

Rapport d'activité 2020





Il est impossible bien sûr de se retourner sur l'année 2020 sans évoquer la déferlante « covid 19 » qui s'est abattue, bien au-delà de notre établissement sur l'ensemble de la planète.

Percutant de plein fouet non seulement notre système de santé et ses acteurs mais aussi notre rapport au travail, notre économie, nos relations et notre vie sociales l'épidémie n'en finit pas de rebondir depuis plus d'un an.

Le CHLP a parfaitement tenu son rôle dans le dispositif de soins local et territorial grâce à l'engagement et l'adaptabilité de l'ensemble de la communauté hospitalière constamment sollicitée pendant 8 mois de Plan Blanc.

Malgré la force de la vague, 2020 n'a pas été seulement une année de perpétuelles réorganisations le CHLP a en effet poursuivi et concrétisé la mise en œuvre de plusieurs projets évoqués dans ce rapport d'activité dont :

- L'ouverture du SSR en cardiologie
- Le démarrage de la mammographie
- L'ouverture de la Maison Médicale de Garde

Les études préparatoires à d'autres projet se sont poursuivies, en particulier le projet de construction d'un nouveau bloc chirurgical dans le cadre de l'accord de coopération avec le CHU.

Les conditions d'actualisation du projet d'établissement ont également été arrêtée afin de pouvoir engager la réflexion dès le début de l'année 2021 et dégager les orientations souhaitées pour les années à venir.

Fortement impacté le CHLP, et surtout l'ensemble du personnel, sait également faire preuve de résilience et de détermination pour garantir la pérennité et la qualité de l'offre hospitalière sur notre territoire.

Nous remercions très sincèrement l'ensemble de la communauté hospitalière du CHLP pour tous les efforts produits cette année au service de l'ensemble des patients.

*G. CHAFFANGE , Directeur
M. le Dr GIBEY, Président de la CME*

Rétrospective de l'année	1
Les chiffres clés de l'année	2
Les ressources	3
Le positionnement du CHLP	5
Les missions de service public confiées à l'hôpital Pasteur	6-7
La prise en charge médico-sociale	8
1) Données générales d'activité	
1-1 Tableau des lits et places	11
1-2 L'activité de MCO (Médecine-Chirurgie-Obstétrique)	12
1-3 L'activité de SSR	14
1-4 Les activités médico-techniques	16
1-5 L'activité externe	16-17
1-6 L'activité de prélèvements, de greffes d'organes et de cellules	17
2) La vie de l'hôpital	
2-1 Focus COVID	20-21
2-2 La démarche qualité	23-24
2-3 Les formations	25
2-4 Le projet développement durable	26
2-5 Les investissements majeurs	27
3) L'activité des pôles	
3-1 Pôle Médecine	31
3-2 Pôle Femme – Mère – Enfant	35
3-3 Pôle Gériatrie	37
3-4 Pôle Bloc – Anesthésie – Surveillance continue – Chirurgie et Médecine Physique et Réadaptation	39
3-5 Pôle Urgences	43
3-6 Pôle Médico-technique	45
4) Les fonctions support	
4-1 Direction des ressources humaines et des affaires médicales	51
4-2 Direction des soins—Service Social	52-53
4-3 Direction de la performance	54
4-4 Direction des moyens opérationnels et du développement durable	55-56
4-5 Les affaires générales	57-58
5) La gouvernance	
5-1 Le conseil de surveillance	61
5-2 Le directoire	61
5-3 La commission médicale d'établissement	62
5-4 Les autres instances	62

LES FAITS MARQUANTS

JANVIER



Arrivées de M. FRYCZ, directeur financier et de Mme BOICHUT, directrice des soins (IFSI scc Qualité, puis direction des soins)

Cérémonie des voeux



FEVRIER

Mise en place de la prise de rendez-vous en ligne via



MARS



COVID 19-
Déclenchement du
Plan Blanc au CHLP

AVRIL

PIC COVID
(73 patients accueillis)



MAI

Accueil des nouveaux internes



JUIN

Départ de Mme DEROME
(directrice des Soins)

JUILLET

Installation de la nouvelle IRM



AOÛT

Vacances
mais l'hôpital continue de fonctionner

SEPTEMBRE

Ouverture du
SSR CARDIO



Ouverture de la
MMG

OCTOBRE



Démarrage de l'activité de mammographie dans le cadre du parcours cancer du sein sur le bassin dolois

2ème vague COVID



NOVEMBRE

Accueil des nouveaux internes



DECEMBRE

L'association Lug 'Est offre des cadeaux aux enfants hospitalisés en Pédiatrie





**983 ETP
REMUNERES**

**Budget de
80 millions d'€**

**1057
Sorties SMUR**



24 466 passages aux urgences



876 Naissances



43 425 consultations



32 950 Actes externes



**12 851 Séjours
(hors séances)**



**3620 interventions
chirurgicales**



**8480 séances de dialyse
1989 autres séances**



**400 lits et places soit
333 lits et 63 places
et 18 lits tampons**



Les Ressources Humaines

Au total, l'effectif de l'établissement est de **983.49** équivalents temps plein rémunérés.

Personnel médical

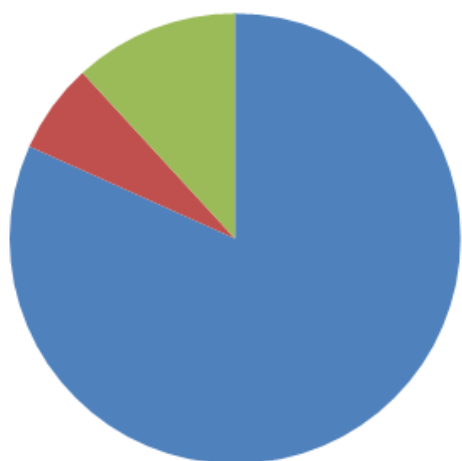
L'effectif est de 112.42 ETPR (dont les internes).

Personnel non médical

L'effectif est de 871.49 équivalents temps plein rémunérés



Les Ressources Financières



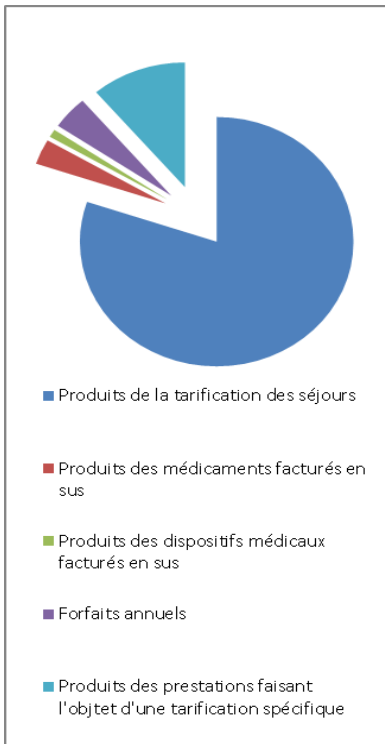
- Produits versés par l'Assurance Maladie
- Autres produits de l'activité hospitalière
- Autres produits

Produits d'exploitation - budget principal provisoire

Produits versés par l'Assurance Maladie	65 560 615 €
T2A	41 108 992 €
DAF	7 404 649 €
MIGAC & FIR	11 992 520 €
Autres produits versés par l'Assurance Maladie	5 054 454 €
Autres produits de l'activité hospitalière	5 190 607 €
Autres produits	9 486 692 €
Total	80 237 914 €

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.

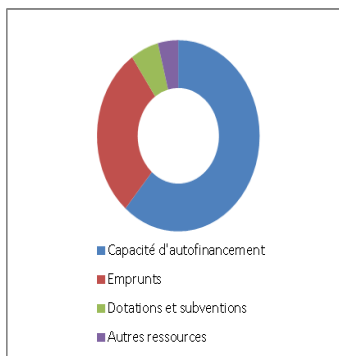


Détail des produits AM (hors T2A/SSR) provisoire

Produits de la tarification des séjours	35 911 199€
Produits des médicaments facturés en sus	1 462 919€
Produits des dispositifs médicaux facturés en sus	459 827€
Forfaits annuels	1 925 747€
Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique	5 034 521€
Total	44 794 213€

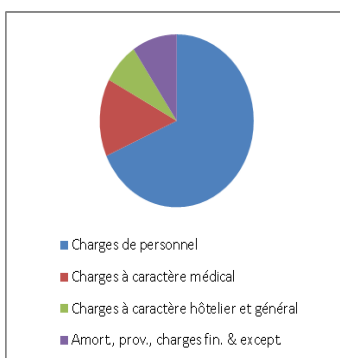
Par « produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifiques » il faut entendre les actes, consultations externes, forfaits à l'acte, etc.

Charges d'exploitation - budget principal provisoire



Charges de personnel	55 093 993€
Charges à caractère médical	11 700 408€
Charges à caractère hôtelier et général	6 175 761€
Amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles	7 625 430€
Total	80 595 591€

Ressources du tableau de financement provisoire



Capacité d'autofinancement	2 470 550 €
Emprunts	1 700 000 €
Dotations et subventions	496 471 €
Autres ressources	0 €
Total	4 667 021€

Emplois du tableau de financement provisoire



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

Positionnement et rôle du centre hospitalier

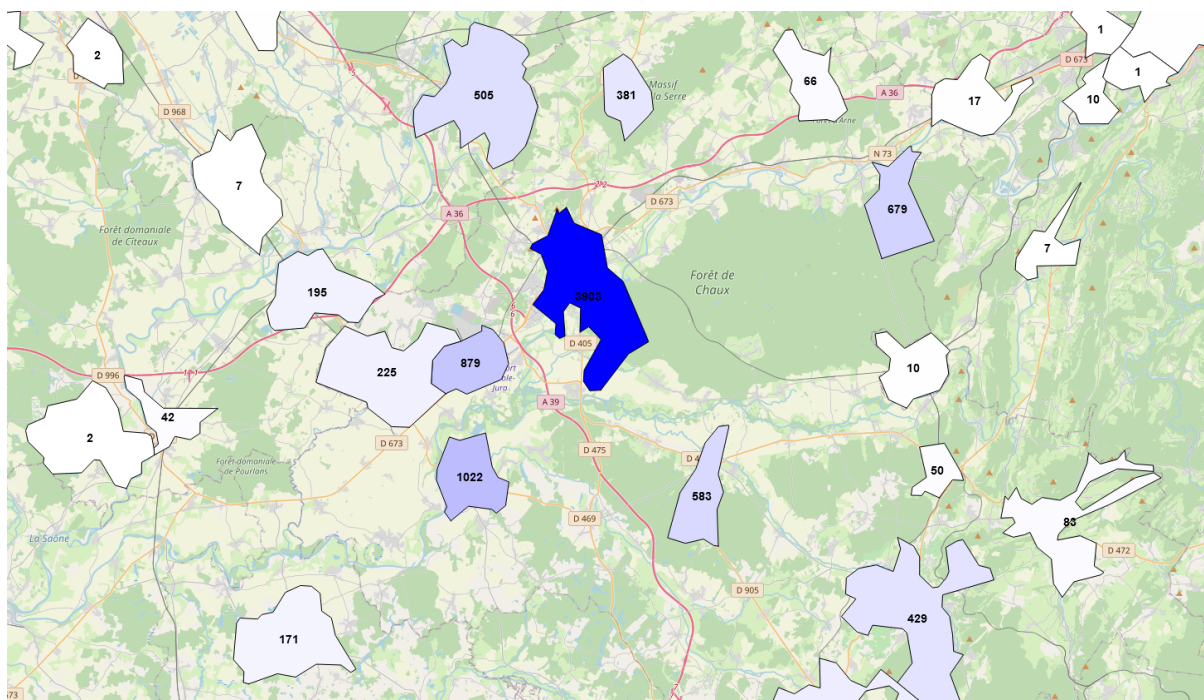
Le centre hospitalier Louis Pasteur de Dole (CHLP) évolue dans un bassin de santé de 100 000 habitants. La croissance démographique y est faible, avec un taux de natalité inférieur et un taux de mortalité supérieur à la moyenne nationale. Le vieillissement de la population est important. Dans le Jura, la population âgée de plus de 60 ans représente 26,5 % du total et cette proportion devrait dépasser 30 % en 2030.

Dole est située au carrefour des régions Franche-Comté et Bourgogne. La population porte son intérêt vers l'agglomération bisontine, mais aussi vers la métropole dijonnaise, voire Lyon et Paris en ce qui concerne l'offre de recours exceptionnel. Le centre hospitalier Louis Pasteur de Dole se trouve à égale distance des centres hospitaliers universitaires (CHU) de Besançon et de Dijon. Les praticiens dolois ont tissé des relations avec les équipes médicales des deux CHU et du centre de lutte contre le cancer de Bourgogne. Ces relations sont toutefois fragiles.

La proximité de deux grands centres urbains (40 minutes par les grands axes routiers) est un handicap dans la mesure où les CHU de Besançon et de Dijon, qui ont restructuré leur offre récemment, sont eux-mêmes à la recherche de la taille critique et sont très attentifs à leurs parts de marché. Cependant, cette connexion facile permet d'atténuer un peu les difficultés de recrutement médical.

Site et bassin de recrutement

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 Moisyey (source : ATIH).



Pour compléter, la présente carte présente la zone d'origine des patients pour des séjours et séances en 2020 (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 2020, l'établissement a demandé :

- le renouvellement de son autorisation de chirurgie
- le renouvellement de son autorisation de médecine
- le renouvellement de son autorisation d'USLD.

Le travail de collaboration avec la médecine de ville s'est concrétisé cette année avec l'ouverture de la Maison Médicale de Garde implantée à proximité immédiate du service des urgences et dont les premiers mois de fonctionnement mettent en évidence tout l'intérêt du dispositif déjà bien repéré par la population du bassin Dolois.

La gestion de la crise covid a vu le renforcement de plusieurs partenariats :

- Avec la Clinique du Parc de Dole pour assurer la continuité de l'activité chirurgicale d'urgence.
- Les établissements médico-sociaux, EHPAD en particulier avec la mise en place d'un numéro d'appel en gériatrie pour les médecins de ces structures
- Le CHS de St Ylie pour la gestion des patients covid présentant des pathologies mentales.

La lutte contre l'exclusion sociale

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

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

Le service social 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.



222 patients reçus à la PASS

Le service social traite **1930 dossiers en 2020** dont **1749** pour des patients en cours d'hospitalisation et **181** patients en externe.

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.

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

L'établissement a accueilli 20 internes sur l'année 2020.

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.



Service	Nombre d'internes / FFI Janvier – Avril 2020	Nombre d'internes / FFI Mai – Octobre 2020	Nombre d'internes / FFI Novembre – Décembre 2020
CARDIOLOGIE	3 dont 1 interne de spécialité	3 dont 1 interne de spécialité	3 dont 2 internes de spécialités
CSG	1 interne de spécialité	1	1
DIABETOLOGIE	1 interne de spécialité	1 interne de spécialité	1
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	3 dont 1 interne de spécialité	3 dont 1 interne de spécialité	3 dont 1 interne de spécialité
LABORATOIRE	1	0	0
MEDECINE POLYVALENTE A ORIENTATION NEUROLOGIE	0	1	0
MEDECINE VASCULAIRE	0	1	1
NEPHROLOGIE	1	1	2
PEDIATRIE	3 dont 1 interne de spécialité	2 dont 1 interne de spécialité	3 dont 1 interne de spécialité
PHARMACIE	1	0	0
PNEUMOLOGIE	1	1	1
RADIOLOGIE	2	2	2
MPR	1	2	1 Docteur Junior
SSR GERIATRIQUE	1	0	0
URGENCES	5	4	4



La prise en charge en 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) ou médico-sociales (10 EHPAD, 3 MAS/FAM) dans le cadre de conventions.

L'équipe se compose de :

- un médecin : Dr Marie-Claude SCHNEIDER pour 1 ETP
- une cadre de santé référent : Mme Alexandra BOUTIBA
- une infirmière : Mme Céline JOANNES à 0.8 ETP (financement FIR pour 1 ETP)
- un psychologue : M. Ricardo FILIPE pour 1 ETP
- une secrétaire médicale: Mme Nathalie MARGUIN à 0.5 ETP

Elle remplit les missions de référence des EMSP: clinique, formation, enseignement et recherche. Elle travaille en lien étroit avec ses homologues du GHT de Pontarlier et du CHU de Besançon dans une dynamique commune et des projets partagés.

L'EMSP du CHLP inscrit son activité clinique 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 quel que soit le lieu intra ou extrahospitalier:

- par un soutien clinique en compagnonnage avec l'équipe médico-soignante référente
- par un soutien à la réflexion collégiale et pluridisciplinaire sur les projets de soins et les projets de vie personnalisés, dans le respect des droits des patients et en tenant compte des enjeux éthiques
- en associant à la concertation les différents intervenants (équipes hospitalières du CHLP ou d'autres secteurs sanitaires, équipes du secteur médico-social, professionnels du domicile dont les libéraux, l'HAD, le DAC...) pour favoriser la continuité et la cohérence des parcours des patients dans leurs différents lieux de vie

L'EMSP dispense de la formation initiale.

En 2020, 7 h pour 60 étudiants en IFSI, 3h 30 pour 28 étudiants en IFAS, 3 h auprès des internes en médecine en stage au CHLP

Elle dispense de la formation continue aux soignants intra et extrahospitaliers (EHPAD, MAS/FAM, HAD...) au CHLP et sur sites :

- sessions au format DPC sur 2 jours au CHLP (annulés en 2020 pour Covid)
- formations thématiques ou sur situations cliniques en EMS et HAD : 15 sessions de 2 h pour 63 participants au total en 2020

Elle participe à des projets de recherche selon ses moyens au niveau régional et national.

L'activité 2020 a bien-sûr été impactée par l'épidémie de Covid -19 sur le plan clinique et pour les activités de formation :

- en intra hospitalier avec un niveau élevé d'interventions auprès des équipes pour aide à la réflexion sur le niveau d'engagement thérapeutique
- auprès des équipes d'EHPAD et de MAS, avec ou sans convention : mise à disposition de référentiels réflexifs et thérapeutiques, entretiens télé-

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 : **139 patients**
- Clinique des anticoagulants : **198 patients en ETP et 244 patients en suivi InR seul**
- Patients diabétiques insulino-dépendants et non insulino-dépendants : **106 patients**
- Cycles d'éducation thérapeutique pour patientes atteintes de diabète gestationnel : **107 patientes**
- Stage sport et diabète : **15 patients**
- Patients porteurs de stomies, de plaies chroniques ou de problèmes de cicatrisation : **24 patients**
- Patients porteurs de Polyarthrite rhumatoïde ou atteints de spondylarthrite : Pas de cycle en 2020
- Patients en surcharge pondérale : **44 patients**
- Education des personnes porteuses d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs : **37 patients**

phoniques répétés conjoints EMSP - médecin gériatre pour réflexion médico-éthique visant à identifier les indications d'hospitalisation ou à accompagner le maintien en EMS, soutien plus global des équipes d'EMS. Cette activité a été tracée et transmise à l'ARS en temps réel.

- pour le domicile, les interventions de l'EMSP auprès des libéraux, de l'HAD et du DAC ont surtout eu lieu par téléphone et/ou visioconférence, une douzaine d'évaluations pluridisciplinaires à domicile avec le médecin traitant et les autres intervenants ont pu avoir lieu dans le respect des règles sanitaires

- des actions de formation et d'enseignement ont été différées ou réalisées en distanciel.

D'autres actions innovantes ont tout de même pu être finalisées :

- mise en place de pompes à analgésie autocontrôlée et de procédures dans le cadre de la prise en charge de la douleur en situation palliative, formation des équipes concernées

- mise en place d'un enseignement interdisciplinaire en éthique dans le domaine de la fin de vie selon l'instruction interministérielle DGOS/DGESIP du 10 mai 2017, en partenariat avec l'IFSI et l'IFAS de Dole, intégrant les internes en médecine en stage au CHLP.

Données chiffrées :

Le nombre de patients et d'interventions sont un reflet quantitatif de l'activité de l'EMSP.

Le nombre de réunions pluridisciplinaires, de procédures collégiales et la participation pluridisciplinaire des équipes en sont un reflet quantitatif et qualitatif essentiel du fait des missions de l'EMSP rappelées plus haut.

Année	File active nombre de patients ayant bénéficié de l'intervention de l'EMSP	Nombre total d'interventions intra et extra hospitalières		Dont réunions pluridisciplinaires formalisées (RPD)	Dont Procédures collégiales	Autres interventions avec rencontre de plusieurs professionnels
		Avec déplacement	Téléphoniques			
2020	418	591	368	77	117	328
		959				
2019	349	696	197	106	124	383
		893				

La file active a nettement augmenté (+ 20%) pour un nombre d'interventions stable, ce qui illustre bien l'activité d'appui et non de suivi réalisé par notre EMSP avec une moyenne de 2 interventions par patient. Bien entendu certaines situations cliniques plus complexes requièrent davantage d'interventions de la part de l'EMSP. L'épidémie de COVID a entraîné une majoration des interventions par téléphone, parfois par visioconférence.



En 2020, l'ensemble des cellules éducatives a accueilli **914 patients** (dont 244 pour le suivi InR seul), avec la réalisation de **1850 consultations individuelles d'ETP et 33 séances collectives**. Une baisse significative des prises en charge s'explique par la crise sanitaire (les cellules ont, pour la plupart, stoppé leurs activités et annulation complète des consultations). Le recrutement de nouveaux patients en 2020 a également été plus difficile.

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.





Tableau des lits et places

		2020		
Pôle Médecine				
UF	Libellé UF	Lits	Places	Lits tampons
1070	Néphrologie - HC	6		
2080	Diabétologie - HC	30		
1590	Pneumologie HC	19		
1592	Oncologie HC	5		1
1295	Médecine cardio-vasculaire		1	
1655	Onco-hématologie HJ		1	
2490	Médecine Cardiologie Neurologie Addictologie HC	32		2
2491	SSR Cardiologie HC	3		
2492	SSR Cardiologie HJ		10	
1002	Endocrinologie - Diabétologie HDJ		2	
1082	Rhumatologie -Médecine interne HDJ		3	
2302	Médecine autres spécialités HDJ		2	
1595	Chimiothérapie (5 places pour 2 soit 10 places effectives)		5	
2110 - 2130	Hémodialyse		11	
Total Pôle médecine		95	35	3
Pôle Chirurgie				
UF	Libellé UF	Lits	Places	Lits tampons
3440	Chirurgie HC	20		2
3980	Chirurgie ambulatoire		17	
4090	Médecine physique et réadaptation HC	26		
4002	Médecine physique et réadaptation HDJ		4	
1294	Surveillance continue HC	4		1
Total Pôle Chirurgie		50	21	3
Pôle Femme - Enfant				
UF	Libellé UF	Lits	Places	Lits tampons
5510	Obstétrique HC	16		4
5520	Gynécologie HC	4		
5525	Maternité HDJ	4		
2530	Pédiatrie HJ		1	
2570	Pédiatrie HC	8		5
2575	Unité des adolescents HC	2		
2580	Néonatalogie HC	6		
Total Pôle Femme - Enfant		40	1	9
Pôle Gériatrie				
UF	Libellé UF	Lits	Places	Lits tampons
3013	Soins de suite gériatrique HC	22		
3214	Psycho-gériatrie HC	12		
3217	Réadaptation gériatrique HC	22		
3110	USLD	32		
3215	Soins de suite gériatrique HDJ		2	
7510	EHPAD	27		
1410	Gériatrie Aigüe HC	24		
Total Pôle Gériatrie		139	2	0
Pôle Urgences				
UF	Libellé UF	Lits	Places	Lits tampons
6720	UHTCD HC	4		2
Total Pôle Urgence		4	0	2
Total général		328	59	17
Total lits & places		404		

L'activité de Médecine-Chirurgie-Obstétrique

1. L'ACTIVITÉ DE MÉDECINE – CHIRURGIE – OBSTÉTRIQUE

1.1 Séjours RSS 2020

1.1.1 Evolution du nombre d'entrées

L'année 2020 avait commencée par une petite baisse du nombre d'hospitalisation sur janvier pour se stabiliser en février (graphe 1). Courant mars l'infection à la COVID 19 conduit au premier confinement qui s'étalera du 17/03/2020 au 10 mai. Pendant cette période le nombre d'entrée a baissé drastiquement. A la fin de ce premier confinement la pente du déficit d'entrée s'est cassée et est resté négative. A l'occasion de second confinement la pente s'est de nouveau accentuée (graphe 2). L'année 2020 s'est terminée sur un déficit de 2130 entrées par rapport à 2019.

