjours ambulat.	2210	2295	+3.84%
Tx chir ambu	60,44 %	63.95%	+3.51%
HDJ Rééduc	1250	1351	+8.08%
DMS	7.55 j	7.4 j	-0.15
T O	82.31%	92.36%	+10.05%
Consultations	13379	14874	+ 9.82%

Séjours ambula. : Nombre séjours chirurgicaux (GHM de type C-PMSI-3ème lettre du GHM). - TO : taux d'occupation

Tx chir Ambu : taux de chirurgie ambulatoire

HDJ : nombre de journées en hospitalisation de jour en rééducation- DMS : Durée moyenne de séjour.

L'année 2019 est marquée par une légère augmentation de 1.58% du nombre de séjours sur le secteur conventionnel tant en MPR qu'en USC, contrairement au service de chirurgie qui a vu ce nombre diminuer.

Quant à la chirurgie ambulatoire, son nombre de séjours a également augmenté malgré le départ d'un praticien en gastro-entérologie et une absence prolongée pour un praticien en OPH.

La DMS moyennée du pôle a légèrement diminué, ce qui reflète la tendance en chirurgie, en USC et aussi en MPR bien que cette unité de SSR présente une DMS supérieure à 35 jours.

Capacités

L'IPDMS en chirurgie poursuit sa décroissance à 0,92 et celle de l'USC est à 0.94, ce qui correspond aux attentes nationales.

L'augmentation du taux d'occupation global du pôle est le reflet de celui de l'USC et de la chirurgie.

Evénements majeurs de l'année

L'année 2019 a vu s'engager les réflexions et actions suivantes :

- La poursuite d'une coopération avec les chirurgiens du CHRUB réalisant des consultations en ORL et urologie dès janvier 2019, a nécessité une réorganisation du service des consultations externes. Des consultations en orthopédie, en viscéral, en anesthésie et en chirurgie plastique, sont venues renforcer celles déjà existantes.
- Cette augmentation de l'offre de consultations venant s'ajouter à celles du CHLP a conduit à la mise en place de Doctolib, afin de fluidifier les prises de RDV.
- Toujours dans le cadre de la coopération avec le CHUB, un projet de nouveau plateau technique ambulatoire est en cours de rédaction, avec la participation de chirurgiens bisontins.
- Le Benchmark régional initié par l'ARS en 2018 dans lequel le bloc et l'UCA se sont engagés, a pris fin en décembre 2019. Un plan d'actions a vu le jour, réalisé notamment en UCA qui prévoit une réorganisation du parcours patient et dans une proportion moindre au bloc opératoire, par la réactivation de la cellule de régulation, en collaboration avec le cadre de santé de l'UCA.

- L'arrivée d'une nouvelle IDE stomathérapeute en avril, a impulsé une dynamique autour de l'éducation du patient. De nouvelles collaborations (PDP, associations, IFSI) ainsi que de nouvelles activités (urologie, formation et pédagogie) ont vu le jour.
- Le bloc opératoire a finalisé son informatisation en février 2019.
- Une IADE hypno praticienne reçoit les patients qui le souhaitent en consultation pré opératoire.
- Le renouvellement d'autorisation d'activité du SSR a été validé en 2019.

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 en constante augmentation, est de 63.95 % en 2019 conformément aux attendus.
Le parcours patient en UCA a été revu suite au Benchmark régional et les chemins cliniques des pathologies prévalentes ont été rédigés, ce qui a amélioré l'efficacité des prises en charges ambulatoires.
Le dossier patient informatisé a intégré le score de CHUNG qui valide la sortie du patient avec une seule signature médicale (MAR ou chirurgien).
- Les demandes PRADO sont organisées en chirurgie, en chirurgie ambulatoire mais aussi depuis les consultations externes, ce qui permet d'anticiper au maximum le retour à domicile.

Développer la qualité et la sécurité des prises en charge :

- La déclinaison opérationnelle de l'informatisation du bloc a été réalisée en février, ce qui permet une exhaustivité des traçabilités, et l'accès à tous les protocoles via les PC en salle d'intervention.
- La cartographie commune du bloc et de la chirurgie ambulatoire a été rédigée suite à la visite de certification, en

collaboration avec les urgences et les consultations externes.

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

- Le service des consultations externes a vu son activité augmenter considérablement avec la poursuite de l'accueil des consultations avancées bisontines, ce qui a imposé une réorganisation de l'unité à effectif constant.

Déclinaison du projet de soins

En 2019, les actions suivantes ont été mises en place au niveau du pôle BASCC/MPR :

- Les IDE des consultations chirurgicales se sont formées en ORL sur le CHUB afin d'adapter les pratiques soignantes au développement de l'activité.
- Développement du logiciel NADIS en lien avec la structure AHS du CeGIDD.
- Toutes les IBODE ont été formées aux actes exclusifs, formation obligatoire à échéance en 2020.
- En anesthésie et en UCA une EPP a été conduite avec le RéQua sur l'évaluation de la douleur.
- Le groupe douleur du pôle a été repris suite au changement de cadre supérieur en élargissant le nombre de participants. Une harmonisation de l'évaluation de la douleur a été travaillée sur le pôle et une formation institutionnelle en sessions de 3 jours a été mise en place. Celle-ci est axée sur les mécanismes de la douleur, le traitement pharmacologique et non médicamenteux des douleurs aiguës et chroniques.
- Un projet d'éducation à l'auto sondage est en cours d'élaboration avec la collaboration d'un praticien et de l'IDE stomathérapeute.
- Dans un souci constant de développement et de diversification de l'activité de l'UPOT, un projet de prélèvement de vaisseaux en chambre mortuaire a été étudié en 2019. La

collaboration avec le laboratoire BIOPROTEC permettant la formation des médecins coordinateurs à ce type de prélèvement, la mise en œuvre de ce projet sera effective en 2020.

- Un groupe de travail sur la contention a été mis en place en chirurgie afin d'évaluer le bénéfice/risque sur les versants orthopédie et viscéral.
- Dans un but d'optimisation du parcours patient, un courrier de liaison à la sortie du patient a été mis en place pour tout soignant qui intervient en relai ainsi que pour les établissements de santé.
- En USC un projet de prise en charge des LATA a été mis en œuvre depuis septembre.
- La collaboration initiée en 2018, entre l'équipe paramédicale et les kinésithérapeutes dans la réhabilitation précoce des patients d'USC a été poursuivie.

Ressources humaines

Grade	ETP moyens rém. Fin 2018	ETP moyens rém. Fin 2019	Ecart en ETP
Cadres de santé	3	2.02	-0.98
IDE	62.87	61.32	-1.55
AS/ASHQ	47.73	44.43	-3.3
Ergothérapeutes	2.69	2.02	-0.66
Masseurs Kiné	6.68	6.79	0.12
Orthophoniste	0.5	0.49	-0.01
Orthoptiste	0.08	0.05	-0.02
Psychologue	0.16	0.15	-0.01
Psychomotricien	1.50	1.50	0.00
TOTAL	125.20	118.78	-6.42

ETP rémunérés transmis par le contrôle de gestion.

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. En effet, celle-ci permet de compenser les départs ainsi que les diminutions de quotités de temps de travail IDE en USC sans recourir aux recrutements.

En anesthésie, deux IADE ont pris une disponibilité et n'ont pas été remplacées. Au bloc opératoire 2 IBODE ont quitté les soins et ont été remplacées par des IDE.

Mutualisation :

1 ETP IADE est mutualisé avec l'USC et 1.9 avec les urgences.

3 ETP AMA des consultations OPH apportent 20% de leur temps de travail en USC/anesthésie et UCA, afin de compenser les périodes d'absence de leurs collègues.

La chirurgie mutualise 1 ETP IDE, 0.5 ETP AS et 0.5 ETP ASH avec l'UCA, le SICS et le MPR.

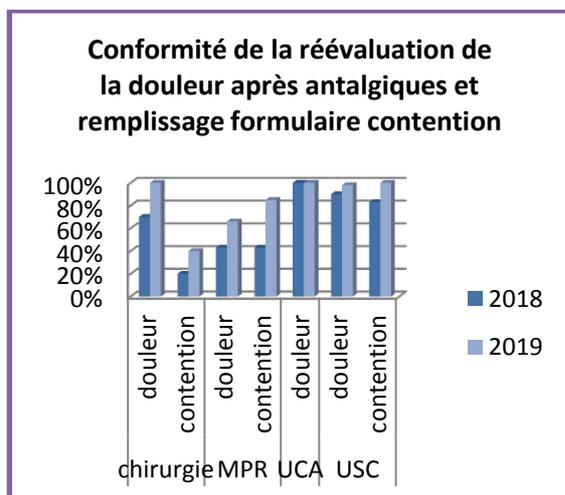
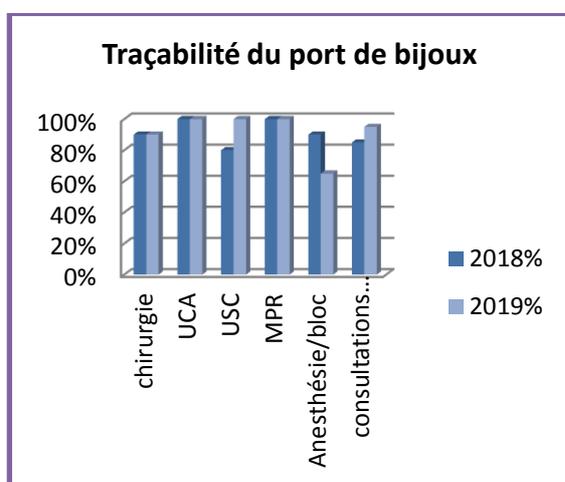
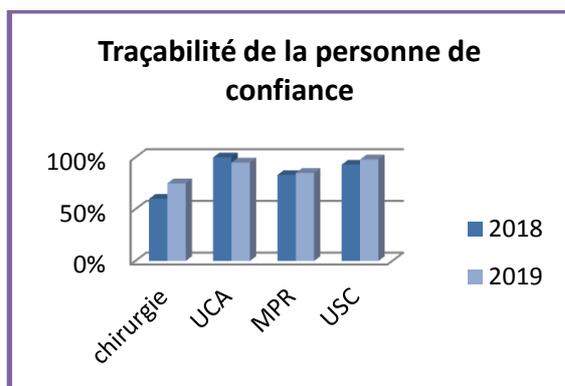
Le personnel du pôle a été redéployé dans d'autres unités à hauteur de 973 h. Cette diminution par rapport à 2018 est due essentiellement à l'absence de fermeture en période estivale du service de chirurgie suite à sa réduction capacitaire et à l'augmentation de l'amplitude horaire des AS de ce même service.

