

Rapport d'activité 2022





Le chapitre du séisme de la crise sanitaire à peine refermé, même si quelques répliques se sont encore faites sentir, le CHLP a accentué le rythme de mise en œuvre de ses projets de transformation de l'offre de Soins, boosté par la validation du nouveau projet medicosoignant et les crédits du Ségur de la Santé.

Dans le cadre de notre accord de coopération révisé en Mars 2022, la chirurgie conventionnelle et la chirurgie d'urgence sont orientées vers le CHU de Besançon depuis le 1^{er} Avril et nous avons eu le plaisir de poser la première pierre du futur bloc opératoire en Octobre après les travaux de réaménagement de la maternité.

Le nouveau service de médecine Interne/Polyvalente tant attendu a été inauguré en Décembre juste après les portes ouvertes de la stérilisation qui nous ont permis de découvrir un service totalement réaménagé et ré équipé, prêt à répondre aux besoins du nouveau plateau de chirurgie ambulatoire.

Chacune de ces manifestations a été marquée la présence de nombreux hospitalier et élus du territoire, chacun pouvant constater d'une part la concrétisation des projets annoncés et, d'autre part le cap franchit en matière de qualité et de fonctionnalité grâce à ces évolutions.

Les locaux neufs ou réaménagés constituent la partie la plus visible des projets mais cette partie ne doit pas occulter tout le travail préparatoire conduit pendant des mois par les équipes médicales et paramédicales, techniques et administratives, afin de rendre opérationnelles ces transformations.

Des études préalables ont donc été conduites en parallèle au cours de l'année 2022 afin de finaliser les projets en cours et de démarrer ceux à venir : Médecine Gériatrique Aigue, Dialyse, EHPAD, Pharmacie ...

Le contexte post crise sanitaire c'est aussi les difficultés de recrutement auxquelles sont confrontés tous les établissements de santé. Le CHLP n'est pas épargné par cette difficulté majeure et nous espérons que toutes les transformations qualitatives de l'offre de soins seront également facteur d'attractivité pour les professionnels tentés de nous rejoindre.

Merci très sincèrement à toutes celles et ceux qui par leur engagement et leur dynamisme permettent au CHLP de garder le cap de ces évolutions en cours, confortant ainsi le rôle primordial de l'hôpital au cœur du territoire.

*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	33-34-35
3-3 Pôle Gériatrie	37-38
3-4 Pôle Bloc – Anesthésie – Surveillance continue – Chirurgie et Médecine Physique et Réadaptation	39-40-41-42
3-5 Pôle Urgences	43-44-45
3-6 Pôle Médico-technique	46-47-48-49-50
IV. Les fonctions support	
4-1 Direction des ressources humaines et des affaires médicales	53
4-2 Direction des soins et service social	54-55
4-3 Direction de la performance et le DIM	56
4-4 Direction des moyens opérationnels et de la communication	57-58
4-5 Les Affaires Générales	59-60-61
V. La gouvernance	
5-1 Le conseil de surveillance	65
5-2 Le directoire	65
5-3 La commission médicale d'établissement	66
5-4 Les autres instances	66

JANVIER

- ELECTION CME (04/01 et 13/01)



FEVRIER

- Mise en place de la vidéoprotection
- Réfection peinture de la Loge



MARS

- Révision accord de coopération CHLP-CHUB
- Carnaval



AVRIL

- Mise en place de la CMG de GHT
- 1er avril : arrêt de la chirurgie conventionnelle
- Restructuration de l'ancienne chapelle en locaux de stockage pour la pharmacie et le magasin général



MAI

- Accueil des nouveaux internes
- Projet d'établissement 2022-2026
- 05/05 : 1er forum Emploi à l'IFSI
- Départ J. B. FRYCCZ
- Création de la Filière UPOG



JUIN

- Changement des chariots repas
- 30/06 : 1er congrès étudiants IFSI
- Rénovation des parkings



JUILLET

- 19/07 : fin des travaux TGBT
- Jeu concours Tour de France
- Résultats IFSI



AOÛT

- Installation Garage à vélo



SEPTEMBRE

- 14/09 : signature convention cadre CHLP/CHS
- Début des travaux NPTA
- 12/09 : ouverture de la Médecine 6 (22 lits +1)
- GHt Green TOUR 2022



OCTOBRE

- 07/10 : exercice aéorport Dole Jura—NOVI
- 13/10 : pose de la 1er pierre NPTA
- Octobre Rose à la Maternité



NOVEMBRE

- Accueil des nouveaux internes
- Déploiement logiciel COPILOTE (Pharmacie)
- Nouvel Intranet CHLP
- Rénovation Hélistation



DECEMBRE

- 14/12 : Arbre de Noël
- Elections professionnelles CSE : 1er et 8/12
- Election CSIRMT (du 12 au 15/12)
- 01/12 : inauguration nouveaux locaux de médecine polyvalente (5B)
- Porte ouvertes stérilisation : nouvelles installations





**956 ETP
REMUNERES**

**1231
Sorties SMUR**



31 730 passages aux urgences



809 Naissances



**Budget de
86 millions d'€**

44 588 consultations



46 228 Actes externes



**14 317 Séjours
(hors séances)**



**2 298 interventions
chirurgicales**



**8 998 séances de dialyse
2534 autres séances**



**399 lits et places soit
325 lits et 60 places
et 14 lits tampons**

Les Ressources Humaines

Au total, l'effectif de l'établissement est de **955.63** équivalents temps plein rémunérés.

Personnel médical

L'effectif est de **114.07** ETPR (dont les internes).

Personnel non médical

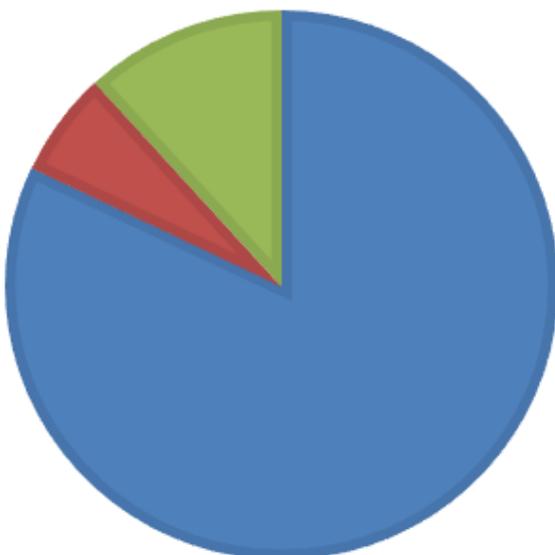
L'effectif est de **841.56** équivalents temps plein rémunérés



Les Ressources Financières

Produits d'exploitation - budget principal provisoire

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



Produits versés par l'Assurance Maladie	71 933 297 €
<i>T2a</i>	43 754 007 €
<i>DAF</i>	9 577 051 €
<i>MIGAC & FIR</i>	8 473 869 €
<i>Autres produits versés par l'AM</i>	10 128 370 €
Autres produits de l'activité hospitalière	5 404 607 €
Autres produits	10 349 305 €

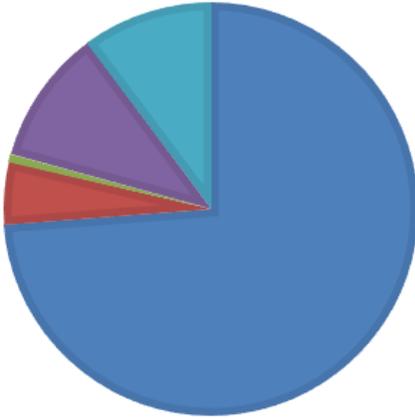
Total 87 687 208,67 €

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

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

Détail des produits AM (hors T2A/SSR)

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	38 614 152,00 €
Produits des médicaments facturés en sus	2 541 119,00 €
Produits des dispositifs médicaux facturés en sus	331 404,00 €
Forfaits annuels	5 525 009,00 €
Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique	5 311 432,00 €

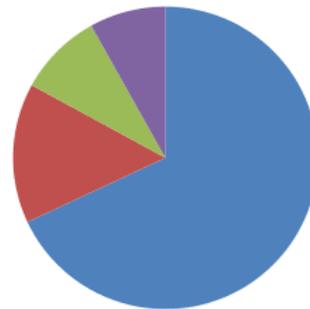
Total 52 323 116,00 €

- 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

Charges d'exploitation - budget principal provisoire

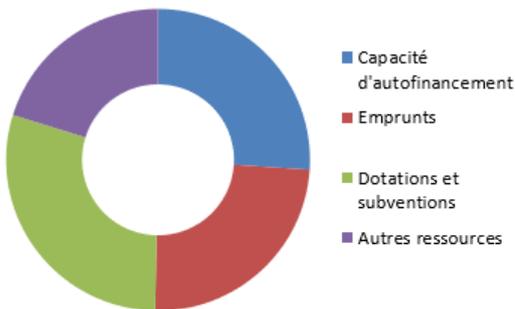
Charges de personnel	59 511 777,00 €
Charges à caractère médical	13 073 256,00 €
Charges à caractère hôtelier et général	7 822 534,00 €
Amort., prov., charges fin. & except.	7 075 234,00 €

Total 87 482 801,00 €



- Charges de personnel
- Charges à caractère médical
- Charges à caractère hôtelier et général
- Amort., prov., charges fin. & except.

Ressources du tableau de financement provisoire



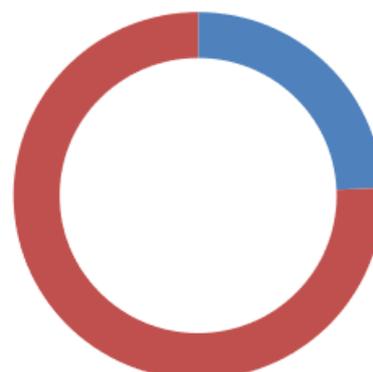
Capacité d'autofinancement	3 891 314,00 €
Emprunts	3 625 000,00 €
Dotations et subventions	4 408 517,00 €
Autres ressources	3 017 968,00 €

Total 14 942 799,00 €

Emplois du tableau de financement provisoire

Remboursement des dettes financières	2 574 676,00 €
Immobilisations	8 005 139,00 €
Autres emplois	- €

Total 10 579 815,00 €



- Remboursement des dettes financières
- Immobilisations
- Autres emplois

Positionnement et rôle du centre hospitalier

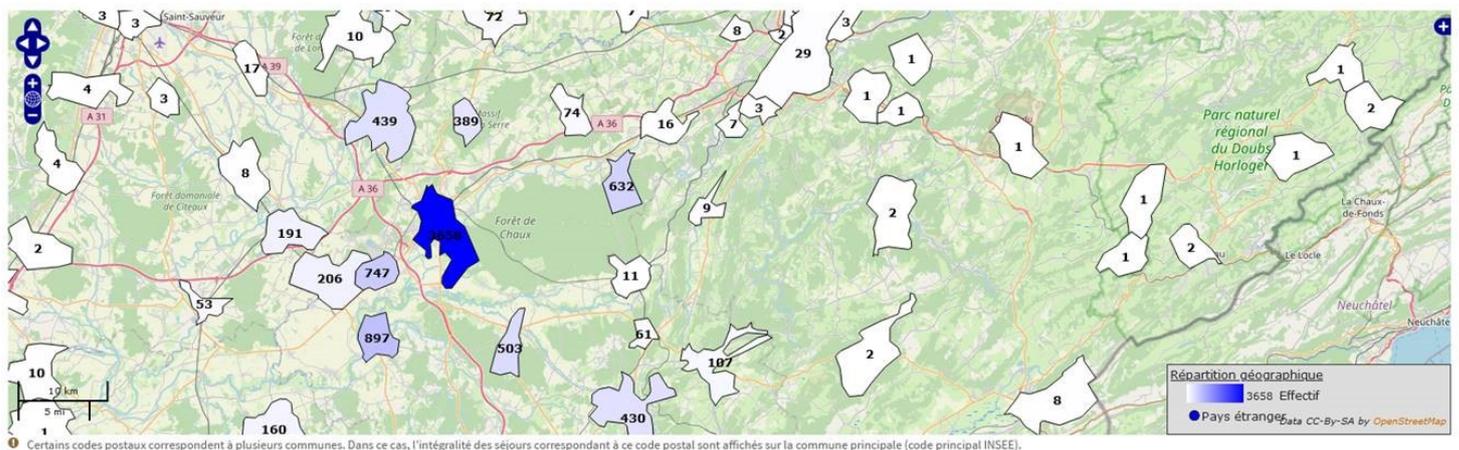
Le centre hospitalier Louis Pasteur de Dole (CHLP) évolue dans un bassin de santé de 100 000 habitants. La croissance démographique y est plus dynamique que sur le reste du département mais le taux de natalité est inférieur et le taux de mortalité est supérieur à la moyenne nationale. Le vieillissement de la population est important. Dans le Jura, la population âgée de plus de 60 ans représente 30.2 % du total et cette proportion augmente.

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

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

Site et bassin de recrutement

Situé au cœur de la Communauté d'Agglomération du Grand Dole, le centre hospitalier voit sa zone d'attractivité dépasser cette entité juridique pour s'étendre sur les communes de Dole, Chaussin, Tavaux, Fraisans, Mont-sous-Vaudrey, Auxonne, Arbois et Moisy



sey (source : ATIH).

Pour compléter, la présente carte présente la zone d'origine des patients pour des séjours et séances définition plus large que pour les seules hospitalisations visées ci-dessus). Source PMS-pilot 2020.

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

En 2022, il n'y a pas eu de renouvellement d'autorisation pour l'Établissement.

La Maison Médicale de Garde contiguë au service des Urgences continue à se déployer et répond aux besoins de la population. Ce dispositif témoigne de la réussite de la coopération médecine de ville –hôpital, à Dole.

Les partenariats se sont poursuivis avec les services de maintien à domicile et le secteur médicosocial plus globalement.

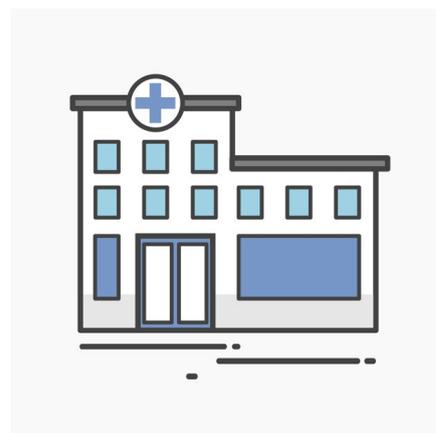
Par ailleurs, une convention a été signée avec le CHS Saint-Ylie Jura et prévoit le renforcement des liens de coopération entre les deux centres hospitaliers.

La lutte contre l'exclusion sociale

Le Centre Hospitalier Louis Pasteur lutte contre l'exclusion sociale à l'aide de deux services dédiés : la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) et le service social.

La PASS a pour mission d'accueillir des personnes en situation de précarité présentant un ou des problèmes de santé. Elle permet à ces derniers d'accéder à une prise en charge médicale et sociale en adéquation avec leur situation personnelle. La PASS comble ainsi un maillon de la chaîne de soins ville hôpital. Elle doit également faciliter l'insertion ou la réinsertion de ces publics dans les dispositifs de droit commun.

Le service social a une vocation différente : il a en charge de faciliter la sortie des patients de l'établissement, à domicile ou dans une autre structure, dans les meilleures conditions possibles.



272 patients reçus à la PASS, dont 218 primo-consultants. 630 consultations sociales, 127 consultations médicales, 29 consultations dentaires et 25 consultations paramédicales.

Le service social a traité 1490 dossiers en 2022 dont 898 pour retour à domicile et 372 pour transfert vers d'autres structures adaptées.

A cette activité des unités de soins vient s'ajouter l'accompagnement des 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 2022.

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 2022	Nombre d'internes/ FFI Mai-Octobre 2022	Nombre d'internes/FFI Novembre-Décembre 2022
Cardiologie	2	/	3 dont 1 interne de spécialité + 1 FFI
CSG	1	1 interne de spécialité	1
Diabétologie	3 dont 2 internes de spécialité	/	3 dont 1 internes de spécialité + 1 FFI
Gynécologie-obstétrique	3 dont 1 interne de spécialité	3 dont 1 interne de spécialité	4 dont 1 interne de spécialité
Neurologie	1 FFI	1 FFI	2 FFI
Médecine vasculaire	1 interne de spécialité	2 internes de spécialité	1 interne de spécialité
Néphrologie	1		1 FFI
Pédiatrie	3 dont 1 interne de spécialité	3 dont 1 interne de spécialité	3 dont 1 interne de spécialité
Pneumologie	1 + 1 FFI	1 interne de spécialité	1 FFI
Radiologie	1 interne de spécialité +1FFI	1 interne de spécialité +1FFI	1 interne de spécialité +1FFI
Urgences	4	4	4
Gériatrie	1 interne de spécialité		
Médecine Polyvalente		2	2
Gastro-entérologie			1 interne de spécialité
SSR			1 interne de spécialité



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

En 2022, l'équipe se compose de :

- un médecin PH : Dr Marie-Claude SCHNEIDER pour 1 ETP
- un médecin assistant partagé avec le CHRU de Besançon : 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

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, 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
- A domicile, évaluations pluridisciplinaires conjointes sur place avec les médecins généralistes et autres intervenants, appui téléphonique pour les médecins et IDE.
- **Consultations externes pluridisciplinaires** initiée en 2022 en complément des consultations médicales déjà existantes

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 depuis

Les actions d'éducation et de prévention pour la santé

Avec le recul de la crise sanitaire, l'activité 2022 de l'UTEP s'est poursuivie dans de meilleures conditions 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 : éducation des personnes porteuses d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

En 2022, l'ensemble des cellules éducatives a accueilli 595 patients, avec la réalisation de 1 294 consultations individuelles et 27 séances collectives.

Consultations de Tabacologie avec une file active de 54 patients pour 114 consultations.

La semaine bien-être s'est déroulée du 28/11 au 02/12/2022, dans le cadre du mois sans tabac. Durant la semaine, 260 personnes ont pu bénéficier d'un atelier bien-être.

2020-2021, intégrant des internes en médecine et étudiants en psychologie en stage au CHLP : 1 séance plénière et 2 TD en décembre 2022/janvier 2023 pour une centaine d'étudiants au total. L'objectif est d'initier les étudiants en santé à la réflexion éthique en interprofessionnalité en vue de leur pratique professionnelle future.

Les EMSP de Besançon et Dole sont précurseurs dans sa mise en place en BFC.

Formation continue :

- Au CHLP : DPC « Démarche Palliative » sur 2 jours au CHLP
- En secteur médico-social : Formations thématiques ou sur situations cliniques, **formations de référents pour la démarche palliative en EMS**

Recherche : participation à des projets de recherche au niveau régional et national.

Groupes de travail et instances institutionnels : pilotage du groupe de soignants référents pour la démarche palliative et de la commission contributive à la politique des soins palliatifs au CHLP.

Groupes de travail GHT : professionnels et thématiques

Données chiffrées (tous lieux confondus) :

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 : 370 patients dont 350 nouveaux
22 consultations externes dont 15 pluridisciplinaires
154 réunions pluridisciplinaires
111 procédures collégiales

Pathologies : 49 % cancers, 25 % polyopathologies gériatriques, 10% pathologies neuroévolutives et troubles cognitifs, 7 % insuffisances d'organes

La dimension médico-sociale de l'établissement

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





DONNÉES GÉNÉRALES D'ACTIVITÉ

Tableau des lits et places

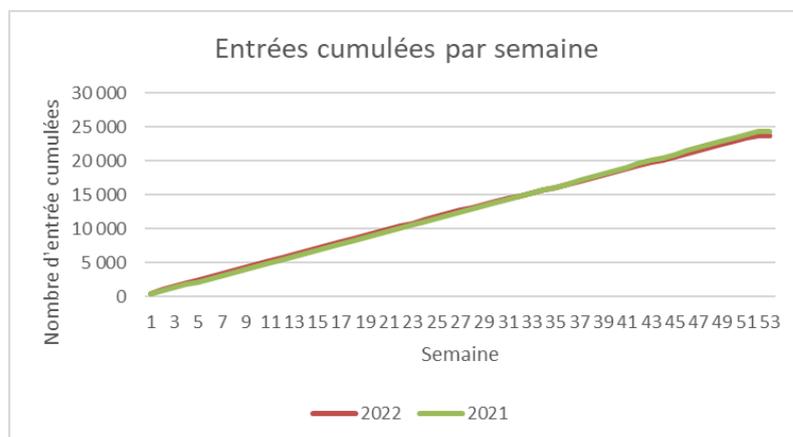
		2022		
Pôle Médecine				
UF	Libellé UF	Lits	Places	Lits tampons
1070	Néphrologie - HC	6		1
1080	Médecine polyvalente HC	24		
2080	Diabétologie - HC	6		1
1590	Pneumologie HC	8		1
1592	Oncologie HC	1		
1295	Médecine cardio-vasculaire		1	
1655	Onco-hématologie HJ		1	
2490	Médecine Cardiologie Neurologie Addictologie HC	32		
2491	SSR Cardiologie HJ		10	
2492	SSR Cardiologie HC	3		
1002	Endocrinologie - Diabétologie HDJ		1	
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	1
2140	Dialyse Péritonéale		1	
Total Pôle médecine		80	33	4
Pôle Chirurgie				
UF	Libellé UF	Lits	Places	Lits tampons
3980	Chirurgie ambulatoire		17	
4090	Médecine physique et réadaptation HC	26		
4002	Médecine physique et réadaptation HDJ		4	
1294	Surveillance continue HC	4		
Total Pôle Chirurgie		30	21	0
Pôle Femme - Enfant				
UF	Libellé UF	Lits	Places	Lits tampons
5510	Obstétrique HC	16		
5520	Gynécologie HC	4		
5525	Maternité HDJ	4		
2530	Pédiatrie HJ		1	
2570	Pédiatrie HC	7		
2575	Unité des adolescents HC	3		
2580	Néonatalogie HC	6		
Total Pôle Femme - Enfant		40	1	0
Pôle Gériatologie				
UF	Libellé UF	Lits	Places	Lits tampons
3013	Soins de suite gériatrique HC	22		
3214	Psycho-gériatrie HC	12		
3217	Réadaptation gériatrique HC	22		
3110	USLD	32		
3215	Soins de suite gériatrique HDJ		2	
7510	EHPAD	27		
1410	Gériatrie Aigüe HC	24		
Total Pôle Gériatologie		139	2	0
Pôle Urgences				
UF	Libellé UF	Lits	Places	Lits tampons
6720	UHTCD HC	6		1
Total Pôle Urgence		6	0	1
Total général		295	57	5
Total lits & places		357		

L'activité de Médecine-Chirurgie-Obstétrique

1. L'ACTIVITÉ DE MÉDECINE – CHIRURGIE – OBSTÉTRIQUE

1.1 Séjours RSS 2022

1.1.1 Evolution du nombre d'entrées



Entre 2021 et 2022, le nombre d'entrée a diminué de près de 600 soit 2,43% d'entrée de moins

1.1.2 Evolution et Caractéristiques des séjours de 2022

Séjours R.S.S.	Année 2022	Année 2021	
Nombre de RSS dans la période	23 749	24 351	-2,5%
Nombre de RSS mono-unité	22 131	22 611	-2,1%
Age moyen par RSS (hors CMD 15)	63,55	63,02	0,8%
% d'hommes	51,83	53,16	-2,5%
Taux de décès	1,47	1,52	-3,3%
Durée Moyenne de Séjour PMSI des RSS, hors séances	3,93	3,87	1,6%
Durée Moyenne de Séjour des RSS, séjours de 2 jours et plus	7,12	7,03	1,3%
Durée Moyenne de Séjour des RSS, hors RSS de 0 jour	5,71	5,68	0,5%
Nombre de journées brut des RSS	63 348	66 304	-4,5%
Nombre de journées PMSI des RSS	47 999	50 923	-5,7%
Taux de chirurgie ambulatoire (définition DGOS 2015)	75,42	66,10	14,1%
Taux de séjours en médecine HDJ hors séance	50,38	45,65	10,4%
IP DMS Nat : nb journées étab. / nb journées standardisées (DMS nat)	0,98	1,02	-3,9%
Nombre de séjours ambulatoires (séances incluses)	15 349	15 381	-0,2%

Il y a 23749 séjours qui se sont terminés en 2022 soit 602 de moins qu'en 2021.

L'explication ne peut pas être trouvée du côté des séjours d'ambulatoires qui sont restés stables en 2022 (- 28 séjours)

La ventilation de ces 574 séjours se fait à 60% pour au détriment de ceux de 1 et 2 jours et à 40% pour ceux de 3 jours et plus.

1.1.3 Répartition selon la classification ASO

Libellé	Nombre de séjours (Effectif GHM)			Journée PMSI		
	2022	2021	Variation	2022	2021	Variation
Médecine	20102	19 629	+ 2,40 %	38994	38 998	--- %
Chirurgie	2421	3504	- 30.90 %	5333	8372	- 36,29%
Obstétrique	1226	1 218	--- %	3672	3 553	+3,35%

En 2022, le nombre de séjours :

- de médecine a progressé de 2.4% sans pour autant augmenter le nombre de journée PMSI. L'activité ambulatoire étant globalement restée stable, la durée moyenne de séjours en médecine a diminué en 2022, équivalent à l'ouverture d'un peu plus de 2 lits de médecine sur l'année,
- de chirurgie a drastiquement baissé suite à la fermeture définitive de l'hospitalisation complète en chirurgie au 01 avril 2022 (hors gynécologique),
- d'obstétrique est resté stable.

