



# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020

Chaque année le rapport d'activité retrace de manière synthétique et lisible l'activité réalisée par l'établissement et les perspectives d'évolution. Ce document a vocation à être présenté aux instances de l'établissement. Il décrit :

- Les données générales d'activité
- La démarche qualité
- L'activité des pôles
- Les ressources
- Les fonctions support
- Le fonctionnement des instances
- Les perspectives d'évolution







Même si l'année 2020 restera dans tous les esprits celle de la pandémie mondiale, il reste essentiel de revenir sur les événements marquants autres que la gestion de crise et de poser les jalons à venir.

La dynamique d'évolution du GH70 s'est articulée autour de quatre axes :

- la poursuite de l'ancrage territorial, mis en œuvre depuis de nombreuses années par le GH70, et qui s'est renforcé en 2020 par la fusion avec l'hôpital du Val de Saône. Cette union des forces de tous les territoires de la Haute Saône permet désormais d'assurer un rayonnement départemental à notre établissement. Le maintien de l'offre de soins sur tous les sites, central et périphériques, est une de nos forces et le restera pour répondre aux besoins de toute la population et faire face au défi de la démographie médicale. Le GH70 a également développé des outils d'attractivité et fidélisation pour s'assurer la collaboration de professionnels requis

- le maintien de l'offre de proximité et de qualité est un enjeu permanent. Il s'est acté, notamment, en 2020 par la mise en place des astreintes IDE sur les EHPAD, le développement d'hôpitaux de jour en médecine spécialisée, la mise en place de projets pour que l'hôpital sorte de ses murs et contribue à la prise en charge de patients, au plus proche de leur résidence et de leurs besoins. Le projet de responsabilité populationnelle, dans lequel le GH est engagé avec 4 autres établissements pilotes sur tout le territoire national, est la preuve de cette volonté d'innovation au service de la santé de la population. La qualité de soins passe aussi par un outil de travail moderne et sécurisé ; à cet effet le GH a poursuivi en 2020 ses efforts d'investissement pour rénover les bâtiments et installer des équipements d'amélioration des conditions de travail dans les EHPAD et les services hospitaliers.

- L'innovation a été garantie par le renouvellement important des équipements médicaux (IRM, scanner, laser d'urologie par exemple) pour offrir à la population haut saônoise les meilleurs outils de diagnostic et de traitement. Des voitures électriques ont été installées en pédiatrie pour favoriser le climat de prise en charge et les téléconsultations ont été particulièrement développées, à la faveur de la crise sanitaire bien sûr, mais aussi dans un objectif de pérennisation et de réponse à un nouveau mode d'exercice de la médecine.

- la lutte contre la covid19 a nécessité une mobilisation sans précédent de la communauté hospitalière dans son ensemble pour prendre en charge les nombreux malades du virus, tout en préservant les soins urgents, cancérologiques et chroniques au bénéfice du reste de la population. Je remercie sincèrement les professionnels qui n'ont pas hésité souvent à bouleverser leur vie familiale, mettre entre parenthèse leurs missions habituelles et se confronter sur le terrain à la maladie. Cette épidémie a été aussi l'occasion de développer les coopérations avec tous les partenaires, de renforcer nos liens, d'imaginer de nouvelles procédures mais surtout de constater l'immense élan de solidarité entre les services, entre les institutions, entre les régions.

L'année 2021 sera également marquée par de nombreux défis et notamment l'écriture d'un nouveau projet d'établissement qui devra répondre au schéma de soins régional et aux missions de notre GH et sera ensuite décliné en contrats de pôle. Dans ce cadre et en collaboration avec les instances entièrement renouvelées, le GH s'attachera à accompagner la création et le fonctionnement des CPTS sur les 4 secteurs définis, et à poursuivre le développement des parcours de soins internes et externes en pérennisant la cellule de régulation des entrées et des sorties. L'année 2021 devra permettre de coordonner les filières d'urgences sur tous nos sites en lien avec les partenaires régionaux, d'écrire un projet de collaboration médicale avec le centre de Beaujeu, de labelliser nos hôpitaux de proximité en y développant des activités nouvelles et spécifiques et de renforcer nos fédérations inter hospitalières avec le CHU.

La reprise de nos activités chirurgicales et médicales restera notre priorité afin de retrouver la dynamique d'évolution des années antérieures qui permet au GH70 de maintenir les équilibres financiers mais aussi et surtout de répondre au besoin de la population dont les attentes sont fortes après plusieurs mois de déprogrammations liées à la crise sanitaire.

Le plan directeur ambitieux se poursuivra également, avec la rénovation de certains EHPAD et l'ouverture de la plateforme pharmacie et logistique.

Enfin notre politique sociale restera porteuse des valeurs hospitalières pour permettre aux professionnels de travailler dans de bonnes conditions, leur permettant ainsi de contribuer, en toute sécurité, aux soins de qualité de nos patients et résidents.

**Alexandrine Kientzy LALUC**

**Directrice du Groupe Hospitalier de la Haute Saône**

## Le mot du Président de la Commission Médicale



Malgré cette pandémie marquant douloureusement notre quotidien, l'année 2020 a été riche en expériences et nous avons réussi à montrer le meilleur de nous-même. Le GH70 peut être fier de ses femmes et hommes qui ont montré non seulement du courage mais aussi de la résilience et de la générosité auprès des patients face à cette pandémie.

L'activité médicale 2020 a été marquée par deux grands thèmes :

- La prise en charge patient COVID-19, surtout au niveau des soins critiques avec l'augmentation de programmes capacitaires de la réanimation et de la surveillance continue
- L'arrêt imposé de l'activité chirurgicale programmée en particulier et de la programmation en général.

En outre, nous avons été confrontés à une charge de travail due à de multiples facteurs en commençant par la lourdeur des pathologies gérées et les ressources humaines médicales et paramédicales. Ces dernières étaient renforcées durant la 1ère vague par l'arrivée massive de professionnels extérieurs de groupes hospitaliers, mais qui a tari progressivement durant la 2ème et 3ème vague. En dépit de ces difficultés, nous avons réussi à assurer la prise en charge des urgences non COVID-19, l'oncologie et les patients atteints de pathologies chroniques avec le maintien des HDJ des spécialités ainsi que des consultations externes.

Nous tirons des leçons de cette pandémie pour préparer le « monde d'après » :

- Augmenter les programmes capacitaires des services de soins critiques
- Conforter les ressources humaines paramédicales : assurer des activités chirurgicales et médicales programmées même en cas de crise afin d'éviter la perte de chance et le retard de diagnostic des patients
- Renforcer la coopération Ville/hôpital : travailler sur le parcours de soin des patients chroniques et les sorties précoces des patients hospitalisés.

Le 9 juin 2021, la direction générale a levé le plan Blanc mettant fin à 15 mois d'épreuves avec l'espoir que cette crise soit derrière nous.

**Docteur Emad MORCOS**

**Président de la Commission Médicale du Groupe Hospitalier de Haute Saône**



## Table des matières

I. ANNEE 2020 EN IMAGES .....	5
II. DONNEES GENERALES D'ACTIVITE .....	7
III. FOCUS COVID-19 .....	12
IV. PRESENTATION PAR POLE.....	16
POLE CHIRURGIE ANESTHESIE .....	16
POLE MEDECINE URGENCES.....	25
POLE FEMME MERE ENFANT.....	40
POLE SITE DE GRAY .....	48
POLE SITE DE LURE .....	55
POLE SITE DE LUXEUIL .....	60
POLE MEDICO-TECHNIQUE.....	67
POLE EHPAD .....	73
V. LES DIRECTIONS / FONCTIONS SUPPORT .....	80
LA DIRECTION DES RESSOURCES ECONOMIQUE LOGISTIQUES ET TECHNIQUES (DRELT) .....	80
LA DIRECTION DU SYSTEME D'INFORMATION .....	86
DIRECTION DES SOINS .....	90
LA DIRECTION DES USAGERS ET DE LA QUALITE .....	94
LE SECRETARIAT GENERAL.....	98
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES AFFAIRES MEDICALES.....	104
DIRECTION FINANCIERE.....	109
DIRECTION DE L'INFORMATION MEDICALE (DIM) .....	112
ANNEXES – LES INSTANCES.....	114

# I. Année 2020 en images

Pour le Groupe Hospitalier de la Haute-Saône, l'année 2020 a été marquée par la prise en charge des patients atteints de COVID-19. Néanmoins, l'année 2020 a aussi connu des inaugurations, des événements et beaucoup de solidarité. Retour en images sur cette année singulière.

## L'année 2020 mois par mois



Janvier 2020 - Cérémonie des vœux sur le site de Vesoul



Janvier 2020 - Cérémonie des vœux sur le site de Gray



Janvier 2020 - Inauguration de l'extension de Villersexel



Février 2020 - Inauguration du service facturier



Février 2020 - Organisation de la Journée du sommeil



Mai 2020 - Présence de la protection civile dans le hall du site de Vesoul pour sensibiliser au respect des gestes barrières



Mai 2020 - Tournage d'une vidéo « Nous aussi, on veut vous dire merci »



Juin 2020 - Un don particulièrement coquet pour la Fête des Mères !



Juin 2020 - L'amicale du GH70 offre aussi son lot de cadeaux !



Juillet 2020 - Un don réconfortant à destination des professionnels du site de Lure



Septembre 2020 - La fondation EDF fait don de 7.000€ au GH70



Octobre 2020 – Arrivée de Mme Kientzy-Laluc, nouvelle directrice du GH70



Novembre 2020 - Inauguration du nouveau scanner



Novembre 2020 – Arrivée des nouveaux internes



Décembre 2020 - Des ateliers bien-être en faveur des professionnels

## Crise sanitaire et solidarité !



## II. Données générales d'activité

**4**

Sites hospitaliers

**1**

Centre d'Actions Médico-Social Précoce (CAMSP)

**1**

Permanence d'Accès aux Soins

**1**

Groupement de Coopération Sanitaire (GCS - Médecine Nucléaire)

**1**

Groupement d'Intérêt Economique (GIE – IRM 70)

**1**

Equipe Mobile de Gériatrie

**1**

Equipe Mobile de Soins Palliatifs

**1**

Unité Médico Judiciaire

**14**

Établissements d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes (EHPAD)

**5**

Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)

**1**

Unité d'Hébergement Renforcé (UHR)

**4**

Centres de planification et d'éducation familiale

**3**

Centres d'interruption volontaire de grossesse

**1**

Groupement d'Intérêt Economique (GIE – IRM 70)

**1**

Centre de Santé (Pays de Lure)



Près de **13 600**  
Séjours en  
Hospitalisation  
Complète



Plus de **34 200**  
Séjours en  
Hospitalisation de Jour  
(dont 14 400 séances)