Le taux d'absentéisme est de 7.06% en 2019 contre 8,38 % en 2018. Il est lié comme l'année précédente, au fort taux d'absentéisme en chirurgie ambulatoire (18.49% du aux maladies professionnelles), même si celui-ci a considérablement diminué par rapport à 2018. Il est lié également au taux élevé d'absentéisme en chirurgie conventionnelle, (12.26% du aux maladies professionnelles, maladies ordinaires et Congés maternité). Les autres services ont un taux relativement faible.

On observe une meilleure couverture de l'absentéisme puisqu'elle passe de 36 % en 2018 à 41.86 % en 2019. Toutefois, on remarquera qu'elle est très variable selon les unités : très faible voir absente pour les unités en autonomie de compétence comme l'USC, l'anesthésie ou le bloc et très forte pour le MPR à hauteur de 88.4 %.

La démarche qualité

Indicateurs polaires :



Traçabilité de la personne de confiance : malgré une amélioration notable de 15% en 2019, le service de chirurgie affiche le plus faible score du pôle, l'USC obtenant 98%.

Traçabilité du port de bijoux : là encore le pôle affiche de très bons scores avec des résultats en augmentation, hormis pour le bloc opératoire qui montre une diminution de 23.5%.

Traçabilité de la conformité de la réévaluation de la douleur après antalgiques : l'UCA et l'USC affichent des scores respectifs à 100% et 98%, le score le plus faible revenant au MPR à 66%.

Traçabilité du remplissage du formulaire de contention : l'USC est en tête avec un score à 100% en opposition à la chirurgie qui affiche un score à 40%.

Autres indicateurs plus spécifiques suivis :

Chirurgie ambulatoire :

Indicateurs -en %-	2018	2019
Taux de chirurgie ambulatoire	60.82	63.95
Taux de conversion	0.73	1.38
Taux d'annulation	14.7	0.85
Taux de ré-hospitalisation	0.12	0.33

Indicateurs suivis par cadre du service

Le taux de chirurgie ambulatoire a augmenté de 3.13% en 2019, ce qui est au-dessus du taux cible nationale de 2019 qui est de 62.80% et largement au-dessus du taux régional à 58.20%.

Le taux de conversion présente une augmentation de 0.65%, essentiellement due à la douleur en post-opératoire, à des troubles tensionnels et une levée de rachi anesthésie trop longue ne permettant pas la sortie du patient en fin de journée.

La très forte diminution du taux d'annulation (-13.85%) peut s'expliquer par l'anticipation des absences médicales et par conséquent un meilleur ajustement des RDV opératoires. Les absences maladies des chirurgiens impactant l'année 2018 n'ont pas été réitérées en 2019.

Unité de surveillance continue :

Indicateurs -en %-	2018	2019
% patients ventilés	9.4	6.33
% patients sous VNI	22	24.36
% patients sous amines	11.3	9.40
IGS moyen	21.9	25.6

Indicateurs suivis par cadre du service

On note une augmentation de l'IGS moyen de 3.7 points en 2019 ce qui est élevé pour une USC et sous-entend la prise en charge de patients lourds.

Avec un taux de 24.36%, la ventilation non invasive est la première des prises en charge des patients en USC, contre 6.33% de patients ventilés sur un mode invasif. Ces derniers sont pour la plupart des patients qui ont été intubés avant d'être transférés dans un service de réanimation.

La typologie des patients pris en charge reste en adéquation avec les critères d'admission dans une USC.

Bloc opératoire :

indicateurs	2018	2019	écart
nbre d'inters	5200	5350	+2,88%
performance	70%	67,30%	-2,70%
programmé	2412	3856	+59.86%
urgence	1040	793	-23.75%
Anesthésie Générale	2893	2778	-4%
Anesthésie Locale	490	986	+101%
Anesthésie Loco régionale	1049	740	-29,46%
SSPI	4164	4560	+9,51%

Indicateurs issus du benchmark pour 2019 et contrôle de gestion.

Comme pour l'année précédente, on observe une légère diminution du taux de performance en 2019 comparativement à 2018 (-2.70 %) alors que le nombre d'interventions a augmenté (+2.88%) ce qui signifie une mauvaise utilisation du bloc opératoire avec des plages sur et sous dimensionnées. On note une très forte augmentation du nombre d'interventions programmées (+59.86%) en opposition au nombre de patients pris en charge en urgence (-23.75%). Cette diminution s'explique par l'arrêt des astreintes d'un chirurgien viscéral remplacé par des

chirurgiens intérimaires sans plages opératoires dédiées.

L'augmentation de 101% du nombre d'anesthésies locales se justifie par l'augmentation des chirurgies de la cataracte.

La perspective d'un nouveau plateau technique permettra la refonte d'une planification opératoire plus adaptée à l'activité des chirurgiens.

Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) :

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

En 2019, des évaluations ont été réalisées sur plusieurs thématiques.

- En chirurgie ambulatoire : traçabilité dans le DPI des informations transmises aux patients lors de l'appel de la veille ; surveillance des cathéters veineux courts ; traçabilité du score de Chung dans le DPI.

- En USC : traçabilité dans le DPI (des directives anticipées, de la transfusion de PSL, de la surveillance des contentions et en collaboration avec les kinésithérapeutes traçabilité de la réhabilitation précoce).

- Réalisation d'IQSS concernant :

La qualité de la lettre de liaison.

L'évaluation et la PEC de la douleur.

- Evaluation du projet de soins et projet de vie en MPR ainsi que l'évaluation de la qualité de la lettre de liaison.

- EPP avec le ReQua sur l'évaluation de la douleur en SSPI en collaboration avec le service de chirurgie.

- EPP IDE et médicales de la tenue du DPI pour les consultations externes. Cette EPP prend en compte l'évaluation de la douleur et l'utilisation du MEOPA.

- EPP relative à la conformité de la tenue professionnelle et port de bijoux trimestrielle pour le pôle.

- En chirurgie : EPP sur la mesure du risque d'escarre avec l'échelle de Braden.

EPP sur la remise en état à fond des chambres.

4 CREX et une RMM ont été réalisés sur le pôle.

Pôle Urgences

Chef de pôle : **Dr Sylvain GIBEY**

Cadre de pôle : **N. BONNIN/S. MAGNIN**

Cadre administratif de pôle : **A. BORDENAVE**

Directeur référent : **X. HUARD**

Contours du pôle

- Service d'accueil des urgences (10 box)
- SMUR (2 lignes en journée-1 ligne la nuit)
- UHTCD (4 lits)
- Dépôt de sang
- PASS
- Brancardage

Evolution de l'activité

En 2019, il y a eu 27010 passages au SAU soit en moyenne 74 patients PEC au quotidien. Le SAU accuse une baisse de son activité de -4.45% soit 1256 passages de moins par rapport à l'année précédente. Cette diminution porte majoritairement sur les passages en externes avec -870 patients et dans une proportion moindre, sur le nombre de passages suivis d'une hospitalisation avec -386 patients.

L'activité de l'UHTCD reflète une augmentation en 2019 avec + 111 entrées, soit une hausse de + 4.73 %. Cette activité ascendante est le fruit du travail de réorganisation de l'unité mené l'année précédente. Le taux d'occupation de l'UHTCD à 176.93% est légèrement augmenté pour une DMS de 1,05 j identique à celle de 2018. En moyenne se sont 7 patients qui sont accueillis sur ces lits contre 6.6 en 2018 et 6.03 en 2017. L'écart entre le nombre d'entrées en journée et la nuit est faible (-297 la nuit), celui-ci s'est inversé par rapport à l'année 2018 (+55 la nuit).

L'orientation des patients à leur sortie de l'UHTCD se répartit comme suit : 58% des patients rentrent à domicile (60 % en 2018), 2 % sont orientés au service d'urgences psychiatriques (5.6 % en 2018), 29 % sont transférés dans un autre établissement (25 % en 2018) et 11% sont orientés dans une unité de soins de l'établissement (7.9% en 2018). 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.

	2018	2019	Ecart
Passages hospitalisés et transferts	8327	7941	-4.63%
Passages externes et décès*	19939	19069	- 4.36%
Totaux passages	28266	27010	-4.45%
Entrées UHTCD	2348	2459	+4.73%
Nombre journées UHTCD	2464	2584	+4.87%
DMS UHTCD	1,05	1.05	
Taux occupation UHTCD	168.76%	176.98%	

Données PMSI Pilot

**Données Cpage*

L'activité du SMUR représente 1019 sorties en 2019 soit 83 sorties de moins qu'en 2018, une moyenne de 2.8 sorties journalières.

Les transferts hélicoptés sont stables 176 sorties en 2019 contre 174 en 2018. Seuls les transferts en réanimation ont augmenté de 100% mais ne représentent que 74 sorties.

Concernant le dépôt de sang :

Le nombre de PSL délivrés en 2019 a légèrement augmenté de +3.29% (1662 PSL délivrés contre 1609 PSL en 2018).

Les besoins en produits sanguins labiles sont globalement stationnaires sur le CHLP avec une augmentation notable des plaquettes en lien avec une reprise de l'activité en hématologie (84 en 2019 contre 52 en 2018, soit +61.54%). A noter cependant que le pôle BASCC a vu sa consommation de PSL augmenter de +28.51% entre 2018 et 2019, contrairement aux pôles Urgences, Femme/Enfant et gériatrie dont la consommation a diminuée respectivement de -15.53% , -17.3% et -9.42%.