1.1.4 Niveaux de sévérité

Libellé	Effectifs			DMS		
	2022	2021	Variation	2022	2021	Variation
Sévérité 1	1 968	2 529	-22,18%	2,50	2,75	-9,09%
Sévérité 2	1 280	1 399	-8,51%	6,57	6,59	-0,30%
Sévérité 3	1 689	1 580	6,90%	11,03	11,46	-3,75%
Sévérité 4	407	467	-12,85%	15,46	15,72	-1,65%
Sévérité A	1 474	1 482	-0,54%	3,85	3,75	2,67%
Sévérité B	185	184	0,54%	5,44	5,65	-3,72%
Sévérité C	20	15	33,33%	7,10	7,80	-8,97%
Sévérité D	6	11	-45,45%	14,33	8,27	73,28%
Chirurgie ambulatoire	1 483	2 072	-28,43%	0,00	0,00	-
Décès	62	50	24,00%	0,44	0,46	-4,35%
Non segmenté	12 384	12 044	2,82%	0,12	0,10	20,00%
Séjours de courte durée	2 791	2 518	10,84%	0,49	0,52	-5,77%
Total	23 749	24 351				

1.1.5 Focus sur les séances

Libellé	Effectif		
	2022	2021	
Hémodialyse, en séances	8 992	8 816	2,00%
Chimiothérapie pour tumeur, en séances	1 561	1 406	11,02%
Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	748	703	6,40%
Transfusions, en séances	225	249	-9,64%
Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire, en séances	6	18	-66,67%
Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée, en séances	0	6	-100,00%
Total	11 532	11 198	

Une importante augmentation du nombre de séances de chimiothérapie est observée en 2022.

1.2 L'activité lamda 2021 des données de 2020

Il n'a pas été réalisé d'envoi Lamda sur l'activité 2021 en 2022.



L'activité SSR

2. L'ACTIVITÉ DE SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION

2.1 Caractéristiques démographiques

	2022			2021		
	Total	HC	HP	Total	HC	HP
Nombre de patients (sous réserve d'un chaînage correct)	933	653	280	878	625	253
% de femmes	55,4	61,3	41,8	56,6	64,6	36,8
Age Moyen	75,0	81,4	60,2	74	80,7	57,4
Age médian	79,0	84,0	61,0	78	83	58
Nombre de patients domiciliés hors région	1	1	0	4	4	0
% hors région	0,1	0,2	0,0	0,5	0,6	0
Nombre de patients de moins de 18 ans	2	0	2	4	0	4
% moins de 18 ans	0,2	0,0	0,7	0,5	0	1,6
Nombre de patients de 18 à 74 ans	381	139	242	368	153	215
% de 18 à 74 ans	40,8	21,3	86,4	41,9	24,5	85
Nombre de patients de plus de 74 ans	550	514	36	506	472	34
% plus de 74 ans	58,9	78,7	12,9	57,6	75,5	13,4
Nombre de patients domiciliés dans le département	808	591	217	774	570	204
% patients domiciliés dans le département	86	90	77	88,2	91,2	80,6

2.2 Les résumés transmis

	2022	2021	Variation
RHA transmis	6099	5183	+17,7%
SSRHA transmis	1056	988	+6,9%

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

	2022	2021	Variation
Journées de prise en charge	34082	28232	+20,7%

Répartition selon l'autorisation et le type d'hospitalisation en nombre de journée				
		2022	2021	Variation
51A Affections de l'appareil locomoteur – Adulte	HC	8469	7699	10,0%
	HP	903	964	-6,3%
	Total	8799	8128	8,3%
53A Affections cardio-vasculaires - Adulte	HC	471	539	-12,6%
	HP	2544	2284	11,4%
	Total	2975	2796	6,4%
59A Affections de la personne âgée poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance	HC	21695	16746	29,6%
	HP	0	0	--
	Total	19643	14 702	33,6%

HC : Hospitalisation complète, HP : Hospitalisation à temps partielle

L'année 2021, année COVID, avait entraîné une baisse importante du nombre de journées réalisées. En 2022, le nombre de journées par autorisation est en augmentation sur les 3 autorisations présentées.

2.4 Répartition des SSRHA en fonction des Catégories Majeures

Catégorie majeure	2022	2021
08, Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	33,7%	34,1%
01, Affections du système nerveux	27,0%	22,0%
05, Affections de l'appareil circulatoire	20,0%	21,3%
19, Troubles mentaux et du comportement	7,0%	9,1%
Autres CM	12,3%	13,5%

2.5 Nombre de SSRHA en lit dédiés soins palliatifs

En 2022, diminution du nombre d'hospitalisation pour des prises en charge de soins palliatifs sur les secteurs de SSR.

Groupe nosologique	2022	2021
2303 - Soins palliatifs	16	18

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.

	2022	2021
Coefficient spécialisation	1,0568	1,0568



Les activités medico-techniques

Imagerie médicale

	2022	2021	Ecart
Scanner	15 307	14 665	4,38%
Radiographie	15 653	32 374	-51,65%
Echographie	2 812	2 359	19,20%
IRM	849	1 054	-19,45%
Sénologie	875	1 078	-18,83%

Biologie médicale

	2022	2021	Ecart
Total B	17 908 140	17 132 153	4,53%

Pharmacie

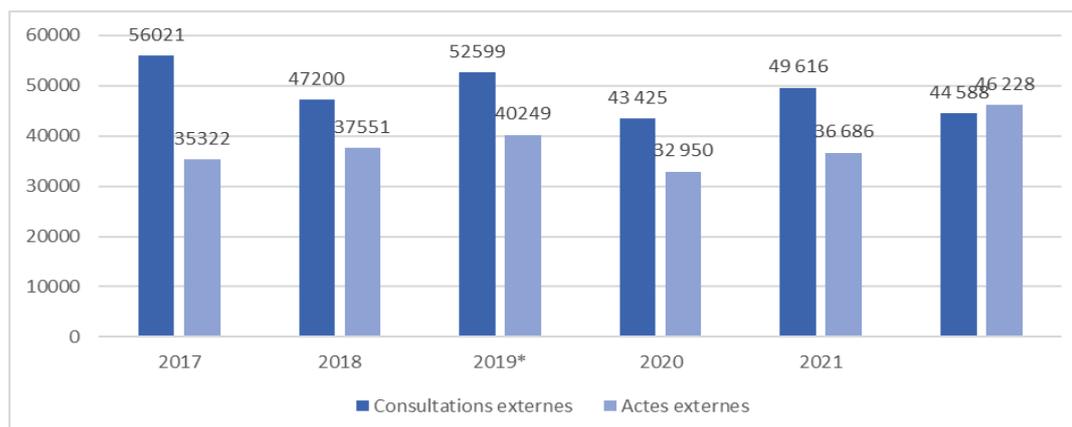
	2022	2021	Ecart
Nombre de lignes	6 737	non exploitable	-%
Nombre de préparation à l'UCR	3 003	2 639	13,79%

Laveurs désinfecteurs

	2022	2021	Ecart
Nombre cycles	2 393	4 236	-43,51%
Nombre paniers	15 580	22 486	-30,71%
Nombre paniers coelio	172	353	-51,27%
Nombre sabots	12 832	19 476	-34,11%
Autoclaves			
Cycles containers	1 698	1 648	3,03%
Volume en m3	549	533	3,00%
Nombre paniers	2 824	3087	-8,52%
Packs + conteneurs	6 266	6 789	-7,70%

L'activité externe

	2017	2018	2019*	2020	2021	2022	Evolution 2021-2022
Consultations externes	56021	47200	52599	43 425	49 616	44 588	
Variations	-3422	-8821	5399	-9174	6191	-5 028	-11,28%
Actes externes	35322	37551	40249	32 950	36 686	46 228	
Variations	4927	2229	2698	-7299	3736	9 542	20,64%
Total	91343	84751	92848	76 375	86 302	90 816	
Variations	1505	-6592	8097	-16473	9 927	4 514	4,97%



L'activité externe (suite)

SERVICES	Consultations Externes			ACTES EXTERNES			Total C + Actes 2022	Part dans le total
	Publiques	Privées	Totales	Public	Privés	Totaux		
Médecine autre spécialité	0	0	0	137	0	137	137	0,15%
Endocrino-Diabétologie	1 081	0	1 081	43	0	43	1 124	1,24%
Rhumatologie	1 346	0	1 346	2 330	0	2 330	3 676	4,05%
Dermatologie	456	0	456	68	0	68	524	0,58%
Ostéo-densitométrie	1	0	1	211	0	211	212	0,23%
Cardiologie	218	0	218	1 460	0	1 460	1 678	1,85%
Electro-cardiologie	1	0	1	443	0	443	444	0,49%
Echo-cardiologie	0	0	0	3	0	3	3	0,00%
Pneumologie	570	0	570	1 130	0	1 130	1 700	1,87%
Endoscopie pneumo.	249	0	249	868	0	868	1 117	1,23%
Néphrologie	637	0	637	21	0	21	658	0,72%
Hémodialyse	8	0	8	7 654	0	7 654	7 662	8,44%
Electro-encephalographie	0	0	0	300	0	300	300	0,33%
Médecine du sport	43	0	43	343	0	343	343	0,38%
Neurologie	157	0	157	0	0	0	157	0,17%
Angiologie	127	0	127	2 906	0	2 906	3 033	3,34%
EMSP	17	0	17	0	0	0	17	0,02%
UTEP	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Oncologie Hématologie	1 331	0	1 331	106	0	106	1 437	1,58%
Pôle Médecine	6 242	0	6 242	18 023	0	17 680	23 922	26,34%
Chirurgie	3 055	597	3 652	1 497	0	1 497	5 149	5,67%
Stomatologie	48	0	48	80	0	80	128	0,14%
Ophthalmologie	600	0	600	9 187	0	9 187	9 787	10,78%
Consultations externes	658	0	658	944	0	944	1 602	1,76%
Anesthésie	2 181	0	2 181	2 732	0	2 732	4 913	5,41%
Rééduc/F. (Cs Amc Ams)	646	0	646	34	0	34	680	0,75%
Pôle BASSC-MPR	7 188	597	7 785	14 474	0	14 474	22 259	24,51%
Gynécologie-Obstétrique	6 249	4 176	10 425	4 286	4 227	8 513	18 938	20,85%
Echographie Mater.	235	0	235	3 104	0	3 104	3 339	3,68%
Pédiatrie	804	0	804	64	0	64	868	0,96%
Pôle Mère Enfant	7 288	4 176	11 464	7 454	4 227	11 681	23 145	25,49%
Gériatrie	24	0	24	208	0	208	232	0,26%
Pôle gériatrie	24	0	24	208	0	208	232	0,26%
Urgences	19 062	0	19 062	1 818	0	1 818	20 880	22,99%
Pôle Urgences	19 073	0	19 073	1 842	0	1 818	20 891	23,00%
Laboratoire	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Pôle Médico-technique	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
TOTAUX	39 815	4 773	44 588	42 001	4 227	46 228	90 816	100,0%

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

L'année 2022 est marquée par le départ du médecin coordonnateur en décembre. Dans l'attente de la nomination d'un médecin coordonnateur en CME, l'équipe médicale du réseau franc-comtois a proposé son soutien pour l'analyse des dossiers en vue d'un prélèvement tissus ou d'un potentiel donneur PMO, lors du COPIL Cristal Action réalisé en décembre 2022.

Cette aide a été validée par l'ABM, mais la responsabilité de la coordination par intérim n'a pu être envisagée.

La mutualisation avec la coordination de Lons-Le-Saunier est toujours effective et permet le suivi des patients neuro-lésés sur les deux établissements en l'absence d'une présence IDE sur l'une des coordinations.

L'activité de prélèvements d'organes et de tissus, pour l'année 2022 :

La coordination a recensé 119 donneurs potentiels sur 420 décès, 6 cornées ont été prélevées. Les causes de non prélèvement :

- La contre-indication médicale reste la plus importante avec 74% des causes de non prélèvements contre 34% en 2021. En effet les défunts sont de plus en plus âgés ce qui amène un nombre important d'antécédents.
- Une légère augmentation du pourcentage

de refus à 65% contre 64% en 2021. Le nombre de d'opposition exprimé par le patient est pour moitié la cause de refus. Pour l'autre moitié, le contexte de l'entretien avec les proches n'a pas permis d'aboutir au prélèvement.

Le nombre de suivi de patients neuro-lésés a diminué en 2022 avec 216 dossiers étudiés contre 303 en 20201. Ceci s'explique par une augmentation du nombre de patients pris en charge par le SMUR et transférés directement vers le CHU de Besançon sans aucun passage au SAU de Dole.

Le devenir des patients neuro-lésés :

- 77 % 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, ce qui est stable comparativement à 2021.

- 8% des patients suivis sont décédés, contre 6 % en 2021.

- 12.5 % ont été transférés vers un CHU pour une continuité de la prise en charge, contre 291% en 2021.

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

La collaboration avec la coordination du CHU a été sollicitée pour un avis, au sujet de 13 dossiers. Les transferts de patients ont permis la réalisation de 1 PMO.

Mutualisation avec la coordination de Lons-Le-Saunier s'organise de la manière suivante :

Les informations relatives aux patients à suivre sont communiquées par mail à l'ICH. Le suivi est réalisé par l'intermédiaire du dossier informatisé des patients (même logiciel pour Dole et Lons-Le-Saunier) et un appel téléphonique dans les services cibles. L'ICH de Dole a compensé 40 jours pour un temps d'absence de 110 jours sur le site de Lons Le Saunier Ce qui représente 5h00 de travail et un taux de compensation de 36%. Parallèlement les ICH de Lons ont compensé 64 jours sur les 123 absences au total de Dole soit 52%.

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

Journée nationale du 22 juin avec sensibilisation des visiteurs et du personnel du CHLP. 11 classes de troisième et 2 classes de lycée ont bénéficié chacun d'1h30 d'information.

6 cornées prélevées 1 PMO



2



LA VIE DE L'HÔPITAL

Focus COVID

FOCUS COVID MCO / SSR

MCO

En 2022, 638 séjours sont en liens avec le COVID 19.

- Sexe féminin dans 48.5%,
- La durée moyenne d'hospitalisation a été de 9,4 jours.
- L'âge moyen est de 70,0 ans,
- L'âge médian est de 78,0 ans,
- Le recours aux soins critiques a été nécessaire pour 8.8% d'entre eux, exclusivement en surveillance continue,
- 84,5% sont passés par les urgences
- 72,7 % sont rentrés à domicile, 13,5% ont été transféré et 9,2% sont décédés.

SSR

Dans le secteur de SSR, 116 séjours en rapport avec le COVID ont été réalisés.

Les patients présentaient dans

- 42% des cas une infection respiratoire due au COVID
- 31% une autre forme d'infection COVID
- 27% un portage du COVID

Ces 116 séjours ont été suivi par 61% retour à domicile, 13% de transfert vers une unité de MCO, 4% de décès et 22% n'étaient pas sortis de SSR au 31/12/2022.



La démarche qualité et sécurité des soins

LE CENTRE HOSPITALIER S'ENGAGE DANS LA NOUVELLE CERTIFICATION V2020

Après avoir levées nos 3 obligations d'amélioration en septembre 2021, le centre hospitalier s'est engagé dès janvier 2022 dans la préparation à la nouvelle certification HAS V2020.

Une nouvelle politique qualité et sécurité des soins, élaborée par la Direction qualité en lien avec la CME et la Direction des Soins, a été validée en janvier 2022 par le Comité de la Qualité (COQUA).

Les objectifs prioritaires 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, ...)

Niveau de certification B

UN ÉTABLISSEMENT SALUÉ PAR SES USAGERS ET À LEUR ÉCOUTE

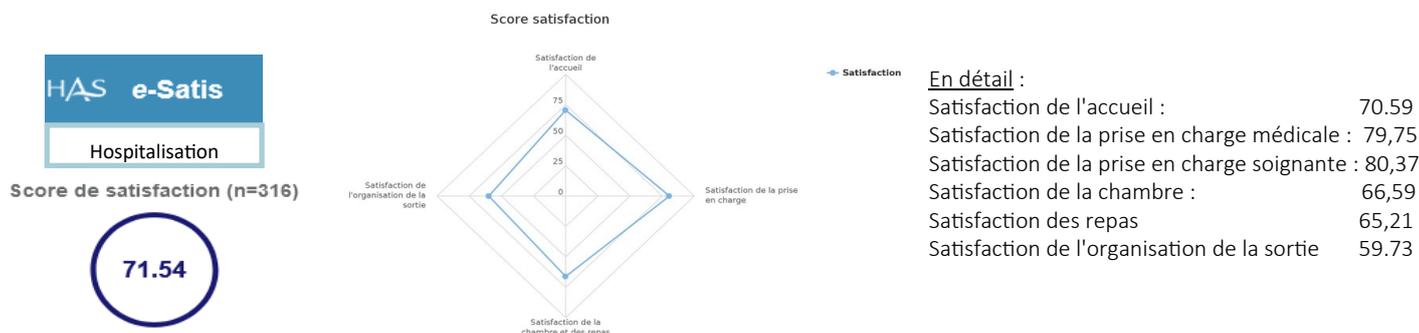
A L'ÉCOUTE DES PATIENTS

En 2022, au total 1274 questionnaires de satisfactions ont été remplis par les patients et retournés au service des relations avec les usagers répartis sur les questionnaires suivants :

- Questionnaire de sortie (papier) : 78
- Questionnaire de sortie Ambulatoire (papier) : 731
- Questionnaire en ligne E-Satis : 325
- Questionnaire en ligne E-Satis Ambulatoire : 140
- Questionnaire en ligne E-Satis SSR : 0

Un effort a été conduit le recueil des adresses mail des patients et de leurs proches sur le secteur SSR.

Quelques résultats concernant les niveaux de satisfaction sur le questionnaire en ligne E-Satis MCO :



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%.

Toujours en 2022, l'établissement a poursuivi l'étude de la satisfaction des usagers en chirurgie ambulatoire. L'indice de satisfaction globale est de 82,1/100 contre 82,75/100 en 2021.

Des résultats de satisfaction stables par rapport à 2021.

Score de satisfaction (n=133)

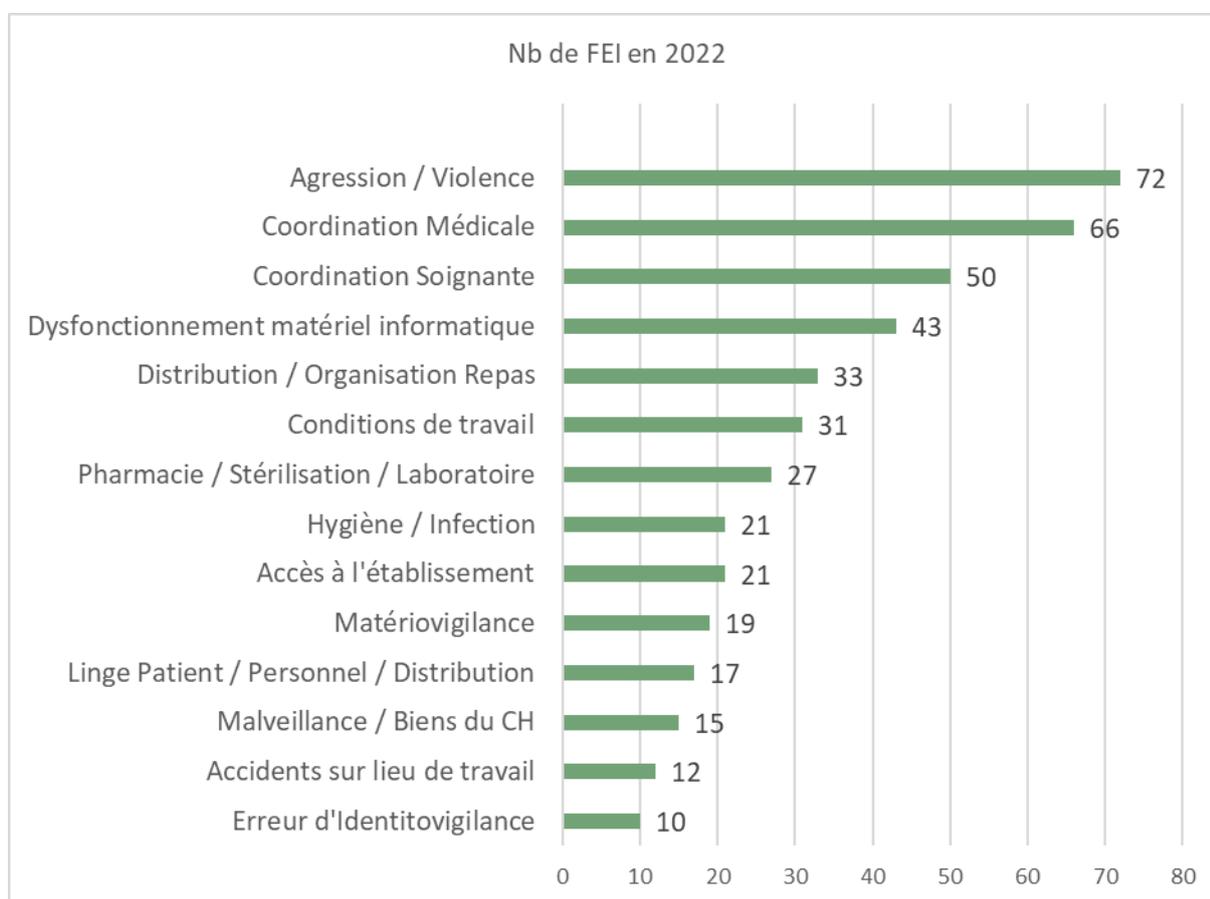
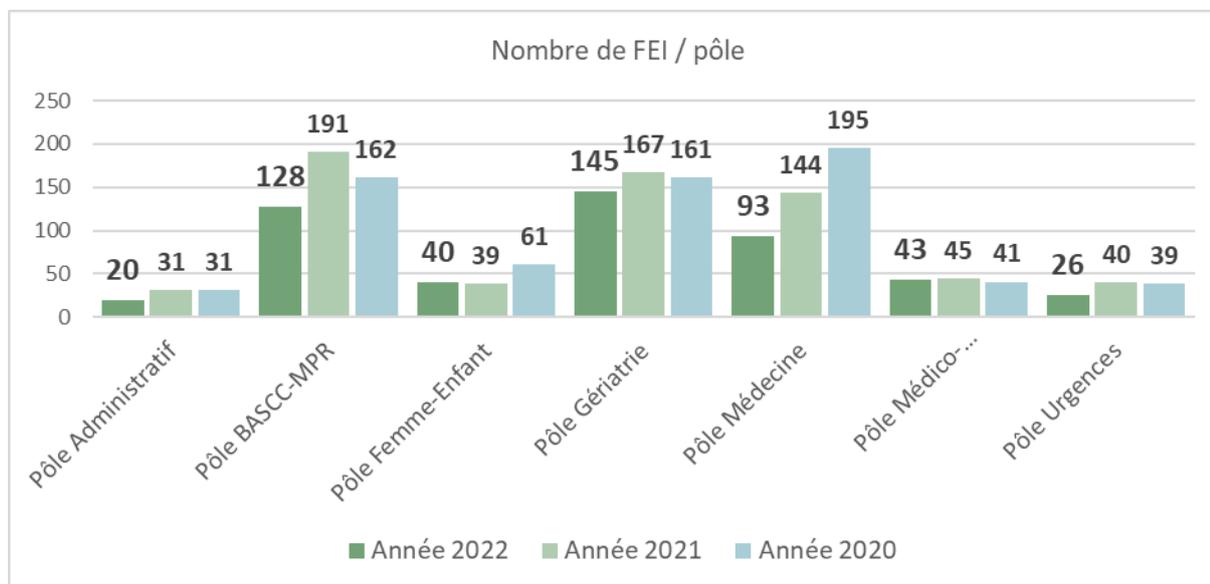
82.1



LA GESTION DES RISQUES ET DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES

L'établissement enregistre pour l'année 2022, un nombre de 1136 fiches de signalements d'évènements indésirables ont été enregistrées dont 547 sur des évènements indésirables, 578 chutes et 62 erreurs médicamenteuses.

En 2022, 8 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 2022, l'Institut de Formations Paramédicales (IFP) Jura-Nord de Dole a accueilli 200 Etudiants en Soins Infirmiers (ESI) incluant les 1ère, 2ème et 3ème année et 40 élèves aides-soignants (24 en cursus complet et 16 en cursus partiel). Par rapport à la rentrée 2021, on note une augmentation de 1.67 % du nombre d'apprenants accueillis : augmentation de 4 % d'accueil sur la filière infirmière et diminution de 10 % sur la filière aide-soignante.

Par ailleurs, l'IFP s'inscrit dans le dispositif de l'apprentissage en collaboration avec le CFA de Bourgogne-Franche-Comté. Ainsi à la rentrée de septembre 2022, 5 apprentis de 3ème année et 1 apprenti en formation aide-soignante bénéficient de ce dispositif.

FORMATION INFIRMIERE :

LA SÉLECTION

L'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) bénéficie d'un quota de **70 places**. 3537 vœux ont été formulés pour la région Franche Comté.