**182 000**  
Venues en Consultations  
Externes



**48 000**  
Passages aux SAU



Près de **240**  
Millions d'euros de  
budget

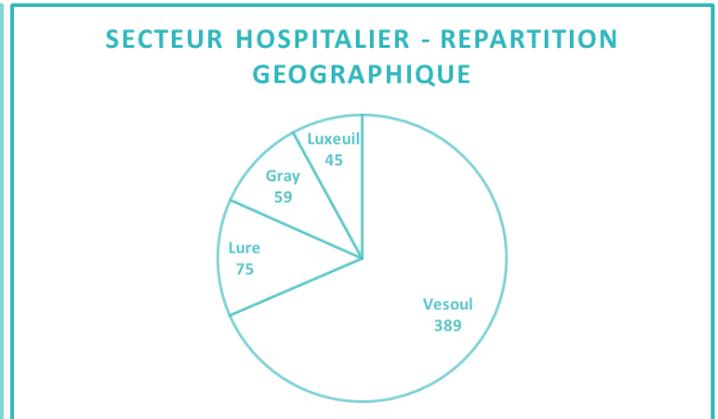
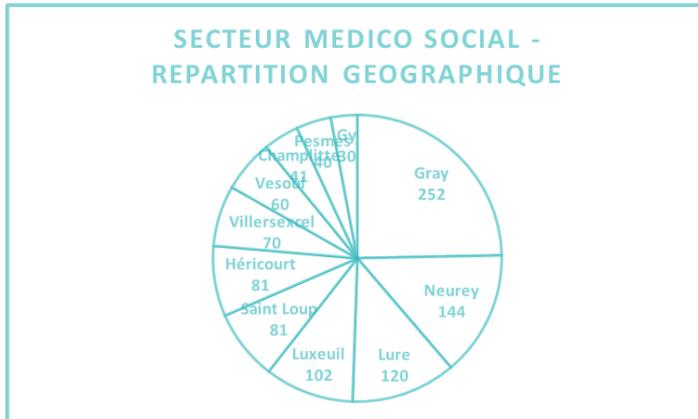
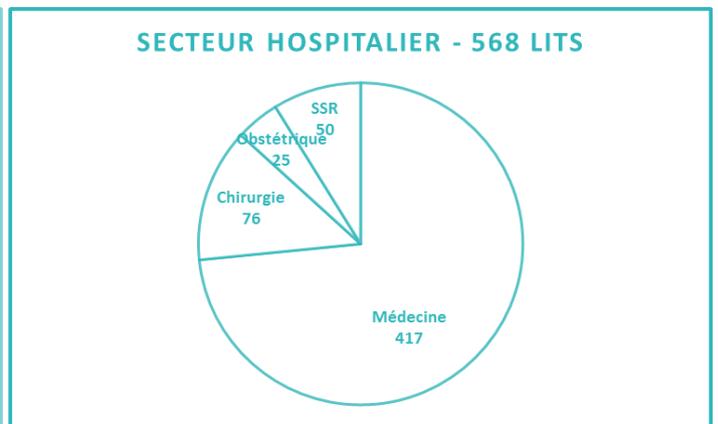
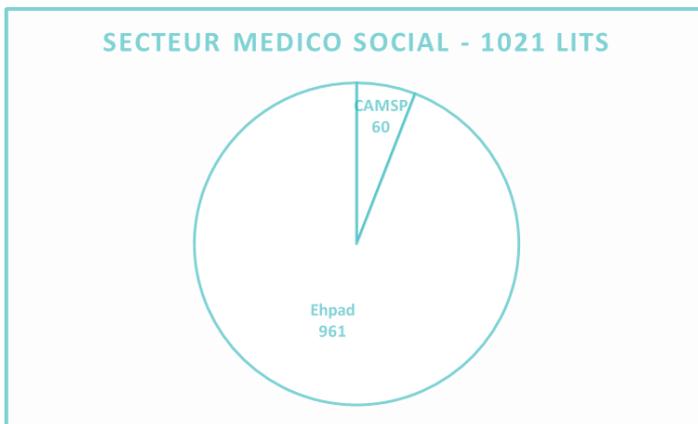
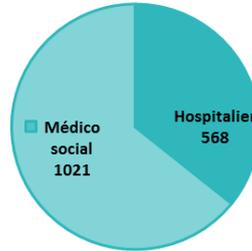


**2 236 ETPR**  
Professionnels non  
médicaux

**221 ETPR**  
Professionnels médicaux

# LES CAPACITES D'ACCUEIL (au 31/12/2020)

## GH 70 - REPARTITION PAR SECTEUR D'ACTIVITE

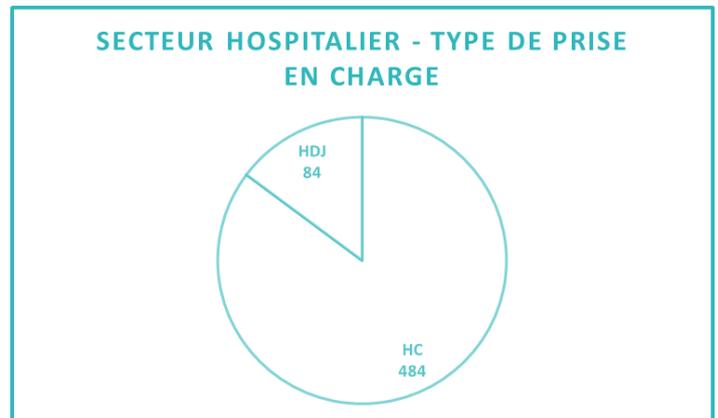


Une part importante de l'activité médico-social avec 1 021 lits répartis sur 11 villes du département.

Une prise en charge en hospitalisation répartie sur 4 sites :

- Le site principal de Vesoul (389 lits)
- Et 3 sites de proximité : Lure (75 lits), Gray (59 lits) et Luxeuil (45 lits).

15 % de l'offre sanitaire en hospitalisation de jour



## Pôles

### Médecine spécialisée

Dr Anne MOHN  
CS Florence GUERMANI  
Dir. Rachel MILANDOU

### Chirurgie-Anesthésie

Dr Claudine LANG  
CS Dominique JASSEY  
Dir. Pierre MOSSÉ

### Médecines critiques

Dr Christophe BEIN  
CS Jean-Luc PIRÈS (date à définir)  
Dir. Frédéric MOUCHON

### EHPAD

Dr Christophe CANO  
CS Sybille CHAMPION  
Dir. Céline PERROY

### Activités médico-techniques

Dr Catherine POINTEY  
CS Fabienne GEIGER  
Dir. Murielle PLAZA

### Femme-mère-enfant

Dr Barbara MONARD  
CS Isabelle MULLER  
Dir. Joanne MACIAS (01/04)

### Etablissement

de proximité à Gray  
Dr Alireza NAHANI  
CS (à publier)

### Dir. Joël BOHLINGER

### Etablissement

de proximité à Lure  
Dr Yannick SELLES  
CS Sophie HAGMANN  
Dir. Sylvie TOURS

### Etablissement

de proximité à Luxeuil  
Dr Mohammed BOUAOUINA  
CS Sybille CHAMPION  
Dir. Nicolas THUILLIER

### DIM

Dr Emad MORCOS

## Directrice du GH 70 : Alexandrine KIENTZY-LALUC Directeur adjoint : Philippe LEQUIEN

Assistante de Direction : Fabienne LLINARES

### Secrétaire générale :

Rachel MILANDOU

### Chargée de Communication :

Alexandra GAVOILLE

### Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information :

Emeric MANGEOT

Responsable sécurité sûreté : Johann CRETIN

### Pôle des usagers du service public hospitalier et médico-social

### Pôle des ressources humaines et financières

### Pôle des ressources patrimoniales, logistiques, techniques et informatiques

### Direction des relations avec les usagers et de la qualité

#### Directrice

Murielle PLAZA

#### Adjointe

Evelyne DELAPORTE

### Direction des ressources humaines, des affaires médicales et de la formation

#### Directeur par intérim

Philippe LEQUIEN

#### Directrice. (1<sup>er</sup> avril 2021)

Joanne MACIAS

#### Adjointe

Fanny COLOMBO

### Direction des finances, de l'analyse de gestion, et de l'activité

#### Directeur

Pierre MOSSÉ

#### Adjoint chargé des affaires financières, de l'analyse de gestion, du patrimoine

Joël  
BOHLINGER

#### Adjoint chargé de l'accueil, l'activité, la facturation

Philippe  
WILLISECK

### Direction des EHPAD

#### Directrice

Céline PERROY

### Direction des ressources économiques, logistiques et techniques

#### Directrice

Sylvie TOURS

#### Adjointe

Véronique THOMAS

#### Ingénieur biomédical

Cyrille VERALDO

#### Ingénieur chargé du plan directeur

Patrick LADIER

### Ingénieur chargé de l'entretien et de la maintenance

Luc ROUBEZ

### Direction du système d'information

#### Directeur

Nicolas THUILLIER

#### Adjoint

Julien PINTO

## Instances

### Directoire

#### Membres de droit

Présidente  
Alexandrine KIENTZY-  
LALUC

#### Vice-Président

Dr Emad MORCOS

#### Président de la CSIRMT

Frédéric MOUCHON

#### Membres nommés

Philippe LEQUIEN

Dr Toufig EL CADI

Dr Gwénaëlle VEJUX

Dr Cyril FAURE

### Conseil de surveillance

#### Président

Pierre GORCY

#### Vice-président

Marie-Claire FAIVRE

### CME

#### Président

Dr Emad MORCOS

#### Vice-président

Dr Alireza NAHANI

### Commission des usagers

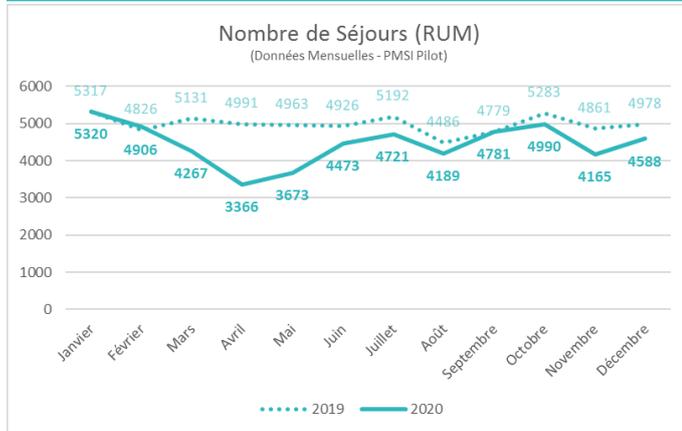
#### Président

Dominique CUSEY

### CTE-CHSCT-CSIRMT

## Le MCO

GH70	2018	2019	2020	Evol 2020/2019
Nombre de séjour	57 793	59 733	53 439	-10,5%
T2A	81 813 163 €	84 474 479 €	78 623 763 €	-6,9%
Nombre de journée	162 921	167 098	157 784	-5,6%
DMS	2,82	2,80	2,95	5,5%
PMCT / Jour	502 €	506 €	498 €	-1,4%



L'année 2020 est marquée par une baisse significative de l'activité en MCO : **-10.5%** soit près de **6 300 séjours** de moins qu'en 2019.