Plusieurs explications peuvent être évoquées dont :

- la crainte par les patients de contracter la COVID en venant sur l'hôpital trouvant alors d'autres alternatives de prise en charge ou différant les soins requis,
- la suppression temporaire des hospitalisations non essentielles,
- une adaptation des capacités d'accueil du Centre Hospitalier tant en regard du nombre du personnel lui-même contaminé que du besoin d'augmenter le nombre de chambre individuelle.

1.1.2

Caractéristiques

Séjours R.S.S.	Année 2020	Année 2019	Variation
Nombre de RSS dans la période	23 594	25 722	-8,3%
Nombre de RSS mono-unité	22 032 [93%]	24 089 [94%]	-8,5%
Age moyen par RSS (hors CMD 15)	63,26	62,96	0,5%
% d'hommes	54,26	51,22	5,9%
Taux de décès	1,43	1,14	25,4%
Durée Moyenne de Séjour PMSI des RSS, hors séances	4,14	3,89	6,2%
Durée Moyenne de Séjour des RSS, séjours de 2 jours et plus	7,14	7	1,9%
Durée Moyenne de Séjour des RSS, hors RSS de 0 jour	5,79	5,63	2,8%
Nombre de journées brut des RSS	67 492	72 668	-7,1%
Nombre de journées PMSI des RSS	53 071	57 092	-7,0%
Taux de chirurgie ambulatoire (définition DGOS 2015)	62,56	62,92	-0,6%
Taux de séjours en médecine HDJ hors séance	27,45	24,8	10,7%
IPDMS	0,973	0,975	-0,2%
Nombre de séjours ambulatoires (séances incluses)	14 421	15 576	-7,4%
Nombre de séances	10 763	11 064	-2,7%

Le nombre de séjours a baissé de plus de 8% en lien avec l'infection à la COVID. Le nombre de décès a légèrement augmenté en lien principalement avec les affections respiratoires, digestives et circulatoires.

1.1.3 Répartition selon la classification ASO

Seul le secteur obstétrique ne s'est pas contracté. La chirurgie a enregistré une forte baisse en lien avec la suspension des interventions programmées.

Libellé	Effectif GHM			Journée PMSI		
	2020	2019	variation	2020	2019	variation
Médecine	19 117	20 336	-6,0%	41 171	43 607	-5,6%
Chirurgie	3 172	4 117	-23,0%	8 020	9 743	-17,7%
Obstétrique	1 305	1 269	2,8%	3 880	3 742	3,7%

1.1.4 Répartition selon la classification CAS

Libellé	Effectifs séjours			Jours PMSI			DMS PMSI		
	2020	2019	Evol*	2020	2019	Evol*	2020	2019	Evol*
Autre (Médecine, ...)	7 767	8 452	-8,1%	39 703	42 451	-6,5%	5,11	5,02	1,8%
Chirurgie	2 382	3 250	-26,7%	5 315	6 961	-23,6%	2,23	2,14	4,2%
Séances	10 763	11 064	-2,7%	0	0		0	0	
Obstétrique	1 305	1 269	2,8%	3 880	3 742	3,7%	2,97	2,95	0,7%
Nouveaux-nés	910	834	9,1%	3 877	3 635	6,7%	4,26	4,36	-2,3%
Peu invasif	467	853	-45,3%	296	303	-2,3%	0,63	0,36	75,0%
Total	23594	25722	-8,3%	53 071	57092	-7,0%			

1.1.5 Niveaux de sévérité

Libellé	Effectif			DMS		
	2020	2019	Evol ^o	2020	2019	Evol ^o
Chirurgie ambulatoire	1620	2 390	-32,2%	0	0	#DIV/0!
Décès	52	32	62,5%	0,4	0,59	-32,2%
Non segmenté	11507	12 043	-4,5%	0,14	0,13	7,7%
Séjours de courte durée	2508	2 619	-4,2%	0,5	0,52	-3,8%
Sévérité 1	2441	2 939	-16,9%	2,36	2,46	-4,1%
Sévérité 2	1339	1 581	-15,3%	6,37	6,65	-4,2%
Sévérité 3	1781	1 884	-5,5%	11,18	10,93	2,3%
Sévérité 4	537	553	-2,9%	15,59	15,46	0,8%
Sévérité A	1554	1 449	7,2%	3,73	4,07	-8,4%
Sévérité B	214	196	9,2%	6,4	5,59	14,5%
Sévérité C	31	28	10,7%	11,29	6,11	84,8%
Sévérité D	10	8	25,0%	10,5	9,5	10,5%

Sur les secteurs de médecine et de chirurgie le rapport des niveaux de sévérités a augmenté. Les raisons pouvant expliquer cette situation sont un nombre moins important d'hospitalisations programmées, une moindre consultation par les patients présentant des symptômes pour lesquels ils n'auront pas consulté sur le Centre hospitalier et pour les patients hospitalisés des comorbidités plus importantes.

1.1.6 Focus sur les séances

Libellé	Effectif		
	2020	2019	Variation
Hémodialyse, en séances	8 471	8 555	-1,0%
Chimiothérapie pour tumeur, en séances	1 457	1 558	-6,5%
Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	580	739	-21,5%
Transfusions, en séances	246	205	20,0%
Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire, en séances	9	7	28,6%
Total	10 763	11 064	-2,7%

Une forte baisse sur les chimiothérapies non tumorale a été enregistrée, possiblement en lien avec un report de prise en charge soit du fait des patients soit d'accords entre les médecins et les patients.

1.2 L'activité lambda 2020 des données de 2019

Type	Activité 2019 corrigée en 2020
Valorisation des GHS	104 437,30 €

Le seul envoi lambda réalisé en 2020 a été fait en janvier. Il concernait 97 séjours. Les modifications ont principalement porté sur des comorbidités. Une revalorisation de plus 104 000 euros a été réalisée.

L'activité SSR

2. L'ACTIVITÉ DE SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION

2.1 Caractéristiques démographiques

Sexe	2020	2019
% séjours d'homme	38,2%	38,3%
% séjours de femme	61,8%	61,7%
Age		
Age moyen	81,4	81,1
Age médian	84	84
18 ans à moins de 75 ans	22,1%	21,0%
75 ans et plus	77,9%	79,0%
Domiciliation		
% de séjours de patients du département	91,1%	91,1%
Décès		
% de séjours se finissant par un décès	7,9%	6,1%

2.2 Les résumés transmis

	2020	2019	Variation (%)
RHA transmis (nombre de lignes du fichier .rha)	5 312	6 151	-13,64%
SSRHA transmis (nombre de lignes du fichier .sha)	1 024	1 106	-7,41%

Le nombre de séjours sur les secteurs de SSR a diminué au cours de l'année 2020 en raison des différentes adaptations des capacités d'accueil rendues nécessaires sur le Centre Hospitalier. Certains secteurs SSR ont ainsi été transitoirement transformés en secteur MCO afin de pouvoir accueillir les patients COVID positif à la phase aiguë. Par la suite d'autres secteurs ont vu leur nombre de lits disponibles réduits afin de pouvoir accueillir les patients en chambre seule. Le nouveau secteur de SSR cardiologique n'a pas pu prendre son envol à la hauteur de qui était attendu.

2.3 Nombre de journées et leur répartition selon la nature

	2020	2019	Variation
Journées de prise en charge y compris séjours à cheval sur N et N-1	28 897	32 932	-12,2%

Répartition selon l'autorisation et le type d'hospitalisation pour l'année N uniquement, nombre de journée				
		2020	2019	Variation
51A Affections de l'appareil locomoteur – Adulte	HC	7 182	8 649	-17,0%
	HP	966	1 274	-24,2%
	Total	8 148	9 923	-17,9%
53A Affections cardio-vasculaires - Adulte	HC	10		
	HP	553		
	Total	563		
59A Affections de la personne âgée poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	HC	17 287	19 130	-9,6%
	HP	139	587	-76,3%
	Total	17 426	19 717	-11,6%

HC : Hospitalisation complète, HP : Hospitalisation à temps partielle

Une nouvelle activité de SSR cardiologique a été ouverte en 2020. La crise sanitaire a malheureusement limité ses capacités d'accueil. Les deux autres secteurs ont vu pour les raisons mentionnées plus haut, une baisse importante de leur activité.

2.4 Répartition des SSRHA en fonction des Catégories Majeures et du type d'hospitalisation

Pour l'hospitalisation complète l'activité se ventile à plus de 66% dans trois catégories majeures différentes

Catégorie majeure	2020	2019
08, Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	32,0%	35,2%
01, Affections du système nerveux	25,1%	27,7%
19-Troubles mentaux et du comportement	9,5%	4,9%
Autres CM	33,4%	32,2%

Pour l'hospitalisation de jour, l'activité se ventile à 100% dans trois catégories majeures.

La nouvelle activité de SSR cardiologique montre son importance sur le bassin de population pour les prises en charge à temps partielle. En effet alors que son activité a été limitée dans le temps, elle réalise 1/3 des séjours.

Catégorie majeure	2020	2019
08, Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	35,3%	31,8%
05, Affections de l'appareil circulatoire	33,6%	--
01, Affections du système nerveux	31,1%	64,8%
Autres CM	0,0%	3,4%

2.5 Nombre de SSRHA en lit dédiés soins palliatifs

Il y a eu autant d'hospitalisation sur un lit dédié soins palliatif en 2020 qu'en 2019 malgré un nombre de lit global moins important.

Groupe nosologique	2020	2019
2303 - Soins palliatifs	23	23

2.6 Score moyen de dépendance en hospitalisation complète

La dépendance tant physique que cognitive a été plus importante en 2020 qu'en 2019.

Score moyen de dépendance	2020		2019	
	Entrée	Sortie	Entrée	Sortie
physique	10,4	10	9,7	9,5
cognitive	4,2	4,3	3,9	3,9

2.7 Evolution du coefficient de spécialisation

L'activité de 2020 a permis d'avoir une majoration du coefficient de spécialisation comme lors de 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.

	2020	2019
Coefficient spécialisation	1,0568	1,0520

Les activités medico-techniques

Imagerie médicale

	2020	2019	Ecart
Scanner	12 689	12 886	-1.53%
Radiographie	21 874	28 540	-23.36%
Echographie	2 515	2 937	-14.37%
IRM	838	1 019	-17.76%

Biologie médicale

	2020	2019	Ecart
Total B	13 426 723	12 288 980	8.47%

Pharmacie

	2020	2019	Ecart
Nombre de lignes	55 650	59 297	-9.38%
Nombre de préparations à l'UCR	2 647	2 691	-1.63%

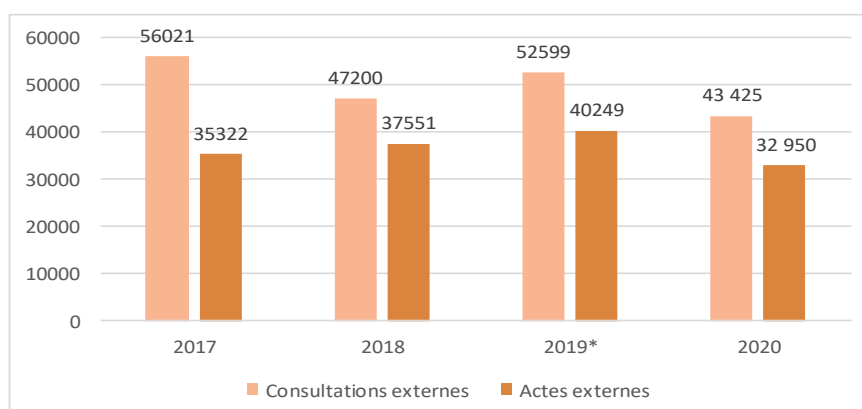
Laveurs désinfecteurs

	2020	2019	Ecart
Nombre cycles	3 951	4 068	-2.6%
Nombre paniers	20 553	23 436	-13.5%
Nombre paniers colio	315	331	5.1%
Nombre sabots	20 222	20 415	-0.95%
Autoclaves			
Cycles containers	1 550	1 777	-14.2%
Volume en m3	502	575	-14.5%
Nombre paniers	2 824	3 472	-23%
Packs + conteneurs	6 035	8 232	-36.5%

L'activité externe

Colonne1	2017	2018	2019*	2020	Evolution 2019-2020
Consultations externes	56021	47200	52599	43 425	
Variations	-3422	-8821	5399	-9174	-21,13%
Actes externes	35322	37551	40249	32 950	
Variations	4927	2229	2698	-7299	-22,15%
Total	91343	84751	92848	76 375	
Variations	1505	-6592	8097	-16473	-21,57%

* Contrairement à l'année 2018, sur 2020, nous avons rajouté toute l'activité externe liée aux libéraux. Une forte baisse de l'activité externe qui s'explique par la crise sanitaire de l'année 2020.



SERVICES	Consultations Externes			ACTES EXTERNES			Total C + Actes 2020	Part dans le total
	Publiques	Privées	Totales	Public	Privés	Totaux		
Endocrino-Diabétologie	1 777	0	1 777	1 002	0	1002	2 779	3,64%
Consultation Douleur	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Rhumatologie	320	0	320	884	0	884	1 204	1,58%
Dermatologie	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Ostéo-densitométrie	0	0	0	203	0	203	203	0,27%
Cardiologie	910	0	910	2 220	0	2220	3 130	4,10%
Electro-cardiologie	8	0	8	90	0	90	98	0,13%
Echo-cardiologie	0	0	0	6	0	6	6	0,01%
Pneumologie	885	0	885	881	0	881	1 766	2,31%
Endoscopie pneumo.	214	0	214	97	0	97	311	0,41%
Néphrologie	617	0	617	1	0	1	618	0,81%
Hémodialyse	0	0	0	2	0	2	2	0,00%
Electro-encephalographie	0	0	0	178	0	178	178	0,23%
Médecine du sport	0	0	0	194	0	0	0	0,00%
Neurologie	68	0	68	0	0	0	68	0,09%
Angiologie	36	0	36	1 906	0	1906	1 942	2,54%
EMSP	1	0	1	0	0	0	1	0,00%
UTEP	1	0	1	7	0	7	8	0,01%
Oncologie Hématologie	1 000	0	1 000	39	0	39	1 039	1,36%
Pôle Médecine	5 837	0	5 837	7 710	0	7 516	13 353	17,48%
Chirurgie	4 208	1 391	5 599	707	781	1488	7 087	9,28%
Stomatologie	28	0	28	17	0	17	45	0,06%
Ophthalmologie	798	0	798	7 154	0	7154	7 952	10,41%
Consultations externes	269	0	269	1 247	0	1247	1 516	1,98%
Anesthésie	2 682	0	2 682	4	0	4	2 686	3,52%
Rééduc/F. (Cs Amc Ams)	667	0	667	59	0	59	726	0,95%
Pôle BASSC-MPR	8 652	1 391	10 043	9 188	781	9 969	20 012	26,20%
Gynécologie-Obstétrique	6 017	4 553	10 570	3 002	4 897	7 899	18 469	24,18%
Echographie Mater.	165	0	165	3 111	0	3 111	3 276	4,29%
Pédiatrie	1 514	0	1 514	45	0	45	1 559	2,04%
Pôle Mère Enfant	7 696	4 553	12 249	6 158	4 897	11 055	23 304	30,51%
Gériatrie	14	0	14	70	0	70	84	0,11%
Pôle gériatrie	14	0	14	70	0	70	84	0,11%
Urgences	15 270	0	15 270	4 139	0	4 139	19 409	25,41%
Pôle Urgences	15 281	0	15 281	4 146	0	4 139	19 420	25,43%
Laboratoire	1	0	1	0	0	0	1	0,00%
Pôle Médico-technique	1	0	1	0	0	0	1	0,00%
TOTAUX	37 481	5 944	43 425	27 272	5 678	32 950	76 375	100,0%

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



La situation sanitaire exceptionnelle de 2020 a conduit à la fermeture de l'UPOT du 17 Mars au 17 Juin, de ce fait le bilan annuel est réalisé sur une période de 9 mois et non 12 comme les années précédentes.

L'activité de prélèvements d'organes et de tissus, pour l'année 2020 :

La coordination :

A recensé 150 donneurs potentiels sur 314 décés dans l'établissement. 6 cornées ont été prélevées soit 4% des patients recensés. Concernant les causes de non-prélèvement, il est à noter que la proposition de contre-indications médicales reste la plus importante, en effet les défunts sont de plus en plus âgés ce qui implique un nombre important d'antécédents, ceci se rajoutant à la pandémie.

174 suivis neurologiques ont été réalisés en 2020 contre 180 en 2019. Les patients pour lesquels une solution thérapeutique est envisagée sont

transférés vers les CHU de Besançon ou de Dijon, cela représente 29.3% du suivi des patients neuro-lésés en 2020 contre 24.5 en 2019. Les transferts de patients ont permis de réaliser 3 PMO en 2020 (reins/foie/cornées) contre 0 en 2019. Parallèlement il est à noter 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.

→ Moins importantes cette année en raison de la pandémie, des 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. Beaucoup ont été réalisées en à distance grâce à la technologie et la volonté de tous.

→ 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.

→ Dans le cadre de la diversification de son activité, la coordination a permis à un médecin urgentiste de se former formé au prélèvement de

saphène avec le laboratoire BIOPOTEC, un second médecin se formera en 2021.

→ 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 d'amélioration des pratiques et de développement de l'activité de coordination, des fiches de déclaration d'événements indésirables sont réalisées pour tous dysfonctionnements

→ Parallèlement, une cartographie des risques autour du prélèvement de cornées a été élaborée et une autre sur la prise en charge d'un donneur potentiel d'organes sera réalisée en 2021.



6 cornées prélevées



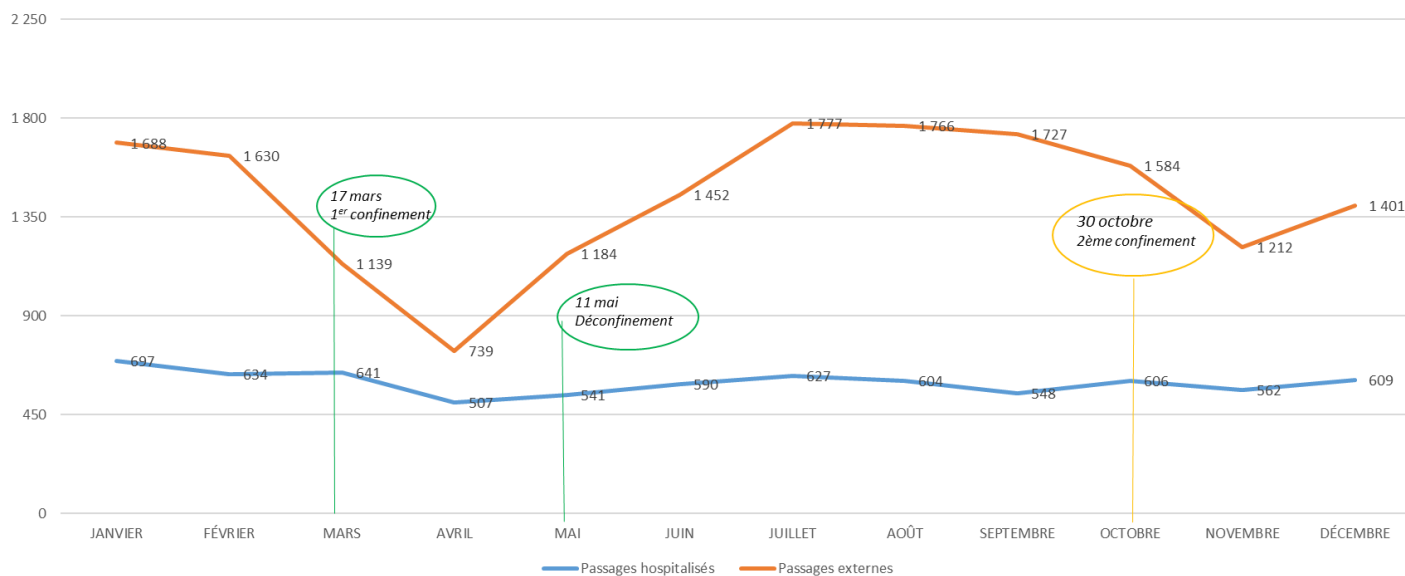
Focus COVID

L'année 2020 fut marquée par le début de la pandémie mondiale de coronavirus. La France enregistre son premier décès lié à la maladie le 14 février 2020.

La première vague de Sars -Cov-2 touche le CHLP entre le 17 mars et le 19 mai 2020.

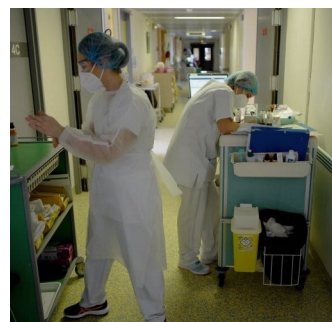
- **13 mars 2020** : Déclenchement par le Directeur du plan blanc ,
- **16 mars 2020** : Premier patient identifié porteur du virus au CHLP,
- **19 avril 2020** : Pic des hospitalisations (médecine et SSR) avec plus de 70 patients,
- **27 mars 2020** : Pic des hospitalisations en USC covid avec 8 patients.

Cet épisode est marqué par une baisse de l'activité de l'établissement, en lien avec le confinement national décrété le 17 mars 2020. Le nombre de passage aux urgences, habituellement de 90 par jour s'est vu diminué d'environ 2/3 comme l'illustre le graphique ci-dessous :



A la suite d'un été calme sur le plan de la pandémie, la seconde vague a débuté au CHLP aux alentours du 14 octobre 2020 pour se poursuivre début 2021, en particulier sur les mois de janvier et février. Ce second épisode s'est conjugué avec une baisse d'activité beaucoup moins marquée que lors du mois d'avril 2020. Les professionnels du CHLP ont ainsi assuré la prise en charge de l'ensemble des patients, covid ou non. Environ 500 patients du CHLP ont été soignés avec un diagnostic covid-19 en 2020.

Les efforts, la fatigue, la lassitude, les tensions et parfois les échecs, indissociables de toute crise, sont à mettre en regard de l'extraordinaire mobilisation et cohésion de la communauté hospitalière du CHLP. Le personnel, soignant comme non soignant, a su se mobiliser, se soutenir et donner sens aux valeurs immuables du service public hospitalier : continuité, égalité, adaptabilité, et qualité de la prise en charge de chaque patient.



Focus COVID MCO / SSR

2.1 MCO

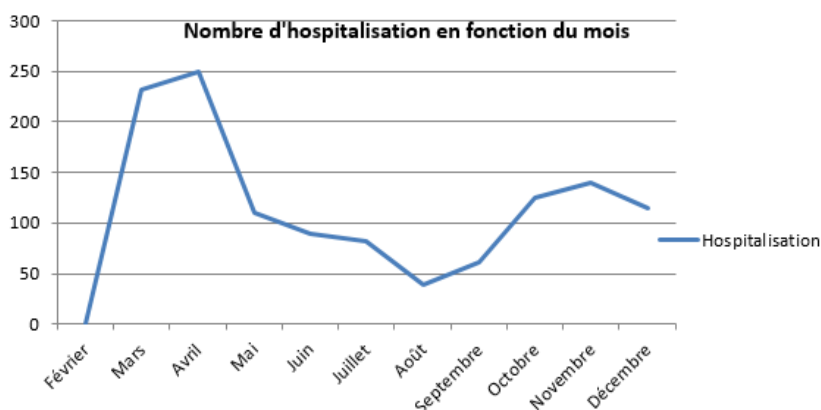
Précisions et réserves sur l'origine des données et leur interprétation

Les données sont issues du PMSI aussi elles ne représentent que celles relatives aux patients sortis de l'hôpital. Les patients dont l'hospitalisation a commencé en 2020 et qui n'était pas terminée au 31/12/2020 ne figure pas dans ces données.