L'accès à la formation est réalisé selon deux modalités :

- Plateforme Parcousup

L'attractivité de l'institut Jura-Nord de Dole reste constante : 2346 vœux formulés par les candidats cette année (66.32%) contre 2494 vœux en 2021 (66.24%). D'un point de vue régional, l'institut se positionne 3ème après les instituts de Montbéliard et Besançon.

59 étudiants intègrent la promotion de septembre.

- Formation Professionnelle Continue (FPC)

Sur 18 inscriptions : 14 candidats sont admis et **11** intègrent la promotion 2022-2025.

Première année de formation - Promotion 2022-2025										
Nombre d'étudiants						SÉLECTION				
Effectif début de formation	redoublants	arrivés en cours de formation	arrêts de formation	1ère inscription	effectif fin 2022	parcousup	FPC	RED		
74	2	2	6	61	68	61	11	2		
AGE						SEXES				
18/20	21/24	25/29	30 et plus			FEMME	HOMME			
45	9	2	12			59	9			
FRANCHE COMTE				BOURGOGNE			Autres REGIONS			
Doubs	Jura	Haute Saone	Côte d'Or	Saône et Loire	ARA	NA	O	PACA	AUTRE	
13	32	2	12	1	4	1	1	1	1	
NIVEAU D'ETUDES										
BACCALAUREATS						DIPLOMES				
Professionnel	général	technologique	STL	AUTRES	BAC SAPAT	BAC ASSP	DEAS + 3 ans et BAC	DEAS + 3 A 1 + 1RED		
5	30	17	1	2	1	8	5			

LA FORMATION DU PERSONNEL

Utilisation des crédits formations du plan institutionnel :

- 25% au titre de la qualité de vie et de la santé au travail
- 25% au titre de la promotion professionnelle
- 21% au titre de la prise en charge des patients et des parcours de soins
- 21% au titre du management et de l'encadrement (dont le tutorat)

Mise en œuvre de la politique d'apprentissage : financement à hauteur de 7% du budget global.

Augmentation du nombre de départ en formation de 17%. Les personnels soignants sont davantage partis en formation (+27% par rapport à 2022).

RESULTATS DU DIPLÔME D'ÉTAT D'INFIRMIER :

Session juillet : 41 candidats présentés et admis.

Session septembre : 4 candidats présentés et admis.

Session décembre : 2 candidats présentés et admis.

En 2022, **47** infirmiers novices ont été formés et diplômés.

FORMATION AIDE-SOIGNANTE :

LA SÉLECTION

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 146 pré-inscriptions faites sur le site de l'institut (soit une baisse de 46,38 % par rapport à la sélection de 2021), 76 dossiers sont reçus complets.

Suite à la sélection, 48 candidats sont admis (38 en liste principale et 10 en liste complémentaire).

Département	Franche Comté			Bourgogne		Autre
	Jura	Doubs	Haute Saône	Côte d'Or	Saône et Loire	Yonne
Nombre de candidats	30	11	0	6	0	1

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

Session de janvier : 1 candidat présenté et admis.

Session d'avril : 8 candidats présentés et admis.

Session de juin : 5 candidats présentés et admis.

Session de septembre : 27 candidats présentés et **24** admis.

En 2022, 38 élèves ou stagiaires ont obtenu le diplôme d'état d'aide-soignant.



Le site de l'IFSI - 6 rue Jean Flamand

Le nombre de départ en formation et les frais de formation sont très proches des chiffres constatés avant COVID en 2019.

De nouvelles formations proposées : hygiène ne endoscopie, Equilibrer sa vis personnelle et professionnelle, gypsothérapie, hypnoalgésie, relations intergénérationnelles, accouchement inopiné en milieu extrahospitalier, spectromètre de masse.

3 nouveaux départs dans le cadre des études promotionnelles (Cadre de santé / IDE / AS).

Le projet développement durable

Le projet « environnement— santé » du CHLP a connu une nouvelle dynamique en 2022 grâce à la reprise des clubs de référents développement durable qui apportent idées et solutions concrètes à la démarche.

Les actions réalisées en 2022 sont les suivantes :

- Installation d'un nouvel abri à vélos
- Mise en relation des professionnels intéressés par le covoiturage
- Expérimentation du tri des biodéchets en EHPAD
- Sensibilisation à l'utilisation des mails
- Dématérialisation des courriers médicaux
- Mise à disposition de surblouses en tissu pour remplacer les surblouses à usage unique
- Remplacement dès que possible des éclairages avec des détecteurs automatiques
- Etude pour la mise en place d'un mur végétalisé

La Semaine européenne du développement durable a été organisée pour la cinquième année consécutive avec :

- L'organisation du « green tour » du GHT à l'initiative du CHLP
- Un stand d'information sur les paniers bio
- Un stand de sensibilisation sur la production de miel
- Une exposition sur l'alimentation et la santé

GHT GREEN TOUR 2022
CENTRE FRANCHE-COMTÉ

Venez découvrir les actions développement durable sur notre GHT !

- **Centre Hospitalier Louis Pasteur de Dole**
22 septembre à partir de 11h
Visite de l'installation technique de production de froid (freecooling)
Inscription : communication@ch-dole.fr
- **Centre Hospitalier Spécialisé de Saint Ylie**
22 septembre à partir de 12h
Dégustation de menus avec les produits de la ferme d'ETAPES "La Creux Vincent"
Réalisation d'une pesée des déchets sur l'ensemble des services après ce repas.
Cueillette/dégustation-vente dans les potagers d'ETAPES
Inscription : julien.tiquet@agpmisdoisjura.fr
- **Centre Hospitalier de Novillars**
27 septembre à 14h
Plantation d'arbres dans le parc de l'hôpital dans le cadre du nouveau Schéma Directeur Immobilier
Ateliers thérapeutiques "Jardimage"
Inscription : secretaire@economat-finances@ch-novillars.fr
- **Centre Hospitalier Intercommunal de Haute Comté**
30 septembre à 14h
Visite de la chaufferie bois à l'EHPAD du Larmont, dégustation de préparations "manger-main" dans le cadre de la lutte contre le gaspillage alimentaire, retour sur nos fontaines à eau mixte
Inscription : o.rognon@ch-hc.fr
- Inscription par établissement ou individuellement
- Privilégier les déplacements en train, covoiturage ou même vélo !

Le projet de communication

Pour sa deuxième année de fonctionnement, la cellule communication a poursuivi les projets mis en place : publication du **Pasteur Mag**, réseaux sociaux, vidéos...

De nouvelles actions ont été mises en place :

- La mise en ligne d'un **nouvel intranet**, opérationnel en novembre, qui s'appuie sur la charte graphique du CHLP et propose de nouvelles fonctionnalités ;
- La création d'un nouveau **livret d'accueil** patient et d'un nouveau livret d'accueil pour les professionnels ;
- La mise en place de règles de **gestion de l'affichage** en interne avec une cartographie complète des panneaux ;
- L'installation des **boîtes à idées**.

De nombreux événements ont également été organisés :

- Exposition sur le laboratoire ;
- Première pierre du nouveau plateau technique ambulatoire ;
- Visite de l'exposition « prendre soin » en partenariat avec le Musée des Beaux-Arts de Dole ;
- Inauguration du nouveau service de médecine polyvalente ;
- Opération spéciale pour la Saint Valentin : des mots d'amour pour l'hôpital ;
- Jeu concours à l'occasion du passage du Tour de France ;
- Fête de la musique



Les investissements majeurs

Sécurisation électrique avec le changement du TGBT 1

Suite à l'incendie de juin 2021 dans le local du TGBT ayant entraîné un risque de coupure électrique, l'installation électrique générale du CHLP a été sécurisée avec le changement du TGBT 1 et l'extension du TGBT 2 afin d'augmenter les installations en double attache.
Coût : 1 236 000€

Restructuration et rénovation de l'aile B du 5ème étage pour l'installation de la médecine polyvalente

Le service a fait l'objet d'une rénovation complète : salle de soins, chambres, salles de bain, salon de sortie, salon des familles... permettant d'accueillir le nouveau service de médecine polyvalente et de médecine interne.
Coût : 649 000€

Rénovation de l'hélistation

Les conditions météorologiques ayant entraîné une dégradation de la surface de l'hélistation, elle a fait l'objet d'une rénovation complète en 2022.
Coût : 207 000€



Changement du parc de chariot repas

Utilisés au quotidien pour la livraison des repas préparés par le service restauration dans les services de soin, ces nouveaux chariots permettent d'améliorer les conditions de travail des agents des cuisines et la sécurisation du circuit alimentaire.
Coût : 340 000€

Changement des équipements de stérilisation

Les deux autoclaves et les deux laveurs du service de stérilisation ont été renouvelés afin de garantir la continuité d'activité, en perspective du projet de chirurgie ambulatoire.
Coût : 250 000€

Transformation de la chapelle en locaux de stockage

Suite à la crise sanitaire, les besoins de stockage ont augmenté considérablement, en particulier pour la gestion des EPI (masques, surblouses...). La transformation de ces locaux situés au rez-de-jardin et leur sécurisation a permis d'augmenter les surfaces allouées au magasin général et à la pharmacie.
Coût : 151 000€

Informatisation de la pharmacie

Afin de sécuriser la gestion du circuit du médicament, le logiciel COPILOTE a été mis en place au sein de la PUI.
Coût : 71 000€



3



L'ACTIVITE DES PÔLES



Le Pôle Médecine

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

82	35 (dont hémodialyse : 12 centre lourd / 11 UDM)
lits	places
Capacités au 31/12/2022	

ACTIVITÉS MÉDICALES

- Diabétologie-Endocrinologie
- Néphrologie
- Médecine polyvalente - Médecine interne
- Cardiologie-neurologie
- Pneumologie-Oncologie
- Oncohématologie ambulatoire - Chimiothérapie
- Hémodialyse
- Unité Transversale d'Education Thérapeutique du patient (UTEP)

EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

En 2022, l'activité du pôle médecine est en augmentation par rapport à 2021, la valorisation T2A atteint un montant similaire à 2019. La baisse des journées PMSI est temporisée par l'augmentation des séjours et du PMCT. Environ 25% des recettes du pôle sont générées par l'unité de Médecine polyvalente - Médecine interne, ces recettes compensent la perte de recettes liée à la forte réduction de lits de pneumologie en 2022.

ACTIVITE	PERIODE DE REFERENCE	POLE MEDECINE
JOURNEES PMSI	2022 année pleine	24885
	2021 année pleine	25398
	évolution en %	-2,02%
RSS - SEANCES	2022 année pleine	15091
	2021 année pleine	14699
	évolution en %	2,67%
VALO T2A	2022 année pleine	1745597
	2021 année pleine	16396469
	écart en €	1 059 128 €
	évolution en %	6,46%
CA MOYEN RUM	2022 année pleine	1088,73
	2021 année pleine	1042,04
	écart en €	47 €
	évolution en %	4,48%

EVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE

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

- la crise sanitaire a fortement impacté le pôle médecine, qui a subi maints changements de configuration jusqu'en septembre 2022. Le service de médecine polyvalente du 4^{ème} étage a été dédié à l'accueil des patients COVID de l'établissement jusqu'en mars 2022.
- de l'été 2021 jusqu'en août 2022, les lits du service de pneumologie-oncologie ont été relocalisés sur les autres services du pôle.

- de même les spécialités de diabétologie et néphrologie ont, au fil des deux premiers quadrimestres 2022, adapté leur capacité aux effectifs médicaux. Durant la période estivale, ces spécialités ont été accueillies en médecine 4.
- au 12 septembre 2022, Le service de médecine 6 a ouvert, regroupant la diabétologie, la néphrologie et la pneumologie pour un capacitaire de 22 lits + 1 lit de polysomnographie.
- le service de médecine polyvalente a déménagé le 08/12/2022 dans des locaux rénovés au 5ème étage aile B. A cette occasion, les PNM IDE et AS ont fait le choix de passer en horaires de 12h00.
- arrivée de nouveaux praticiens, certains à temps partagé, permettant le maintien, le développement ou le déploiement d'activités : rhumatologie, pneumologie, médecine interne, néphrologie gastro-entérologie.

DÉCLINAISON DU PROJET DE SOINS D'ÉTABLISSEMENT

Plusieurs actions ont été mises en œuvre en 2022, en lien avec le Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques (PSIRMT) :

AXE 1 : améliorer l'organisation de la prise en charge des patients

Promouvoir la bientraitance au sein des unités et services de soins
 La personnalisation des soins et de l'accueil fait maintenant partie intégrante de la politique des services du pôle : casque de réalité virtuelle et activités ludiques par exemple en hémodialyse, accompagnement psychologique proposé aux patients au sein des unités d'hémodialyse et d'oncologie, ainsi qu'une prise en charge par la sophrologie pour les patients qui le souhaitent.

Plusieurs actions en lien avec l'intimité/confidentialité ont également été initiées : recensement en vue d'une installation de paravents de séparation dans les chambres à 2 lits, réalisation d'une EPP polaire croisée intimité/confidentialité en 2022, équipement d'une salle de soins "techniques" pour limiter les actes réalisés en chambre double en médecine 3, accès au salon des familles au sein des unités d'hospitalisation complète de médecine pour permettre une confidentialité lors des annonces ou rencontres lorsque le patient est en chambre double....

Les restructurations architecturales lors de travaux permettent d'augmenter le ratio de chambres individuelles.



Promouvoir la culture palliative au CHLP

L'information à la personne soignée sur son état de santé est prioritairement donnée par le médecin. L'équipe paramédicale est souvent amenée à reformuler ou répondre aux questions en lien avec cette information. Une EPP institutionnelle concernant l'amélioration de la qualité de la prise en charge palliative a fait l'objet d'actions d'amélioration des pratiques.

Garantir une prise en charge efficace de la douleur

Axe fort des unités de soins du pôle de médecine, la douleur est maintenant bien détectée et identifiée, avec un point de vigilance sur l'échelle utilisée au cours du séjour. Les IQSS 2022 font état de 96% de résultats conformes pour le pôle médecine (évaluation et réévaluation après administration médicamenteuse). Certaines prises en charge non médicamenteuses sont également proposées : massage, réinstallation, hypnose conversationnelle...

Améliorer et fluidifier le parcours patient

Dans l'objectif de fluidifier le parcours patient, une réflexion a été conduite en collaboration avec l'équipe médicale de médecine polyvalente et médecine interne afin d'organiser les sorties le matin. De plus, pour renforcer le lien ville hôpital en amont et aval de la prise en charge, une ligne téléphonique dédiée aux médecins traitants a été mise en place.

Le service de cardiologie-neurologie est l'un des services pilotes pour le déploiement du logiciel ETICSS au CHLP. Bien maîtrisé et utilisé à bon escient ce logiciel reste une plus-value pour améliorer les prises en charge et le parcours patient.

Encourager les actions de prévention et d'éducation thérapeutique

En hémodialyse, un travail au quotidien est fait auprès des patients et leurs proches en lien avec la nutrition, en collaboration avec l'équipe diététique.

Dans le cadre de la semaine qualité, le service d'hémodialyse a participé à appel à projet en analysant les pratiques des patients et des soignants en lien avec l'hygiène de la fistule artério-veineuse. C'est une thématique qui est régulièrement explorée dans les EPP du service. Cela a permis de revoir les pratiques de chacun et d'aborder de nouveau ce sujet, permettant ainsi de prodiguer plus facilement des conseils éducatifs.

AXE 2. FIDELISATION ET ATTRACTIVITE

Accompagner les nouveaux arrivants et professionnels novices dans les unités de soins / services

L'accueil des nouveaux professionnels est organisé dès la journée de prise de poste, avec visite de l'établissement et remise d'un kit de bienvenue contenant entre autres le livret d'accueil, la fiche de poste et de présentation de service. Cet accueil est suivi d'une évaluation et échange avec chaque agent à 1 semaine, 1 mois et 3 mois de la prise de fonction afin de repérer d'éventuelles difficultés et recenser les besoins. Afin de favoriser la montée en compétences des infirmières arrivant en hémodialyse, un guide des compétences IDE a été élaboré.

Accompagner les étudiants et élèves en stage

Les services d'oncologie et hémodialyse assurent une présentation de prises en charge des patients au cours du cursus IFSI.

Le parcours IRC a été réactivé en 2022, un parcours insuffisance cardiaque est en cours d'élaboration pour la rentrée 2023

Contribuer à la QVT, accompagner le changement et le management par projet

En médecine polyvalente, mise en œuvre d'un management participatif dans le cadre de la relocalisation du service et la mise en œuvre des 12 heures (groupes de travail) - Décembre 2022.

AXE 3. QUALITE ET SECURITE DES SOINS, GESTION ET PREVENTION DES RISQUES LIES AUX SOINS

Promouvoir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins dans les prises en charge

Les équipes de soins du pôle ont été sensibilisées à l'importance de déclarer des dysfonctionnements ou des « presque » erreurs.

En 2022, 127 FEI ont été comptabilisées sur le pôle de médecine. Une réflexion sur la déclaration des Evénements Indésirables Associés aux Soins (EIAS) sera conduite au sein du pôle afin d'améliorer la pertinence des signalements liés aux EIAS. En 2022, inclusion des référents « qualité » dans la réalisation ou la participation d'EPP et/ou patients traceurs sur thématique ciblée sur la médecine 3 et la médecine polyvalente.

Favoriser l'engagement des professionnels dans la démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques

Participation et investissement de l'ensemble des US du pôle médecine lors du concours relatif aux actions et projets innovants organisé durant la semaine sécurité.

RESSOURCES HUMAINES

Le pôle dispose de 183.93 équivalents temps plein rémunérés, dont 35.38 ETP médicaux.

Grade	ETP Moyen rémunérés 2021	ETP Moyen rémunérés 2022	Ecart %
Total Personnel de direction et personnels administratifs	11,98	12,20	1,80%
Aides S./ASHQ	63,35	65,17	2,80%
dont Aide-Soignant	43,97	45,54	3,45%
dont ASH	19,30	18,63	-3,56%
Cad. Santé Para	1,16	1,27	8,75%
Dietetic.	1,02	0,71	-44,93%
Inf. cat B (CE)	15,56	14,75	-5,49%
Infirmiers ISGS	58,21	50,84	-14,49%
Mass.kin.	-	0,03	100,00%
Pedic. pod	0,30	0,50	40,00%
Psychologu	1,20	1,20	0,00%
Total Personnels des services de soins	140,80	134,47	-4,71%
Animateur	1,63	1,89	13,80%
Total Personnels éducatifs et sociaux	1,63	1,89	13,80%
Médecins	25,24	24,93	-1,24%
Docteur junior	-	1,17	100,00%
Internes	8,05	9,28	13,25%
Total Personnel médical	33,29	35,38	5,91%
Total général	187,69	183,93	-2,04%

IDE : infirmier(ère)

AS : aide-soignant(e)

ASH : agent des services hospitaliers

L'évolution constatée s'explique par :

- une augmentation des effectifs médicaux essentiellement due à la création de postes de médecins juniors en cardiologie.
- concernant le personnel paramédical, on constate une diminution des effectifs IDE. Plusieurs IDE ont demandé une mise en disponibilité, certains postes ne sont pas pourvus fin 2022.



DONNÉES D'ABSENTÉISME

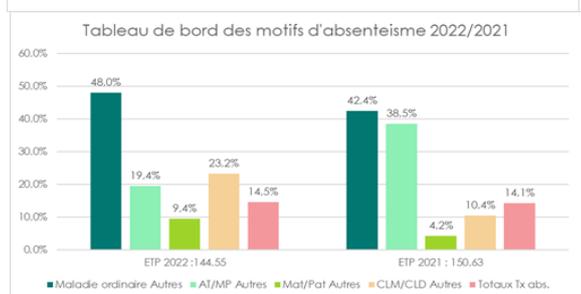
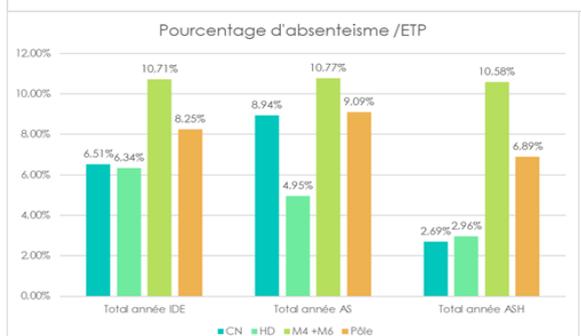
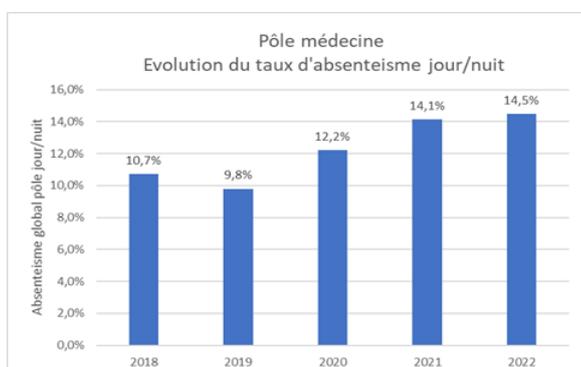
En termes de personnels soignants non médicaux, nous constatons que le taux d'absentéisme du pôle est stable entre 2022 et 2021 (14,5% en 2022 contre 14,1% en 2021), ce taux est relativement plus élevé que le taux d'absentéisme global de la population non médicale du CHLP (13,11% en 2022 contre 12,7% en 2021 au niveau de l'établissement). Toutefois, nous relevons une forte disparité au sein des services du pôle (voir tableaux ci-après)

Les motifs d'arrêts, pour les catégories professionnelles IDE et AS, sont principalement la maladie ordinaire.

Pour les IDE, le second motif est la longue maladie (CLM/CLD), qui concerne 3 IDE du pôle sur la totalité de l'année. De même pour les AS, 2 agents sont concernés sur la totalité de l'année.

Pour les ASH le motif principal est la maladie professionnelle qui concerne 2 agents mais représente un nombre conséquent de jours d'absence, dont l'une a poursuivi en TPT.

Nous ne pouvons pas occulter la persistance des difficultés de recrutement sur poste vacant, qui impacte fortement les services de médecine.



PRINCIPALES RÉALISATIONS EN MATIÈRE DE DÉMARCHE QUALITÉ IQSS 2022

- Evaluation de la prise en charge de la douleur : conforme de 94% à 100%.

- Qualité de la lettre de liaison à la sortie : 70% à 100% de conformité.

EPP et audits institutionnels

- 2 audits par observation du port de bijoux et de la tenue : Conformés à 88,7%, s'échelonnant de 70% en médecine polyvalente à 100% en HD et chimiothérapie.

- Observation des pratiques de pose de voie veineuse périphérique : conforme sur les 3 services d'HC de médecine.

Au sein du pôle, ont notamment été conduits :

- 4 RMM concernant l'identitovigilance pour l'un, la pharmacovigilance pour un second et 2 pour des prises en charge patients.
- 2 CREX sur la thématique « prise en charge médicamenteuse » ont été réalisés :
 - Chimiothérapie
 - Médecine polyvalente

3 patients traceurs au sein des différents services d'HC de médecine.

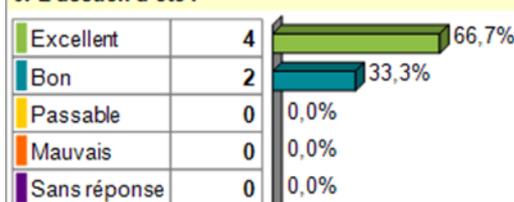
Plusieurs EPP ont été conduites au fil de l'année 2022 au sein des services en fonction des pratiques : EPP transmissions ciblées, tenue du dossier, formulaire de sortie, consommation de SHA, hygiène des mains...par exemple.

D'autre part, les services ont bénéficié d'une sensibilisation accrue aux critères qualité dans le cadre de la certification

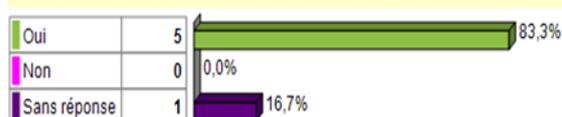
LA SATISFACTION DES USAGERS

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 100 %.

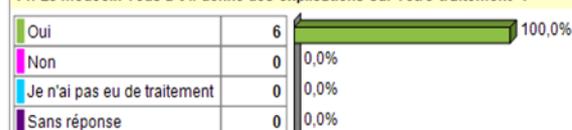
6. L'accueil a été :



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



14. Le médecin vous a-t-il donné des explications sur votre traitement ?



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 ?

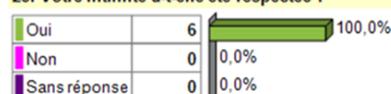


19. Le personnel paramédical (infirmier, aide-soignant) a-t-il été à votre écoute ?



LE RESPECT DE L'INTIMITÉ

25. Votre intimité a-t-elle été respectée ?



Le Pôle Femme-Mère-Enfant

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



36	5
lits	places
Capacités au 31/12/2022	

ACTIVITÉS MÉDICALES

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

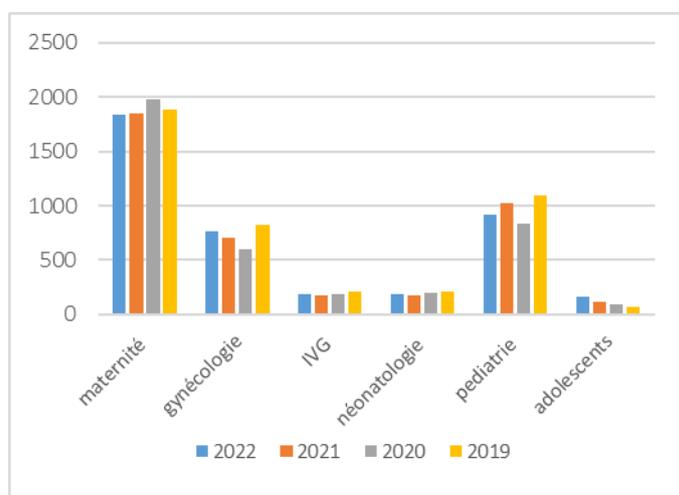
EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

En comparaison de l'année 2021, nous observons une diminution des séjours sur le pôle Femme Enfant de 4.75%.

