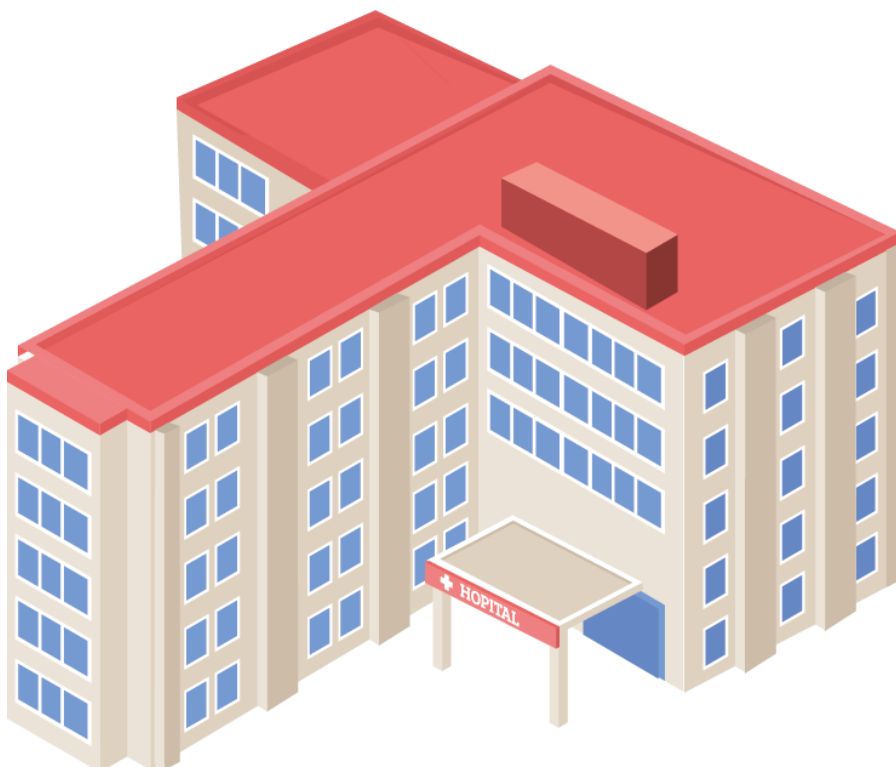


Rapport d'activité 2021





Dans la continuité de 2020, l'année 2021 a de nouveau été marquée par la crise épidémique et ses conséquences sur nos organisations, notre activité et « le moral des troupes ».

En effet, cette année encore la communauté hospitalière a dû s'adapter, changer ses habitudes et ses repères, avec un peu moins de fébrilité certes, on s'habitue presque à tout, mais davantage de lassitude et quelques fois de démotivation.

Dans ce contexte certains ont fait le choix, tout à fait respectable, de changer d'orientation professionnelle et ont quitté l'hôpital public qui peine également à recruter et se trouve donc d'autant plus en tension.

La plupart sont restés et, que ce soit par obligation ou par choix, leur engagement doit être d'autant plus salué que ce sont eux qui permettent à l'hôpital de poursuivre sa mission de service public au bénéfice des patients et de leurs familles qui comptent sur nous.

Mais 2021 n'a pas été seulement une année de crise et de tensions, des mesures importantes au niveau national traduisent une reconnaissance de la place irremplaçable de l'hôpital public et de sa communauté hospitalière ainsi que de l'impérieuse nécessité de lui redonner les moyens de sa mission.

Les mesures prises dans le cadre du Ségur de la Santé visent à reconnaître et valoriser davantage les fonctions des hospitaliers –revalorisation salariale, résorption de l'emploi précaire, recrutements, valorisation de l'engagement collectif- et à donner aux établissements les moyens financiers d'améliorer leurs ressources quotidiennes et de développer leurs projets structurants.

C'est bien sur le cas pour le CHLP qui a pu dès cette année investir massivement sur le renouvellement d'équipements et matériels indispensables au confort des patients et au travail des soignants.

C'est également la perspective d'engager avec les représentants du personnel une négociation constructive sur l'amélioration des conditions de travail.

C'est enfin la possibilité de lancer résolument l'actualisation du projet d'établissement avec une certaine assurance que la plupart des projets nécessitant des investissements importants pourraient se développer.

Des projets, des orientations choisies par la communauté médico-soignante et validés par les représentants des usagers et le conseil de surveillance, des moyens réels pour les concrétiser ; la feuille de route qui doit permettre à chacun d'entre nous de redonner un sens et des perspectives à son travail quotidien existe bel et bien, gageons qu'elle soit un facteur d'attractivité pour inciter de nouveaux professionnels à rejoindre nos équipes !

Nous remercions sincèrement celles et ceux qui ont permis au CHLP de passer cette deuxième année de crise et nous leur renouvelons toute notre confiance pour construire avec nous le CHLP de demain !

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	3-4
Le positionnement du CHLP	5
Les missions de service public confiées à l'hôpital Pasteur	6-7
La prise en charge médico-sociale	8
I. Données générales d'activité	
1-1 Tableau des lits et places	11
1-2 L'activité de MCO (Médecine-Chirurgie-Obstétrique)	12-13
1-3 L'activité de SSR	14-15
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
II. La vie de l'hôpital	
2-1 Focus COVID	21
2-2 La démarche qualité	22-23
2-3 Les formations	24
2-4 Le projet développement durable	25
2-5 Le projet communication	25
2-6 Les investissements majeurs	26
III. L'activité des pôles	
3-1 Pôle Médecine	29-30-31
3-2 Pôle Femme – Mère – Enfant	33-34
3-3 Pôle Gériatrie	35
3-4 Pôle Bloc – Anesthésie – Surveillance continue – Chirurgie et Médecine Physique et Réadaptation	37-38-39
3-5 Pôle Urgences	41-42
3-6 Pôle Médico-technique	43-44-45-46-47
IV. Les fonctions support	
4-1 Direction des ressources humaines et des affaires médicales	51
4-2 Direction des soins et service social	52-53
4-3 Direction de la performance	54
4-4 Direction des moyens opérationnels et de la communication	55-56
4-5 Les Affaires Générales	57-58
V. 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

JANVIER

- Mise en place de la Cellule Communication au CHLP : communication@ch-dole.fr

FEVRIER

- 19/02 : création de la page facebook du CHLP



MARS

- Lancement du Projet d'Etablissement
- Reportage médiation animale à l'EHPAD
- Ligue Bourgogne Franche-Comté de Rugby : don de livres en Pédiatrie
- Pasteur Mag n°1

AVRIL

- module 3D en coelio-chirurgie



- Déménagement du CAMSP dans les locaux de la MDA

MAI

- Accueil des nouveaux internes

JUIN

- Don d'organes
- Fête de la Musique
- Fête des Pères : 1ère manifestation



JUILLET

- 08/07 : 0 patient COVID au CHLP
- 1ère IPA au CHLP : Mme DORIER (sce oncologie médicale)



AOÛT

- Installation de la boîte à livres dans le hall du CHLP



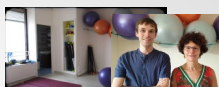
SEPTEMBRE

- rentrée à l'IFSI—IFAS
- Semaine développement durable au CHLP
- Doctolib à la Maternité
- 2ème visite de certification : B



OCTOBRE

- 14/10 : Inauguration du service SSR Cardio



- Investissement Ségur : réception du matériel hôtelier et médical

- Informatisation de la Dialyse

NOVEMBRE

- 17/11 : nouveau site internet : <http://w.ch-dole.fr>



- Présentation/conférence de presse : projet NPTA



- Semaine bien être
- Accueil des nouveaux internes

DECEMBRE

- Accueil de nouveaux médecins (7/12)
- Rencontre médicales (14/12)
- Déclenchement du Plan Blanc (02/12)
- Rénovation du parking—fin des travaux (phase 1)





979 ETP
REMUNERES

994
Sorties SMUR



28 974 passages aux urgences



813 Naissances



Budget de
82 millions d'€

49 616 consultations



36 686 Actes externes



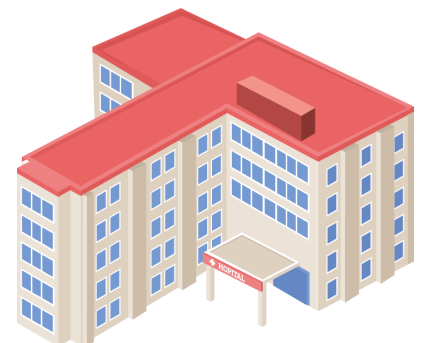
13 153 Séjours
(hors séances)



4 480 interventions
chirurgicales



8 850 séances de dialyse
2348 autres séances



375 lits et places soit
298 lits et 59 places
et 18 lits tampons



Les Ressources Humaines

Au total, l'effectif de l'établissement est de **978.98** équivalents temps plein rémunérés.

Personnel médical

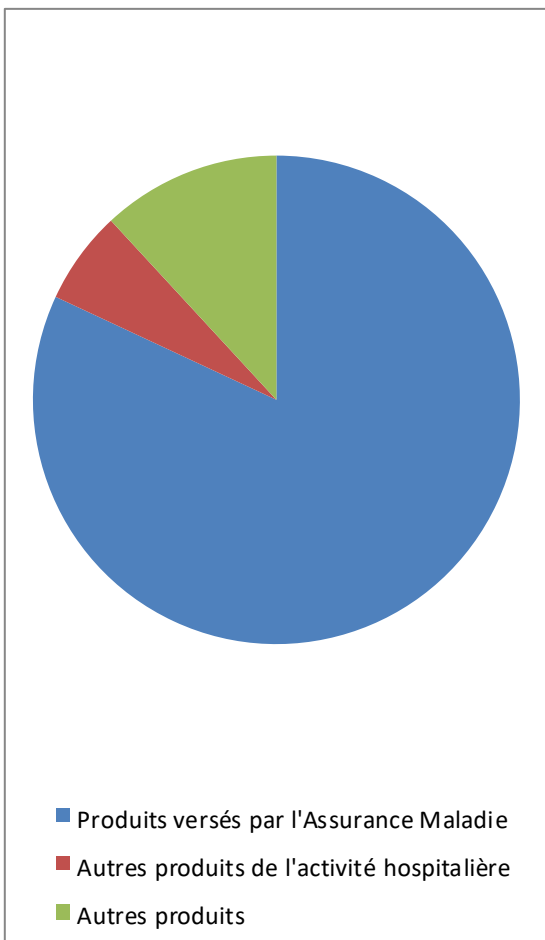
L'effectif est de 113.08 ETPR (dont les internes).

Personnel non médical

L'effectif est de 865.9 équivalents temps plein rémunérés



Les Ressources Financières



Produits d'exploitation - budget principal provisoire

Produits versés par l'Assurance Maladie	67 303 985€
T2a	43 013 393€
DAF	8 326 588€
MIGAC & FIR	7 978 415€
Autres produits versés par l'AM	7 985 589€
Autres produits de l'activité hospitalière	5 078 151€
Autres produits	9 768 876€
Total	82 151 012€

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.



- Produits de la tarification des séjours
- Produits des médicaments facturés en sus
- Produits des dispositifs médicaux facturés en sus
- Forfaits annuels
- Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique

Détail des produits AM (hors T2A/SSR) provisoire

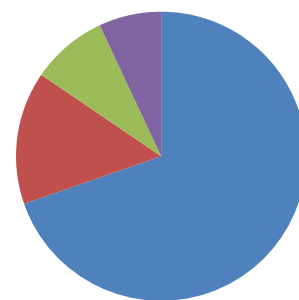
Par « produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifiques » il faut entendre les actes, consultations externes, forfaits à l'acte, etc.

Produits de la tarification des séjours	38 526 494€
Produits des médicaments facturés en sus	1 477 202€
Produits des dispositifs médicaux facturés en sus	288 204€
Forfaits annuels	4 814 039€
Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique	4 967 751€
Total	50 074 690€

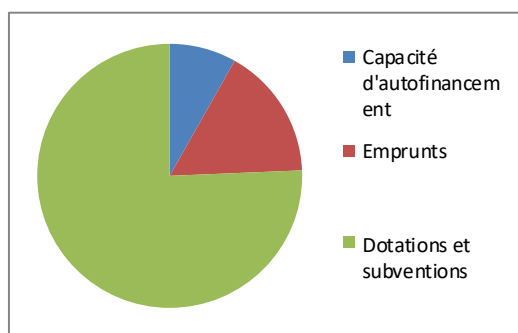
Charges d'exploitation - budget principal provisoire

Charges de personnel	58 052 995€
Charges à caractère médical	12 378 879€
Charges à caractère hôtelier et général	7 097 061€
Amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles	5 800 427€
Total	83 329 362€

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



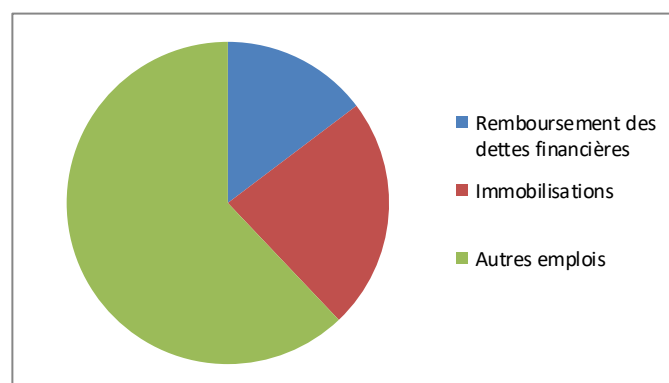
Ressources du tableau de financement provisoire



Capacité d'autofinancement	1 260 796€
Emprunts	2 500 000€
Dotations et subventions	11 692 783€
Autres ressources	0€
Total	15 453 579€

Emplois du tableau de financement provisoire

Remboursement des dettes financières	2 380 820€
Immobilisations	3 761 094€
Autres emplois	10 056 455€
Total	16 198 369€



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.

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.

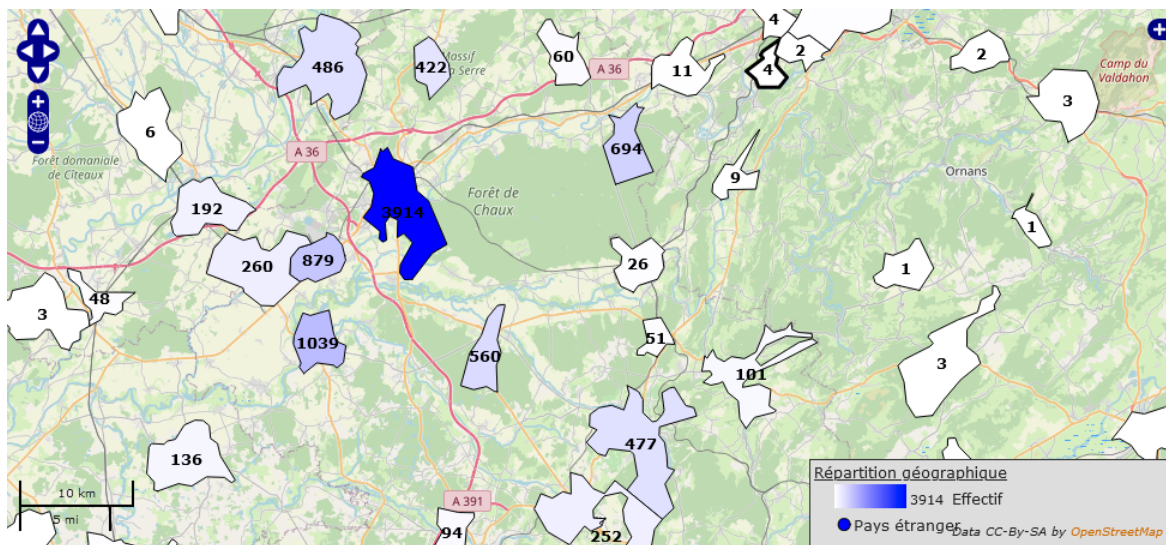
Dans le cadre du GHT Centre Franche Comté, le CHLP a naturellement renforcé ses coopérations avec le CHU de Besançon en particulier dans le cadre d'un accord de coopération en chirurgie et de nombreuses coopérations médicales en médecine et imagerie : cardiologie, neurologie radiologie, gastro-entérologie, rhumatologie ...

La prise en charge du cancer s'inscrit également dans le dispositif régional piloté par l'IRFC.

Le CHLP est l'établissement de référence pour la population du bassin de vie et il développe des filières de soins avec ses partenaires, en particulier le CHU.

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 Moisy (source : ATIH).



Pour compléter, la présente carte présente la zone d'origine des patients pour des séjours et séances en 2021 (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

Un seul dossier de demande de renouvellement d'autorisation déposé en 2021 : activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique.

Le fonctionnement de la MMG contiguë au service des urgences a vu son activité progresser régulièrement, le dispositif est évalué positivement par les médecins généralistes et les urgentistes et renforce naturellement les collaborations entre médecine de ville et hôpital.

Au cours de cette année le partenariat avec les services de maintien à domicile a été renforcé dans le cadre d'un travail régulier de concertation avec le DAC qui dispose de locaux au sein de l'établissement.

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.

22 patients reçus à la PASS, dont 549 entretiens sociaux, 95 consultations effectuées par un psychologue, 158 par un médecin et 143 par une IDE.



Le service social traite 1522 dossiers en 2021 dont 65% sont des femmes. La moyenne d'âge des patients est de 79 ans. A cette activité des unités de soins vient s'ajouter l'accompagnement de 27 agents.

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 24 internes sur l'année 2021.

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	Nb d'internes/ FFI janvier – Avril 2021	Nombre d'internes/ FFI mai-Octobre 2021	Nombre d'internes/FFI Novembre – Décembre 2021
Cardiologie	3 dont 2 internes de spécialité	1	2
CSG	1	2 dont 1 interne de spécialité	1
Diabétologie	1	1	3 dont 2 internes de spécialité
Gynécologie-obstétrique	3 dont 1 interne de spécialité	3 dont 1 interne de spécialité	3 dont 1 interne de spécialité
Neurologie			1
Médecine vasculaire	1	2 internes de spécialité	1 interne de spécialité
Néphrologie	2		1
Pédiatrie	3 dont 1 interne de spécialité	3 dont 1 interne de spécialité	3 dont 1 interne de spécialité
Pneumologie	1	2	2
Radiologie	2	2	2
MPR	1 docteur junior	2 dont 1 docteur junior	1 docteur junior
Urgences	4	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 du Jura Nord et en direction du domicile.

L'équipe se compose de :

- un médecin PH : Dr Marie-Claude SCHNEIDER pour 1 ETP
- un médecin assistant partagé avec le CHRU de Besançon depuis novembre 2021 : Dr Vincent GUION pour 0,4 ETP
- une cadre de santé référent (sans temps dédié): 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 pour 0.5 ETP

Elle remplit les missions de référence des EMSP : clinique, formation, enseignement et recherche.

Activité clinique :

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 au sein du CHLP, en EMS dans le cadre de conventions (11 EHPAD dont 1 convention supplémentaire en 2021, 3 MAS/FAM) et à domicile :

- soutien clinique en appui de l'équipe médico-soignante référente
- 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
- concertation avec les différents professionnels hospitaliers, des EMS, libéraux, du DAC et de l'HAD pour favoriser la continuité et la cohérence des parcours des patients dans leurs différents lieux de vie
- pour le domicile, l'EMSP assure des évaluations pluridisciplinaires conjointes sur place avec les médecins généralistes et autres intervenants, de l'appui téléphonique pour les médecins et IDE.

Formation initiale :

- Cours auprès des étudiants de l'IFAS et de l'IFSI de Dole et auprès des internes en stage au CHLP

- 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 des internes en médecine et étudiants en psychologie en stage au CHLP : dispositif innovant réalisé à Dole pour la 2e année, seul site de BFC le mettant en œuvre hormis le CHRU de Besançon ; 1 séance plénière et 2 TD en décembre 2021/janvier 2022 pour 104 étudiants

Formation continue :

- Au CHLP
- DPC « Démarche Palliative » sur 2 jours au CHLP : 1 session annulée en contexte Covid, 1 session réalisée en novembre

Les actions d'éducation et de prévention pour la santé

Les missions de l'UTEP cette année ont été impactées par la pandémie et l'arbitrage des activités prioritaires nécessaire à la continuité des soins.

Toutefois l'activité a perduré avec pour objectif d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique dans les domaines suivants :

- La cardiologie, avec l'éducation des patients insuffisants cardiaques (ODEIC) et la Clinique des anticoagulants (CAC),
- La diabétologie-endocrinologie-nutrition, pour les patients diabétiques, les patientes atteintes de diabète gestationnel, le stage sport et diabète, les patients en surcharge pondérale, les patients en processus de chirurgie bariatrique,
- La rhumatologie, avec la reprise de cette activité sur le CHLP, pour les patients porteurs de Polyarthrite rhumatoïde ou atteints de spondylarthrite,
- Angiologie : Education des personnes porteuses d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

En 2021, l'ensemble des cellules éducatives a accueilli 841 patients (-2% par rapport à 2020 pour cette activité qui avait déjà été fortement impactée par le COVID), avec la réalisation de 1427 consultations individuelles d'ETP et 47 séances collectives.

L'activité de tabacologie a également subi une baisse en 2021, avec une file active de 42 patients et la réalisation de 95 consultations.

- Participation à l'accueil des nouveaux agents du CHLP
- Formation à l'utilisation de la PCA auprès d'IDE du CHLP

• En secteur médico-social

- Formations thématiques ou sur situations cliniques : 24 interventions
- « La démarche palliative en MAS » : 2 cycles de 3 demi-journées sur site pour 2 MAS, 18 participants
- Nouvelle formation « Devenir référent pour la démarche palliative en EMS » : 2 jours pour binômes IDE/AS de plusieurs EMS.
- 1 séance de formation sur site pour l'équipe d'HAD 39

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

L'EMSP est impliquée dans différents groupes de travail et instances institutionnels.

Elle pilote le groupe de soignants référents pour la démarche palliative et la commission contributive à la politique des soins palliatifs au CHLP. Elle a participé à l'élaboration du nouveau projet d'établissement.

Depuis de nombreuses années les EMSP du GHT Centre-Franche Comté partagent les mêmes objectifs et les mêmes principes de fonctionnement. En 2021 pour répondre à une demande de l'ARS, elles ont structuré une organisation et un pilotage commun des projets dans les trois domaines de la clinique, de la formation et de la recherche.

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.

File active	Nombre total d'interventions intra et extra hospitalières	Réunions pluridisciplinaires formalisées	Procédures collégiales	Autres interventions auprès des équipes pluriprofessionnelles	
2021	406	1017	45	111	463
2020	418	959	77	117	328
2019	349	898	106	124	388

Le nombre de RPD formalisées diminue du fait du manque de disponibilité des équipes référentes dans les unités de soins. L'appui auprès des équipes pluriprofessionnelles reste un point fort de l'activité de l'EMSP dans la diffusion de la démarche palliative.



La dimension médico-sociale de l'établissement

L'établissement intègre 27 lits d'EHPAD au sein de son pôle gériatrique.

Cette structure dynamique complète ainsi la filière Personne Agées au sein du CHLP.

Un projet d'extension du capacitaire de l'EHPAD a été lancé en concertation avec l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental du Jura.

En fonction du résultat des études engagées ce projet aurait pour objectifs d'apporter une réponse plus complète aux besoins de la population dans le cadre de locaux neufs ou totalement rénovés et en visant l'équilibre budgétaire.

L'accès aux soins des personnes en situation de handicap :

Le CHLP poursuit sa politique de coopération avec les Etablissements médicosociaux du territoire de manière à fluidifier et adapter les parcours patients en ces structures et l'hôpital.

Le CHS de St Ylie a rejoint ce groupe de travail permettant ainsi une réflexion sur l'accès aux soins somatiques des patients du secteur de la santé mentale.