Le nombre de produits délivrés et transfusés dans le cadre des UV/UVI est stable (97 PSL en 2019 contre 101 en 2018) répartis essentiellement entre 3 pathologies : les hémorragies digestives, les chocs hémorragiques et les anémies.

Le nombre global de patients transfusés est passé de 483 en 2018 à 464 en 2019.

En l'absence de la gestionnaire du dépôt il incombe à l'IDE de l'UHTCD de délivrer les PSL en dehors des horaires d'ouverture du dépôt, ce qui représente 38% de l'activité pour l'année 2019, contre 34% en 2018. Si l'on considère l'augmentation de l'activité à l'UHTCD cette même année, l'impact sur l'IDE de l'UHTCD n'est pas négligeable.

Concernant l'activité du brancardage :

Si l'on considère le nombre de patients hospitalisés passant par les urgences soit 7941, le nombre de patients transportés en radio depuis les unités de soins soit 26073, au bloc opératoire soit 5354, en cardiologie soit 4057 et enfin à la morgue soit 387 patients, le total des PEC par l'équipe de brancardiers s'élève à 43812 patients en 2019 contre 42105 en 2018 soit 1707 patients supplémentaires transportés.

Les patients arrivant aux urgences en externe ne sont pas répertoriés dans ces PEC car ils ne bénéficient pas tous d'un transport par un brancardier, un certain nombre d'entre eux se rend seul en radiologie et d'autres n'ont pas d'examen.

Il est à noter également, qu'un transport se traduit au minimum par un aller et retour et que pour un même patient plusieurs transports sont souvent réalisés. C'est le cas des patients destinés à la morgue qui requièrent au minimum 4 allers retours.

Concernant l'activité de la PASS :

Pour 2019, la PASS compte une file active de 219 personnes contre 262 en 2018 et 287 en 2017. Cette diminution en 2019 peut s'expliquer par :

- l'absence lors du dernier trimestre de la psychologue qui n'a pas permis l'accueil et l'orientation de nouveaux patients pour des consultations psychologiques.

- les personnes qui ne sont pas demandeuses de soins sont reçues à la PADA pour l'enregistrement de leur demande d'asile, la demande d'affiliation auprès de la CPAM est alors instruite. Ces personnes ne sont pas systématiquement vues en PASS.

- la diminution des personnes primo arrivantes sur le département liée à la politique migratoire.

	2018	2019	Ecart
Nombre d'usagers accueillis à la PASS	262	219	-16.42%
Consultations sociales	1114*	1549	+38.40%
Consultations PASS dentaire	33	34	+3%
Consultations médicales	142**	119	-16.2%
Consultations psychologiques	187	125	-33.15%

*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 24 consultations médicales non honorées.

Provenances géographiques	2018	2019
France	44 %	39.2%
Europe/union européenne	7 %	8%
Europe hors union européenne	16 %	13.3%
Maghreb	12 %	14%
Afrique subsaharienne ouest	8 %	8.3%
Afrique subsaharienne est	3 %	1.43%
Afrique australe et Mascareignes	4 %	0.95%
Proche orient	4 %	4.3%
Moyen orient	1 %	3.3%
Extrême orient	0,7 %	0.48%
Océanie	0%	2.9%
Amérique du Sud	0,3 %	0%
Ne sait pas	0,3 %	0%

Ce tableau reflète une arrivée de patients d'Océanie, une augmentation de la population originaire du Moyen orient, du Maghreb, et dans une moindre proportion de l'Union européenne. Inversement, il montre une diminution de la population de l'Europe hors union européenne, d'Afrique subsaharienne est, d'Afrique australe. Ce qui implique une modification de la typologie des prises en charge, avec majoritairement la réalisation de bilans et examens en routine, la mise en évidence de maladies endocriniennes et ostéo-articulaires, à cela viennent s'ajouter les tâches administratives et les PEC psychologiques suite aux traumatismes liés aux ruptures culturelles ainsi qu'aux violences conjugales.

Événements majeurs de l'année

Plusieurs événements sont venus marquer la vie du pôle en 2019 :

- Les mouvements médicaux : on notera l'arrivée du Dr FOURNIER Carole et du Dr DAZY Stéphanie, praticiens à temps plein.

Concernant le dépôt de sang le Dr TORNER Stéphanie ainsi que le Dr MOTTE Gérard, ayant satisfaits aux textes réglementaires de formation, viennent suppléer au Dr HERGOTT-FAURE responsable et présidente du GCSTH.

Les fonctions de correspondant locaux en hémovigilance sont assurées par le Dr LEMARQUAND-BARDINI Maud.

- En 2018 une réflexion sur la réorganisation de l'UHTCD avait été menée grâce à l'implication de groupes de travail pluridisciplinaires. Celle-ci c'est concrétisée par une mise en œuvre en 2019, ayant pour bénéfice une nouvelle augmentation de l'activité dans ce service.
- D'un point de vue RH, de nouveaux

l'infirmière, le brancardier et le médecin, d'accueil et d'orientation (IAO, BAO et MAO). D'un point de vue organisationnel, les box ont été réorganisés et les dotations revisitées.

- Un exercice de mise en situation de professionnels, relatif à l'armement de l'UFDH (Unité de Décontamination Hospitalière), a été réalisé en juin 2019. 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 :
 - Fin 2019, a débuté la réactualisation des fiches de poste et les rôles et missions de chacun.
 - Le parcours des patients précaires est en cours de rédaction en réunion de travail pluridisciplinaire.
 - Le professeur Solange BRESSON ADNI hépatologue, a mis en place de nouvelles consultations médicales.

Déclinaison du projet médical d'établissement

Travail sur la mise en place de la maison médicale de garde adossée aux urgences avec un début des travaux prévu pour le printemps 2020.

Début de réflexion sur l'identification d'une filière de consultations non programmées au sein de la cohorte des patients.

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 en novembre 2018, mise en place sur 2019 d'une nouvelle organisation du service des urgences en termes de parcours patients. Il en découle une harmonisation des pratiques avec la création d'une fiche de poste pour les IAO, la mise en place de la check-list de sortie du patient et d'un circuit court lors de situations particulières en collaboration avec le MAO.

contre 18mn en 2018. On constate également une franche diminution du délai d'attente avant PEC médicale qui est de 40mn en 2019 contre 1H20mn en 2018.

- Prévention de la gestion des risques

-L'identito-vigilance est un point clef de la formation des nouveaux arrivants. (Participation à des formations, échanges autour de situations concrètes).

-Une démarche qualité concernant l'hygiène en général et l'évacuation des déchets a été réalisée en collaboration avec la cadre hygiéniste. Suite à cela, quinze brancardiers ont été formés sur les rappels des règles de bonnes pratiques.

-Retours d'expériences sur des situations difficiles menés par la cellule d'urgence médico psychologique.

- Rendre plus efficient l'utilisation du DPI

Une EPP « TENUE DU DPI UHTCD » a été menée et de nettes améliorations ont été constatées concernant la traçabilité de la personne à prévenir à 54%, le remplissage de la macro-cible de sortie à 90%, le mode de sortie à 70%, le motif du séjour à 100%. Malgré ces axes d'amélioration, la traçabilité des documents remis au patient est de 60% en 2019 contre 90% en 2018.

Ressources humaines

Le pôle urgences compte 77,41 équivalents temps plein rémunérés (ETP), dont 14,39 ETP médicaux (données issues du service DRH).

Grade	Effectifs rémunérés Déc. 2018	Effectifs rémunérés Déc. 2019	Evolution 2018/2019 en ETPRM
Médecin	12,23	14.39	+2.16
IDE/IADE	26,53	26.38	-0,15
AS/ASHQ	24.92	27.06	+2.14
Cadre de santé	1,00	1.00	0
Personnel administratif	5.43	5.56	+0,14
CESF	1,00	1.00	0
Personnel ouvrier	2,00	1.99	-0.01
Psychologue	0,2	0.02	-0.18
TOTAL	72,31	77.41	+ 5.1

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'élevait à 8,02% en 2019

absentéisme prédomine dans la catégorie ASH (365 jours) et s'explique par un congé pour longue maladie.

Les heures supplémentaires des personnels non médicaux pour l'année 2019 s'élèvent à 2514 heures, ce qui est stable par rapport à l'année 2018 (2492.97 heures).

Le taux d'absentéisme de l'équipe de brancardage s'élève à 12.43%, ce qui est supérieur de 4.40% à l'absentéisme du Pôle urgence. Ceci s'explique par plusieurs arrêts pour maladie ordinaire et un congé pour longue maladie.

Les heures supplémentaires des brancardiers pour l'année 2019 s'élèvent à 942 heures contre 580 heures en 2018. Cette augmentation est liée à un absentéisme en hausse. Bien qu'il y ait eu une possibilité de recours à du personnel remplaçant, ceux-ci ne couvrent pas l'intégralité des arrêts et nécessitent une période de doublage.

Principales réalisations en matière de démarche qualité

En 2019, les principales actions issues de la démarche qualité/gestion des risques ont été les suivantes :

-Une démarche qualité concernant l'hygiène en générale et l'évacuation des déchets a été réalisée en collaboration avec la cadre hygiéniste. Deux sessions de rappels des règles de bonnes pratiques ont été mises en place et ont permis de former 15 agents.

-EPP réalisée au SAU : les temps d'attente au SAU sont en nette amélioration par rapport à 2018. 15mn avant la première PEC par l'IAO contre 18 mn en 2018, et surtout 40 mn avant la PEC médicale contre 1h 20 mn en 2018. Cependant 5.6% des délais de PEC sont supérieurs à 6h, ceux-ci sont imputables à la complexité des pathologies nécessitant de l'imagerie et/ou des avis spécialisés, ou bien encore l'attente de lits d'aval pour patients poly-pathologiques.

-Finalisation de l'ensemble des procédures nécessaires au renouvellement de l'autorisation du dépôt de sang, obtenue le 2 août 2019 pour une durée de 5 ans.

48.70% étaient non conformes. 100% des prescriptions présentaient au moins une non-conformité mineure et 2.19% une non-conformité majeure. Une formation médicale institutionnelle est envisagée.