	2022	2021	Ecart
Séjours	3853	4045	-4.75%
HC	3033	2789	+5.75%
HJ	687	815	-15.7%
Séances	133	151	-12%
IVG	184	166	+10%
Taux occupation	61.32	62.14	-0.82%
DMS (hors séances)	3.09	3.05	+0.04 jour

Données issues de PMSI Pilot

Le taux d'occupation du pôle diminue légèrement entre 2022 et 2021 avec des différences entre unités. Le taux d'occupation du service de pédiatrie est de 88% alors que pour les autres spécialités il est de 59.5 % en l'obstétrique et de 50 % en gynécologie tout mode d'hospitalisation confondu.



Données issues de PMSI Pilot

Nous observons une légère diminution du nombre de séjours obstétricaux, corrélés au nombre de naissances sur la période.

En gynécologie, malgré une reprise d'activité, le nombre de séjours observés en 2022 n'a pas rattrapé le niveau d'avant la crise sanitaire, en lien avec l'organisation du service d'anesthésie.

Le nombre d'IVG est stable en légère augmentation par rapport à 2021 mais en légère baisse sur la période en lien avec la convention signée avec un cabinet de médecine libérale pour la réalisation d'IVG médicamenteuse depuis 2020.

En néonatalogie, les séjours sont stables entre 2022 et 2021, corrélés à l'activité obstétricale.

Concernant la pédiatrie, après une reprise d'activité post crise sanitaire, nous observons en 2022 une diminution du nombre des séjours pédiatriques, à mettre en lien avec la fermeture du service de chirurgie en Avril (perte des GHM pour traumatisme nécessitant une chirurgie, certaines douleurs abdominales, appendicectomie) avec un nombre de séjours qui passe de 89 à 20 pour ces diagnostics principaux.

Les séjours adolescents sont quant à eux en constante progression depuis 4 ans avec +83% d'augmentation entre 2021 et 2022 mais à +115% sur les 4 ans.

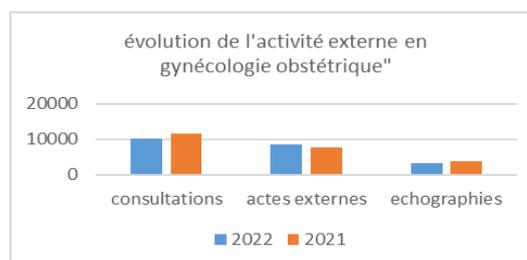
En gynécologie, c'est la part des séjours ambulatoires qui diminue au profit de l'hospitalisation complète.

ACTIVITÉ EXTERNE

	2022	2021	Ecart
Consultations	11464	12081	-5%
Acte externes	8513	7668	+11%
Echographies	3339	3848	-13%
Total	23316	23455	-0.6%

Données issues de PMSI Pilot

L'activité externe est globalement stable sur le pôle, cependant on note plus d'actes externes avec une hausse de 11% alors que le nombre d'échographies baisse de 13%. Les consultations sont un peu moins nombreuses, en diminution de 5% ceci s'expliquerait par des actes externes de mieux en mieux répertoriés et donc valorisés au profit des consultations.



Données fournies par les services financiers

L'activité externe est stable en gynécologie obstétrique.



Données fournies par les services financiers

En pédiatrie, l'activité de consultation est moindre en lien avec l'évolution des effectifs médicaux. Le nombre de créneaux offerts en consultation a diminué. Du temps pédiatre a été dégagé pour les entretiens d'admission lors de l'hospitalisation et le suivi des adolescents présentant des troubles psychopathologiques.

L'Activité externe des sages-femmes :

Sages-femmes	2022	2021	Ecart
Consultations	1286	1357	-5%
EPP*	179	90	+46.4%
Monitorings GHR	1384	1738	+27%
Séances PNP**	305	227	+72%
total	3154	3412	+14%

Données issues des services financiers

L'activité de suivi prénatal et des grossesses à risque diminue légèrement après un transfert vers le secteur libéral en période estivale en raison d'une difficulté sur les effectifs. L'entretien prénatal précoce est quant à lui mieux proposé depuis qu'il est devenu obligatoire et progresse de 46% pour revenir à son niveau d'avant la crise sanitaire. Le nombre de séances de préparation à la naissance (PNP) remontent après une activité stoppée en 2021 lors de la crise sanitaire. Leur nombre reste inférieur à celui d'avant 2020.

Le suivi psychologique au sein du pôle :

	2022	2021	Ecart
Pédiatrie néonatalogie	880	824	+6.7%
Gynécologie obstétrique	270	282	-4.25%

La psychologue de pédiatrie rencontre désormais, avec un autre membre de l'équipe médicale ou la cadre de santé, tous les adolescents hospitalisés pour un mal être au cours d'un entretien initial. En obstétrique, la psychologue intervient en staff psychosocial mensuel et rencontre de manière informelle les mères venant d'accoucher.

EVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE

Chez les professionnels :

- Le Dr JARNIAT intègre l'équipe de gynécologie obstétrique, qui acte également le départ du Dr CORBERON au 01/12.
 - Le poste de sage-femme coordinatrice en gynécologie-obstétrique laissé vacant en Avril sera à nouveau pourvu le 28/11.
 - L'équipe sage-femme enregistre des mouvements avec 2 départs en Mai et Juin et 3 arrivées en cours d'été et automne. La période estivale sera difficile.
 - 4 départs en retraite chez les AP/AS seront également remplacés par de nouvelles arrivées au sein du pôle.
- Départ en retraite et remplacement de l'AMA de pédiatrie.

L'organisation des services :

- De Mars à Septembre, le service de consultations Externes de gynécologie obstétrique connaît d'importants travaux dans le cadre du futur projet de plateau technique ambulatoire.

- Définition d'une nouvelle répartition des missions entre les 2 psychologues du pôle pour plus de cohérence.
- Réorganisation du staff adolescent en pédiatrie, et liaison avec l'unité de psychopathologie adolescente du CHS.
- Renforcement du staff psychosocial en obstétrique, qui devient mensuel à partir de Septembre.
- Accueil de la chirurgie viscérale durant 3 semaines en - Gynécologie avec réorganisation du travail des IDE en 7h25 avant fermeture définitive du service.
- Mise en place d'un renfort sage-femme en horaire de 7h25 tous les jours de la semaine et démarrage d'une vacation d'échographie.
- Fermeture estivale du service de gynécologie durant 3 semaines en Aout.

DÉCLINAISON DU PROJET MÉDICAL D'ÉTABLISSEMENT

En maternité, soutenir la parentalité par le renforcement du staff psychosocial et de l'entretien prénatal précoce, **mettre en œuvre des soins individualisés centrés sur les besoins** avec l'intégration du projet de naissance dans le parcours obstétrical, mises en œuvre d'alternatives à la médicalisation de la naissance avec l'hypno-relaxation et l'acupuncture.

En sénologie, promotion d'une prise en charge de qualité par un dispositif d'annonce organisé en lien avec l'oncologie, un entretien IDE prenant en compte la mutilation imposée par la chirurgie.

En pédiatrie, formation de deux IDEs et d'un pédiatre pour développer la prise en charge des enfants atteints de diabète, valorisation de l'accueil et **prise en charge des adolescents** par des activités de soins thérapeutiques, intervention d'un art thérapeute et activité physique adaptée.

DÉCLINAISON DU PROJET DE SOINS

Promouvoir la bientraitance dans les prises en charge :

- Accueil personnalisé en néonatalogie avec un gâteau de couche et un cadeau souvenir offerts aux parents
- Confection d'un joli sac bandoulière pour mieux circuler avec un redon lorsque l'on est opérée d'un cancer du sein
- Elaboration d'un flyer d'information à l'usage des parents dans le cadre du deuil périnatal
- Remise du sac cadeau des 1000 premiers jours aux nouveaux parents

Impliquer le patient dans sa prise en charge :

- Avec la cartographie Urkind utilisée en entretien Prénatal précoce
- Avec la systématisation de l'entretien d'accueil des adolescents hospitalisés

Proposer de soins centrés sur les besoins avec des soins au nouveau-né différés au profit d'un accueil en peau à peau à la naissance, chaque fois que cela est possible.

Proposer une prise en charge efficace de la douleur en pédiatrie avec l'hypnoanalgésie

Renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels :

- 5 IDE et 3 AP formées au tutorat des étudiants et formalisation du livret d'accueil des étudiants en pédiatrie néonatalogie
- Formation collective en pédiatrie sur la thématique du risque suicidaire répondant aux besoins de prises en charge des adolescents en souffrance.
- Formation collective en hypnoanalgésie en Gynécologie obstétrique

Promouvoir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins dans les prises en charge avec l'implication des professionnels dans la mesure des IQSS, les retours d'expériences, les groupes de travail.

RESSOURCES HUMAINES

Le pôle dispose de **91.99** Equivalents Temps Plein (ETP) rémunérés

Grade	Effectif moyens rémunéré-	Effectif moyens rémunéré-	Ecart en %
Médecin	11.31	11.36	-0.44%
Personnel de direction et adm.	6.89	7.53	-9.25%
Aide Soignants / Auxiliaire puéricultrice	27.21	26.98	+0.8%
ASHQ	9.50	8.49	+10.68
Cadre de santé paramédical	1.00	1.00	0,00%
Infirmiers et puéricultrices	19.37	18.51	+6%
Psychologue	1.50	1.50	0%
Sage femme	15.64	16.33	-4.39%
Total	91.99	91.93	0%

dont 11.31 ETP sont des médecins.

Les effectifs du pôle sont stables en 2022 avec des variations inter grades :

- Les effectifs administratifs diminuent sensiblement, toujours en lien avec l'informatisation du dossier patient en gynécologie obstétrique.
- La diminution de l'effectif sage-femme est lié à la vacance sur le poste de sage-femme coordinatrice durant 7 mois et à un recrutement tardif sur les 2 postes vacants. 885 heures supplémentaires ont été payées sur cette période dans le cadre du dispositif national estival.

Le taux d'absentéisme du pôle pour les PNM et Sage-femme passe à 11.84% en 2022 contre à 8.94% en 2021, soit une augmentation de 2.92% : il progresse de 65% pour la maladie ordinaire alors qu'il diminue de respectivement de 81% et 64 % pour la maladie professionnelle et les congés maternité. L'absentéisme lié au CLM/CLD reste stable. L'absentéisme touche proportionnellement plus le service de pédiatrie néonatalogie que le service de gynécologie obstétrique ainsi que les catégories IDE et ASH qui voient leurs effectifs augmenter du fait des contrats de remplacements effectués ou des 209 heures supplémentaires payées pour les IDEs.

INDICATEURS SPÉCIFIQUES

En obstétrique :

- Nombres de naissances : 809 (stable par rapport au chiffre de 811 en 2021)
- Analgésie péridurale : 77.1%
- Césarienne : 14.83 % des accouchements
- Episiotomie : 3.19%
- Prado Maternité :
 - Taux d'adhésion : 80.5 % des patientes éligibles
 - Sortie précoce : 296 soit 36.58% des patientes

En Orthogénie :

- 184 IVG dont 77% d'IVG médicamenteuses
- 11 IVG réalisées chez des mineures soit 6% des IVG (3% en 2021)
- 6% des IVG réalisées > à 12 semaines d'aménorrhées

Gynécologie :

- 74% des interventions réalisées en mode ambulatoire (77% en 2021)

- 47 chirurgies mammaires carcinologiques
 - Consultation d'annonce tracée 78.4%
 - RCP : 85%
 - 25 Plans Personnalisés de soins pour 37 patientes

Pédiatrie :

- 36 séjours en hospitalisation de jour pédiatrique (46 en 2021)
- 513 consultations d'urgence de nourrissons de moins de 6 mois accueillies en direct dans le service.
- Démobilisation de la problématique du surpoids depuis la crise sanitaire avec des journées d'accueil d'enfants en surpoids dans le cadre du REPOPP régulièrement annulées.

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN MATIÈRE DE DÉMARCHE QUALITÉ

Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) réalisées :

- EPP **traçabilité de la douleur à l'admission** en Pédiatrie : 88%
- Identification du patient à son admission : 84% des patients portent un bracelet

Participation aux EPP institutionnelles : Absence de Bijoux :

- 88.7% des professionnels en gynécologie Obstétrique
- 100% en pédiatrie /néonatalogie

Indicateurs risques infectieux : ICSHA

- 125% de l'objectif réalisé en Pédiatrie/néonatalogie
- 74.4% de l'objectif réalisé en Gynécologie Obstétrique

CREX :

- **Erreur médicamenteuse en Pédiatrie** permettant la prescription et le dosage de la morphine chez l'enfant.
- **Chute d'un nouveau-né** auprès de sa mère en **Maternité** a permis l'achat d'un berceau cododo.
- Absence de l'anesthésiste n'a pas permis la tenue du CREX hypoglycémie sévère en post opératoire en gynécologie

IQSS :

- **Parcours du patient en chirurgie ambulatoire** pour le service de gynécologie :

Qualité de la lettre de liaison à la sortie	68%
Evaluation à l'admission de l'éligibilité à l'intervention	0%
Anticipation de la prise en charge de la douleur	0%
Evaluation du patient pour la sortie de la structure	83%
Contact entre la structure et le patient, entre J+1 et J+3	67%

- Dossier du patient en gynécologie

Qualité de la lettre de liaison à la sortie	73%
Evaluation et prise en charge de la douleur	100%

- Dossier du patient en maternité :

Qualité de la lettre de liaison à la sortie	83%
---	-----

- Dossier du patient en Pédiatrie :

Qualité de la lettre de liaison à la sortie	28%
Evaluation et prise en charge de la douleur	88%



Le Pôle Gériatrie

CDP : Docteur DRAI
CSP : Jane-Aline MONNOT
CAP : Emilie INOT
DRP : Alexandra OLARD



139	2
lits	places
Capacités au 31/12/2022	

ACTIVITÉS MÉDICAL

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

EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

-consultations mémoires

Les consultations mémoires ont connu une nette évolution (+85%) suite à l'arrivée d'un nouveau médecin et d'une nouvelle neuropsychologue

-secteur d'hospitalisation

	2021	2022	Ecart
HC (MCO)	936	925	-1.2 %
HC (SSR)	428	483	+ 13%
HJ(SSR)	-	-	-
Cs mémoires	308	569	+85%
Tx occupation	87.5	94%	+7.5 %
DMS (MCO)	8.7	9.3	+7 %
DMS (SSR)	34.7	40	+15 %

HC : journées d'hospitalisation complète

HS : hospitalisation de semaine

HJ : hospitalisation de jour

DMS : durée moyenne de séjour

Le nombre de séjours sur l'activité de médecine est similaire à l'année précédente. Le pourcentage d'entrées directes au sein de l'unité de court séjour gériatrique reste stable.

Le nombre de séjours en SSR a évolué du fait de la réouverture d'un service. Malgré tout, l'activité de SSR est en deçà de l'activité constatée les années précédentes (-16% du nombre de séjours/2019). La suspension des entrées en UCC durant des périodes de pandémie Covid-19 en interne, vient majorer cet état de fait (- 20% du nombre de séjours en UCC).

Les DMS ont augmenté d'une manière significative du fait de difficultés d'ordre social (insuffisance d'aides à domicile disponibles pour permettre des retours au domicile des patients et manque de temps d'assistante sociale à disposition des services pour répondre aux demandes des services).

-secteur hébergement

	2021		2022		Écart	
	eypad	usld	eypad	usld	eypad	usld
TO	99.5%	97.98%	99.6%	98.5%	+0.1%	+0.5%

EVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE

- Arrivée du Dr ROYER Olivier au court séjour gériatrique
- Arrivée du Dr LYOEN Marion au SSR
- Arrivée de Caroline FAURE, neuropsychologue
- Création d'une UPOG (Unité Post Opératoire Gériatrique) de 2 lits
- Signature d'une convention avec la plateforme de répit de Poligny. Ateliers, groupes de parole animés et accompagnement des aidants du bassin dolois par les professionnels de Poligny, au sein des locaux du CHLP
- Gestion de différents épisodes de pandémie Covid-19 sur les unités de court séjour gériatrique et SSR
- Maintien de l'arrêt de l'activité d'HDJ de l'UCC en raison des contraintes sanitaires (épidémie de Covid-19)

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 d'augmentation capacitaire de l'EHPAD
- Développement de l'EMG en extra hospitalier
- Développement de la télémédecine à destination des EHPAD

DÉCLINAISON DU PROJET DE SOINS

Conformément au projet de soins 2022-2026, ont été mises en œuvre, en 2020, les actions suivantes :

Promouvoir la bientraitance

- Poursuite des formations des professionnels sur la prise en charge de la personnes atteintes de démence et sur l'hypnose conversationnelle en gériatrie
- Identification des besoins des patients dans le cadre de la prévention de la dénutrition (Brioche nutritive en SSR)
- Bilan bucco-dentaire systématique à l'entrée en EHPAD
- Contribution des professionnels au respect de la dignité et de l'intimité (EPP au sein des unités et plan d'actions)

Promouvoir la culture palliative

Formation des professionnels

EMSP présente lors des staffs pluridisciplinaires

Identification de personnels référents et formalisation des prises en charge (LISP)

Améliorer et fluidifier le parcours du patient

Formalisation du parcours de soins en UPOG

Gestion des risques et pertinence des soins

Implication des professionnels dans le suivi des indicateurs

Identification de référents qualité au sein du pôle



RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines mises à disposition du pôle sont stables.

Grade	ETP Moyen rémunérés 2021	ETP Moyen rémunérés 2022	Ecart ETPRM	Ecart %
Pers. Adm	8,04	7,47	-0,57	-7,6%
Médecins	11,32	12,52	1,20	9,6%
Cadre santé	3,46	2,90	-0,56	-19,3%
Ergo	1,00	1,00	0,00	0,0%
IDE	30,61	31,98	1,37	4,3%
Mass.kin.	1,30	1,01	-0,29	-28,7%
Psycho.	2,95	3,14	0,19	6,1%
Aide-soignant	58,75	58,73	-0,02	0,0%
ASH	24,44	22,71	-1,73	-7,6%
Animateur	0,60	0,60	0,00	0,0%
Prep pharm	0,10	0,10	0,00	0,0%
TOTAL	142,57	142,16	-0,40	-0,3%

Principales réalisations en matière de démarche qualité

Gestion des risques

- Poursuite de la politique de signalement des événements indésirables.
- Développement des RMM au sein des unités.
- ICSHA relevé au sein des unités du pôle (atteinte des objectifs du pôle : 86%).
- Observation du non port de bijoux et de la tenue professionnelle : 86% de conformité.

Démarche qualité

- Participation de l'EHPAD à un concours interne lors de la semaine sécurité et qualité des soins. Bilan et hygiène buco dentaire en EHPAD.
- Participation au projet OMEGAH en EHPAD : « Atelier équilibre »
- Organisation d'ateliers en EHPAD « Bien dans ma bouche, bien dans mon assiette » en collaboration avec le service restauration.
- Enquête en SSR. Plus-value d'instauration de brioches nutritionnelles au petit-déjeuner dans le cadre de la prévention de la prise en charge de la dénutrition.
- Présentation du rapport des Droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD en CVS et mises en place d'actions.

Indicateurs polaires et résultats

-Différents indicateurs sont suivis mensuellement au niveau des unités de soins du pôle gériatrique.

Traçabilité de la personne de confiance	IMC	Douleur	Evaluation du Risques d'escarres	Directives anticipées	Réévaluation si patient douloureux
76%	88%	96%	90%	78%	38%

Le taux faible de réévaluation du patient douloureux est induit en grande partie par l'absence de traçabilité. Des actions d'améliorations sont en cours.

-IQSS SSR:

- Projets de soins, projets de vie : 95%
- Evaluation et prise en charge de la douleur : 100%
- Qualité de la lettre de liaison : 76%

-IQSS Médecine

- Qualité de la lettre de liaison : 84%
- Evaluation et prise en charge de la douleur : 100%

Evaluations des Pratiques Professionnelles réalisées

- EPP intimité et confidentialité (EPP polaire)
- Evaluation par le biais de la méthode patient traceur en SSR, CSG et USLD
- Enquête de prévalence des escarres
- Qualité de la prise en charge des patients dans une démarche palliative (EPP institutionnelle).



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 (HDJ de rééducation)
lits	places
Capacités au 31/12/2022	

ACTIVITÉS MÉDICALE

CHIRURGIE
 CHIRURGIE
 CONSULTATIONS CHIRURGICALES
 UNITÉ DE CHIRURGIE AMBULATOIRE
 CONSULTATIONS D'OPHTALMOLOGIE
 UNITÉ DE SURVEILLANCE CONTINUE
 UNITÉ DE PRÉLÈVEMENTS D'ORGANES ET DE TISSUS
 MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION
 PLATEAU TECHNIQUE DE RÉÉDUCATION
 CONSULTATIONS EXTERNES
 CEGIDD
 BLOC OPÉRATOIRE POLYVALENT

EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

La fermeture du service de chirurgie conventionnelle en avril et l'arrêt de la prise en charge des urgences, ont eu un impact important sur l'activité du bloc opératoire, de la chirurgie ambulatoire et des consultations externes. Impact majoré par le manque de médecins anesthésistes impliquant l'ouverture d'une seule salle au bloc, parallèlement aux prises en charge de la maternité.

	2021	2022	Ecart
Séjours MPR	257	200	-22.2%
Séjours Chir	252	281	+11.51%
Séjours USC	420	394	-6.2%
Séjours ambulat.	1850	1359	-26.5%
HDJ MPR en journées	904 j	822j	-9.07%
DMS MPR	34.40 j	39j	+12.7%
DMS Chir	4,14j	4,3 j	+3.97%
DMS USC	3.25 j	3.38j	+3.85%
Consultations externes	11929	9804	-17.82%

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

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

La chirurgie montre une augmentation du nombre d'entrées de janvier à mars de 11.51% entre 2021 et 2022 entraînant une valorisation de la T2A de +24.29% comparativement à la même période année N-1. Ceci est la réponse aux besoins prioritaires, les interventions viscérales lourdes ont été privilégiées avant le départ en retraite du chirurgien prévu au 31 mars. Ce qui explique également en partie l'allongement de la durée de séjour à hauteur de 12.4%, les séjours de cette spécialité étant en moyenne de 3 à 7 jours.

L'année 2022 est marqué par une cassure significative de l'activité au bloc opératoire avec une diminution de 33%, soit 2940 interventions en 2022 contre 4400 en 2021.

Les consultations externes doloises de viscérale, orthopédie et anesthésie ont diminué suite aux départs d'un chirurgien orthopédiste sur le dernier trimestre 2021 et d'un chirurgien viscéral en avril 2022. Enfin un second chirurgien orthopédiste a diminué son activité sur le 1er semestre 2022 pour l'arrêter complètement sur le second semestre.

Cette diminution d'activité au niveau des consultations externes du CHLP a été en partie compensée par l'activité des praticiens du CHUB.

Le service de MPR a pris en charge 58 patients chirurgicaux suite à la fermeture du service au printemps 2022 (soit 14.28% des entrées de ce service), ce qui explique la diminution des séjours de MPR. Les 200 admissions de MPR représentent seulement 49.26% des entrées totales, à celles-ci viennent s'ajouter 148 hébergements d'autres spécialités médicales (soit 36.45% des entrées).

L'augmentation de la DMS s'explique par la PEC de patients au profil neurologique nécessitant une rééducation plus longue et avec des problématiques sociales retardant le retour à domicile.

La diminution de l'activité en HDJ est en rapport avec une baisse du capacitaire de patients accueillis quotidiennement du 1^{er} janvier au 1^{er} septembre 2022 suite à une décision médicale liée à l'absence simultanée de plusieurs rééducateurs (congé maternité de 4 professionnelles).

Parallèlement le nombre d'injections de toxines botuliques à doublé (de 40 à 80 patients en 2022), ceci étant dû à la présence d'un médecin junior et d'un interne au sein de l'unité sur le 2^{ème} semestre de l'année.

L'USC affiche une légère baisse du nombre de séjours avec une moyenne de 33 entrées contre 34 en 2021, dû en partie à la fermeture du service de chirurgie conventionnelle de l'établissement imposant des typologies de prise en charge majoritairement médicales avec une activité d'obstétrique à la marge, à cela il faut ajouter la fermeture du lit tampon durant une période de travaux de 7 jours. La DMS à 3,38 jours d'hospitalisation dans le service répond aux attendus d'une USC, bien que légèrement supérieure à 2021 : 3.25 jours. L'IGS moyen en 2022 (24.09) est légèrement supérieur à l'IGS de 2021 (23.65). On peut alors considérer que les typologies de prises en charge ont respecté les critères de gravité pour une admission en USC.