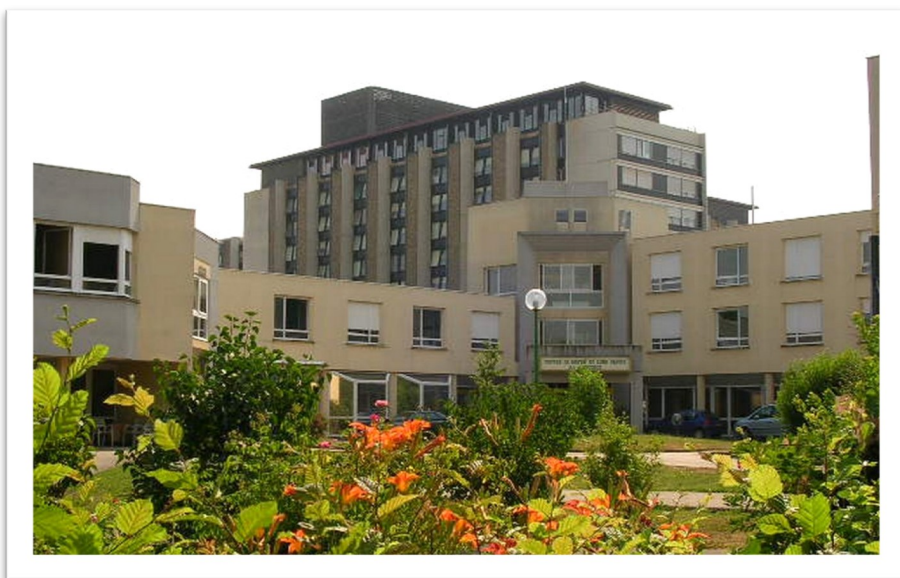




Tableau des lits et places

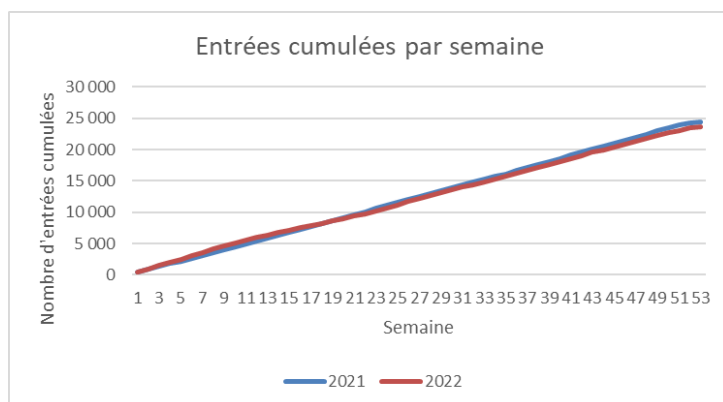
Pôle Médecine				
UF	Libellé UF	Lits	Places	Lits tampons
1070	Néphrologie - HC	6		1
2080	Diabétologie - HC	6		
1590	Pneumologie HC	19		
1592	Oncologie HC	1		
1080	Médecine polyvalente—COVID	24		
1295	Médecine cardio-vasculaire		1	
1655	Onco-hématologie HJ		1	
2490	Médecine Cardiologie Neurologie Addictologie HC	32		2
2491	SSR Cardiologie HJ		10	
2492	SSR Cardiologie HC	3		
1002	Endocrinologie - Diabétologie HDJ		4	
1082	Rhumatologie -Médecine interne HDJ		2	
2302	Médecine autres spécialités HDJ		1	
1595	Chimiothérapie (5 places pour 2 soit 10 places effectives)		5	
2110 - 2130	Hémodialyse		11	
Total Pôle médecine		68	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		1
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	1
Pôle Urgences				
UF	Libellé UF	Lits	Places	Lits tampons
6720	UHTCD HC	4		2
Total Pôle Urgence		4	0	2
Total général		298	59	18
Total lits & places		375		

L'activité de Médecine-Chirurgie-Obstétrique

1. L'ACTIVITÉ DE MÉDECINE – CHIRURGIE – OBSTÉTRIQUE

1.1 Séjours RSS 2021

1.1.1 Evolution du nombre d'entrées



Entre 2020 et 2021, le nombre d'entrée a très peu varié (-250 entrées sur l'année). Il n'y a pas eu d'augmentation du nombre des hospitalisations sur l'année 2021. Cela peut s'expliquer par la persistance de la pandémie COVID qui a entraîné une restructuration des services et une diminution de la capacité d'accueil.

1.1.2 Caractéristiques

Séjours R.S.S.	Année 2021	Année 2020	Variation
Nombre de RSS dans la période	24 351	23 594	3,21%
Nombre de RSS mono-unité	22 611	22 032	2,63%
Age moyen par RSS (hors CMD 15)	63,02	63,26	-0,38%
% d'hommes	53,16	54,26	-2,03%
Taux de décès	1,52	1,43	6,38%
Durée Moyenne de Séjour PMSI des RSS, hors séances	3,87	4,14	-6,40%
Durée Moyenne de Séjour des RSS, séjours de 2 jours et plus	7,03	7,14	-1,53%
Durée Moyenne de Séjour des RSS, hors RSS de 0 jour	5,68	5,79	-1,88%
Nombre de journées brut des RSS	66 304	67 492	-1,76%
Nombre de journées PMSI des RSS	50 923	53 071	-4,05%
Taux de chirurgie ambulatoire (définition DGOS 2015)	66,10	62,56	5,66%
Taux de séjours en médecine HDJ hors séance	45,65	27,45	66,29%
IP DMS Nat : nb journées <u>stab.</u> / nb journées standardisées (DMS <u>nat</u>)	1,02	0,97	4,41%
Nombre de séjours ambulatoires (séances incluses)	15 381	14 421	6,66%

Le nombre de séjours (basé sur la sortie des patients) a augmenté de plus de 3.2%, parallèlement la durée moyenne des séjours a diminué en 2021.

1.1.3 Répartition selon la classification ASO

Libellé	Nombre de RSS			Nombre de journées PMSI		
	2021	2020	Variation	2021	2020	Variation
Médecine	19 629	19 117	2,68%	38 998	41 171	-5,28%
Chirurgie	3 504	3 172	10,47%	8 372	8 020	4,39%
Obstétrique	1 218	1 305	-6,67%	3 553	3 880	-8,43%

Le secteur chirurgical a rebondi de plus de 10,4% en 2021. Cela fait suite à l'autorisation de reprendre l'activité chirurgicale programmée, fermée en 2020. Le secteur médical voit aussi son activité augmenter (2.6%). Seul le secteur obstétrical voit son nombre d'hospitalisation diminuer.

1.1.5 Niveaux de sévérité

Libellé	Effectif			DMS		
	2021	2020	Evol ^o	2021	2020	Evol ^o
Sévérité 1	2 529	2 441	3,61%	2,75	2,36	16,53%
Sévérité 2	1 399	1 339	4,48%	6,59	6,37	3,45%
Sévérité 3	1 580	1 781	-11,29%	11,46	11,18	2,50%
Sévérité 4	467	537	-13,04%	15,72	15,59	0,83%
Sévérité A	1 482	1 554	-4,63%	3,75	3,73	0,54%
Sévérité B	184	214	-14,02%	5,65	6,40	-11,72%
Sévérité C	15	31	-51,61%	7,80	11,29	-30,91%
Sévérité D	11	10	10,00%	8,27	10,50	-21,24%
Décès	50	52	-3,85%	0,46	0,40	15,00%
Chirurgie ambulatoire	2 072	1 620	27,90%	0,00	0,00	-
Séjours de courte durée	2 518	2 508	0,40%	0,52	0,50	4,00%
Non segmenté	12 044	11 507	4,67%	0,10	0,14	-28,57%

Les niveaux de sévérités élevés (3, 4, C), ont diminué de manière importante. Les séjours ambulatoires ont pour leur part progressé de près de 30%.

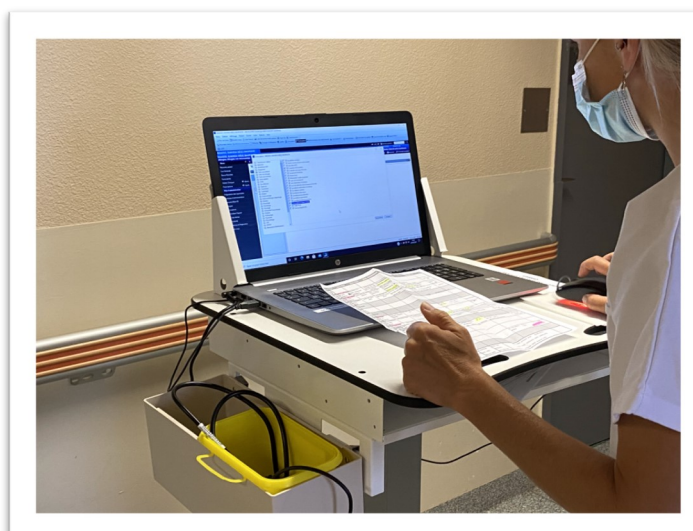
1.1.6 Focus sur les séances

Libellé	Effectif		
	2021	2020	Evol]
Hémodialyse, en séances	8 816	8 471	4,07%
Chimiothérapie pour tumeur, en séances	1 406	1 457	-3,50%
Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	703	580	21,21%
Transfusions, en séances	249	246	1,22%
Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire, en séances	18	9	100%
Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée, en séances	6	0	
Total	11198	10763	4,07%

Le nombre total de séance a légèrement augmentée (hémodialyse, chimiothérapie non tumorale, transfusion).

1.2 L'activité lamda 2021 des données de 2020

Il n'a pas été réalisé d'envoi lamda en 2021.



L'activité SSR

2. L'ACTIVITÉ DE SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION

2.1 Caractéristiques démographiques

	2021			2020		
	Total	HC	HP	Total	HC	HP
Nombre de patients	878	625	253	868	710	158
% de femmes	56,6	64,6	36,8	59,2	63,5	39,9
Age Moyen	74	80,7	57,4	77,1	81,3	58,4
Age médian	78	83	58	81	84	60,5
Nombre de patients domiciliés hors région	4	4	0	3	3	0
% hors région	0,5	0,6	0	0,3	0,4	0
Nombre de patients de moins de 18 ans	4	0	4	1	0	1
% moins de 18 ans	0,5	0	1,6	0,1	0	0,6
Nombre de patients de 18 à 74 ans	368	153	215	288	158	130
% de 18 à 74 ans	41,9	24,5	85	33,2	22,3	82,3
Nombre de patients de plus de 74 ans	506	472	34	579	552	27
% plus de 74 ans	57,6	75,5	13,4	66,7	77,7	17,1
Nombre de patients domiciliés dans le département	774	570	204	782	648	134
% patients domiciliés dans le département	88,2	91,2	80,6	90,1	91,3	84,8

2.2 Les résumés transmis

	2021	2020	Variation
RHA transmis	5183	5 312	-2,4%
SSRHA transmis	988	1 024	-3,5%

2.3 Nombre de journées et leur répartition selon la nature

	2021	2020	Variation
Journées de prise en charge y compris séjours à cheval entre 2020 et 2021	28232	28 897	-2,3%

Répartition selon l'autorisation et le type d'hospitalisation en nombre de journée				
		2021	2020	Variation
51A Affections de l'appareil locomoteur – Adulte	HC	7 164	7 182	
	HP	964	966	
	Total	8128	8 148	- 0,2%
53A Affections cardio-vasculaires - Adulte	HC	512	191	
	HP	2 284	553	
	Total	2 796	744	+ 370%
59A Affections de la personne âgée poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	HC	14 702	17 287	
	HP	0	139	
	Total	14 702	17 426	- 15.6%

HC : Hospitalisation complète, HP : Hospitalisation à temps partielle

En 2021, l'activité Cardio vasculaire a pu reprendre, permettant d'effectuer près de 2000 séjours de plus qu'en 2020, principalement sur l'hospitalisation à temps partiel.

Pour les autres secteurs, les fermetures de 2020 n'ont pas pu être toutes levées, expliquant la stagnation voire la baisse du nombre de séjours réalisés.

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

Catégorie majeure	2021	2020	
08, Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	34,1%	31,5%	
01, Affections du système nerveux	22,0%	28,8%	
05, Affections de l'appareil circulatoire	21,3%	10,4%	
19, Troubles mentaux et du comportement	9,1%	7,8%	
Autres CM	13,5%	21,5%	

En 2021, 3 catégories majeurs se partagent près de 80% de l'activité avec un poids plus important des affections de l'appareil circulatoire.

2.5 Nombre de SSRHA en lit dédiés soins palliatifs

En 2021, diminution du nombre d'hospitalisation pour des prises en charge de soins palliatifs sur les secteurs de SSR.

Groupe nosologique	2021	2020
2303 - Soins palliatifs	16	23

2.6 Evolution du coefficient de spécialisation

Stabilité du coefficient de spécialisation. Celui-ci rend compte à la fois de du nombre d'actes CSARR réalisés et de leur spécificité.

	2021	2020
Coefficient spécialisation	1,0568	1,0568



Les activités medico-techniques

Imagerie médicale

	2021	2020	Ecart
Scanner	14 665	12 689	15.49%
Radiographie	32 374	21 874	48.00%
Echographie	2 359	2 515	-6.20%
IRM	1 054	838	25.78%

Biologie médicale

	2021	2020	Ecart
Total B	17 132 153	13 770 000	24.42%

Pharmacie

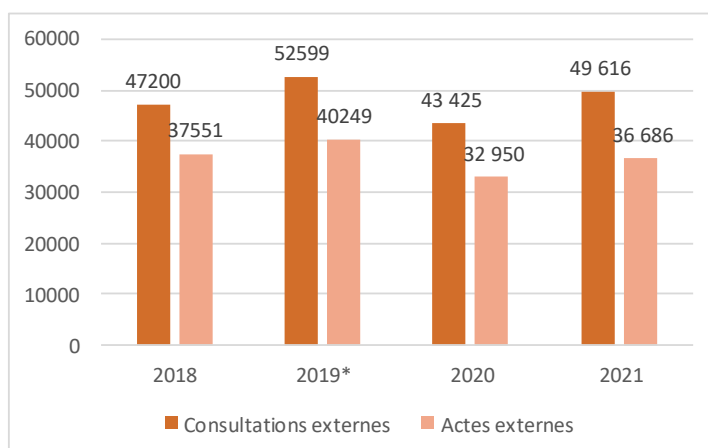
	2021	2020	Ecart
Nombre de lignes exploitables	55 650		-%
Nombre de préparations à l'UCR	2 639	2 647	-0.30%

Laveurs désinfecteurs

	2021	2020	Ecart
Nombre cycles	4 236	3 951	7.21%
Nombre paniers	22 486	20 553	9.40%
Nombre paniers coelio	353	315	12.06%
Nombre sabots	19 476	20 222	-3.69%
	Autoclaves		
Cycles containers	1 648	1 550	6.32%
Volume en m3	533	502	6.18%
Nombre paniers	3 087	2 824	9.31%
Packs + conteneurs	6 789	6 035	12.49%

L'activité externe

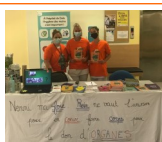
Colonne1	2018	2019*	2020	2021	Evolution 2020-2021
Consultations externes	47200	52599	43 425	49 616	
Variations	-8821	5399	-9174	6191	12,48%
Actes externes	37551	40249	32 950	36 686	
Variations	2229	2698	-7299	3736	10,18%
Total	84751	92848	76 375	86 302	
Variations	-6592	8097	-16473	9927	11,50%



L'activité externe (suite)

SERVICES	Consultations Externes			ACTES EXTERNES			Total C+ Actes 2021	Part dans le total
	Publiques	Privées	Totales	Public	Privés	Totaux		
Endocrino-Diabétologie	1 878	0	1 878	16	0	16	1 894	2,19%
Consultation Douleur	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Rhumatologie	1 317	0	1 317	1 747	0	1 747	3 064	3,55%
Dermatologie	99	0	99	17	0	17	116	0,13%
Ostéo-densitométrie	10	0	10	189	0	189	199	0,23%
Cardiologie	189	0	189	2 259	0	2 259	2 448	2,84%
Electro-cardiologie	4	0	4	148	0	148	152	0,18%
Echo-cardiologie	0	0	0	14	0	14	14	0,02%
Pneumologie	926	0	926	964	0	964	1 890	2,19%
Endoscopie pneumo.	286	0	286	254	0	254	540	0,63%
Néphrologie	679	0	679	7	0	7	686	0,79%
Hémodialyse	0	0	0	1	0	1	1	0,00%
Electro-encephalographie	0	0	0	166	0	166	166	0,19%
Médecine du sport	60	0	60	248	0	0	0	0,00%
Neurologie	103	0	103	0	0	0	103	0,12%
Angiologie	84	0	84	2 129	0	2 129	2 213	2,56%
EMSP	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
UTEP	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Oncologie Hématologie	1 194	0	1 194	92	0	92	1 286	1,49%
Pôle Médecine	6 829	0	6 829	8 251	0	8 003	14 832	17,19%
Chirurgie	5 508	1 348	6 856	722	515	1236,7325	8 093	9,38%
Stomatologie	26	0	26	42	0	42	68	0,08%
Ophthalmologie	684	0	684	9 013	0	9 013	9 697	11,24%
Consultations externes	441	0	441	1 538	0	1 538	1 979	2,29%
Anesthésie	2 667	0	2 667	10	0	10	2 677	3,10%
Rééduc/F. (Cs Amc Ams)	739	0	739	37	0	37	776	0,90%
Pôle BASSC-MPR	10 065	1 348	11 413	11 362	515	11 877	23 290	26,99%
Gynécologie-Obstétrique	6 543	3 710	10 253	3 482	4 149	7 631	17 884	20,72%
Echographie Mater.	142	0	142	3 706	0	3 706	3 848	4,46%
Pédiatrie	1 686	0	1 686	37	0	37	1 723	2,00%
Pôle Mère Enfant	8 371	3 710	12 081	7 225	4 149	11 374	23 455	27,18%
Gériatrie	8	0	8	83	0	83	91	0,11%
Pôle gériatrie	8	0	8	83	0	83	91	0,11%
Urgences	19 276	0	19 276	5 094	0	5 094	24 370	28,24%
Pôle Urgences	19 285	0	19 285	5 102	0	5 094	24 379	28,25%
Laboratoire	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Pôle Médico-technique	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
TOTAUX	44 558	5 058	49 616	32 023	4 663	36 686	86 302	100,0%

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



Contrairement à 2020, malgré la persistance de la crise sanitaire, l'activité de coordination n'a pas été suspendue. Néanmoins cette dernière impacte tout de même l'activité de l'UPOT par une proportion importante de décès liés au COVID ne permettant pas la réalisation des prélèvements.

De plus, la nécessité de réaliser un test PCR en post-mortem avant tout éventuel prélèvement est un frein majeur au consentement des familles.

L'activité de prélèvements d'organes et de tissus, pour l'année 2021 :

La coordination a recensé 186 donneurs potentiels sur 429 décès, 6 cornées ont été prélevées.

Les causes de non prélèvement :

- La contre-indication médicale reste la plus importante avec 147 patients soit 34% des décès contre 47,55% en 2020. En effet les défunts sont de plus en plus âgés ce qui amène un nombre important d'antécédents, ceci se rajoutant à la pandémie.

- Il est observé une augmentation du nombre de refus par les familles, avec 16 refus en 2021, contre 1 en 2020

- De même le nombre de départ de corps a augmenté en 2021, tout comme le nombre de jour sans préleveur possible.

A contrario, le nombre de « hors délai de dépôt »

est en baisse en depuis 2019, avec 7 hors-délais en 2021, contre 10 en 2020 et 16 en 2019.

Le nombre de suivi de patients neuro-lésés a considérablement augmenté en 2021, avec 303 dossiers étudiés contre 157 en 2020. L'année 2020 n'était cependant pas représentative, en raison de la fermeture de la coordination de mars à juin, qui n'a pas permis un recensement et un suivi exhaustif de des patients neuro-lésés.

→ **Le devenir des patients neuro-lésés :**

- 72 % des patients neuro-lésés suivis par la coordination se sont stabilisés et l'évolution de leur état de santé a permis un retour à domicile en 2021, ce qui est stable comparativement à 2020.

- 6 % des patients suivis sont décédés, contre 8 % en 2020.

- 21 % ont été transférés vers un CHU pour une continuité de la prise en charge, contre 29 % en 2020.

- 7 dossiers étudiés ont montré des contre-indications au don d'organe.

→ **La collaboration avec la coordination du CHU**

- La coordination du CHUB a été sollicitée pour un avis, au sujet de 15 dossiers

- Les transferts de patients ont permis la réalisation de 1 PMO

- Un patient en état de ME en vue d'un PMO est décédé pendant le transfert,

- Un autre patient a été transféré, mais une lecture du scanner a mis en exergue une contre-

indication secondairement au transfert.

- 5 autres abords anticipés auprès des proches ont été réalisés.

Pour rappel, les coordinations de Dole et Lons-Le-Saunier ont mutualisé leurs compétences, dans l'objectif d'optimiser le recensement des comas graves et le suivi des patients neuro-lésés dans chaque établissement en palliant les périodes d'absence des ICH. L'ICH de Dole a compensé 69 jours, pour un temps d'absence à Lons-Le Saunier de 123 jours, ce qui représente un taux de compensation à 56.1 %. Parallèlement, les ICH de Lons-Le Saunier ont compensé 51 jours sur 98 absences au total pour Dole.

→ **Formations et activité de sensibilisation et d'information dispensées par l'ICHPOT :**

- Généralités sur le don d'organes et de tissus auprès des étudiants de 2ème année de l'IFSI de Dole avec travail réflexif autour de cas concrets.

- Information aux élèves aides-soignants

- Formation continue institutionnelle : Généralités sur le don d'organes et de tissus, Journée d'accueil des nouveaux agents avec présentation de l'UPOT, Journée d'accueil des internes : co-présentation de l'UPOT avec le médecin coordonnateur.

- Interventions dans les établissements scolaires : 3 classes de 3ième ont bénéficié d'informations sur le don d'organes et de tissus.



Focus COVID

FOCUS COVID MCO / SSR

MCO

De janvier 2021 à décembre 2021, 582 séjours sont en lien avec le COVID 19.

- Sexe féminin dans 50.5%,
- La durée moyenne d'hospitalisation a été de 10,1 jours.
- L'âge moyen est de 68,6 ans,
- L'âge médian est de 73,0 ans,
- Le recours aux soins critiques a été nécessaire pour 12,0% d'entre eux, exclusivement en surveillance continue,
- 84% sont passés par les urgences
- 58,5 % sont rentrés à domicile, 25.9% ont été transféré et 15,6% sont décédés.

SSR

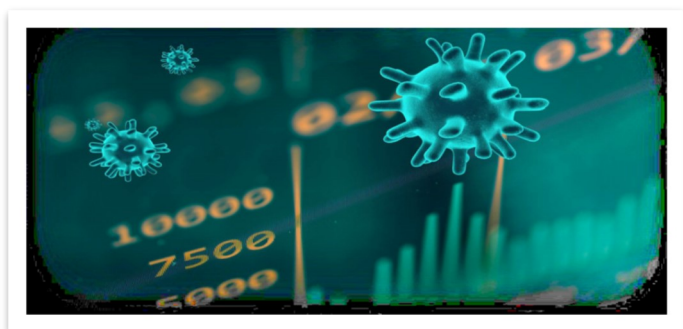
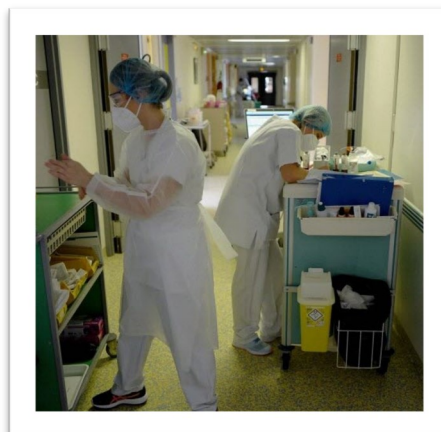
Dans le secteur de SSR, 93 séjours en rapport avec le COVID ont été réalisés.

Les patients présentaient dans

- 56% des cas une infection respiratoire due au COVID
- 40% une autre forme d'infection COVID
- 4% un portage du COVID

Pour ces 93 patients le devenir a été le suivant :

- 47,0% sont rentrés à domicile,
- 29.4% ont été re transférés vers une unité de MCO
- 13,7% sont décédés,
- 9.9% n'étaient pas sortie du SSR au 31/12/2021.



La démarche qualité et sécurité des soins

LE CENTRE HOSPITALIER A PU MONTRER TOUTE LA DYNAMIQUE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

En septembre 2021, la Haute Autorité de Santé a missionné deux experts visiteurs pour organiser la visite de suivi, prévue en 2020. La visite a pu se dérouler dans de très bonnes conditions avec des équipes participatives et des experts à l'écoute.

A la suite de cette visite, les 3 réserves sur :

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

Ont été levées.

Niveau de certification

B

Un grand merci à l'ensemble des équipes de soins, des pilotes d'actions qualité et des responsables d'équipes pour le travail réalisé.

A la suite de cette visite de suivi qui a permis de clore cette certification engagée depuis 2019, la Direction qualité en lien avec la CME et la Direction des Soins a travaillé sur la mise à jour de la politique qualité et sécurité des soins et sur la préparation de la nouvelle certification V2020 prévue en novembre 2023.

La politique qualité et sécurité des soins a été validée en décembre 2021. Ces principaux axes sont les suivants :

- Priorité 1 : Identitovigilance

Cette priorité interne est issue des signalements internes et des indicateurs disponibles comme notre taux de doublons.