-Un suivi des indicateurs de gestion des incidents au dépôt de sang a été réalisé (écart aux procédures liées à la délivrance ou au suivi du matériel et propositions d'actions). Sur 33 dysfonctionnements, 26 sont en lien avec la gestion des PSL et/ou la délivrance, ce qui a permis l'élaboration de cas concrets intégrés dans les formations d'habilitations et également aux ateliers transfusionnels réalisés dans les unités de soins.

-Une analyse qualité des prescriptions de PSL a été menée sur 3 mois de manière aléatoire : sur 228 prescriptions médicales,

Pôle « prestataires médico-techniques »

Chef de pôle : **Nelly PETITBOULANGER**

Cadres de pôle : **Catherine DIANON - Laurence FOURCADE**

Cadre administratif de pôle : **Maryline HUGUENET**

Directeur référent : **Charlotte FERNANDES**

Activités médicales

- Imagerie médicale
- Biologie médicale – Centre de prélèvements
- Pharmacie - Stérilisation
- Equipe d'Hygiène Hospitalière (EOH)
- Service diététique

Evolution de l'activité

Globalement, l'activité du **service d'imagerie médicale** est en hausse en 2019 par rapport en 2018, notamment l'activité scannographique, avec un effet année pleine suite au changement de l'équipement. (Suspension complète de l'activité du 21/08 au 02/09 2018 puis une reprise progressive du 03/09 au 07/09/2018). On constate une augmentation des prescriptions concernant l'imagerie en coupe au détriment de l'échographie.

Imagerie médicale				
		2019	2018	Ecart
Radiographie (patients pour les H et actes pour les E)	Externes	14297	14676	-2.6%
	Hospitalisés	14243	13903	+2.4%
Scanner (Forfaits techniques)	Externes (public)	4702	4013	+17.2%
	Hospitalisés	8184	7499	+9.1%
	Ext. privés	3147	3114	+1.1%
Echographie (actes)	Externes	1610	1569	+2.5%
	Hospitalisés	1327	1497	-12.8%
IRM (actes)	Externes	331	314	+5.4%
	Hospitalisés	688	671	+2.5%
Total		48529	47256	+2.7%

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 reste relativement stable. En 2019, le laboratoire enregistre une légère baisse d'activité de 0.96% par rapport à 2018, et le nombre de dossiers traités par jour reste stable. L'activité du centre de prélèvement externe a été en 2019 de 768 024 B, soit 6 % 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
2019	12 288 980	255

Concernant la **pharmacie**, les commandes groupées sont privilégiées afin de limiter les coûts et de négocier les tarifs auprès de certains fournisseurs. L'activité de reconstitution des cytostatiques progresse en lien avec l'activité de chimiothérapie sur l'établissement.

La baisse du nombre de rétrocessions est liée à la délivrance de certaines spécialités désormais possibles en officine de ville.

Pharmacie			
	2019	2018	Ecart
colis	5267	6187	-14.8%
Palettes	458	507	-9,0%
Lignes de commandes	9491	11 158	-14.9%
Nombre de lignes**	59297	54842	+8%
Rétrocessions	1232	1636	-3.9%
Nombre de préparations à l'UCR	2691	2377	+13.2%

** analyses pharmaceutiques des prescriptions médicales

Concernant la **stérilisation**, le nombre d'unité d'œuvre est en légère hausse en lien avec la proportion des DM utilisés en orthopédie qui progresse sur l'ensemble des DM. Bien que le nombre de packs stérilisés diminue, les volumes augmentent afin de s'adapter aux besoins du bloc opératoire. L'augmentation des tests BD est corrélée au nombre de panne d'autoclaves.

Laveurs désinfecteurs			
	2019	2018	Ecart
Nombre cycles	4068	4574	-11%
Nombre paniers	23436	24225	-3%
Nombre paniers coelio	331	401	-17%
Nombre sabots	20415	18904	+7.9%
Autoclaves			
Test vide	150	139	+7.9%
Test BD	464	376	+23%
Unités d'œuvre	1578270	1555985	+1.4%
Cycles containers	1777	1416	+25%
Volume en m³	575	458	+25%
Nombre paniers	3472	2912	+19.2%
Packs + conteneurs	8232	8359	-1.5%

L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) a organisé 4 rencontres du Comité de lutte contre les infections nosocomiales et 3 pour le comité des antibiotiques. Elle a renouvelé sa campagne de promotion de la vaccination antigrippale auprès des professionnels avec des médecins

référents dans tous les services de soins ainsi qu'auprès des étudiants de l'IFSI.

L'activité de consultation et suivi individuel **des diététiciennes** progresse légèrement. Les séances collectives sont stables. En SSR, les diététiciennes ont réalisées 582 bilans initiaux poursuivis par 333 évaluations intermédiaires (1ère année de référence).

Consultations et suivis individuels			
	2019	2018	Ecart
Oncologie	266	278	0.00%
diabétologie	45	81	-44%
cardiologie	783	655	+19%
Néphrologie - dialyse	158	155	0%
TOTAL	1252	1169	+7%
Séances collectives			
Séances collectives	20	18	+1.1 %

Événements majeurs de l'année

Plusieurs évènements ont émaillé l'organisation et le fonctionnement du pôle médicotechnique en 2018 :

Concernant le service d'imagerie médicale

- L'échographe a été renouvelé au mois de janvier 2019. Le nouvel appareil, plus performant, est un modèle AIXPLORER SUPERSONIC. Le service rendu au patient s'en trouve considérablement amélioré, notamment en pédiatrie (activité d'échographie pédiatrique) et endocrinologie (échographies thyroïdiennes et cervicales, avec gestes de cytoponctions thyroïdiennes)
- Présences médicales : La présence de plusieurs internes lors de chaque semestre a permis d'assurer la permanence des soins en limitant le recours à la télé radiologie. L'arrivée du Docteur MACKER, assistante partagée avec le CHUB, en novembre 2019 a apporté plus de flexibilité et d'efficacité à l'organisation médicale.
- Radioprotection : L'établissement a fait l'objet d'une inspection par l'Autorité de Sûreté Nucléaire en janvier 2019. Certains manquements de l'établissement ont été identifiés et font l'objet de mesures correctives : rédaction de protocoles, procédures, formations programmées par les PCR et la cadre de santé du service de radiologie.

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

- Paramétrage du nouveau système informatique de laboratoire GLIMS date de mise en production

janvier 2019. Un très gros travail a été fourni par l'équipe paramédicale (3 techniciens référents) et par les biologistes.

- Déploiement sur l'établissement du serveur de résultats Cyberlab
- Réorganisation du secrétariat au centre de prélèvement : Mutualisation avec le secrétariat de gastroentérologie, organisation des suppléances, formation de 2 AMA du pool de suppléance
- Poursuite de la restructuration des postes de travail dont l'objectif sur 2018/2019 a été de supprimer 6 ETP rémunérés par rapport à janvier 2018. A fin 2019, 4.18 ETP ont été supprimés, un départ en retraite ne sera pas remplacé en février 2020. A noter, départ du cadre de santé au 31/12/2019.

Concernant le service de stérilisation centrale,

- Arrêt de la sous- traitance pour le CH de GRAY dès le mois de Janvier
- 76 interventions curatives du service biomédical sur les autoclaves et les laveurs désinfecteurs

Concernant le service de pharmacie,

- Préparation de la mise en œuvre de la stérilisation, obligation réglementaire depuis le 09/02/2019, dispositif permettant de lutter contre la falsification des médicaments.
- Réorganisation de la gestion des commandes par les préparateurs permettant de dégager du temps pour la gestion des stocks et mise en place d'un préparateur référent par unité de soins.

Concernant le service diététique :

- Départ en retraite de la diététicienne référente et réorganisation des secteurs d'affectation avec le renouvellement de l'équipe.

Concernant l'Equipe opérationnelle en hygiène (EOH) :

- L'épidémie à Bactérie Hautement Résistante aux Antibiotiques, gérée à l'automne a nécessité l'organisation d'une cellule de crise avec le médecin du CPIAS pour la mise en place de mesures spécifiques validées en direction.
- Poursuite du 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 médicotechnique, les actions menées sur l'année 2019 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 avec l'accréditation COFRAC. Le laboratoire gère, entre autre, les prescriptions redondantes. Cette année, le laboratoire a supprimé le manuel de prélèvement papier qui ne permettait pas une mise à jour en temps réel (risque d'erreur de matériel lors du prélèvement). La version informatisée a été déployée en septembre 2019, les formations dans les services de soins ont été réalisées en octobre et novembre 2019. Le retrait des manuels papiers a été effectué en novembre et décembre 2019.

- Le service diététique a procédé à la mise à jour de la note clinique diététique dans le dossier patient informatisé.
- L'EOH a réalisé la surveillance épidémiologique réglementaire selon la méthode BACT-ADI dans le cadre de la Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs, la consommation des antibiotiques selon la méthodologie CONSORES.
- Le service pharmacie a procédé à une réorganisation des armoires à pharmacie des unités de soins, suite aux obligations d'amélioration demandées lors de la dernière visite de certification de mars 2019 : différenciation des armoires adultes et enfants sur le pôle Femme Enfant, séparation des ions KCl et NaCl dans toutes les unités et mise en place d'une armoire en système plein/vide en hôpital de jour de chimiothérapie.

Projet de soins 2015-2019 du CHLP :

« Promouvoir la bientraitance, assurer un accueil patient personnalisé »

Le parcours de soins des patients au centre de prélèvements du laboratoire a été revu pour mutualiser du personnel, le rapprochement avec le secrétariat de gastroentérologie permet un accueil physique et téléphonique continu sur toute la plage d'ouverture du centre.

De même, un travail concernant l'optimisation de la planification des examens en imagerie médicale est conduit depuis fin 2017, et plus spécifiquement en 2019 sur la planification des examens scénographiques.

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

En lien avec le changement de système informatique de laboratoire, le nouveau serveur de résultats installé en janvier 2019 a permis une amélioration des données disponibles avec un lien sur le DP et une sécurisation des données grâce à un accès nominatif.