Diminution franche de 26.5% des programmations pour La chirurgie ambulatoire : ceci s'explique à la fois par le départ en retraite du chirurgien viscéral entraînant une diminution de cette activité, mais aussi par l'augmentation du nombre de jours de fermeture du service (76 jours en 2022 contre 13 en 2021), dû à la réorganisation de la programmation opératoire sur une salle.

EVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE

Plusieurs événements ont ponctué les organisations et le fonctionnement du pôle :

La crise sanitaire que l'on pensait derrière nous a repris en début d'année impliquant des changements de configuration capacitaire notamment en chirurgie et d'organisation en MPR, avec des redéploiements de personnels sur les unités en difficulté.

Mouvements de praticiens en MPR :

Le service d'hospitalisation a vu le départ d'un médecin généraliste en septembre ainsi que la mobilisation à 50% sur d'autres missions d'un second médecin à compter d'octobre. Les médecins junior et interne travaillant sur l'HJD sont partis en novembre. En contrepartie, arrivée d'un chirurgien orthopédiste en mai avec un projet de DU de MPR.

Concernant l'activité chirurgicale :

Arrêt de la chirurgie conventionnelle dès le mois d'avril dans le cadre de la convention de coopération avec le CHU de Besançon sur l'organisation de la chirurgie. La transformation de ce service en service de SSR est actée afin d'accueillir les patients opérés sur le CHUB devant bénéficier d'une prise en charge en SSR. Cependant ce projet ne verra pas le jour en 2022 faute de ressources humaines médicales et paramédicales.

Départ en retraite du Dr ASSAD chirurgien viscéral. Cessation de la chirurgie pour les Dr OLABI et le Dr MORAITI chirurgiens orthopédistes. Départ du Dr HENRIOT OPH.

Plusieurs spécialités bisontines qui avaient suspendu leurs consultations durant la pandémie, les ont reprises en 2022, il s'agit du digestif et de l'orthopédie. Les autres spécialités comme l'ORL, l'urologie, la maxillofaciale, se sont développées. La chirurgie plastique s'est interrompue en mai 2022 suite à la mobilité d'un praticien.

Les consultations d'anesthésie débutées en 2020, n'ont pas reprises en 2022.

Dépôt en janvier du dossier de renouvellement de l'autorisation de prélèvements d'organes et de tissus à des fins thérapeutiques sur une personne décédée.

Le Dr TOITOT a pris un poste à 100 % au CHLP, avec une répartition à 70 % en USC et 30 % aux urgences. Les organisations mises en place après la crise sanitaire ont été maintenues, ce qui a permis de prendre en charge des patients COVID et non COVID, sans entraîner de contamination nosocomiale.

Le bloc opératoire a été contraint de se réorganiser suite à la baisse de son activité et au manque de médecins anesthésistes : La planification opératoire a été totalement revue afin d'assurer des vacances fiables et régulières à tous les intervenants ainsi qu'une sécurité anesthésique. La durée de la plage opératoire a été allongée de 1h30 chaque jour et les ressources humaines mises en adéquation avec une journée de travail en 8h55 dès septembre. Les astreintes de réveil ont été stoppées dès la mi-mai ainsi que le travail effectif du samedi matin.

La présence quotidienne de deux médecins junior et senior en endoscopie a permis de modifier cette activité dès le mois d'octobre.

Cette réorganisation a entraîné une majoration de la fermeture du service de chirurgie ambulatoire, car les jours où il n'y a que de la gynécologie, les patientes prises en charge en ambulatoire restent dans le service de gynécologie.

DÉCLINAISON DU PROJET MÉDICAL

Un projet d'envergure qui va modifier le schéma architectural et chirurgical du CHLP a pris forme durant l'année 2022 avec la pose de la première pierre du nouveau plateau ambulatoire, en lien étroit avec les partenaires du CHU. Des groupes de travail se sont réunis de février à novembre sur les différents axes de travail de ce projet.

Afin de développer l'activité d'ophtalmologie et d'augmenter l'attractivité des consultations, l'accent est mis sur l'activité de toxines botuliques : les médecins OPH volontaires, intervenant au sein des consultations d'OPH se forment à cette pratique. Toujours dans cette démarche le service s'organise pour accueillir des internes.

Afin de garantir la qualité et la sécurité des prises en charge en USC et offrir des prestations personnalisées, visant à réduire les phases d'agitation, d'agressivité et de désorientation des patients, un projet a été travaillé en fin d'année émanant d'une réflexion pluridisciplinaire. Les actions qui en découlent portent sur la gestion de la douleur, des contentions physiques et/ou chimiques, la qualité du sommeil et la mise en œuvre d'une « bulle bien être », présentée lors de la semaine qualité par l'équipe du service.

Dans le cadre du développement de la consultation pluridisciplinaire neuro-orthopédie un laboratoire d'analyse de la marche a vu le jour en septembre. Les objectifs de ce laboratoire sont d'évaluer avec précision les troubles locomoteurs afin d'optimiser les options thérapeutiques, d'objectiver de manière quantifiable les effets d'un acte thérapeutique, et viser l'amélioration de la compréhension des répercussions des pathologies sur des limitations fonctionnelles du patient.

DÉCLINAISON DU PROJET DE SOINS

L'axe 1 du nouveau projet de soins vise à améliorer l'organisation des prises en charge du patient :

Afin de contribuer au respect de la dignité et de l'intimité des patients les services d'USC et de MPR ont réfléchi en équipes pluridisciplinaires aux solutions possibles dont une commande de paravents.

Afin de promouvoir la culture palliative l'USC collabore avec l'EMSP pour toutes les prises en charges complexes pouvant évoluer vers une LATA. Un projet de service a été rédigé sur ce sujet.

Ce même service propose des temps de détente aux patients afin de prévenir l'anxiété, ce qui a fait l'objet d'un projet.

Afin de fluidifier le parcours patient et réduire les délais de PEC en optimisant la gestion des dossiers via trajectoire, le cadre du service de MPR collabore étroitement avec le chef de service.

Afin d'organiser l'accompagnement à domicile des sorties précoces, le service de chirurgie ambulatoire a formalisé le parcours des patients devant bénéficier d'une prothèse de hanche ou de genou, par le biais d'une coopération avec des prestataires de services à domicile.

Les circuits patients du nouveau plateau technique ambulatoire ont été formalisés à JO.

Dans le cadre de l'optimisation de l'utilisation du DPI, l'USC, l'UCA et le bloc opératoire sollicitent l'intervention de la référente DPI de l'établissement pour chaque nouvel arrivant dans le service.

Des référents métier du module anesthésie et bloc participent aux groupes de travail dans le cadre du déploiement et de la mise en œuvre du nouveau DPI.

Axe 2 attractivité et fidélisation :

Afin de mettre à disposition des moyens permettant aux nouveaux arrivants et/ou professionnels d'acquérir de nouvelles connaissances et de développer de nouvelles compétences, l'OPH a créé un livret d'accueil déclinant l'ensemble des examens et techniques utilisées en OPH.

Les consultations externes ont mis en place des temps de formation avec un tuteur concernant l'ensemble des spécialités. Les nouvelles IDE sont formées sur le CHU de Besançon à l'audiométrie et la gypsothérapie.

L'USC a révisé le livret d'accueil du service avec un accompagnement tutorat ainsi qu'un socle d'évaluation sur les compétences attendues.

Le bloc opératoire a formalisé une grille de montée en compétences pour les IBODE, ainsi que des formations sur le CHU de Besançon dans le cadre du nouveau plateau technique ambulatoire.

La chirurgie ambulatoire a créé un livret d'accueil pour les étudiant IDE et AS qui leur est présenté le 1^{er} jour du stage.

Plusieurs services du pôle favorisent l'intégration des professionnels de terrain dans les instituts de formation par le biais d'interventions en cours sur le rôle et les missions de chacun. Ex : l'AS en USC et en UCA, intervention de l'IDE de l'UPOT pour présentation de son activité relative aux dons d'organes et de tissus aux EIDE.

Afin d'accompagner le changement, le MPR a travaillé sur l'élaboration d'une nouvelle trame de planning pour chaque grade afin de favoriser le travail en équipe, la cohésion de groupe et faire évoluer les binômes. Cette nouvelle trame supprime la semaine de 5 jours.

Les professionnels du bloc et de l'UCA ont participé activement à l'élaboration du projet de service du nouveau plateau technique ambulatoire.

Axe 3 Qualité - gestion des risques et pertinence des soins :

Plusieurs services du pôle ont participé au concours organisé durant la semaine qualité.

Les professionnels d'USC se sont impliqués dans la saisie des IQSS ainsi que ceux des autres services dans la réalisation des EPP.

En UCA, les chemins cliniques propres à chaque intervention chirurgicale ont été révisés sur un mode ambulatoire.

RESSOURCES HUMAINES

Le pôle dispose de 95.77 équivalents temps pleins rémunérés dont 10.82 ETP médicaux.

L'évolution à la baisse des ressources humaines s'explique par :

-Plusieurs départs de professionnels soignants notamment chez les IDE et IDE spécialisés qui n'ont pas tous été remplacés du fait en partie de la diminution d'activité sur le pôle.

-Plusieurs départs en retraite chez les AS également non remplacés.

-Le retour de 3 congés maternités revenus à 80% chez les masseurs kinésithérapeutes.

-La fermeture du service de chirurgie conventionnelle avec des mutations vers d'autres pôles pour la population des secrétaires.

Grade	ETP Moyen rémunérés 2021	ETP Moyen rémunérés 2022	Ecart ETPRM	Ecart %
Adjt admin	9,03	8,60	- 0,43	-5,00%
Ass. méd.-adm.	3,23	2,80	- 0,43	-15,39%
Aide soignant	30,23	28,52	- 1,71	-6,01%
ASHQ	14,50	13,99	- 0,51	-3,65%
Cad. Santé Para	2,00	2,14	0,14	6,74%
Ergotherapeutes	2,00	2,16	0,16	7,22%
Inf bl.op.	6,22	5,69	- 0,52	-9,18%
Inf. anest	10,80	10,29	- 0,51	-4,92%
Inf. cat B (CE)	14,38	11,18	- 3,20	-28,64%
Infirmiers ISGS	27,65	23,99	- 3,65	-15,23%
Mass.kin.	7,51	6,84	- 0,67	-9,76%
Orthophon.	0,50	0,50	-	0,00%
Orthoptist	0,00	-	0,00	0,00%
Psychologue	0,10	0,21	0,11	52,44%
Psychomot	1,50	1,50	-	0,00%
Animateur	0,90	1,40	0,50	35,59%
Médecins	19,42	18,45	- 0,97	-5,26%
Docteur junior	0,84	-	- 0,84	0,00%
Internes	0,50	-	- 0,50	0,00%
Total général	106,59	95,77	- 10,82	-11,30%

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

Mutualisation :

1.5 ETP IADE est mutualisé avec les urgences contre 1 ETP en 2021. 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 jusqu'à la fermeture du service.

Les secrétaires des consultations OPH et celle de chirurgie compensent majoritairement les périodes d'absences de leurs collègues d'USC/ anesthésie, d'UCA, et des consultations externes ce qui limite le recours au pool de remplacement.

Redéploiements :

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

Pour le bloc, les ASH sont redéployées 8 jours en UCA et cardiologie. Une IBODE 7 jours et 7 nuits en 12h en hémodialyse. Les IADE 77 jours en 12h au SAU, 3 jours en UCA, 11 jours au centre de prélèvements et 16 jours en 12h en USC. Soit 1461 heures de redéploiement participant ainsi à la gestion de l'absentéisme de l'établissement.

Les IDE, AS et ASH du service de chirurgie ont été redéployées dans le

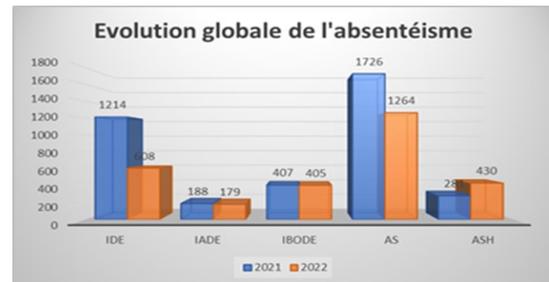
SICS à la fermeture du service. L'intendante a été positionnée sur le service de chirurgie ambulatoire.

Le service de consultations externes a redéployé des IDE n'ayant pas de restriction d'activité à hauteur de 13 jours, majoritairement au cours du premier trimestre.

Le service de chirurgie ambulatoire a pu redéployer les professionnels sans restriction les jours de fermeture du service.

Absentéisme :

Au niveau IDE, AS et ASH, le nombre global de jours d'absence passe de 3819 en 2021 à 2886 en 2022, soit une diminution de 24.44%. C'est l'absentéisme des ASH, des secrétaires et des rééducateurs qui explique la tendance inverse globale

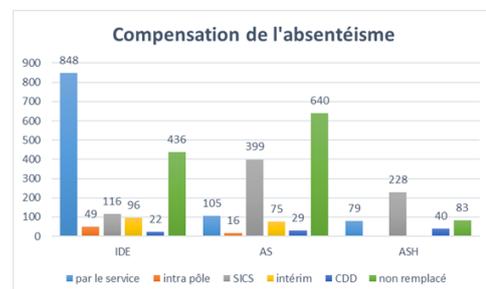


Pour l'année 2022 comparativement à 2021, une diminution de 50% est à noter pour les IDE, 26.8% pour les AS, 4.8% pour les IADE. L'absentéisme reste stable pour les IBODE. Seul les ASH voient leur absentéisme augmenter de 53%.

Bien que la crise sanitaire soit derrière nous, l'absentéisme en lien avec la pandémie reste élevé sur le premier semestre : 146 jours d'arrêts en 2022 contre 67 en 2021 tout grade confondu. Comme en 2021 la population AS est la plus touchée. Le second semestre est davantage impacté par des arrêts longs et mi-temps thérapeutiques pour les AS et ASH, suite à des problèmes familiaux et de fatigue.

Le pôle est fortement impacté par des départs tout au long de l'année, majoritairement chez les IDE et IDE spécialisées (3 départs IADE et 2 départs IBODE).

L'absentéisme IDE, IADE et IBODE est majoritairement compensé par le service bien que ce mode de remplacement ait diminué de 15.3% comparativement à 2021 à cause des départs ayant touché plusieurs services. Malgré cela, les services ont pu s'auto remplacer à hauteur de 98% pour les IBODE, 66% pour les IADE, 76% pour les IDE des consultations externes, 74% pour celles d'USC et 38% pour celles d'UCA/OPH. Ceci s'explique par l'autonomie de compétences de ces services, mais aussi par la baisse d'activité ayant permis de recourir majoritairement à cette solution. Contrairement à 2021 un recours à l'intérim a été nécessaire pour le service de MPR à hauteur de 62%, ceci s'explique par la désertification du SICS.



Il faut noter une diminution de 32.3% des jours non remplacés comparativement à 2021 suite à la fermeture du service de chirurgie conventionnelle bien que ceux-ci représentent encore 51.4% de l'absentéisme IDE.

640 jours d'absences AS, répartis entre l'UCA, la chirurgie conventionnelle et le MPR ne sont pas remplacés. Le SICS couvre 31.6% et l'intérim 18.8%.

L'absentéisme ASH est quant à lui majoritairement couvert par le SICS sans aucun recours à l'intérim.

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN MATIÈRE DE DÉMARCHE QUALITÉ

Gestion des risques

EPP institutionnelles :

Tenue professionnelle et port de bijoux :

92.1% d'absence de bijou en moyenne sur les services du pôle et 93.6 % de conformité pour la tenue professionnelle. Un résultat à 100% pour l'UCA (tenue +bijoux), l'USC et le bloc pour la tenue.

Consommation de solution hydroalcoolique :

Atteinte de 130.1% de l'objectif en moyenne pour le pôle dont un résultat à 190.9% pour l'UCA, 89.9% pour le MPR, 89.7% pour l'USC et 144.7% pour le Bloc.

EPP polaires :

Respect de l'intimité et de la confidentialité en UCA/USC, CE et MPR : méthode d'évaluation par observation.

La confidentialité est respectée dans tous les services, mais en UCA 50% des professionnels interrompent le soin pour répondre au téléphone. Le plan d'action propose de donner le téléphone à l'AS ou à l'ASH lorsque l'IDE est en soins.

Aux consultations externes dans 20% des cas intrusion d'un soignant ou d'une AMA lors de la consultation. Le plan d'actions prévoit d'attendre la fin de la consultation pour entrer ou si urgence d'utiliser le téléphone.

L'intimité peut être améliorée avec l'acquisition de 3 paravents pour l'UCA sur 2022, il en est de même pour le MPR.

Cette EPP sera reconduite sur l'ensemble du pôle début 2023.

En UCA :

IQSS sur 69 dossiers :

L'évaluation de la qualité du remplissage des formulaires dans le DPI montre un taux de 100%

La qualité de la lettre de liaison : 75%

L'évaluation à l'admission de l'éligibilité à l'intervention : 95%

L'anticipation de la prise en charge de la douleur : 5%

L'évaluation du patient pour la sortie de la structure 98%

Contact entre la structure et le patient entre J1 et J3 : 100%

Rédaction de protocoles :

Parcours ambulatoire d'un patient devant bénéficier d'une PTH ou PTG.

Prise en charge post-opératoire des patients convertis en hospitalisation.

Dilatation pupillaire avant fond d'œil chez les prématurés, le NN et les enfants de moins de 1 an.

En USC :

EPP traçabilité des surveillances transfusionnelles dans le DPI, réalisée par une IDE du service.

Evaluation de la prise en charge de la douleur dans le DPI.

Plusieurs protocoles sur la prévention du risque infectieux et sur la prise en charge médicamenteuse ont été créés ou révisés

Bloc :

Plusieurs protocoles ont été révisés, et deux CREX ont été réalisés :

l'un relatif à la présence d'un instrument sale après stérilisation, l'autre relatif à la présence de plusieurs objets piquants, tranchants dans un bac de décontamination. Ces CREX ont donné suite à des plans d'actions.

MPR :

Un patient traceur a été réalisé par le ReQUA à visée pratique collaborative et pluridisciplinaire donnant suite à un plan d'actions. IQSS en lien avec la qualité du projet de vie/projet de soins : Les axes d'amélioration portent sur l'information du patient sur son engagement dans le projet (résultat à 57%), la remise au patient de la lettre de liaison (74%).

AUTRES INDICATEURS D'ACTIVITÉ PLUS SPÉCIFIQUES SUIVIS EN ROUTINE :

Chirurgie ambulatoire :

Indicateurs –en %-	2021	2022
Taux de conversion	1.48	0.69
Taux d'annulation	4.09	6

Indicateurs suivis par cadre du service

Le taux de conversion est divisé par deux, passant de 1,48 % en 2021 à 0,69 % en 2022. Cela représente dix patients au total, avec majoritairement un problème lié à l'anesthésie.

Le taux d'annulation augmente de 1,5 point entre 2021 et 2022, essentiellement lié à la Covid 19, ce qui vient s'ajouter aux causes de baisse de l'activité entre 2021 et 2022.

Bloc opératoire :

Indic	2021	2022	Écart %
Nbre interventions	4480	2940	-33
Programmés	3459	2553	-26.2
Urgences	788	387	-51
AG	2088	1559	-25.33
AL	1337	1087	-18.7
ALR	558	294	-47.3
SSPI	3725	2377	-36.18

Indicateurs de suivis par la cadre du bloc

Tous les indicateurs d'activité du bloc opératoire diminuent, ce qui est une conséquence directe des évolutions organisationnelles de l'année 2022. A savoir : perte de la chirurgie conventionnelle et des urgences viscérales et orthopédiques, pénurie de MAR et départs de plusieurs chirurgiens.

Unité de surveillance continue :

	2021	2022	Écart
Moyenne du nombre d'entrées	34.1	33	-1.1
Taux d'occupation à 8 h 00 (%)	93.41%	91.71%	-1.7
IGS moyen	23.65	24.09	+0.44
% patients ventilés	5.19	6.45	+1.26
% patients sous VNI	26.57	25.83	-0.74
% patients sous amines	12.11	9.2	-2.91

Indicateurs suivis par cadre du service

L'écart non significatif de la moyenne du nombre d'entrées peut s'expliquer par la fermeture du lit tampon, durant une période de travaux de 7 jours.

La diminution du taux d'occupation fait suite à trois jours sans patient à 8 heures. Pour autant cela ne tient aucunement compte des occurrences.

L'IGS moyen augmente de 0.44%, On peut considérer que les typologies prises en charge ont été du même ordre qu'en 2021 et respectent les critères de gravité pour une admission en USC.

Tout comme en 2021, la VNI/OHD (25.83 %) reste la prise en charge majoritairement proposée aux patients accueillis en USC et cela fait suite à des typologies de prises en charge pour détresse respiratoire, chez des patients BPCO et/ou COVID +.

La ventilation invasive reste une prise en charge possible dans cette unité, ce qui explique un taux de prise en charge de 6.45 %, ce qui est légèrement supérieur à l'année 2021. Cela concerne essentiellement des patients stabilisés sur le plan respiratoire, avant un transfert vers une réanimation.

On observe une diminution du pourcentage des patients ayant reçu des amines au cours de leur séjour dans l'unité.

Le Pôle Urgences

CDP : Docteur Sylvain GIBEY
 CSP : Sabrina TOGNI
 CAP : Valérie GALLET
 DRP : Thierry ROUSSILLON



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 contre 31508 passages soit 86 patients PEC au quotidien en 2022.

Le SAU présente une augmentation de son activité pour la deuxième année consécutive avec +8.7% soit 2534 passages de plus par rapport à l'année précédente. Cette augmentation porte majoritairement sur les passages en externes avec +2755 patients et à contrario une diminution du nombre de passages suivis d'une hospitalisation avec -128 patients. Cette augmentation de patients externes est notamment en lien avec l'activité de la MMG qui a augmenté son activité de 1553 consultations par rapport à 2021, avec 3532 patients ayant pris rendez-vous directement à la MMG et 2858 réorientés par l'IOA vers la MMG. Le SAU a accueilli 933 patients suspects de COVID-19 (1055 en 2021) dont 48% ont été hospitalisés soit 449 patients (696 en 2021). La part de patients COVID-19 externes est de 52% soit 484 patients (359 en 2020).

Activité de l'UHTCD :

L'activité de l'UHTCD est en hausse en 2022 avec 2272 hospitalisations (1987 en 2021) soit +285 entrées (+14.3%). Cette hausse de l'activité est en partie liée à l'accueil de patients issus de la refonte de la filière de chirurgie d'urgence, accueillis en UHTCD en attendant d'un transfert sur le CHU de Besançon.

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

	2021	2022	Ecart 2021 2022
Passages hospitalisés et transferts	6338	6210	-2.1 %
Passages externes et décès*	21590	24345	+12.8 %
Totaux passages	28974	31508	+8.7 %
MMG	4837	6390	+32.1 %
Entrées UHTCD	1987	2311	+16.31 %
Nombre journées brut UHTCD	2074	2523	+21.65 %
DMS UHTCD	1,04	1.09	+4.59 %
Taux occupation UHTCD	142,05%	172,80%	+30,75%

Données PMSI Pilot / *Données Cpape

Activité du SMUR :

Elle représente 993 sorties primaires en 2022 soit 1 sortie de moins qu'en 2021, une moyenne de 2.72 sorties journalières.

Les transferts hélicoptérés réalisés par le SAMU25 ont subi une forte baisse : 35 en 2022, 44 en 2021, 74 en 2020 et 176 en 2019.

La diminution de transfert hélicoptéré en 2021 et 2022 a participé à la forte augmentation des transferts secondaires du SMUR de Dole : 182 en 2022 contre 152 en 2021, 39 en 2020 et 74 en 2019.

Les simultanités SMUR ont augmenté en nombre (129 en 2022 contre 79 en 2021) et en durée (87h13 en 2022 contre 62h11 en 2021)

En 2022, la durée moyenne d'intervention est de 1h20min5sec contre 1h23minutes en 2021 et le temps total d'intervention du SMUR de Dole est légèrement inférieure, de 1683h02min en 2022 contre 1725h27 en 2021.

Activité de la MMG :

En 2022 la MMG a augmenté son activité de 1553 consultations par rapport à 2021 (4837 patients : 2546 patients ont été adressés par le n°3966 et 2291 par le MAO), avec 3532 patients ayant pris rendez-vous directement à la MMG et 2858 réorientés par l'IOA vers la MMG. Pour rappel, cette activité a débuté le 1^{er} septembre 2020. On observe des pics d'activité particulièrement le week-end : jusqu'à 57 rendez-vous donnés sans compter les appels avec rendez-vous non honorés.

Activité du dépôt de sang :

Le nombre de PSL délivrés en 2022 a baissé de 3.15 %. Cette baisse s'explique par la fermeture du service de chirurgie conventionnelle et d'urgence au 1er avril 2022. Cela a eu un impact sur la répartition du nombre de produits transfusés par pôle dont la répartition est la suivante :

	2021	2022	Evolution 2021/2022
Pôle URGENCES	203	250	+23,15%
Pôle BASC MPR	325	210	-35,38%
Pôle FEMME ENFANT	37	29	-21,62%
Pôle GERONTOLOGIE	132	136	+3,03%
Pôle MEDECINE	951	962	+1,16%



ÉVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE

Plusieurs événements sont venus marquer la vie du pôle en 2022:

Mouvements médicaux:

SAU/SMUR/UHTCD: départ des Docteurs BOULESTEIN, DEQUINCEY, FORGET, RENARD, ROYET, SOUMMANE.