- Réduire le taux de doublons de dossiers administratifs de patients en lien avec la Cellule Identitovigilance
- Déployer l'INS au sein du Centre Hospitalier et sur les différents applicatifs concernés

- Priorité 2 : Maltraitance

Levée de la recommandation de la certification HAS V2014

- Priorité 3 : Risque suicidaire

Levée de la recommandation de la certification HAS V2014

- Priorité 4 : Management de la Qualité et des Risques

- Conduire une évaluation interne sur la base du nouveau référentiel de certification HAS (V2020)

- Priorité 5 : EPP

- Déployer les outils préconisés dans le référentiel de certification (patient traceur, parcours traceur, traceur ciblé, observation, ...)

UN ÉTABLISSEMENT SALUÉ PAR SES USAGERS ET À LEUR ÉCOUTE

A L'ÉCOUTE DES PATIENTS

En 2021, 277 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 : 95,6 % ;
- Informations médicales claires : 88,4 % ;
- Personnel paramédical efficace : 97,1 % ;
- Douleur soulagée totalement pour 86,4 % des patients et partiellement pour 21,9 % des patients ;
- Intimité respectée : 95,7 %.
- Bonne et très bonne qualité des repas : 82,3 %.
- Jamais ou rarement gêné par le bruit du service de nuit : 62,5 %.
- Jamais ou rarement gêné par le bruit du service de jour : 88,4 %.

Pas de changement dans le niveau de satisfaction du patient en hospitalisation complète au cours de l'année écoulée

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 2021, nous avons connu une progression du nombre de répondants dans l'enquête et avons retrouvé le niveau de l'année 2019 avec 282 répondants pour 789 mails transmis soit un taux de réponse de 36,5%

En 2021, le niveau de satisfaction a légèrement progressé (voir ci-contre) mais nous sommes dans la classe des établissements de niveau C. Le niveau B sera à définir comme objectif sur les prochaines années.

Toujours en 2021, l'établissement a poursuivi l'étude de la satisfaction des usagers en chirurgie ambulatoire. L'indice de satisfaction globale est de 82,75/100 contre 81.22/100 en 2020.

Des résultats de satisfaction en progression avec un nombre de répondants en légère augmentation également : 115 contre 137 en 2020.

HAS e-Satis

Score de satisfaction (n=282)

73.02

Score de satisfaction (n=192)

71.40

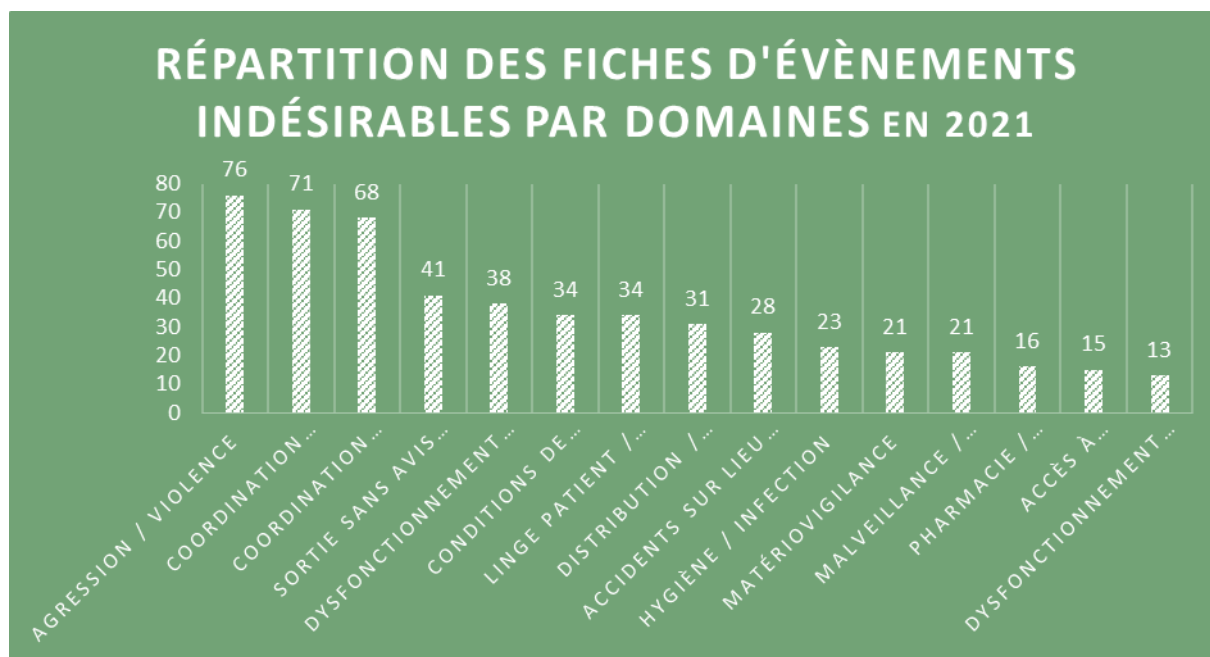
Score de satisfaction (n=140)

82.75

LA GESTION DES RISQUES ET DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES

L'établissement enregistre pour l'année 2021, un nombre de 1230 fiches de signalements d'évènements indésirables ont été enregistrés dont 656 sur des évènements indésirables, 525 chutes et 49 erreurs médicamenteuses.

En 2021, 5 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 2021, l'IFSI Jura-Nord de Dole a accueilli 192 Etudiants en Soins Infirmiers (ESI) incluant les 1ère, 2ème et 3ème année et 44 élèves aides-soignants (29 en cursus complet et 15 en cursus partiel).

FORMATION INFIRMIERE :

LA SELECTION

L'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) bénéficie d'un quota de 70 places (autorisation de quatre places supplémentaires par rapport à 2020 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

3503 vœux ont été formulés pour les IFSI de Franche Comté et 62 candidats ont été retenus à l'IFSI de Dole.

366 dossiers ont été examinés par l'équipe pédagogique.

- Formation Professionnelle Continue (FPC)

Sur 30 inscriptions : 12 candidats sont admis et 8 intègrent la promotion 2021-2024, dont un report de la sélection 2019.

RESULTATS DU DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER :

Session juillet : 52 candidats présentés et admis.

Session septembre : 5 candidats présentés et admis.

Session décembre : 2 candidats présentés et admis.

En 2021, 59 infirmiers novices ont été formés et diplômés.



FORMATION AIDE-SOIGNANTE :

LA SELECTION

En 2021, des dispositions transitoires portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant ont été mises en œuvre. La sélection est effectuée sur l'examen du dossier transmis par le candidat. L'entretien de sélection est supprimé.

L'IFAS bénéficie d'un quota de 45 places : 43 places ouvertes à la sélection (1 report de la sélection 2019 et 1 inscription ASH).

Sur les 214 pré-inscriptions faites sur le site de l'institut, 120 dossiers sont reçus, dont 11 ont nécessité une relance pour mise en conformité.

Suite à la sélection, 83 sont admis (43 en liste principale et 40 en liste complémentaire)

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

Session d'avril : 8 candidats présentés et admis.

Session de juillet : 19 candidats présentés, 18 admis.

Session d'août : 1 candidat présenté et admis.

En 2021, 27 élèves ou stagiaires ont obtenu le diplôme d'état d'aide-soignant.



Origine géographique :

	Franche Comté			Bourgogne		Autre	
Département	Jura	Doubs	Haute Saône	Côte d'Or	Saône et Loire	Vaucluse	Haut-Rhin
Nombre de candidats	29	16	10	21	5	1	1

Première année de formation - Promotion 2021 - 2024

Nombre d'étudiants	SELECTION				AGE				SEXE		
	1ère inscript.	redoublants	parcoursup	FPC	RED	17/20	21/25	26/35	>35	FEMME	HOMME
70	4		62	7 + 1 report	4	54 + 1 RED	9 + 3 RED	1	6	62 + 2 RED	8 + 2 RED

FRANCHE COMTE				BOURGOGNE				Autres Départements			
Doubs	Territoire de Belfort	Haute Saône	Jura	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne	haut Rhin	Vaucluse	Bouches-du-Rhône	
24	0	2	13 + 4 RED	17	1	8	2	1	1	1	
39 + 4 RED				28				3			

NIVEAU D'ETUDES

DIPLOMES		
DEAS + 3 ans	SAPAT	ASSP
3	1	1 + 1 RED

BACCALAUREATS									
Professionnel	Général	Technologique	STSS	S	ES	STI	STL	Autres	Langues
9	25	9	10 + 2 RED	1	4	1	3 + 1 RED	1	2
68									



Le site de l'IFSI - 6 rue Jean Flamand



LA FORMATION DU PERSONNEL

L'année 2021 a été marquée par la reprise des actions de formation. Une partie des actions de formation non réalisées en 2020 compte tenu de la crise sanitaire a été organisée en 2021. La mise en œuvre du plan de formation 2021 a de nouveau été perturbé par la crise sanitaire et par l'absentéisme. Néanmoins, 75% du budget (report 2020 compris) a été consommé. Le reliquat a été reporté en 2022.

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

-Tutorat AS et IDE	ments de santé
-Management des personnalités difficiles	-Renforcement des compétences des ASH
-Entretien annuel d'évaluation	-Gestion et prévention de l'agressivité
-RPS et qualité de vie au travail	-Gestion des conflits
-Communication	-Bienveillance
-Epuisement professionnel	-Prendre en charge les personnes âgées démentes
-Du stress au bien être	-AFGSU
-Télétravail	-Prévention du risque suicidaire
-Prendre confiance en soi	-Plaie et cicatrisation
-Nouvelle certification des établisse-	

Les agents ont ainsi pu découvrir de nouveaux thèmes de formation en 2021 dont : confiance en soi, la communication ou le risque suicidaire.

Les pôles ont également proposé de nouvelles thématiques. La médecine a proposé une formation sur la cohésion des équipes de jour et de nuit dans le service de médecine spécialisée. Les objectifs de cette formation ont été atteints ; les agents ont communiqué sur leurs ressentis et leurs difficultés et proposés des solutions. La maternité a bénéficié d'une formation sur l'alimentation du nouveau-né en vue d'accompagner les parents de façon individualisée, d'établir une évaluation clinique de l'allaitement et de remédier aux difficultés. Les agents du pôle gériatrie ont participé à une formation sur l'hypnose afin de réduire la douleur des personnes âgées lors des soins, de maintenir une communication apaisante et de limiter de recours aux traitements médicamenteux. Les agents de l'USLD ont participé à une formation sur les relations intergénérationnelles et le travail d'équipe suite à la réorganisation du service.

En 2021, 3 nouveaux agents sont partis en promotion professionnelle : 2 dans le cadre d'un diplôme de cadre de santé et 1 sur un DE d'infirmier. L'établissement a cofinancé ces départs en formation à hauteur de 46 700€. L'ANFH a financé 10 bilans de compétences et un congé de formation professionnel dans le cadre d'un CAP Esthétique, cosmétique et parfumerie.

Le projet développement durable

Suite à une formation organisée au CHLP sur la santé environnementale par l'IEPS, les membres du COPIL développement durable ont travaillé sur la clarification des objectifs de l'établissement. La priorité a été donnée à la protection de l'environnement, en tant qu'enjeu majeur de la transition à venir. En outre, les facteurs environnementaux sont de plus en plus évoqués dans l'apparition et le développement des pathologies : la santé environnementale devient un enjeu majeur de santé publique.

Dans cette perspective, le **projet « environnement—santé »** a été validé, présentant un plan d'action pour trois ans, construit autour de deux grands objectifs :

- Faire évoluer les pratiques et les organisations pour réduire l'impact de l'hôpital sur son environnement
- Sensibiliser les professionnels et les patients aux enjeux de la santé environnementale.

Les actions réalisées en 2021 sont les suivantes :

- Suppression des tickets de caisse du self
- Suppression des consommables plastiques
- Vente aux enchères de mobilier
- Sensibiliser sur l'impact du tabac sur l'environnement
- Mise en place du tri des toners et des cartouches d'encre
- Poursuite des repas bio, locaux et du « mardi vert », pour les patients et pour le self
- Mise en place d'un tableau de bord de suivi des indicateurs d'énergie et de consommation
- Intégration d'une rubrique santé et environnement dans Pasteur Mag



A l'occasion de la **semaine européenne du développement durable 2021**, plusieurs actions ont été proposées :

- Jeu d'énigmes
- Stand d'information sur les perturbateurs endocriniens
- Présentation d'une ferme en cours de transition biologiques
- Ateliers couture et fabrication de produit maison
- Stand vélo électrique

Le projet de communication

Suite à la mise en place de la cellule communication, le projet **« communication 2021—2023 »** a été validé, et propose 5 axes de travail : structurer la communication interne ; favoriser la construction d'une culture commune interne ; développer les liens avec la médecine de ville, les usagers et les autres acteurs du territoire ; valoriser les actions de nos professionnels et animer la vie de l'hôpital.

En un an seulement, de nombreuses actions ont déjà été réalisées :



- Elaboration et diffusion d'un journal interne, **Pasteur Mag**, et d'un numéro pour les libéraux, **Pasteur News**
- Actualisation du logo
- Organisation des rencontres direction—services
- Mise en place des **fiches de communication positive**
- Nouveau **site internet**
- Développement des réseaux sociaux
- Organisation d'évènements socio-culturels
- Développement des supports vidéo

Les investissements majeurs

Les investissements de l'année 2021, ont été marqués par une très forte augmentation puisqu'ils ont atteint presque 3 500 000€, notamment grâce aux subventions Ségur pour les équipements du quotidien.

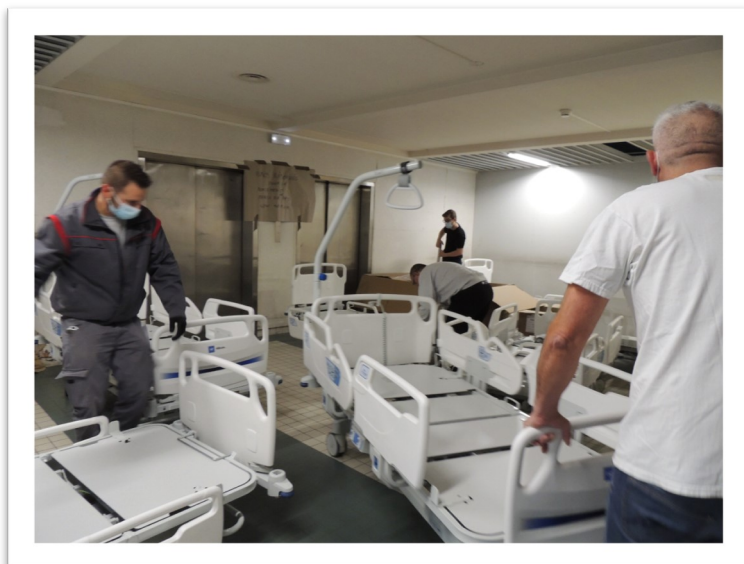
1. Plan d'équipement massif dans le cadre du Ségur

Le CHLP a bénéficié en 2021 de près de 650 000€ supplémentaires au titre des investissements du quotidien, afin d'améliorer « rapidement et significativement » les conditions de travail des soignants et les conditions de prise en charge des patients.

Le bilan est considérable :

- 110 lits
- 105 fauteuils de chambre
- 60 fauteuils de bureau
- 20 chariots de soin
- 20 adaptables
- Rénovation du hall

De nombreux professionnels utilisateurs, la cellule achat, les services logistiques, se sont mobilisés pour réaliser rapidement les achats et améliorer les conditions de travail et de prise en charge au plus vite.



2. Equipements biomédicaux pour la prise en charge du covid

L'année 2021 s'est également caractérisée par la poursuite des investissements pour prendre en charge les patients atteints du covid. Plus de 338 000€ de matériel biomédical ont ainsi été acquis, en particulier un parc de respirateurs neufs pour l'unité de surveillance continue.

3. Informatisation de la dialyse

Conformément aux orientations du Schéma directeur des systèmes d'information, le service d'hémodialyse a été informatisé en 2021. Un logiciel identique à celui de Santelys et du CHU a été déployé pour faciliter le partage d'information et le parcours patient sur le territoire.



Le Pôle Médecine

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



73	33
lits	places
Capacités au 31/12/2021	

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)

ÉVOLUTION 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 modéré.

Globalement, en 2021, l'activité du pôle médecine est stable par rapport à 2020, la baisse de CA moyen par RUM et des journées PMSI est temporisée par l'augmentation des séjours, d'où une stabilité de la valorisation T2A.

ACTIVITE	PERIODE DE REFERENCE	POLE MEDECINE
JOURNEES PMSI	2021 année pleine	25395
	2020 année pleine	28078
	évolution en %	-9,56%
RSS - SEANCES	2021 année pleine	14699
	2020 année pleine	14304
	évolution en %	2,76%
VALO T2A	2021 année pleine	16355456
	2020 année pleine	16422896
	écart en €	-67 440 €
	évolution en %	-0,41%
CA MOYEN RUM	2021 année pleine	1039,43
	2020 année pleine	1092,89
	écart en €	-53 €
	évolution en %	-4,89%

ÉVÉNEMENTS 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 2021. Le service de médecine polyvalente du 4ème étage, grâce à une équipe médicale nouvellement constituée sous la chefferie du Dr Sébastien HUMBERT, a été dédié à l'accueil des patients COVID de l'établissement dès mars et sur toute l'année 2021, avec un capacitaire adapté aux flux des patients COVID.
- A compter de l'été 2021, le service de pneumologie-oncologie du 6ème étage aile A a fermé, dans un premier temps dans le cadre de la continuité de services en période estivale, avec relocalisation de 12 lits sur les autres services du pôle, puis poursuite de la fermeture pour problématique de démographie médicale, avec réduction capacitaire à 6 lits dès septembre, induisant des redéploiements de PNM.
- Mise en œuvre en mars 2021 d'une activité de traitement de l'insuffisance veineuse par laser endoveineux, initiée par le Docteur Benjamin DODIN VERNIZEAU, angiologue. Plusieurs IDE ont été formées à l'activité, à laquelle contribuent les angiologues du CHLP.
- Dépôt en novembre 2021 du dossier d'évaluation en vue du renouvellement de l'autorisation d'activité de soins traitement de l'insuffisance rénale chronique, avec un projet d'extension à 16 places du service d'hémodialyse.
- Déploiement en hémodialyse dès octobre du logiciel métier MedWare, dossier patient informatisé développé par SINED.
- Arrivée de nouveaux praticiens, certains à temps partagé, permettant le maintien, le développement ou le déploiement de nouvelles activités : médecine interne, gastroentérologie, angiologie, cardiologie, neurologie, rhumatologie, dermatologie.



DÉCLINAISON DU PROJET DE SOINS D'ÉTABLISSEMENT

Plusieurs actions ont été poursuivies ou mises en œuvre en 2021, en lien avec le Projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (PSIRMT):

Malgré la crise sanitaire, et dans un contexte particulier où les visites ont souvent été suspendues, les équipes de soins ont eu à cœur de maintenir un accueil personnalisé et une sécurisation des prises en charge paramédicales.

- Sensibilisation et rappel sur le renseignement du dossier patient informatisé dès l'entrée : taille, poids, IMC, évaluation du risque d'escarre, conditions de vie, personne de confiance et à prévenir, évaluation de la douleur, médecin traitant etc...
- Identito-vigilance avec mise en place d'un bracelet d'identification et vérification de l'identité des patients systématiquement à l'entrée et lors de la distribution médicamenteuse.
- En neurologie plus spécifiquement, mise en place d'une organisation des soins qui limite les occasions de dépendance des patients envers le personnel : Travail en collaboration étroite maintenant avec ergothérapeute, kinésithérapeute et orthophoniste du MPR afin d'avoir une prise en charge plus spécifique dans l'installation (fauteuils adaptés, conseils d'installation et de manutention notamment pour les patients dépendants atteints d'AVC) et les AVQ (évaluation des troubles de la déglutition et conseils d'adaptation de la texture alimentaire liquide et solide). Plus-value de l'infirmière de suivi post-AVC.
- En oncohématologie ambulatoire, développement des soins de support à visée bien-être et antalgique (APA, massage toucher-détente ; esthétique ; psychologue ; diététicien ; sophrologie).
- La pneumologie, puis la médecine polyvalente ont été pilotes pour l'utilisation de la PCA dans les douleurs chroniques de l'adulte essentiellement d'origine cancéreuse.
- 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 et la diététicienne.
- Malgré la complexité, dès que possible les actions de prévention et d'éducation thérapeutique ont été maintenues :
En 2021, l'ensemble des cellules éducatives a accueilli 841 patients contre 854 en 2020, avec la réalisation de 1 427 consultations individuelles d'ETP et 47 séances collectives. Au sein du SSR cardiovasculaire de nombreuses sessions d'ETP ont été mises en œuvre en lien avec l'insuffisance cardiaque.
- On constate plusieurs partenariats et coopérations qui perdurent au sein du CHLP, permettant le maintien ou le développement d'activités :
 - ◊ Réseau OncoBFC, pour développer et actualiser les connaissances en oncohématologie HDJ et mise à disposition de personnels pour les soins de support (socio esthéticienne, APA).
 - ◊ Partenariat avec CHU Besançon et l'IRFC par les vacances de 3 oncologues.
 - ◊ Partenariat avec la plate-forme à Besançon pour le transport sanitaire des séances de radiothérapie ou de chimiothérapie.
 - ◊ Poursuite et maintien du réseau de PEC des patients post-AVC avec une bonne collaboration d'étude de dossiers entre le médecin neurologue attaché CHRUB.



RESSOURCES HUMAINES

Le pôle dispose de 186.75 équivalents temps plein rémunérés, dont 32.43 ETP médicaux.

Grade	Effectif rémunérés Décembre 2021	Effectif rémunérés Décembre 2020	Ecart en %
Médecins hors internes	32.43	29.53	+9.82
Personnels de direction et administratif	11.98	12.00	-0.16
Personnels éducatifs et sociaux	1.63	0.89	+83.15
Aide soignants	43.97	42.10	+4.44
ASHQ	19.30	19.49	-0.97
Cadre de santé paramédical	1.16	1.17	=
Infirmiers	73.76	74.46	-0.94
Pédicure podologue	0.30	0,30	=
Diététicienne	1.02	1.18	-13.56
Psychologue	1.20	0.95	+26.31
Total	186.75	182.07	+2.57

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

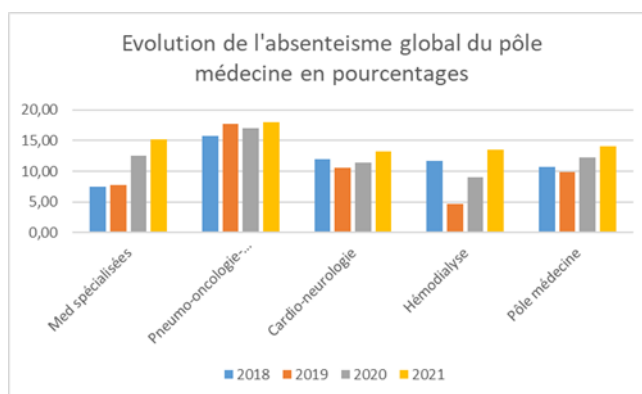
L'évolution constatée s'explique par :

- Une augmentation des effectifs médicaux s'expliquant essentiellement par la création d'une équipe médicale de médecine polyvalente au 4ème étage (+3.79ETP)
- Concernant le personnel paramédical, l'augmentation des effectifs en personnel éducatif du pôle est en lien avec les recrutements nécessaires à l'activité de SSR cardiovasculaire (APA).
- L'augmentation psychologue s'explique par un 0.25 MAD en 2020 et réaffecté au pôle médecine en 2021.
- L'augmentation d'effectif aide-soignant est majoritairement liée au remplacement de CLM/CLD ou MP.

DONNÉES D'ABSENTÉISME

En termes de personnels soignants non médicaux, le taux d'absentéisme du pôle de médecine a considérablement augmenté en 2021 par rapport à 2020 (14,14% contre 11.45% selon le tableau de bord absentéisme, toute population, tous motifs et absentéisme jour/nuit), 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 4 ans.



On constate :

- Une augmentation des CLM/CLD
- Une forte augmentation des AT/MP, plusieurs agents ont été en arrêt année complète pour maladie professionnelle, dont deux COVID longs
- Les augmentations des arrêts pour maladie ordinaire sont en grande partie en lien avec :
 - ◊ la complexité du service de MS (plusieurs facteurs dont la charge de travail, la compétence et connaissance de trois spécialités, la gestion incertaine du COVID).
 - ◊ l'épuisement professionnel, fatigue en lien avec des problèmes personnels liés à une charge importante psychologiquement ressentie par rapport aux réorganisations du pôle médecine et plus particulièrement au devenir du service de pneumologie.

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN MATIÈRE DE DÉMARCHÉ QUALITÉ

Indicateurs polaires et résultats

En 2021, 2 EPP institutionnelles ont été conduites : L'une sur la tenue du chariot d'urgence, dont les résultats sont globalement positifs, l'autre sur la tenue du DPI. On constate sur cette seconde EPP que la recherche des directives anticipées est un point faible récurrent sur l'ensemble des services du pôle.