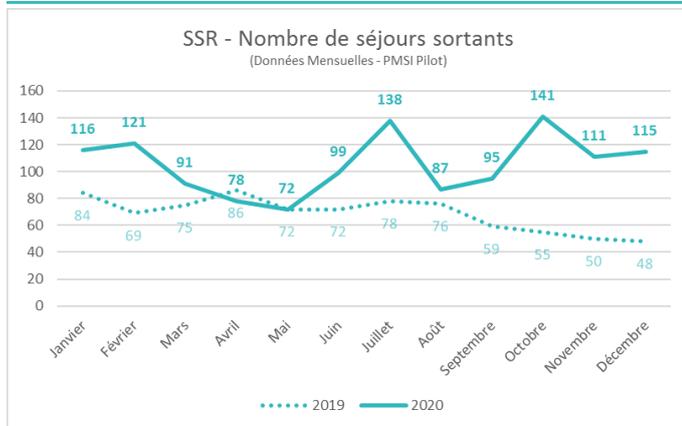
Lors de la première vague, on note des baisses d'activité de **-32% en avril** et **-26% en mai**. Le pôle chirurgie, en raison de la déprogrammation des opérations, est le plus impacté.

Dès le déconfinement de mi-mai, le Groupe Hospitalier a montré sa capacité à reprendre rapidement un bon niveau d'activité.

La seconde vague, bien que visible à partir d'octobre, reste moins marquée que la première : **-14% en novembre** et **-8% en décembre**.

## Le SSR

GH70	2018	2019	2020	Evol 2020/2019
Nombre de séjours	1 017	824	1 264	53,4%



Le nombre de séjour en SSR en 2020 est en progression de **+53.4%** soit **+440 séjours**.

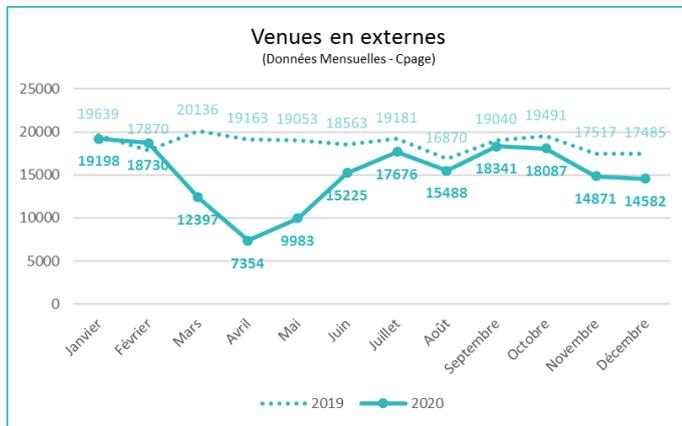
Cette augmentation s'explique par la **création** d'une unité de **13 lits en SSR** mi-février 2020 **sur le site de Vesoul** et **l'ouverture** fin janvier de **6 places** en hospitalisation de jour sur **le site de Lure**.

Une partie des lits de SSR ont été temporairement transformée en lits MCO pour la prise en charge des patients atteint du COVID (sur les sites de Vesoul et Gray).



## L'ACTIVITE EXTERNE

GH70	2018	2019	2020	Evol 2020/2019
Nombre de venues	214038	224 008	181 932	-18,8%



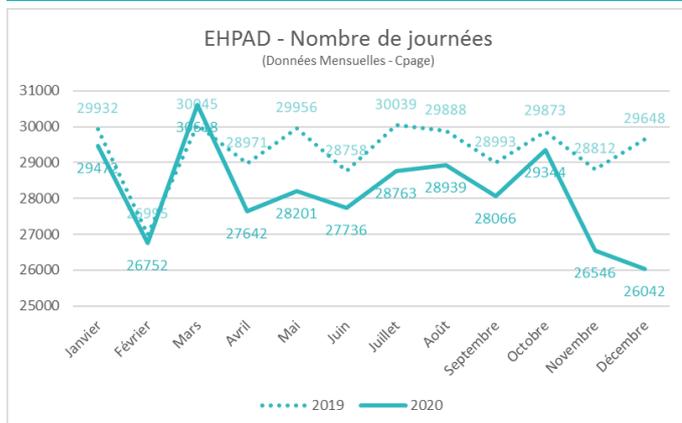
Le nombre de passages en consultations externes est en diminution de **-18.8%** soit plus de **42 000 venues**.

Lors de la **première vague en Avril**, la perte d'activité atteint **-58%** soit plus de **11 800** en un mois.

Lors de la **seconde vague**, on note un impact négatif plus mesuré **-16% en novembre et décembre**.

## LES EHPAD

GH70	2018	2019	2020	Evol 2020/2019
Nombre de journées	357 335	351 910	338 121	-3,9%



L'activité des EHPAD a été moins marquée par la première vague que le secteur sanitaire (**-5.9% en mai soit près de 1800 journées**), mais la capacité à redresser l'activité est beaucoup plus longue (Restrictions sur les entrées dans les établissements touchés par l'épidémie).

La seconde vague a créé une perte d'activité plus importante qui représente plus de **3 600 journées** pour le mois de **décembre soit -12%**

### III. Focus COVID-19

L'année 2020 a fortement été marquée la pandémie de COVID-19, bousculant les organisations, et entraînant une mobilisation et une solidarité exceptionnelle de la part de tous les professionnels du GH70. Souvent dans l'urgence, et en faisant preuve de dépassement de soi, chaque service du GH70 s'est attaché à contribuer à la gestion de cette crise épidémique sans précédent, avec abnégation et réactivité.

Cette gestion de crise s'est illustrée par un pilotage participatif de toute la communauté hospitalière destiné à organiser la prise en charge médicale et paramédicale des patients atteints de la COVID-19 tout en assurant, autant que possible, une continuité des soins pour les patients non-COVID, passant notamment par l'élaboration de partenariats précieux. Malgré des mesures destinées à prévenir et à lutter contre la propagation de l'épidémie, la crise sanitaire a eu un impact majeur sur toute la communauté hospitalière, les patients, les résidents, mais aussi sur leurs familles et leurs proches. Par cette rétrospective synthétique, le GH70 souhaite mettre en lumière le formidable engagement de tous, et revenir sur les temps forts de la gestion de crise COVID-19 au cours de l'année 2020.

#### Pilotage de la crise COVID-19

Afin d'anticiper et d'organiser la réponse hospitalière à cette pandémie mondiale, une cellule de crise réunissant des représentants de la communauté médicale et de l'équipe de direction a été constituée dès le 03 mars 2020. Se regroupant quotidiennement durant la première vague, puis de manière bi-hebdomadaire au cours de la seconde, cette cellule de crise avait deux objectifs :

- 1- Faire face à l'afflux de patients COVID-19 en organisant leur prise en charge ;
- 2- Sécuriser les circuits de prise en charge des patients non COVID-19 et assurer la continuité des soins qui leur étaient dispensés.

Une cellule de crise spécifique aux EHPAD a également été mobilisée compte-tenu de la menace importante que constituait le virus au regard de la fragilité des résidents accueillis au sein de nos quatorze structures. 16 réunions de crise EHPAD se sont ainsi déroulées au titre de l'année 2020. En outre, des directoires hebdomadaires ont été déployés à compter du 13 mars 2020, date de déclenchement du plan blanc. Des points d'étapes réguliers ont également été présentés au cours de l'année en Conseil de surveillance et en CHSCT.

Se sont également ajoutés à ces réunions des temps d'échange et de pilotage en présence de représentants locaux, départementaux, régionaux, voire nationaux :

- ◆ Des autorités de tarification (ARS, Conseil Départemental, Ministère de la Santé) ;
- ◆ Des professions de santé libérales et ambulatoires (CPTS, URPS, ...) ;
- ◆ Des établissements sanitaires et médico-sociaux du territoire, publics et privés.

Ces réunions avaient notamment pour objet d'anticiper les organisations à déployer au regard de l'évolution de la situation épidémique, de réguler les transferts de patients inter-établissements, et de répondre aux questionnements des chefs d'établissements sanitaires et médico-sociaux.

#### Dépistage, prévention et lutte contre la propagation de l'épidémie

L'organisation du dépistage a constitué un premier moyen essentiel de lutte contre la propagation de l'épidémie COVID-19. Ainsi, plus de 17 000 tests RT-PCR ont été réalisés par le GH70 au cours de l'année 2020. Transformé en centre de prélèvement COVID-19, le CESU a ainsi réalisé une grande partie des 17 000 tests RT-PCR comptabilisés au sein du GH70 en 2020. Une équipe mobile de prélèvement a notamment été constituée afin de réaliser des tests au sein d'une quarantaine de structures sur le département.

Le Laboratoire du GH70 a donc été fortement sollicité et a su s'adapter pour répondre à une explosion des demandes d'analyse, en partenariat étroit avec les laboratoires d'autres structures telles que le CHRU de Besançon, mais également avec le Laboratoire Vétérinaire Départemental. Pour ce faire, le GH70 a notamment fait l'acquisition d'un appareil de test RT-PCR et d'une installation destinée à réaliser des sérologies COVID.

En lien avec la Direction de la Qualité, le Service d'Hygiène Hospitalière a été fortement mobilisé pour répondre aux

questionnements des services et diffuser les recommandations de bonnes pratiques et les protocoles applicables au fur et à mesure de la progression de l'épidémie et de l'augmentation de la tension hospitalière. L'appui du SSH et de l'Equipe Mobile d'Hygiène de Territoire a ainsi été particulièrement apprécié et plébiscité au sein de nos quatorze EHPAD.

Enfin, la Direction des Ressources Economiques, Logistiques et Techniques a joué un rôle majeur, en particulier dans :

- ◆ L'approvisionnement et la gestion des équipements de protection individuelle (dont la gestion fût centralisée sur le site de Vesoul) ;
- ◆ Le transport des DASRI et analyses biologiques ;
- ◆ Le déploiement et l'accompagnement des équipes soignantes à l'utilisation des équipements biomédicaux spécifiques à la prise en charge de patients COVID-19 : ventilateurs, moniteurs de surveillance, oxymètres de pouls, pousse-seringue, respirateurs, moniteurs de curarisation, fibroscopes, etc.

Le GH70 remercie à cet effet les nombreux prêteurs et donateurs de matériels lui ayant permis de prendre en charge de manière la plus optimale possible les patients COVID-19 hospitalisés au sein de ses services, et en particulier l'ONG HUMATEM et le Rotary Club.

### Prise en charge médicale et paramédicale des patients atteints de la COVID-19

Si les services de réanimation, de pneumologie, de médecine interne et des urgences (SAU, UMPU, UHCD) ont été en première ligne dans l'accueil et la prise en charge des patients COVID-19, cette crise sanitaire n'a malheureusement épargné aucun service, aucun site du GH70, et aucun professionnel médical ou paramédical.

**Afin de répondre au mieux au fort afflux de patients atteints de la COVID-19, trois niveaux de prise en charge ont été identifiés et déployés au sein du GH70 au fil de l'évolution de la situation sanitaire.**

Le niveau 1, maintenu jusqu'au 19 mars 2020 avait pour objectif d'accueillir des patients COVID-19 sans impacter le capacitaire en réanimation (12 lits), et tout en maintenant les activités telles que les blocs opératoires, la médecine et les consultations externes. Chaque patient testé positif à la COVID-19 était donc hospitalisé dans le service de la spécialité dont il relevait.