Passage à 50% du Docteur CULA-FARHAT.

Arrivée des Docteurs TOITOT et ROLLET.

Dépôt de sang

Départ du Docteur RENARD responsable du dépôt de sang au 1/12/2022. Par dérogation du Dr Eric Mourey, Coordinateur Régional d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle, la continuité de la responsabilité médicale du dépôt de sang est assurée par le Docteur TORNER et le Dr MOTTE (suppléants) pendant la formation et jusqu'à la nomination en qualité de responsable de dépôt, du Dr LODOVICHETTI.

Mouvements paramédicaux:

SAU/SMUR/UHTCD : départ de 4 IDE durant l'année avec recrutement de 4 IDE; départ d'1 AS remplacée par 1 AS du sics de nuit ; départ en retraite d'une ASH remplacée par un recrutement extérieur. Arrivée en UHTCD de 3 AS de nuit affectés au sics de nuit. Départ en retraite d'un agent d'accueil de nuit poste en reclassement non remplacé. Départ d'un brancardier AS de nuit vers le sics de nuit remplacé par un brancardier de jour.

PASS: départ de la psychologue en juin 2022

Réorganisation et événements:

SAU/SMUR/UHTCD:

Fonctionnement estival : Continuité de fonctionnement durant la période estivale malgré des difficultés RH médicales grâce à la collaboration avec les urgentistes remplaçants et médecins SSSM. Le SSSM du Jura a collaboré à l'organisation des urgences pendant la période du 20 Juillet au 13 Aout 2022 en assurant la présence d'un médecin pour le fonctionnement de la ligne SMUR la nuit de 18h30 à 8h30. Cette coopération a permis de maintenir la présence d'un médecin urgentiste au SAU et de réduire l'impact sur l'activité du service des urgences durant la période.

Filière chirurgicale

Face aux tensions liées à la démographie médicale, et compte-tenu des difficultés de recrutement et de l'évolution de la formation médicale, le Centre Hospitalier Louis Pasteur et le Centre Hospitalier Universitaire de Besançon ont signé un accord de coopération en 2018 pour organiser une prise en charge chirurgicale ambulatoire sur le site du CHLP, par les praticiens bisontins.

Compte-tenu de départ en retraite de chirurgiens orthopédiques et viscéraux et de chirurgiens ne pouvant assurer la permanence des soins sur ces deux spécialités en 2022, l'organisation de la permanence des soins et de la continuité des soins en chirurgie conventionnelle orthopédique, traumatologique et viscérale ne pouvait plus répondre aux exigences de qualité et sécurité des soins. Par conséquent, la chirurgie d'urgence et la chirurgie conventionnelle en orthopédie, traumatologie et viscérale ont cessé au CHLP à compter du 1er avril 2022.

Les patients nécessitant une prise en charge conventionnelle sont désormais réorientés vers le CHU de Besançon.

Dans ce contexte, le service d'accueil d'urgences a dû organiser la prise en charge des patients entrant dans la filière d'urgence chirurgicale viscérale et orthopédique-traumatologique avant réorientation vers le CHU de Besançon, en partenariat avec les équipes chirurgicales de cet établissement.

Depuis le 1er avril 2022, les prises en charge de ces patients arrivant au SAU s'effectuent en collaboration avec les chirurgiens de CHU de Besançon, mais avec un avis chirurgical dématérialisé en PDS ou en cas d'absence de chirurgien sur site en journée.

Dans ce contexte, L'ARS a mis à disposition du CHLP une ambulance dédiée au transport de ces patients H24, postée sur site en PDS, dédiée uniquement aux transferts urgents vers le plateau de chirurgie du CHUB.

2 lits sur le secteur UHTCD sont dédiés à ces patients, et une présence AS de nuit a été actée à partir du 1^{er} avril 2022. Trois postes AS ont été ainsi créés au sein du SICS de nuit, fléchés en UHTCD en cas de besoin.

Exercice Aéroport Dole-Jura—NOVI: un exercice SATER a été organisé par la Préfecture en date du 7 octobre 2022. Le service des urgences a été sollicité avec départ équipe SMUR et départ remorque PSM1. Cela a permis de tester nos procédures et de mettre en place des axes d'améliorations avec ajustements des procédures.

DÉCLINAISON DU PROJET MÉDICAL D'ÉTABLISSEMENT

L'élaboration du projet médical d'établissement a été réalisé entre mars 2021 et mars 2022. Il a été structuré en 5 axes.

Le pôle urgences a décliné six fiches actions dans le cadre de ce projet médical. Deux fiches ont été formalisées en 2022:

N° 1.1 « Renforcer les liens avec la Maison Médicale de Garde »

N° 1.4 « Adapter le SAU à l'évolution du plateau de chirurgie »

DÉCLINAISON DU PROJET DE SOINS

LE PSIRMT 2022-2026 est structuré selon 3 axes:

Axe 1 : « Améliorer l'organisation de la prise en charge des patients »

Axe 2 : « Renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels »

Axe 3 : « Promouvoir la qualité, la gestion des risques et la pertinence des soins »

En 2022, le pôle urgences s'est inscrit dans ces différents axes par la déclinaison de différentes actions:

SAU/SMUR/UHTCD:

Axe 1 :

Fiche N°1: Promouvoir la bientraitance.

Action : 2 contribuer au respect de la dignité et de l'intimité (mise en place d'un espace dédié et adapté à l'accueil des familles; mise en place d'une salle dédiée à la pédiatrie; demande de paravents adaptés au couloir du SAU).

Action 3 : Impliquer le patient dans sa prise en charge (Enquête de satisfaction des « patients debouts »).

Fiche N°3 : Garantir une prise en charge efficace de la douleur.

Action 2 : Identifier les référents douleur dans chaque unité de soin (3 IDE référent douleur identifiés au SAU).

Fiche N°4 : Améliorer et fluidifier le parcours patient.

Action 2 : Décliner le parcours patient en chirurgie viscérale et orthopédique depuis le service des urgences en collaboration avec les chirurgiens du CHRUB dans le cadre du projet chirurgie urgente non programmée (déclinaison des organisations, des modes d'adressage des patients vers le CHRUB; présentation des organisations aux PNM en réunion de service).

Action N°3 : Développer la formalisation des parcours de prise en charge de patients afin de promouvoir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins (Réactualisation de la charte de fonctionnement des urgences, de la charte de fonctionnement de l'UHTCD;; réalisation d'un transport traceur).



Axe 2 :

Fiche N°7 : Accompagner les nouveaux arrivants et professionnels novices dans les unités de soins/services.

Action 3 : créer une check list de documents qui seront remis lors de l'entretien de prise de fonction par le supérieur hiérarchique (check list de documents créée remis aux nouveaux IDE et AS; feuille de route créée à l'intention des nouveaux IDE référents, FFCS et CS).

Action 4 : réaliser des grilles d'acquisition des compétences attendues dans toutes les unités (formalisation d'un parcours d'intégration IDE et AS).

Fiche N°8 : accompagner les élèves et étudiants en stage.

Action N°1 : développer la formation tutorat au sein de chaque unité accueillant des étudiants/élèves en stage (7 IDE et 2 AS formées).

PASS:

Axe 1 :

Fiche N°3 : Garantir une prise en charge efficace de la douleur.

Action N°8 : promouvoir la prise en charge de la douleur au sein de chaque unité (L'IDE est sensibilisée et sollicite le médecin en cas de besoin pour un patient).

Fiche N°4 : améliorer et fluidifier le parcours patient.

Action N°1 : contribuer à la mise en place d'un coordonnateur des parcours de soin, interlocuteur unique des libéraux (L'IDE coordonne le parcours du patient au CHLP).

Fiche N°6 : encourager les actions de prévention et d'éducation thérapeutique.

Action N°2 : Formaliser les actions informelles afin de les valoriser (l'IDE PASS étant également IDE à l'UTEP met à profit ses compétences pour les patients reçus).

Axe 2:

Fiche N°9 : contribuer à la QVT.

Action N°3 : contribuer à la mise en place de groupe d'analyse de pratique (cette formation est inscrite au recensement des besoins de formation chaque année).

Action N° 7 : accompagner le changement et le management par projet.(Equipe sollicitée pour les organisations de service, les réflexions pour la restructuration création de nouveaux locaux, pour la création ou la révision de protocoles).

Fiche N° 10 : accompagner les parcours professionnels au CHLP.

Action N°5 : recenser les projets professionnels susceptibles d'être accompagnés (accompagnement de l'IDE pour la réalisation d'un DU en addictologie, identification du potentiel de la CESF pour des missions d'encadrement).

RESSOURCES HUMAINES

Le pôle urgences compte **64,42** équivalents temps pleins rémunérés (ETPR) non médicaux et **11,94** ETPR médicaux (données issues du service DRH).

Grade	Effectifs rémunérés Déc. 2021	Effectifs rémunérés Déc. 2022	Evolution 2021/2022 en ETPRM
Médecin	14,91	11,94	- 2,97
IDE/IADE	26,6	26,5	- 0,1
AS/ASHQ	28,62	29,27	+ 0,65
Cadre de santé	1	1	0
Personnel administratif	4,86	4,53	- 0,33
CESF	1	1	0
Personnel ouvrier	2	2	0
Psychologue	0,25	0,12	- - 0,13
TOTAL	79,23	76,36	- 2,87

Le taux d'absentéisme du pôle urgences est de **8,91%** pour l'année 2022 (vs 5,75% pour l'année 2021) Il représente **2076 jours d'absence** sur l'année. L'absentéisme le plus important concerne la population AS, suivi de la population IDE de nuit, IDE de jour et AMA. La population la moins touchée est la population agent d'accueil de nuit.

Les motifs d'absence sur le pôle sont poste vacant, mi-temps thérapeutique, absence pour événements familiaux, absence pour garde enfant malade, congés pathologiques avant grossesse, congés maternité, TA maladie, accident de trajet, maladie professionnelle et accident de travail. La majeure partie de l'absentéisme du pôle concerne de la maladie ordinaire (1003 jours) et concerne toutes les populations. L'absentéisme pour mi-temps thérapeutique (301 jours) tient la deuxième position et concerne la population AS jour et nuit. Il est suivi par le motif congé maternité (298 jours) pour deux IDE. L'absentéisme pour maladie professionnelle (228 jours) arrive en troisième position et concerne une AS. Le motif poste vacant représente également une part importante de l'absentéisme (116 jours), il est du au départ d'une IDE de nuit vers une autre unité de l'établissement. Le motif accident de travail (71 jours) concerne deux brancardiers sur le 1er semestre. Les motifs absence pour événements familiaux, absence garde enfant malade et accident de trajet sont très faibles durant cette année 2022 (12 jours).

PRINCIPALES RÉALISATIONS EN MATIÈRE DE DÉMARCHÉ QUALITÉ

En 2022, les principales réalisations en matière de démarche qualité sur le pôle urgences ont été les suivantes:

Au SAU :

Réévaluation du niveau de satisfaction « des patients debouts » pris en charge.

Evaluation du port de bijoux aux mains et poignets et la tenue professionnelle.

Evaluation des pratiques de pose de cathéter veineux périphérique ou sous-cutané.

Evaluation de la consommation de SHA.

Evaluation des temps d'attente et durées de prise en charge patient.

Au dépôt de sang:

EPP « surveillance de transfusion de PSL.

Réunion de service annuelle avec les personnels habilités à la délivrance.

Mise à jour des procédures .

Suivi des indicateurs de gestion des incidents au dépôt de sang et plan d'actions.

Ateliers transfusionnels à l'échelle des unités de soins dans le cadre de la formation continue institutionnelle.

Formation des étudiants IDE.

Habilitation des personnels du dépôt de sang.

Formation et habilitation des nouveaux délivrants.

Réalisation d'un RETEX suite à une FIG.

Au brancardage:

Un traceur ciblé transport patient a été réalisé pour les transports patients entre cardiologie et US et Radiologie et US.



Le Pôle Médico-technique

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



CONTOUR DU POLE

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

EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

Activité imagerie

- Scanner: l'activité globale du scanner continue de s'accroître avec une augmentation de 3,55% du nombre de forfaits techniques (18324) relevés par rapport à l'année 2021 (17695). Cette augmentation du nombre de forfait technique concerne essentiellement les vacances publiques avec un accroissement de 4,2% (15307 vs 14665). Les forfaits techniques des vacances libérales restent stables (3017 vs 3014), ceux des hospitalisés sont en légère baisse (9359 vs 9559).

- Echographie: les actes relevés sont en hausse de 18,1% (2812 vs 2380). L'activité externe est en hausse de 12,6% (1706 vs 1355), l'activité d'hospitalisation en hausse également de 10,15% (1106 vs 1004). Cette augmentation de l'activité est conditionnée par la diminution du nombre de vacation en sénologie laissant l'utilisation de l'appareil disponible pour de l'échographie conventionnelle.

- IRM: cette activité a baissé de 19,5% (849 examens) en 2022 par rapport à 2021 (1054), en lien avec des problématiques d'effectifs médicaux.

- Radiologie conventionnelle: le nombre de patients hospitalisés pris en charge est en baisse de 9,25% (10554 vs 11631). Le nombre d'acte pour les patients externes est également en baisse de 40,6% (5099 vs 20743). Cette diminution d'activité s'explique par la fermeture de la chirurgie conventionnelle au 1er avril 2022 et la diminution du nombre de consultation orthopédiques à hauteur 42,80%.

- L'activité de sénologie est en baisse de 18,8% par rapport à l'année 2021 de par la diminution des vacation médicales sur le début d'année.

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

Imagerie médicale		2022	2021	Ecart
Radiographie (patients pour les H et actes pour les E)	Externes	5099	20743	- 15644
	Hospitalisés	10554	11631	- 1077
Scanner (Forfaits techniques)	Externes (public)	5948	5106	+ 842
	Hospitalisés	9359	9559	- 200
	Ext. privés	3017	3030	- 13
Echographie (actes)	Externes	1706	1355	+ 351
	Hospitalisés	1106	1004	+ 102
IRM (actes)	Externes	336	706	- 370
	Hospitalisés	513	348	+ 165
Sénologie	Externes	850	1042	- 192
	Hospitalisés	25	36	- 11
Total		38513	54560	- 16047

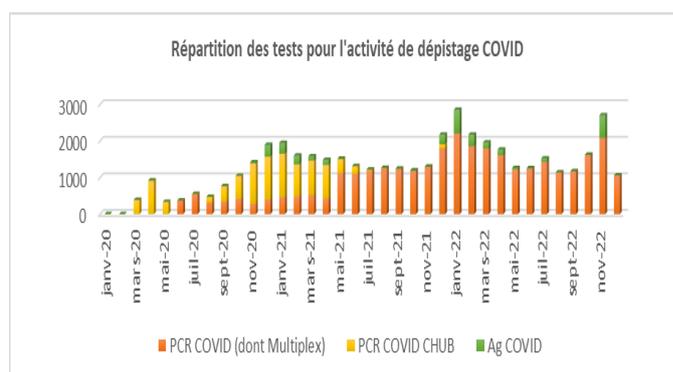
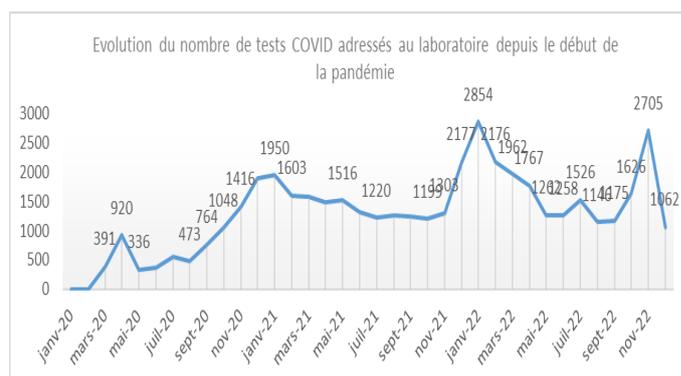
Activité laboratoire

L'activité du laboratoire a significativement augmenté depuis 2020. Elle a fortement augmenté entre 2020 et 2021 (+24,4% en B totaux et +19,2% en actes) par une forte activité Covid. Cette activité s'est maintenue entre 2021 et 2022 (+4,5% en B totaux et +0,5% en actes). L'activité de dépistage de l'infection par Covid 19 fut très soutenue tout au long de l'année, avec plus de 1300 demandes par mois en moyenne avec des pics en période de vague jusqu'à 2700-2800 PCR. L'activité du centre de prélèvement a, quand à elle, diminué entre 2021 et 2022 (-10,3% en B réalisés sur le centre de prélèvement). Cette perte d'activité est due à la baisse de l'activité de dépistage Covid en 2022 et l'absence de personnel paramédical IDE engendrant 15 jours de fermeture du centre en 2022.

Les données d'activité liées au Covid, ci-dessous, montrent une augmentation des tests réalisés entre 2021 et 2022 pendant les vagues de la pandémie, ainsi que l'autonomie du laboratoire sur les réalisations de ces tests depuis juillet 2021 (arrêt de la sous-traitance avec le CHU de Besançon).

L'accueil d'un analyseur de biologie moléculaire travaillant en série a permis de soulager les techniciens qui étaient contraints de travailler sur une machine en tests unitaires et a minimisé les coûts en réactifs.

Années	Total B	Nombre de B réalisés par le centre de prélèvement	Nombre d'actes réalisés
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
2022	17 908 140	1 256 716	672 315



Activité pharmacie

L'activité de reconstitution des cytostatiques est en forte hausse par rapport à 2021, en lien avec l'arrivée de nouveaux patients et de nouveaux médecins oncologues. Cette activité va encore progresser en 2023 avec des vacances supplémentaires prévues sur l'année.

UCR		
Année	Nombre de préparations	Ecart
2020	2647	-1,6%
2021	2639	-0,3%
2022	3003	+13,8%

Cette année montre une très forte progression de l'activité de rétrocession (+25,7%) avec 1969 rétrocession vs 1566 en 2021. La rétrocession consiste à délivrer des médicaments réservés à l'hôpital aux patients externes. Cette année la PUI a mis en place la dématérialisation de cette activité, afin d'avoir un stock au plus juste, une facturation en temps réel et de limiter le rejet de dossiers. Ce temps de rétrocession est de plus en plus chronophage pour les PPH.

PHARMACIE			
	2022	2021	Ecart
colis	6297	6594	- 297
Palettes	457	598	- 141
Lignes de commandes	10740	10577	+ 163
Nombre de lignes**	6737	Non exploitable	
Rétrocessions	1969	1566	+ 403
Nombre de préparations à l'UCR	3003	2639	+ 364

** Analyses pharmaceutiques des prescriptions médicales

Le nombre de colis et palettes est en légère baisse de par une optimisation des commandes (remise des fournisseurs).

L'activité de préparations magistrales tend à disparaître (1 et 3 reconditionnements d'acétone en 2022). La fabrication de « médidoses », reconditionnement de médicaments en 1/4 et 1/2 comprimés est en légère baisse avec 12067 unités vs 12472 en 2021.

L'activité de sur-étiquetage des plaquettes en doses unitaires (ethiconform) est en légère hausse (42733 unités en 2022 vs 41912 en 2021). Ces deux fabrications sont essentiellement destinées à la préparation des DJIN et DHIN pour l'EHPAD et l'UCC. Seuls certains médicaments sont ethiconformés pour les services de soins (ex: coumadine).

Activité stérilisation

L'ensemble des activités de stérilisation est en forte baisse en 2022 de par l'arrêt de la chirurgie conventionnelle et d'urgences. De plus le nombre d'intervenants au bloc opératoire a diminué.

STERILISATION				
LAVEURS DESINFECTEURS	2019	2020	2021	2022
Nombre cycles	4068	3951	4236	2393
Écart annuel en %	-12,4	-2,6	7,3%	-77%
Nombre paniers	23436	20553	22486	15580
Écart annuel en %	-3,3	-13,5	9,4%	-44,3%
Nombre paniers coelio	331	315	353	172
Écart annuel en %	-21,2	-5,1	12%	-105%
Nombre sabots	20415	20222	19476	12832
Écart annuel en %	-8	-0,95	-3,8%	-51,7%
Nombre total paniers	24767	20868	22839	15752
Écart annuel en %	0,47	-18,5	9,4%	-44,9%

La production d'unité d'œuvre en autoclave a également diminué de 28,2% par rapport à 2021 pour les raisons évoquées précédemment.

STERILISATION				
Production d'unité d'œuvre en autoclave	2019	2020	2021	2022
	1578270	1230875	1443825	1125635

Stérilisation			
AUTOCLAVES	2020	2021	2022
Test vide	174	192	150
Écart annuel en %	+16,8%	+10,5%	-28%
Test BD	511	478	362
Écart annuel en %	+10,2%	-6,9%	-32,04%
Cycles containers	1550	1648	1698
Écart annuel en %	+14,2%	+6,3%	-2,9%
AUTOCLAVES VOLUME	502	533	549
Écart annuel en %	-14,5%	+6,3%	+2,91%
NB paniers	2824	3087	4339
Écart annuel en %	-23%	+9,3%	+40%
Packs + containers	6035	6789	6266
Écart annuel en %	-36,5%	+12,5%	-8,34%

Activité Equipe Opérationnelle d'Hygiène

L'équipe opérationnelle d'hygiène a été fortement sollicitée sur cette année 2022 et a œuvré 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. Le CLIN s'est réuni trois fois.
- Participation aux cellules de crise en lien avec la crise sanitaire liée au coronavirus: accompagnement des équipes, rédaction et mises à jour de protocoles, réalisation d'affiches et aides mémoires sur les précautions complémentaires, sur l'incitation et la technique de l'hygiène des mains...
- Gestion de découvertes de cas d'Entérobactérie Productrice de Carbapénémase et épidémies associées.
- Signalement et suivi des infections nosocomiales: bactériémie associées aux soins, clostridium difficile, BMR acquises, infections sur sites opératoires, EPC.

Activité service diététique

Le service diététique a assuré en 2022 les bilans nutritionnels, les consultations intermédiaires qualitatives et quantitatives, les conseils, les prises de commandes et nutrition entérales en continuité. Globalement l'activité est en hausse dans tous les domaines. La fin de la crise sanitaire a revu une nouvelle fréquentation des patients en externe. De plus, le report de certaines consultations de 2021 a pu être réajusté en 2022. Seulement 12 consultations externes ont été non honorées en 2022 par des patients qui ne se sont pas présentés au rendez-vous. En oncologie, 100% des demandes de consultations ont été honorées.

BILAN D'ACTIVITÉ			COMPARATIF N-1
	2021	2022	
CS ONCOLOGIE	117	157	+ 34%
SSR CARDIO	151	196	+ 30%
CS EXT/HDJ DIABETO	87	84	-3%
BILANS / SUIVIS EN HC	2812	3390	+ 21%
CS EXTERNES	9	16	+78%

ÉVÉNEMENTS MAJEURS DE L'ANNÉE

Plusieurs événements sont venus marquer la vie du Pôle Médico-technique en 2022

Concernant **le service d'imagerie médicale**: les objectifs concernant l'activité de mammographie n'ont pu être tenus de par une pénurie médicale suite au départ de praticiens.

Les événements majeurs au **service de biologie médicale**: du fait de l'évolution constante de la situation sanitaire Covid, le laboratoire a dû faire preuve d'une adaptabilité remarquable. Une adaptabilité portant sur le personnel, les organisations internes, les choix de méthodes (tests antigéniques/PCR, +/- criblage, séquençage), gestion des stocks. De plus l'équipe de technicien s'est renouvelé suite au départ de trois d'entre eux, nécessitant dans un premier temps deux recrutements avec un impact sur les équipes de par la perte de compétences dues aux départs.

Le service de pharmacie a été marqué par plusieurs événements majeurs: finalisation de l'informatisation des solutés massifs à l'ensemble des services de soins sauf hémodialyse et bloc opératoire, formation des agents du CHLP et des préparateurs à l'utilisation du logiciel COPILOTE et déploiement du logiciel à l'ensemble des unités de soins en décembre 2022, mise en place de réunions bimensuelles cadre de santé/pharmaciens, mise en place de staffs mensuels pharmaciens/cadre de santé/PEP.

Concernant **le service de stérilisation**: changement des deux laveurs désinfecteurs et des deux autoclaves à vapeur d'eau en décembre 2022, changement du monte-charge reliant le bloc opératoire et le service de stérilisation, organisation de portes ouvertes pour les agents du CHLP en décembre afin de présenter les nouvelles installations.

L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) a de nouveau été très impliquée dans la continuité de la crise sanitaire liée au coronavirus en terme d'accompagnement des équipes, de révision de protocoles, de formation des équipes, de participation aux cellules de crise, de suivi des patients covid hospitalisés. Mais également de gestion de découvertes de cas EPC et épidémies associées. Le CLIN s'est réuni 3 fois. Départ en retraite du cadre de santé de l'EOH en cours d'année après de nombreuses années d'exercice, remplacée par une Infirmière en hygiène hospitalière.

DÉCLINAISON DU PROJET MÉDICAL D'ÉTABLISSEMENT

L'élaboration du projet médical d'établissement a été réalisé entre mars 2021 et mars 2022. Il a été structuré en 5 axes.