L'année 2021 n'a pas été propice à un travail sur cette thématique. Toutefois le recueil des directives anticipées est abordé dans les situations particulières le nécessitant et souvent en concertation avec l'EMSP, il s'inscrit dans une démarche partagée avec le patient où le dialogue et l'écoute sont essentiels.

Les indicateurs suivants ont été suivis au niveau polaire en 2021 :

Qualité des transmissions ciblées (premier semestre 2021), sur 30 études de dossiers informatisés patients.

On retrouve des notes cliniques à chaque entrée dans les services de court séjour du pôle. Ce sont néanmoins majoritairement des transmissions narratives qui sont concises et essentielles, mais qui pourraient souvent être transformées en transmissions ciblées. On retrouve un formulaire de transmissions ciblées à hauteur de 33 à 50% selon l'unité, les données et les actions sont présentes mais les résultats sont peu renseignés (11 à 50% selon l'unité). Un travail avec les référents DPI des unités, en concertation avec l'IDE référente institutionnelle, peut être initié pour redonner une information sur les différentes cibles à utiliser, et identifier à la relève les cibles encore ouvertes.

EPP intimité / confidentialité en onco-hématologie

Méthode d'évaluation : observation croisée en inter services.

La confidentialité est respectée :

- Lors des transmissions, effectuées dans la salle de soin et non devant les patients ou les visiteurs
- Au moment du soin prodigué au patient, effectué portes fermées, avec une tenue respectant sa dignité et son intimité
- Le tableau d'affichage comprenant le nom des patients est à l'abri des regards extérieurs

Des axes d'amélioration ont été définis concernant :

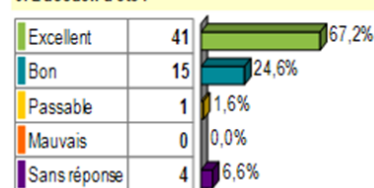
- L'intrusion de soignants/intervenants extérieurs au soin au moment du soin
- La mise en place de paravents
- L'affichage de la charte du patient hospitalisé dans le service.

Cette EPP sera reconduite en 2022 à l'échelle du pôle et en adéquation avec les critères de la visite de certification des ES.

LA SATISFACTION DES USAGERS

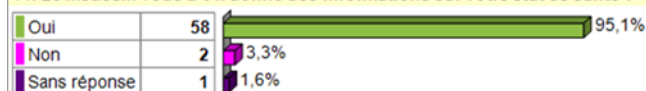
Les usagers sont majoritairement satisfaits et très satisfaits de leur parcours au sein de l'établissement et plus spécifiquement en médecine. La prise en charge médicale comme paramédicale apporte satisfaction à plus de 95%.

6. L'accueil a été :



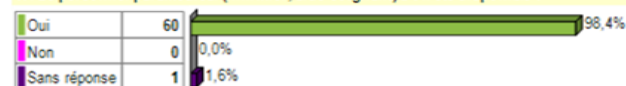
LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE

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

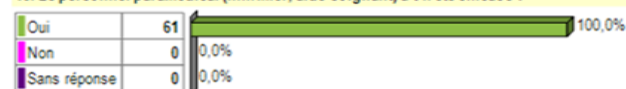


LA PRISE EN CHARGE PARAMÉDICALE

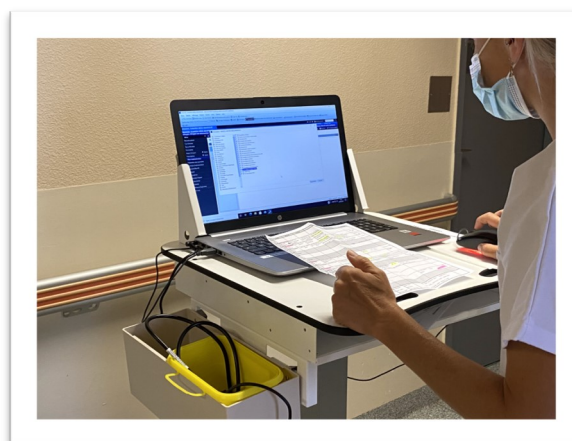
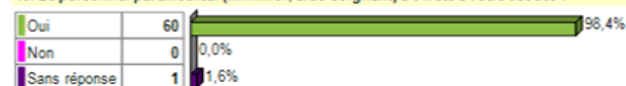
17. Le personnel paramédical (infirmier, aide-soignant) a-t-il été disponible ?



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

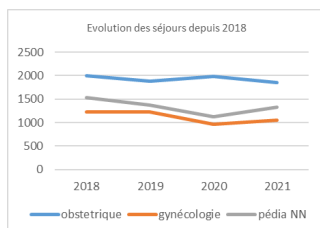
- Gynécologie, sénologie
- Obstétrique
- Orthogénie
- Néonatalogie
- Pédiatrie, Psychologie de l'adolescent

EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

En comparaison de l'année 2020, nous observons une hausse des séjours sur le pôle Femme Enfant de +4.5%.

	2021	2020	Ecart
Séjours	3755	3593	+4.5%
HC	2789	2637	+5.75%
HJ	815	685	+15.95%
Séances	151	132	+14.9%
IVG	166	181	-8.28%
Taux occupation			%
DMS (hors séances)	2.64	2.74	-0.11 jour

Cette hausse est principalement liée à l'activité de pédiatrie qui avait fortement diminué en 2020, en lien avec la crise sanitaire.



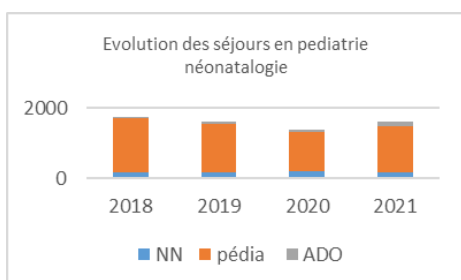
Ce- pendant le nombre de séjours di- minuent depuis 2018.

La diminution du nombre de séjours en Obstétrique est liée à une baisse du nombre de naissances de 6% entre 2018 et 2021, correspondant à la baisse de la natalité subie en moyenne en France.

La diminution du nombre de séjours en gynécologie s'observe dès 2020 et s'explique par la crise sanitaire liée au COVID 19, à l'effectif d'anesthésiste en 2021 qui n'a pas permis une programmation opératoire optimale, ainsi qu'au départ d'un gynécologue au cours de l'année 2021.

A noter que le service de gynécologie a hébergé et pris en charge 136 séjours des spécialités de chirurgie viscérale, orthopédie et gastro entérologie au cours de l'année du fait de la fermeture temporaire du service de chirurgie ambulatoire.

Pour les spécialités de pédiatrie et néonatalogie, après un infléchissement des séjours en 2020, on observe à nouveau une hausse, sur la pédiatrie. Cette hausse s'observe sur les séjours adolescents, en forte progression, à la reprise des pathologies infectieuses post-confinement. Le nombre de séjours en néonatalogie diminue quant à lui, en lien avec la diminution des naissances.



Les séjours en orthogénie diminuent sensiblement, en lien avec une offre de soin libérale (2 cabinets libéraux conventionnés dans le périmètre d'attractivité).

La part des séjours ambulatoires, liés essentiellement à l'activité de gynécologie progresse plus fortement que les séjours conventionnels. L'HJ de médecine pédiatrie, créée en 2020 poursuit sa hausse de séjours.

ACTIVITÉ EXTERNE

	2021	2020	Ecart
Consultations	12409	12282	+0.8%
Acte externes	7928	8957	-11%
Echographies	7913	5340	+40%
total	28250	26589	+4.9%

L'activité externe est en hausse sur le pôle en lien avec une reprise d'activité post confinement et crise sanitaire. Cette hausse a malgré tout été mesurée du fait d'une diminution de l'effectif médical en gynécologie-obstétrique et pédiatrie. Les actes externes des PNM sont mieux recensés et l'activité sage femmes est en hausse en comparaison de 2020.

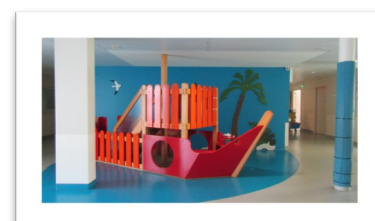
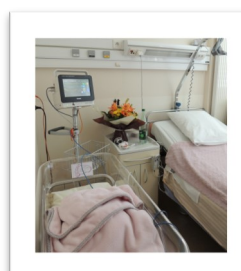
Sages femmes	2021	2020	Ecart
Consultations	1357	1422	-5%
EPP*	90	60	-46.4%
Monitorings GHR	1738	1371	+27%
Séances PNP**	227	131	+72%
total	3412	2984	+14%

Concernant les suivis réalisés par les 2 psychologues du pôle :

- 289 entretiens ont été réalisés au cours de la grossesse et en post partum et gynécologie
- 804 entretiens ont été conduits auprès d'adolescents et enfants hospitalisés ou suivis en externe

EVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE

- Départ du Dr Stéphane COSSA en Septembre.
- Arrivée en Mars du Dr Sophie RAMELLA RAT, pédiatre exerçant à 80% puis départ en congé maternité au 1er Juillet
- Arrivée en Aout de Mme Estelle GRAS LAPLANTE en tant que sage-femme coordinatrice en gynécologie-obstétrique, sur poste vacant depuis le mois de Février.
- Accueil et prise en charge temporaire des patients relevant des spécialités de chirurgie viscérale, orthopédique et gastro-entérologie suite à la fermeture du service de chirurgie ambulatoire
- Présentation du projet NPTA aux professionnels du pôle Groupes de travail Nouveau Plateau technique Ambulatoire (NPTA) : plusieurs rencontres ont été organisées avec les professionnels afin d'envisager la phase préparatoire du projet et les travaux à venir sur le secteur consultations de la Maternité.
- Participation à l'enquête Nationale Périnatale 2021 auprès des patientes ayant accouché entre le 15 et le 21 Mars.



DÉCLINAISON DU PROJET MÉDICAL D'ÉTABLISSEMENT**Améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge :****Présentation du label Maternys :**

- **Aux professionnels du pôle :** En postulant pour ce label, la Maternité s'engage à respecter 12 critères en faveur de la bientraitance obstétricale et permet aux patientes d'accéder gratuitement à la plateforme d'information, mise en œuvre par le CNGOF, évolutive toute au long de la grossesse. Les patientes font part de leur expérience tout au long de la grossesse à travers un questionnaire de satisfaction.

- **Présentation à la direction :** note de cadrage d'engagement de l'établissement dans la démarche de labellisation

Informatisation du dossier patient :

- Poursuite du déploiement sur le séjour nouveau-né en Maternité
- Rédaction du guide DPI DIAMM, non encore finalisé
- Formation du groupe professionnel AP

Fluidifier le parcours patient : Poursuite du projet « à petits pas » en Néonatalogie en lien avec les transferts néonataux :

- Réalisation du film de présentation du service de néonatalogie
- Mise à disposition de tablette à destination des parents.

Améliorer les liens avec la médecine de ville :

- Organisation d'une soirée d'échanges et d'information avec les SF libérales du bassin de recrutement
- Organisation tous les 2 mois du staff psychosocial avec les SF de PMI, service de la PASS, professionnels de l'ELSA, SF Libérales

DÉCLINAISON DU PROJET DE SOINS**Assurer une prise en charge efficace de la douleur :**

- Mise en place de séances individuelles d'hypno Relaxation et acupuncture en obstétrique afin de mieux gérer le stress et les petits maux des grossesses, contractions utérines.

- Première session de formation en hypnoanalgésie pour les professionnels de gynécologie/obstétrique
- Dernière session de formation collective en hypno Analgésie des PNM et médecins du service de pédiatrie néonatalogie

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

- Mise en œuvre d'une démarche de soutien de la parentalité autour de l'alimentation du nouveau-né : Formation collective autour de l'alimentation
- Formation collective en Pédiatrie sur la prévention du risque suicidaire en lien avec les problématiques et mal être adolescent.

RESSOURCES HUMAINES

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

Grade	Effectif rémunérés Déc. 2021	Effectif rémunérés Déc. 2020	Ecart en %
Médecin	11.36	10.62	+6.9%
Personnel de direction et adm.	7.53	7.56	0%
Aide Soignants / ASHQ	35.70	35.31	+1.1%
Cadre de santé paramédical	1.00	1.00	0.00%
Infirmiers et puéricultrices	18.51	17.46	+6%
Psychologue	1.50	1.16	+29%
Sage femme	16.33	18.12	-9.9%
Total	91.93	91.22	+0.7%

La variation de l'effectif du pôle représente + 0.71 ETP moyen rémunéré en comparaison de l'année 2020.

Le taux d'absentéisme du pôle pour les PNM et Sage-femme passe de 7% en 2020 à 8.94% en 2021 : il progresse de +1.83%. Il s'explique par des « congés longue maladie » dans les catégories IDE/IPDE et AP ayant nécessité un recrutement pour assurer le remplacement des professionnels. La variation concernant l'effectif psychologue s'explique par le recrutement différé après départ et d'un poste vacant quelques mois en 2020. Pour les sages-femmes, la diminution d'effectif est à mettre en lien avec un poste de sage-femme coordinatrice resté vacant plusieurs mois.

INDICATEURS SPÉCIFIQUES**En obstétrique :**

- Nombres de naissances : 813 (stable par rapport au Chiffres de 816 en 2020)
- Analgésie péridurale : 77.6%
- Césarienne : 15.5% des accouchements
- Episiotomie : 3.9%
- Allaitement maternel initié : 66.15%
- Sortie précoces dispositif PRADO : 324 soit 40% des patientes ayant accouché

Orthogénie :

- 169 IVG dont 82% d'IVG médicamenteuses

Gynécologie :

- 77% des interventions réalisées en mode ambulatoire :
- 29 chirurgies mammaires carcinologiques
 - Consultation d'annonce : 100%
 - RCP : 100%
- 24 Plans Personnalisés de soins

Pédiatrie :

46 séjours en hospitalisation de jour pédiatrique (37 en 2020)
4 journées d'accueil pluridisciplinaire pour 10 enfants en surpoids dans le cadre du REPOPP.

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN MATIÈRE DE DÉMARCHE QUALITÉ**Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) réalisées :**

EPP traçabilité DPI DIAMM « qualité de la lettre de liaison » en obstétrique suite à l'informatisation récente du dossier médical : des réajustements ont pu être réalisés sur la traçabilité de la remise de la lettre de liaison au patient et son contenu afin de répondre aux exigences HAS (IQSS)

EPP « Délai césarienne en urgence » : 100% des délais sont conformes quel que soit le code couleur

Participation aux EPP institutionnelles :

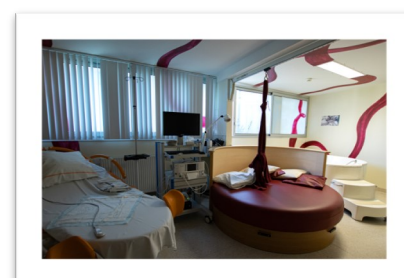
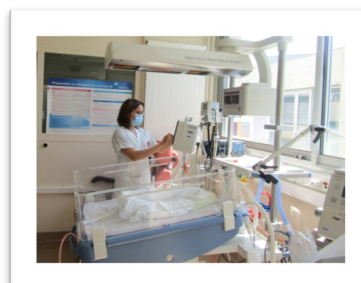
- Tenue du dossier de soins
- Risque infectieux :
 - Entretien des locaux
 - Port de Bijou

Indicateurs risques infectieux : ICSHA

- 127% de l'objectif en pédiatrie /néonatalogie
- 85.8% en Gynécologie obstétrique

CREX :

- Erreur médicamenteuse en Pédiatrie permettant l'élaboration d'un protocole « PCA Morphine chez l'enfant »
- Projet de naissance non conforme aux RBP : validation du process d'intégration du projet de naissance dans le parcours obstétrical.



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

EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

- consultations mémoires

Augmentation de l'activité en lien avec le renforcement du temps médical.

- secteur d'hospitalisation

L'activité de médecine gériatrique progresse de 12.5% et ses entrées directes sont stables et constituent toujours une priorité dans le mode d'entrée.

L'activité de SSR est en forte baisse en raison de la fermeture d'un service durant les 8 premiers mois de l'année.

Globalement, le taux d'occupation du pôle est plutôt stable par rapport à l'année précédente mais s'est trouvé malgré tout impacté par la fermeture des lits en SSR. Les DMS restent stables en MCO et en SSR.

L'HDJ de l'UCC a été maintenue fermée en raison des conditions d'accueil qui ne répondaient pas aux recommandations de l'HAS dans la gestion de la pandémie.

	2021	2020	Ecart
HC (MCO)	936	833	+12.5 %
HC (SSR)	428	716	-40 %
HJ(SSR)	-	-	-
Consultations	308	286	+8 %
Tx occupation	87.5	88.1	-0.7 %
DMS (MCO)	8.7	9.1	-4 %
DMS (SSR)	34.7	31.8	+9 %

HC : journées d'hospitalisation complète

HS : hospitalisation de semaine

HJ : hospitalisation de jour

DMS : durée moyenne de séjour

-secteur hébergement

	2021		2020		Écart	
	eypad	usld	eypad	usld	eypad	usld
TO	99.5	97.98	99.27	97.52	+0.2%	+0.5%

ÉVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE

L'année 2021 a été marquée par :

- Le départ en retraite du Dr LE GUILLOUZIC
- La fermeture de l'unité de SSR A (22lits) du 1^{er} janvier au 31 août en raison d'un manque d'effectifs paramédicaux sur le CHLP
- L'arrivée du Dr FESSLER en SSR en octobre
- L'arrivée du Dr GUION sur l'EMSP
- L'arrivée du Dr BABET dont le temps est partagé entre l'EHPAD en tant que médecin coordonnateur et le SSR
- L'arrivée en fin d'année du Dr BRUNIAUX sur les consultations mémoires

La gestion de la pandémie de covid-19 a été l'événement majeur qui a marqué l'année 2021. Elle a conduit à :

- Déclenchement du plan blanc
- Maintien de l'arrêt de l'activité d'HDJ de l'UCC en raison des contraintes sanitaires

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
- 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 2021, les actions suivantes :

Actions en lien avec l'axe « bienveillance » :

- Poursuite de la formation des professionnels du pôle à la communication et à la relation avec la personne atteinte de démence.
- Mise en place de la formation hypnose en gériatrie en tant que prise en charge non médicamenteuse de la douleur.
- Clôture du programme « la vie à pleines dents, longtemps » initié en 2019 sur la toilette bucco-dentaire (programme OMEGHA).
- Formation OMEGAH à destination des PNM sur les alternatives non médicamenteuses dans les troubles psycho-comportementaux.

Maintien du lien social en EHPAD et USLD :

- Séances « skype »

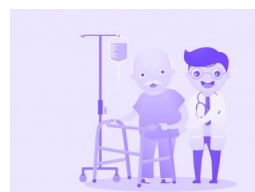
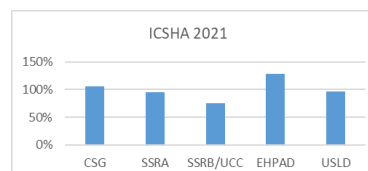
RESSOURCES HUMAINES

	2021	2020	écart en ETP	écart en %
Pers; Adm.	6,73	7,65	-0,62	-12%
Medecin	11,32	12,65	-1,33	-10%
Cad. Santé	3,20	4,12	-0,92	-22%
Ergo	1,00	1,00	0,00	0
IDE	30,32	30,61	-0,29	-1%
Mass.kin.	1,30	1,24	0,06	5%
Psychologu	1,80	2,68	-0,88	-33%
ASHQ	24,14	24,05	0,09	0%
Aide-soignant	58,94	59,87	-0,93	-1,50%
Animateur	0,60	0,60	0,00	0%
Prep pharm	0,10	0,10	0,00	0%
	139,45	144,57	-4,82	-3,50%

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN MATIÈRE DE DÉMARCHE QUALITÉ

Gestion des risques

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 et réévaluation de la douleur si patient douloureux, indice de masse corporelle (IMC) dans les 48h suivant l'entrée, traçabilité de la personne de confiance et de l'échelle de Braden).

Tracabilité de la personne de confiance	IMC	Douleur	Évaluation du Risques d'escarres	Directives anticipées	Réévaluation si patient douloureux
84%	88%	96%	76%	79%	52%

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 2020 et démontrent la mobilisation toujours présente des professionnels soignants dans la démarche qualité en période de pandémie. La traçabilité de la réévaluation de la douleur est insuffisante pour les patients douloureux et fait l'objet d'un travail avec les professionnels de terrain.

Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) réalisées

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

- Evaluation des pratiques professionnelles des ASH des unités en conditions réelles, par le cadre hygiéniste et l'IDE hygiéniste de territoire
- Tenue des chariots d'urgence au sein des unités



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
	17 (chirurgie ambulatoire) 4 (HDI de rééducation)
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

	2020	2021	Ecart
Séjours MPR	256	257	0%
Séjours Chir	1133	1147	+1.24%
Séjours USC	435	420	-3.04%
Séjours ambulat.	1509	1850	+22.50%
Tx Chir ambu	63.23%	66.11%	+2.88%
HDI MPR en journées	966 j	964 j	0%
DMS MPR	31.10 j	34.40 j	+10.60%
DMS Chir	4.07 j	4.14 j	+1.70%
DMS USC	3.01 j	3.25 j	+7.39%
Consultations externes	10242	11929	+16.47%

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

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

Comme pour 2020 la crise sanitaire rythme l'activité du pôle sur l'année 2021. Le nombre de séjours en chirurgie conventionnelle augmente de 1.24% alors que celui de l'USC diminue de 3.04%. Cette diminution s'explique en partie par l'ouverture sur 2020 de 4 lits supplémentaires de soins continus en SSPI de mars à mai, afin de répondre aux besoins de prise en charge des patients au cours de la première phase de crise sanitaire.

Quant à la chirurgie ambulatoire, son nombre de séjours augmente de 22.5% comparativement à 2020, année marquée par la fermeture du service de mars à juin.

Le nombre de consultations externes augmente de 16.47%, ceci s'explique par le maintien sur toute l'année 2021 des consultations d'oto et de l'ORL bisontin ainsi que le retour des consultations d'urologie en juin 2021. La DMS moyennée du pôle inverse la tendance en 2021 avec une augmentation en chirurgie (1.70%), en USC (7.39%) et également en MPR (10.60%). Concernant l'USC cette DMS répond aux attendus en termes de durée moyenne de séjour pour une unité de surveillance continue.

Le léger écart entre les deux années peut être expliqué par des prises en charge de très courte durée de mars à mai 2020, en raison de transferts rapides vers des services de réanimation, pour une continuité de prise en charge, faute de plateau technique suffisant au CHLP. Cette période concorde avec les prémices de la crise sanitaire et le nombre important de patients COVID+, ayant besoin de soins réanimatoires.

EVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE

Les différents services composant le pôle, forts de l'expérience de 2020 se réorganisent à nouveau à chaque vague afin de répondre aux besoins engendrés par la crise sanitaire, le plan blanc mis en place le 2/12/2020 est levé le 31/05/2021 :

- Les consultations de chirurgie plastique reprennent en septembre avec le Dr PLUVY.
 - Les consultations de maxillofaciale débutent avec le Pr Meyer en octobre.
 - Les consultations d'orthopédie, de digestif, d'anesthésie du CHU de Besançon mises en place en 2020 puis suspendues pendant la pandémie (COVID) ne reprennent pas en 2021.
 - L'utilisation du logiciel Doctolib se développe pour la prise de RDV, des réajustements sont réalisés notamment en ORL.
 - Depuis le 23 novembre 2020 la déprogrammation au bloc opératoire 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. Cette organisation se poursuit durant les 2 premiers mois de l'année 2021. De ce fait les équipes du bloc sont redéployées dans les services Covid. Depuis le mois de mars une planification prévisionnelle s'effectue chaque mois en fonction des présences médicales.
 - L'activité réduite au bloc opératoire depuis le début de la crise sanitaire n'a pas laissé place à une programmation normale à ce jour.
 - L'activité du service de chirurgie ambulatoire est impactée à nouveau, ce qui induit un fonctionnement partiel du service de janvier à mi-mars, période au cours de laquelle l'unité est ouverte les mercredis, jeudis et vendredis. Cette organisation engendre une chirurgie ambulatoire foraine, avec des hébergements en chirurgie conventionnelle et en gynécologie. Pour autant, elle permet de pallier à l'absentéisme paramédical au niveau institutionnel.
 - De janvier à mars le service de chirurgie accueille 11 lits de MPR afin de libérer les places pour des patients Covi+. De mars à mai les lits de MPR font place à 6 lits HET de médecine aigue pour faire place dans ce service aux patients atteints de la Covid 19. En juillet ces lits de médecine aigue se transforment en 6 lits de neurologie au côté de 15 lits de chirurgie. Enfin début octobre et jusqu'au 3 décembre, le capacitaire du service de chirurgie reste à 12 lits de chirurgie, faute de ressource infirmières. Cependant devant l'afflux de patients dès le 6 décembre 8 lits de médecine HET sont rouverts en chirurgie.
 - L'activité de stomathérapie est suspendue suite au départ de l'infirmière stomathérapeute, un recrutement est en cours afin de pérenniser cette mission.
- En parallèle l'activité d'auto sondage a également été suspendue suite au départ du médecin spécialisé en médecine physique et réadaptation qui portait le projet au sein du CHLP.
- L'USC a maintenu un capacitaire à 5 lits, dont 4 pouvant accueillir des patients positifs à la COVID 19.
- Malgré la mutualisation des boxes en COVID/NON COVID, il est à noter qu'aucune transmission nosocomiale de la COVID 19 n'a été comptabilisée dans l'unité que ce soit chez les patients ou les soignants.