Présentation des données

De février à décembre 2020, 1244 patients sont sortis d'hospitalisation en MCO suite à une prise en charge relative au COVID.

La courbe des hospitalisations montre un premier pic de mars à avril, puis une décroissance se produit mais le nombre d'hospitalisation mensuel reste importante (entre 50 et 100) par mois. Le second a lieu en octobre et novembre. Il est 40% moins important que le premier.



Le profil des patients est le suivant:

- Sexe féminin dans 57.5% des cas,
- L'âge moyen est de 67 ans,
- Le recours aux soins critiques a été nécessaire dans 10% des cas dont 3% en réanimation et 7% en surveillance continue,
- La durée moyenne de séjour est de 7,6 jours
- 83% sont passés par le service des urgences.

2-2 SSR

Dans le secteur de SSR, 178 séjours en rapport avec le COVID ont été réalisés.

Les patients présentaient dans :35% des cas une infection respiratoire due au COVID

- 38% une présentation de l'infection non respiratoire
- 23% un portage du COVID
- 4% une autre forme d'infection COVID sans identification du virus

Les patients sont entrés dans le secteur SSR suite à :

- Une mutation de MCO (67%),
- Transfert depuis un autre établissement (10%),
- Passage aux urgences du Centre Hospitalier (8%),
- Une entrée directe depuis le domicile (7%),
- une modalité non décrite (8%).

Pour ces 178 patients le devenir a été le suivant :

- 43% sont rentrés à domicile,
- 24% ont été re transférés vers une unité de MCO
- 8% sont décédés,
- 25% n'étaient pas sortie du SSR au 31/12/2020.

La démarche qualité

LE CENTRE HOSPITALIER, TOUJOURS DANS L'ATTENTE POUR LEVER SON OBLIGATION D'AMÉLIORATION

Après transmission en janvier 2020, de son compte qualité, la HAS a décidé que certains éléments étaient manquants comme l'absence d'évaluation de nos actions.

La Haute Autorité de Santé a souhaité organiser une visite de suivi pour vérifier la mise en place effective de nos actions et lever les obligations d'amélioration.

La crise sanitaire a retardé la planification et le déroulement de cette visite de suivi.

La prochaine échéance sera donc la visite de suivi par la HAS durant l'année 2021.

Pour rappel la visite portera sur les thématiques cotées C, à savoir :

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

En attendant, la cellule qualité a poursuivi la mise en place des actions nécessaires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ; et notamment, les actions prévues dans le cadre de la politique qualité et sécurité des soins :

- Actions sur l'identitovigilance
 - o Remise en place d'une procédure de traitement des doublons
 - o Remise en place de la cellule IDV
- Actions sur la prise en charge médicamenteuse
- Actions le management de la qualité au Bloc opératoire
- Actions sur le management de la Qualité et des Risques

Toutes ces actions sont tracées dans le Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins et suivies par le COQUA qui s'est réuni 4 fois en 2020.

UNE DYNAMIQUE COLLECTIVE POSITIVE

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

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.

Niveau de certification

C

Chiffres clés

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

273 dossiers de patients examinés de manière plu- riodisciplinaire sous l'angle indicateur qualité

Centre Hospitalier Dôle 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. 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 soin	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 : + (vert), (bleu), (orange), - (rouge)

Centre Hospitalier Dôle Direction Qualité – janvier 2020

QUALITE ET SECURITE DES SOINS EN MEDICINE - CHIRURGIE - OBSTETRIQUE

Indicateurs	Moyenne nationale	Résultat de l'établissement en 2019	Cotation
Qualité de la lettre de liaison à la sortie	49%	58%	C
<p>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 ».</p>			
Evaluation et prise en charge de la douleur	87%	88%	B
<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.</p> <p>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.</p>			
<h4>e-Satis : SATISFACTION ET EXPERIENCE DU PATIENT</h4> <p>Note globale des patients en hospitalisation 48h MCO : 73/100</p> <p>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.</p> <p>Les réponses aident à améliorer votre prise en charge !</p> <p>NOTE GLOBALE DES PATIENTS HOSPITALISÉS : 72%</p> <p>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</p> <p>Légende : + (vert), (bleu), (orange), - (rouge)</p>			

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

Centre Hospitalier Dôle Direction Qualité – janvier 2020

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
<p>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 ».</p>			
<h4>e- Satis : SATISFACTION ET EXPERIENCE DU PATIENT</h4> <p>Note de satisfaction globale des patients admis pour une chirurgie ambulatoire : 80/100</p> <p>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.</p> <p>Les réponses aident à améliorer votre prise en charge !</p> <p>NOTE GLOBALE DES PATIENTS HOSPITALISÉS : 82/100</p> <p>Accueil : 82/100 Prise en charge : 83/100 Chambre et collation : 74/100 Organisation de la sortie : 75/100</p> <p>Légende : + (vert), (bleu), (orange), - (rouge)</p>			

UN ÉTABLISSEMENT SALUÉ PAR SES USAGERS ET À LEUR ÉCOUTE

A L'ÉCOUTE DES PATIENTS

En 2020, 382 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 : 97,6 % ;

Informations médicales claires : 88,6 % ;

Personnel paramédical efficace : 95,5 % ;

Douleur soulagée totalement pour 74,1 % des patients et partiellement pour 24,1 % des patients ;

Intimité respectée : 95,7 %.

Bonne et très bonne qualité des repas : 79,9 %.

Jamais ou rarement gêné par le bruit du service de nuit: 57,6 %.

Jamais ou rarement gêné par le bruit du service de jour : 87,5 %.



L'année 2020, malgré le contexte, marque une continuité dans le niveau de satisfaction du patient en hospitalisation complète.

L'établissement a poursuivi son investissement dans la démarche d'évaluation en ligne de la satisfaction des usagers via la Haute Autorité de Santé. En 2020, 191 usagers ont répondu à cette enquête, l'établissement a transmis 523 mails d'usagers contre 1028 en 2019.

En 2020, la baisse du nombre de répondants n'a pas altéré le niveau de satisfaction globale des usagers à distance de l'hospitalisation de 71.40 en 2020 contre 72.83/100 en 2019. 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 2020, l'établissement a poursuivi l'étude de la satisfaction des usagers en chirurgie ambulatoire. L'indice de satisfaction globale est de 81.22/100 contre 80.66/100 en 2019.

Des résultats de satisfaction stables avec une baisse du nombre de répondants : 137 contre 237 en 2019



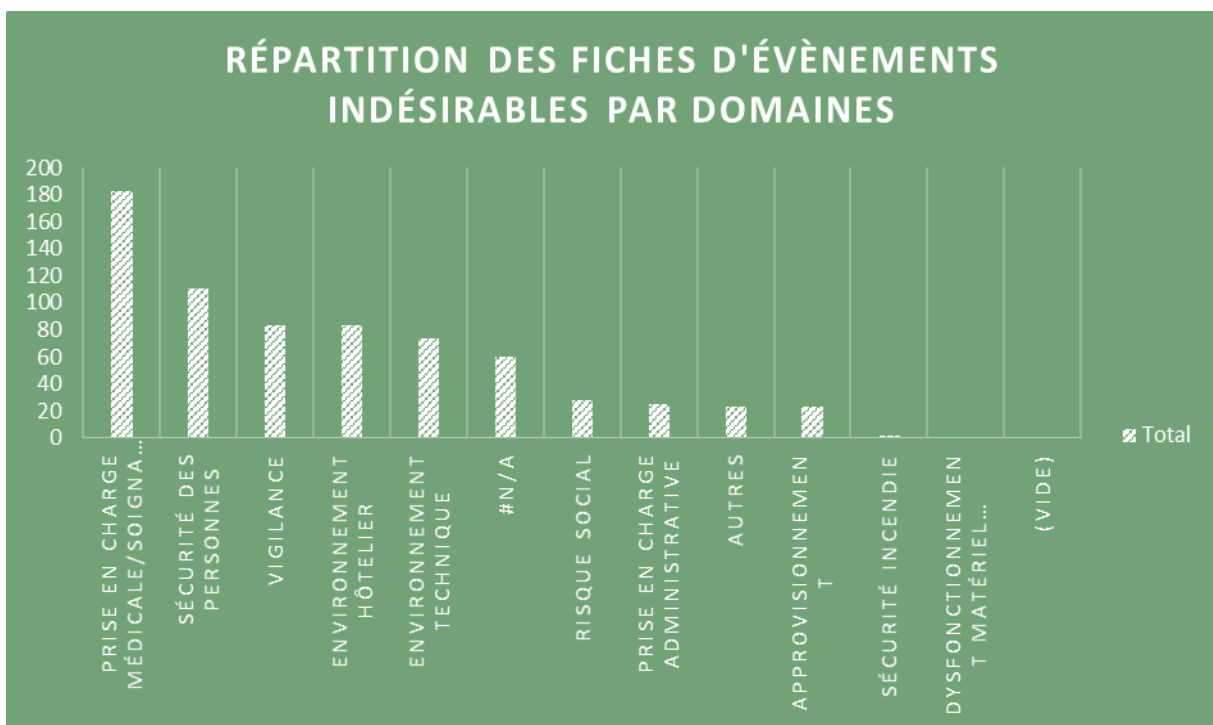
Score de satisfaction (n=192)

71.40

LA GESTION DES RISQUES ET DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES

L'établissement enregistre pour l'année 2020, un nombre de 1320 fiches de signalements d'évènements indésirables ont été enregistrés dont 696 sur des évènements indésirables, 661 chutes et 63 erreurs médicamenteuses.

En 2020, 3 analyses approfondies ont été conduites et une a donné lieu à un signalement externe vers l'ARS.



Les formations

LA FORMATION INITIALE DU PERSONNEL PARAMÉDICAL

A la rentrée 2020, l'IFSI Jura-Nord de Dole a accueilli **193** Etudiants en Soins Infirmiers (ESI) pour 3 années de formation et **35** élèves et stagiaires aides-soignants (21 en cursus complet et 14 en cursus partiel).

FORMATION INFIRMIERE :

LA SELECTION

L'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) bénéficie d'un quota de **66 places** (autorisation d'une place supplémentaire par rapport à 2019 accordée par le conseil régional en lien avec l'augmentation des quotas de la filière infirmière au niveau national). L'accès à la formation est réalisé selon deux modalités :

- Plateforme Parcoursup

3405 vœux ont été formulés pour l'IFSI de Dole et

58 candidats ont été retenus.

435 dossiers ont été examinés par l'équipe pédagogique.

- Formation Professionnelle Continue (FPC)

En raison du contexte sanitaire, les modalités de sélection FPC ont été ajustées : l'entretien et l'épreuve écrite ont été supprimés. Le choix a été réalisé à partir de l'examen d'un dossier remis par le candidat.

16 candidats se sont inscrits : candidats ont été retenus, **6** intègrent la promotion 2020-2023.

RESULTATS DU DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER :

Session mars : 2 candidats présentés, 2 admis.

Session juillet : 45 candidats présentés, 44 admis.

Session septembre : 2 candidats présentés, 2 admis.

Session décembre : 2 candidats présentés, 1 admis.

En 2020, **49** infirmiers novices ont été formés et diplômés.



FORMATION AIDE-SOIGNANTE :

LA SELECTION

En 2020, des dispositions transitoires relatives aux modalités de sélection ont également été prises concernant la filière aide-soignante. La sélection est effectuée par le seul examen du dossier transmis par le candidat. L'accès à la formation est identique pour les candidats de cursus partiels et complets.

L'IFAS bénéficie d'un quota de **42 places** : 38 places ouvertes à la sélection (4 reports de la sélection 2019).

Sur les 130 pré-inscriptions faites sur le site de l'institut, 91 dossiers sont reçus, dont 7 sont incomplets et non recevables.

Sur 84 candidats, **66** sont admis (38 en liste principale et 28 en liste complémentaire)

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

Session de mai : 4 candidats présentés, 4 admis.

Session de juillet : 24 candidats présentés, 24 admis.

En 2020, **28** élèves ou stagiaires ont obtenu le diplôme d'état d'aide-soignant.



Origine géographique des 66 candidats :

Département	Franche Comté			Bourgogne		Autre
	Jura	Doubs	Haute Saône	Cote d'Or	Saône et Loire	Yonne
Nombre de candidats	27	14	4	16	4	1



Le site de l'IFSI - 6 rue Jean Flamand



LA FORMATION DU PERSONNEL

Les formations ci-dessous ont été proposées dans le cadre du plan de formation institutionnel :

Intitulé de formation
AFGSU NIVEAU 2
DISPOSITIF ASH EN SANITAIRE
DISPOSITIF MANAGEMENT
FAIRE FACE A L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL
INITIATION D'UNE DEMARCHE DE DEVELOPPEMENT DURABLE
FAIRE FACE A L'AGRESSIVITE PHYSIQUE ET VERBALE
GESTION DES CONFLITS
GESTION DU STRESS
LA BIEN-ÊTRE EN ETABLISSEMENT DE SANTE
MIEUX CONNAITRE LA PERSONNE AGEE PAR LA METHODE DU SIMULATEUR DE VIEILLISSEME
RECYCLAGE AFGSU 2
SANTE ENVIRONNEMENTALE
TEMPS DE TRAVAIL : DECOMPTE ET REGLEMENTATION
TUTORAT DES ELEVES AIDES SOIGNANTS
TUTORAT DES ELEVES IDE

Le service de dialyse a suivi une formation sur la prise en charge de la douleur de l'insuffisant rénal. Le pôle femme-mère-enfant a proposé 3 nouvelles formations à ses professionnels : hypnoalgésie en pédiatrie, observation du nouveau-né et dépistage du cancer du sein. Compte tenu du contexte, des actions de formation ont été repor-

tées : l'hypnose en gériatrie, l'agressivité au service des urgences et des formations prévues au plan de formation institutionnel telles que le management des personnalités difficiles, la prévention des RPS, la communication, la prévention du risque suicidaire, la gestion du risque lié à l'amiante et la certification des agents du bloc opératoire. De nouvelles actions de formation ont été proposées. En interne d'une part : l'ergonomie et poste de travail sur écran par l'infirmière de santé au travail, la sophrologie par la psychomotricienne et le protocole de prise en charge des patients en période d'épidémie covid par la cellule d'hygiène. Et dans le cadre du plan de formation institutionnel, des groupes supplémentaires ont été organisés sur la gestion du stress, la prévention de l'épuisement professionnel.

En 2020, trois nouveaux agents sont partis en formation dans le cadre des études promotionnelles : un agent dans le cadre d'une formation d'IDE, un agent dans le cadre d'une formation d'AS et un agent dans le cadre d'une formation de cadre de santé. L'ANFH a financé 4 bilans de compétences et 1 Congé de Formation Professionnelle dans le cadre d'une formation de préparateur en pharmacie hospitalière.

Le projet développement durable

Depuis 2018, le CHLP a structuré sa démarche développement durable avec la mise en place d'un comité de pilotage et d'un groupe de référents. Malgré le contexte compliqué de l'année 2020, le projet s'est poursuivi et plusieurs actions ont été mises en place :

- ◆ Formation santé environnementale avec l'IREPS pour un groupe de référents
- ◆ Organisation de la **semaine européenne du développement durable pour la 3ème année consécutive** avec :
 - . Un atelier vélo et trottinette électriques en partenariat avec le grand Dole
 - . Un atelier biodiversité au CMLS en partenariat avec Dole environnement
 - . Une conférence sur les perturbateurs endocriniens avec la Mutualité Française
 - . Un atelier de fabrication de produits maison
 - . Un escape game sur la santé environnementale
- ◆ La mise en place du **mardi vert** au self et pour les repas des patients (menu végétarien)
- ◆ L'ouverture d'un 2ème garage à vélos
- ◆ Le remplacement des autolaveuses pour favoriser le nettoyage à l'eau
- ◆ Une réflexion sur la reprographie et la poursuite de l'informatisation : **entre 2018 et 2020 la consommation de papiers au CHLP a baissé de 20% !**

Les investissements majeurs

Au cours de l'année 2020, et malgré la crise sanitaire qui a bouleversé le quotidien des équipes et les calendriers, des projets majeurs ont pu être mis en place grâce à la motivation des équipes.



1. Le service de rééducation cardiaque

Piloté par Professeur SERONDE et Docteur MARCELIS, ce projet a d'abord nécessité d'obtenir une autorisation d'activité auprès de l'ARS. Même si l'activité de SSR est bien implantée au CHLP, la rééducation cardiaque est une spécialité particulière qui a nécessité la mise en place d'une unité dédiée, intégrée au service de cardiologie-neurologie.

Ainsi, des travaux ont été réalisés dans l'aile du 3A pour accueillir de nouveaux locaux : salle de gym douce, salle de sport, salle d'éducation thérapeutique, vestiaire... Des équipements spécifiques ont également été achetés pour répondre aux besoins de cette prise en charge.

L'unité est gérée par une équipe pluridisciplinaire : 2 médecins, 3 IDE, 2 AS, 1 APA, 3 MK, 1 diététicienne et 1 secrétaire ; tous ces professionnels garantissent un parcours de soin complet, avec une évaluation cardiologique complète, un programme personnalisé de 3 à 6 semaines avec des séances d'entraînement à l'effort et d'éducation thérapeutique.

Les patients sont porteurs d'affections cardiovasculaires diverses : cardiopathie ischémique avec l'infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, pathologies vasculaires et congénitales... Ils sont accueillis du lundi au vendredi en ambulatoire, mais 3 lits d'hospitalisation sont également prévus si besoin.



2. La mammographie

En octobre 2020, une activité de sénologie s'est mise en place dans le service d'imagerie dans le cadre du parcours du cancer du sein sur le bassin dolois, en partenariat avec l'IRFC et l'ARS.

L'objectif est d'améliorer le dépistage du cancer du sein sur le territoire. Pour cela, une salle du service de radiologie a été complètement renouvelée, un mammographe a été installé et un dispositif a été proposé pour faciliter la prise de rendez-vous : ligne téléphonique dédiée, prise de rendez-vous en ligne.

L'activité est assurée par les radiologues du CHLP, en lien très étroit avec les gynécologues.



3. La maison médicale de garde

La MMG a ouvert ses portes en septembre 2020, grâce à l'investissement de l'association des médecins libéraux soutenue par l'ARS.

La MMG a été installée à proximité immédiate des urgences, ce qui permet d'organiser un parcours patient unique et de sécuriser les prises en charge. L'accès à la MMG est possible sur rendez-vous, ou directement depuis les urgences.

Ce nouveau dispositif a permis de renforcer la coopération ville-hôpital, d'améliorer l'attractivité du territoire, mais aussi de faciliter l'accès aux soins pour les patients.



L'ACTIVITE DES PÔLES



Le Pôle Médecine

CDP : Docteur Gérard MOTTE
 CSP : Catherine DIANON
 CAP : Romuald BURY
 DRP : Marie-Ange BOICHUT



93	21
lits	places
Capacités au 31/12/2020	

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

La crise sanitaire a eu un impact important sur les services de MCO du CHLP et en particulier sur les services de médecine. Toutefois l'UF 1090 (patients COVID) étant rattachée au pôle médecine, l'impact est moins important qu'à l'échelle du CHLP.

Globalement, en 2020, le pôle médecine accuse une perte d'activité pour la seconde année consécutive :

- - 5.65% sur le nombre de journées
- - 4.88% sur les RSS-séances
- Une baisse de CA T2A corrélée à la baisse de séjours (-4.37% en 2020)

L'IPDMS reste stable et proche de 1.

ACTIVITE	PERIODE DE REFERENCE	POLE MEDECINE
Journées PMSI	2020 année pleine	28012
	2019 année pleine	29690
	évolution en %	-5,65%
RSS - SEANCES	2020 année pleine	14298
	2019 année pleine	15032
	évolution en %	-4,88%
VALO T2A	2020 année pleine	16382278
	2019 année pleine	17130168
	écart en €	-747 890 €
	évolution en %	-4,37%
CA moyen par RUM	2020 année pleine	1090,77
	2019 année pleine	1096,05
	écart en €	-5 €
	évolution en %	-0,48%

EVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE

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

- La crise sanitaire a fortement impacté le pôle médecine, qui a subi maints changements de configuration durant toute l'année 2020 : relocalisation de spécialités, reconfiguration capacitaire des unités, fermeture et/ou réorientation des services, redéploiement des agents sur les unités COVID....
- 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 a vu le jour en septembre 2020.
- Dépôt en octobre 2020 du dossier de renouvellement de l'autorisation d'une activité d'hospitalisation complète de médecine. Au regard des données d'activité produites, le Centre hospitalier Louis Pasteur a sollicité un renouvellement d'autorisation selon la répartition suivante : 32 lits de cardiologie-neurologie, 36 lits de médecines spécialisées, 22 lits de pneumo-oncologie, 24 lits de court séjour gériatrique et 10 lits de pédiatrie.
- Mise en œuvre d'une activité de suivi post AVC, initiée par le Docteur MEIDERSO Elisabeth, neurologue au CHRUB et intervenant en neurologie. Une IDE est désormais dévolue à l'activité de suivi des patients en post AVC, véritable opportunité dans le projet du parcours patient cérébraux lésés.

DÉCLINAISON DU PROJET DE SOINS

Parmi les actions mises en œuvre en 2020, ont été déclinés les axes suivants du Projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (PSIRMT):

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

La personnalisation des soins et de l'accueil fait partie intégrante de la politique des services du pôle : Au sein du service d'onco-hématologie, les soins de support occupent une place prépondérante. De même, en hémodialyse, un accompagnement psychologique est proposé au patient avec la présence de la psychologue de l'unité, ainsi qu'une prise en charge par la sophrologue.

✓Assurer une prise en charge de la douleur

Axe fort des unités de soins du pôle de médecine, la douleur est maintenant bien détectée et identifiée avec les bonnes échelles pour les bons patients. Par contre il reste des efforts à fournir quant au suivi de la réévaluation suite à la prise d'antalgique.

Le service d'hémodialyse a bénéficié d'une formation de prise en charge de la douleur non médicamenteuse en 2020.

✓Promouvoir la culture palliative au sein des unités et services de soins

Une EPP polaire concernant les directives anticipées a été menée en 2020, on constate que bien que la rédaction de directives est peu proposée, et le document est rarement recueilli, cet axe nécessitera un travail en 2021.

Néanmoins, en hémodialyse, le consentement signé est archivé dans le dossier du patient lors de chaque pose de cathéter de dialyse.

On note un nombre plus important de réunions soins palliatifs en équipe pluridisciplinaire au sein des unités du pôle.

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

Les redéploiements des activités des différents services centrés sur la prise en charge des patients touchés par la COVID, la fatigue du personnel hospitalier ont créé un climat peu propice au développement de projets d'éducation. En 2020, l'ensemble des cellules éducatives a accueilli 854 patients, avec la réalisation de 1850 consultations individuelles d'ETP et 33 séances collectives.

Toutefois, la création du SSR cardio-vasculaire a généré la mise en œuvre de nombreuses sessions d'ETP en lien avec l'insuffisance cardiaque.

✓Conduire et accompagner le changement dans la complexité et l'incertitude

Cet axe est particulièrement d'actualité au cours de l'année 2020, en lien avec la pandémie COVID. La communication et la cohésion d'équipe permettent d'accepter les changements. Le pôle de médecine s'adapte à ce jour plus facilement aux différents changements organisationnels. Les équipes paramédicales se mobilisent dans un esprit de solidarité et de bienveillance. La période COVID a nécessité un accompagnement important cette année : Accompagnement à faire face aux changements institutionnels (les redéploiements, les réorganisations de services) ayant un impact sur les pratiques professionnelles, par explicitation de l'encadrement quant aux nécessités institutionnelles, par l'écoute active, la gestion de l'émotionnel, le renforcement de la coopération au sein des équipes. Des ateliers ont également été proposés au niveau de l'institution pour aider les professionnels.