Déclenché le 19 mars 2020, face à une forte augmentation des indicateurs épidémiques et à un afflux conséquent de patients, le niveau 2 actait :

- ◆ Un renforcement du capacitaire en réanimation, avec un passage de 12 à 18 lits ;
- ◆ L'identification de deux unités COVID-19 sur site de Vesoul : 12 lits dans le service de pneumologie et 13 lits en SSR gériatrique ;
- ◆ L'identification de lits dédiés COVID-19 au sein des hôpitaux de Lure, Luxeuil et Gray, représentant a minima 50% de leur capacitaire en service de médecine.

Dernier niveau organisationnel actant d'une saturation des services face à la nécessaire prise en charge du COVID-19, le niveau 3 fût déployé à la fin du mois de mars et au cours du mois de novembre 2020. Il consistait notamment en une augmentation sans précédent du capacitaire en réanimation en portant le nombre de lits de 12 à 30 lors du pic de la pandémie (dont 18 lits en réanimation, 6 lits en USC chirurgicale et 6 lits non-COVID en salle de surveillance post-opératoire), auxquels se sont ajoutés 10 lits en UHCD gérée par les équipes des urgences et les réanimateurs.

Les services de médecine des quatre sites MCO du GH70 n'ont pas non plus été épargnés avec le déploiement, lors de la première vague, de 24 lits COVID+ au sein du service de pneumologie (soit la totalité du capacitaire), de 52 lits en UMPU, de 31 lits sur le site de Lure et de 19 lits sur le site de Gray. Au titre de la deuxième vague, 83 lits COVID+ (hors réanimation) ont été dédiés à la prise en charge COVID dont 39 lits sur le site de Vesoul, 8 lits sur le site de Luxeuil, 10 lits sur le site de Gray et 16 lits sur le site de Lure. Au total, plus de 713 patients COVID-19 ont été accueillis au sein des services sanitaires de notre établissement en 2020, dont 282 au cours du printemps.

Afin de disposer de professionnels suffisamment nombreux pour prendre en charge des patients COVID+, une cellule des ressources humaines a été chargée d'identifier et de réaffecter les professionnels selon leur spécialité, en proximité étroite avec les cadres de santé et les IDE. Le passage en 12H a été acté dans certains services (réanimation, urgences, SSPI) de même qu'une seconde ligne de garde en réanimation. L'accueil et la prise en charge des patients a notamment

pu être réalisé par le déploiement de renforts en provenance de la réserve sanitaire déployée par les ARS, de plateformes de recrutement médical (création de 140 missions MedGo) mais également par la mise en œuvre de partenariats solidaires avec les autres établissements du département (AHBFC, Clinique Saint Martin, CRF de Beaujeu, CRF de Navenne, ...).

Les EHPAD ont également été particulièrement impactés. En effet, et malgré toutes les précautions prises par les équipes médicales et paramédicales, plus de 300 résidents hébergés au sein de nos quatorze établissements ont contracté la maladie COVID-19. Afin d'accompagner les professionnels et de protéger les résidents de la maladie, une astreinte médicale a été mise en place 24H/24 et 7J/7. Une organisation du parcours des personnes âgées destinée à éviter leur passage par les services d'urgences a également été engagée.

En parallèle de cette organisation exceptionnelle déployée grâce à la grande réactivité des équipes, le GH70 a mis tout en œuvre pour tenter de maintenir une continuité des soins et de la prise en charge des patients non-COVID, en particulier les patients chroniques.

### Organisation de la continuité des soins

Les organisations en niveau 2 et 3 ont malheureusement nécessité une déprogrammation de l'activité chirurgicale nécessaire au redéploiement des professionnels médicaux et paramédicaux en secteur COVID-19, de même qu'un report des consultations externes au cours de la première vague. Une cellule de déprogrammation ainsi été créée à la mi-mars 2020, et 90% des consultations (dont les consultations d'anesthésie) ont ainsi été annulées au cours de l'année 2020. Afin de continuer à suivre les patients nécessitant un suivi étroit, les équipes médicales du GH70 ont fortement eu recours aux actes de téléconsultations. Au mois d'octobre 2020, plus de 900 actes de téléconsultations avaient ainsi été réalisées.

Toutefois, et dès que les indicateurs épidémiques l'ont rendu possible, le GH70 a organisé la reprise progressive de son activité en rouvrant certaines salles de bloc opératoires afin d'atteindre une reprise d'activité à hauteur de 50%, en reprenant en partie des consultations externes sur le site de Vesoul à compter du 11 mai 2020, puis sur les autres sites MCO à compter du 15 juin 2020.

En EHPAD, la reprise de l'activité a été actée par la mise en place d'un COPIIL déconfinement à compter du 02 juin 2020 et l'organisation d'un CVS le 03 juin 2020, la réouverture des établissements aux visites des familles et des proches sans rendez-vous et le retour des animations par des intervenants extérieurs, sous réserve de la signature d'une « Charte de bonne conduite » et de la limitation du nombre de visiteurs et intervenants sur le même créneau horaire.

Enfin, et afin d'être en mesure d'accueillir de manière continue des patients COVID+ et de permettre aux patients hospitalisés de bénéficier d'un retour à domicile en toute sécurité, le GH70 a déployé, à la fin de l'année 2020, une cellule de régulation des entrées et des sorties. En lien étroit avec les médecins traitants et la CPAM pour le déploiement des PRADO COVID+, cette cellule de régulation a permis, en moins de trois mois, le retour à domicile de plus de 110 patients.

### Impacts sur les professionnels du GH70

La gestion de crise a eu un impact à la fois physique et psychologique sur l'ensemble des agents du GH70, mais en particulier sur le personnel soignant. Si tous ont été fortement et émotionnellement touchés par la lourde prise en charge des patients COVID-19, la peur de contracter la maladie et/ou de la transmettre à leur entourage, tous ont fait preuve d'un courage exceptionnel pour faire face à cette crise sanitaire de grande ampleur.

La médecine du travail a tenu un rôle prépondérant dans la participation à l'élaboration de protocoles pour les professionnels ayant contracté la COVID-19 et la recherche de cas contact. Au mois d'octobre 2020, plus de 174 professionnels avaient été testés positifs au COVID-19, et le taux d'absentéisme s'élevait à 14% au mois d'avril 2020 (contre 9,5% en avril 2019).

Divers dispositifs d'accompagnement des professionnels ont été mis en place tels qu'une cellule d'accompagnement psychologique, des solutions de garde d'enfant et la possibilité de télétravailler.

## Impacts sur les usagers, visiteurs, familles et proches

La pandémie de COVID-19 a également eu un fort impact sur les patients et les résidents, mais aussi sur leurs familles et leurs proches. Afin de respecter l'ensemble des consignes sanitaires et de freiner la propagation du virus, les visites ont d'abord été suspendues, puis leurs modalités fortement restreintes. Seule une visite par jour et par patient était autorisée au sein des services de médecine du GH70. Contraintes dans le temps et dans la durée, les visites des familles et des proches aux personnes hébergées en EHPAD nécessitaient quant à elle une prise de rendez-vous préalable et un strict respect de la distanciation physique et des gestes barrières.

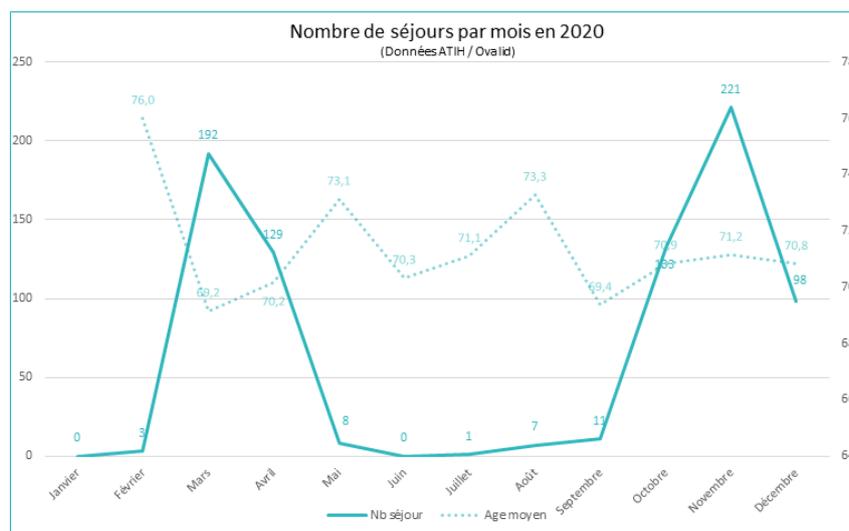
Les séances de la Commission des Usagers et des Conseils de la Vie Sociale n'ont également pas pu se réunir. Aussi, et pour pallier l'absence de ces espaces d'expression institutionnels de la parole des patients, des résidents et des usagers, le GH70 a souhaité communiqué autant que possible envers ces derniers.

## Communication

Le service communication s'est en effet attelé à relayer de manière régulière et transparente toutes les informations, recommandations, directives nationales et régionales et actualités relatives à la gestion de crise COVID-19. La communication envers les usagers et les patients a ainsi été réalisée sur les réseaux sociaux (68 publications Facebook et LinkedIn), ainsi que sur le site Internet du GH70 et sur le site Internet des EHPAD. Un affichage spécifique au COVID-19 a également été déployé afin d'informer et d'orienter les usagers et visiteurs au sein des différents sites MCO et des EHPAD.

Les professionnels ont quant à eux bénéficié d'informations constantes et régulières au moyen du journal interne et d'un onglet COVID-19 spécifiquement créé sur le site Intranet, alimenté quotidiennement par les protocoles COVID-19 (113 procédures et modes opératoires), notes de service et d'informations diverses. Trente-huit numéros spéciaux COVID-19 du Divers Sites ont ainsi été publiés au titre de l'année 2020.

En période de crise sanitaire, la communication a également consisté à diffuser tous les messages de soutien, les cartes postales, les vœux, dessins d'enfants, mots d'encouragements, cadeaux et dons divers adressés par des professionnels, particuliers et entreprises à l'endroit de notre communauté hospitalière, et pour lesquels l'ensemble du GH70 leur sera éternellement reconnaissant. A ce titre, une équipe de professionnels médicaux, paramédicaux, techniques et administratif se sont réunis pour, eux aussi, dire merci en vidéo à ces généreux donateurs et distributeurs de sourire si précieux : [https://www.youtube.com/watch?v=U2aA55Ti\\_TQ](https://www.youtube.com/watch?v=U2aA55Ti_TQ)

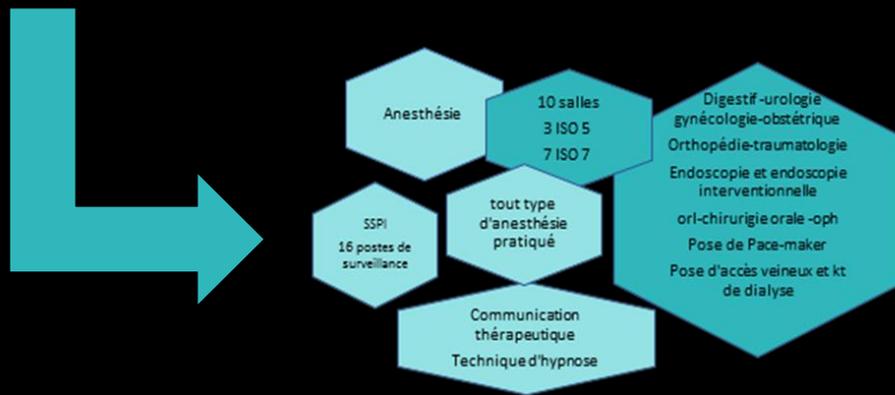


L'établissement a pris en charge 3 386 séjours en lien avec la Covid 19. L'âge moyen des patients est de 70.8 ans.