DÉCLINAISON DU PROJET MÉDICAL D'ÉTABLISSEMENT

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

Malgré la fermeture partielle du service de chirurgie ambulatoire sur deux mois et demi, le nombre de séjours ambulatoires augmente de 22.5%, et le taux de prises en charge en ambulatoire sur la chirurgie totale, augmente de 2.84% en 2021 par rapport à 2020. Ceci s'explique par une diminution parallèle du nombre de prises en charge chirurgicales totales. Il est à noter que 48 patients ambulatoires sont pris en charge en chirurgie conventionnelle sur les week-ends et les jours de fermeture de ce service.

Développer la qualité et la sécurité des prises en charge :

Durant cette deuxième année de crise sanitaire des EPP, CREX et RMM sont réalisés, il en est de même pour les réunions de services ainsi que 4 conseils de bloc. Un conseil extraordinaire en présence du Directeur de l'établissement, de la Directrice des Soins et de la Directrice du pôle a lieu afin de faire un point sur la crise sanitaire et les déprogrammations chirurgicales.

DÉCLINAISON DU PROJET DE SOINS

En toile de fond de la crise sanitaire, les axes suivants du projet de soins infirmiers 2015-2019 continuent d'être déclinés en 2021 :

• Promouvoir la bientraitance au sein des unités et services de soins :

Les services du pôle veillent à mettre en place une organisation des soins qui limite les occasions de dépendance des patients envers les soignants : La réhabilitation précoce des patients fait partie de la prise en charge globale. Un travail en collaboration avec les rééducateurs intervenant dans les unités permet la mobilisation des patients rapidement après leur admission et dès lors que leur état de santé le permet. De même, les soignants sont sensibilisés au maintien de l'autonomie des patients et en ce sens ils les rendent acteurs de leur prise en charge et ce notamment au cours de la toilette ou de la prise des repas.

• Assurer une prise en charge de la douleur :

Axe fort de prise en charge au sein du pôle grâce à un travail en collaboration avec une IADE formée à l'hypnose conversationnelle. Sensibilisation des professionnels du pôle aux méthodes d'hypnose conversationnelle et à l'utilisation du MEOPA. Les patients sont informés des traitements mis en place et sont « formés » à l'utilisation des PCA dont ils bénéficient.

• Optimiser le parcours des patients :

En chirurgie orthopédie, mise à jour du logigramme de la mise en place du dispositif PRADO avec utilisation de la plateforme de l'Assurance Maladie pour l'envoi des demandes. Douze demandes ont été faites depuis les consultations externes pour l'année 2021.

La cartographie des risques de chirurgie ambulatoire, de chirurgie, du bloc et des consultations externes sont réactualisées selon le parcours patient en septembre. Une cartographie des risques autour des prélèvements de cornées est élaborée.

• Promouvoir la culture palliative au sein des unités :

L'USC compte deux personnes référentes en soins palliatifs : 1 IDE et 1 AS. Ces dernières participent aux réunions organisées par l'EMSP et sont les porte-paroles au sein de l'unité.

Les réunions collégiales sont actives au sein de l'unité et la collaboration avec l'EMPS est effective.

RESSOURCES HUMAINES

Contrairement à l'année 2020 qui a vu ses effectifs augmenter de 1.91 ETP, l'année 2021 arbore une diminution de -3.71 ETP. Ceci s'explique en partie par plusieurs départs successifs infirmiers du service de chirurgie.

Grade	ETP Moyens rémunérés à fin décembre 2020	ETP Moyens rémunérés à fin décembre 2021	Ecart ETPRM	Variation %
Aides S./ASHQ	45,2	45,2	0	0,00%
Dont AS	31,1	30,22	-0,88	-2,83%
Dont ASH	14,1	14,5	0,4	2,84%
Cad. Santé paraméd	2,5	2	-0,5	-20%
Ergothérap.	2	2	0	0,00%
Infirmiers	62,49	59,04	-3,45	-5,52%
Mass.kin.	6,51	7,51	1	15,36%
Orthophoniste	0,5	0,5	0	0,00%
Orthoptiste	0,06	0	-0,06	-100%
Psychologue	0,34	0,1	-0,24	-70,59%
Psychomot.	1,5	1,5	0	0,00%
Total	121,1	117,39	-3,71	-3,06%

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

Mutualisation :

1 ETP IADE est mutualisé avec les urgences.

La chirurgie mutualise 0.5 ETP IDE avec l'UCA et 0.5 avec le SICS, 0.3 ETP ASH avec le MPR et 0.5 ETP ASH avec le SICS.

Les AMA des consultations OPH compensent ponctuellement les périodes d'absence de leurs collègues d'USC/Anesthésie, UCA. Toutefois cela représente un total de 35 jours sur l'année, contre 47 jours en 2020. Cette diminution est liée à l'intervention des secrétaires du pool de remplacement sur les périodes de congés annuels et sur le temps partiel de la secrétaire d'anesthésie/USC.

Redéploiements :

Ils concernent les personnels d'UCA, du bloc opératoire et des consultations externes :

L'UCA : Le nombre d'heures de redéploiement a considérablement diminué comparativement à l'année précédente avec un total de 238 heures contre 2347 heures en 2020.

Les CE : les IDE sont redéployés pendant 257h contre 784 en 2020.

La diminution des redéploiements pour ces deux services s'explique à la fois par un nombre beaucoup moins conséquent de jours de fermeture en UCA et de diminution d'activité aux CE et des restrictions physiques supplémentaires déclarées par la médecine du travail pour de nouveaux agents avec des redéploiements impossibles.

Les IBODE : sont redéployées à hauteur de 541 h dont 277h dans les services, 264h sur 16 nuits au SAU et 6 jours en dialyse, contre 442 h en 2020.

Les IADE : 232 h dans les services, 96h en USC et 396h au SAU. Soit 724h contre 836h en 2020.

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 BASCC-MPR, toute population confondue y compris avec la nuit et tous motifs, a augmenté de 2.70% en 2021 par rapport à 2020 (13.61% contre 10.91% d'après le tableau de bord institutionnel de l'absentéisme). A noter qu'en 2020 il avait déjà augmenté de 3.80% comparativement à 2019.

On observe une forte augmentation des maladies ordinaires (2943 en 2021 contre 2031 en 2020) notamment pour les AS (847 jours en 2021 contre 378 jours en 2020, chiffres issus de tableau de bord), en lien avec une fatigue post crise sanitaire débutée en 2020 qui se poursuit sur toute l'année 2021. Les professionnels présentent un épuisement physique et psychologique ce qui les contraint à davantage d'arrêts. Il s'agit souvent d'arrêts longues durées suivis pour plus de 15% pour les AS par des temps partiels thérapeutiques.

La tendance est inversée pour les IDE et les ASH qui ont vu leur nombre de jours d'arrêts pour maladie ordinaire diminuer entre 2020 et 2021 (778 jours pour les IDE contre 850 en 2020, 218 jours pour les ASH contre 417 en 2020), même si les arrêts pour maladie ordinaire restent le principal motif d'arrêts pour les ASH en 2021. Les temps partiels thérapeutiques sont quant à eux le principal motif d'arrêts des IDE. Comme si les AS subissaient la crise avec un an de décalage par rapport aux IDE.

Le service de consultations externes présente le plus fort taux d'absentéisme IDE (468j), suivi de près par la chirurgie ambulatoire (427j). Dans ces deux services se sont des arrêts longue durée suivi de temps partiels thérapeutiques qui impactent directement la moyenne de l'absentéisme de cette population.

A l'identique de la population IDE, les ASH du service de chirurgie ambulatoire représentent le plus fort taux d'absentéisme du pôle ((99j), suivi par le bloc opératoire (71j). Il s'agit également d'arrêts longues durées et de temps partiels thérapeutiques.

Le recouvrement de l'absentéisme est effectif à 63% sur les absences toutes confondues. 45% par les services, 39% par le SICS, 6% en inter pôle, 4% par des CDD, 3% par l'intérim et 1% en intra pôle. Il est à noter que 36% des absences ne sont pas remplacées, ceci s'explique par le non remplacement des personnels redéployés mais aussi par la diminution d'activité de certains services comme le bloc opératoire ou la chirurgie ambulatoire. Certains services comme l'USC, les consultations d'OPH ou encore le bloc opératoire sont des services qui fonctionnent en autonomie de compétences, ce implique un remplacement quasi exclusif par les professionnels du service.

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN MATIÈRE DE DÉMARCHE QUALITÉ

EPP spécifiques à chaque service :

En UCA :

Traçabilité et surveillance de la douleur dans le DPI

Traçabilité score de Chung dans le DPI

Tenues professionnelles

Présence de la personne de confiance dans le DPI

Chirurgie :

Evaluation du dossier d'anesthésie conjointement avec l'UCA.

En MPR :

Traçabilité de la personne de confiance

Traçabilité de la réévaluation de la douleur après administration d'antalgiques

En USC :

Traçabilité des surveillances relatives aux transfusions sanguines dans le DPI

Traçabilité des directives anticipées

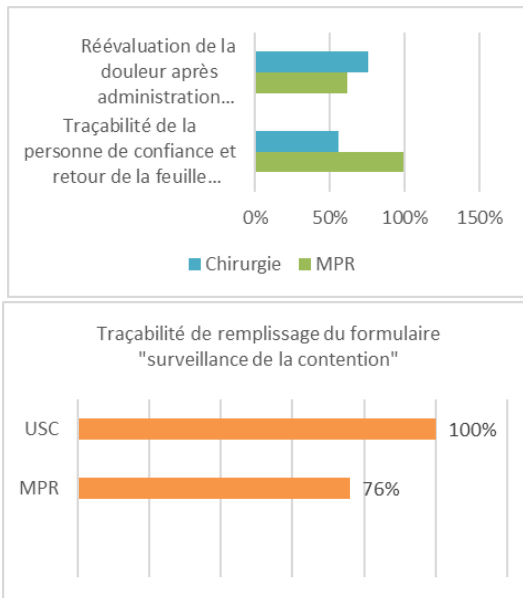
Transfusion sanguine

Bloc opératoire :

Antibioprophylaxie : le bon antibiotique, au bon moment pour la bonne chirurgie

Préparation de l'opéré : respect du protocole et traçabilité

Indicateurs polaires :



Traçabilité de la personne de confiance : très bons scores pour le MPR : 100% et 56% pour la chirurgie, contre 86% en 2020.

Traçabilité de la réévaluation de la douleur : 76% pour la chirurgie et 62 % pour le MPR.

Traçabilité du remplissage du formulaire de contention : l'USC affiche un score à 100% en opposition au MPR qui affiche un score à 76% identique à l'année 2020.

Autres indicateurs plus spécifiques suivis :

Chirurgie ambulatoire :

Indicateurs –en %-	2020	2021
Taux de conversion	1.03	1.38
Taux d'annulation	4.56	4.09

Indicateurs suivis par cadre du service

Le taux de conversion en hospitalisation augmente de 0.35% en 2021, 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 légère augmentation du taux d'annulation (+0.47% contre +3.71% en 2020) s'explique comme en 2020 par quelques fermetures de l'unité et les annulations des programmations opératoires durant les périodes de crises sanitaires.

Bloc opératoire :

Indic	2020	2021	Écart
Nbre interventions	3761	4480	+719
Performance	58.72%	62.92%	+4.18%
Programmé	2845	3459	+21.6%
Urgences	854	757	-11.35%
AG	1883	2088	+10.88%
AL	917	1337 AL + topiques	+45.8%
ALR	517	558	+7.93%
SSPI	3192	3725	+16.69%

Indicateurs de suivis par la cadre du bloc

Tous les indicateurs d'activité du bloc opératoire augmentent sauf les PEC en urgence, ce qui s'explique par une diminution moindre de l'activité qu'en 2020 où la déprogrammation était totale hormis les urgences et urgences relatives.

Unité de surveillance continue :

	2020	2021	Écart
Nombre d'entrées	122	111.8	-8.36%
DMS	3.01j	3.25j	+7.97%
Taux d'occupation à 8 h 00 (%)	93%	93.41%	+0.41%
IGS moyen	21.15	23.65	+11.82%
% patients ventilés	7.41	5.19	-2.22%
% patients sous VNI	19.85	26.57	+6.72%
% patients sous amines	11.23	12.11	+0.88%

Indicateurs suivis par cadre du service

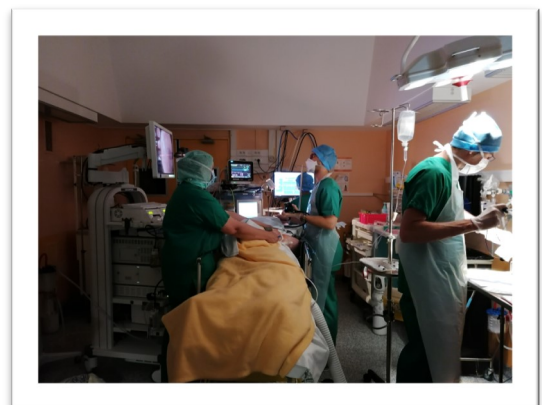
La DMS en 2021 est de 3.25 jours, contre 3.01 en 2020. Cette DMS répond aux attendus en termes de durée moyenne de séjour pour une unité de surveillance continue.

L'IGS moyen augmente de 11.82% alors qu'en 2020 il avait diminué de 4.40%, ce qui reflète des typologies de prises en charge plus lourdes en 2021. Toutefois, les IGS de l'année précédente n'étaient pas objectives, puisque les données PMSI Pilot comptabilisaient les IGS des patients pris en charge en SSPI USC. Dans ce cas, il était difficile d'exhaustiver la cotation des actes des patients pris en charge en SSPI.

La moyenne IGS en 2021 respecte les critères d'admission en USC.

L'unité a accueilli des patients COVID + en post- réanimation ou ne nécessitant pas une prise en charge réanimatoire avec une prise en charge globale en USC du début à la fin de la maladie, ce qui explique :

- Que le pourcentage de patient ventilés a diminué de 2.22% au détriment des patient sous VNI qui a augmenté de 6.72.
- Que le pourcentage de patients ayant reçu des amines au cours de leur séjour dans l'unité augmente de 0.88 % comparativement à 2020.



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 2021, il y a eu 28974 passages au SAU soit en moyenne 80 patients PEC au quotidien.

Le SAU présente une augmentation de son activité de +17,55% soit 4327 passages de plus par rapport à l'année précédente. Cette augmentation porte majoritairement sur les passages en externes avec +4396 patients et dans une proportion moindre, sur le nombre de passages suivis d'une hospitalisation en diminution avec -1115 patients. Cette augmentation de patients externes concerne 2546 patients ayant pris rendez-vous directement à la MMG et 2291 réorientés par l'IOA vers la MMG. Le SAU a accueilli 1055 patients COVID-19 (1471 en 2020) dont 66% ont été hospitalisés soit 696 patients (1129 en 2020). La part de patients COVID-19 externes est de 34% soit 359 patients (382 en 2020).

Activité de l'UHTCD :

L'activité de l'UHTCD reflète également une baisse en 2021 avec 1987 hospitalisations (2304 en 2020) soit -317 entrée (-8,62%). Cette baisse de l'activité est le reflet de la baisse d'activité générale due aux différentes vagues de la crise sanitaire qui s'est poursuivie en 2021, avec un moindre recours des patients à l'hôpital. Le nombre de journées brut a également diminué pour 2074 vs 2376 en 2020. Le taux d'occupation de l'UHTCD a augmenté. Il est de 192,28% (178,42% en 2020), pour une DMS de 1,04 jour légèrement supérieure à celle de 2020 (1,01). Cette DMS augmentée est également la conséquence du nombre de patients présents plus de 24h en UHTCD. En moyenne, 5,44 patients ont été accueillis sur ces lits contre 6,36 en 2020 et 7 en 2019.

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

	2020	2021	Ecart
Passages hospitalisés et transferts	7167	6338	-11,56%
Passages externes et décès*	17299	21590	+24,80%
Totaux passages	24466	28974	+18,42%
MMG	1029	4837	NE
Entrées UHTCD	2304	1987	-8,62%
Nombre journées brut UHTCD	2376	2074	-8,72%
DMS UHTCD	1,03	1,04	+0,01
Taux occupation UHTCD	178,42%	192,28%	+13,86%

Données PMSI Pilot

*Données Cogege

Activité du SMUR :

Elle représente 994 sorties primaires en 2021 soit 63 sorties de moins qu'en 2020, une moyenne de 2.72 sorties journalières.

Les transferts hélicoptérés ont également subi une forte baisse : 44 en 2021 contre 74 sorties en 2020 et 176 en 2019. La diminution de transfert hélicoptéré en 2021 a participé à la forte augmentation des transferts secondaires SMUR : 152 en 2021, contre 39 en 2020 et 74 en 2019.

Activité de la MMG :

En 2021, la MMG a accueilli 4837 patients : 2546 patients ont été adressés

par le n°3966 et 2291 par le MAO. Pour rappel, elle a débuté le 1^{er} septembre 2020 et accusait sur quatre mois d'activité en 2020, 1029 patients externes : 622 patients avaient été adressés par le n°3966 et 407 par le MAO. On observe des pics d'activité particulièrement le week-end : jusqu'à 35 rendez-vous donnés sans compter les appels avec rendez-vous non honorés.

Activité du dépôt de sang :

Le nombre de PSL délivrés en 2021 a augmenté de 9,38%, soit 1679 produits délivrés contre 1535 en 2020 (1662 PSL en 2019).

Cette évolution est n'est pas significative, de par la crise sanitaire de 2020 qui a présenté : diminution du nombre d'hospitalisation, du nombre d'interventions chirurgicales et des fermetures de lits en court séjour gériatrique. Les chiffres de cette année sont plutôt à comparer avec l'année 2019 où ils sont sensiblement identiques.

Tous les pôles de l'établissement ont eu une augmentation de leur consommation de PSL en 2021 hormis le pôle BASC-MPR, avec une diminution de -3,69%. A noter que le pôle médecine reste le plus gros consommateur de PSL avec une consommation en légère hausse pour 951 PSL délivrés et une augmentation de +2,21% suivi du pôle BASC-MPR avec 325 PSL (-3,69%) puis respectivement des pôles urgences (203 PSL consommés soit +13,79%), gériatrie (132 PSL soit +31,82%) et femme-enfant (37 PSL soit +21,2%).

Le nombre de produits délivrés et transfusés dans le cadre des UV/UVI est semblable à 2020 soit 123 PSL et répartis essentiellement entre 3 pathologies : anémies post – opératoire (19), hémorragie digestive (17) et choc hémorragique (12).

Le nombre global de patients transfusés est passé de 467 en 2020 à 477 en 2021.

Activité de la PASS

	2020	2021
File active	222	257
Primo-consultants	79	205
Consultations sociales	549	704
PASS médicale	198	179
PASS dentaire	19	47
Consultations paramédicales	Non évaluable (arrêt long IDE)	45
Consultations psychologue	32	117

Les consultations médicales :

- 179 consultations auxquelles s'ajoutent 31 consultations non honorées
- 120 hommes, 53 femmes et 6 enfants

Les consultations dentaires :

- 47 consultations auxquelles s'ajoutent 9 consultations non honorées/20
- 28 hommes, 5 femmes et 14 enfants

Les consultations psychologiques :

- 177 consultations et auxquelles s'ajoutent 87 rendez-vous non honorés
- L'absence de psychologue à la PASS jusqu'en septembre 2020, explique l'écart du nombre de consultation entre 2020 et 2021.

TRANCHES AGES CONSULTANTS	2020	2021
Mineurs	17	24
18-25 ans	55	55
26-40 ans	78	115
41-64 ans	53	53
65 ans et +	19	10

Au vu des populations accueillies et prises en charge, le recours à l'interprétariat peut être nécessaire. La plateforme d'interprétariat a été sollicitée 15 fois en 2021, contre 26 en 2020. Il est à noter que l'acquisition

Origine géographique des consultants	2020	2021
France	55	69
Europe/Union Européenne	43	24
Europe hors union européenne	28	28
Maghreb	26	25
Afrique sub-saharienne ouest	65	36
Afrique Sub-saharienne est	3	7
Afrique australe et Mascareignes	2	13
Proche orient	9	11
Moyen Orient	7	39
Extrême orient	1	0
Océanie	6	0
Amérique du Sud	2	5

d'un traducteur est une ressource non négligeable en terme de qualité de prise en charge et d'un point de vu financier, mais les problèmes de réseaux WIFI sont un biais à une utilisation exhaustive.

ÉVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE

Plusieurs événements sont venus marquer la vie du pôle en 2021 :

- Mouvements médicaux :
 - Le dépôt de sang est sous la responsabilité médicale du Docteur Olivier RENARD urgentiste, suppléé par Madame le Docteur Stéphane TORNER néphrologue depuis le 22 novembre 2021 suite au départ de Madame le Docteur Lucie HERGOTT-FAURE.
 - Pas de mouvements médicaux aux urgences
 - Le Docteur Catherine LESTRADET a arrêté ses vacances à la PASS à compter de septembre 2021, et a été remplacée par le Docteur Murielle TSCHUDNOWSKI au 1^{er} novembre 2021.
- Mouvements paramédicaux :
 - Madame Carole RICHARD assure les missions de gestionnaire de dépôt de sang et de délivrance de produits sanguins labiles depuis le 3 janvier 2021 suite au départ de Laëtitia Da MOTA.
 - Départ en retraite d'une IDE, et de deux secrétaires médicales.
 - Décès d'un IADE à mi-temps aux urgences
 - Départ de deux IADE à mi-temps aux urgences
 - Départ de deux IDE à temps plein
 - Départ et arrivée d'un ASH aux urgences
 - Arrivée de quatre IDE aux urgences
- Réorganisations et événements
 - Déclenchement plan blanc établissement durant l'année 2021 suite à la deuxième et troisième vague covid.
 - Réorganisations liées à l'épidémie de SARS-COV2 mises en place en 2020 ont fonctionné en « routine » durant l'année 2021 et sont complètement intégrées et maîtrisées par les équipes.
 - Les financements Ségur ont permis l'achat de différents matériels hôteliers et biomédicaux (brancards supplémentaires, chariot de soins etc...).
 - Refonte du plan blanc établissement démarrée, nommé dorénavant plan SSE avec réactualisation des plans NRC et REB, poursuite en 2022 pour le plan AMAVI.
 - Mise en place du contrôle de cotation des dossiers externes.
 - Mise en place de groupes de travail « Partage des connaissances » médicaux et paramédicaux en collaboration avec les Docteurs CULAFARHAT, DEQUINCEY, FORGET et AUBRY.

DÉCLINAISON DU PROJET MÉDICAL D'ÉTABLISSEMENT

La Maison Médicale de Garde ouverte au 1er septembre 2020 a trouvé toute sa place dans l'organisation du service des urgences.

Le développement des coopérations s'est poursuivi en 2021 par un travail en étroite collaboration entre les professionnels de la PASS et la CPAM, les services de Préfecture, l'ARS et des associations du secteur social tels que le CADA, le CLACT, COOP AGIR, le Comité d'intégration des Réfugiés du Jura, l'hébergement d'urgence des demandeurs d'asile.

DÉCLINAISON DU PROJET DE SOINS

Dans le cadre du projet de soins 2015-2019, plusieurs actions ont été réalisées en lien avec les fiches action 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 et des seuils de Bourgogne-Franche-Comté.
- Prévenir les risques psychosociaux : Rencontres formelles et informelles entre les cadres de santé et les équipes paramédicales et médicales permettent d'éviter d'éventuels risques psycho-sociaux liés à des prises en charge complexes. D'autre part, des temps de formation « analyse de pratiques professionnelles » en place pour les professionnels de la PASS sont une réelle plus-value à ce sujet.
- 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).

RESSOURCES HUMAINES

Le pôle urgences compte 64,8 équivalents temps plein rémunérés (ETPR) non médicaux, et 13,75 ETPR médicaux (données issues du service DRH).