En lien avec l'évolution réglementaire, le service de pharmacie s'est engagé dans un processus permettant d'initier la sérialisation des médicaments et mettre en œuvre une traçabilité informatisée des réceptions.

L'EOH a réalisé, en lien avec la cellule qualité, un bulletin d'information « Qualité – Gestion des risques – Risque infectieux » diffusé à l'ensemble des unités.

Déclinaison du projet médical d'établissement

Les axes du pôle médicotechnique 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 puis surveillance en 2019 après les trois premières années de suivi. En juin 2019, l'audit COFRAC a relevé 3 écarts critiques et 13 non critiques. Les projets contemporains de restructuration du personnel et de déploiement du nouveau SIL ont eu une incidence perçue sur l'audit S4.

Ressources humaines

Le pôle est composé de 79.71 équivalents temps plein (ETP), dont 7.08 ETP médicaux (données issues du service DRH). Une diminution de 1.99% des effectifs est constatée en 2019 portant quasi exclusivement sur les personnels médicotechniques

Corps statutaire	ETP R Déc 2019	ETP R Déc 2018	Ecart en %
------------------	-------------------	-------------------	---------------

Personnel administratif	7,06	7,71	-8.48%
Personnel éducatif	2,02	2,00	0,00%
ASHQ/ Aide Soignants	9.90	9.66	2.45%
Personnel ouvrier	7.02	7.69	-8.65%
Cadre de santé/Ingénieur	2.87	2.96	-0.03%
Pers. médicotechnique	41.75	44.19	-5.52%
Dont MERM	13.12	14.31	-8.31%
Dont TLAM	20.07	22.19	-9.55%
Dont PREP PHARM	7.56	7.69	-1.71%
Diététicienne	2.02	2	0%
Médecin	7,08	7.12	-0.56%
Total	79.71	81.33	-1.99%

Le taux d'absentéisme des personnels non médicaux du pôle pour l'année 2019 est de **5.64%** Il s'élevait à 8.96% en 2018 (donnée issue du tableau de bord absentéisme). Cette diminution concerne principalement deux services du pôle.

Le service d'imagerie médicale présente un taux d'absentéisme de 9.05 % en 2019 contre 15.88% en 2018, l'année 2018 avait été marquée par de nombreux arrêts MERM en lien avec la maternité.

Le taux d'absentéisme du laboratoire est de 6.96% contre 9.34% en 2018 et concerne presque exclusivement les TLAM, dont 2 ont repris en temps partiel thérapeutique après avoir été en arrêt long sur 2018.

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 2019, 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-conformité (NC) pré-analytiques baisse en 2019 (-1.7%). Cependant, l'accent reste 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 2019 à 73% des NC contre 70% en 2018. Il est probable que l'enregistrement ne soit pas exhaustif sur les autres types de NC (changement de logiciel)
- Les erreurs liées à l'identitovigilance baissent (3,6% en 2019 vs 4,2% en 2018).
- Les problématiques autour du support primaire restent la cause majoritaire, suivi du remplissage du bon de prescription.
- L'objectif reste de maintenir un taux de non-conformité inférieur à 5%, avec un recensement exhaustif.
- **Le service de stérilisation** suit en routine les pourcentages de non -conformité des indicateurs de risque de validation des cycles de stérilisation. Le pourcentage de non-conformité reste très faible à 1.9%, en baisse par rapport à 2018 (4.12%). Le contrôle des étiquettes apposées sur les packs et conteneurs au niveau du bloc opératoire montre un taux de conformité s'élevant à 99.66% (98.47 en 2018).
- **Le service de pharmacie** a procédé à une évaluation des pratiques professionnelles sur la bonne tenue des chariots d'urgence et à une mise à jour des procédures de traçabilité des réceptions et de sérialisation des médicaments.
- **L'Equipe Opérationnelle en Hygiène** a procédé à la mise à jour de six protocoles en rapport avec le risque infectieux, révisé la charte de l'endoscopie et réalisé plusieurs EPP sur l'hygiène des mains et le lavage chirurgical au bloc opératoire.



Les ressources

Ressources humaines

Au total, l'effectif de l'établissement est de 970,05 équivalents temps plein rémunérés.

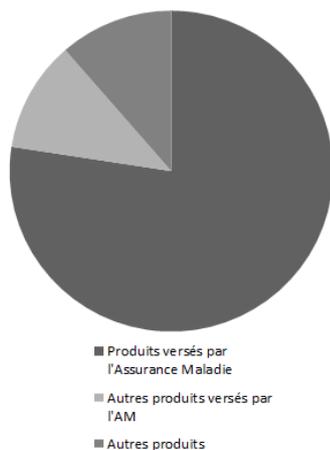
Personnel médical

L'effectif est de 109,55 ETPR (dont les internes).

Personnel non médical

L'effectif est de 860,5 équivalents temps plein rémunérés

Ressources financières



Produits d'exploitation - budget principal

Produits versés par l'Assurance Maladie	57 619 656 €
T2A	39 456 464 €
DAF	7 052 683 €
MIGAC & FIR	4 535 135 €
Autres produits versés par l'Assurance Maladie	6 575 374 €
Autres produits de l'activité hospitalière	5 982 025 €
Autres produits	9 277 926 €
Total	72 879 606 €

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).

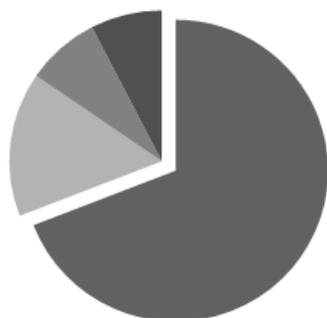
Les « autres produits » incluent par exemple la tarification du régime particulier, la facturation des repas, les mises à disposition de personnel, les remboursements de budget annexe ou de formations.



Détail des produits AM (hors T2A/SSR)

Produits de la tarification des séjours	35 098 708 €
Produits des médicaments facturés en sus	1 707 048 €
Produits des dispositifs médicaux facturés en sus	622 942 €
Forfaits annuels	1 764 760 €
Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifiques	4 880 231 €
Total	44 073 689 €

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



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

Charges d'exploitation - budget principal

Charges de personnel	50 895 006€
Charges à caractère médical	11 073 022 €
Charges à caractère hôtelier et général	5 791 709€
Amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles	5 907 039€
Total	73 666 776€

Ressources du tableau de financement

Capacité d'autofinancement	2 470 550 €
Emprunts	1 700 000 €
Dotations et subventions	496 471 €
Autres ressources	€
Total	4 667 021€

Emploi du tableau de financement

Remboursement des dettes financières	2 164 464 €
Immobilisations	1 737 773 €
Autres emplois	0 €
Total	3 902 237 €



Fonctions
support

Direction des ressources humaines, affaires médicales et formation

Responsable :

Mme OLARD, Directrice des ressources humaines, affaires médicales et de la formation

Mme INOT, Responsable du service ressources humaines, affaires médicales et formation

Description du service :

La direction des ressources humaines, affaires médicales et formation continue est en charge de 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 professionnels et de l'institution en matière de politique des ressources humaines, notamment avec la mise en œuvre du projet social.

La direction des ressources humaines assure la gestion administrative de chaque professionnel (recrutement, déroulement de carrière, rémunération, temps de travail, retraite...), adopte une vision prospective des métiers et des compétences, pilote la masse salariale, anime une politique d'amélioration des conditions de travail en particulier de prévention des risques psychosociaux et assure la mise en œuvre du plan de formation.

La composition de l'équipe a été modifiée au cours de l'année 2019 suite à un départ.

L'agent en charge de la paie du personnel non médical a quitté l'établissement à l'issue de son congé maternité. Elle a été remplacée quelques semaines avant son départ afin d'assurer une transmission des connaissances et des méthodes de travail. Par ailleurs, des formations sur le logiciel de paie et sur la gestion du temps de travail ont été organisées pour l'agent qui a pris ses fonctions.

L'agent du service en charge de l'absentéisme et de la gestion du logiciel de temps de travail qui est en arrêt depuis le 30 juillet 2018 n'a pas repris ses fonctions en 2019. Ce poste n'a pas été remplacé. De ce fait, ces missions sont toujours réparties entre les agents du service, ce qui peut générer du retard pour certains dossiers.

Principales réalisations :

Dans la continuité du travail mené par la direction des ressources humaines et la médecine du travail, un CORAC a été organisé en 2019. Ce comité contribue par ses réflexions et propositions à la prise de décision concernant la prévention et la gestion des situations individuelles de restriction ou d'inaptitude au travail.

Les résultats de l'enquête RPS réalisée fin 2018 ont été présentés aux agents de l'établissement lors des restitutions par pôle. Deux groupes de travail ont ensuite été constitués afin d'élaborer un plan d'actions.

Le contrôle de la chambre régionale des comptes a pris fin en juillet 2019. La direction des ressources humaines a contribué à la préparation des réponses suite à la publication du rapport d'observations provisoires de la CRC.

Le travail relatif à la fiabilisation des comptes, à la rédaction de procédures et au développement de l'utilisation du logiciel CPAGEI initié en 2018 s'est poursuivi.

Un protocole d'accord syndical ayant pour objectif de déterminer les modalités d'exercice du droit syndical au sein du Centre hospitalier Louis Pasteur conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur a été élaboré en concertation avec les représentants des organisations syndicales suite aux élections professionnelles de décembre 2018.

Par ailleurs, le projet de mise à jour du logiciel de temps de travail Chronos a débuté en juillet 2019. Il permettra de fiabiliser les données introduites en paie et de faciliter la gestion des plannings des agents de l'établissement. Un groupe de travail composé de cadres soignants et techniques et d'agents de la DRH a été constitué. Après une présentation du nouveau logiciel par le prestataire, le groupe de travail a été formé à son utilisation en novembre et décembre 2019. Les tests ont débuté à l'issue de cette formation.

En lien avec les représentants des internes, le programme de la journée d'accueil a été modifié afin de répondre davantage à leurs attentes. Un moment de convivialité est organisé à l'issue de cette journée en présence de la communauté médicale. Le livret d'accueil des internes a été à jour.