## IV. Présentation par Pôle

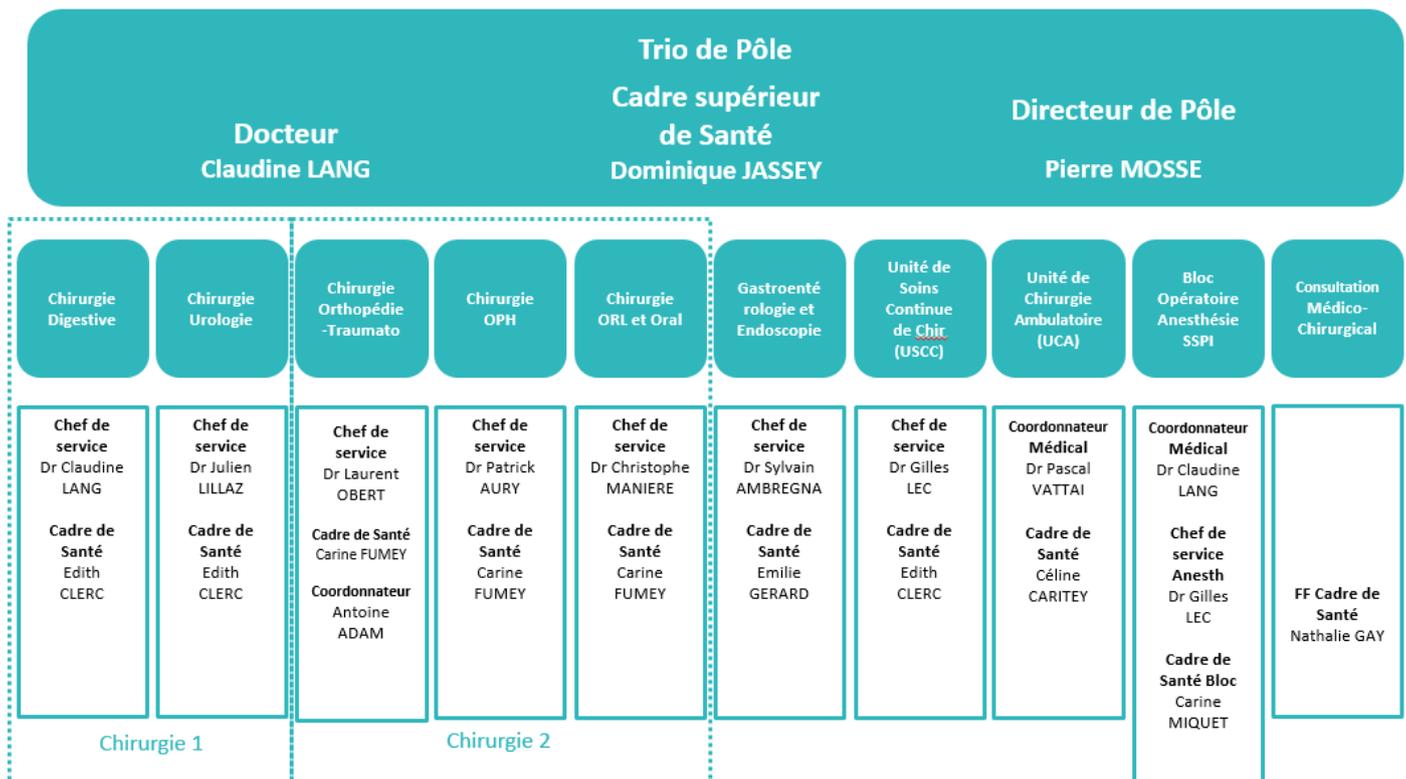
# POLE CHIRURGIE ANESTHESIE

- La chirurgie digestive et urologie (chirurgie 1), 26 lits
- La Chirurgie orthopédie-traumatologie-ORL-OPH (Chirurgie 2), 26 lits
- La Gastroentérologie 26 lits
- L'endoscopie, 2 salles
- L'Unité de Soins Continus de Chirurgie (USCC), 6 lits
- L'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA), 21 places
- Les Consultations médico-chirurgicales : 52 salles réparties dans trois épis de consultations en porte n° 8-11-14 ainsi qu'au 1er étage avec le département d'anesthésie, 2 fauteuils dentaires
- Le Bloc Opératoire / Anesthésie / SSPI



### Organigramme du Pôle Chirurgie Anesthésie au 31/12/2020

Groupe hospitalier de la Haute-Saône



## Propos introductif du chef de pôle

Le pôle Chirurgie anesthésie a vécu, comme les autres pôles, une année inédite. Je ne peux la décrire que de façon chronologique. La traversée de cette année n'a été possible que par la mobilisation de tous et un élan de solidarité initial qui a permis l'adaptation demandée.

La pandémie l'a impacté, évidemment, mais 2020 s'annonçait extrêmement difficile dans la continuité de 2019.

Il faut rappeler l'état du pôle en début 2020 :

- Une activité maximale atteinte en 2019 au bloc et en endoscopie
- Une programme capacitaire réduit fin 2019 : fermeture de la chirurgie de semaine en novembre (devenue UMPU), de l'USC chir en décembre (faute de soignants + manque de médecins anesthésistes) : passage en deux mois de 100 lits HC à 78 en pleine progression d'activité
- Des postes IDE vacants et des départs annoncés pour l'année 2020 sans beaucoup d'espoir de recrutement avant l'été
- Un trio renouvelé avec le départ du directeur Mr Gangneux et de la cadre sup Mme Causeret (mutations) Mme Causeret est remplacée à mi-temps par Mme Jassey en janvier 2020 puisque cette dernière garde la responsabilité des consultations externes quelques mois encore. Le directeur Pierre Mossé rejoint le pôle en octobre 2020

Le début 2020 est marqué par de grandes difficultés à accueillir les patients programmés (nombreux reports par manque de place) et à faire fonctionner la chirurgie 1 qui terminait l'année 2019 avec des intérimaires.

S'y ajoute la demande de prise en charge des urgences de Gray que souvent nous ne pouvons accueillir faute de place.

Enfin, l'équipe d'anesthésie reste très fragilisée par le départ de 5 personnes courant 2019 : deux titulaires en début d'année et 3 assistants en novembre. Il reste début 2020 6 titulaires dont la moyenne d'âge est supérieure à 60 ans et un assistant pour une cible de 11 ETP minimum. L'activité opératoire reste forte grâce au renfort de remplaçants.

La crise sanitaire vient tout balayer mi-mars :

- Déprogrammation massive des blocs et des consultations
- Adaptation des locaux du bloc pour continuer à opérer les urgences et quelques cancers (selon thesaurus)
- Fermeture de 2 services d'hospitalisation complète pour devenir services covid
- Transformation de l'USC et de la SSPI en réanimations pour 12 lits
- Transformations des secteurs de consultation externe porte 8 pour les urgences non covid circuit court et porte 14 pour les urgences traumato non covid.
- Adaptation d'une partie des consultations programmées en consultations téléphoniques
- Redéploiement des personnels vers les secteurs de réa, urgences, et secteurs covid.

De mai à août la reprise d'activité se heurte à de grandes difficultés :

- La réouverture des secteurs d'hospitalisation complète est très progressive et n'est totale qu'au 1<sup>er</sup> août, le pôle ne fonctionne qu'avec 52 lits /78 jusqu'à mi-juillet, dont 26 lits de gastro entérologie.
- La reprise de la chirurgie est soumise à la restriction des produits d'anesthésie
- L'été dont l'activité est réduite de façon programmée se déroule dans de bonnes conditions avec une activité soutenue sur les 6 blocs ouverts en moyenne

De début septembre à mi-octobre l'activité du bloc reprend de façon quasiment normale, les services dont le personnel a été renouvelé se remettent en place.

Mi-octobre la seconde vague covid se déclenche avec surtout une impaction sur l'occupation des lits de réanimation. L'activité opératoire est réduite à partir de mi-octobre pour suivre la feuille de route transmise à l'ARS. Les personnels redéployés vers les secteurs réa et covid sont surtout ceux des consultations externes et des services d'hospitalisation pour les IDE, bloc opératoire pour les AS.

Toutefois l'activité opératoire reste soutenue à 75% environ jusqu'en décembre. Les secteurs d'hospitalisation souffrent à nouveau de manque d'effectifs, soit par le redéploiement, soit par départ non remplacé, soit par absentéisme.

Le premier semestre 2021 déjà presque écoulé reste très impacté par le nombre de patients nécessitant les soins critique jusqu'à une période de déprogrammation massive à nouveau imposée mi-avril pour 5 semaines. A l'aube de la reprise d'activité nombreux sont ceux qui se disent démotivés.

Difficile de résumer une telle année dans un pôle dont l'activité a dû être adaptée en fonction du niveau de crise sanitaire.

Les équipes médicales en sortent fragilisées, les équipes paramédicales déstabilisées, les organisations à repenser. Le pôle est à reconstruire en tirant leçon aussi bien de ce que la crise sanitaire a bouleversé ou appris, que de l'inadéquation constatée fin 2019/début 2020 entre les moyens et l'activité.

La crise sanitaire a masqué des manques par la déprogrammation, en a révélé d'autres. Il apparaît clairement que bon nombres d'organisations doivent être revues et il a été acté que le pôle bénéficierait de l'appui d'une mission extérieure dans cette remise en question. Il est nécessaire de penser l'avenir du pôle dans une perspective qui se compte en années, de consolider les recrutements, d'inscrire l'activité chirurgicale dans une logique territoriale, de nombreux projets peuvent être développés.

Toute cette dynamique aura besoin d'une amélioration logistique par la révision des maquettes organisationnelles, un meilleur soutien de l'outil informatique, une remise à niveau des équipements et de leur entretien.

De jeunes médecins et chirurgiens ont rejoint le pôle et déjà développé de nouvelles activités, certains se sont déjà lassés devant les difficultés rencontrées depuis 2 ans. Il est indispensable de rassurer ceux qui restent pour qu'ils veuillent développer de nouveaux projets et s'impliquer dans l'amélioration de notre pôle.

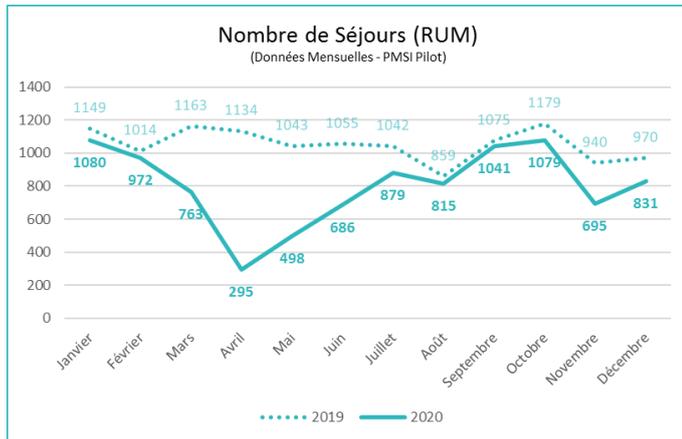
Si début 2021 a été encore très contraignant, il a aussi apporté des espoirs de réorganisation, une redynamisation des équipes qui se mobilisent pour la qualité, l'envie de mettre en place des organisations plus solides et d'avancer.