Une cohérence et une collaboration entre l'encadrement de proximité et l'encadrement supérieur a facilité les échanges d'idées et la dynamique du pôle.

✓ Optimiser le parcours des patients sur le territoire de santé

En oncohématologie : Partenariat avec le réseau OncoBFC, pour développer et actualiser les connaissances et compétences en chimiothérapie HDJ, mise à disposition de personnels pour les soins de support (socio-esthétique, enseignant APA). Partenariat avec CHU Besançon par les vacances oncologues.

En hémodialyse : Collaboration importante avec le service de transplantation du CHUB. Réorganisation au sein de l'unité pour la gestion du dossier greffe, meilleure efficacité du traitement des dossiers. L'intégralité des documents (CR médicaux, consultations...) est maintenant scannée dans le dossier commun du patient afin de fluidifier le parcours pour la greffe et d'assurer un meilleur suivi des dossiers, notamment des examens en cas d'appel à la greffe, hors des périodes d'ouvertures du secrétariat.

En cardiologie-neurologie : Intervention de médecins bisontins et dijonnais (assistants partagés) en cardiologie-neurologie et angiologie. Télétransmission des tracés EEG pour interprétation permettant de pérenniser l'activité.

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 2019-2020.

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* », grâce à la mise en œuvre du parcours cancer du sein au sein du CHLP, et la neurologie, filière de « *prise en charge des patients cérébro-lésés* » avec la création du poste d'infirmière de suivi post-AVC.

Bien que n'ayant pas été évoquée dans le précédent projet médical, l'activité d'hospitalisation de SSR spécialisé dans la prise en charge des affections cardio-vasculaires (HC et HDJ) a vu le jour en septembre 2020.

RESSOURCES HUMAINES

Le pôle dispose d'environ 174 équivalents temps plein (ETP), dont 20.7 ETP médicaux.

Grade	Effectif rémunérés Décembre 2019	Effectif rémunérés Décembre 2020	Ecart en %
Médecins hors internes	20,59	22,70	+10,2%
Personnels de direction et administratif	12,43	12,03	-3,36%
Personnels éducatifs et sociaux	0,33	0,90	+63,7%
Aide soignants	43,63	42,34	-3,06%
ASHQ	19,09	19,50	+2,12%
Cadre de santé paramédical	1,75	1,08	-61,4%
Infirmiers	69,13	74,46	+7,71%
Pédicure podologue	0,30	0,30	0,00%
Psychologue	1,52	0,95	-60,2%
Total	168,77	174,26	+3,25%

IDE : infirmier(ère)

AS : aide-soignant(e)

ASH : agent des services hospitaliers

L'évolution constatée s'explique par :

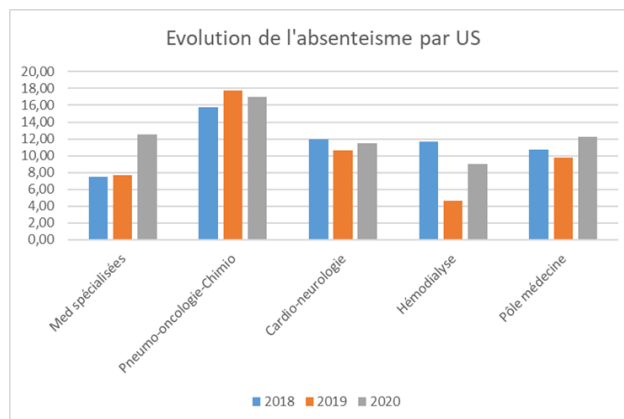
- Une légère augmentation des effectifs médicaux s'expliquant par l'effet année pleine pour certains recrutements, et la présence d'assistants partagés (Présence de 2 gastroentérologues et 2 rhumatologues dès novembre 2020)
- Concernant le personnel paramédical, l'augmentation des effectifs en PNM du pôle est en lien avec les recrutements nécessaires à l'activité de SSR cardiovasculaire (+22.44% des effectifs de cardiologie-neurologie).
- A noter également le remplacement d'un cadre de santé par une IDE référente en pneumologie à compter de février 2020.

DONNÉES D'ABSENTÉISME

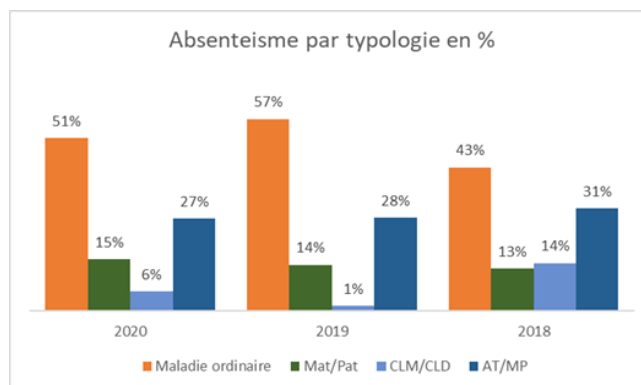
En termes de personnels soignants non médicaux, le taux absentéisme global s'élève à 12.21 % contre 9.9% en 2019, avec de grandes variabilités en intra pôle.

Les services de pneumologie-oncologie et de chimiothérapie présentent un taux d'absentéisme très élevé de façon récurrente depuis 3 ans.

Le fait marquant en 2020 est l'augmentation très significative du taux d'absentéisme en médecines spécialisées, associé de plus à de nombreux départs de professionnels.



On constate peu de variabilité dans la typologie d'absentéisme, la maladie ordinaire représentant la majorité des arrêts du pôle, suivie des AT/MP en proportion proche de 30% sur les trois dernières années. Il est à noter que certains arrêts AT/MP sont en lien avec la reconnaissance en AT du COVID19.



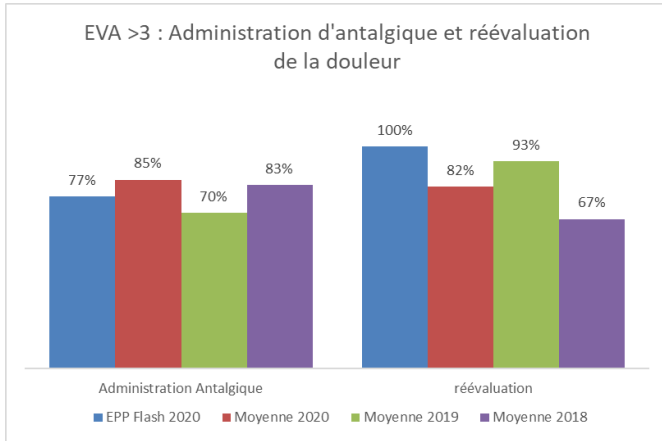
PRINCIPALES RÉALISATIONS EN MATIÈRE DE DÉMARCHE QUALITÉ

Indicateurs polaires et résultats

Les indicateurs suivants ont été suivis au niveau polaire en 2020, une fois par semestre sur la totalité des patients présents dans l'unité. Les données sont comparées à l'EPP flash « Tenue du DPI 2020 » (10 patients par spécialité)

• Evaluation/réévaluation de la douleur

En 2020 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.



Nous pouvons constater que 85% des EVA supérieures à 3 font l'objet d'administration d'antalgiques (77% pour l'EPP flash), toutefois on retrouve une traçabilité à hauteur de 82% de la réévaluation après antalgique, chiffre en diminution par rapport à 2019 (93%).

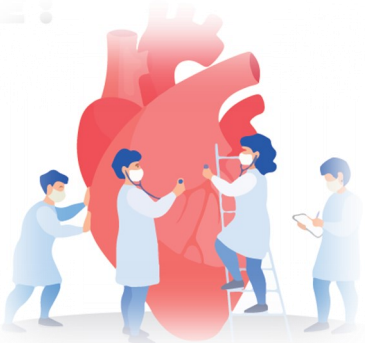
La cible de 90% de réévaluation de la douleur est une cible difficile à maintenir, et toujours un axe de progression pour les équipes.

• Directives anticipées

Méthode : 1 jour donné par semestre vérification des documents et traçabilité des patients présents dans l'US.

L'EPP flash institutionnelle 2020 démontre que l'existence des directives anticipées n'a été recherchée qu'à hauteur de 18% pour le pôle médecine. Les résultats obtenus sont très mauvais, et aucun document papier n'a été retrouvé. Après échange avec l'encadrement du pôle, il s'avère que l'accueil du patient n'est pas le moment propice au recueil des directives anticipées, qui s'inscrit dans une démarche partagée avec le patient où le dialogue et l'écoute sont essentiels; de même, les informations contenues dans le livret d'accueil ne semblent pas susciter une motivation à renseigner les directives anticipées.

Cet indicateur ne sera pas reconduit en 2021 car non pertinent.

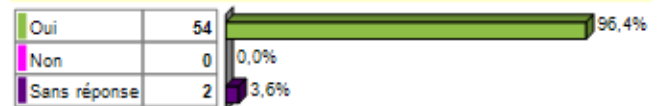


La satisfaction des usagers

Les usagers sont majoritairement satisfaits et très satisfaits de leur parcours au sein de l'établissement et plus spécifiquement en médecine. La prise en charge médicale comme paramédicale apporte satisfaction à plus de 96%.

LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE

11. Le médecin vous a-t-il donné des informations sur votre état de santé ?



LA PRISE EN CHARGE PARAMÉDICALE

17. Le personnel paramédical (infirmier, aide-soignant) a-t-il été disponible ?



18. Le personnel paramédical (infirmier, aide-soignant) a-t-il été efficace ?



19. Le personnel paramédical (infirmier, aide-soignant) a-t-il été à votre écoute ?



Le Pôle Femme-Mère-Enfant

CDP : Dr GODART Adeline
 CSP : Laurence FOURCADE
 CAP : Murielle BOILLOT
 DRP : Alexandra OLARD



30	5
lits	places
Capacités au 31/12/2020	

ACTIVITÉS MÉDICALES

- Gynécologie, sénologie
- Obstétrique
- Orthogénie
- Néonatalogie
- Pédiatrie
- Psychologie de l'adolescent

EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

	2020	2019	Ecart
Séjours	3593	3942	-8.9%
HC	2908	3069	-5.24%
HJ	685	873	-21.5%
Séances	132	174	-24.1%
IVG	181	205	-11.7%
Taux occupation HC	61.5%	63.6%	-3%
Taux occupation HJ	70%	85%	-17%
DMS	2.65	2.45	+0.2 jour

En comparaison de l'année 2019, nous observons une baisse des séjours sur le pôle Femme-Enfant. Le nombre de séjours est stable en néonatalogie, il augmente de 5.8% en obstétrique. Par contre les séjours en pédiatrie et en gynécologie diminuent respectivement 20% et 8.9% en lien avec l'épidémie de COVID 19. Le nombre d'IVG diminue également. Ce sont les IVG médicamenteuses qui baissent, en lien avec la possibilité de réaliser des IVG médicamenteuses en ville.

	2020	2019	Ecart
Consultations	12282	16753	-26%
Actes externes	8967	11312	-20%
Echographies	5340	7214	-25%
total	26589	35279	-24%

L'activité externe est en diminution sur le pôle en lien avec la crise sanitaire et l'arrêt de toute activité programmée non urgente durant le premier confinement. La reprise a par ailleurs été progressive à partir du mois de juin.

Sages femmes	2020	2019	Ecart
Consultations	1422	1102	+22%
EPP*	60	112	-46.4%
Monitorings GHR	1371	1878	-9.1%
Séances PNP**	131	627	-79%
total	2984	3719	-19.7%

Si l'activité de consultation de suivi de grossesse à bas risque progresse, les séances de PNP, incluant également l'entretien prénatal précoce diminuent fortement au cours de la crise sanitaire avec un transfert de l'activité aux sages femmes libérales. L'offre de consultation prénatale pour les grossesses à bas risque a été renforcée afin de compenser la réduction du temps de consultation obstétricale médical.

EVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE

- Départ en Février du Dr Karine CHABOD, pédiatre.
- Réduction de l'activité du Dr Stéphane COSSA,
- Gynécologue obstétricien, qui exerce à 40% dès le mois de Janvier.
- Arrivée du Dr Alixane PITHOIS, gynécologue exerçant à temps plein en Novembre
- Arrivée en gynécologie-obstétrique de Mme Cécilia BUTTARD, psychologue à 50% en Septembre.
- Autorisation accordée par l'ARS d'une place d'hospitalisation de jour en pédiatrie.
- Absence et non remplacement de la sage femme coordinatrice depuis Septembre

- Signature d'une convention pour la réalisation d'IVG médicamenteuses en ville avec le cabinet du Dr S. COSSA.
- La convention PRADO sortie de Maternité est étendue aux sorties précoces.
- Poursuite du déploiement du dossier patient informatisé DIAMM en hospitalisation, en gynécologie et en obstétrique, pour le versant maternel de la prise en charge.
- Arrêt de l'activité de chirurgie gynécologique programmée pendant le 1er confinement. Maintien d'une activité de bloc pour les interventions urgentes ou pouvant entraîner une perte de chance. L'activité opératoire reprendra très progressivement à partir du mois de juin. Nouvelle réduction des plages opératoires disponibles depuis octobre 2020 (2ème vague, gestion de l'absentéisme institutionnel...), la programmation opératoire n'a finalement pu reprendre son cours « normal » que sur septembre, et début octobre.

DÉCLINAISON DU PROJET MÉDICAL D'ÉTABLISSEMENT

Les actions engagées ou qui se poursuivent en 2020 s'articulent autour de 2 axes :

- **La formalisation de parcours patient avec la ville ou inter établissement :**
 - **Le parcours sénologie sur le Bassin Dolois**
Sera validé avec les professionnels radiologues, oncologues, gynécologues et avec le soutien de l'IRFC dans le cadre de la reprise d'une activité de mammographie au sein du service de radiologie du CH Louis Pasteur.
 - **Un film de présentation du service de Néonatalogie** à destination des parents d'enfants transférés en réanimation néonatale, été réalisé sous l'égide du Réseau Périnatal de Franche Comté avec le soutien de la fondation de France.
- **La Qualité, la sécurité des soins et l'évaluation des pratiques professionnelles :**
 - Poursuite du déploiement du **dossier patient informatisé DIAMM** en hospitalisation gynécologique et obstétrique pour le versant maternel avec pour objectifs :
 - l'ergonomie des parcours patients
 - l'amélioration des IQSS pour la qualité de la lettre de liaison et la tenue du dossier patient
 - l'amélioration des relations avec la ville avec la réception des résultats des examens de laboratoire par messagerie sécurisée

DÉCLINAISON DU PROJET DE SOINS

- En 2020 des actions ont été conduites pour les thématiques suivantes :
- **Assurer une prise en charge efficace de la douleur :**
 - Mise en place d'une tablette divertissante ou réalisation de séance d'hypnose avant geste invasif douloureux. Ses actions font suite à la réalisation d'une formation collective en hypno analgésie en service de pédiatrie.
 - **Ordonner le parcours du patient de l'entrée à la sortie :**
 - Réajustement du parcours d'un adolescent en crise ou exprimant un mal être.
 - Formalisation du parcours patiente en Sénologie depuis la mammographie diagnostique jusqu'à la prise en charge medico-soignante en gynécologie et/ou oncologie médicale
 - Formalisation du parcours IVG sur le bassin Dolois
 - **Asseoir une politique de prévention et de gestion des risques liés aux soins**
 - Réalisation d'une évaluation des parcours patients dans le logiciel DIAMM et réajustement des critères de suivi en fonction des résultats obtenus.

RESSOURCES HUMAINES

Le pôle dispose de **91.18** Equivalents Temps Plein (ETP) rémunérés dont 10.62 ETP sont des médecins.

Grade	Effectif rémunérés Déc. 2020	Effectif rémunérés Déc. 2019	Ecart en %
Médecin	10.62	10.14	+4.5%
Personnel de direction et adm.	7.56	8.10	-6.7%
Aide Soignants / ASHQ	35.31	34.05	+3.7%
Cadre de santé paramédical	1.00	1.00	0,00%
Infirmiers et puéricultrices	17.36	17.4	0.00%
Psychologue	1.16	1.57	-25%
Sage femme	18.17	17.64	+3%
Total	91.18	90.33	+1%

La variation de l'effectif du pôle représente + 0.85 ETP moyen rémunéré en comparaison de l'année 2019 et correspond à un absentéisme plus important dans les catégories AP/AS et Sage Femme. Le taux d'absentéisme du pôle pour les PNM et Sage femme passe de 4.8% en 2019 à 7% en 2020. Il concerne surtout les unités de gynécologie obstétrique. Les ETP médicaux augmentent avec le recrutement d'une assistante spécialiste en gynécologie.

INDICATEURS SPÉCIFIQUES

En obstétrique :

- Nombres de naissances : 876 (+6% / 818 en 2019)
- Analgésie péridurale : 76.1%
- Césarienne 15.18% des accouchements
- Episiotomie : 3.9%
- Allaitement maternel initié : 66.15%
- Adhésion au dispositif PRADO Maternité : NE
- 6 staffs « psycho-social » avec les professionnels du réseau de proximité pour la prévention et l'accompagnement des situations vulnérables.

Orthogénie :

- 181 IVG dont 72% d'IVG médicamenteuses
- 33% des IVG médicamenteuses réalisées sur le bassin de recrutement sont réalisées en ville sans hospitalisation

Gynécologie :

- 75% des interventions réalisées en mode ambulatoire :
- 32 chirurgies mammaires carcinologiques
 - o RCP : 100%
 - o 23 Plans Personnalisés de soins

Pédiatrie :

- 37 séjours en hospitalisation de jour pédiatrique
- 4 journées d'accueil pluridisciplinaire pour 13 enfants en surpoids dans le cadre du REPOPP.

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN MATIÈRE DE DÉMARCHE QUALITÉ

Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) réalisées

- Audit Tenue du Dossier d'anesthésie Gynécologie

Administration de la prémédication	conforme
Le nom de l'IDE est noté	78.6%
La date et l'heure sont notées	92.6%
L'administration de la prescription sont notées	92.6%

- EPP « Zéro bijou » :

- o 100% en pédiatrie
- o 68% en gynécologie obstétrique

- Délai d'extraction selon le **code couleur des césariennes** réalisées en urgences :

couleur	n	conforme	Moy.
vert	35	97.15%	39 min.
Orange	52	96.15%	23
rouge	13	100%	14

- Evaluation de la **qualité de la lettre de liaison** dans DIAMM en gynécologie

Qualité de la lettre de liaison	conforme
lettre de liaison est retrouvée	100%
Lettre de liaison à la date de la sortie	100%
Remise au patient de la lettre de liaison	93%
Identification du patient	52%
Identification du signataire	0%
Motif d'hospitalisation	100%
Synthèse médicale du séjour	100%
Traitement médicamenteux à la sortie	93%
Planification des soins après la sortie	0%

Les critères non satisfaits ont fait l'objet d'une modification dans le logiciel DIAMM.

Evaluation de la tenue du Partogramme Diamm

Tenue du partogramme	conforme
C1- Identité Civile De La Mère	100%
C2- Date	100%
C3- Remplissage Respectant Rythme Horaire	100%
C4- Horaires Précis Actes & Examens	100%
C5- Sage(S)-Femme(S) Identifiées	100%
C6- Obstétricien(S) & Anesthésiste(S) Identifiés	100%
C1- Identité Civile De La Mère	87%

observations du partogramme	conforme
C1- Modalité D'entrée En Travail Précisée	100%
C2- Présentation Notée / Examen	97%
C3- Surveillance Du Col Notée / Examen	100%
C4- RCF Commente / Examen	97%
C5- Aspects Poche Des Eaux - L.A. Notes / Examen	100%
C6- Début Des Efforts Expulsifs Notes	100%
C7- Mode D'accouchement Note	100%
C8- Indic. Notée Si Instruments, Manœuvres, Césarienne	100%
C9- Heure Et Mode Délivrance Notes	100%
C10- Indic. Notée Si Délivrance Artificielle, Révision	100%
C11- Etat Du Périnée Note	100%
C12- Date, Heure, Sexe, Appar, Poids Notes	100%

Partogramme événement	conforme
C1- Paramètres Cliniques Notes A L' Entrée	100%
C2- Comportement Parturiente Note	100%
C3- Péridurale & Réinjections Notées	100%
C4- Intensité Douleur Evaluée	100%
C5- Prescription Conforme	93%
C6- Traitement Note	93%
C7- Heure Sondage(S) Urinaire(S) Notée	93%
C8- Surveillance Anesthésie & Analgésie	100%
C9- Motif & Heure D'appel Au(X) Médecin(S) Notes	92%
C10- Heures Décision César. & Transfert Bloc Notées	0%
C11- Surveillance Post-Natale Notée	90%

L'informatisation du dossier a permis d'améliorer la traçabilité de l'information exigée lors de la surveillance du travail. La traçabilité de la décision de césarienne a été modifiée dans la fiche clinique ad hoc afin de répondre aux exigences du partogramme.



Le Pôle Gériatrie

CDP : Docteur DRAIL
 CSP : Jeanne-Aline MONNOT
 CAP : Emilie INOT
 DRP : Alexandra OLARD



139	2
lits	places
Capacités au 31/12/2020	

ACTIVITÉS MÉDICALES

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

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

Sur l'ensemble du pôle, l'activité a été perturbée par la pandémie. Les consultations et les unités d'HC ont été contraintes de suspendre temporairement leur activité.

L'HDJ de l'UCC a été suspendue dès le début de la pandémie et jusqu'en fin d'année en raison des conditions d'accueil qui ne répondaient pas aux recommandations de l'HAS dans la gestion de la pandémie.

	2020	2019	Ecart
HC (MCO)	833	1004	-17%
HC (SSR)	716	623	+15%
HJ(SSR)	-	592	-100%
Consultations	286	395	-26%
DMS (MCO)	9.1	8.2	+10%
DMS (SSR)	31.8	34.4	-9%

HC : journées d'hospitalisation complète

HS : hospitalisation de semaine

HJ : hospitalisation de jour

DMS : durée moyenne de séjour

	2020		2019		écart	
	ehpad	usld	ehpad	usld	ehpad	usld
TO	99.27	97.52	98.41	97.87	+1%	+0%

ÉVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE

L'année 2020 a été marquée par :

- Le changement de chefferie de pôle. Le Dr DRAI a succédé au Dr LE GUILLOUZIC à partir du 01/10.
- L'arrivée du Dr BABEL en EHPAD et en SSR
- L'élaboration du dossier de renouvellement de l'autorisation de médecine et d'USLD
- Rattachement de l'EMSP au pôle gériatrique.

La gestion de la pandémie de covid-19 a été l'événement majeur qui a marqué l'année 2020. Elle a conduit à :

- Le déclenchement du plan blanc
- L'appui au secteur sanitaire avec le déploiement d'une ligne téléphonique gériatrique en coopération avec l'équipe mobile de soins palliatifs de l'établissement et la plateforme gériatrique du CHU de Besançon
- L'arrêt temporaire de l'activité d'HDJ de l'UCC à compter du mois de mars
- La fermeture du CSG du 14/04 au 10/05 en raison d'un cluster qui a touché les patients et les professionnels
- La transformation de lits de SSR en SSR post-covid
- La suspension des visites et/ou l'organisation des visites sur rendez-vous pour l'EHPAD et l'USLD
- La suspension des consultations mémoire du 16/03 au 01/06/20.
- La rédaction d'un plan de reprise de l'activité en EHPAD
- La rédaction d'une note relative aux mesures à réactiver en cas de dégradation de la situation pandémique en EHPAD et USLD
- Le lancement d'un groupe de Co-développement « Agilité en EHPAD face à la crise sanitaire » en partenariat avec l'ARS et les EHPAD de BFC.