Grade	Effectifs rémunérés Déc. 2020	Effectifs rémunérés Déc. 2021	Evolution 2020/2021 en ETPRM
Médecin	14,88	13,75	-1,13
IDE/IADE	26,99	27,6	+0,61
AS/ASHQ	28,92	28,62	-0,3
Cadre de santé	0,5	1	+0,5
Personnel administratif	5,19	4,33	-0,87
CESF	1	1	0
Personnel ouvrier	2	2	0
Psychologue	0,15	0,25	+0,10
TOTAL	79,63	78,55	-1,08

Le taux d'absentéisme des personnels non médicaux du pôle s'élève à 5,75% en 2021 soit une diminution de 0,41% par rapport à l'année précédente (2020 : 6,16%). Cet absentéisme prédomine dans la catégorie IDE/IADE (835 jours) et s'explique par un deux accidents de trajet, deux TA maladie avant congé maternité et un mi-temps thérapeutique.

Les heures supplémentaires des personnels non médicaux, notamment pour les IDE/IADE pour l'année 2021 s'élèvent à 2128,90 heures, ce qui est en nette diminution par rapport à l'année 2020 (3160 heures) mais restent non significatifs et seraient bien au-delà si des heures supplémentaires n'avaient pas été rémunérées dans le cadre de l'épidémie covid depuis février 2021. Ces heures rémunérées se montent à 1311,27 heures pour les IDE/IADE concernant l'année 2021, soit un total de 3440,17 heures supplémentaires pour cette catégorie professionnelle.

Cette augmentation s'explique notamment par :

- Deux mi-temps thérapeutique non compensés.
- Le décès d'un IADE prévu à 100% en janvier 2021 au SAU compensé à hauteur de 50% par un CDD.
- Le départ d'un IADE travaillant à 100% en mars a été compensé par un CDD à 50% jusqu'à mai inclus puis par un 90% à partir de juin, ensuite par un 80% à compter du 1^{er} octobre 2021.
- Un congé maternité débutant le 14 octobre 2021 compensé à 70% à compter du 13 octobre 2021
- D'autre part, le départ d'une IDE pour l'encadrement du SICS n'a pu également être compensé, obligeant la compensation de ses absences par l'équipe du SAU du 1/10 au 31/12.

Ces non compensations ou compensations sur départs d'agents à 100% par des agents à quotités de temps de travail inférieures à 100% ont généré des heures supplémentaires intégrées à la balance horaire pour janvier 2021, et recensées sur les tableaux de paiements des heures supplémentaires pour les mois suivants.

A cela s'ajoute le nombre de temps partiels de droits à 80%. Cela concerne 4 IDE de nuit pour l'année 2021.

Le total de ces heures supplémentaires n'est effectivement pas le reflet du taux d'absentéisme peut élevé du pôle Urgences.

Le taux d'absentéisme de l'équipe de brancardage s'élève à 6,10% en augmentation par rapport à 2020 (1,74%).

Il s'explique par deux absences maladies ordinaires longues et une reprise à mi-temps thérapeutique pour l'un des agents.

Les heures supplémentaires des brancardiers pour l'année 2021 s'élèvent à 608 heures contre 8,46 heures en 2020, à cela s'ajoute 134,04 heures supplémentaires rémunérées dans le cadre des mesures sanitaires. Cette baisse très significative en 2020 s'expliquait 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 2021, les principales actions issues de la démarche qualité/gestion des risques ont été les suivantes :

- EPP réalisée au SAU : les temps d'attente au SAU sont en légère hausse par rapport à 2020. 16 mn avant la première PEC par l'IAO contre 12 mn en 2020, et 37 mn avant la PEC médicale contre 35 mn en 2020. Ces résultats peuvent s'expliquer par une fréquentation moindre du SAU en 2020 lors de la première vague covid, le nombre total de passage ayant augmenté en 2021.

9,15% 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. Néanmoins la moyenne de durée de passage reste stable à 3h02 minutes contre 3h07 minutes en 2020 et reste inférieure à la durée moyenne de passage en BFC qui est de 3h51 minutes.

- Dépôt de sang :

- EPP pertinence de la transfusion la nuit
- Réunions annuelle avec les personnes habilitées à la délivrance
- Assurer 2 réunions internes avec les médecins et l'IDE gestionnaire en juin et novembre
- Former les internes à chaque début de semestre
- Suivi des indicateurs de gestion des incidents au dépôt de sang

Le Pôle Médico-technique

CDP : Madame Nelly PETITBOULANGER
 CSP : Sabrina TOGNI
 CAP : Maryline HUGUENET
 DRP : Charlotte FERNANDES



3-6

1 ACTIVITÉS MÉDICALES

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

3-6-2 EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

Activité imagerie :

Scanner

Augmentation globale de 17,2% du nombre de forfaits techniques relevés rapport à l'année 2020.

Augmentation de 15,6% du nombre de forfaits techniques relevés sur les vacances publiques par rapport à l'année 2020.

Cette hausse de l'activité s'explique par un maintien en 2021 (contrairement à 2020) de l'ensemble des vacations programmées lors des vagues successives de COVID-19 mais également par une hausse globale de l'activité. La progression par rapport à l'année 2019, non impactée par la pandémie, est de 10,2%.

L'activité libérale, après une année 2020 très impactée par les déprogrammations liées à la pandémie de COVID est en hausse de 25.7% rapport à l'année 2020. Elle reste cependant en baisse de 4.2% par rapport à l'année 2019, non impactée par la pandémie.

Les forfaits techniques relevés concernant les patients hospitalisés sont en hausse significative de 14,7%. Cette augmentation est le reflet d'un recours accru à la tomographie lors des séjours hospitaliers.

Echographie

Les actes relevés sont en baisse de 6,2%.

L'activité externe est stable par rapport à l'année 2020 mais en baisse de 19,6% par rapport à l'année 2019.

L'activité concernant les patients hospitalisés est en baisse de 12,8% par rapport à l'année 2020 et de 24,3% par rapport à 2019.

Ces fortes baisses s'expliquent par le déploiement de l'activité de sénologie qui mobilise totalement l'échographe et augmentent les délais de prise en charge ainsi que par une orientation accrue des patients par les demandeurs d'examen vers l'imagerie lourde (scanner).

IRM

Hausse 3% du nombre de patients pris en charge par rapport à l'année 2020. En l'absence de déprogrammation pour cause de crise sanitaire en 2021, l'activité doit être comparée à l'année 2019. Elle est en baisse de 15%. Cette tendance s'explique par un taux de fermeture des vacances publiques de 10%, faute d'effectif médical disponible (CA, pas de remplaçant).

Radiologie conventionnelle

Le nombre de patients hospitalisés pris en charge est en hausse de 5,1%. Cependant, il reste en baisse de 18.3% par rapport à l'année 2019 non impactée par la crise sanitaire. Cette tendance trouve son explication dans la baisse du nombre de lits d'hospitalisation au CHLP et par un recours accru à l'imagerie lourde (TDM, IRM).

Le nombre d'actes réalisés en radiologie conventionnelle pour les patients externes est en augmentation de 52,1% par rapport à 2020. Cette hausse s'explique par la pandémie de 2020 avec un moindre recours des patients externes aux prestations hospitalières externes. En Sénologie 1040 actes ont été réalisés sur l'année 2021 par 3 radiologues. L'activité a augmenté de 26% sur le dernier trimestre 2021. Cette hausse s'explique par la présence d'un second radiologue compétent en sénologie sur cette période. Cela a permis la planification de deux journées de sénologie hebdomadaires à compter du mois de novembre.

Imagerie médicale				
	2021	2020	Ecart	
Radiographie (patients pour les H et actes pour les E)	Externes	20743	10809	+9934
	Hospitalisés	11631	11065	+566
Scanner (Forfaits techniques)	Externes (public)	5106	4358	+748
	Hospitalisés	9559	8331	+1228
	Ext. privés	3030	2397	+633
Echographie (actes)	Externes	1355	1363	-8
	Hospitalisés	1004	1152	-148
IRM (actes)	Externes	706	314	+199
	Hospitalisés	348	524	-176
Sénologie(depuis octobre 2020)	Externes	1042	154	+888
	Hospitalisés	36	6	+30
Total	54560	40473	+14087	

Le tableau comprend les forfaits techniques comptabilisés via l'activité réalisée avec les radiologues libéraux.

Activité laboratoire :

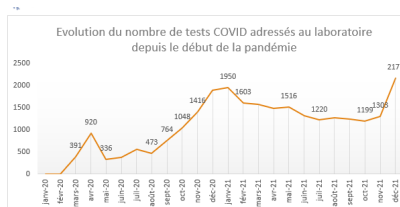
L'activité du laboratoire a significativement augmenté ces 3 dernières années. Elle a augmenté en 2021 de +19,2%, avec un nombre de dossiers traités par jour stable. Cette tendance est liée au COVID et à une continuité de l'activité malgré les vagues d'épidémie ; contrairement à 2020 où de nombreuses déprogrammations et fermeture du centre de prélèvement ont été réalisés pendant le confinement, impactant l'activité du laboratoire pendant plusieurs mois.

Cette tendance se retrouve sur l'activité du centre de prélèvement également en hausse et qui a permis de faire connaître le laboratoire. Durant la seconde partie de l'année la transmission des résultats par voie numérique a amélioré le service rendu au patient et semble désormais pleinement opérationnel.

Années	Total B	Nombre de B réalisés par le centre de prélèvement	Nombre d'actes réalisés
2016	13 571 829		
2017	13 402 152		
2018	12 739 517		
2019	12 288 980	772 616	542 713
2020	13 770 000	1 192 765	561 017
2021	17 132 153	1 400 574	668 733

L'activité du centre de prélèvement externe a été en 2021 de 1 400 574 B contre 1 192 765 B en 2020, soit 8,17% de l'activité totale du laboratoire vs 8,44% en 2020.

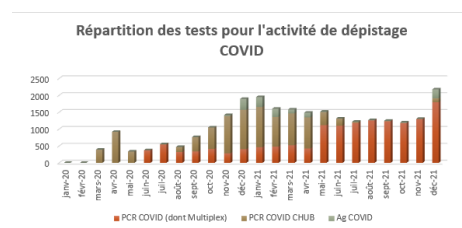
Les données d'activité, ci-dessous, liées au COVID mais pas seulement, montrent une augmentation entre 2020 et 2021 des tests réalisés.



Laboratoire activité COVID		
Technique	Activité 2020	Activité 2021
Covid 19 GENEXPERT	2402	8440
Multiplex GENEXPERT	278	3554
PCR Covid CHU	5029	4690
Sérologie MENARINI	182	7
Sérologie ROCHE	641	362
Antigène COVID 19	351	118

Le pourcentage d'examen transmis a diminué du fait de l'augmentation de la capacité à réaliser les PCR COVID au laboratoire du CHLP à partir de mai 2021.

La répartition, ci-dessous, témoigne de l'autonomie du CHLP dans la réalisation de ces analyses par la diminution puis l'arrêt de la sous-traitance de ces analyses au CHUB à partir de mai 2021. L'augmentation des tests antigéniques est quant à elle liée à des problématiques d'approvisionnements en kits par la société CEPHEID.



Activité pharmacie :

L'activité de reconstitution des cytostatiques est en légère baisse par rapport à l'année 2020, en lien avec l'absence d'un oncologue sur l'établissement.

UCR		
Année	Nombre de préparations	Ecart
2019	2691	+13,2%
2020	2647	-1,6%
2021	2639	-0,3%

Pharmacie			
	2021	2020	Ecart
colis	6594	6756	-162
Palettes	598	564	+34
Lignes de commandes	10577	Non exploitable	
Nombre de lignes**	Non exploitable	55650	
Rétrocessions	1566	1461	+105
Nombre de préparations à FUOR	2639	2647	-8

** analyses pharmaceutiques des prescriptions médicales

Cette année, 1566 dispensations ont été réalisées contre 1461 en 2020. L'activité a donc progressé de 7.5%.

Activité stérilisation :

L'activité de lavage reste stable en comparaison de l'année 2018, année de référence. A noter une diminution du nombre de passage de sabots s'expliquant par la diminution du nombre d'intervenants au bloc-opératoire.

Stérilisation				
LAVEURS DESINFECTEURS	2018	2019	2020	2021
Nombre cycles	4574	4068	3951	4236
Écart annuel en %	4,6	-12,4	-2,6	7,3%
Nombre paniers	24225	23436	20553	22486
Écart annuel en %	-2,4	-3,3	-13,5	9,4%
Nombre paniers coello	401	331	315	353
Écart annuel en %	-41	-21,2	-5,1	12%
Nombre sabots	18904	20415	20222	19476
Écart annuel en %	-6,8	-8	-0,95	-3,8%
Nombre total paniers	24526	24767	20868	22839
Écart annuel en %	-3,1	0,47	-18,5	9,4%

Stérilisation				
Production d'unité d'œuvre en autoclave	2018	2019	2020	2021
	1555985	1578270	1230875	1443825

Stérilisation			
AUTOCLAVES	2019	2020	2021
Test vide	150	174	192
Écart annuel en %	9	16,8	10,5
Test BD	464	511	478
Écart annuel en %	23,5	10,2	-6,9
Cycles containers	1777	1550	1648
Écart annuel en %	23,9	14,2	6,3
AUTOCLAVES VOLUME	575	502	533
Écart annuel en %	25,6	-14,5	6,3
NB paniers	3472	2824	3087
Écart annuel en %	19,2	-23	9,3
Packs + containers	8232	6035	6789
Écart annuel en %	-1,55	-36,5	12,5

L'activité de la stérilisation de 2021 est en hausse par rapport à 2019 malgré une diminution de l'activité du bloc opératoire lors des déprogrammations de la troisième vague covid.

Activité Equipe Opérationnelle d'hygiène :

L'équipe opérationnelle d'hygiène a œuvré cette année sur différents événements particuliers :

- ✓ Le comité de lutte contre les infections nosocomiales, en partenariat avec la médecine du travail, a renouvelé la campagne de promotion de la vaccination antigrippale avec l'engagement de médecins référents dans la quasi-totalité des services de soins de l'établissement et une intervention à l'IFSI –
- ✓ Crise sanitaire liée au coronavirus : participation cellule de crise, accompagnement des équipes, rédaction et mise à jour de protocoles, formation aux protocoles...
- ✓ Gestion d'une épidémie à Entérobactérie Productrice de Carbapénémase (avril à décembre 2021) : 18 cas d'acquisition nosocomiale – 766 patients contacts –
- ✓ Mesures de précautions complémentaires en pédiatrie : nombre élevé de situations – 97 pour bronchiolite à VRS et 95 pour GEA à Rotavirus et Norovirus.
- ✓ Participation à l'analyse d'un ELG en lien avec un défaut de nettoyage et désinfection d'un endoscope digestif

Activité service diététique

Le service diététique a assuré en 2021 :

- ✓ 87 consultations externes
- ✓ 117 consultations oncologiques
- ✓ 94435 interventions comme les bilans, consultations intermédiaires qualitatives, consultations intermédiaires quantitatives, conseils, prises de commande et nutrition entérale.

3-6-3 EVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE

Plusieurs événements ont émaillé l'organisation et le fonctionnement du pôle medicotechnique en 2021.

Concernant le service d'imagerie médicale :

Les vagues successives de COVID-19 n'ont pas eu d'impact sur la prise en charge de la patientèle externe. Le choix a été fait de maintenir cette activité afin de limiter les reports ou annulations d'examen qui auraient pu être responsables d'une perte de chance pour les patients comme cela fut le cas en 2020.

Le projet de parcours de soin en sénologie débuté en octobre 2020 a été pérennisé sur l'année 2021.

Le nombre d'actes facturés par le prestataire en téléradiologie MEDIN+ au cours de l'année 2021 est en hausse de 43%.

Les causes de cette évolution sont en relation avec la diminution du nombre de présence médicale sur site suite au départ du Docteur MACKER. Le 1^{er} semestre 2021 a été marqué par une persistance de défaillances récurrentes lors de l'envoi des images vers le serveur MEDIN+. Lorsque celles-ci se produisent, elles impactent directement la prise en charge des patients (indisponibilité des images pour le téléradiologue). Le service informatique et le support technique. MEDIN+ ont été interrogés à de multiples reprises. Les investigations réalisées par MEDIN+ n'ont pas mis en évidence de dysfonctionnement. De longues investigations sur le réseau interne au CHLP ont finalement conduit le service Informatique à remplacer un élément matériel de la chaîne de transfert. Courant août 2021, le transfert des images vers les serveurs MEDIN+ a retrouvé une fiabilité tout à fait acceptable.

Une visite sur site et un échange téléphonique avec l'expert médico-organisationnel de la société MEDIN+ ont permis de faire un point sur l'activité, de pointer les éventuels dysfonctionnements et demandes d'évolutions du service d'imagerie.

Des pannes récurrentes sur le parc biomédical et informatique du service d'imagerie ont entraîné la réalisation d'un audit des installations par une entreprise extérieure. Des corrections ont été appliquées par les services techniques ainsi que par Siemens, constructeur du scanner en exploitation au CH de Dole. Début 2021, les perturbations électriques sur les écrans des ordinateurs persistent. D'autres investigations sont à prévoir en 2022.

Afin d'optimiser la gestion des appels téléphoniques, le traitement des appels entrants par le serveur vocal interactif a été largement modifié après un travail mené par l'encadrement et l'équipe de secrétaires du service. L'ensemble des appels est désormais acheminé sur une ligne unique qui peut être décrochée depuis tous les postes du secrétariat. Les consignes vocales ont également été modifiées afin d'apporter aux consultants les informations essentielles à la prise de rendez-vous et pour les guider dans la prise de rendez-vous dématérialisée.

Les événements majeurs au service de biologie médicale:

Du fait de l'évolution constante de la situation sanitaire, le laboratoire a dû faire preuve d'une adaptabilité remarquable. Adaptabilité portant sur le personnel, les organisations internes, les choix des méthodes (tests antigéniques/PCR, +/- criblage, séquençage), la gestion des stocks, et désormais la mise en place d'un nouvel équipement pour augmentation de la capacité du laboratoire à rendre des tests. L'équipe de biologiste s'est renouvelée : départ en retraite de M. Louvrier, remplacé par Maryline Lallemand, et recrutement de Lucas Touzet à 60%.

Occupation du poste de ff CDS à 100% sur l'année complète 2021 poste vacant depuis novembre 2020.

Concernant le service de pharmacie, plusieurs événements ont marqué l'année 2021 :

- Arrivée de Mme Pelletier pharmacien en 2021.
- Arrivée de Mme Jacquot Emmanuelle préparateur en pharmacie au 13 Décembre 2021 en remplacement de Mme Lamarre en arrêt longue maladie.
- Contre visite des experts visiteurs (certification).
- Dématérialisation des rétrocessions
- Rangement de la PUI par voies d'abord et DCI (pré requis copilote).
- Réactualisation tout au long de l'année des armoires (réorganisation des services et/ou de spécialités), plus mise à disposition d'armoires « covid » pour les unités de soins concernées.
- Finalisation du projet de fusion avec le CHS du Jura. Fusion qui n'aura pas lieu.
- Sécurisation et accès contrôlé de la PUI avec mise en place de badge nominatif.

Le service de stérilisation centrale :

- L'activité du service a été une nouvelle fois perturbée cette année par la crise sanitaire qui a entraîné de nombreux reports d'interventions.
- L'activité est cependant en augmentation par rapport à 2020.
- Comme les années précédentes, des pannes très récurrentes des appareils (stérilisateur et laveurs) ont contraint le service à des réorganisations tout au long de l'année.
- Une étude médico-économique dans le cadre d'un projet d'externalisation du service de stérilisation au CHRU Besançon a été réalisé. Le projet n'a pas été retenu au regard des coûts.

ÉVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE (SUITE)

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 CLIN s'est réuni 3 fois en 2021.

Départ du CHLP du Dr Stadler membre du comité en novembre 2021.

3-6-4 DÉCLINAISON DU PROJET MÉDICAL D'ÉTABLISSEMENT

En imagerie, les délais de rendez-vous selon le type d'examen demandé sont suivis :

- ✓ Les délais de RDV restent très faibles en radiologie conventionnelle.
- ✓ En échographie, les délais ont été réduits d'une dizaine de jours pour les externes au cours du second semestre. Ils restent stables pour les patients hospitalisés malgré une hausse au cours du premier semestre. Cette tendance s'explique par la suppression de vacations dédiées aux échographies généralistes (vacations désormais dédiées à l'activité de sénologie). Quelques échographies sont à présent programmées les après-midi lorsque les effectifs médicaux le permettent et sur les vacations laissées libres en cas d'absence de radiologues sur les vacations de sénologie.

- ✓ Après une légère baisse au cours du premier semestre, les délais de RDV au scanner en externe ont été raccourcis de moitié au second semestre par rapport à l'année 2020. Pour les patients hospitalisés, les délais sont en augmentation sur le second semestre (de 3 à 7 jours).

Ceci s'explique par :

- ✓ Un travail de priorisation des examens par les médecins radiologues.
- ✓ La mise en œuvre du pass sanitaire au CHLP, laquelle a mécaniquement écarté des consultations externes d'imagerie les patients n'en disposant pas.
- ✓ La présence d'un second FFI compétent au scanner sur la fin du second semestre (vacation non cédée en téléradiologie et plus efficace).
- ✓ Une augmentation des demandes d'examens d'imagerie lourde pour les patients hospitalisés.

Le délai de RDV pour une prise en charge externe en sénologie (échographie mammaire ou mammographie) a doublé au cours du premier semestre pour culminer à 130 jours en juillet 2021.

La modification de l'organisation médicale et la présence de deux radiologues compétents depuis novembre 2021 ont permis de réduire ce délai à 60 jours sur le dernier trimestre de l'année 2021.

Ce délai ne s'applique pas aux prises en charges en pseudo urgence. Les biopsies de lésions, poses de harpons et autres gestes interventionnels disposent d'une plage dédiée et non attribuée sur chaque vacation. En cas de nécessité, ces prises en charges s'effectuent hors vacations programmées lorsqu'une MERM compétente en sénologie est présente.

Le laboratoire s'est inscrit dans le projet médical d'établissement selon plusieurs projets :

- ✓ Restructuration du centre de prélèvement : les travaux sont prévus pour l'année 2022.
- ✓ Développement de la Spectrométrie de Masse pour les identifications bactériennes : Le spectromètre est installé au laboratoire depuis fin Janvier 2022, les formations ont eu lieu début février.
- ✓ Mise en place du manuel de prélèvement interactif THESI 3.0.
- ✓ Extension du pneumatique jusqu'à la salle de biochimie.
- ✓ Développement d'une prescription connectée, à prévoir dans le futur avec le développement du nouveau DPI.

Le service pharmacie, dans le cadre du CBUM (contrat du bon usage du médicament), continue de vérifier les pourcentages réels des DMI (Dispositifs Médicaux Implantables) tracés sur le serveur « vigilances ».

D'autre part différents projets ont été travaillés par le service de pharmacie durant l'année 2021 :

- ✓ Mise en place de staff bi mensuel préparateur-pharmaciens-cadre
- ✓ Finalisation des pré requis à l'usage du futur déploiement du logiciel Copilote à l'ensemble des services de soins en octobre 2022 (mise en place de dotations informatisées des solutés massifs à l'ensemble des US - mise à jour des bases cpage médicaments et DM)
- ✓ Projet de restructuration de la PUI
- ✓ Projet de changement d'isolateur en UCR délai du fournisseur un an
- ✓ Dématérialisation de la DHIN.

Le service de stérilisation s'est inscrit dans le projet NPTA en collaboration avec l'équipe du bloc opératoire.

3-6-5 DÉCLINAISON DU PROJET DE SOINS

A l'échelle du pôle médicotéchnique, les actions menées sur l'année 2021 en lien avec la conduite et l'accompagnement au changement ont concerné plusieurs services, et plus particulièrement le service de pharmacie. Toutefois les équipes sont toujours en quête d'amélioration concernant l'accueil ou les prises en charge. Différentes thématiques ont été traitées.

- ✓ Troubles musculo-squelettiques : l'équipe MERM a pu suivre une journée complète de formation spécifique à la manutention des patients avec l'équipe compétente du CHLP, ergonomie et poste de travail sur écran pour le laboratoire ;
- ✓ Accueil des nouveaux arrivants PNM
- ✓ Faire face à l'épuisement professionnel ;
- ✓ Amélioration des pratiques d'identitovigilances primaires et secondaires ;
- ✓ Mieux communiquer pour mieux travailler ensemble.

3-6-6 RESSOURCES HUMAINES

Imagerie

AMA

Absentéisme :

188 jours d'absences essentiellement imputables à un arrêt maladie de 5 mois et à un mi-temps thérapeutique. Cf. analyses détaillées de l'absentéisme en pièces jointes.

Heures supplémentaires :

Les heures excédentaires sont en baisse sur l'année malgré l'absentéisme. L'efficacité de la reconnaissance vocale déployée au second semestre de l'année pour l'ensemble des radiologues ainsi que le recours régulier aux AMA volantes de l'établissement en sont les explications. Les heures supplémentaires générées au secrétariat de radiologie le sont très majoritairement sur les journées réalisées avec 2 secrétaires au lieu de 3 ou sur les vacations libérales.