**Docteur Claudine Lang**

## Activité 2020

### Hospitalisation - Globale

POLE CHIRURGIE - ANESTHESIE	2018	2019	2020	Evol 2020/2019
Nombre de séjour	12 860	12 623	9 634	-23,7%
T2A	21 589 232 €	22 535 434 €	18 450 499 €	-18,1%
Nombre de journée	31 173	32 773	28 107	-14,2%
DMS	2,42	2,60	2,92	12,4%
PMCT / Jour	693 €	688 €	656 €	-4,5%

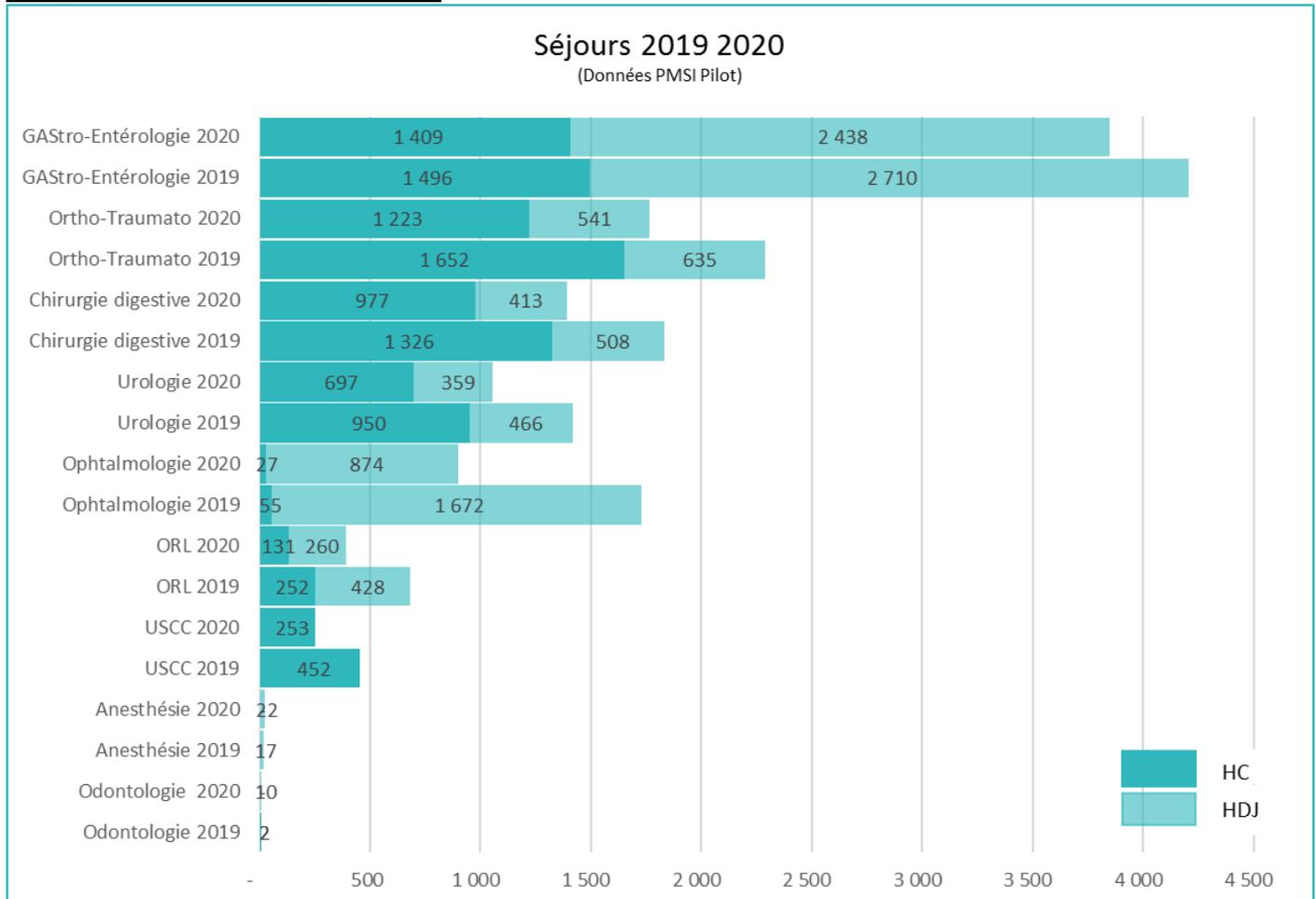


Le pôle Chirurgie est le pôle le plus impacté par la crise sanitaire en raison de la déprogrammation des opérations lors de la 1<sup>ère</sup> et la 2<sup>ème</sup> vague. La baisse d'activité représente près de **-3 000 séjours** soit près d'**un quart de l'activité 2019**.

En Avril, l'activité chute de près de 75%.

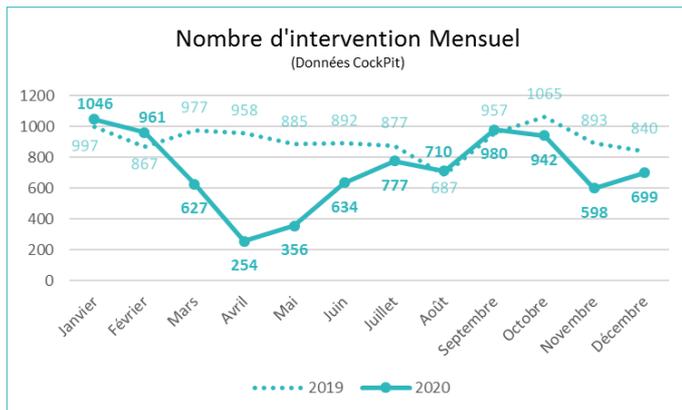
Les **deux spécialités** les plus impactées sont **l'Ophthalmologie et l'ORL** avec une baisse annuelle des séjours de **-48% et -43%**.

### Hospitalisation – Par spécialité



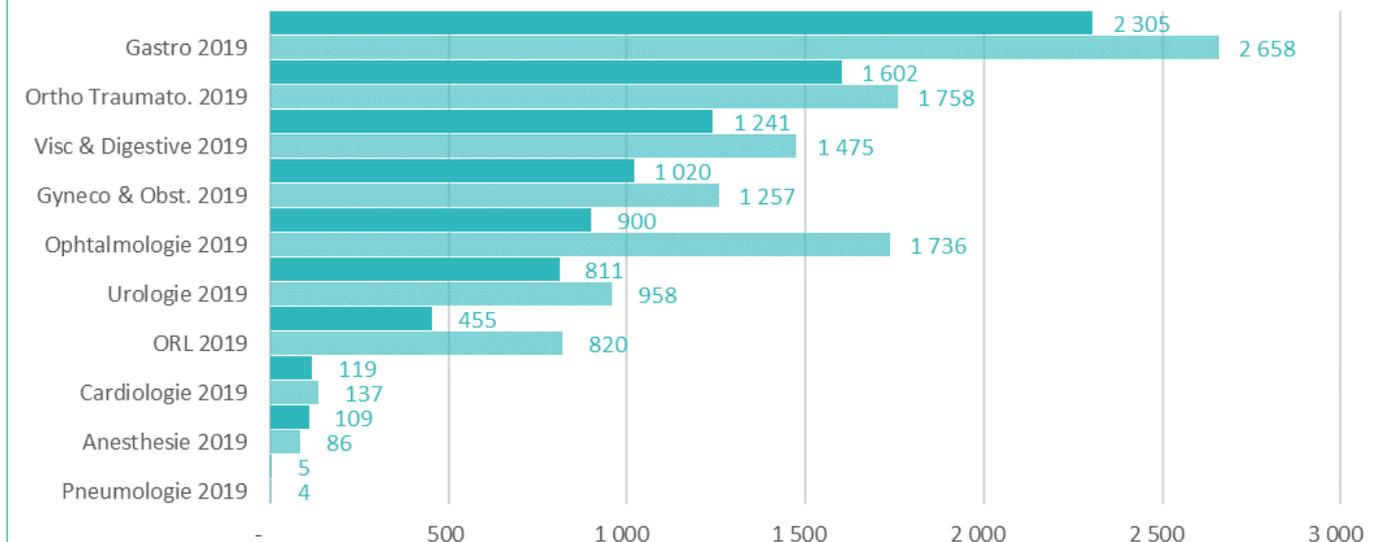
## Activité du Bloc Opérateur

	2018	2019	2020	Evolution 2020/2019
Nombre d'interventions	9 645	10 895	8 584	-21%
Dont ambulatoire	5 401	6 572	4 767	-27%
Dont Programmées		8 620	5 863	-32%
Dont Ajoutées		315	690	119%
Dont Urgentes		1 960	2 031	4%
% ambulatoire	56%	60%	56%	-8%
% programmées	82%	79%	68%	-14%
% Ajoutées et urgentes	18%	21%	32%	51%



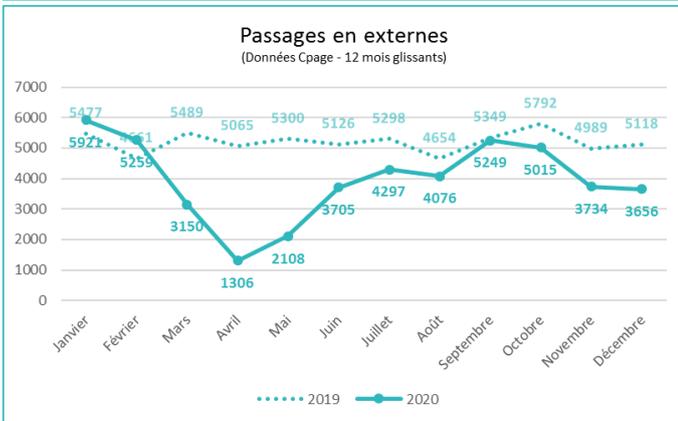
La courbe des interventions aux blocs suit celle des hospitalisations. Sur **l'année 2020**, les interventions sont en diminution de **-21%** soit plus de **2300 interventions**. Sur les **interventions programmées**, ce taux atteint **-32%**.