Le pôle Médicotechnique a décliné vingt-deux fiches actions dans le cadre de ce projet médical. Neuf fiches ont été formalisées:

Imagerie

N° 23.1 et 23.3: Développer l'activité d'échographie et optimiser le partenariat avec le CHS de Saint-Ylie pour l'accès aux échographies des patients d'addictologie.

Pharmacie

N° 22.3 et 22.7: Réorganiser le circuit des DMI et poursuivre l'informatisation du service.

N° 22.8: Renforcer les coopérations avec la PUI du CHS de Saint-Ylie.

Laboratoire

N° 24.1: Consolider les équipes de techniciens de laboratoire.

N° 24.2: Développer les activités réalisées: la biologie moléculaire (HPV), la spectrographie de masse pour l'identification bactérienne.

N° 24.3: Développer d'autres partenariats, notamment avec les IDE libérales et éventuellement la PDP

N° 24.4: Améliorer les locaux (centre de prélèvements, pneumatique...) pour améliorer l'efficacité des organisations.

DÉCLINAISON DU PROJET DE SOINS

LE PSIRMT 2022-2026 est structuré selon 3 axes:

Axe 1: « Améliorer l'organisation de la prise en charge des patients »

Axe 2: « Renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels »

Axe 3: « Promouvoir la qualité, la gestion des risques et la pertinence des soins »

En 2022, le pôle Médicotechnique s'est inscrit dans ces différents axes par la déclinaison de différentes actions:

Laboratoire

Axe 1:

Fiche N°1: Promouvoir la bientraitance

Action N°3: Impliquer le patient dans sa prise en charge (enquête de satisfaction des patients externes).

Fiche N°4: Améliorer et fluidifier le parcours patient.

Nouvelles actions: Renforcer le lien ville/hôpital en amont et aval de la prise en charge (enquête de satisfaction des prescripteurs externes); Se conformer aux bonnes pratiques et aux recommandations de la norme 15 189 (EPP délai de rendu des résultats d'examen); Déterminer les prises en charge urgentes (utilisation des sachets rouges pour les bilans urgents).

Axe 2:

Fiche N°9: Contribuer à la QVT

Action N°7: Accompagner le changement et le management de projet (implication dans les réflexions relatives aux travaux du centre de prélèvement).

Axe 3:

Fiche N°11: Promouvoir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins dans les prises en charge

Action N°2: Favoriser l'engagement des professionnels dans la démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques (évaluation du suivi des péremptions des DM au sein des unités de soins)

PUI

Axe 3

Fiche N°11: Promouvoir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins dans les prises en charge

Stérilisation

Axe 3

Fiche N°11: Promouvoir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins dans les prises en charge

Action N°1: Communiquer autour de la démarche qualité et gestion des risques (Participation au concours organisé durant la semaine sécurité en novembre 2022 afin de présenter le déroulement d'une journée type à la stérilisation et de montrer la contribution du service dans la lutte contre les infections nosocomiales).

Nouvelle action: Optimiser la prise en charge médicamenteuse (Evaluation des demandes hors dotation non reprises le jour de la préparation).

EOH

Axe 1

Fiche N°1: Promouvoir la bientraitance

Action N°3: Impliquer le patient dans sa prise en charge (Incitation des patients à l'utilisation des SHA; Animation éducation à l'HDM dans le hall du CHLP avec caisson pédagogique et SHA fluorescente).

Axe 2

Fiche N°7: Accompagner les nouveaux arrivants et professionnels novices dans les unités de soins/services

Action N°5: Réaliser des grilles d'acquisition des compétences attendues dans toutes les unités (formation hygiène théorique ASH et nouveaux arrivants).

Axe 3

Fiche N°11: Promouvoir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins dans les prises en charge

Action N°1: Communiquer autour de la démarche qualité et gestion des risques (Communication en CDU des résultats des indicateurs nationaux).

Action N°2: Favoriser l'engagement des professionnels dans la démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques (création de fiches récapitulatives sur les précautions complémentaires).

Fiche N°12: Accompagner l'encadrement et les professionnels dans une démarche continue de la qualité

Action N°3: Impliquer les soignants dans les démarches d'EPP (implication des référents hygiène dans les unités de soins).

RESSOURCES HUMAINES

Le pôle Médicotechnique compte **72,13** équivalents temps pleins rémunérés (ETPR) non médicaux et **10,74** ETPR médicaux (données issues du service DRH).

Le taux d'absentéisme global du pôle Médicotechnique est de **12,24%**

Grade	ETP moyens rémunérés 2021	ETP moyens rémunérés 2022	Evolution 2021/2022 en ETPRM
Personnel administratif	7,70	7,76	+ 0,06
AS/ASHQ	9,40	8,41	- 0,99
Cadre de santé	2	1,74	- 0,26
Diététicienne	2,77	2,68	- 0,08
IDE	0	0,18	0,18
MERM	15,38	15,10	- 0,28
PEP	7,95	8,90	+ 0,95
TLAM	19,88	20,06	+ 0,18
Personnel ouvrier	6,77	6,80	+ 0,03
Médecins (praticiens, docteurs juniors, internes)	1105	10,74	- 0,31
TOTAL	82,89	82,87	- 0,02

pour l'année

2022. Il était de 11,83% pour l'année 2021. Il est légèrement inférieur au taux d'absentéisme total de l'établissement qui est de 13,10% pour l'année 2022 (12,08 en 2021). L'absentéisme tout grade confondu représente **3545 jours d'absence** sur l'année 2022.

La population la plus touchée par l'absentéisme concerne les TLAM (1005 jours), suivie de la population ASH (894 jours), la population MERM (583 jours) puis PEP (393 jours) et ensuite AS (367 jours). La population la moins touchée par l'absentéisme est la population agent administratif (303 jours). Le service le plus touché par l'absentéisme en nombre de jour d'absence est le service du laboratoire (1466 jours), suivi du service d'imagerie (1290 jours) puis de la pharmacie (726 jours) et de façon moindre la stérilisation (93 jours). Néanmoins, en taux d'absentéisme, la situation est différente puisque le service le plus impacté est le service de pharmacie (17,59%), suivi du service d'imagerie (15,39%) puis du laboratoire (14,40%) et ensuite la stérilisation (3,77%). Les motifs d'absence du pôle Médicotechniques pour l'année 2022 sont: la longue maladie, la maladie professionnelle, accident de trajet, maladie ordinaire, congé maternité, absence garde enfant malade, décès, mi-temps thérapeutique et autre absence. La maladie ordinaire touche tous les grades à hauteur de 39,94% mais majoritairement le grade TLAM, suivi du grade ASH, puis AS et MERM, et dans une nette moindre mesure pour la population encadrant et PEP. La longue maladie est en deuxième position de l'absentéisme du pôle à hauteur de 20,59%. Elle touche à égalité la population PEP et MERM avec un agent absent dans chacun de ces grades pour ce motif. L'absentéisme pour accident de trajet représente 10,3% de l'absentéisme du pôle et concerne un TLAM. La maladie professionnelle représente 9,39% de l'absentéisme du pôle et concerne le service pharmacie pour un ASH. L'accident de travail concerne une AS de stérilisation et une ASH du laboratoire, il représente 7,28% de l'absentéisme du pôle. Le mi-temps thérapeutique représente 6,52% et concerne le laboratoire et l'imagerie. Autre absence représente 3,19% des absences et concerne un TLAM. Le congé maternité, à hauteur de 2,34%, concerne le laboratoire pour une TLAM. L'absence pour garde enfant malade est à hauteur de 0,37% de l'absentéisme et concerne les populations TLAM, PEP majoritairement et MERM.



PRINCIPALES RÉALISATIONS EN MATIÈRE DE DÉMARCHÉ QUALITÉ

En 2022, les principales réalisations en matière de démarche qualité sur le pôle Médicotechnique ont été les suivantes:

Imagerie

- Evaluation du port de bijoux aux mains et poignets et de la tenue professionnelle.
- Evaluation de la consommation de SHA.
- Evaluation de la satisfaction des usagers.
- EPP principe de justification de l'acte en imagerie.
- Analyse d'une FEI identitovigilance (absence d'identité du patient sur le compte-rendu d'examen de téléradiologie en PDS), avec mise en place d'axe d'amélioration en collaboration avec MEDIN+ et service informatique de l'établissement.
- Formalisation de procédures et protocoles scanner.
- Révision de protocoles d'imagerie.
- Formalisation du protocole « Principe de justification des actes en imagerie »

Laboratoire

- Les évaluations de 2022 dans le cadre du COFRAC ont été réalisées: L'Audit interne (20 et 21 octobre 2022) a donné lieu à 6 écarts non critiques, 5 points à surveiller et 34 axes d'amélioration. Avancement dans la démarche d'accréditation: demande d'extension PCR covid; recherche de thrombopénie induite par l'héparine; mesure de l'hémoglobine en biologie délocalisée. Audit de renouvellement: gestion de la portée flexible pour CMI en milieu humide et recherche de cryoglobuline.

- Non-conformités pré-analytiques: suivi trimestriel de l'ensemble des UF prescriptrices d'au moins 50 dossiers.
- Evaluation de la satisfaction de la patientèle externe.
- Evaluation du délai de rendu des résultats d'examens.
- Clôture des réunions de service par une présentation de cas clinique ou situation pouvant se présenter en garde.
- EPP utilisation des sachets rouges pour les examens urgents.

Pharmacie

- Dans le but de sécuriser la prise en charge médicamenteuse, une analyse pharmaco-thérapeutique des prescriptions est réalisée par les pharmaciens.
- Dans le cadre du CBUM (Contrat du Bon Usage du Médicament), évaluation du pourcentage réel des DMI tracés sur le serveur « vigilance ».
- Evaluation des bacs de demandes hors dotation non repris le jour de la préparation.

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.
- Audit par observation du suivi des péremptions des DM au sein des unités de soin.
- Evaluation de la traçabilité du nettoyage du service de stérilisation.

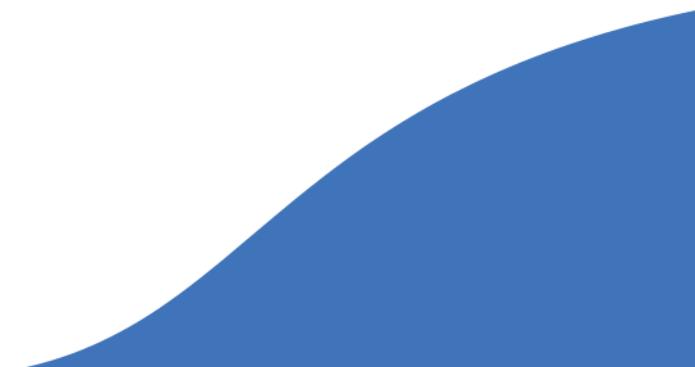
EOH

La démarche qualité réalisée par le service d'hygiène réalisée en 2022 porte sur :

- EPP port de bijoux aux mains et poignets et tenue professionnelle.
- EPP connaissance des professionnels sur les « précautions standards ».
- EPP pose de cathéter veineux périphérique ou sous cutané.
- Audit Pulp 'friction: auto-questionnaire professionnel sur utilisation SHA.
- EPP antibioprophylaxie.
- EPP incitation des patients à l'hygiène des mains.
- Affiches récapitulatives « précautions complémentaires » sur échelles d'isolement.
- Affiches « incitation et technique HDM » pour usagers, visiteurs, intervenants extérieurs.
- 8 protocoles révisés.



LES FONCTIONS SUPPORTS



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 2022 suite à un départ. Une gestionnaire paie a été recrutée en octobre afin de la remplacer. L'équipe du contrôle de gestion a été renforcée avec le recrutement d'un agent à la suite de son apprentissage au sein du service.

Principales réalisations

Dans la continuité des 2 dernières années, la crise sanitaire a impacté les activités du service qui a poursuivi la mise en place des mesures SEGUR (paiement des HS, majoration du TTA, revalorisation des rémunérations, reclassements...)

Un accord local relatif à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord Ségur a été signé avec une organisation syndicale. Ce dernier prévoit des créations de poste à hauteur de 7.5 ETP en 2022 et 13 ETP en 2023 et un plan de résorption de l'emploi précaire à hauteur 60 mises en stage en 2022 et 2023. Des concours ont donc été organisés dès 2022.

Le développement de la politique d'accueil des apprentis a permis d'accueillir 3 apprentis infirmières au sein des services de soins en plus des apprentis présents dans les fonctions supports. Cette politique a été formalisée et présentée aux instances et fera l'objet d'une évaluation.

L'établissement a déployé le télétravail en dehors du contexte sanitaire. Les personnels éligibles peuvent bénéficier d'une journée de télétravail par semaine (une par mois pour les cadres). Une charte définissant le télétravail et ses conditions de mise en place a été formalisée et présentée aux instances.

Les lignes directrices de gestion ont été révisées (politique de recrutement des contractuels, règles relatives aux avancements de grade...). Suite au bilan de la campagne d'évaluation professionnelle réalisée, les guides ont été précisés et un entretien de péréquation entre le cadre et la DRH a été prévu afin d'homogénéiser les pratiques d'évaluation au sein de l'établissement.

Les élections professionnelles ont été organisées en fin d'année. L'établissement a eu recours au vote électronique pour les élections au CSE et aux CAPL et au vote papier pour les élections aux CCP et CAPD.



La Direction des Soins

Responsable

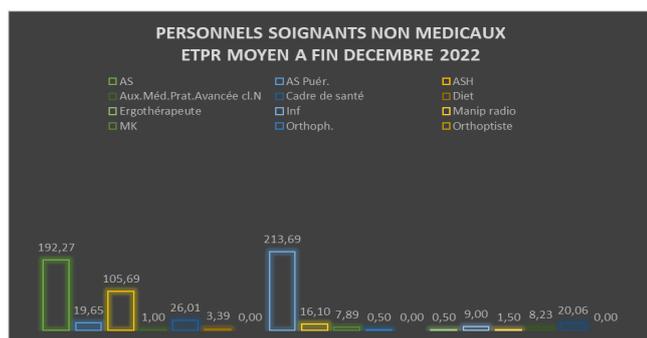
Mme BOICHUT, Directrice des Soins Coordinatrice générale

Effectif

Le tableau ci-dessous, présente les ETPR moyens à fin décembre 2022 concernant les personnels soignants non médicaux.

Nous constatons que le nombre d'ETPR moyen des AS/AP reste stable entre 2021 et 2022. En revanche, il est à noter à nouveau en 2022 une diminution des personnels infirmiers (230,06 ETPR au 31/12/2022) s'expliquant par le départ de 32 professionnels (16 demandes de disponibilités / 22 demandes en 2021, 5 départs en retraite, 7 démissions ou non renouvellements de CDD, 4 mutations). Pour pallier à ces départs, 24 recrutements ont été effectués (9 candidatures externes, 7 mutations, 8 recrutements d'étudiants de l'IFSI de DOLE).

Données issues du contrôle de gestion



Deux métiers en tension ont été identifiés au CHLP. Il s'agit notamment des infirmiers et des kinésithérapeutes. En 2022, nous avons comptabilisé en moyenne 12 postes vacants. Les difficultés de recrutement sur le grade d'infirmiers ont perduré cette année. En revanche, le retour de formation d'un masseur kinésithérapeute a permis de tendre vers l'effectif requis cible.

Concernant l'encadrement de proximité, une FF cadre a intégré l'IFCS de Besançon à compter de septembre 2022. Deux référentes se sont inscrits dans un projet cadre et assure les missions d'encadrement (M6 et SSRB/UCC).

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 évènements majeurs ont marqué l'année 2022 et ont fortement mobilisé la direction des soins, il s'agit notamment de :

- 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.
- L'élaboration du projet d'établissement et plus spécifiquement du projet des soins 2022-2026 : ce nouveau projet de soins a été présenté le 12 mai 2022 en CSIRMT. Trois axes stratégiques ont été ciblés : l'axe 1 concerne l'organisation de la prise en charge des patients, l'axe 2 est centré sur l'attractivité et la fidélisation des professionnels et l'axe 3 est orienté sur la qualité, la gestion des risques et la pertinence des soins. Le 1er suivi réalisé en décembre 2022 après seulement 6 mois de mise en œuvre démontre l'engagement de l'ensemble des professionnels et de l'encadrement. En effet, 70% des actions du projet de soins sont déjà investiguées (46 actions font l'objet d'une mise en œuvre en continu au sein des pôles et des services, 47 actions étaient en cours, 61 actions ont été déployées et sont terminées, 13 nouvelles actions ont été inscrites).

D'autres actions ont été menées parallèlement :

- 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. Deux réunions se sont tenues en 2022 incluant des membres de chaque structure. Les différents échanges ont permis de lancer une réflexion relative au déploiement du logiciel eTICSS au sein du CHLP. Ce logiciel a pour finalité de partager des données fiables et sécurisées concernant des patients dits complexes afin d'optimiser et de sécuriser leur prise en charge. Deux COPIL incluant le GRADES et des membres du service informatique ont été conduits sous l'impulsion de la direction des soins. Les services pilotes identifiés sont les SSRA et SSRB, la neurologie. Des formations ont été organisées afin de permettre un déploiement en janvier 2023.
- La reprise de deux rencontres annuelles relatives à l'articulation entre les établissements médico-sociaux de type FAM-MAS et les établissements de santé. Les échanges constructifs entre nos différentes structures (ETAPES, Juralliance, le CHS) permettent d'optimiser la prise en charge des personnes en situation de handicap et de connaître les évènements marquants de chaque établissement.
- L'implication dans différentes instances du GHT et notamment la participation aux comités stratégiques, aux groupes de travail relatifs à la filière SSR et à la filière handicap, à la CSIRMT de groupement ainsi qu'aux rencontres avec les présidentes des CSIRMT des établissements membres du GHT Centre FC.
- La poursuite pour la 2ème année consécutive des rencontres direction / services incluant le chef d'établissement, la directrice des soins, le directeur référent de pôle, les chefs de service, l'encadrement et les personnels des unités.
- La participation aux projets institutionnels structurants tels que l'organisation relative à l'arrêt de la chirurgie conventionnelle, le projet NPTA et EHPAD/ULSD en lien avec la gestion des RH.
- La participation concernant l'organisation et le fonctionnement des urgences durant la période estivale.
- Le copilotage de la cellule projet avec la directrice responsable des MODD et de la communication.
- La participation en lien avec la direction des ressources humaines aux différents concours sur titres (cadres, IDE, AS/AP).
- L'organisation par vote électronique des élections des nouveaux membres de la CSIRMT.
- Des actions spécifiques en lien avec les ressources humaines ont également été conduites, il s'agit notamment de : l'actualisation et la révision de l'ensemble des maquettes organisationnelles des services/unités, l'élaboration d'un fichier annuel de suivi des effectifs pour chaque service, la formalisation d'une procédure et d'un suivi des demandes d'intérim IDE/AS.

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 9475 journées de stage

Le Service Social

EFFECTIFS

Les effectifs du service social se composent de quatre assistantes sociales (ASS), représentant un total de 3.50 ETP (3.40 ETP service social et 0.10 ETP service du personnel). Depuis décembre 2018 le temps secrétariat qui était jusqu'alors à hauteur de 0.5 ETP a été augmenté de 50%, soit 1 ETP permanent afin de dégager du temps administratif au profit des ASS.

En effet le service social connaît un sous-effectif permanent pour la deuxième année consécutive avec une moyenne annuelle de 2.9 ETP ASS dus à un absentéisme important. Les 4 premiers mois de l'année furent les plus difficiles avec une moyenne de 2.25 ETP.

Les mouvements de personnel sont les suivants :

- Une ASS à temps plein absente sur l'année 2022
- Une mutation en avril d'une autre ASS à 80%.
- Une absence durant 4 mois d'une ASS à temps plein, de retour à mi-temps thérapeutique sur le reste de l'année
- Le retour à 80% de congés maternité d'une ASS en mai.
- Enfin le recrutement d'une conseillère en économie sociale et familiale (CESF) à 50% en novembre 2021 passé à 100% sur 2022.

RESPONSABLE

Mme MAGNIN, Cadre Supérieure de Santé du pôle BASCC-MPR

STATISTIQUES ET EXPLOITATIONS DES DONNEES 2022

A. ACTIVITE GLOBALE

En 2022, le service social a traité 1490 dossiers, soit 32 dossiers de moins qu'en 2021. Cette diminution s'explique par la fermeture du service de chirurgie conventionnelle en avril, mais également par l'absence de plusieurs ASS et la mutation d'une ASS remplacée par une CESF n'ayant pas la même formation. Ce déficit en ressources sociales a demandé la mise en place d'organisations dégradées afin de répondre au mieux aux situations les plus complexes.

Nous constatons depuis 2021 une complexification des situations sociales des 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 demandes d'APA, de mesures de protection, dossiers MDPH, d'orientations auprès des partenaires, recherche de logements adaptés, demandes d'entrées en institution, partenariats avec la CPAM, la CAF et le département). Un dossier simple à traiter demande en moyenne 1h alors qu'un dossier complexe nécessite au minimum 2h30 et demande très souvent plusieurs RDV (minimum 4).

Ceci dans le cadre d'hospitalisations qui peuvent être de courte durée, nécessitant ainsi une réactivité importante notamment en médecine polyvalente, en cardiologie ou bien encore en Médecine Aigue Gériatrique.

Le service de MPR accueille davantage de patients au profil neurologique avec des problématiques sociales lourdes impliquant des difficultés pour les retours à domiciles.

De plus en plus de situations sociales nécessitent la mise en place d'un travail conjoint avec d'autres partenaires et la poursuite d'un accompagnement à domicile. Un Dispositif d'Appui à la Coordination des parcours de santé dont l'une des missions est de fluidifier

le parcours de soins des cas complexes ne peut pas solutionner le manque d'effectifs paramédicaux rencontré chez les partenaires. De ce fait, les patients ne sortent pas aussi rapidement qu'ils le devraient et cela entraîne des allongements de séjours hospitaliers sur certains services. Ce problème souvent rencontré en 2022 a apporté une pression supplémentaire à l'équipe sociale souvent en difficulté face aux besoins de lits et à l'impossibilité de faire sortir les patients de l'établissement.

Les mois de janvier, novembre et décembre 2022 furent les mois où l'intervention du service social a été la plus marquée, contrairement à 2021 où seul le mois de janvier était le plus chargé.

B. PROFIL ET PARTICULARITES DES PATIENTS SUIVIS EN 2022

Le service social accompagne des patients relevant majoritairement de gériatrie, avec 60.5% d'un âge supérieur à 75 ans. Sur 1490 patients accompagnés sur l'établissement, 56.9 % sont des femmes.

En 2022, comme pour les précédentes années, les patients ayant bénéficié d'un accompagnement social résident à plus de 90% 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

Concernant la sollicitation du service, la tendance observée sur les deux années précédentes se confirme en 2022.

	Qui sollicite le service social		
	2020	2021	2022
Médecins	20,69%	62,50%	79%
Cadres de santé	19,17%	17,50%	11%
IDE			7%
Familles	27,88%	11%	3%

Nous observons une sollicitation toujours croissante de la part des médecins qui collaborent étroitement avec les ASS. Cette relation directe est favorisée par la participation régulière des ASS aux staffs médicaux et la nécessité de maintenir des DMS appropriés à la spécificité de court séjour. Même si le service social interagit avec les cadres de santé, leur sollicitation diminue au profit de celle des IDE. En effet, les cadres effectuent un tri dans les demandes en amont. Il est à noter que les familles sollicitent moins le service social que les années précédentes. Ceci s'explique probablement par la diminution des durées d'hospitalisation nécessitant une réactivité plus importante, voire une prévision de sortie le jour de l'arrivée du patient.

D. ACTIONS MENEES EN 2022

Les retours à domicile (898 en 2022 contre 796 en 2021) ainsi que les placements en établissement (372 contre 291 en 2021) représentent les activités principales des assistantes sociales. Comme en 2021, les moyens et outils pour faire aboutir les projets de sorties ont été plus compliqués à mettre en place au cours de cette année :

- Les SSIAD et prestataires à domicile sont débordés et doivent faire face à une pénurie constante de personnel.
- Une grande majorité des EHPAD sur le secteur de Dole ont des listes d'attente entraînant souvent des délais de sorties assez longs.

Les contacts partenaires représentent une part importante de l'activité et surtout prennent beaucoup de temps car le nombre de patients complexes est en forte augmentation. 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

Les réorganisations des unités de soins sur le pôle médecine (M6-M5 notamment) ont impacté l'organisation et la répartition des activités des ASS. Par ailleurs, bien que les services de gériatrie sollicitent massivement le service social depuis plusieurs années. Une légère diminution est constatée en 2022 avec 50.13% contre 59.1 % en 2021 de l'activité totale, avec principalement :

- 19.4% pour la **Médecine Gériatrique Aigue** (service sollicitant le plus le service social) contre 22% en 2021.
- 14% pour le **SSRB** contre 25.6% en 2021.
- 14.9% pour le **SSRA** contre 3% en 2021 (service fermé plusieurs mois en 2021).

Le **service de médecine polyvalente et médecine interne** fait également partie des services pour lesquels le service social est le plus sollicité, représentant 17 % de l'activité totale en 2022 contre 12% en 2021.

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 : 7.5 jours en 2022 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.

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. De même, des rencontres partenaires sont également organisées à raison de 2 à 4 fois selon les années.