- Participation aux appels à projet (Prix de la fondation Alzheimer 2020

spécial covid-19 « confinés mais pas isolés ». Amélioration de la qualité de vie au travail au sein des EMS- ARS BFC), Actions de prévention « lien social » au sein des EHPAD- CFPPA (Financement de séances de médiations animales)

- Une augmentation du taux d'absentéisme des PNM et PM.

DÉCLINAISON DU PROJET MÉDICAL D'ÉTABLISSEMENT

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

- Projet d'augmentation capacitaire du CSG
- Projet de développement de consultations gériatriques
- Projet d'augmentation capacitaire de l'EHPAD
- Consolidation de l'activité de l'équipe mobile de gériatrie
- Poursuite du développement des entrées directes en médecine gériatrique
- Développement de la télémédecine à destination des EHPAD
- Développement de la filière gériatrique sur le territoire dolois en renforçant le lien ville-hôpital. Déploiement d'une ligne téléphonique gériatrique

DÉCLINAISON DU PROJET DE SOINS

Conformément au projet de soins, ont été mises en œuvre, en 2020, les actions suivantes :

Actions en lien avec l'axe « bientraitance » :

- Poursuite de la 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 et d'une IDE de SSR en vue de l'obtention d'un DU en soins palliatifs.
- Poursuite de la Formation des professionnels de l'EHPAD à la prévention bucco dentaire
- Formation des PNM à la manutention des malades en situation de service

Maintien du lien social en EHPAD et USLD en période de confinement :

- Séances « skype »
- Échanges intergénérationnels avec une école primaire (dessins, lettres...)
- Mise en place de groupe de gymnastique douce en interne, en sortie de chambre. Maintien du lien entre résidents
- Envoi de photos des résidents au quotidien, aux familles

RESSOURCES HUMAINES

Les effectifs sont relativement stables.

Grade	Effectifs Rémunérés 2020	Effectifs Rémunérés 2019	Ecart ETP en	Ecart en %
Médecin	13,1	13,51	-0,41	-3,0%
Cadre de santé	4,12	3,2	0,92	28,8%
IDE	30,61	32,23	-1,62	-5,0%
AS	59,87	59,76	0,11	0,2%
ASH	24,05	24,32	-0,27	-1,1%
Pers. Adm.	7,65	6,54	1,11	17,0%
Animateur	0,6	0,6	0	0,0%
Ergo	1	1	0	0,0%
Psycho	2,68	1,65	1,03	62,4%
Kiné	1,24	1,23	0,01	0,8%
Prép. pharm	0,1	0,1	0	0,0%
TOTAL	145,02	144,14	0,88	0,6%



PRINCIPALES RÉALISATIONS EN MATIÈRE DE DÉMARCHÉ QUALITÉ

Gestion des risques

Rédaction d'une note relative aux mesures à réactiver en cas de dégradation de la situation pandémique en EHPAD et USLD

Poursuite de la politique de signalement des événements indésirables

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	Évaluation du Risques d'escarres	Directives anticipées	Douleur lors de la mobilisation
81.7%	82.7%	97.7%	85.5%	77%	84.8%

Tous secteurs confondus

Délai d'envoi du courrier inférieur à un jour pour toutes les unités.

Les résultats de indicateurs qualité sont sensiblement identiques à l'année 2019 et démontrent la mobilisation toujours présente des professionnels soignants dans la démarche qualité en période de pandémie.

Reprise et mise à jour de l'évaluation interne en partenariat avec le REQUA MS

Évaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) réalisées

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

- évaluation des pratiques professionnelles des ASH des unités en conditions réelles, par le cadre hygiéniste et l'IDE hygiéniste de territoire
- Evaluation de la tenue du chariot d'urgence
- Evaluation de la traçabilité de la tenue du chariot de médicaments
- Evaluation du management de la prise en charge du médicament
- Evaluation du port des bijoux



Le Pôle Bloc-Anesthésie-Surveillance continue-Chirurgie-Médecine Physique et Réadaptation

CDP : Docteur Julien TAURAND
 CSP : Sylvie MAGNIN
 CAP : Corinne ECHENOZ
 DRP : Charlotte FERNANDES



50	21
lits	places
Capacités au 31/12/2020	

ACTIVITÉS MÉDICALES

- 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

	2019	2020	Ecart
Séjours	2182	1824	-16.4%
Séjours ambulat.	2295	1509	-34.24%
Tx chir ambu	63.95%	63.23%	-0.72%
HDJ Réeduc	1274	966	-24.17%
DMS	7.4 j	6.47 j	-12.56%
Consultations	14874	10242	-31.14%

Séjours ambulat. : Nombre séjours chirurgicaux (GHM de type C-PMSI-3ème lettre du GHM). - **Tx chir Ambu** : taux de chirurgie ambulatoire

HDJ : nombre de journées en hospitalisation de jour en rééducation- **DMS** : Durée moyenne de séjour. Les données concernant les séjours, l'HDJ, la DMS sont issues de PMSI pilote au jour de la rédaction de ce rapport.

La crise sanitaire rythme l'activité du pôle sur l'année 2020. Le nombre de séjours du secteur conventionnel présente une diminution de 16.4%. Ceci est dû uniquement à la diminution des séjours de chirurgie (-17%) contrairement au MPR et à l'USC, qui voient ce nombre augmenter légèrement. En effet le service de chirurgie subit plusieurs variations de son capacitaire allant de 12 à 22 lits selon les périodes de l'année ainsi qu'une annulation de toute la chirurgie programmée durant 2 mois.

Quant à la chirurgie ambulatoire, son nombre de séjours diminue également de 34% en raison de la fermeture du service durant les deux périodes de crise sanitaire.

La DMS moyenne du pôle poursuit sa décroissance, ce qui reflète la tendance en chirurgie (-3%), en USC (-11.47%) et aussi en MPR (-9.11%), bien que cette unité de SSR présente une DMS à 32.7 jours en 2020.

L'IPDMS en chirurgie diminue de 2% comparativement à 2019 et celle de l'USC de 6,71%.

ÉVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE

Les différents services composant le pôle se réorganisent afin de répondre aux besoins engendrés par la crise sanitaire :

- Bien que d'une manière générale, la coopération avec les chirurgiens du CHRUB se poursuit au sein du service des consultations externes, avec entre autre la mise à disposition de manière pérenne du logiciel AMI, la crise sanitaire entraîne un arrêt brutal de celle-ci. Seul les ORL reviennent fin août, puis la chirurgie plastique à partir d'octobre et enfin l'urologie en novembre. Il en est de même pour le développement du logiciel Doctolib, dont la remise en service se fait en fonction de l'ouverture des consultations.
- Des réunions de services sont organisées avec la direction sur l'avancée de la coopération bisontine dans le cadre du NPTA, mais ce projet prend également du retard.
- Durant la première vague de la pandémie, afin de faire face aux besoins en ressources paramédicales sur l'établissement, l'activité chirurgicale est massivement déprogrammée sur le bloc opératoire. Un thésaurus imposé par l'ARS conditionne les interventions devant être maintenues. Durant la deuxième vague, dès le 23 novembre la déprogrammation s'effectue à

hauteur de 50% et varie en fonction du nombre de lits disponibles, des effectifs paramédicaux et du degré d'urgence et/ou de perte de chance pour les patients.

- L'activité du service de chirurgie ambulatoire est fortement impactée avec une fermeture du 23 mars au 14 juin. Toutefois, le transfert de l'activité chirurgicale à la Polyclinique du Parc permet de maintenir une partie des prises en charge ambulatoires. (124 interventions sont réalisées à la PDP durant cette période).

- Un arrêt des prises en charge chirurgicales conventionnelles non urgentes sur le CHLP permet au service de chirurgie polyvalente de se réorganiser pour accueillir des patients atteints de la Covid 19 du 23 mars au 24 mai.

- L'activité de stomathérapie réalisée par une IDE de chirurgie est suspendue durant 6 mois, ce qui n'empêche pas l'attache associative avec « l'espace santé » de Dole dès la rentrée de septembre, ainsi que la collaboration avec la PDP pour le suivi des prises en charge en urologie.

- Toujours en lien avec la pandémie, le service de MPR subit plusieurs réorganisations, seuls les périodes du 1er janvier au 17 mars et du 4 juin au 13 décembre sont couvertes par une activité unique de MPR. Le service est transformé pour accueillir des patients atteints de la Covid 19 du 18 mars au 24 mai et du 14 au 31 décembre. Enfin ce même service accueille une activité chirurgicale conventionnelle et ambulatoire du 25 mai au 3 juin.

- L'USC quant à elle voit son capacitaire augmenter à 6 lits au besoin et son activité modifiée par une autorisation temporaire de réanimation, prenant fin le 15 juin. Au cours de la première vague l'unité est uniquement dédiée aux patients Covid positifs. Les patients non atteints sont accueillis en SSPI convertie en USC, avec un capacitaire de 4 lits. Au cours de cette période 51 patients sont pris en charge dans cette unité. Puis dès le 4 mai, au vu de la diminution du nombre de patients atteints, l'USC reprend une activité mixte avec une organisation du service permettant de respecter les gestes barrières.

DÉCLINAISON DU PROJET MÉDICAL D'ÉTABLISSEMENT

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

Malgré la chute de l'activité cet objectif est atteint puisque le taux de chirurgie ambulatoire est de 63.23% en 2020, supérieur au taux régional qui est de 61.20%. Ceci s'explique par une diminution parallèle du nombre de prises en charge chirurgicales totales. De plus, afin de répondre au besoin d'hébergement ambulatoire durant la fermeture du service, 44 patients sont accueillis en chirurgie conventionnelle sur un mode ambulatoire.

Mise en place en chirurgie ambulatoire d'une utilisation rationnelle et fonctionnelle de l'espace, grâce à la création d'un salon de sortie pour permettre la fluidité du parcours patient, en créant dès que possible une double rotation. Un bureau médical est mis à disposition des chirurgiens afin de préserver la confidentialité lors de la transmission des informations aux patients.

Développer la qualité et la sécurité des prises en charge :

Durant cette année chaotique de crise sanitaire des EPP, CREX et RMM sont réalisés, il en est de même pour les réunions de services ainsi que 6 conseils de bloc. Deux conseils extraordinaires en présence du Directeur de l'établissement, de la Directrice des Soins et de la Directrice du pôle ont lieu afin d'exposer la situation sanitaire du CHLP aux chirurgiens, ainsi que la nécessité de la déprogrammation chirurgicale.



DÉCLINAISON DU PROJET DE SOINS

Les actions mises en place sur le pôle en 2020 sont orientées en partie par la crise sanitaire :

Les services d'USC, de chirurgie et de rééducation impactés directement par l'accueil de patients atteints de la Covid 19 doivent ajuster leurs prises en charges et s'adapter à l'augmentation du nombre de décès. Pour ce faire un travail étroit avec l'équipe mobile de soins palliatifs est mis en place avec un relais sur le terrain par les IDE référentes. En USC le projet de service autour de l'accompagnement des patients en LATA prend tout son sens.

Deux IDE d'USC suivent une formation relative à la prise en charge des patients atteints de la Covid 19 en réanimation. Trois professionnels de rééducation bénéficient d'une formation « Ethique en rééducation », l'objectif étant d'améliorer la qualité, la sécurité et la continuité des soins. Les référents douleur de ces services sont largement sollicités par leurs collègues. La prise en charge de la douleur se diversifie par la collaboration de l'IADE hypno thérapeute et sa formation auprès des professionnels en hypnose conversationnelle. D'autres acteurs comme une IDE et AS formées à la relaxation, la psychomotricienne et les kinésithérapeutes participent largement au bien être des patients.

Une attention particulière est apportée aux liens patients/familles par l'utilisation de portable et d'une tablette.

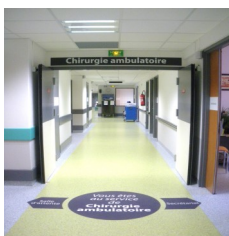
Un renforcement de la collaboration inter service au-delà des limites du pôle, se met en place. Un lien étroit se tisse avec la cellule hygiène afin de garantir la qualité, la sécurité et la gestion des risques liés à la pandémie.

Parallèlement un travail se met en place afin de lutter contre les risques psychosociaux :

Des rencontres sont organisées entre les soignants et la psychologue. Des réunions d'équipes paramédicales/médicales permettent d'évaluer les risques liés à cette situation sanitaire exceptionnelle. La cohésion du groupe cadres permet échanges et soutien, enfin le RETEX post première vague, organisé par la direction des soins permet à l'ensemble des acteurs de santé de verbaliser leur vécu.

En toile de fond de cette crise sanitaire, les actions suivantes se mettent en place au niveau du pôle :

- En rééducation, afin d'anticiper et d'organiser chaque entrée programmée, une présentation orale est faite à l'équipe à partir de la « fiche trajectoire » ou de la fiche spécifique de l'unité de chirurgie du CHLP.
- Afin d'anticiper et de fluidifier le parcours patient en chirurgie, un document de pré admission est rempli dès la consultation externe avec l'identification des options du parcours de soins adaptées au patient (SSR, MPR, PRADO, RAD).
- La cartographie des risques du bloc opératoire est réactualisée, la prise en charge des ancillaires en prêt en orthopédie est réorganisée, le tri sélectif au bloc avec des IDE référentes voit le jour. Enfin les professionnels ont bénéficié d'une formation à l'utilisation du DPI lors de la mise en place d'une USC en SSPI.
- Une cartographie des risques autour des prélèvements de cornées est élaborée.
- Les chemins cliniques des différentes prises en charge chirurgicales sont créés en chirurgie ambulatoire. La mise en place du PRADO est effective dès la consultation pré opératoire, dès lors que le patient répond aux critères,
- Dans le cadre de la coopération avec les chirurgiens du CHUB, une anticipation, une réflexion et la formalisation du projet de consultations avancées se pérennise avec l'arrivée de l'orthopédie et du digestif. Le CHLP modifie ses ordonnances afin de promouvoir le développement du logiciel Doctolib.



RESSOURCES HUMAINES

Alors que depuis plusieurs années successives on notait une diminution des effectifs en personnel des services de soins, l'année 2020 inverse la tendance (1.91 ETP) Cette différence s'explique en partie par l'arrivée

IDE

re-

en

sur

dé-

qui

et

re-

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

de

Grade	ETP R. Fin 2019	ETP R. Fin 2020	Ecart en ETP R	Ecart ETP réel
Cadres de santé	2.02	2.50	0.48	0.57
IDE	61.32	62.43	1.11	-0.35
AS	29.96	31.10	1.14	1.40
ASHQ	14.55	14.10	-0.45	0.36
Erge	2.02	3	-0.02	-0.03
MK	6.79	7.22	-0.56	-0.28
Orthophoniste	0.49	0.5	0.01	0.01
Orthoptiste	0.05	0.06	0.01	0.02
Psychologue	0.15	0.34	0.19	0.19
Psychomotricien	1.50	1.50	0.00	0.00
TOTAL	118.78	120.76	1.91	1.89

ETP (personnel des services de soins) transmis par contrôle de gestion.

de l'IFCS en juillet.

Mutualisation :

1 ETP IADE est toujours mutualisé avec l'USC et 1.8 ETP avec les urgences.

La chirurgie mutualise 1 ETP IDE avec l'UCA et le SICS, 0.3 ETP ASH avec le MPR.

Jusqu'en avril 3 AMA des consultations OPH apportent 20% de leur temps de travail en USC/anesthésie et UCA, puis de mai à novembre, une AMA est recrutée pour compenser le congé maternité de l'AMA initialement en poste.

Redéploiements :

Les deux périodes de crise sanitaire nécessitent un très large redéploiement des personnels du pôle sans comparaison avec les années précédentes :

2096h pour les IDE sur les pôles médecine, urgences et gériatrie. Ceci est réalisable grâce à la fermeture du service des consultations externes, de la chirurgie ambulatoire et la déprogrammation massive du bloc opératoire.

Les IADE sont redéployées durant 836h aux urgences, en USC, en chirurgie, en MPR et dans une moindre proportion en médecine. Les IBODE 385h sur le SICS de nuit, la médecine et la gériatrie, également sur des fonctions AS.

Les AS du service de chirurgie ambulatoire sont les plus impactées (818h) à cause de la fermeture du service. Il en va de même pour les AMA de ce service (322h). Quant aux AS de MPR elles sont redéployées à hauteur de 485.75h au SICS et en médecine Covid.

Ces redéploiements permettent d'une part de renforcer des services accueillant des patients atteints de la Covid mais aussi de combler un absentéisme important.

Le taux d'absentéisme du pôle est de 10.86% contre 7.06% en 2019 soit une augmentation de 3.80%. Comme les deux années précédentes c'est en chirurgie ambulatoire qu'il y a le plus fort taux d'absentéisme : 32.65%, (77% de ce taux est dû à des accidents de travail ou une maladie profes-

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN MATIÈRE DE DÉMARCHE QUALITÉ

EPP spécifiques à chaque service :

En UCA :

La traçabilité du score de Chung, la présence dans le DPI de la personne de confiance.

En MPR :

La tenue du DPI, le management de la prise en charge médicamenteuse, l'identitovigilance à l'entrée du patient dans le service.

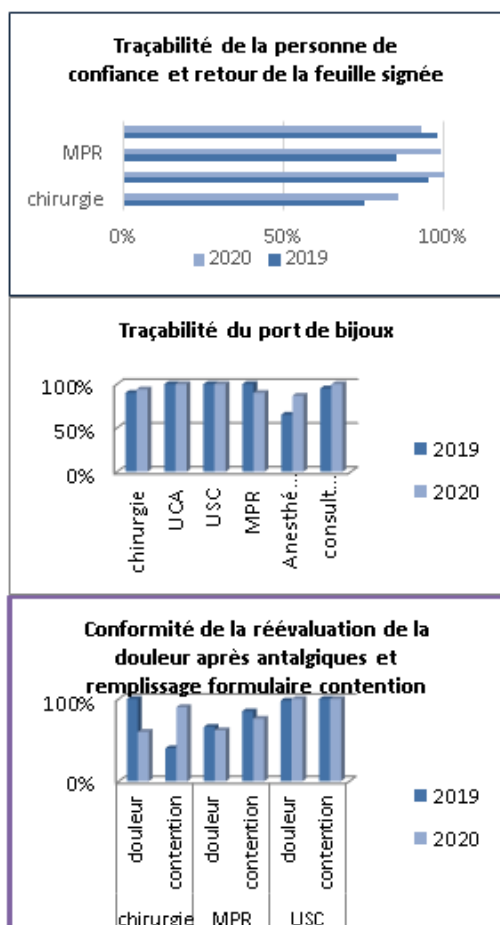
En USC :

La traçabilité de l'IGM moyen.

En chirurgie :

La traçabilité de l'hygiène des chambres, la complétude du dossier en vue d'une intervention chirurgicale.

Indicateurs polaires :



Traçabilité de la personne de confiance : très bons scores pour le pôle allant de 100% pour le MPR à 86% pour la chirurgie, contre 75% en 2019.

Traçabilité du port de bijoux : diminution de 10% pour le MPR en revanche augmentation de 21.7% pour le bloc.

Traçabilité de la conformité de la réévaluation de la douleur après antalgiques : des scores moins uniformes allant de 100% pour l'USC à 60% pour la chirurgie.

Traçabilité du remplissage du formulaire de contention : l'USC est en tête avec un score à 100% en opposition au MPR qui affiche un score à 76%.

Autres indicateurs plus spécifiques suivis :

Chirurgie ambulatoire :

Indicateurs -en%-	2019	2020
Taux de conversion	1.38	1.03
Taux d'annulation	0.85	4.56

Indicateurs suivis par cadre du service

Le taux de conversion en hospitalisation diminue de 0.35% en 2020, essentiellement due à des douleurs en post-opératoire, à la mise en place de drains, de rachianesthésies non levées, de retards de prises en charge au bloc opératoire.

La très forte augmentation du taux d'annulation (+3.71%) s'explique par les différentes fermetures de l'unité et les annulations des programmations opératoires durant les périodes de crises sanitaires.

Bloc opératoire :

Indicateurs en %	2019	2020	écart
nombre d'inters	5350	3761	-29.71
performance	67,30%	58.72%	-8.68%
programmé	3856	2845	-26.22%
urgence	793	854	+7.69%
AG	2778	1883	-32.22%
AL	986	917	-7%
ALR	740	517	-30.14%
SSPI	4560	3192	-30%

Indicateurs transmis par le contrôle de gestion

Tous les indicateurs d'activité du bloc opératoire diminuent sauf les PEC en urgence, ce qui s'explique par les deux périodes de crises sanitaires. Périodes pendant lesquelles le bloc n'accueillait que les urgences et urgences relatives.

Unité de surveillance continue :

Indicateurs -en%-	2019	2020
% patients ventilés	6.33	7.41
% patients sous VNI	24.36	19.85
% patients sous amines	9.40	11.23
IGS moyen	25.6	21.15

Indicateurs suivis par cadre du service

L'IGS moyen diminue de 4.40%, ce qui reflète des typologies de prises en charge moins lourdes en 2020.

Bien que les patients atteints de la Covid 19 soient oxygénéo dépendants, le nombre de patients sous VNI diminue de 4.51%. Ces patients bénéficient d'une ventilation invasive (+1.08%) en attendant leur transfert en réanimation. Le fait qu'ils soient hémodynamiquement instables explique l'augmentation du pourcentage sous amines (+1.83%).



Le Pôle Urgences

CDP : Docteur Sylvain GIBEY
 CSP : Sabrina TOGNI
 CAP : Valérie GALLET
 DRP : Jean-Baptiste FRYCZ



CONTOUR DU PÔLE

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

EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

Activité SAU :

En 2020, il y a eu 24466 passages au SAU soit en moyenne 67 patients PEC au quotidien.

Le SAU accuse une baisse de son activité de -12,4% soit 3469 passages de moins par rapport à l'année précédente. Cette diminution porte majoritairement sur les passages en externes avec -2919 patients et dans une proportion moindre, sur le nombre de passages suivis d'une hospitalisation avec -534 patients. Le SAU a accueilli 1471 patients COVID-19 dont 26% ont été hospitalisés soit 382 patients. La part de patients COVID-19 externes est de 74% soit 1129 patients.

Activité de l'UHTCD :

Elle reflète également une baisse en 2020 avec 2325 hospitalisations soit -117 entrées (-4,8%) à corréliser avec la baisse d'activité du SAU. Cette baisse de l'activité est le reflet de la baisse d'activité générale sur le premier semestre 2020, due à la crise sanitaire, avec un moindre recours des patients à l'hôpital. Le taux d'occupation de l'UHTCD a également baissé. Il est de 159,24%, pour une DMS de 1,03 jour légèrement inférieure à celle de 2019. En moyenne, 6,36 patients ont été accueillis sur ces lits contre 7 en 2019 et 6.6 en 2018.

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

	2019	2020	Ecart
Passages hospitalisés et transferts	7941	7167	-9,74%
Passages externes et décès*	19069	17299	-9,28%
Totaux passages	27935	24466	-12,4%
MMG		1029	
Entrées UHTCD	2459	2325	-5,4%
Nombre journées UHTCD	2584	2376	-8,04%
DMS UHTCD	1.05	1,03	
Taux occupation UHTCD	176,98%	159,24%	

Données PMSI Pilot

*Données Cpage

Activité du SMUR :

Elle représente 1057 sorties en 2020 soit 38 sorties de plus qu'en 2019, une moyenne de 2.9 sorties journalières.

Les transferts hélicoptérés ont également subi une forte baisse : 74 en 2020 contre 176 sorties en 2019 et 174 en 2018. Idem pour les transferts en réanimation : 39 en 2020 contre 74 en 2019.

Activité de la MMG :

Elle a débuté le 1er septembre 2020 et accuse 1029 patients externes : 622 patients ont été adressés par le n°3966 et 407 par le MAO. On observe des pics d'activité particulièrement le week-end : 35 rendez-vous le 26 décembre, jour à la plus haute fréquentation.