## Evolution du nombre d'interventions par spécialité 2019 et 2020



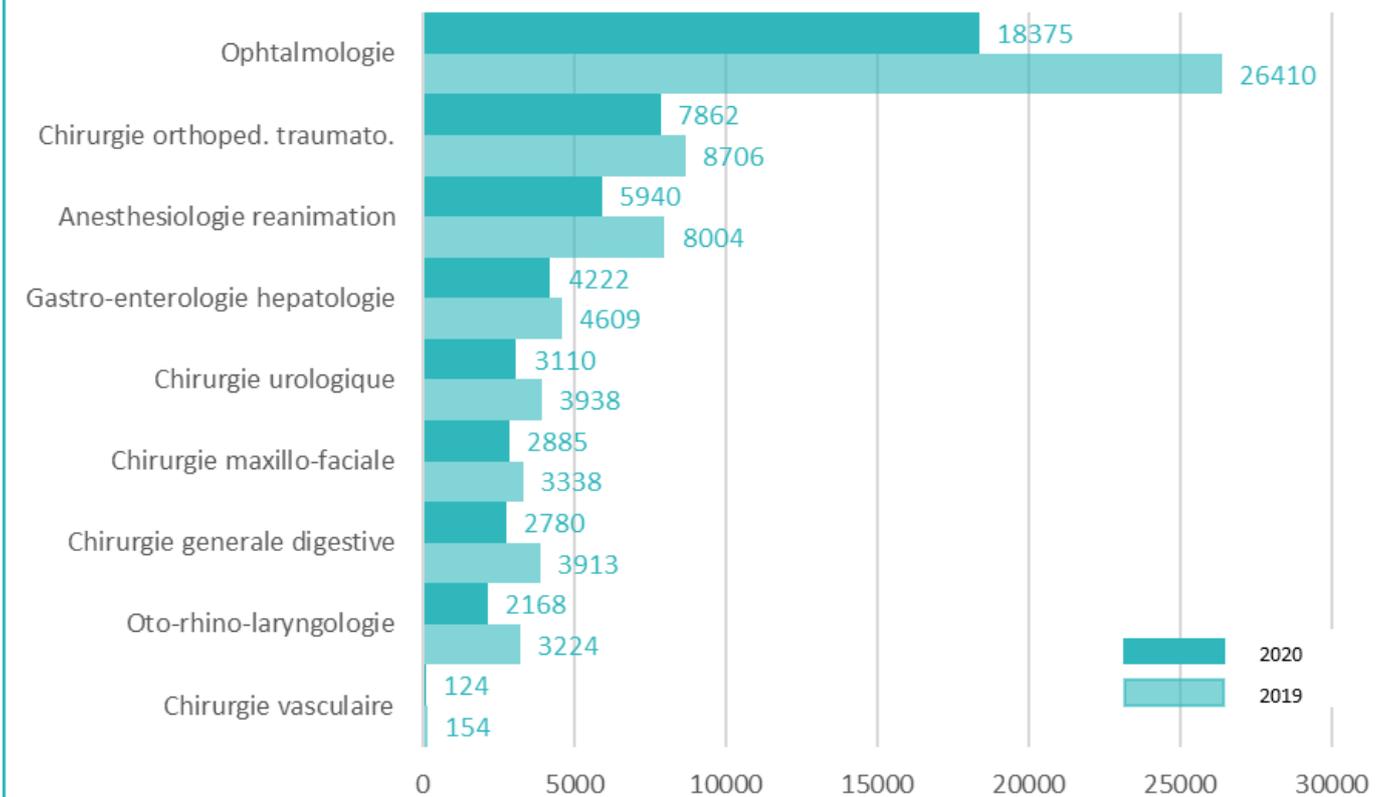
## Activité externe

POLE CHIRURGIE - ANESTHESIE	2018	2019	2020	Evol 2020/2019
Nombre de Passages	55 105	62 318	47 476	-23,8%



La courbe mensuelle des passages en externe suit les mêmes évolutions que les hospitalisations et les interventions. Sur **l'année 2020**, le nombre de passages est en diminution de -24% soit près de **15 000 passages de moins** que l'année 2019 dont plus de **plus de la moitié en Ophtalmologie**.

## Passages Annuels 2019 et 2020 par spécialité



## Principales évolutions et projets en 2020

### Evolutions

- Ressources humaines
  - o Médical : arrivée d'une anesthésiste (Dr Bucur) en mars, d'un urologue (Dr Detree) en novembre, d'un assistant supplémentaire en traumatologie (Dr Mangin) en novembre, départs annoncés mais pour 2021
  - o Encadrement : nomination de Mme D. Jasey cadre supérieur du pôle en janvier mais en plus des consultations externes pendant 6 mois, nomination de M. Pierre Mossé directeur référent du pôle en octobre (vacance de poste depuis début 2020), départ de Mme V. Laffite FFcadre chir 1 en mai, recrutement sur le même poste de Mme Edith Clerc en juillet. Remplacement de Mme Sandrine Richard sur le poste d'endoscopie et gastro entérologie par Mme Emilie Gérard début 2020. Consultations externes : Mme Dominique Jasey (du 1/1/20 au 30/6/20), arrivée de Mme Charlotte BRENEL au 1<sup>ER</sup> juillet
  - o Recrutements IDE, AS, : nombreux départs et arrivées ; malgré tout, difficultés majeures en chir 1 et gastro entérologie gérées par des fermetures de lits transitoires et le recours à l'intérim.
- Capacitaire : n'a été normal que 6 mois/12 en résumé
  - o Réouverture des soins continus (6 lits) mi-mars
  - o Fermeture UCA et gastro, puis également chir 2 au plus fort de la crise sanitaire ; réouverture UCA partielle 18 mai, gastro en juin, capacitaire total 1er aout.
  - o Au total sur un capacitaire de 84 lits HC et 21 places UCA :
    - Capacitaire HC 84 lits : 5 mois /12, 78 lits 2.5 mois/12, 73 lits 0.5 mois/12, 58 lits 2 mois / 12, 32 lits près de deux mois au plus fort de la crise
    - Ambulatoire 21 places ouvertes 6,5 mois/12, demi capacité 3,5 mois, fermeture complète : 2 mois

Il n'est pas inintéressant de mettre en miroir les capacités résiduelles de l'année au bloc et en capacitaire avec l'activité réellement accomplie moins réduite qu'on pouvait le craindre.

### Projets

Les projets de 2020 comportaient :

- La consolidation du virage ambulatoire et une réflexion sur l'augmentation des places à moyen terme
- L'informatisation et l'amélioration du parcours ambulatoire
- Une volonté de réflexion sur les lits de surveillance rapprochée en péri-chirurgical
- La volonté d'organisation de la chirurgie 1, en souffrance depuis sa création
- Une réflexion sur la prise en charge des urgences au bloc opératoire (montée en charge avec la fusion avec Gray)
- Un travail sur la DMS avec l'organisation de l'accueil des opérés et mise en place de la RAAC
- La mise en place d'une structuration des consultations externes avec un conseil, une gestion des salles (gestion approachante du bloc) et un meilleur accès à la prise de rendez vous
- Structuration du parcours obésité /chirurgie bariatrique (travail transversal avec équipe endocrinologie/nutrition)

Le manque d'effectifs dans les services, les changements de cadres, la réduction sévère du programme capacitaire, le manque d'anesthésistes et l'inertie du système d'information ont empêché de travailler en tout début d'année.

Puis la crise sanitaire s'est chargée du reste en nous obligeant à transformer complètement nos organisations.

## Réalisations 2020

- L'équipe d'UCA a préparé le travail d'informatisation, des travaux ont été faits pour améliorer le turn over des circuits courts (Ouverture du salon de collation et de deux salons post-opératoire) ... Mise en place de gestion administrative dans CPAGE par les IDE qui améliore le parcours. En revanche pas de solution pour le moment pour augmenter le programme capacitaire au sein du pôle, d'où le recours à l'ambulatoire forain de nécessité. Nous attendons toujours des réponses en ce qui concerne l'informatisation.
- Un projet de surveillance rapprochée incluse en chirurgie 1 avait été rédigé, mais la crise sanitaire a permis la réouverture de l'USC mi-mars.
- Le travail de réorganisation de la chirurgie 1 n'a pu s'amorcer qu'à l'automne avec le recrutement de personnel et l'arrivée d'une nouvelle cadre très dynamique, Mme Clerc. Il est encore très entravé par le manque d'effectifs récurrent et la crise sanitaire prolongée.
- Depuis le début de la crise sanitaire, le bloc a fonctionné avec un bloc d'urgence dont la pertinence demande à être confirmée.
- Le projet bariatrique est gelé par la crise sanitaire (ni chirurgie, ni réunions ou ateliers).
- Absentéisme très significatif en chirurgie 1 (digestif-urologie) et en gastroentérologie : appel à IDE intérimaires
- Démarche qualité gestion des risques : poursuite de l'engagement
  - RMM et CREX
  - Actualisation des cartographies des unités de soins et du bloc opératoire
  - Réécriture de la Charte du bloc opératoire
  - Pas de patient traceur en 2020
  - Réunion mensuelle avec la cellule qualité

### Projets de Pôle 2020 suspendus :

- RAAC
- Extension et évolution en UCA
- Accueil centralisé
- Travail sur les consultations externes

Des jours difficiles, sous haute tension ont cadencé le quotidien des professionnels du Pôle. La solidarité a largement contribué à dépasser les tensions, le découragement parfois et l'exténuation de tous face à cette année marquée par la crise sanitaire.

L'entraide renforcée entre toutes les unités du Pôle de jour comme de nuit, a permis de faire face à un pic d'absentéisme exceptionnel.

En effet, la bonne coordination des cadres de santé a facilité et accompagné la mobilité des professionnels paramédicaux au sein même du pôle mais également dans les autres unités du GH, en privilégiant le volontariat. Ainsi le Pôle de chirurgie –anesthésie a mis à disposition du personnel AS-IDE-IBODE-IADE en réanimation, en pneumologie ainsi qu'aux urgences.

Mobilisation du Chef de Pôle : présence aux réunions de crises et régulation du bloc opératoire. Gestion de la reprise d'activité avec les équipes

## Soulignons plusieurs axes de travail de réorganisation mis en place pour la crise sanitaire :

- UCSHIR et SSPI : Accueil de 12 malades de réanimation Le personnel (usc + renforts du bloc) a accepté de travailler en amplitude de 12h.
- Mise en place d'une double garde des médecins anesthésistes pendant l'ouverture des lits de réanimation, réactivation de l'astreinte IADE de SSPI en période intermédiaire de tension
- Consultations médico-chirurgicales : Accueil des patients en « circuit court urgences orthopédie-traumatologie » tout en maintenant une activité de consultations programmées au sein de cette spécialité, accueil des urgences circuit court + urgences de spécialité porte 8
- Bloc opératoire :
  - Déprogrammation massive 2 mois (2 blocs) pendant 2 mois
  - Adaptation des organisations en fonction des déprogrammations (50% -70%) en respectant les niveaux de tensions déterminés par les autorités de tutelles (ARS)
  - Adaptation quotidienne des plannings RH
  - Mise en place d'un bloc opératoire dédié aux urgences
  - Organisation régulière de réunions de régulation de l'activité opératoire pour les arbitrages
- UCA : fermeture du service et mise à disposition du pôle de l'ensemble de l'équipe RH
- Démarche qualité gestion des risques : poursuite de l'engagement
  - RMM et CREX
  - Actualisation des cartographies des unités de soins et du bloc opératoire
  - Réécriture de la Charte du bloc opératoire
  - Pas de patient traceur en 2020
  - Réunion mensuelle avec la cellule qualité