L'accueil des nouveaux arrivants non médicaux a aussi été amélioré. Une présentation des droits et obligations des agents de la fonction publique hospitalière et du droit de grève ont lieu lors des journées d'accueil.

Le service formation a continué de développer l'utilisation du logiciel GESFORM notamment avec le module des inscriptions qui permet aux cadres d'inscrire directement les agents aux formations collectives sans recourir au formulaire papier.

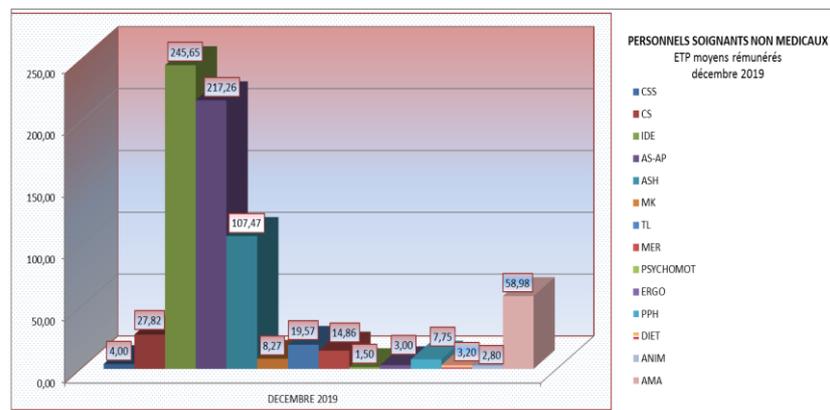
En synthèse, la direction des ressources humaines, affaires médicales et de la formation a initié divers projets tout en continuant les travaux d'amélioration et de fiabilisation des pratiques.

Direction des soins

Responsable :

Mme. DEROME, Directeur coordonnateur général des soins

Effectif :



Principales réalisations

Marquée par l'arrivée d'un directeur intérimaire, suivie par l'installation d'un nouveau chef d'établissement et par l'accueil, au sein de la direction des soins, d'une nouvelle cadre supérieure de santé, l'année 2019 a tenu ses promesses en voyant se réaffirmer la volonté d'accompagner et soutenir sereinement les mutations de notre hôpital pour en faire un acteur de santé publique à part entière sur le bassin de vie dolois, avec :

- la mise en œuvre des orientations stratégiques, élaborées 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,
- le développement d'une culture partagée et d'une maturité des processus qualité et sécurité des soins qui a pu être objectivée lors de la venue sur site des experts visiteurs de la HAS, mandatés pour conduire une 5^{ème} itération de la visite de certification.

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.

Dans l'optique d'un retour à l'équilibre financier, la direction des soins a 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, 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 :

- la mise en œuvre et le suivi du projet de réorganisation de l'ensemble des activités du pôle gériatrique, le redimensionnement des effectifs soignants,
- l'inscription au chantier régional d'amélioration de la performance des blocs opératoires-UCA, lancé à l'initiative de l'ARS Bourgogne Franche-Comté, la participation à l'accompagnement post benchmark aux côtés de quelques autres établissements de santé,
- la participation à la réalisation d'un l'état d'avancement du projet de création d'un nouveau plateau technique ambulatoire, et à l'élaboration de plusieurs scénarios visant à optimiser le fonctionnement du nouveau bloc opératoire, avec, en corollaire, la rencontre des personnels de bloc opératoire directement impactés par le projet,
- la participation active au projet de mise en place d'un SSR cardio-vasculaire (CV) : rédaction du dossier de reconnaissance d'un besoin exceptionnel puis du dossier de demande d'autorisation d'exercer l'activité de SSR CV et présentation devant les membres de la CSOS, sélection des professionnels non médicaux, définition des organisations soignantes...
- le lancement d'une réflexion institutionnelle sur la pertinence des soins,
- la préparation et le suivi de la visite de certification, programmée en mars 2019,
- le renforcement du suivi 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,

- 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,
- l'argumentation auprès de l'ARS Bourgogne Franche-Comté d'un financement supplémentaire pour le suivi des INR entrant dans le cadre des programmes d'éducation Thérapeutique du patient (ETP) autorisés par l'ARS et déjà mis en œuvre au sein de l'établissement, le suivi régulier de ceux-ci.

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 :

- l'évaluation des différentes opérations d'optimisation capacitaire en :
 - ✓ médecines spécialisées,
 - ✓ pneumo-oncologie,
 - ✓ chirurgie polyvalente.
- 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 2019;
- l'aménagement des horaires de travail des infirmiers et aides-soignants en chirurgie, la réorganisation du brancardage en cardiologie,
- la participation à la réactivation du CLUD et l'actualisation de son règlement intérieur,
- la préparation d'un plan d'actions post-visite de l'Agence de Sécurité Nucléaire en Imagerie Médicale,
- la participation aux journées d'accueil pour les nouveaux arrivants, aux différentes commissions de formation professionnelle, l'accompagnement des projets d'études promotionnelles,
- l'installation de la nouvelle Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT), dont la composition a été entièrement renouvelée en tout début d'année,
- l'intérim de la direction qualité et celui de la direction de l'IFSI-IFAS de DOLE les 6 derniers mois de l'année, la préparation et l'animation des instances de gouvernance de l'Institut, le recrutement de 2 cadres formateurs, la participation au recrutement d'un cadre supérieur de pôle au Centre Hospitalier de SALINS LES BAINS.

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 pilotage du projet relatif à l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap sur le territoire Centre Franche-Comté.
- la poursuite du pilotage et de 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 ;
- plusieurs interventions pédagogiques en IFCS ou en IFSI sur la place et le rôle de la direction des soins à l'hôpital, intervention à la 2^{ème} journée régionale des relations avec les usagers de Bourgogne Franche-Comté
- la participation active :
 - ✓ à la restitution de l'étude ANDRH sur les métiers de la fonction RH
 - ✓ aux journées régionales d'étude sur les formations sanitaires et sociales et à la réunion régionale des directeurs de soins initiée par l'ARS Bourgogne Franche-Comté
 - ✓ aux réunions du Comité territorial, du Conseil Pédagogique Régional et du bureau régional de l'ANFH

Service social

Effectif :

Le service social se compose 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.

L'équipe et le bon fonctionnement interne de fin d'année 2018 du service social reste inchangé pour 2019.

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.

DONNEES D'ACTIVITE 2019

A. ACTIVITE GLOBALE

En 2019, le service social a traité **1913 dossiers**, soit 151 dossiers de plus qu'en 2018. Le nombre de dossiers reste en constante augmentation depuis plusieurs années.

L'équipe a effectué **5225 entretiens en 2019**, soit en moyenne 2.7 rencontres par patients.

		2018	% de l'activité	2019	% de l'activité
NOMBRE TOTAL DE DOSSIERS		1762	100%	1913	100%
dont	dossiers traités pendant l'hospitalisation	1649	93,60%	1717	89,70%
	dossiers externe	113	6,40%	196	10,30%

Le service social intervient sur la totalité des entrées à l'hôpital, soit **13.52 % des patients hospitalisés (12.3 % en 2018)**.

La majorité des dossiers sont traités pendant l'hospitalisation (89.75% de l'activité globale). Toutefois, le nombre de dossiers traités en dehors de l'hospitalisation ne cesse d'augmenter depuis plusieurs années : 78 en 2017 contre 113 en 2018 et 196 en 2019.

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 nombre de dossiers traités en urgence a baissé de 13,67% (549 en 2018 contre 474 en 2019) on peut penser que cette baisse est la conséquence de la participation régulière des assistantes sociales au staff qui permet une veille sociale avec un repérage des problématiques favorisant la mise en place d'actions plus rapides

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 **159**, avec des écarts pouvant aller de 133 à 224 dossiers traités. Le mois de janvier 2019 a été le mois où l'intervention du service social a été la plus marquée.

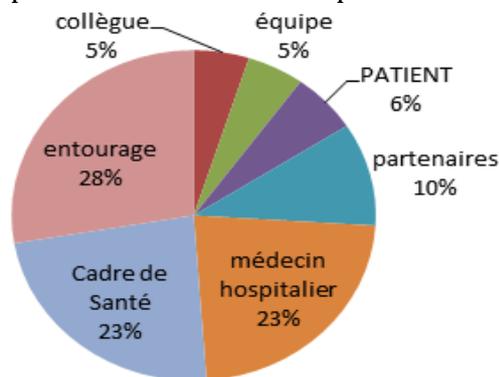
B. PROFIL ET PARTICULARITES DES PATIENTS SUIVIS EN 2018

Le service social accompagne des patients relevant majoritairement de gériatrie, la moyenne d'âge étant de 80,5 ans. Sur 1913 patients accompagnés, 59,2% sont des femmes.

En 2019, comme pour les précédentes années, les patients ayant bénéficié d'un accompagnement social résident majoritairement dans le Jura : 47,52% dans le secteur de Dole, 10,77% dans le secteur de Chaussin et 9,10% dans le secteur de Tavaux pour les principaux. Le service social accompagne également quelques patients originaires des départements limitrophes : 3,71% en Côte d'Or, 1,4% en Saône et Loire, 1,03% en Haute Saône.

C. QUI SOLLICITE LE SERVICE SOCIAL ? :

Le service social intervient majoritairement à la demande de l'Entourage (27%), des Cadres de Santé (23,4%) et des Médecins (22,9%). Entre 2018 et 2019, une augmentation de 4,9% des sollicitations par les médecins est observée. La participation régulière aux staffs médicaux permet plus d'échanges avec les équipes soignantes et les médecins autour des projets des patients et ainsi plus d'orientation de leur part vers le service social.