Activité du dépôt de sang :

Le nombre de PSL délivrés en 2020 a sensiblement diminué en 2020 de -7,64% (1535 PSL délivrés contre 1662 PSL en 2019).

Cette évolution est liée à la crise sanitaire : diminution du nombre d'hospitalisation, du nombre d'interventions chirurgicales et des fermetures de lits en court séjour gériatrique.

Seule le pôle urgence a eu une consommation de PSL stable (174 en 2019, 175 en 2020). A noter que le pôle médecine reste le plus gros consommateur de PSL avec une consommation en légère baisse (-6,67%) suivi du pôle BASC-MPR (-31,88%) puis respectivement des pôles gériatrie (-38,89%) et femme-enfant (-48,28%).

Le nombre de produits délivrés et transfusés dans le cadre des UV/UVI a augmenté (123 PSL en 2020 contre 97 en 2019) répartis essentiellement entre 3 pathologies : les hémorragies digestives, hémorragies per opératoires et anémies mal tolérées.

Le nombre global de patients transfusés est passé de 483 en 2019 à 467 en 2020.

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 34% de l'activité pour l'année 2020, contre 38% en 2019. Si l'on considère l'augmentation de l'activité à l'UHTCD concernant les patients COVID-19 cette même année, l'impact sur l'IDE de l'UHTCD n'est pas négligeable.

Activité du brancardage :

En 2020, 53022 patients (dont 1106 patients COVID-19) ont été brancardés soit environ 106896 transports puisqu'il est à noter 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. En 2019, 63971 patients ont été brancardés soit 128716 transports.

Ces transports sont réalisés depuis les urgences, les unités de soins, vers le service de radiologie, le bloc opératoire, le service de cardiologie ainsi que la morgue.

Les brancardiers gèrent également la morgue, les défunts et leur famille. 426 décès ont été dénombrés cette année.

Activité de la PASS :

Pour 2020, la PASS compte une file active de 222 personnes. Ce chiffre est supérieur à 2019 puisque 219 personnes avaient été prises en charge. Il y a une chute du nombre de consultations psychologue de par l'absence de celle-ci de janvier à juillet 2020.

	2020	2019	Ecart
Nombre d'utilisateurs accueillis à la PASS	222	177	25,4%
Consultations sociales	549	1549	-35,44%
Consultations PASS dentaire	33	34	-2,94%
Consultations médicales	158	119	32,77%
Consultations psychologiques	69	125	-55,2%

Origine géographique des personnes accueillies à la PASS :

Provenances géographiques	2020	2019
France	24,77%	39,2%
Europe/union européenne	19,4%	8%
Europe hors union européenne	12,61%	13,3%
Maghreb	11,71%	14%
Afrique sub-saharienne ouest	29,3%	8,3%
Afrique sub-saharienne est	1,35%	1,43%
Afrique australe et Mascareignes	0,90%	0,95%
Proche orient	4,05%	4,3%
Moyen orient	3,15%	3,3%
Extrême orient	0,45%	0,48%
Océanie	2,7%	2,9%
Amérique du Sud	0,9%	0

ÉVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE

Plusieurs événements sont venus marquer la vie du pôle en 2020 :

- Les mouvements médicaux :
 - Passage à temps plein du Docteur CULA-FARHAT en novembre 2020.
 - Arrivée du DR GALLET à 80%.
- Les mouvements paramédicaux :
 - Départ d'une IDE de nuit à l'IFPS de Dijon remplacée.
 - Départ du cadre de santé remplacé par un IDE référent issu de l'équipe IDE de nuit remplacé.

▪ Réorganisations liées à l'épidémie de SARS-COV2 :
L'unité COVID (consultation COVID et hospitalisation tampon-COVID) a été créée en mars 2020. Ces deux sous-unités, installées dans les locaux de l'UHTCD et les locaux du SAUP ont eu pour objectif d'accueillir les cas suspects d'infection au COVID-19, de dépister, d'orienter les patients suite à leur consultation ou suite à une hospitalisation d'évaluation, et si besoin de prendre en charge l'urgence vitale immédiate. Les renforts en moyens humains ont été importants : 1 IDE en plus à H24 et 1 ASH la nuit. Des formations spécifiques ont été réalisées (réanimation COVID, oxygénation haut-débit, intubation au vidéo-laryngoscope, protocole de prise en charge patients en période d'épidémie COVID).

En mai, cette organisation a été réévaluée. Les locaux du SAUP ont été restitués à leur équipe, l'activité COVID a ensuite été installée dans les locaux de l'UHTCD durant la période estivale où le nombre de recours avait chuté de 60%.

Le 28 octobre, face à l'acutisation de la crise (de 38 passages suspects COVID en septembre à 138 en octobre) les critères d'admission en unité COVID ont dû être repensés.

DÉCLINAISON DU PROJET MÉDICAL D'ÉTABLISSEMENT

▪ Ouverture de la Maison Médicale de Garde : initialement prévue au printemps 2020, cette ouverture a eu lieu le 1er septembre.

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 »
Les délais d'attente au SAU sont suivis et sont stables cette année, tout en restant en dessous des seuils nationaux.
- 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).
- Retours d'expériences sur des situations difficiles menés par la cellule d'urgence médico psychologique.

RESSOURCES HUMAINES

Le pôle urgences compte 79,52 équivalents temps plein rémunérés (ETP), dont 14,39 ETP médicaux (données issues du service DRH).

Grade	Effectifs rémunérés Déc. 2019	Effectifs rémunérés Déc. 2020	Evolution 2019/2020 en ETPRM
Médecin	14.39	14,88	+3,4%
IDE/IADE	26.38	26,41	+0,1%
AS/ASHQ	27.30	28,9	+5,8%
Cadre de santé	1.00	0,5	-50%
Personnel administratif	5.51	5,67	+2,8%
CESF	1	1	0%
Personnel ouvrier	1.99	2	0,3%
Psychologue	0,02	0,16	770,8%
TOTAL	77,59	79,52	2,48%

IDE : infirmier(ère) - IADE : infirmier (ère) anesthésiste ASH : agent des services hospitaliers
AS : aide-soignant(e)

Le taux d'absentéisme des personnels non médicaux du pôle s'élève à 6.17% en 2020 soit une diminution de 1,86% par rapport à l'année précédente (2019 8,03%). Cet absentéisme prédomine dans la catégorie ASH (492 jours) et s'explique par un congé pour longue maladie.

Les heures supplémentaires des personnels non médicaux pour l'année 2020 s'élèvent à 3160,94 heures, ce qui est en forte augmentation par rapport à l'année 2019 (2514 heures). Cette augmentation s'explique notamment par les renforts mis en place d'une cinquième IDE de jour les lundis et le renfort par une cinquième IDE de jour et de nuit dédiée à l'activité COVID de mi-mars au 31 mai 2020.

Le taux d'absentéisme de l'équipe de brancardage s'élève à 1,74% en forte baisse par rapport à 2019 où il était de 12,43%.

Les heures supplémentaires des brancardiers pour l'année 2020 s'élèvent à 8,46 heures contre 942 heures en 2019. Cette baisse très significative s'explique par un recrutement en CDD sur un mi-temps thérapeutique et un sureffectif de 0,6 ETP durant l'année 2020.

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN MATIÈRE DE DÉMARCHE QUALITÉ

En 2020, les principales actions issues de la démarche qualité/gestion des risques ont été les suivantes :

- Une démarche qualité concernant l'hygiène en générale a été réalisée en collaboration avec la cadre hygiéniste. Des documents et protocoles ont été formalisés concernant la prise en charge d'un patient en période d'épidémie à coronavirus ainsi que la prise en charge des patients COVID au Centre Hospitalier Louis Pasteur de DOLE.

- EPP réalisée au SAU : les temps d'attente au SAU sont en nette amélioration par rapport à 2019. 12 mn avant la première PEC par l'IAO contre 15 mn en 2019, et surtout 35 mn avant la PEC médicale contre 40 mn en 2019. Cependant 10.73% 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 notamment durant cette période COVID avec allongement de la durée des prises en charge, ou bien encore l'attente de lits d'aval pour patients poly-pathologiques. Cela a impacté la moyenne de durée de passage qui est de 3h07mn en 2020 contre 2h33mn en 2019.

- Dépôt de sang :

La démarche qualité de l'année 2020 a permis d'intégrer l'ensemble des procédures existantes dans le portail documentaire qualité institutionnel. Une EPP « qualité de la transfusion » a été réalisée.

Des formations pratiques régulières en matière de transfusion et hémovigilance ont été mises en œuvre auprès des médecins, internes et IDE.

Un suivi des indicateurs de gestion des incidents au dépôt de sang a été réalisé (écart aux procédures liées à la délivrance, au suivi de matériel et propositions d'action. Sur 46 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.



Le Pôle Médico-technique

CDP : Madame Nelly PETITBOULANGER
 CSP : Sabrina TOGNI
 CAP : Maryline HUGUENET
 DRP : 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 baisse en 2020 par rapport à 2019. L'activité scannographique présente une baisse globale de 5,9% de forfaits techniques relevés sur les vacances publiques. Cette baisse s'explique par la déprogrammation des examens lors de la première vague de la pandémie COVID-19 visant à accélérer les prises en charge des patients admis au CHLP et à réduire à minima les déplacements et contacts. L'activité libérale est la plus impactée avec une baisse de 23,8% de forfaits techniques, son explication se trouve dans l'annulation quasi complète des vacances libérales en avril et mai 2020. Exception faite des patients hospitalisés pour lesquels les forfaits techniques sont en hausse de 1,8%.

Baisse également de 13 à 15% des actes d'échographie tant pour les patients externes qu'hospitalisés.

L'IRM a subi une baisse de 18% du nombre de patients pris en charge. Cette baisse s'explique comme pour les autres modalités par la déprogrammation des examens au mois de mars, avril et mai mais également par le renouvellement de la machine effectué sur quatre semaines en juillet 2020.

Concernant la **radiologie conventionnelle** baisse de 22,3% du nombre de patients hospitalisés pris en charge et de 24,4% des examens externes dû également à la déprogrammation mais aussi à la forte tension sur les effectifs MERM qui a conduit à plusieurs reprises à réduire l'activité de ce secteur.

L'activité de sénologie a débuté en octobre 2020. 160 actes ont été réalisés durant cette période.

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.

Imagerie médicale				
		2020	2019	Ecart
Radiographie (patients pour les H et actes pour les E)	Externes	10809	14297	-24,4%
	Hospitalisés	11065	14243	-22,31%
Scanner (Forfaits techniques)	Externes (public)	4358	4702	-7,4%
	Hospitalisés	8331	8184	-1,79%
	Ext. privés	2397	3147	-23,8%
Echographie (actes)	Externes	1363	1610	-15,34%
	Hospitalisés	1152	1327	-13,18%
IRM (actes)	Externes	314	331	-5,13%
	Hospitalisés	524	688	-23,83%
Sénologie (depuis octobre 2020)	Externes	154		
	Hospitalisés	6		
Total		40473	48529	-16,6%

Concernant le **laboratoire**, l'activité a augmenté en 2020 de +8,47%, avec un nombre de dossiers traités par jour stable. L'activité du centre de prélèvement externe a été en 2020 de 1 134 203 B contre 768 024 B en 2019, soit 8,44% de l'activité totale du laboratoire vs 6% en 2019.

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
2020	13 426 723	252

Laboratoire activité COVID 2020	
Technique	Activité
Covid 19 GENEXPERT	2402
Multiplex GENEXPERT	278
PCR Covid CHU	5029
Sérologie MENARINI	182
Sérologie ROCHE	641
Antigène COVID 19	351

Ces chiffres d'activité liés au COVID témoignent des efforts réalisés dans ce contexte particulier.

Concernant la **pharmacie**, l'activité de reconstitution des cytostatiques est stable par rapport à l'année 2019, en lien avec l'activité de chimiothérapie sur l'établissement.

Nous constatons cette année une forte augmentation de l'activité de rétrocessions de + 18,58%, ainsi que du nombre de réceptions, toujours en raison du contexte sanitaire mais également des ruptures, des contingents qui ont engendré de nombreuses commandes dans différents laboratoires et de fait n'ont pas permis de lisser au mieux le nombre de commandes.

Pharmacie			
	2020	2019	Ecart
colis	6756	5267	28,27%
Palettes	564	458	23,14%
Lignes de commandes	Non exploitable	9491	
Nombre de lignes**	55650	59297	-9,38%
Rétrocessions	1461	1232	18,58%
Nombre de préparations à l'UCR	2647	2691	-1,63%

** analyses pharmaceutiques des prescriptions médicales

Concernant la **stérilisation**, en raison du contexte sanitaire et de la baisse du nombre d'interventions programmées, nous notons une diminution de l'activité de lavage. Idem pour l'activité des stériliseurs impactée par la crise sanitaire avec une baisse du volume stérilisé, du nombre de cycles et de production d'unités d'œuvre : l'activité du bloc opératoire a été déportée sur le site de la Polyclinique du Parc de Dole ainsi que l'activité de stérilisation durant la première vague COVID. D'autre part, il a fonctionné en mode réduit sur quasi deux trimestres pendant la période estivale. Durant cette période, le service de stérilisation du CHLP a traité uniquement le matériel du service de gynécologie et des unités de soins.

Laveurs désinfecteurs			
	2020	2019	Ecart
Nombre cycles	3951	4068	-2,6%
Nombre paniers	20553	23436	-13,5%
Nombre paniers cocho	315	331	-5,1%
Nombre sabots	20222	20415	-0,95%
Autoclaves			
Test vide	174	150	+16,8%
Test BD	511	464	+10,2%
Unités d'œuvre	1230875	1578270	-28,22%
Cycles containers	1550	1777	-14,2%
Volume en m ³	502	575	-14,5%
Nombre paniers	2824	3472	-23%
Packs + conteneurs	6035	8232	-36,5%

L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) a organisé 3 rencontres du Comité de lutte contre les infections nosocomiales. Elle a renouvelé sa campagne de promotion de la vaccination antigrippale auprès des professionnels en partenariat avec la médecine du travail et avec l'engagement des médecins référents dans la quasi-totalité des services de soins de l'établissement ainsi qu'une intervention à l'IFSI.

Le **service diététique** a réalisé en 2020 : 283 premières consultations et 277 suivis au sein des différentes unités de l'établissement.

ÉVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE

Plusieurs événements ont émaillé l'organisation et le fonctionnement du pôle médicotéchnique en 2020. La crise sanitaire a fortement impacté le pôle médecine, qui a subi maints

Concernant le **service d'imagerie médicale** :

- La survenue de la crise sanitaire liée à la COVID-19 a fortement impacté le service d'imagerie. La simultanéité de cette crise et un absentéisme en MERM important a précipité la réorganisation de celui-ci : déprogrammation des consultations externes, prise en charge des patients de la

ÉVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE (SUITE)

- Le projet de parcours de soin en sénologie sur le bassin dolois élaboré par l'IRFC, l'ARS, et le CHLP a été mis en œuvre avec retard le 7 octobre 2020 au regard de la crise sanitaire.

- Présences médicales : l'organisation médicale s'articule autour de Madame la Docteure Caroline Macker, assistante spécialiste partagée avec le CHU de Besançon présente du lundi au mercredi. La présence de deux internes ou FFI lors de chaque semestre a permis d'assurer la permanence des soins avec l'appui du prestataire en téléradiologie (CGTR). Néanmoins, le nombre de garde de nuit réalisé par la Docteure Macker et les internes a été réduit en 2020 afin de limiter le recours aux médecins remplaçants que l'établissement peine à recruter pour assurer les vacances programmées. De plus depuis novembre 2020 un seul interne dispose des compétences pour assurer les gardes de nuit. D'autre part l'activité de sénologie a également imposé une réorganisation des vacances médicales. Madame Macker a été suppléée par un interne ou le par le prestataire en téléradiologie (CGTR) lorsque l'activité l'imposait. L'ensemble de ces éléments explique la forte hausse des actes réalisés en téléradiologie (+91%).

- Radioprotection : L'établissement a fait l'objet d'une inspection par l'Autorité de Sécurité Nucléaire en septembre 2020 au bloc opératoire. Cette inspection a été préparée par les PCR nommés au CHLP et la cellule de radioprotection. Aucun écart a été observé lors de cette visite.

Les événements majeurs au **service de biologie médicale** concernent :

- La mise en production de nouveaux automates : un Cobas Pro de Roche en biochimie et deux STA Compact Max3 de Stago en hémostase. Ces mises en production ont permis un réagencement pour l'optimisation des paillasses.

- L'acquisition d'un automate GeneXpert System de Cepheid permettant la réalisation des RT-PCR COVID. La mise en production de l'automate a permis de réaliser les dépistages COVID 24h/24 et 7j/7. Néanmoins, le laboratoire a été contraint par les limites de son appareillage PCR tant en productivité qu'en disponibilité de réactifs et a poursuivi ses envois d'échantillons pour PCR vers le laboratoire du CHU de Besançon. Le laboratoire a également développé deux techniques de sérologies COVID et une technique permettant la réalisation des tests antigéniques COVID.

- Suite à une panne de l'automate HYDRASYS de Sebia, les examens d'électrophorèse ont été externalisés vers le CHU de Besançon et vers le laboratoire BIOMNIS.

- La restructuration majeure de l'effectif du laboratoire durant la première vague épidémique avec contraction du personnel pendant le confinement de par une diminution conséquente des demandes d'analyses en raison de la déprogrammation de nombreux actes : les rotations des techniciens aux paillasses ont été très limitées, allongeant de fait les délais prévus pour réaliser les habilitations aux nouveaux automates dont les installations étaient soit en cours, soit programmées.

- Absence de cadre de santé au laboratoire jusqu'au 17/08/2020, poste occupé jusqu'au 30/11/2020 par un ingénieur qualité.

Concernant le **service de pharmacie** :

- En raison de la crise sanitaire et des réorganisations de service, de nombreuses armoires à pharmacie ont dû être réactualisées voire créées pour une adaptation à la prise en charge des patients, notamment la création d'armoires en urgence « spéciales COVID » pour les unités dédiées.

- La visite de certification a mis en avant des dysfonctionnements avec actions à mener : sécurisation du rangement des armoires à médicaments des services de soin et de la pharmacie ; étiquetage des médicaments à risque dans les armoires à pharmacie avec séparation et uniformisation des rangements de certains électrolytes, limitation de certains références pour éviter les erreurs.

Concernant le **service de stérilisation centrale** :

- En raison de la crise sanitaire et de l'activité du bloc opératoire réduite en mode garde, le service de stérilisation a vu son activité baisser. Cependant elle a été compensée par les besoins des services de soins et par le conditionnement de 3300 flacons de solution hydro alcoolique reçue en vrac. Cette activité comprenait le nettoyage des flacons, le retrait des anciennes étiquettes et le nouvel étiquetage.

- Nous notons une hausse des interventions du service biomédical : 45 en 2020 contre 39 en 2019. L'utilisation discontinuée des stérilisateurs pourrait être une cause de ces nombreuses pannes ainsi que leur vétusté.

Concernant **l'Equipe opérationnelle en hygiène (EOH)** :

- La crise sanitaire liée au coronavirus a nécessité une grande implication de l'équipe opérationnelle d'hygiène notamment en terme d'accompagnement des équipes, de rédaction de protocoles, de formation des équipes aux protocoles, de participation aux cellules de crise, de suivi des patients covid hospitalisés, d'adaptation des organisations à la prise en charge.

Le **service diététique** a intégré, à l'intention des patients et du personnel hospitalier, un menu végétarien dans le menu du déjeuner du mardi. Un second événement majeur est la création de 0,5 ETP diététicienne suite à l'ouverture du SSR cardiologie en septembre 2020 (0,25 dédié et 0,25 pour les autres activités).

DÉCLINAISON DU PROJET DE SOINS 2015-2019 ET DU PROJET PARAMÉDICAL DE TERRITOIRE 2017-2021

A l'échelle du pôle médicoteknique, les actions menées sur l'année 2020 en lien avec la conduite et l'accompagnement au changement ont concerné plusieurs services, et plus particulièrement le service de radiologie. 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. Du fait de la pandémie de COVID 19, les audits internes et COFRAC de suivi ont été suspendus en 2020. Ces conditions ont été défavorables aux actions de fond quant à la qualité et à l'accréditation, mais pour autant, centré sur l'activité analytique et la prestation de conseil, le laboratoire n'a eu cesse de respecter ces dispositions normatives appliquées à la réalisation des analyses et au service rendu au patient.

L'EOH a poursuivi la surveillance épidémiologique (consommation SHA, bactériémies, consommation des antibiotiques, signalement des infections associées aux soins, suivi annuel des ECBU positives, et des hémocultures positives), ainsi que le signalement et le suivi des infections nosocomiales.

Projet de soins 2015-2019 du CHLP :

« Promouvoir la bientraitance, assurer un accueil patient personnalisé »

Un travail a été réalisé sur les délais de rendez-vous des examens. Les délais scanner pour les patients hospitalisés ont été réduits de moitié de par une réorganisation avec une augmentation des plages destinées aux patients hospitalisés et un travail de priorisation des examens par les médecins radiologues.

Un projet de tutoriels relatif à la manutention des patients au sein du service d'imagerie a été initié.

Une remise à jour de la formation « Initiation à la diététique » destinée aux personnels du centre hospitalier (cession 2020 annulée cause COVID).

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

Le centre de prélèvement a été réorganisé avec le déplacement de l'accueil des patients dans un local à l'extérieur du bâtiment, afin d'éviter l'entrée de la patientèle pour le dépistage COVID.

Le service pharmacie a formalisé la cartographie des risques de la PUI et de la chimiothérapie

DÉCLINAISON DU PROJET MÉDICAL D'ÉTABLISSEMENT

Les axes du pôle médicoteknique affichés dans le projet médical sont les suivants :

Le parcours de soin en sénologie sur le bassin Dolois élaboré par l'IRFC, l'ARS et le CHLP a été retardé par la crise sanitaire et mis en œuvre en octobre 2020.

RESSOURCES HUMAINES

Le pôle est composé de 76.79 équivalents temps plein (ETP), dont 7.56 ETP médicaux (données issues du service DRH). Une diminution de 0.99% des effectifs est constatée en 2020 portant quasi exclusivement sur les personnels médicotechniques.

Le taux d'absentéisme des personnels non médicaux du pôle pour l'année 2020 est de 8.93%. Il s'élevait à 5.64% en 2019 (donnée issue du tableau de bord absentéisme). Cette augmentation concerne principalement deux services du pôle.

Le service d'imagerie médicale présente un taux d'absentéisme de 14.43% en 2020 contre 9.05% en 2019, l'année 2020 a été marquée par de nombreux arrêts MERM en lien avec la maternité.

Le taux d'absentéisme de la pharmacie est de 11.42% en 2020 contre 2.99% en 2019 et concerne presque exclusivement l'aide préparateur en pharmacie. Le laboratoire présente un taux d'absentéisme de 8.36% en 2020 contre 6.96% en 2019 et concerne principalement les TLAM.

Corps statutaire	ETP R Déc 2020	ETP R Déc 2019	Ecart en %
Personnel administratif	7,19	7,06	1,86%
ASHQ/ Aide Soignants	9,35	9,90	-5,25%
Personnel ouvrier	6,77	7,02	-3,83%
Cadre de santé/Ingénieur	2,17	2,87	-32,25%
Pers. médicotechnique	41,72	41,75	-0,55%
Dont MERM	14,84	13,12	12,9%
Dont TLAM	18,83	20,07	-6,54%
Dont PREP PHARM	7,88	7,56	4,17%
Diététicienne	2,03	1,93	5,19%
Médecin	7,56	7,08	7,23%
Total	76,79	77,61	-0,99%

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN MATIÈRE DE DÉMARCHE QUALITÉ

La démarche qualité/gestion des risques fait partie des préoccupations des services du pôle. En 2020, 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 au sein du service, les délais de rendez-vous radiographie/échographie n'ont pas été impactés. Concernant la radiographie : externes 3 jours et hospitalisés 1 jour. Concernant les échographies : externes sous 20 jours/ hospitalisés 4 jours. Ces délais d'échographie ont augmenté de par la suppression de vacances dédiées aux échographies généralistes le mercredi matin, désormais dédiée à l'activité de sénologie. Quelques échographies sont programmées le mercredi après-midi lorsque les effectifs médicaux le permettent. Toutefois, concernant le scanner, le délai en externe oscille entre 22 et 34 jours, pour les hospitalisés entre 2 et 4 jours. Ces délais ont été diminués de moitié par rapport à 2019 de par un travail d'optimisation réalisé par l'équipe médicale en 2020.