MERM

Absentéisme

1004 jours d'absences essentiellement imputables aux 4 congés maternité, pathologiques et report de CA sur le premier semestre ainsi qu'à 2 arrêts maladies sur l'ensemble du second semestre.

Cf. analyses détaillées de l'absentéisme en pièces jointes.

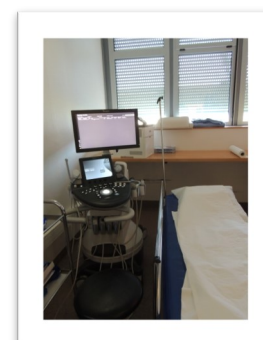
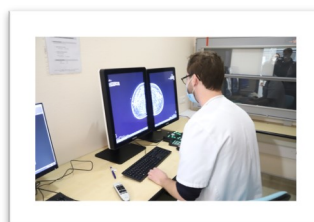
Heures supplémentaires :

Au 1^{er} janvier 2022, les heures excédentaires sont en hausse de 14,3 % par rapport au 1^{er} janvier 2021. Cette tendance s'explique par une compensation de l'absentéisme. Sans le paiement des heures supplémentaires (RDM et décret durant les périodes de crise sanitaire, l'augmentation serait beaucoup plus conséquente).

Le cumul des heures excédentaires s'établit à 1498.45 heures pour les MERM, soit 0,85 ETP.

Formations :

Le dispositif de formation des professionnels a été moins impacté qu'en 2020 par la crise sanitaire. L'absentéisme dans l'équipe MERM a cependant contraint le FFCS à annuler la participation des professionnels à certaines formations. Les formations réglementaires concernant la radioprotection des travailleurs et la radioprotection des personnes exposées ont été suivies par les personnels concernés. Deux MERM et le FFCS ont terminé leur formation débutée en 2020 pour obtenir l'habilitation FORCOMED relative au dépistage organisé du cancer du sein. Deux journées spécifiques ont permis à l'ensemble de l'équipe MERM de suivre une formation à la manutention des patients dispensée par les formateurs du CHLP.



Laboratoire

L'absentéisme global a diminué en 2021 par rapport à 2020 par notamment :

- La maladie ordinaire pour les TLAM car tous les agents ont pu exercer leur activité pendant les autres vagues de l'épidémie Covid ;
- L'anticipation du remplacement de l'agent en congé pathologique avant grossesse a permis de stabiliser ce taux.

Malgré cette diminution, la perte de compétences au sein de l'équipe TLAM par des départs cumulés et les formations des nouveaux arrivants a engendré beaucoup de fatigue et a généré une instabilité de l'équipe paramédicale qui menace la sécurité des résultats si elle n'est pas rapidement corrigée.

La gestion de l'absentéisme pour les aides de laboratoire a été compliquée car il y a eu une période où les 2 agents étaient en arrêt simultanément et le recours au SICS ne permet que de palier à l'entretien des locaux. La répartition du reste de l'activité a été prise en charge par l'équipe de TLAM et la FFCS, déjà en surcharge d'activités.

Les AMA ont été peu impactées par l'absentéisme sur cette année 2021. Un TLAM est en AT en 2020 comme en 2021, absent sur l'année entière.

Le nombre d'heure supplémentaire global (1460 heures) réel a fortement augmenté en 2021 : + 64 %. Cette évolution est due entre autres à :

- L'accroît de l'activité par une augmentation des demandes d'analyse PCR Covid impactant les AMA et les TLAM ;
- Les départs de 3 TLAM polyvalents et la reprise des gardes par les autres TLAM polyvalents ;
- Un effectif diminué de TLAM compétents dans les secteurs.
- L'augmentation du taux d'absentéisme des aides de laboratoire a impacté en hausse le nombre de leurs heures car elles n'ont pas pu prendre de manière régulière les récupérations de temps partiel.

Formations :

L'augmentation du nombre de jours de formation entre 2020 et 2021 (33,5 jours en 2021 contre 20,6 en 2020) est liée au report de certaines formations annulées en 2020 à cause de l'épidémie Covid.

Les causes de l'écart entre le nombre de formations prévues et le nombre de formation réalisées sont :

- Report ou annulation de sessions de formations en raison de l'épidémie Covid ou du plan blanc ;
- Sous-effectif suite à des arrêts de travail ;
- Mouvements de grèves des agents.

Les thématiques des formations réalisées sont en lien avec les formations institutionnelles dans le cadre du projet de soin mais également en lien avec la technique spécifique aux TLAM.

Pharmacie

Absentéisme

Le nombre de jours d'absentéisme de monte à 555 jours sur l'année.

- 300 jours concernent les PPH répartis de la façon suivante : 209 jours pour congés longue maladie, 65 jours pour accident de travail, et 2 jours pour congé exceptionnels enfants malades

- 255 jours concernent un agent ASH pour maladie professionnelle.

La balance horaire au 31 décembre s'élève à 87h64 de moyenne soit 16h20 de plus qu'en 2020. Cette augmentation est due au non remplacement des deux arrêts de travail. Les remplacements ne pouvant se faire qu'en interne.

Les formations

La formation représente 84 heures cette année.

Stérilisation

Le lissage des plannings en fonction de l'activité du bloc opératoire a permis d'avoir une balance horaire correcte d'heures supplémentaires : 31h, inférieure à 2020 (41h82)

Absentéisme

L'absentéisme du service de stérilisation est de 29 jours, tous ont été comblés par le service. Il ne concerne qu'un agent (agent aide-soignant).

L'absence est dû à un accident de travail.

Le taux d'absentéisme global est de 1.24% toutes catégories confondues.

Le taux d'absentéisme est de 3.44% pour les AS.

Les formations

Les agents de stérilisation n'ont pas suivi de formation cette année. Un seul agent avait reçu l'accord pour la formation « les bonnes pratiques de stérilisation stage de base », mais celle-ci a été annulée.

Le service de stérilisation a accueilli tout au long de l'année des stagiaires IBODE sur une semaine et des EIDE (1 à 2 jours).

EOH

Le service d'hygiène a réalisé différentes formations à l'usage des agents :

- Hygiène pour les nouveaux agents : -14 ASH -3 IDE - 1 AS- 1 SF- 1 ASH
- Utilisation antiseptiques : 48 IDE et ESI
- Sensibilisation « Antibiotiques » Dr Rosolen et Dr Motte : 12 internes - 2 pharmaciens
- Précautions Standard : 16 aides-soignantes

3-6-7 PRINCIPALES RÉALISATIONS EN MATIÈRE DE DÉMARCHÉ QUALITÉ

Imagerie

La mise en conformité du service d'imagerie médicale du CH de Dole avec les exigences réglementaires formulées dans la décision de l'ASN n°2019-DC-0660 du 15 janvier 2019 en matière d'obligation d'assurance de la qualité a débuté en 2021. Le travail est axé dans un premier temps sur l'habilitation des MERM au poste de travail, sur la cartographie des risques ainsi que sur la rédaction de protocoles et leur institutionnalisation.

- Protocoles d'exams du scanner : actuellement en cours d'élaboration (MERM / FFCS / PCR). Cet axe de travail a évolué en 2021 mais certains protocoles restent à élaborer.
- Les protocoles obsolètes ont été mis à jour ou retirés du portail intranet de l'établissement.
- Dans le cadre de l'obligation d'assurance de la qualité : institutionnalisation de protocoles relatifs à l'habilitation au poste de travail des MERM.
- Parcours patient et cartographie des risques en imagerie sont en cours de réalisation.

Laboratoire

Les évaluations de 2021 dans le cadre du COFRAC ont été réalisées :

- Audit interne (4 & 5 Février 2021) a donné lieu à 13 écarts dont 2 critiques, 22 Points à Surveiller et 4 Axes d'amélioration.
- Audit S5 COFRAC (17, 19 & 20 mai) s'est déroulé à distance du fait du contexte de pandémie. Trois écarts non critiques ont été notifiés et ont fait l'objet d'un plan d'action présenté au COFRAC. Certains points à surveiller ont fait l'objet d'actions correctives ou préventives inscrites au plan d'action qualité.

Les axes stratégiques :

L'ensemble des lignes de portées réalisées au laboratoire sont soit accréditées soit en cours d'accréditation, satisfaisant à l'exigence réglementaire et légale s'appliquant aux laboratoires.

En Octobre 2021 le laboratoire a adressé une demande d'extension pour les lignes non encore ouvertes, à savoir :

- PCR COVID,
- Recherche de thrombopénie induite par l'héparine,
- Mesure de l'hémoglobine en biologie délocalisée.

Hormis ces 3 examens, l'ensemble des examens du laboratoire est réalisé sous accréditation.

Par gestion de portée flexible, le laboratoire a également ajouté à sa portée accréditée les examens suivants :

- CMI en milieu liquide,
- Recherche de Cryoglobuline.

Le laboratoire, par gestion de portée flexible a également averti le COFRAC de l'arrêt des examens accrédités suivants :

- Antifongogramme,
- Dosage du Phénobarbital,
- Dosage de la Carbamazépine.

Planification des évaluations :

- Audit S6 COFRAC :

Le prochain audit COFRAC est prévu pour le premier semestre 2023. L'évaluation d'extension sera indépendante de l'évaluation de suivi. Ce qui fera sans doute deux évaluations en 2023.

Cette évaluation se fera sans doute sur la version 2021 de la norme.

La demande d'extension portant sur les EBMD avait initialement été émise en mars 2020, elle a été de nouveau adressée en Octobre 2021 et la première demande a fait l'objet d'une annulation afin de grouper l'évaluation d'extension et devant le retard pris par le COFRAC pour mener à bien toute ses évaluations.

• Audit interne :

L'audit interne habituellement planifié sur le début d'année est décalé au mois de Septembre 2022 en raison de la récente prise de fonction de la nouvelle RAQ et de la nécessité de se concentrer sur la revue de direction en début d'année.

La procédure d'audit interne vient d'être révisée afin d'intégrer une planification d'audit raisonnée. Ainsi les audits ne porteront plus tous les ans sur toute la portée mais sur les priorités identifiées par le laboratoire. Un rythme d'évaluation minimum de 2 ans peut être acceptable si les retours d'évaluation sont satisfaisants et sans changement majeur.

• Non-conformités pré-analytiques :

On observe une forte augmentation de la NC pré-analytique 3TNR (tube insuffisamment rempli), ceci est lié :

- Au recueil systématique du remplissage insuffisant des flacons d'hémoculture mis en place au 01/03/2021. Cela représente 56 % des NC de cette catégorie.
- A la mise en place d'une détection automatisée du volume des tubes en coagulation qui a également permis de mieux détecter les anomalies de remplissage.

Le pourcentage est en légère augmentation (+0,61 %) il faudra surveiller ce pourcentage l'année prochaine pour s'assurer qu'il ne se confirmera pas par une nouvelle hausse.

Bien que le laboratoire soit en dessous de 3% depuis 4 ans, nous allons fixer un seuil à 4% afin de favoriser la détection des NC pré-analytique dans un premier temps dans l'objectif d'améliorer la qualité de nos échantillons. Les actions d'améliorations continues portant sur les consignes pré-analytiques et leur communication sont encouragées. La mise en place et l'utilisation du nouveau manuel de prélèvement en ligne peut permettre aux services de soins d'avoir une meilleure accessibilité sur les conditions pré-analytiques.



EOH

La démarche qualité réalisée par le service d'hygiène réalisée en 2021 porte sur :

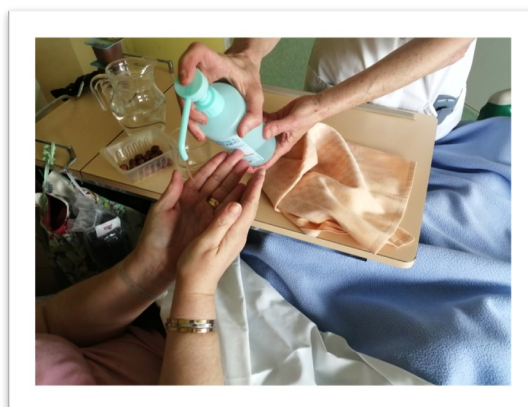
- Le dépistage risque ATNC, utilisation de la check-list et traçabilité de la recherche du consentement éclairé en endoscopie bronchique et digestive et fibroscopie ORL pour risque ATNC.
- Le Port de bijoux aux mains et poignets et boucles d'oreilles au BO.
- L'observation des pratiques de préparation du site de pose des dispositifs intravasculaires et manipulation des lignes veineuses (SPIADI) : un retour a été fait aux équipes au moment de la relève.
- Un audit des pratiques de la préparation cutanée de l'opéré et de l'administration de l'antibioprophylaxie au BO (SPICMI).
- Dans le cadre de la journée mondiale de l'hygiène des mains du 5 mai : questionnaires aux professionnels (incitation à l'utilisation de la SHA par les patients) et interviews de patients pour leur demander si les professionnels les incitaient à utiliser la SHA : retour fait aux équipes.
- Réévaluation de l'antibiothérapie à 48/72h : présentation au comité.

Différents protocoles et documents ont été révisés et créés :

- Gestion et manipulation des VVC.
- Pose et prise en charge d'un cathéter type « midline ».
- Protocole « chambre implantable ».

Ces 3 protocoles ont été révisés avec modification de l'antiseptique cutané avant pose ou réfection pansement : Chlorhexidine 2% avec applicateur (chloraprep).

- Conduite à tenir professionnel contact ou positif COVID.
- Prise en charge médicale des patients COVID au CH de Dole.
- Recueil des urines pour ECBU.



Pharmacie

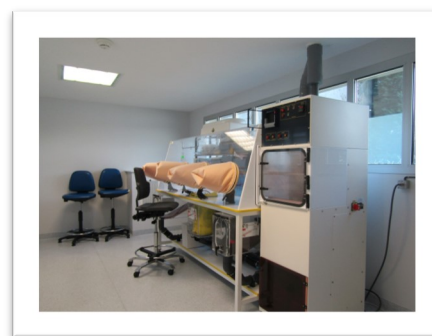
Dans le but de sécuriser la prise en charge médicamenteuse, une analyse pharmaco-thérapeutique des prescriptions est réalisée par les pharmaciens.

Cette année il n'y a pas de données car les indicateurs sont incomplets (le suivi ne s'est fait que sur les trois premiers mois de l'année par les pharmaciens).



Stérilisation

Comme chaque année, dans le cadre de la démarche qualité, le service stérilisation suit en routine les non conformités, des indicateurs de risque, de validation des cycles de stérilisation. Les critères retenus sont la présence et la signature du graphique, la présence et les données de l'étiquette de traçabilité et la libération du lot.





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 2021 suite à un départ. La responsable paie a quitté ses fonctions en juin. Elle a été remplacée par voie de mutation en juillet.

Principales réalisations

Dans la continuité de l'année 2020, 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
- 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, reclassements...)
- Suivi des dépenses liées à la Covid
- Mise en place de la vaccination obligatoire pour les professionnels

L'année 2021 a été marquée par l'arrêt de la notation et la prise en compte de la valeur professionnelle dans les avancements de grade. La campagne d'évaluation professionnelle a été revue : support d'entretien professionnel, calendrier et échéances. Afin d'accompagner ce changement, des guides à destination des agents et des cadres ont été rédigés et des formations ont été organisées.

Dans le cadre de l'accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, conclu en décembre 2020, un dispositif de signalement des situations de violences sexuelles, de discrimination, de harcèlement sexuel ou moral et d'agissements sexistes est en cours d'élaboration. Les membres du groupe de travail ont participé à une formation en fin d'année 2021.

Les reclassements introduits par le SEGUR de la santé ont été mis en place en fin d'année 2021.

Le travail mené dans le cadre du groupe de travail relatif à la prévention des Troubles Musculo Squelettiques en lien avec la CARSAT s'est poursuivi. L'état des lieux des pratiques, les études de poste et l'élaboration du plan d'actions ont été finalisés.

En synthèse, la direction des ressources humaines, affaires médicales et de la formation a poursuivi la gestion de la crise sanitaire et la mise en œuvre des changements introduits par la loi de la transformation de la fonction publique et du SEGUR.



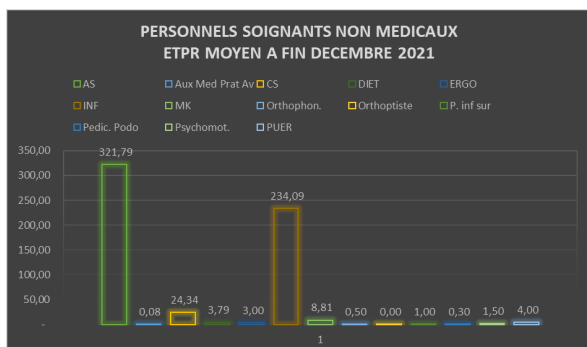
La Direction des Soins

Responsable

Mme BOICHUT, Directrice, coordonnatrice générale des soins

Effectif

Le tableau ci-dessous, présente les ETPR moyens à fin décembre 2021 concernant les personnels soignants non médicaux. Nous constatons une hausse des professionnels aides-soignants par rapport à l'année 2020 (213,19 ETPR au 31/12/2020) s'expliquant en partie par la gestion de la crise sanitaire (nécessité de renfort) et la gestion de l'absentéisme. En revanche, il est à noter une diminution des personnels infirmiers (240,73 ETPR au 31/12/2020) s'expliquant par une augmentation significative des demandes de disponibilités pour convenances personnelles (22 demandes en 2021, 6 demandes en 2020).



Deux métiers en tension ont été identifiés au CHLP. Il s'agit notamment des infirmiers et des kinésithérapeutes. L'année 2021 a, en effet, été marquée par des difficultés de recrutements sur ces deux grades.

Concernant les infirmiers, à partir de février 2021 nous avons dû faire face à une augmentation progressive de postes vacants sur l'établissement avec une accentuation significative à compter du mois de septembre. Les services particulièrement impactés ont été le SICS, la médecine spécialisée et la chirurgie.

Concernant l'encadrement de proximité, deux FF cadres ont intégré l'IFCS de Dijon à compter de septembre 2021. Trois référents se sont inscrits dans un projet cadre et assure les missions d'encadrement (laboratoire, BO/anesthésie et SSRA).

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 ;
- assurer la continuité et 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 :

Plusieurs événements majeurs ont marqué l'année 2021 et ont fortement mobilisé la direction des soins, il s'agit notamment de :

- l'élaboration du projet d'établissement et plus spécifiquement du projet des soins. L'accompagnement par Adopale a permis la conduite d'un séminaire

soignant et de deux rencontres pluriprofessionnelles : l'une relative à l'attractivité et à la fidélisation des professionnels non médicaux ; l'autre relative à la qualité, à la sécurité et à la pertinence des soins. Trois axes stratégiques ont été définis (axe 1 : organisation de la prise en charge des patients, axe 2 : attractivité et fidélisation, axe 3 : qualité, sécurité des soins) et ont conduit à la déclinaison de 14 fiches objectifs pilotés par les cadres supérieurs de santé. La CSIRMT a été sollicitée afin de donner son avis sur les orientations de soins fixées pour les cinq années à venir.

- La gestion de deux vagues liées à la crise sanitaire à Coronavirus : forte mobilisation de l'ensemble des professionnels médicaux, non médicaux et de l'encadrement ; participation aux cellules de crise ; organisation des unités de soins et mise en adéquation des effectifs ; mobilisation des étudiants infirmiers en renfort AS dans les unités COVID.

D'autres actions ont été menées parallèlement :

- le renouvellement de deux dossiers d'autorisation : le dossier relatif au renouvellement du traitement de l'insuffisance rénale chronique transmis à l'ARS au dernier trimestre 2021, le dossier concernant le renouvellement d'autorisation des instituts de formation transmis à l'ARS et au conseil régional en octobre 2021.
- La poursuite des actions engagées dans le cadre de la collaboration du CHLP avec le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), les médecins libéraux, l'HAD et l'ADMR : la Coordinatrice Générale des Soins assure le pilotage du groupe de travail institutionnel depuis janvier 2021. Cinq réunions se sont tenues durant l'année incluant des membres de chaque structure. Ces rencontres ont permis de poser les bases d'une collaboration réussie déclinée dans une procédure formalisée. Cette dernière sera finalisée en 2022. Par ailleurs, afin d'améliorer nos pratiques et de promouvoir une démarche continue de la qualité spécifique à la coopération établie, une fiche d'évènement indésirable a été rédigée et mise en place.
- Le pilotage du chantier relatif à l'articulation entre les établissements médico-sociaux de type FAM-MAS et les établissements de santé : la gestion de la crise sanitaire nous a contraint à réaliser une réunion en 2021 au lieu de deux prévues initialement. Dans le cadre de la démarche de cette coopération instaurée depuis 2014, les trois procédures d'entrée d'un patient en situation de handicap au CHLP (hospitalisation complète via les urgences, hospitalisation programmée, consultations externes, OPH et RDV imagerie) ont été révisées. L'annuaire de partage des cadres et chefs de service de chaque structure a également été remis à jour.
- L'implication dans différentes instances du GHT et notamment : la participation à 3 comités stratégiques, à la CSIRMT de groupement ainsi qu'aux rencontres avec les présidentes des CSIRMT des établissements membres du GHT Centre FC. Depuis 2021, la Coordinatrice Générale des Soins participe avec le Dr TAURAND au groupe de travail relatif à la filière SSR au sein du GHT. Les différentes rencontres organisées dans ce cadre ont permis de présenter le projet de transformation des lits de chirurgie en lits de SSR au CHLP.
- La mise en place de rencontres direction / services impulsées par la direction communication : afin de permettre une présentation des projets institutionnels, mais également d'échanger sur les projets de service, les points forts de l'unité et les contraintes vécues par les professionnels 27 rencontres ont été organisées au sein des unités de soins incluant le chef d'établissement, la directrice des soins, le directeur référent de pôle, les chefs de service, l'encadrement et les personnels des services. Ces rencontres proches du terrain ont été très appréciées.
- La préparation de la visite de suivi de la Haute Autorité de Santé en lien avec la Direction Qualité.
- L'accompagnement de la restructuration des services de médecine (M4 et M6).
- L'implémentation de l'Infirmière de Pratique Avancée en oncologie/oncohématologie au CHLP.
- La réactualisation de l'ensemble des profils de poste des personnels non médicaux des unités de soins, des services de rééducation et médicotechniques.
- La formalisation des critères de présélection des ASH ayant un projet aide-soignant.

4 réunions CSIRMT

9 réunions cadres dont 4 centrées sur la qualité

377 étudiants accueillis en stage (Cadres de santé-IDE-IADE-IBODE-IPDE-AS-MK-autres) pour 9950 journées de stage

Le Service Social

Effectif

Les effectifs du service social se composent en temps normal de quatre assistantes sociales (ASS), représentant un total de 3.50 ETP (3.40 ETP service social et 0.10 ETP service du personnel), et d'un mi-temps de secrétariat depuis décembre 2018.

En 2021 le service social connaît des changements importants et un sous-effectif permanent avec une moyenne annuelle de 2.3 ETP ASS dû à un absentéisme important.

Les mouvements de personnel sont les suivants :

Le départ en congé maternité dès le mois d'août d'une ASS à temps plein, remplacé en septembre

Une absence pour maladie durant 3 mois puis un passage à mi-temps thérapeutique d'une autre ASS à temps plein, se cumulant avec un second mi-temps thérapeutique durant 6 mois

Enfin le recrutement d'une ASS à 50% en novembre sur un départ en disponibilité datant du mois d'août 2020.

Responsable

Mme MAGNIN Sylvie Cadre Supérieur de Santé du pôle BASCC-MPR.

STATISTIQUES ET EXPLOITATIONS DES DONNEES 2021

A) ACTIVITÉ GLOBALE

En 2021, le service social a traité **1522 dossiers**, soit 408 dossiers de moins qu'en 2020 (-19.32%) du fait des arrêts maladies de plusieurs agents et ceci dans un contexte sanitaire difficile. Ce déficit en ressources sociales a demandé une implication plus forte des cadres d'unités et la mise en place de procédures dégradées de la part du service social qui a essayé de répondre au mieux aux situations les plus complexes.

A l'activité des unités de soins vient s'ajouter l'accompagnement de 27 agents de façon ponctuelle ou régulière.

On constate une complexification des situations de patients (grande perte d'autonomie, précarité, isolement social ...), ce qui nécessite une prise en charge sociale conséquente (accroissement de la charge travail avec une multitude de dossiers de demande d'APA, de mesure de protection, dossier MDPH, d'orientation auprès des partenaires, recherche de logements adaptés, demande d'entrée en institution, partenariat avec la CPAM, la CAF et le département).

Ceci dans le cadre d'hospitalisations qui peuvent être de courte durée nécessitant une réactivité importante.

En effet, de plus en plus de situations sociales nécessitent la mise en place d'un travail social conjoint avec d'autres partenaires et la poursuite d'un accompagnement à domicile.