Prado	EMG	TOTAL DOSSIERS
37	122	1913

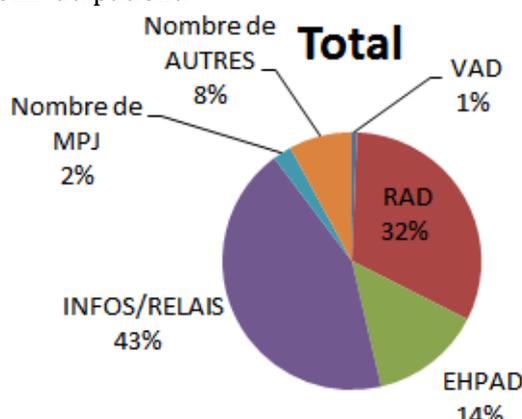
Dans le cadre de l'EMG, le service social a été sollicité pour 122 bilans sociaux soit 9 de plus qu'en 2018.

D. ACTIONS MENEES EN 2019 :

L'organisation des retours à domicile et les demandes d'institutionnalisation représentent toujours en 2019 les principales activités du service social.

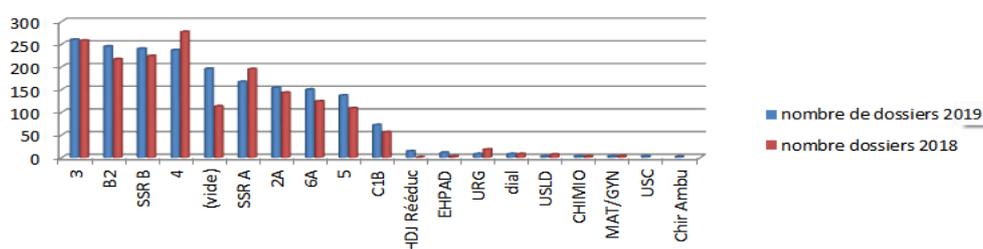
Il est également observé une augmentation constante des démarches liées à l'information donnée aux familles et à l'organisation d'un relais partenarial. En effet, la complexité des situations nécessite dans la plupart des cas un contact avec les familles permettant ainsi une analyse plus globale de la situation du patient. Les familles elles aussi sont demandeuses de lien avec le service social.

Les contacts partenaires représentent également une part importante de l'activité. Les durées d'hospitalisation étant courtes, les relais sont alors nécessaires pour assurer un suivi des patients à domicile. Il est aussi constaté une augmentation des demandes de mise sous protection en 2019 (75 contre 58 en 2018). Les assistantes sociales notent que les personnes seules, isolées ou ayant un entourage épuisé sont de plus en plus nombreuses ; ces situations nécessitent des demandes de mise sous protection en urgence pendant l'hospitalisation car elle détermine entre autre le devenir du patient.



INTERVENTION SOCIALE DANS LES SERVICES DE SOINS

A. REPARTITION DE L'ACTIVITE PAR SERVICE



Le **SSR gériatrique** (479 dossiers) sollicite massivement le service social depuis plusieurs années. C'est à nouveau le cas en 2019 (25% de l'activité totale).

Le **service de cardiologie** fait également partie des services pour lesquels le service social est le plus sollicité (260 dossiers en tout, représentant 13.59 % de l'activité totale).

Le **court séjour gériatrique** quant à lui représente 245 dossiers soit 12.8% et la médecine spécialisée 237 soit 12.38%

A l'inverse, on note une diminution des dossiers traités dans le service de chirurgie de l'ordre de 14.44% et le service de ssa A de 14.35%.

B. DUREE MOYENNE DE TRAITEMENT DES DOSSIERS PAR SERVICE :

La **durée moyenne de traitement d'un dossier** est de 8.8 jours (baisse de la durée de 2.6),

	2019	2018
durée moyenne de traitement des dossiers	8,8	11,4
MCO	5,3	6,6
MPR	11,6	21,6
B2	4,6	7,1
SSR	19,1	19,1

SERVICE SOCIAL DU PERSONNEL

En 2019, **18 agents** ont été accompagnés de façon ponctuelle ou régulière. Différents corps de métiers du Centre Hospitalier ont sollicité le service social pour des problématiques très variées : familiales, d'habitat, maladie, financières.

Pour répondre aux demandes des agents, le développement du réseau partenaire est indispensable : le CGOS est un interlocuteur privilégié de même que les instances de proximité (Centre Médico-Sociaux, CAF, CPAM, OPH). En interne, un partenariat avec La Médecine du travail et les Ressources Humaines est également à développer.

REUNIONS

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 à des réunions extérieures rassemblant l'ensemble des assistantes sociales hospitalières du Jura. En 2019, deux 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 rigueur, d'identifier leurs principaux partenaires et être reconnues par eux.

Depuis 2019, le service social participe également au groupe de travail Oncosocial initié par le réseau OncoBFC. Ce groupe a pour objectif l'harmonisation des pratiques et le partage d'informations autour de la prise en charge des patients en oncologie. Chaque année, une conférence à thème est proposée par ONCOBFC. En 2019, il s'agissait de la prise en charge des patients en situation palliative.

En 2019, le service social a organisé des rencontres avec les partenaires extérieurs (associations d'aide à domicile, cabinet infirmier, UDAF, APA, EHPAD...).

FORMATION

En 2019, 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.

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

Département de l'information médicale

Effectif : 0,45 ETP médical, 3 ETP Technicienne en Information Médicale, 0.4 ETP informaticien

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 aux demandes 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

Effectif : 3.5 EPT techniciens informatiques et 1 ingénieur

Responsable :

Jérôme Gauthier, Ingénieur informatique – jusqu'en septembre 2019

Ludovic Chouet, Ingénieur informatique – à partir de septembre 2019

Description du service :

La mission du service informatique est de garantir la mise à disposition et le fonctionnement optimal des produits et services informatiques. Le service est en charge de la gestion matérielle et logicielle. Son périmètre de responsabilité inclut aussi les achats informatiques, le support technique et le traitement des incidents.

Principales réalisations :

- Mise en place du dossier patient informatisé de la maternité
- Sécurisation de l'infrastructure Serveur avec Datacore
- Migration de l'annuaire
- Mise en place du logiciel Alicante
- Augmentation de la volumétrie du stockage

334 421€ de dépenses d'investissement

Direction des Moyens Opérationnels et du Développement Durable



échographe
AIXPLORER ULTIMATE

Investissements 2019 :
506 761 €

Maintenance 2019 :
362 975 €

**Nb d'équipements
biomédicaux:**
3.500

Service Biomédical

Responsable :

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

Effectif : 14 ETP

1 ingénieur / 3 techniciens / 1 apprenti / 1 secrétaire

Description du service :

- 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.

Le service biomédical s'intègre de plus en plus dans un fonctionnement GHT et participe à une politique d'achat commune.

Enfin, l'année 2019 a été marquée par la poursuite du projet de digitalisation des process qui permet une dématérialisation poussée du fonctionnement du service ; un travail rendu possible grâce à l'accueil d'un élève ingénieur.

Principales réalisations :

Principales acquisitions d'équipements biomédicaux :

- Champ visuel (Ophtalmologie)
- Incubateur ouvert (Obstétrique)
- Laveur-désinfecteur endoscopes (Pneumologie)
- Tapis système d'épreuve d'effort (Cardiologie)
- Échographe (Radiologie)
- Générateurs hémodialyse
- Cabine d'audiométrie dans le cadre des consultations avancées avec le CHU de Besançon

Services Techniques-Travaux-DMODD

Effectif : 17 ETP

Responsable :

M. Bruneau, ingénieur

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

travaux cumulés :

673 122 € TTC

dont CTA salles naissances 144212 € TTC

dont CMLS A1 67487 € TTC

dont REA/BEBE 70268 € TTC

dont Escalier Aile C 30732€ TTC

dont Cables CMLS 46030 € TTC

maintenance contrats:

289181 € TTC

réparations: 127 900€ TTC

cumul factures énergies:

999 601 € TTC

déchets: 136 914 € TTC

bons GMAO traités : 7200

Description du service

Les services techniques interviennent dans des missions très quotidiennes d'entretien et de dépannage mais aussi en 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 avec les nombreux déménagements pour la clarification de l'organisation interne du pôle de gérontologie (CMLS) et du CMLS A1 au 5B pendant les travaux de rénovation de cette unité".

Autre projets : aménagements pour la sérialisation (pharmacie) ; sécurisation façades escalier aile C ; soldes des consultations externes, rénovation salle de soins de chimio,...

Les services techniques accompagnent ainsi le CHLP dans sa réorganisation et son adaptation. En décembre 2019, la visite périodique de la Commission de Sécurité a eu lieu laquelle a reconduit **l'avis favorable à la poursuite de l'activité.**

Principales réalisations :

- *** rénovation - restructuration unité du CMLS A1 (devient SSRA)** : dans le cadre de l'organisation générale interne du pôle de gérontologie, cette unité a été profondément rénovée avec la modification de la salle de soins et la création d'un bureau cadre. Celle-ci a une capacité de 22 lits + 1 lit tampon.

(repère 1)

montant en € TTC: 67 487

- *** rénovation de la centrale de traitement d'air : salles de naissance et réa bébés** : Cette centrale de traitement d'air d'origine (1973) a été remplacée en curatif suite à son obsolescence et notre analyse de risque. Ces travaux ont été réalisés par phases en maintenant en permanence 3 salles de naissance opérationnelles et en cohérence avec les travaux de mise en conformité de la réanimation bébés. La nouvelle centrale a été mise en service début novembre 2019.

(repère 2)

montant en € TTC: 144212



Repère 1



Repère 2



Repère 3

- *** Mise en conformité réa bébés et arsenaux de stockage :** travaux en plusieurs phases dont l'objectif final était la mise en conformité du local de réa bébés pour accueillir 2 postes simultanément. Une réorganisation plus globale des espaces a été réalisée avec la création d'une réserve unique de matériel pour le secteur de naissances.

(repère 3)

montant en € TTC: 70 268



Repère 4

- *** Migration matériel de détection incendie et travaux de sécurisation en terrasses :** une première phase de migration de matériel (détecteurs incendie) a été réalisée en anticipation d'obsolescence à venir. Celle-ci a été validée par la Commission de sécurité en 12/2019.