Réactualisation et rédaction de protocoles et procédures dans le service d'imagerie (protocoles d'examen scanner).

Le laboratoire a suivi les Non-Conformités (NC).

Le nombre de non-conformité (NC) pré-analytiques est en baisse depuis 2018 (2,4% en 2020 contre 2,7% en 2019 et 2,8% en 2018). Cependant, l'accent reste sur les NC critiques (NC ayant un impact possible sur le rendu des résultats) la tendance 2020 est à l'amélioration.

Les problématiques autour du support primaire restent la cause majoritaire, suivi du remplissage du tube.

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 2,11%, en légère hausse par rapport à 2019 (1,90%). Cette hausse s'explique par un taux augmenté au 3ème trimestre du fait d'une moindre utilisation des stérilisateur durant cette période. En effet, une sous-utilisation engendre des pannes de remise en route (ex : tuyaux asséchés). Le contrôle des étiquettes apposées sur les packs et conteneurs au niveau du bloc opératoire montre un taux de conformité s'élevant à 99.71% (99,66% en 2019).

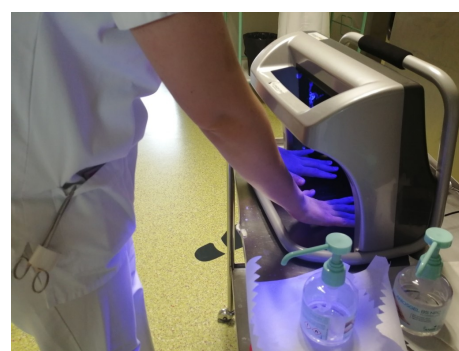
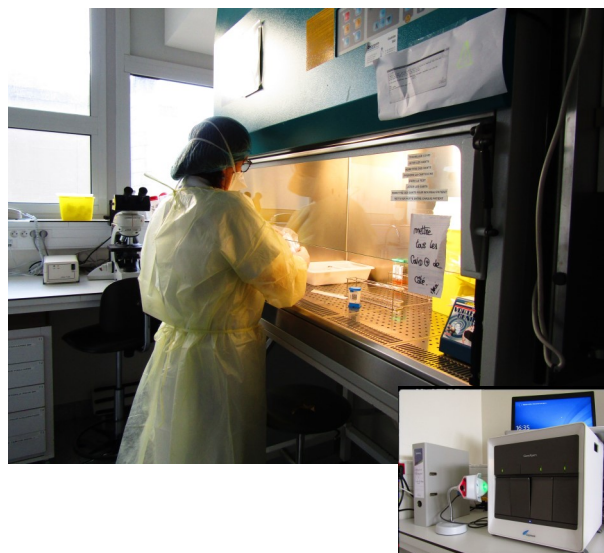
ettes apposées sur les packs et conteneurs au niveau du bloc opératoire montre un taux de conformité s'élevant à 99.71% (99,66% en 2019).

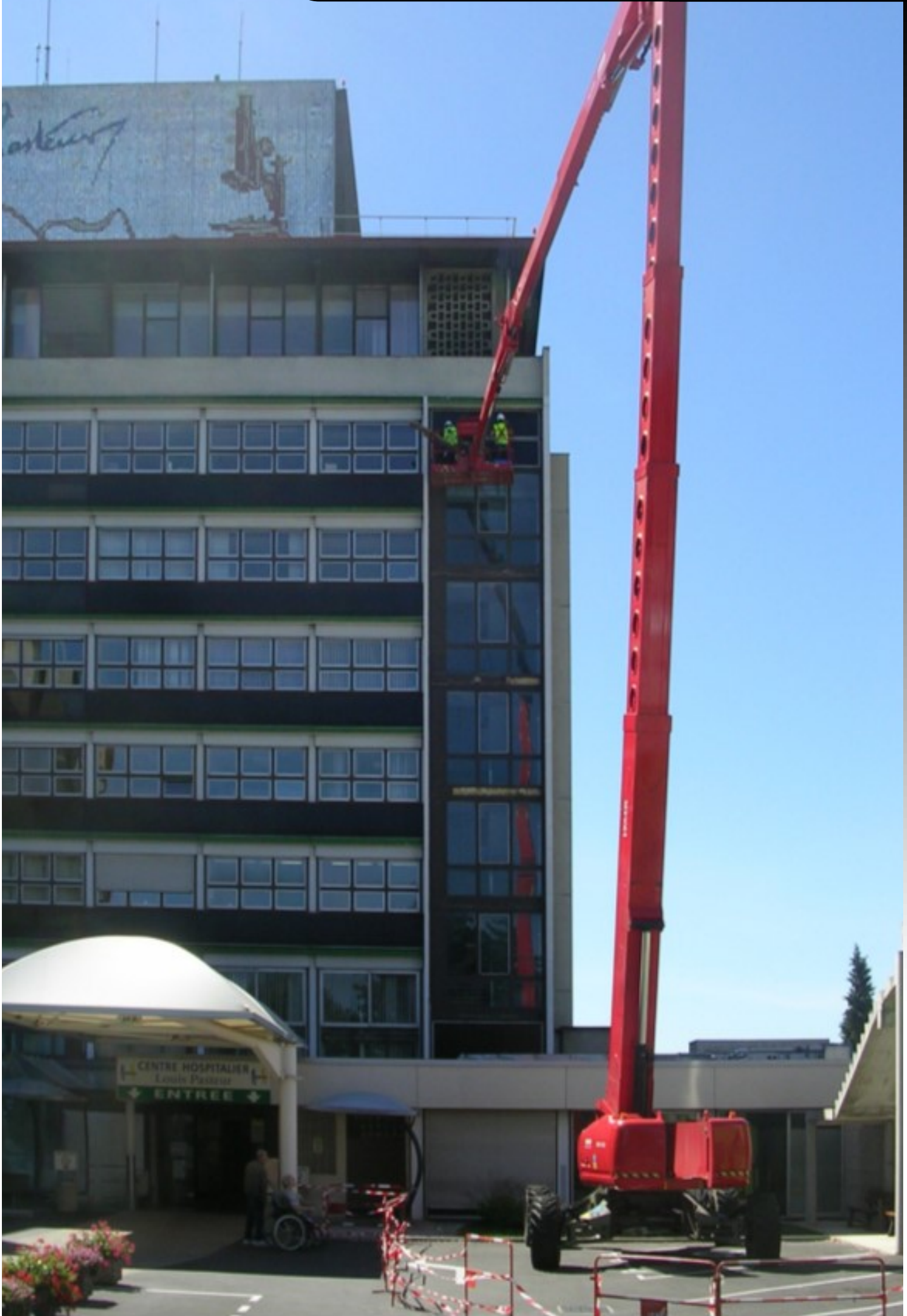
Le service de pharmacie a procédé à des évaluations des pratiques professionnelles au regard des écarts relevés lors de la visite de certification :

- ✓ Rangement des ions à risque dans les armoires à pharmacie (NaCl et KCl).
- ✓ Etiquetage des médicaments à risque.
- ✓ Existence de stocks « sauvages » de médicaments hors armoires à pharmacie.

L'Equipe Opérationnelle en Hygiène a procédé à la mise à jour et la création de nouveaux protocoles (6 en tout) en rapport avec le risque infectieux. Elle a réalisé trois évaluations des pratiques professionnelles : dépistage risque ATNC, utilisation de la check-list et traçabilité de la recherche du consentement éclairé en endoscopie bronchique et digestive, port de bijoux aux mains et aux poignets (et boucles d'oreilles au BO).

Le service diététique a mis à jour et créé des documents conseil : traduction en anglais de deux documents en chirurgie digestive, création de livrets « Alimentation contrôlée en sel » et « Alimentation méditerranéenne », création d'un livret « Alimentation diabétique ».





La Direction des ressources humaines, affaires médicales et formation

Responsables

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 et dans le respect des lignes directrices de gestion.

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 des troubles musculo-squelettiques et assure la mise en œuvre du plan de formation.

La composition de l'équipe a été modifiée au cours de l'année 2020 suite à deux départs et un changement de fonction. L'attachée d'administration hospitalière et la responsable paie ont quitté l'établissement. L'AAH a été remplacée par la responsable formation. La responsable paie a été remplacée quelques semaines avant son départ afin d'assurer une transmission des connaissances et des méthodes de travail. Dans le cadre de mobilités internes, une gestionnaire absentéisme a été recrutée à 50% et une gestionnaire carrière/formation a été recrutée à 90%.

Principales réalisations

Suite aux mouvements de personnel, l'organisation du service a été revue afin de créer des pôles de compétences et d'assurer la continuité du service : 2 gestionnaires formation / carrière (1.9ETP), 2 gestionnaires absentéisme (1.5 ETP), 3 gestionnaires paie et administration du personnel (2.8 ETP), une responsable paie (1 ETP), 1 gestionnaire temps de travail (1ETP), 1 contrôleur de gestion (0.5 ETP). La gestion des dossiers de retraite est partagée entre 2 agents du service (0.4ETP). Un accompagnement individualisé a été mis en place afin d'assurer la montée en compétences des agents.

La crise sanitaire a impacté les activités du service :

- Augmentation de l'absentéisme, suivi des arrêts de travail en lien avec la Covid et des situations individuelles en lien avec la médecine du travail
- Recherche de professionnels médicaux et non médicaux en lien avec la cellule Renfort RH afin d'assurer la continuité des soins
- Organisation de la prise en charge des enfants des professionnels
- Reprogrammation des actions de formation, organisation de formations à distance.
- Mise en place des mesures SEGUR (paiement des HS, majoration du TTA, CTI, revalorisation des rémunérations...)
- Suivi des dépenses liées à la Covid

Un projet d'accord sur le télétravail a été rédigé avec les partenaires sociaux. Des mesures exceptionnelles ont été mises en place

durant les périodes de confinement afin de favoriser le télétravail. Les changements introduits par la loi de transformation de la fonction publique de 2019 ont fait l'objet de concertation avec les organisations syndicales. La concertation sur les Lignes Directrices de Gestion a été organisée dès l'été 2020 avec les organisations syndicales. Elles définissent la politique de gestion des ressources humaines de l'établissement en matières de promotion et de valorisation des parcours professionnels, d'évolution professionnelle des agents, de recrutement et de promotion de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. La politique de gestion des agents contractuels en matière de recrutement et d'évolution professionnelle mise en place au printemps 2020 a été intégrée dans les lignes directrices de gestion.

L'accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes a été conclu en décembre 2020 suite à un groupe de travail piloté par la DRH et composé des représentants du personnel, de la médecine du travail et de l'assistante sociale en charge du personnel. Un travail a été initié pour la mise en place d'un dispositif de signalement des situations de violences sexuelles, de discrimination, de harcèlement sexuel ou moral et d'agissements sexistes.

Dans la continuité du travail mené par la direction des ressources humaines et la médecine du travail, deux CORAC ont été organisés en 2020. 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. Un groupe de travail relatif aux TMS a été mis en place dans le cadre de la démarche de prévention des Troubles Musculo Squelettiques en lien avec la CARSAT. L'objectif est de réaliser un état des lieux des pratiques, d'élaborer un plan d'actions et d'évaluer la mise en œuvre de ces actions.

Par ailleurs, le projet de mise à jour du logiciel de temps de travail Chronos s'est poursuivi. Les cadres ont été formés en septembre et novembre 2020. Les tests entre CHRONOS et CPAGE doivent être réalisés par le service RH afin de finaliser le projet.

En synthèse, la direction des ressources humaines, affaires médicales et de la formation a assuré la gestion de la crise sanitaire et initié les changements introduits par la loi de la transformation de la fonction publique.



La Direction des Soins

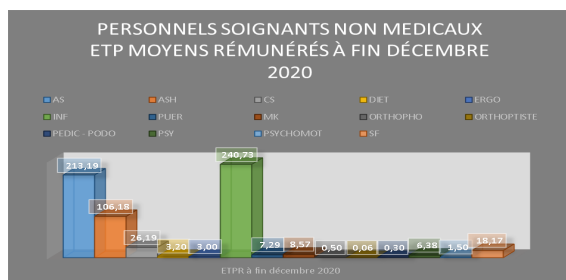
Responsable

Mme BOICHUT, Directrice, coordonnatrice générale des soins

Effectif

Madame BOICHUT a pris la succession en tant que directrice, coordonnatrice générale des soins au CHLP en juillet 2020, succédant à Mme DEROME qui a fait valoir ses droits à la retraite.

La composition de l'équipe d'encadrement supérieur a été confortée en novembre 2020 avec l'arrivée de Mme TOGNI. Ce qui porte les effectifs d'encadrement à 4 cadres supérieurs de santé, une cadre supérieure sage-femme, 27 cadres de santé / faisant fonction ou référents.



Description du service

Les missions de la direction des soins relèvent à la fois du niveau stratégique, du niveau de coordination et du niveau opérationnel.

Elles s'appliquent notamment dans les domaines suivants :

- Coordonner l'organisation et la mise en œuvre des activités de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, en assurer l'animation et l'encadrement ;
- Organiser la cohérence des parcours de soins en collaboration avec la communauté médicale, le personnel de soins, de rééducation et médicotechnique et les services supports ;
- S'assurer du respect des réglementations, des bonnes pratiques professionnelles, des règles éthiques et déontologiques en matière d'organisation des soins ;
- Responsable de la continuité et de la sécurité des soins, la direction des soins veille à la répartition efficiente des ressources en soins entre les pôles et prend les mesures nécessaires dans la gestion des moyens de remplacement de soignants, dans une logique de solidarité institutionnelle ;
- Participer en liaison avec le corps médical et l'ensemble de l'encadrement à la conception, l'organisation et l'évolution des structures et des activités de soins ;
- Définir une politique d'accueil et d'encadrement des étudiants et élèves en stage en collaboration avec les instituts de formation.

Dans le cadre du projet d'établissement, la direction des soins élabore avec l'ensemble des professionnels concernés le projet de soins en cohérence avec le projet médical, pilote sa mise en œuvre par une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et en évalue les résultats.

Principales réalisations :

L'année 2020 a été marquée par la gestion d'une crise sanitaire majeure et inédite à Coronavirus qui a mobilisé l'ensemble de la direction des soins et des professionnels non médicaux :

- Mobilisation lors de la 1^{ère} vague de mars à mai 2020 (maximum d'hospitalisations 80 patients) : réorganisations et/ou fermetures d'unités, déprogrammations de l'activité de chirurgie ambulatoire, d'HDJ, de consultations non urgentes, adaptation constante des ressources humaines.

- Réalisation du Retex 1^{ère} vague : présentation lors de différentes

instances et réunions, analyse et proposition de pistes d'amélioration.

- Mobilisation lors de la 2^{ème} vague à partir de mi-octobre (maximum d'hospitalisations 78 patients) : réorganisations et/ou fermetures d'unités afin de nous adapter aux besoins fluctuants de lits Covid et non Covid sur l'établissement. Plusieurs éléments ont caractérisé cet épisode : maintien de l'activité non Covid avec notamment un flux de patients aux urgences qui s'est maintenu ; un absentéisme au niveau des personnels non médicaux particulièrement important impliquant de nombreux rappels de professionnels mais également un recours conséquent aux CDD et à de l'intérim ; une absence de mise à disposition de ressources humaines des établissements de santé privés ; une déprogrammation massive de l'activité de chirurgie. Mise en place d'un point hebdomadaire avec l'ensemble de l'encadrement supérieur et de proximité durant cette 2^{ème} vague.

Autres réalisations non liées à la crise Covid :

- Recensement du nombre de lits et places au CHLP afin d'apporter de la lisibilité au sein de l'établissement et de mettre à jour les données antérieures.
- Participation à la réflexion relative à l'augmentation des lits d'EHPAD sur l'établissement : réalisation des maquettes organisationnelles.
- Préparation de la visite de suivi relative aux obligations d'amélioration pointée lors de la visite de certification V2014 en mars 2019.
- Renouvellement du dossier d'autorisation d'exercer une activité de médecine.
- Réflexion relative à la mise en place de la RAAC au CHLP et envoi de l'appel à projet lancé par l'ARS B/FC.
- Lancement du projet de restructuration des services de médecine en lien direct avec la stratégie de l'établissement visant à améliorer sa performance. Les finalités de ce projet s'attachent à optimiser le dimensionnement de l'ensemble des unités de médecine, créer une unité de médecine polyvalente et mettre en œuvre un regroupement efficient des différentes spécialités de médecine.
- Participation au pilotage régional relatif à l'articulation CHLP et HAD (réalisation d'un état des lieux sur la collaboration entre les deux structures et sur les axes d'amélioration à envisager afin de fluidifier certaines sorties de patients et ainsi améliorer les parcours).
- Participation au Comité Stratégique du GHT Centre de Franche-Comté ainsi qu'aux réunions des présidentes des CSIRMT de territoire (réflexion et échanges concernant les problématiques de recrutement au sein des établissements membres du GHT (métiers en tension, postes vacants...), finalisation de l'annuaire des cadres de santé du GHT, reprogrammation de la conférence sur les parcours patients, partages sur la gestion de crise).
- Poursuite du pilotage et de l'animation du chantier régional « Articulation entre établissements sanitaires et établissements médico-sociaux de type FAM-MAS » visant l'amélioration de la prise en charge hospitalière des personnes handicapées sur le bassin dolois (une réunion maintenue en 2020, la seconde a malheureusement été annulée dans le cadre de la gestion de crise sanitaire)..

Chiffres clés

2 réunions CSIRMT (3 CSIRMT ont été annulées en raison de la crise sanitaire)
 7 réunions cadres dont 4 centrées sur la qualité (10 réunions prévues initialement)
 438 étudiants accueillis en stage (Cadres de santé-IDE-IADE-IBODE-IPDE-AS-MK-autres) pour 11 497 journées de stage

Le Service Social

Effectif

En 2020, le service social connaît des changements avec :

- Une mise en disponibilité en août de l'une des assistantes du service social (ASS). Son mi-temps n'a pas été remplacé.
- Le départ de la secrétaire en janvier, remplacée ponctuellement par le pool de volantes.

Responsable

Mme BOICHUT Marie-Ange Directrice des soins et du parcours patient jusqu'en novembre, puis Mme MAGNIN Sylvie Cadre Supérieur de Santé du pôle BACC-MPR.

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).

Parallèlement à son rôle de médiateur et de coordonnateur autour du patient, il lui est attribué un temps dédié (10%) pour l'accompagnement des professionnels du CHLP rencontrant des difficultés dans leur vie personnelle et/ou professionnelle.

Principales réalisations

En 2020, le service social traite **1930 dossiers**, soit 17 dossiers de plus qu'en 2019. Les ASS sont en télétravail de mars à juin ce qui n'impacte pas les accompagnements des patients hospitalisés.

On note une augmentation de l'activité de 9.38% entre 2019 et 2020.

La majorité des dossiers sont traités pendant l'hospitalisation (91% de l'activité globale). Toutefois, le nombre de dossiers traités en dehors de l'hospitalisation n'est pas négligeable. Cela s'explique par la complexité des problématiques sociales difficiles à résoudre nécessitant l'interpellation des partenaires extérieurs (PRADO, MAIA, ARESA...) avant l'hospitalisation du patient, permettant aux ASS de procéder aux recueils anticipés d'informations.

En 2020, 518 sorties d'hospitalisation sont organisées de façon urgente, c'est-à-dire sous 48h, contre 474 en 2019. Les tensions de lits liées à la crise de la COVID-19 peuvent expliquer cette hausse et la nécessité pour l'équipe du service social d'être toujours plus réactive.

Le suivi social concerne une **patientèle essentiellement féminine** (63%).

Cette année les services se sont à plusieurs reprises réorganisés pour pouvoir ouvrir des unités spécifiques à la prise en charge des patients atteints de la COVID. Les orientations restent tout de même semblables à 2019 relevant de la **gériatrie pour 40.21%** de l'activité totale avec :

14.82% pour le **Court Séjour Gériatrique** qui est le service qui sollicite le plus le service social contre 12.38% en 2019.

12.44% pour le **SSRB**

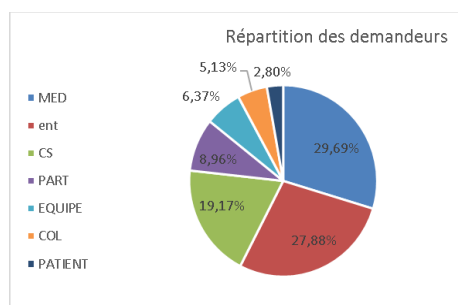
9.27% pour le **SSRA**

Le **service de cardiologie** fait également partie des services pour lesquels le service social est le plus sollicité (représentant 14.25 % de l'activité totale en 2020 contre 13.59 % en 2019.).

Comme les années précédentes,

Les patients ayant bénéficié d'un accompagnement social résident majoritairement dans le Jura : 93%, principalement dans le secteur de Dole, Chaussin et Tavaux.

Comme en 2019, l'augmentation des sollicitations **par les médecins** continue d'évoluer (29.69% soit +6.7%), ceci s'explique par la participation régulière aux staffs médicaux permettant plus d'échanges autour des projets des patients et ainsi plus d'orientations de leur part vers le service social. Les demandes directes de l'entourage sont en augmentation sensible (27.88% contre 27% en 2019). Enfin, le service social interagit quotidiennement avec les Cadres de Santé (19.17% contre 23,4% en 2019) qui recensent et communiquent les informations nécessaires (autonomie du patient, matériel médical prévu, premier contact avec les famille, projet de sortie, date de sortie d'hospitalisation).



Les actions menées par le service social en 2020 sont adaptées au contexte COVID.

Lors de la première vague, l'écoute, l'empathie et la transmission d'informations aux familles concernant la situation de leur proche hospitalisé représente une part importante du travail social. 97 patients atteints de la COVID 19 sont accompagnés dans un projet de sortie. Les moyens et outils pour faire aboutir les projets de sorties sont nettement plus compliqués à mettre en place au cours de cette année :

- Les SSIAD et prestataires à domicile étant débordés ils ne peuvent pas répondre à toutes les demandes.

- Certains EHPAD suspendent leurs admissions pendant parfois plusieurs mois.

Le contexte sanitaire actuel entraînant des suspensions/limitations de visites, les familles sont d'autant plus demandeuses de lien avec le service social.

Les durées d'hospitalisation étant courtes, les relais sont alors nécessaires pour assurer un suivi des patients à domicile, ce qui implique une part importante de l'activité avec les contacts partenaires. Les assistantes sociales notent que les personnes seules, isolées ou ayant un entourage épuisé sont de plus en plus nombreuses. De ce fait, ces situations nécessitent des demandes de mise sous protection en urgence pendant l'hospitalisation car elles déterminent entre autre le devenir du patient.

La **durée moyenne de traitement d'un dossier** est de 7.1 jours en 2020 (baisse de la durée de 1.7j par rapport à 2019). Celle-ci varie en fonction des services (MCO, SSR). Elle souligne tout de même de la nécessité pour le service social d'être toujours plus réactif pour respecter les Durée Moyenne de Séjour (DMS).

En 2020, 12 professionnels du CHLP sont accompagnés de façon ponctuelle ou régulière.