Le nombre moyen de dossiers traités chaque mois est en moyenne de 160, avec des écarts pouvant aller de 136 à 204 dossiers traités. Le mois de janvier, tout comme en 2020, a été le mois où l'intervention du service social a été la plus marquée.

B) PROFIL ET PARTICULARITES DES PATIENTS SUIVIS EN 2021

Le service social accompagne des patients relevant majoritairement de gériatrie, la moyenne d'âge générale étant de 79 ans. Sur 1522 patients accompagnés, **65 % sont des femmes**.

En 2021, comme pour les précédentes années, les patients ayant bénéficié d'un accompagnement social résident à **93% dans le Jura**, principalement dans le secteur de Dole, Chaussin et Tavaux. Le service social accompagne également quelques patients originaires des départements limitrophes : Côte d'Or, Saône et Loire, Haute Saône et Doubs.

C) QUI SOLLICITE LE SERVICE SOCIAL

En 2020, le service social intervenait majoritairement à la demande des Médecins (29.69 %), de l'Entourage (27.88 %) et des Cadres de Santé (19.17 %). En 2021, les sollicitations ont évolué : **62.5 % des demandes émanent des Médecins** directement (+ 32.5%), 17.5 % émanent des Cadres de Santé et 11 % émanent de l'entourage.

La participation régulière aux staffs médicaux permet plus d'échanges avec les médecins autour des projets des patients et ainsi plus d'orientation de leur part vers le service social. Pour autant, le service social interagit quotidiennement avec les Cadres de Santé qui recensent et communiquent les informations des patients.

D) ACTIONS MENEES EN 2021

Les actions menées par le service social en 2021 ont été adaptées au contexte COVID : **99 patients COVID** ont été accompagnés dans un projet de sortie.

Les retours à domicile (796) ainsi que les placements en établissement (291) représentent les activités principales des assistantes sociales. En revanche, les moyens et outils pour faire aboutir les projets de sorties ont été nettement plus compliqués à mettre en place au cours de cette année :

- Les SSIAD et prestataires à domicile étant débordés, ils n'ont pas pu répondre à toutes les demandes du service social ;
- Une grande majorité des EHPAD sur le secteur de Dole ont des listes entraînant parfois plusieurs mois d'attente.

Il est également observé une augmentation constante des démarches liées à l'information donnée aux familles et à l'organisation d'un relai partenarial (917 infos relais).

Les contacts partenaires représentent également une part importante de l'activité. Les durées d'hospitalisation étant courtes, les relais sont alors nécessaires pour assurer un suivi des patients à domicile. 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 elle détermine entre autres le devenir du patient.

INTERVENTION SOCIAL DANS LES SERVICES

A) RÉPARTITION DE L'ACTIVITÉ PAR SERVICE

En 2021, les services ont été à plusieurs reprises réorganisés pour pouvoir ouvrir des Unités spécifiques à la prise en charge des patients COVID. Les orientations restent tout de même semblables à 2020, à savoir :

Les services de gériatrie sollicitent massivement le service social depuis plusieurs années. C'est à nouveau le cas en 2021 avec 59.1 % de l'activité totale avec principalement :

- 22% pour le **Court Séjour Gériatrique** qui est le service qui sollicite le plus le service social contre 14.82 % en 2020.
- 25.6 % pour le **SSRB** contre 12.44% en 2020
- 3.7 % pour le **SSRA** contre 9.27% en 2020

Le **service de médecines spécialisées** fait également partie des services pour lesquels le service social est le plus sollicité (représentant 12 % de l'activité totale en 2021).

Le service de MPR reste stable avec 9.9% en 2021 contre 8.91% en 2020.

B) DURÉE MOYENNE DE TRAITEMENT DES DOSSIERS PAR SERVICE

Définition de la durée de traitement des dossiers :

Durée entre la date à laquelle l'intervention est débutée par le service social et celle à laquelle les démarches sont terminées.

Il est à noter que pour certains dossiers les démarches peuvent se terminer après la sortie du patient.

Durée moyenne de traitement générale : 7.1 jours en 2020 contre 8 jours en 2021. 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).

REUNIONS

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

Afin de maintenir le lien avec les acteurs sociaux locaux qui sont nos partenaires au quotidien, le service social participe à des réunions extérieures rassemblant l'ensemble des assistantes sociales hospitalières du Jura. Des rencontres partenaires sont également organisées au sein du service. Cette année, en raison de la COVID-19, ces temps ont pu avoir lieu 2 fois contre 4 les années précédentes.

FORMATION

En 2021, les ASS ont participé à 4 séances d'analyse de la pratique professionnelle. Celles-ci se déroulent 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 :

La crise sanitaire a eu un impact sur les missions de contrôle de gestion. Ce dernier s'est concentré sur l'évaluation des effets de l'épidémie et du Ségur de la Santé.

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 :

Le bureau des admissions a poursuivi son effort de modernisation afin de s'intégrer pleinement dans une digitalisation du parcours patient. La solution ROC est en cours de déploiement. Les pré admissions sont en voie de généralisation et permettent aux patients de faciliter leur venue à l'hôpital.

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 2021, à l'instar de 2020, a été marquée par la gestion de l'épidémie de covid-19. Le service des finances a contribué au bon suivi des dépenses et des recettes en lien avec la crise.

La construction du budget 2022 qui a eu lieu fin 2021 a fait l'objet d'un travail conséquent de la direction des finances, dans le cadre du plan SEGUR et des aides à l'investissement accordées à l'établissement

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

Responsable :

M. le Docteur Gouret

Effectif :

0,4 ETP médical

3 ETP Technicienne en Information Médicale

0.5 ETP informaticien

Description du service :

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

-le PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information, outil de description et de mesure médico-économique de l'activité hospitalière :

- PMSI MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique)
- PMSI SSR (Soins de Suite et de Réadaptation)

- la production de statistiques aux demandes des services utilisateurs internes du Centre Hospitalier Louis Pasteur (services de soins, directions, ...) comme externes (ARS, registre des cancers,...)



La Direction des Moyens Opérationnels et de la Communication

Responsable

Mme FERNANDES, Directrice des moyens opérationnels et de la communication

SERVICE INFORMATIQUE

Effectif : 4,5 ETP

Responsable :

Ludovic Chouet, ingénieur informatique

Description du service :

La mission du service informatique est de garantir 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 :

- Remplacement des switchs (phase 2)
- Informatisation de la Dialyse
- Migration d'Exchange
- Mise en place d'un nouveau serveur de fichiers
- Migration de Moneyweb
- Migration de Sharepoint
- Mise en place du Dossier Pharmaceutique

SERVICE BIOMEDICAL

Effectif : 4 ETP

Responsable :

Hervé DION, ingénieur biomédical

Description du service :

- Acquisition des équipements
- Mise en service
- Maintenance préventive
- Maintenance curative
- Contrôle qualité
- Contrôles règlementaires
- Formation des utilisateurs d'équipements
- Traçabilité réglementaire

Principales réalisations :

- Spectromètre de masse
- Radiographie dentaire au fauteuil
- OCT / angiographie fluo / ICG
- Remplacement du parc des DEA et DSA
- 4 échographes
- Moniteur-défibillateur extra-muros
- Autoréfractomètre dépistage visuel
- Module 3D vidéo coelichirurgie
- Table opération
- Moteur traumatologie
- Ensemble de chirurgie dentaire
- Laser CO2
- Sonde de détection du ganglion sent.

SERVICE RESTAURATION

Effectif : 22 ETP

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 :

- changement du tunnel de lavage (moins consommation énergétique et produits lessiviels)
- adaptation du restaurant aux règles sanitaires

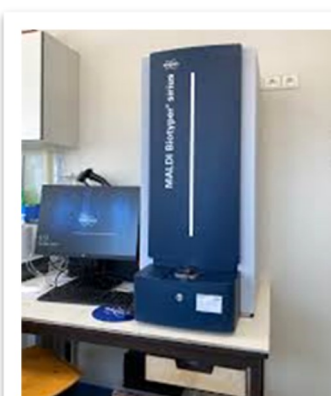


CHIFFRES CLÉS :

205 714 repas pour les patients



OCT / angiographie fluo / ICG



Spectromètre de masse

CHIFFRES CLÉS :

Investissement : 1 111 826 €

Maintenance : 325 258 €

Location 2021 : 365 181 €

Nb d'équipements biomédicaux: 3500

SERVICE TECHNIQUES — TRAVAUX

Effectif : 15 ETP

Responsables :

Philippe BRUNEAU, ingénieur travaux
Christophe CHAILLET, TSH

Description du service :

Les services techniques interviennent dans des missions 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. Ce service gère également les opérations de travaux, nombreuses dans le cadre du Ségur.

Un sinistre en juin 2021 dans le local principal électrique nous a amené à engager des travaux de remise à niveau et de sécurisation de notre architecture électrique et de sa sécurité.

Principales réalisations :

• **Construction du NPTA (Nouveau Plateau Technique Ambulatoire) :**

Ce projet devient une réalité avec la sélection du lauréat Bouygues Bâtiment Nord-Est (BBNE) avec un projet de 12 305 698 € TDC (toutes dépenses confondues) avec un délai objectif d'ouverture fin 2023. Cette année est consacrée aux études principalement.

Montant en € TTC sur 2021 : 27 365,59 €



• **Plan de sécurisation de l'établissement (PSE)**

Les travaux de la phase 1 ont été réalisés et concernent la sécurisation de l'entrée avenue Jouhaux et du PC de sécurité (loge) avec installation de système de contrôle d'accès, de vidéoprotection, et la sécurisation du bâtiment existant.

Montant en € TTC : 117 975 €

• **Travaux de l'ADAP (Agenda D'Accessibilité Partagée)**

Ce plan pluriannuel réglementaire a débuté en 2021 avec la création et/ou la mise en conformité des places de stationnement PMR sur le site et la pose de bandes podotactiles (SAU, IRM, MAM, CMLS, pédiatrie).

Montant en € TTC : 62 746 €

• **Travaux de rénovation des parkings extérieurs (phase 1)**

Ces parkings dégradés nécessitaient une rénovation et simplification. La phase 1 du parking le plus proche de l'entrée et parallèle à l'Avenue Jouhaux a été finalisée fin 2021 et sera poursuivie en 2022 et 2023.

Montant en € TTC : 72 628 €

• **Poursuite du PAA (Plan Action Amiante)**

Le PAA du site hospitalier a été poursuivi avec des prestataires externes. La dématérialisation du DTA étant réalisée, le plan d'échantillonnage a été poursuivi au sein du bâtiment principal. La société ANAE qui nous assistait à été remplacée par la société SATH Développement suite à la défaillance d'ANAE.

Montant en € TTC : 7 888 €



CHIFFRES CLÉS :

Investissement : 1 390 366 €
Maintenance : 303 820 €
Réparations : 157 483 €
Bons GMAO : 7350

SERVICE ACHAT — LOGISTIQUE

Effectif : 15 ETP

Responsable :

Mme ECHENOZ, attachée d'administration hospitalière

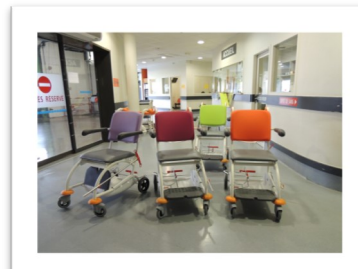
Description du service :

Les services économiques et logistiques regroupent plusieurs services ayant des missions transversales : achat, lingerie, vagemestre, logistique.

L'année 2021 a été fortement marquée par le Ségur et la conduite des investissements pour améliorer le quotidien.

Principales réalisations :

- Investissements hôteliers majeurs dans le cadre du plan d'investissement annuel et du Plan Ségur 2021 : renouvellement de 110 lits nouvelle génération, 105 fauteuils de chambre, 60 fauteuils de bureau, 20 tables adaptables, 20 chariots de soins ou de médicaments, acquisition de plusieurs équipements permettant la manutention des patients (lève malades, plateformes de verticalisation, brancards, guidons de transfert)
- Renouvellement de la salle à manger de l'EHPAD
- Renouvellement de lave bassins, chariots de ménage, autolaiveuses.
- Aménagement d'un espace de détente à proximité de la salle de restauration et rénovation du hall d'entrée avec l'acquisition de fauteuils et canapé visant à améliorer l'accueil des patients
- Mise en place d'une dotation de blouses à pression par le service Lingerie pour améliorer le confort des soignants et remédier aux troubles musculo squelettiques
- Acquisition d'équipements de sécurité spécifiques pour les électriciens du CHLP
- Renouvellement du marché des transports art 80 avec intégration de transports de nuit
- Renouvellement du marché des assurances
- Renouvellement de la concession de location des téléviseurs aux patients en partenariat avec la Boutique du CHLP : les patients bénéficient désormais d'écrans de TV plus grands, de bouquets de TV plus étendus et de l'accès à un bouquet de radios diverses



CHIFFRES CLÉS :

21 159 commandes passées pour un montant de 106 094 507 €.
1 670 604 € au titre des produits de laboratoire
99 632 € au titre des produits d'entretien
36 315 € au titre des fournitures de bureau
43 002 € au titre du petit matériel hôtelier
12 726 € au titre des documentations générales et techniques.
107 460 plis affranchis pour un total de 117 452,70 €. 80 340 plis ont été adressés au tarif Ecopli.

CHIFFRES CLÉS :

764 182 € pour les investissements en équipements hôteliers. Dont 458 519 € au titre du plan Ségur 2021.

370 947 € pour les achats d'EPI à usage unique

211 886 € en gains achats notifiés sur un périmètre de 3 778 050 € d'achats réalisés auprès des opérateurs nationaux

444 032 kg de linge traité pour 689 201,63 €

56 311 € pour les achats de linge dont 36 701 € pour la mise en place de tuniques à pressions.

Les Affaires Générales

RAPPORT D'ACTIVITE DE LA COMMISSION DES USAGERS 2022 SUR ACTIVITÉ 2021 CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR



CHAPITRE 1 : LA VIE DE LA CDU

A) La composition de la CDU en 2021

NOM DES MEMBRES DE LA CDU	FONCTIONS DES MEMBRES DE LA CDU
Monsieur Gilles CHAFFANGE, Directeur du CHLP	Président de la CDU
Monsieur le Docteur Xavier BEYER, Chef de service Court Séjour Gériatrique	Médiateur médecin titulaire
Monsieur le Docteur Cédric BAUDET, médecin	Médiateur médecin suppléant
Madame Marie-Ange BOICHUT, 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
Monsieur Yannick DAUBIGNEY	Représentant des usagers, suppléant, association APF
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
Monsieur Paul ROCHE	Représentant 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 Hospitalière

La composition de la Commission a été modifiée le 26 novembre 2021, suite à la désignation de monsieur le Docteur Cédric BAUDET, médiateur médical suppléant et de monsieur Yannick DAUBIGNEY, représentant des usagers, suppléant.

B) Les réunions de la commission

La commission des usagers de l'établissement a été convoquée à 4 reprises en 2021 seule une réunion a été ajournée en raison de la crise sanitaire.

Les principaux thèmes abordés lors de ces réunions ont été les suivants :

- Un point situation Covid-19
- Les projets et investissements prioritaires présentés dans le cadre du dialogue de gestion GHT
- Les locaux de la maison des adolescents
- La situation financière de l'établissement
- Nombre de patients Covid-19 hospitalisés, le nombre de passages aux urgences et le nombre de décès
- Validation du rapport annuel 2020 de la CDU
- Analyse des plaintes et réclamations 2020
- Les différentes missions de la CDU
- Les résultats de la satisfaction des usagers
- Les résultats e-satis MCO, Chir-Ambu, SSR
- Bilan des FEI
- Nouveau Plateau Technique Ambulatoire (NPTA)
- Règlement intérieur CDU
- Révision de la convention constitutive du GHT
- Information sur les investissements dans le cadre du Plan Ségur
- L'avenir de la chirurgie conventionnelle au CHLP
- Nomination médiateur médecin suppléant

CHAPITRE 2 : LES DEMANDES DES USAGERS

A) Les doléances et réclamations des usagers

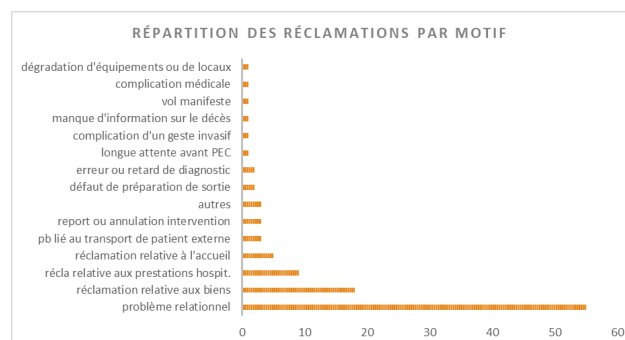
Le service des relations avec les usagers a enregistré 106 réclamations (69 réclamations en 2020). Ce chiffre est en augmentation par rapport aux résultats enregistrés en 2020 mais reste cohérent avec ceux de 2019 (106). L'année 2020 marquant une année liée à la pandémie du Covid-19.

Les réclamations médicales concernent principalement les pôles médecine, BASC-MPR et urgences. 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 les pôles médecine et BASC-MPR.

On note principalement pour ces 3 pôles une montée très importante des réclamations ayant pour thème l'agressivité. Du reste 3 plaintes ont été déposées par le personnel hospitalier du service des urgences. Pour l'une d'entre elles, un jugement correctionnel a été rendu par le tribunal correctionnel de DOLE. Le patient a été déclaré coupable des faits reprochés, et doit indemniser les victimes au titre de dommages et intérêts.

On note également une augmentation des réclamations au niveau des biens des patients. 18 réclamations ont été enregistrées, que ce soit la perte d'une prothèse dentaire ou auditive, mais également la disparition d'effets personnels.

Le tableau ci-dessous présente la répartition par motif :



Répartition par pôle du nombre de réclamations :

Pôle Concerné	Service	Domaine	Total
Extérieur	Établissements de santé extérieurs ou tiers		
		Problème lié au transport de patients externe	3
Total Extérieur 3			
Pôle BASC-MPR	Anesthésie	Report ou annulation de rendez-vous	3
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1
		Complication d'un geste invasif	1
	Chirurgie traumatologie	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1
		Erreur ou retard de diagnostic	2
	Chirurgie viscérale et vasculaire	Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1
		Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1
	Ophthalmologie	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1
	Rééducation	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	2
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1
Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs		2	
USC	Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	3	
	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	2	
Total Pôle BASC-MPR 19			
Pôle Femme/Enfant	Maternité /Gynécologie	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	5
Total Pôle Femme/Enfant 5			

Pôle Médecine	Cardiologie - Neurologie	Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1
		Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1
		Réclamations relatives à l'accueil (dont impossibilité de joindre un service par téléphone)	5
		Vol manifeste	1
		Défaut de préparation de la sortie	1
	Diabéto-endocrinologie	Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1
		Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	2
	Hémodialyse	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	3
	Médecine Polyvalente	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	2
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	4
		Autres	3
	Pneumologie	Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1
		Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	5
Défaut de préparation de la sortie		1	

Total Pôle Médecine 31

Pôle Urgences	Urgences UHTCD	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	22
		Longue attente avant PEC	1
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1
		Dégradation d'équipements ou de locaux	1
		Manque d'information ou d'accompagnement sur le décès	1

Total Pôle Urgences 26

Pôle Gériatrie	CSG	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	2
	SSR B	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	3
	EHPAD / USLD	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1

Total Pôle Gériatrie 8

Pôle Médico-technique	Radiologie	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	3
-----------------------	------------	----------------------------------------------------------------------------	---

Total Pôle Médico-technique 3

Pôle Management	Bureau des Admissions	Réclamations relatives aux prestations hôtelières	9
		Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1
	Loge	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1

Total Pôle Management 11

Total général 106

Afin de pouvoir analyser de manière pertinente ces données, il est nécessaire de rapporter le nombre de réclamations au nombre de séjours que les pôles ont enregistré en 2021.

Pôle	Nombre de patients (file active) ^F	Nombre de réclamations	Ratio file active/réclamations
Pôle Médecine	3366	31	1 réclamation pour 108 patients
Pôle BASC-MPR	2702	19	1 réclamation pour 142 patients
Pôle Femme-Mère-Enfant	3165	5	1 réclamation pour 633 patientes
Pôle Gériatrie	713	8	1 pour 89 patients

Pôle	Nombre de R.S.S	Nombre de réclamations	Ratio RSS /réclamations
Pôle Médecine	14 699	31	1 réclamation pour 474 RSS
Pôle BASC-MPR	3148	19	1 réclamation pour 165 RSS
Pôle Femme-Mère-Enfant	3755	5	1 réclamation pour 751 RSS
Pôle Gériatrie	862	8	1 réclamation pour 107 RSS

Pôle	Nombre de passages	Nombre de réclamations	Ratio Passages/réclamations
Pôle urgences	29 167	26	1 réclamation pour 1121 passages aux urgences

¹ Source PMSI Pilot

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.

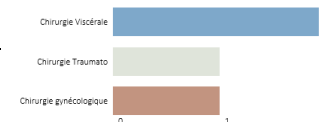
Pour certains dossiers et notamment la réparation des prothèses dentaires, il n'y a pas de reste à charge pour le patient, pour d'autres, le patient ou la famille du patient ne donne pas suite à la réclamation. Le coût total des sinistres est donc faible par rapport au nombre de déclarations. De plus, malgré une relative stabilité du nombre de ces réclamations, les remboursements sont plus importants que les années précédentes (frais de remplacement de prothèses auditives plus importants).

2021	Nombre de déclarations	Coût total
Sinistralité Pôle Médecine	4	0 €
Sinistralité Pôle BASC-MPR	4	3539 €
Sinistralité Pôle Gériatrie	4	331.41 €
Sinistralité Pôle urgences	1	371.83 €

C) Les sinistres engageant la responsabilité de l'établissement

Quatre nouveaux sinistres corporels ont été présentés par le patient devant leur compagnie d'assurances et le tribunal de BESANCON en 2021. Pour deux d'entre eux (1 dossier de chirurgie gynécologique et 1 dossier de chirurgie traumatologie) leurs prises en charge médicales ont été conformes aux bonnes pratiques et n'ont 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 légère baisse des demandes a été constatée cette année. Elles concernent des demandes d'accès à des informations de santé de moins de 5 ans (161) contre 67 des informations de plus de 5 ans.

E) Les remerciements des usagers

L'établissement a enregistré 21 remerciements en 2021

Pôle	BASC-MPR	Médecine	Pôle gériatrie	Pôle FME	Urgences	Administratif
Nombre	4	6	4	2	4	1

Cette année encore, le centre hospitalier a reçu de nombreux témoignages de soutien, de remerciements. Tous ont été relayés dans les différents services de soins.

F) Les plaintes et réquisitions

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

- Trois pour agression physique et verbale (médecin des urgences, personnel paramédical des urgences et agent de sécurité de la loge)
- Une pour vol de pot catalytique sur voiture de deux agents hospitaliers
- Une pour vol de matériel destiné aux soins de premiers secours (service des urgences)
- Une pour tentative de vol par effraction (pharmacie)
- Une pour falsification d'ordonnance
- Une pour contestation de contravention suite usurpation de plaques d'immatriculation

Suite au dépôt de plainte concernant des menaces de commettre un crime à l'encontre d'un médecin du service des urgences, un jugement correctionnel a été rendu au tribunal de DOLE, et le prévenu a été condamné à payer des dommages et intérêts.

L'établissement a reçu 5 commissions rogatoires concernant la saisie de dossiers médicaux :

- 3 dossiers service pédiatrie
- 2 dossiers service médecine

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 2021, la direction des affaires générales a participé à 4 réunions.



La Gouvernance

Le Conseil de Surveillance

5-1

COMPOSITION (arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2021-990 du 02/09/2021)

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 FICHÈRE et 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. le Dr Jean-François LOUVRIER, désignés par le Directeur Général de l’ARS
- M. le Dr ROCHE personnalité qualifiée désignée par le Préfet du Jura
- Mme Maria Del-Mar GRAVIER et M. Didier PETITJEAN 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 2021, le Conseil de Surveillance a tenu 5 séances

Le Directoire

5-2

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 2021, le Directoire a tenu 7 séances.

La Commission Médicale d'Établissement

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 GANNARD-PECHIN - 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

Participant 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 2021, la Commission Médicale d'Établissement a tenu 7 séances.

Les AUTRES INSTANCES

La Commission des Usagers

Président : M. CHAFFANGE ou son représentant

En 2021, la Commission des Usagers a tenu 3 séances .

Le Comité Technique d'Établissement

Président : M. CHAFFANGE ou son représentant

En 2021, 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 2021, la Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail a tenu 6 séances.

La Commission des Soins Infirmiers et Rééducation Médico-Techniques

Président : Mme BOICHUT

En 2021, la Commission des Soins Infirmiers et Rééducation Médico-Techniques a tenu 4 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>