En complément des travaux de sécurisation en terrasse du pôle FME et du SAU ont été faits pour remplacer et protéger des UV des câbles de sécurité (désenfumage)

(repère 4)

montant en € TTC : environ 100 000 (travaux et maintenance)

- *** PAA (Plan Action Amiante) et travaux couloir Plan Blanc et dialyse :** le PAA du site hospitalier a été réalisé et sa mise en place a débuté avec des prestataires externes issus des accords-cadres via le GHT. Celui-ci sera réalisé sur plusieurs années à partir de 2019. En complément et cohérence, des travaux de recouvrement du sol des couloirs du Plan Blanc et de la dialyse ont été réalisés préventivement.

montant en € TTC : environ 35000

Service restauration

Effectif : 22 ETP

Responsable :

Monsieur PONCET

Description du service :

Le service restauration assure la production des repas pour les patients et les professionnels du CHLP. Il gère les commandes alimentaires dans le cadre des marchés GHT, définit les menus en lien avec le service diététique, prépare et distribue les repas

Principales réalisations de l'année 2019 :

- **58004** repas servis au self du personnel

- **225581** repas patients servis

- **34 menus spéciaux** : (animations au self, menus de fêtes, journées bio/local, menus fériés pour les patients, menus de fêtes, buffets des instances, prestations annexes...)

- **599832,00€** montant des commandes alimentaires

Service logistique

Effectif : 14 ETP

Responsable :

Mme ECHENOZ, attachée d'administration hospitalière

Description du service :

Le service économique et logistique regroupe plusieurs services ayant des missions transversales :

- la lingerie
- le vagemestre
- le magasin
- la cellule achat

L'année 2019 a été marquée par plusieurs évolutions organisationnelles notamment pour la fonction achats, à travers la généralisation de la dématérialisation des factures et des marchés et la poursuite de la convergence des marchés dans le cadre du GHT.

Principales réalisations de l'année 2019 :

- 1) Dématérialisation de la facturation et de la commande publique
- 2) Dématérialisation de l'ensemble des procédures d'achat
- 3) Convergence de 46 procédures d'achat dont 32 en mode GHT pilotées par le CHU de Besançon, établissement support
- 4) Accompagnement sur plusieurs mois de la fonction achats du GHT Centre Franche Comté par un auditeur Uniha avec déclinaison d'outils de pilotage, de process permettant de gagner en efficacité à mettre en place au sein du GHT et des établissements partis.
- 5) Adhésion à des centrales d'achats nationaux permettant de bénéficier d'un effet prix lié à la massification (dépenses de laboratoire...)

47 260 euros : dépenses consacrées aux achats mobiliers au titre de la prévention des risques professionnels

18 878 euros pour les achats d'EPI hors usage unique

106 237 euros de gains achat notifiés pour l'année 2019 dont 73 634 euros en recourant à des marchés nationaux.

452 742 kg de linge traité pour 651 977 euros

12 006 factures déposées via Chorus Pro et traitées en dématérialisation.

19 159 commandes passées pour un montant de 83 911 232 euros dont 2 221 commandes passées par le service achats

114 901 plis pour un total de 112 580 euros dont 6 319 plis au titre des envois aux mutuelles (pour un montant de 8 080 euros).

A cela s'ajoutent les envois de 145 colis pour un montant de 1 825 euros et les envois de Frequenceo (envois groupés mutuelle) pour un montant de 536 euros.

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 des recettes pour les actes, les repas accompagnants et le téléphone.

Principales réalisations :

L'année 2019 a été marquée par la dématérialisation des flux des mutuelles entre l'établissement et le comptable public.

La facturation a évolué au cours de l'année 2019 grâce à 4 AXES, aujourd'hui on dématérialise l'envoi des demandes de prises en charge ainsi que dans un deuxième temps la dématérialisation de la facture à un grand nombre de mutuelles ce qui permet un recouvrement financier plus rapide.

Le bureau des admissions s'est vu attribuer la validation de l'accord de paiement des transports de la Loi 80.

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 2019 a été marquée par la continuité du plan de développement du virage ambulatoire en continuant, avec le partenariat de l'ARS ainsi que du CHU de Besançon, d'envisager plus concrètement la future construction du bloc de chirurgie.
- Cette année fut aussi marquée par la pleine intégration du Centre Hospitalier Louis Pasteur dans la dynamique de la Loi de Modernisation de l'Economie précisant la complète dématérialisation des flux avec le comptable public (flux intégrant la signature électronique et les pièces justificatives des charges).

Contrôle de gestion

Effectif :

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

Responsable :

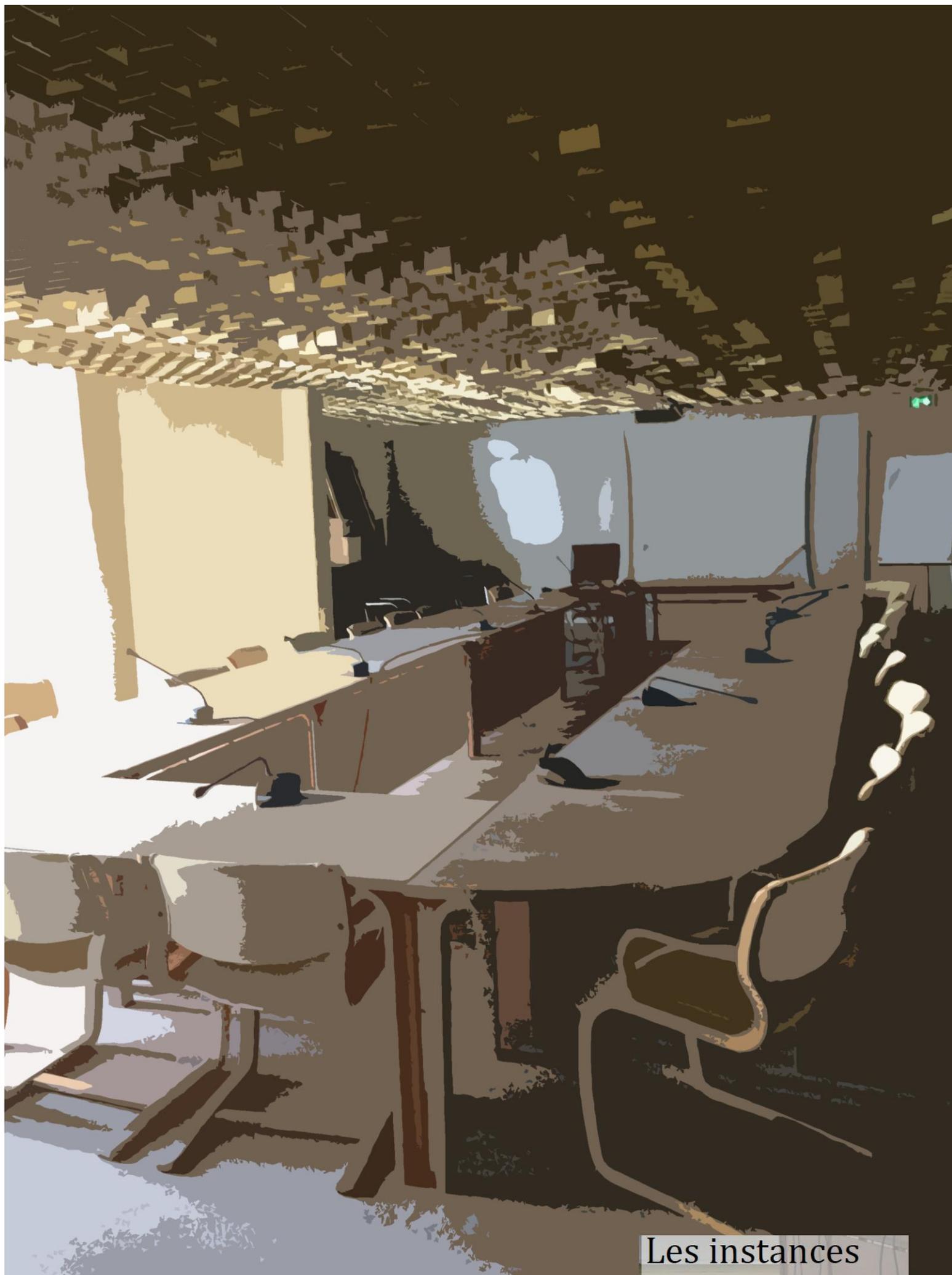
M. HUARD

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 production stabilisée des divers états et suivis nécessaires au bon fonctionnement aussi bien interne qu'externe de l'hôpital.



Les instances

Le Conseil de Surveillance

Composition

(arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2019-152 du 06/02/2019)

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} Karine TEPINIER *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 Zante et Mme Sabrina BATAILLARD *représentants désignés 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 2019, le Conseil de Surveillance a tenu 4 séances

Le Directoire

Composition

(Décision du directeur du 1^{er} septembre 2019)

Le Directoire comprend 7 membres :

Membres de droit :

M. Gilles CHAFFANGE ; 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

Mme le Dr Adeline GODART

Mme Nelly PETITBOULANGER

M. le Dr Gérard MOTTE

Représentant la Direction :

Mme Charlotte FERNANDES, directrice-adjointe

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 2019, le Directoire a tenu 9 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 – Mme le Dr GODART - 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. Chaffange, président du Directoire ;
- Mme Derome, président de la CSIRMT ;
- M. le Dr. Gouret, le praticien responsable de l'information médicale ;
- M^{me} Goulin, 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 2019, la Commission Médicale d'Etablissement a tenu 7 séances.

LES AUTRES INSTANCES

La Commission des Usagers

Président : M. Chaffange ou son représentant
En 2019, la Commission a tenu 2 séances.

Le Comité Technique d'Etablissement

Président : M. Chaffange ou son représentant
En 2019, le Comité Technique d'Etablissement a tenu 5 séances.

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

Président : M. Chaffange – Secrétaire : M. Zante
En 2019, la Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail a tenu 7 séances.

La Commission des Soins Infirmiers et Rééducation Médico-Techniques

Président : M^{me}Derome
En 2019, la Commission des Soins Infirmiers et Rééducation Médico-Techniques a tenu 5 séances.