Pour répondre à leurs demandes, 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). Afin de développer un partenariat avec la médecine du travail et les ressources humaines, un groupe de travail se réunit autour de l'égalité entre les hommes et les femmes en milieu professionnel.

Réunions

Le service social se déplace quotidiennement dans les services de soins pour participer aux différentes réunions pluridisciplinaires et pour échanger avec chaque professionnel, y compris le corps médical.

Cette année, en raison de la COVID-19, les réunions extérieures rassemblant l'ensemble des assistantes sociales hospitalières du Jura ainsi que les rencontres partenaires dans le service n'ont pas pu avoir lieu.

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. La conférence à thème proposée par ONCOBFC est reportée à 2021 et le groupe de travail s'adapte en se retrouvant par le biais de visioconférences.

Formation

En 2020, les ASS participent à 4 séances d'analyse de pratique professionnelle se déroulant 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.

La Direction de la Performance et le DIM

CONTRÔLE DE GESTION

Effectif :

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

Responsable :

M. FRYCZ

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.

ACCUEIL ET FACTURATION

Responsable :

Mme. Boillot et son adjointe Mme. Goulin

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.

Plusieurs champs d'activité :

- les consultations d'externe (maternité, diabétologie, néphrologie, ophtalmologie, cardiologie, radiologie ...)
- les hospitalisations (MCO – SSR – EHPAD –USLD)

Principales réalisations :

L'année 2020 a été marquée par la mise en place de CDRI et a fait face à une réorganisation perpétuelle face à la crise sanitaire.

Le bureau des admissions a continué son évolution face aux différents changements du paiement des transports de la Loi 80.

Le BDA a continué le développement sur la dématérialisation de la facturation des mutuelles afin d'intégrer le maximum de celles-ci.

Ci-dessous un petit tableau de l'envoi des factures dématérialisées par l'intermédiaire de 4 AXES.

Recensement des factures par 4 AXES

	2019	2020
Janvier à Mars	0	9602
Avril à Juin	0	5130
Juillet à Septembre	978	8019
Octobre à Décembre	10546	10224
TOTAL	11524	32975

DIRECTION DE L'INFORMATION MÉDICALE ET DES SYSTÈMES D'INFORMATION

Responsable :

M. le Docteur Gouret

Effectif :

0,3 ETP médical

3 ETP Technicienne en Information Médicale

0.4 ETP informaticien

Description du service :

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

SERVICE FINANCIER

Effectif : 2,8 ETP

Responsable :

M.FRYCZ

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 2020 a été marquée par la gestion de l'épidémie de covid-19. Le service des finances a suivi l'ensemble des surcoûts et des pertes de recettes. Un certain nombre d'enquêtes ont été réalisées afin de recueillir ces éléments et obtenir des financements rapides.

- le PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information, outil de description et de mesure médico-économique de l'activité hospitalière :
 - PMSI court séjour (Médecine Chirurgie Obstétrique)
 - 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,...)

La Direction des Moyens Opérationnels et du Développement Durable

Responsable

Mme FERNANDES, Directrice des moyens opérationnels et du développement durable

SYSTÈMES D'INFORMATION

Effectif : 4,5 ETP

Responsable :

Ludovic Chouet

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 d'un proxy
- Migration de l'EAI Antares
- Migration du PACS d'imagerie
- Migration d l'anti-virus
- Mise en place du logiciel Alicante
- Migration de Gesform
- Migration de la téléradiologie
- Remplacement des switches
- Changement du parc d'imprimantes

SERVICE BIOMÉDICAL

Effectif : 4 ETP

Responsable :

Hervé DION, Ingénieur biomédical

CHIFFRES CLÉS :

Investissement : 906 647 €

Maintenance : 271 705,23 €

Nb d'équipements biomédicaux: 3.500

Description du service :

Le service biomédical assure la gestion du parc des équipements biomédicaux :

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

Principales réalisations :

- bistouris électrique (bloc-opérateur)
- cabine de plethysmographie (pneumologie)
- équipements de réadaptation cardio-respiratoire (SSR D54Cardiologie)
- mammographe (Radiologie)
- générateurs hémodialyse
- dispositifs médicaux pour la prise en charge de patients covid (respirateurs, oxygénothérapie)

SERVICE RESTAURATION

Effectif : 22 ETP

CHIFFRES CLÉS :

219 352 repas pour les patients

Responsable :

M.PONCET, responsable restauration.

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 :

- Adaptation du service restauration face à la crise COVID, modification des menus, de la salle du restaurant du personnel, distribution hebdomadaire de viennoiseries ou mignardises dans chaque service de soins pour le personnel.
- Mise en place en lien avec le service diététique depuis décembre 2020 des menus « Mardi vert » pour les patients et au self du personnel.



Ventilateur d'assistance respiratoire d'urgence (Monnal T-60)

SERVICES TECHNIQUES / TRAVAUX

Effectif : 14 ETP

Responsable :

Philippe BRUNEAU / Ingénieur

Christophe CHAILLET / TSH et Jean-Louis GRAS / adjoint administratif

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 gestion du parc des véhicules et l'entretien des espaces verts.

Cette année a été particulièrement marquée par la création de l'activité de mammographie, du SSR de cardiologie, de la création de la Maison Médicale de Garde (MMG) et le remplacement de la machine IRM.

Toute cette année s'est aussi déroulée en période de Covid avec de très nombreuses adaptations des organisations internes avec de multiples déménagements, délocalisations, gestion des accès. Les services techniques accompagnent ainsi le CHLP dans sa réorganisation et son adaptation.

Principales réalisations de l'année 2020 :

* création activité de mammographie au sein du service de radiologie:

cette activité a été implantée en salle 4 de radiologie et avec une logique de parcours permettant de gérer un examen interne ou externe et la mutualisation avec la salle d'échographie attenante. Une salle d'interprétation spécifique a été créée

montant en € TTC: 83 291



: rep 1

* création activité de SSR Cardio

au sein des unités existantes du plateau technique d'explorations fonctionnelles du 3A et

de l'ancien service d'USIC, des travaux d'aménagement ont été réalisés en site occupé pour créer différents locaux permettant l'activité physique encadrée des patients, leur éducation thérapeutique et leur prise en charge

montant en € TTC: 73 364



: rep 2

* Création Maison Médicale de Garde (MMG):

à proximité immédiate du service des Urgences et en totale complémentarité, les travaux de création de la MMG ont été réalisés (entrecoupés par des périodes de pandémie)

Cette structure a pu ouvrir et être opérationnelle début octobre 2020

montant en € TTC: 66 062



: rep 3

* IRM : remplacement machine GE par Canon :

la machine précédente de marque Général Electric a été remplacée par une autre machine de marque Canon. Indépendamment des travaux d'installation de cette machine, les installations techniques ont dû être adaptées avec notamment la mise en place d'un nouveau groupe froid extérieur (analyse de risque avec autre GF de 2006)

montant en € TTC: 45 538



: rep 4

* Poursuite du PAA (Plan Action Amiante) :

le PAA du site hospitalier a été poursuivi avec des prestataires externes. La dématérialisation du DTA a été finalisée, les diagnostics poursuivis ainsi que des travaux de retrait SS3. Le plan d'échantillonnage a commencé avec des analyses d'air puis des prélèvements dans des zones techniques et dans certains des étages du bâtiment principal

montant en € TTC: 18 406

CHIFFRES CLÉS :

Travaux cumulés : 890 015 € TTC

dont travaux mammographie 83 291 € TTC

dont travaux IRM : 45 538 € TTC

dont travaux SSR Cardio: 73 364,68 € TTC

dont travaux MMG: 66 062 € TTC

Maintenance contrats: 325 056 € TTC

Réparations: 126 230 € TTC

Cumul factures énergies: 1 006 161 € TTC

Déchets: 141 965 € TTC

Nombre de bons GMAO traités: 7300

SERVICE ACHAT ET LOGISTIQUE

Effectif : 14 ETP

Responsable :

Mme ECHENOZ, attachée d'administration hospitalière

Description du service :

Les services achats et logistiques regroupent plusieurs services ayant des missions transversales : logistique – magasin, lingerie, vagemestre, cellule achat.

Face à la situation sanitaire traversée en 2020, la priorité des actions menées par les services logistiques a été donnée à la protection du personnel et à la mise en place de moyens matériels supplémentaires permettant de gérer cette crise.

Principales réalisations :

- Investissements importants en lien avec la crise sanitaire et l'amélioration des conditions de travail (93 271 euros à ce titre)
- Investissements mobiliers pour la mise en place des projets institutionnels (MMG, SSR Cardio, mammographie)
- Mise en place d'une dotation de T.Shirts par le service lingerie pour remédier aux effets de la canicule et améliorer le confort des soignants
- Remplacement de la machine à affranchir du vagemestre
- Gestion des dons liés au COVID
- La convergence des marchés s'est poursuivie au travers de procédures passées en mode GHT sous l'égide du CHU de Besançon, établissement support, ou de l'adhésion à des centrales d'achats nationales qui ont permis de dégager des gains achats significatifs.

CHIFFRES CLÉS :

11706 factures déposées via Chorus Pro et traitées en dématérialisation.

18 213 commandes passées pour un montant de 84 886 799 euros .

98 697 plis affranchis pour un total de 102 483 euros .

263 344 repas servis par le service restauration

219 352 repas pour les patients

562 654 euros au titre des achats de denrées alimentaires et produits diététiques



CHIFFRES CLÉS :

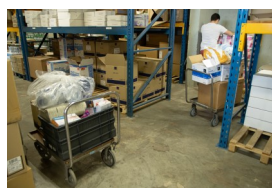
181 685 euros pour les investissements en équipements hôteliers.

234 129 euros pour les achats d'EPI à usage unique

101 185 euros en gains achats notifiés sur un périmètre de 770 378 euros d'achats réalisés auprès des opérateurs nationaux

444 831 kg de linge traité pour 658 349 euros

69 950 euros pour les achats de linge dont 10 451 euros pour la dotation de T.Shirts.



Les Affaires Générales

RAPPORT D'ACTIVITE DE LA COMMISSION DES USAGERS 2021 SUR ACTIVITE 2020 CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR



CHAPITRE 1 : LA VIE DE LA CDU

A) La composition de la CDU en 2020

NOM DES MEMBRES DE LA C.D.U.	FONCTIONS DES MEMBRES DE LA C.D.U.
Monsieur Gilles CHAFFANGE, Directeur du CHLP	Président de la CDU
Monsieur le Docteur Xavier BEYER, Chef de service Court Séjour Gériatrique	Médiateur médecin titulaire
Madame le Docteur Muriel TSCHUDNOWSKY, Chef du pôle Médecine	Médiatrice médecin suppléante
Madame Marie-Claude DEROME, Directrice des soins – Direction des soins	Médiatrice non médecin titulaire
Madame Sylvie PIOT, Cadre de santé Pédiatrie	Médiatrice non médecin suppléante
Monsieur Didier PETITJEAN	Représentant des usagers, titulaire France AVC 39
Monsieur Gérard BAZENET	Représentant des usagers, titulaire APF
Madame Marie Del Mar GRAVIER	Représentante des usagers, suppléante UDAF 39
Madame Catherine CREUZE	Représentante des usagers, suppléante, association ADM
Monsieur le Docteur Sylvain GIBEY, Chef du pôle Urgences	Président de la Commission Médicale d'Établissement
Monsieur Damien ZANETTI, ingénieur qualité	Coordonnateur de la gestion des risques
Madame Monique COLLIER	Représentante du Conseil de Surveillance titulaire
Madame Joëlle NICOLLET	Représentante du Conseil de Surveillance suppléante
Monsieur Jérôme BORSOTTI, Masseur Kinésithérapeute	Représentant de la Commission de Soins Infirmiers, Rééducation et Médicotechnique, titulaire
Madame Laura PAOLI, Aide-Soignante	Représentante de la Commission de Soins Infirmiers, Rééducation et Médicotechnique, suppléante
Madame PIPARELLI Nadine, cadre qualité	Collaborateur du Président de la Commission des usagers
Madame Valérie GALLET, Attachée Principale d'Administration Hospitalière	Collaborateur du Président de la Commission des Usagers

La composition de la Commission a été modifiée le 1er janvier suite à l'arrivée de Mme Valérie GALLET, en remplacement de Mr BORDENAVE parti courant 2019 en détachement vers l'ARS Auvergne Rhône-Alpes.

B) Les réunions de la commission

Crise sanitaire oblige, la Commission Des Usagers ne s'est réunie qu'une seule fois en présentiel en 2020 et s'est prononcée sur :

- L'évolution des hospitalisations COVID, du flux du service des urgences et du nombre de décès;
- L'organisation du CHLP;
- Le suivi des dépenses liées au COVID;
- La désignation des membres au comité des usagers du GHT

Elle a été également informée sur les projets de l'établissement :

- Ouverture de la Maison Médicale de Garde
- Report de l'ouverture du SSR cardio
- Chirurgie du cancer du sein – installation du mammographe
- Chirurgie ambulatoire – arrivée de nouveaux médecins du CHU de Besançon
- Aménagement du hall de l'hôpital – mise en place d'un groupe de travail.

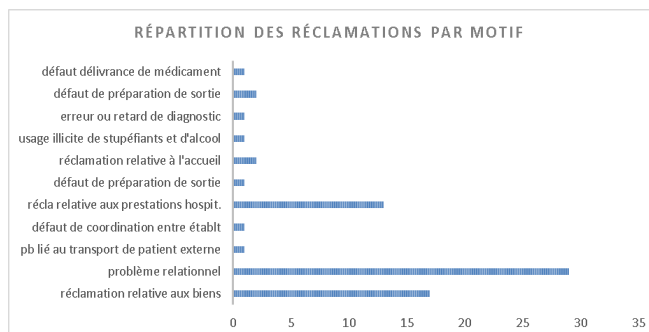
Puis au regard de l'évolution de l'épidémie, une information par mail a été faite à l'ensemble des représentants de la commission portant sur le plan de reprise d'activité, l'organisation des filières COVID et non COVID des différents pôles et la reprise de l'activité des consultations.

CHAPITRE 2 : LES DEMANDES DES USAGERS

A) Les doléances et réclamations des usagers

Le service des relations avec les usagers a enregistré 69 réclamations. Ce chiffre est en deçà par rapport aux résultats enregistrés au cours des précédentes années, la déprogrammation des activités de médecine et de chirurgie non urgentes dans le cadre du déclenchement du plan blanc suite à la pandémie du COVID-19 explique en grande partie cette baisse.

Néanmoins, les personnels médicaux et non médicaux ont été confrontés à des manifestations de violence de la part des patients ou des accompagnants, 17 réclamations sur ce thème ont été rapportées. L'une d'entre elles, a fait l'effet d'un dépôt de plainte par 3 agents du service des urgences. Le tribunal de proximité de DOLE a rendu son jugement et a condamné le prévenu à verser des dommages et intérêts aux 3 agents concernés.



Les réclamations médicales concernent principalement les pôles urgences, et médecine. Cette répartition s'explique par l'augmentation des problèmes relationnels entre le professionnel et le patient ou visiteur, enregistrés au pôle urgences, et le volume de la file active accueillie par le pôle médecine.

Par ailleurs, l'établissement a organisé deux médiations sur des dossiers de 2019 concernant 2 patients décédés (pôle gérontologie).

Le tableau ci-dessous présente la répartition par pôle du nombre de réclamations.

Pôle Concerné	Service	Domaine	Total
Extérieur	Établissements de santé extérieurs ou tiers	Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1
		Problème lié au transport de patients externe	1
		Défait de coordination entre établissements	1
		Réclamations relatives aux prestations hôtelières	1
Total Extérieur			4
Pôle BASC-MPR	Bloc opératoire	Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1
	Ophtalmologie	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1
		Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs (FSI)	1
	USC	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs (FSI)	1
		Défait de la préparation de la sortie	1
rééducation	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs (FSI)	1	
	Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1	
Total Pôle BASC-MPR			8

Pôle Femme/Enfant	Maternité /Gynécologie	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs (FSI)	5
		Réclamations relatives à l'accueil (dont impossibilité de joindre un service par téléphone)	1
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1
Total Pôle Femme/Enfant			7
Pôle Médecine	Cardiologie - Neurologie	Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1
		Réclamations relatives aux prestations hospitalières	2
	Hémodialyse	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	2
		Réclamations relatives à l'accueil (dont impossibilité de joindre un service par téléphone)	1
	Médecines spécialisées	Usage illicite de stupéfiants et d'alcool	1
		Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1
	Pneumologie	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	2
	Total Pôle Médecine		
Pôle Urgences	Urgences UHTCD	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	10
		Erreur ou retard de diagnostic	1
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	5
Total Pôle Urgences			16
Pôle Gériatrie	CSG	Défaut de la préparation de la sortie	1
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1
	SSR A	Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1
		Défaut de la préparation de la sortie	1
	SSR B	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1
		Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	3
Total Pôle Gériatrie			8
Pôle Médico-technique	Radiologie	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1
	Pharmacie	Défaut de dispensation et délivrance du médicament	1
Total Pôle Médico-technique			2
Pôle Management	Bureau des Admissions	Réclamations relatives aux prestations hospitalières	3
		Réclamations relatives aux prestations hospitalières	3
	Bureau des Admissions	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1
		Contestation facturation	7
	Loge	Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	2
Total Pôle Management			13
Total général			69

Afin de pouvoir analyser de manière pertinente ces données, il est nécessaire de rapporter le nombre de réclamation au nombre de séjours que les pôles ont enregistré en 2020.

Pôle	Nombre de patients (file active) ¹	Nombre de réclamations	Ratio file active/réclamations
Pôle Médecine	3308	11	1 réclamation pour 300 patients
Pôle BASC-MPR	2521	8	1 réclamation pour 315 patients
Pôle Femme-Mère-Enfant	3091	7	1 réclamation pour 441 patientes
Pôle Gériatrie	679	8	1 pour 84 patients

Pôle	Nombre de R.S.S	Nombre de réclamations	Ratio RSS /réclamations
Pôle Médecine	14 304	11	1 réclamation pour 1300 RSS
Pôle BASC-MPR	2 885	8	1 réclamation pour 360 RSS
Pôle Femme-Mère-Enfant	3 593	7	1 réclamation pour 513 RSS
Pôle Gériatrie	796	8	1 réclamation pour 99 RSS

Pôle	Nombre de passages	Nombre de réclamations	Ratio Passages/réclamations
Pôle urgences	24 466	16	1 réclamation pour 1529 passages aux urgences

B) Les déclarations de sinistres à l'assureur – les sinistres matériels

Les sinistres matériels recouvrent l'ensemble des doléances des usagers et de leurs proches en ce qui concerne la perte ou la détérioration de biens matériels (prothèse dentaire, appareils auditifs...) qui ont fait l'objet d'une déclaration à l'assureur.

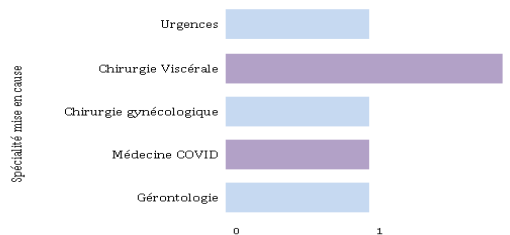
Pour certains dossiers et notamment la réparation des prothèses dentaires, il n'y a pas de reste à charge pour le patient, le coût total des sinistres est donc faible par rapport au nombre de déclarations.

2020	Nombre de déclarations	Coût total
Sinistralité établissement	2	542 €
Sinistralité Pôle Médecine	2	500 €
Sinistralité Pôle BASC-MPR	4	50 €
Sinistralité Pôle Femme-Mère-Enfant	1	70 €
Sinistralité Pôle Gériatrie	2	102.72 €
Sinistralité Pôle urgences	5	35 €

C) Les sinistres corporels engageant la responsabilité civile de l'établissement

Six nouveaux sinistres corporels ont été présentés par le patient ou la famille devant la CCI en 2020. Pour l'un d'entre eux (1 dossier des urgences) la prise en charge médicale a été conforme aux bonnes pratiques médicales et n'a pas donné suite à demande d'indemnisation. Le tableau ci-dessous montre leur répartition par spécialité médicale.

Répartition des griefs, spécialités ou services en volume



D) Les demandes d'accès aux informations de santé

Une nette baisse des demandes d'accès à des informations de santé de moins de 5 ans a été constatée cette année.

2017	2018	2019	2020
222	464	470	247

Elles concernent des demandes (193) contre 54 pour des informations de plus de 5 ans.

91 d'entre elles ne concernent que des clichés de radiologie.

E) Les remerciements des usagers

L'établissement a enregistré 18 remerciements en 2020

Le centre hospitalier a reçu également de nombreux témoignages de soutien, de remerciements, et de dessins d'enfants pendant la crise sanitaire. Tous ont été relayés dans les différents services de soins.

F) Les plaintes et réquisitions

Pôle	BASC-MPR	Médecine	Urgences	FME
Nombre	1	10	4	3

Quatre dépôts de plainte ont été déposés au commissariat de DOLE :

- Trois pour violences physiques service des urgences
- Une concernant des appels frauduleux

L'établissement a reçu 4 commissions rogatoires concernant :

- Une saisie de dossier médical service pédiatrie
- Deux demandes concernant les admissions du service des urgences
- Une demande de certificat médical suite accident de la route
- Participation au Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CISPD)

G) Participation au Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CISPD)

Cette instance a vocation à constituer le cadre de concertation sur les priorités de la lutte contre l'insécurité et de la prévention au niveau de la ville de DOLE. Elle propose des échanges entre les responsables des institutions et organismes publics. En 2020, la direction des affaires générales a participé à 3 réunions.



La Gouvernance

5-1

Le Conseil de Surveillance

COMPOSITION (arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2020-743 du 11/09/2020)

Voix délibérative

En qualité de représentant des collectivités territoriales :

M. Jean Baptiste GAGNOUX Président–Maire de DOLE

Mme Justine GRUET représentant la Mairie de DOLE

M. Jean-Pascal FICHEREt Mme Séverine CALINON, 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 :

Mme 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 :

Mme Joëlle NICOLET et M. PETITJEAN, désignés par le Directeur Général de l’ARS

M. Marcel GREGOIRE 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/Vice président du Directoire

M. Marc DAUBIGNEY représentant des familles de personnes accueillies dans l'unité de soins de longue durée

M. le Directeur Général de l’ARS Bourgogne/Franche-Comté

M. le Directeur de la CPAM

M. REVERSEAU, Trésorier Principal

Invités permanents

M. le Directeur,

M. le Directeur adjoint,

Mmes les Directrices adjointes,

Mme la Directrice Coordinatrice Générale des Soins

En 2020, le Conseil de Surveillance a tenu 4 séances

5-2

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-Ange BOICHUT ; 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 2020, le Directoire a tenu 7 séances.

La Commission Médicale d'Établissement

5-3

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. DRAI – 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. 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 BOICHUT, 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. FRYCZ, directeur adjoint
Mme FERNANDES, directrice-adjointe
Mme OLARD, directrice-adjointe

En 2020, la Commission Médicale d'Établissement a tenu 5 séances.

Les AUTRES INSTANCES

5-4

La Commission des Usagers

Président : M. CHAFFANGE ou son représentant

En 2020, la Commission des Usagers a tenu 1 séance en présentiel et reçu une information par mail.

Le Comité Technique d'Établissement

Président : M. CHAFFANGE ou son représentant

En 2020, le Comité Technique d'Établissement a tenu 6 séances.

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

Président : M. CHAFFANGE – Secrétaire : M. ZANTE

En 2020, le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail a tenu 8 séances.

La Commission des Soins Infirmiers et Rééducation Médico-Techniques

Président : Mme BOICHUT

En 2020, la Commission des Soins Infirmiers et Rééducation Médico-Techniques a tenu 2 séances.

Pour plus d'actualités, rendez-vous sur la page Facebook



Centre Hospitalier Louis Pasteur de Dole

Et sur **LinkedIn** : Centre Hospitalier Louis Pasteur de Dole

Site internet : <http://www.ch-dole.fr>