FORMATION

Contrairement aux années précédentes, il n'y a pas eu en 2022 de séances d'analyse de la pratique professionnelle.

La Direction de la Performance et le DIM

CONTRÔLE DE GESTION

Effectif :

Le centre hospitalier dispose de 1.7 ETP sur cette mission.

Responsable :

M. ROUSSILLON

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 :

Le service a repris progressivement son activité plus habituel et notamment la comptabilité analytique et les études médico-économiques.

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 continue son extension. L'Identifiant National de Santé a été déployé. Par ailleurs, le service a pris en charge l'actualisation des patients/lits dans le dispositif Si-Vic : la formation et l'organisation de cette nouvelle mission ont eu lieu en 2022.

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

Responsable :

M. le Docteur Gouret

Effectif :

- 1 ETP médical
- 3 ETP Technicienne en Information Médicale
- 0.5 ETP informaticien
- 0.5 ETP Agent administratif

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,)
- Mise en place et suivi de la saisie à la source de l'activité externe

SERVICE FINANCIER

Effectif :

Effectif : 2,8 ETP

Responsable :

M.ROUSSILLON

Description du service :

L'activité du service se décompose ainsi :

- préparation et suivi de l'EPRD, suivis infra annuels, PGFP, plan pluriannuel 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) ;
- 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 :

Ce sont notamment l'actualisation de la trajectoire financière prenant en compte l'inflation et les modifications du calendrier des investissements (PGFP, dialogue de gestion Ségur). Le service a aussi participé à l'avant-projet de rénovation-extension de l'EHPAD et aussi à la fiabilisation du procès comptable en lien avec la Trésorerie publique.



La Direction des Moyens Opérationnels et de la Communication

Responsable

Mme FERNANDES, Directrice des moyens opérationnels et de la

SERVICE INFORMATIQUE

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 du Wifi (phase 1)
- Informatisation de la pharmacie avec Copilote
- Mise en place de l'INS dans Cpage
- Mise en place des ateliers du nouveau dossier patient de GHT, Hôpital Manager
- Mise en place de la vidéoprotection (phase 2)
- Mise en place du dossier de spécialité en ophtalmologie

SERVICE RESTAURATION

Effectif : 20 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 :

- Adaptation du service restauration aux fluctuations patients, modification des menus, de la salle du restaurant du personnel.
- Fabrication et Distribution des repas dans chaque service de soins pour les patients
- Mise en place en lien avec le service diététique depuis décembre 2020 des menus « Mardi vert » pour les patients et au self du personnel, de la saisonnalité des menus depuis 2023.
- Préparation et livraison de prescriptions, de denrées pour ateliers thérapeutiques ou prestations complémentaires au service.

CHIFFRES CLÉS :
44 647 repas servis au self
213 326 repas pour les patients

SERVICE BIOMEDICAL

Effectif : 4ETP

Responsable :

Hervé DION, ingénieur biomédical

Description du service :

- Gestion du parc des équipements biomédicaux :
- Acquisition des équipements
- Mise en service
- Maintenance préventive
- Maintenance curative
- Contrôle qualité
- Contrôles réglementaires
- Formation des utilisateurs d'équipements
- Traçabilité réglementaire

Principales réalisations :

- Echographe
- 2 autoclaves 8 paniers
- Incubateur ouvert pour soins intensifs
- Unité de consultation salle n°2
- Moniteur de surveillance
- Moniteur / défibrillateur transport
- Poste central monitoring SSPI
- Dispositif d'EMG pour AQM + Analyse quantifiée de la marche
- Dispositif mesure volume vésical
- Système de traçabilité T°
- Débitmètre urinaire
- Remplacement du parc des DEA et DSA
- Laser yag
- Système de débit urinaire



Echographe VENUE de chez GE HEALTHCARE

Autoclave de chez MATACHANA



CHIFFRES CLÉS :

Investissement : 676 491 €
Maintenance : 350 060 €
Location 2021 : 430 649 €
Nb d'équipements biomédicaux : 3500

SERVICE TECHNIQUES — TRAVAUX

Effectif : 15 ETP

Responsables :Philippe BRUNEAU, ingénieur travaux
Christophe CHAILLET / TSH et Jean-Louis GRAS / adjoint administratif**Description du service :**

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

Le dossier NPTA (Nouveau Bloc Opérateur) a continué de bien avancer avec la restructuration de tous les locaux de la zone de consultations de la maternité en préalable à la démolition de l'entrée de la maternité. Les accès internes et depuis le domaine public ont été modifiés. Les travaux extérieurs et premières phases de construction du bâtiment neuf ont commencé dès 09/2022.

Les services techniques accompagnent ainsi le CHLP dans sa réorganisation et son adaptation quasiment permanente.

Ils ont participé à tous les déménagements techniques et transfert de services et d'activité au sein du bâtiment principal majoritairement

Principales réalisations :*** remplacement TGBT1 (armoire électrique principale) et sécurisation distribution BT :**

Suite à sinistre incendie en 06/2021, les travaux de sécurisation et de remplacement du TGBT1 sinistré ont commencé en 01/2022 et se sont terminés fin 07/2022. de très nombreuses interventions en horaires décalés ont été nécessaires et les agents des services techniques ont été très sollicités.

montant en € TTC: **1 324 141 (TDC)**

*** restructuration locaux R+5 pour création unité de médecine polyvalente et interne :**

Les travaux ont été réalisés à partir de 05/2022 et avec une ouverture du service le 08/12/2022 avec la restructuration complète de l'aile B (salles de bains, création PC médical et salle de soins centrale) et la mise en communication interne des ailes 5B et 5C initialement indépendantes. Cette unité démarre ainsi avec une capacité de 24 lits.

montant en € TTC: **679 643 (TDC)**

*** Mise en conformité des locaux de stockage dans ancienne chapelle :**

Annexée lors de la 1ère pandémie en stockage, la chapelle a été pérennisée en locaux de stockage mais sectorisés et réglemmentaires avec une augmentation des surfaces disponibles et de la capacité de stockage en palettes. Cela a permis de libérer des locaux vers la lingerie pour d'autres projets.

montant en € TTC: **173 191 (TDC)**

*** Travaux de rénovation du revêtement de sol de l'hélistation:**

Suite à une inspection périodique de la DGAC, le revêtement de surface dégradé datant de 2007 a dû être entièrement rénové. Cette opération a pris 7 semaines et avec une indisponibilité de la surface de pose DZ mais avec un résultat très satisfaisant, une garantie décennale et une validation par la DGAC levant ses réserves.

montant en € TTC: **202 010 (TDC)**

*** GEGR (Gros Entretien Grosses Réparations) : modernisation ascenseurs et parkings extérieurs**

Poursuite de la rénovation des parkings extérieurs (phase 2) pour **24 329 € TTC**

Poursuite du programme pluriannuel de modernisation du parc d'ascenseurs du site: machinerie complète d'un des 4 ascenseurs de service du noyau central du bâtiment principal

Rénovation monte-charge entre stérilisation monte-charge sortie autoclaves et bloc opératoire en lien avec le NPTA et en même temps que les travaux de remplacement de 2 autoclaves et 2 laveurs pour un total de: **172 827 € TTC**

**CHIFFRES CLÉS :**

17 924 commandes passées pour un montant de 32 434 209 €.
1 866 836 € au titre des produits de laboratoire
111 484 € au titre des produits d'entretien
42 204 € au titre des fournitures de bureau
436 690 € au titre du petit matériel hôtelier
14 367 € au titre des documentations générales et techniques.
16 543 € au titre des locations de matériel médical.
74 984 plis affranchis pour un total de 93 547 €. 47 290 plis ont été adressés au tarif Ecopli.
871 623 copies réalisées par le vaguemestre.

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 :

Le service Lingerie-le Vaguemestre—le Magasin général et la cellule Achats. En 2022, les actions menées par ces services ont été définies à partir des axes suivants :

- amélioration des conditions de travail
- amélioration du confort hôtelier
- poursuite de la dématérialisation

Principales réalisations :

1) Investissements hôteliers majeurs dans le cadre du plan d'investissement annuel : renouvellement de 15 lits nouvelle génération, 26 fauteuils de bureau, 28 tables adaptables, 9 chariots de soins ou de médicaments, acquisition de 3 rotowash, 4 tabliers de plomb, 2 chaises posées, 3 lave

CHIFFRES CLÉS :

582 446 € pour les investissements en équipements hôteliers.

295 196 € euros de gains achats réalisés via les adhésions en centrales d'achat

423 602 kg de linge traité pour 746 513 €

25 455 € pour les achats de linge.

bassins, 1 presse à thermocoller, 1 blixer, 1 machine à désinfection vapeur
2) Remplacement du tunnel de lavage du service restauration
3) Acquisition d'un brancard bariatrique
4) Achat de table de pliage et de cabris en vue du démarrage de la mise en armoire du linge
5) Renouvellement de la salle à manger de l'USLD
6) Mise en place d'une convention avec 2 pharmacies dolaises permettant la délivrance d'orthèses spécifiques
7) Mise en place d'une armoire d'orthèses au SAU (délivrance réglementée)
8) Mise en place d'une plateforme permettant de recharger les cartes de self à distance
9) Mise en place du marché permettant le vote électronique
10) Déploiement en année pleine de LIFEN pour la dématérialisation des courriers médicaux, soit 32 476 plis dématérialisés

Les Affaires Générales

RAPPORT D'ACTIVITE DE LA COMMISSION DES USAGERS 2023 SUR ACTIVITÉ 2022 CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR

CHAPITRE 1 : LA VIE DE LA CDU

A) La composition de la CDU en 2022

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 DAUBIGNY	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 le Docteur Paul ROCHE	Représentant du Conseil de Surveillance titulaire
Madame Joëlle NICOLET	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

Les mandats de madame GRAVIER, de monsieur PETITJEAN et de monsieur BAZENET ont été reconduits par l'ARS en fin d'année pour une période de trois ans. Le Docteur Cédric BAUDET, médiateur médical suppléant a quitté l'établissement fin 2022, le poste est non pourvu pour l'instant.

B) LES REUNIONS DE LA COMMISSION

La commission des usagers de l'établissement a été convoquée à 4 reprises en 2022.

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

- Point de situation sur la Chirurgie
- Travaux prévus en 2022
- Rapport d'activité 2021
- Le règlement intérieur
- Point financier
- Groupe de travail livret d'accueil
- Les réclamations des patients
- Avancement des travaux (bloc opératoire, aménagement 5ème étage, r- emplacement TGBT1)
- Information projet d'établissement
- Retour fonctionnement des urgences pendant la période estivale
- Présentation de la démarche de certification
- Bilan des Fiches Evènements Indésirables 2021
- Résultats des indicateurs Qualité et Sécurité des Soins
- Information sur la semaine Sécurité des patients 2022
- Plan pluriannuel d'investissement
- Convention cadre de coopération entre le CHS St YLIE et le CHLP
- Résultats des Indicateurs Qualité Nationaux 2022
- Résultats de l'enquête de satisfaction aux Urgences
- Résultats de l'EPP prise en charge palliative
- Bilan et présentation des analyses des événements indésirables graves

CHAPITRE 2 : LES DEMANDES DES USAGERS

A) Les doléances et réclamations des usagers

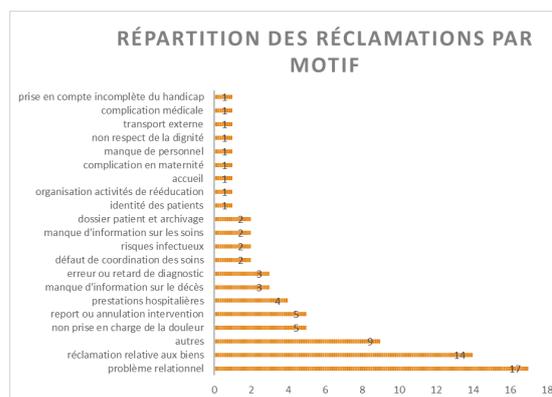
Le service des relations avec les usagers a enregistré 77 réclamations (106 en 2021). Ce chiffre est en nette baisse par rapport aux résultats enregistrés sur les années précédentes.

Les réclamations médicales concernent principalement les pôles urgences (30), médecine (12), BASC-MPR (11) et gériatrie (11). Cette répartition s'explique par le volume de la file active accueillie par les trois premiers pôles et la très nette augmentation des problèmes relationnels entre le professionnel et le patient ou visiteur pour l'ensemble des pôles notamment celui de gériatrie avec le non-respect des mesures mises en place dans le cadre du COVID.

Concernant le pôle médecine, les réclamations portent également sur les décès et transferts des patients atteints de COVID.

On note également un volume important des réclamations portant sur les biens des patients. 14 réclamations ont été enregistrées cette année, que ce soit la perte ou casse d'une prothèse dentaire ou auditive, mais également la disparition d'effets personnels (bijoux, vêtements, nécessaire de toilette...).

Le tableau ci-dessous présente la répartition par motif :



Répartition par pôle des réclamations reçues :

Pôle Concerné	Service	Domaine	Total
Extérieur	Etablissements de santé extérieurs ou tiers	Autres	1

Total Extérieur 1

Pôle	Service	Motif		Total
		Motif	Nombre	
Pôle BASC-MPR	Anesthésie	Report ou annulation de rendez-vous	2	
		Report ou annulation de rendez-vous	1	
	Chirurgie viscérale et orthopédique	Défait de coordination des soins	1	
		Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	2	
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1	
	Rééducation	Report ou annulation de rendez-vous	1	
		Défait dans l'organisation des activités de rééducation	1	
	USC	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1	
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1	

Total Pôle BASC-MPR 11

Pôle	Service	Motif		Total
		Motif	Nombre	
Pôle Femme/Enfant	Maternité /Gynécologie	Non prise en charge de la douleur	2	
		Réclamation relative à l'accueil	1	
		Complication en maternité	1	
	Réclamations relatives aux prestations hospitalières	2		
Pédiatrie	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1		

Total Pôle Femme/Enfant 7

Médecine	Cardiologie - Neurologie	Réclamations relatives aux risques infectieux	2
		Non-respect de la dignité	1
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	1
	Diabéto-endocrinologie	Manque d'information ou d'accompagnement sur le décès	1
	Médecine Polyvalente	Report ou annulation de rendez-vous	1
		Réclamations relatives aux prestations hospitalières	1
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	3
	Pneumologie	Manque d'information ou d'accompagnement sur le décès	1
Autres		1	
Total Pôle Médecine			12

Pôle Urgences	Brancardage	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1
		Morgue	Manque d'information ou d'accompagnement sur le décès
	Urgences UHTCD	Autres	1
		Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	9
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	3
		Problème lié au transport externe	1
		Manque d'information sur les soins	1
		Réclamations relatives aux dossiers patient et archivage	1
		Non prise en charge de la douleur	3
		Complication médicale	1
Défaut de coordination des soins	2		
MMG	Prise en compte incomplète du handicap	1	
		Erreur ou retard de diagnostic	1
		Autres	1
	Erreur ou retard de diagnostic	2	
	PASS	Réclamations relatives aux dossiers patient et archivage	1
Total Pôle Urgences			30

Pôle Gériatrie	CSG	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1
		Autres	1
	SSR A	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	2
	SSR B	Manque de personnel	1
	EHPAD / USLD	Problème relationnel entre le professionnel et le patient ou les visiteurs	1
		Réclamations relatives aux biens des patients (perte ou bris)	3
Réclamations relatives aux prestations hospitalières		1	
Total Pôle Gériatrie			11

Pôle Médico-technique	Laboratoire	Autres – Fermeture centre de prélèvements	1
Total Pôle Médico-technique			1

Pôle Management	Bureau des Admissions	Réclamations relatives à l'identité des patients	1
		Autres – Contestation de factures	2
	DIM	Autres - Demande d'annulation pathologie	1
Total Pôle Management			4

Total général 77

Afin de pouvoir analyser de manière pertinente ces données, il est nécessaire de rapporter le nombre de réclamation au nombre de séjours que les pôles ont enregistré en 2022.

Pôle	Nombre de patients (file active)	Nombre de réclamations	Ratio file active/réclamations
Pôle Médecine	3309	12	1 réclamation pour 275 patients
Pôle BASC-MPR	1656	11	1 réclamation pour 150 patients
Pôle Femme-Mère-Enfant	2991	7	1 réclamation pour 427 patientes
Pôle Gériatrie	684	11	1 pour 62 patients

Pôle	Nombre de R.S.S	Nombre de réclamations	Ratio RSS /réclamations
Pôle Médecine	15 085	12	1 réclamation pour 1257 RSS
Pôle BASC-MPR	1858	11	1 réclamation pour 168 RSS
Pôle Femme-Mère-Enfant	3568	7	1 réclamation pour 509 RSS
Pôle Gériatrie	816	11	1 réclamation pour 74 RSS

Pôle	Nombre de passages	Nombre de réclamations	Ratio Passages/réclamations
Pôle urgences	31 730	30	1 réclamation pour 1057 passages aux urgences

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

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

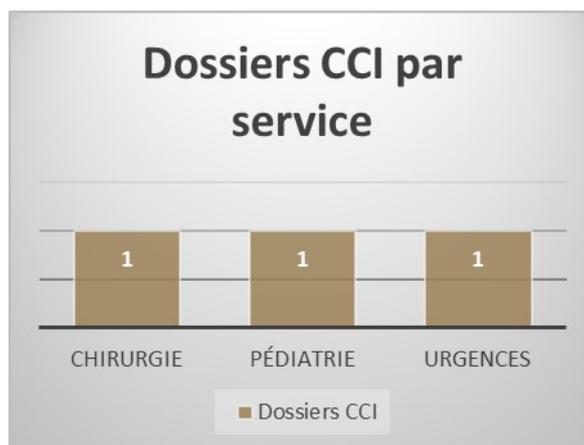
Pour cinq dossiers, il n'y a pas eu de suites données par le patient ou la famille du patient. Le coût total des sinistres représente donc une part très faible de l'indemnisation par l'assurance.

2022	Nombre de déclarations	Coût total
Sinistralité Pôle Médecine	0	0 €
Sinistralité Pôle BASC-MPR	2	0 €
Sinistralité Pôle Gériatrie	3	0 €
Sinistralité Pôle urgences	1	22.40 €

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

Trois nouveaux sinistres corporels ont été présentés par le patient ou sa famille aux Commissions de Conciliation et d'Indemnisation des Accidents Médicaux (CCI). Après étude des dossiers, les prises en charge médicales ont été conformes aux bonnes pratiques et n'ont pas donné suite à demande d'indemnisation.

Le schéma ci-dessous montre leur répartition par spécialité médicale.



Les demandes d'accès aux informations de santé

2019	2020	2021	2022
470	247	228	160

La baisse des demandes constatée ces dernières années, est encore plus marquée cette année.

Elles concernent des demandes d'accès à des informations de santé de moins de 5 ans (102) contre 58 des informations de plus de 5 ans.

E) Les remerciements des usagers

Le service des Affaires Générales recense uniquement les courriers de remerciement qui lui sont adressés. Les données figurant dans le tableau ci-dessous sont donc à majorer sachant que des témoignages de soutien sont également envoyés directement dans les services et non transmis par ces derniers.

15 courriers de remerciements ont été reçus en 2022, et sont répartis par pôle de la façon suivante :

Pôle	BASC-MPR	Médecine	Pôle gériatrie	Urgences
Nombre	2	6	2	5

Tous ont été relayés dans les différents services de soins, et font l'objet d'une réponse personnalisée par courrier ou par mail.

F) Les plaintes et réquisitions

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

- Un pour port d'arme blanche dans un lieu public
- Un pour agression physique
- Deux pour menaces de mort aggravées

Pour les affaires concernant les menaces de mort aggravées, les prévenus ont été jugés en comparution immédiate. Ils ont été condamnés à plusieurs mois de prison ferme et à payer des dommages et intérêts aux victimes.

L'établissement a reçu 11 commissions rogatoire concernant :

- La remise de 3 dossiers médicaux
- Une demande d'audition d'un patient hospitalisé
- Une demande de conservation de corps suite autopsie
- Une pour recherches d'informations administratives suite menace de mort reçue par SMS (élève IFSI)
- Une pour blessures involontaires (anesthésie péridurale)
- Une recherche identités suite harcèlement moral (identités des patientes hospitalisées en Unité pour Adolescents)
- Une demande information administrative suite disparition d'un individu
- Non-assistance à personne en danger (identités des médecins suite PEC patiente urgences)
- Une agression physique (élève IFSI)

G) SAISINE PAR LES SERVICES DE SOINS CONCERNANT LES SEJOURS LONGS OU INADEQUATS

Le service des affaires générales est intervenu en soutien auprès des services SSRA, SSRB et médecine pour 8 patients présentant des séjours longs ou inadéquats :

- Le séjour médical n'était plus justifié et la prise en charge relevée d'un EHPAD pour 6 patients.
- 1 patiente dont la sortie a été retardée par manque de professionnel de santé à domicile.
- Une décision de retour à domicile souhaitée par un majeur protégé, mais non respectée par la mandataire.

Pour deux d'entre elles, un signalement a été réalisé auprès de la CPAM et de l'ARS.

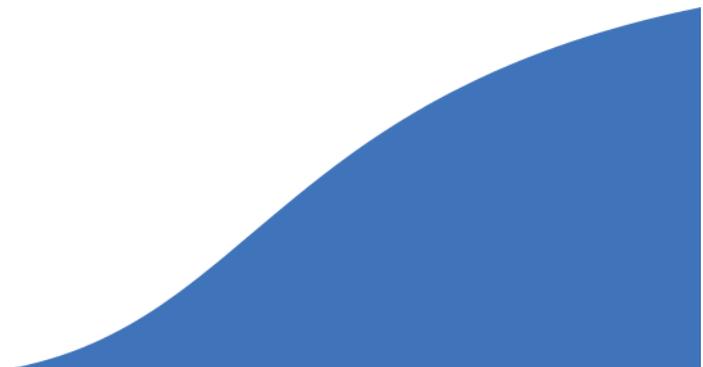
H) Participation au Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CISPD)

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 2022, la direction des affaires générales a participé à 4 réunions.





LA GOUVERNANCE



La Gouvernance

Le Conseil de Surveillance

5-1

COMPOSITION (arrêté ARSBFC/DOS/PSH/2022-113 du 12/10/2022)

Voix délibérative

En qualité de représentant des collectivités territoriales :

- M. Jean Baptiste GAGNOUX Président–Maire de DOLE
- M. Paul ROCHE représentant la Mairie de DOLE
- M. Jean-Pascal FICHERE 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 Gérard MOTTE 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
- Siège vacant*, personnalité qualifiée désignée par le Préfet du Jura
- Mme Maria Del-Mar CALLEJA DEL CASTILLO 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. Jean-François DUMONT 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
- Mme HAMANT, Trésorier Principal

Invités permanents

- M. le Directeur,
- M. le Directeur adjoint,
- Mmes les Directrices adjointes,
- Mme la Directrice Coordinatrice Générale des Soins

En 2022, le Conseil de Surveillance a tenu 5 séances

Le Directoire

5-2

COMPOSITION (Décision du directeur du 19 mai 2022)

Le Directoire comprend 9 membres :

- 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
- Mme le Dr Adeline GODART, chef du pôle Femme-Mère-Enfant
- Mme Nelly PETITBOULANGER, chef du pôle médico-technique
- M. le Dr Gérard MOTTE, chef du pôle médecine
- Mme le Dr DRAI, chef du pôle gériatrie
- M. le Dr TAURAND, chef du pôle BASC MPR
- Mme Catherine DIANON, membre du personnel non médical

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 2022, le Directoire a tenu 8 séances et 1 consultation écrite.



La Commission Médicale d'Établissement

Composition (décision du directeur du 21 janvier 2022)

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 SCHNEIDER - M. le Dr KABABCHE – Mme DOUET – Mme le Dr REBOULLET - Mme le Dr BENEZECH - M^{me} le Dr ROUSTEAU

Représentants élus des praticiens titulaires (Collège 3)

Mme le Dr TOUAZI - M. le Dr TOUAZI – M. le Dr HUMBERT – M^{me} DURAND – Mme le Dr AMEY

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

M. le Dr BAUDET—M. le Dr BEYER

Représentants des Sages-femmes (Collège 5)

M^{me} DORDOR—Mme CAVELIUS / Suppléante : Mme FOURCADE

Représentants des internes (Collège 6)

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

Participent aux séances de la CME avec voix consultative :

M. CHAFFANGE, président du Directoire ;
Mme BOICHUT, président de la CSIRMT ;
M. le Dr GOURET, le praticien responsable de l'information médicale ;
M^{me} GOULIN, représentant du CTE, élue en son sein ;
M^{me} VABRE, praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène ;
M. ROUSSILLON, directeur adjoint
Mme FERNANDES, directrice-adjointe
Mme OLARD, directrice-adjointe

En 2022, la Commission Médicale d'Établissement a tenu 10 séances dont 2 CME QUALITE

Les AUTRES INSTANCES

La Commission des Usagers

Président : M. CHAFFANGE ou son représentant

En 2022, la Commission des Usagers a tenu 3 séances .

Le Comité Technique d'Établissement

Président : M. CHAFFANGE ou son représentant

En 2022, 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 2022, le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail a tenu 10 séances.

La Commission des Soins Infirmiers et Rééducation Médico-Techniques

Président : Mme BOICHUT

En 2022, 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>