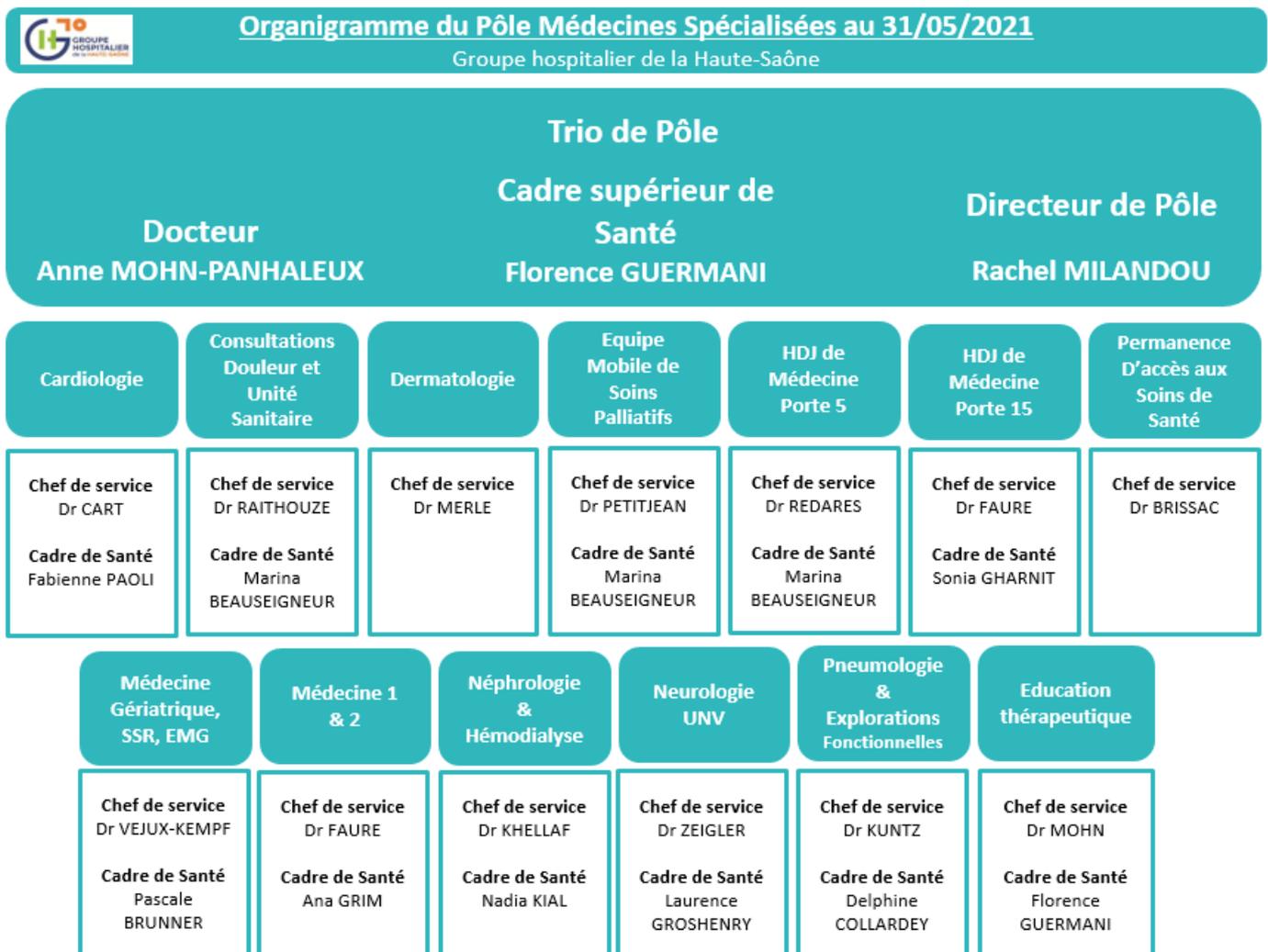
## Projets en 2021

- Réactualisation et remise en route des projets 2020 : UCA- Accueil centralisé -RAAC
- Audit organisationnel du pôle de chirurgie-anesthésie : amélioration de l'organisation des services de soins et du bloc opératoire ; pertinence du bloc d'urgence, maintien du staff de planification tripartite
- Stratégie de découpage du Pôle en deux secteurs en septembre 2021 : 2 cadres supérieurs de santé.
- Secteur technique : bloc opératoire-anesthésie-SSPI-UCA-endoscopie-brancardage-consultation d'anesthésie.
- Secteur de soins conventionnels du pôle de chirurgie et consultations médico-chirurgicales
- Démarche qualité gestion des risques :
  - Promouvoir une culture qualité dans tous les secteurs d'activité du Pôle
  - Définir les parcours
  - Promouvoir des séances d'analyse de pratiques (APP) sur l'ensemble du Pôle
  - Organiser une RETEX : post-crise /gestion et vécu des soignants /appui d'un psychologue du travail
  - Développer la stratégie du patient traceur dans tous les secteurs d'activité du Pôle
  - Prépare la visite de certification
- RH
  - Optimiser la gestion des RH //mise à plat et révision des maquettes organisationnelles // adéquation en lien avec l'activité.
  - Développer le Plan de formation 2021 / à promouvoir suite à des annulations liées à la crise
  - Inciter les personnels à participer aux groupes de travail
  - Elaborer un livret spécifique dans chaque unité : guide pour les remplaçants et nouveaux arrivants
  - Accueillir les nouvelles recrues sur les postes publiés
- Parcours patient
  - Poursuivre la personnalisation et la fluidité des parcours de soins à travers l'évolution des organisations : cellule de régulation, accueil, orientation entrées/sorties.
  - Synchroniser les temps médico-soignants : réduire les pertes de temps dans les prises en charge et viser l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.
- Attractivité
  - Mettre à jour le site intranet

# POLE MEDECINE URGENCES

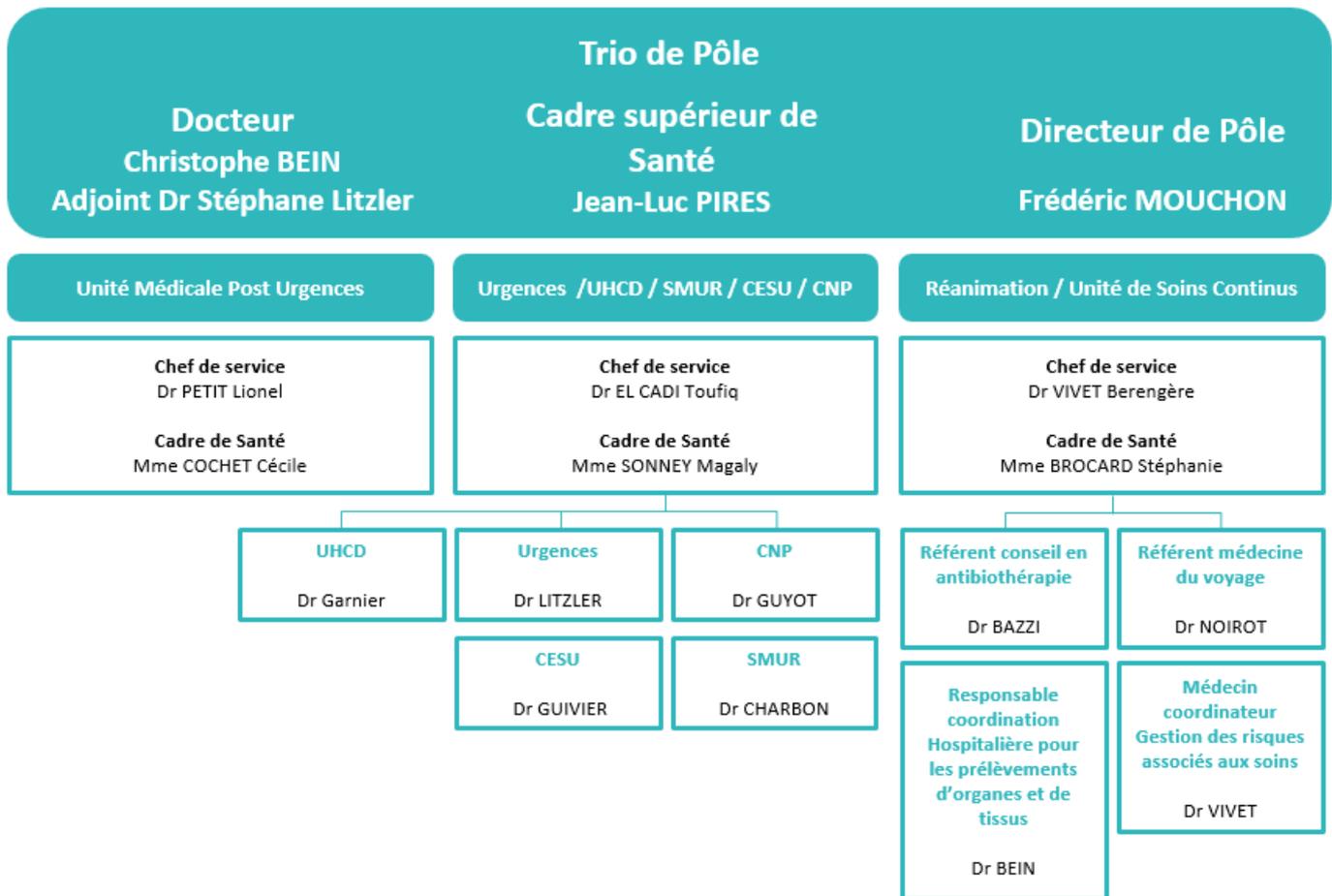
- La Cardiologie, 14 lits et l'unité de Soins Continus de Cardiologie, 8 lits
- La Dermatologie
- L'HDJ de Médecine porte 5 de 5 places et porte 15 de 21 places
- La Médecine Gériatrique, le SSR et l'Equipe Mobile de Gériatrie (EMG), 22 et 13 lits
- La Néphrologie et l'Hémodialyse, 8 lits et 13 places
- La Neurologie, 10 lits et 6 place et l'UNV, 4 lits
- La Pneumologie et les Explorations Fonctionnelles, 24 lits
- L'accueil des Urgences, l'UHCD 10 lits et l'UMPU 26 lits
- La réanimation, 12 lits
- L'Unité de Surveillance Continue de Médecine, 6 lits
- L'Education Thérapeutique

Ce pôle a fait l'objet d'une réorganisation fin 2020 pour être scindé en deux pôles, le pôles Médecines spécialisées, et le pôle Médecines Critiques.



## Organigramme du Pôle Médecines Critiques au 31/05/2021

Groupe hospitalier de la Haute-Saône



## Propos introductif du chef de pôle

### Médecines Spécialisées

Le Pôle Médecines Spécialisées est un pôle pratiquant à la fois de l'hospitalisation conventionnelle et une prise en charge en ambulatoire, en particulier au sein des Hôpitaux de Jour Porte 5 et Porte 15. Composé d'une trentaine de professionnels médicaux et de plus de 300 professionnels paramédicaux, le pôle réalise également des activités techniques telles que l'exploration fonctionnelle, la dialyse et la chimiothérapie, et propose des consultations externes sur les quatre sites MCO du GH70 (Vesoul, Lure, Luxeuil et Gray).

Au travers du rapport d'activité 2020, le Pôle médecines spécialisées souhaite mettre en lumière sa forte mobilisation dans la prise en charge des patients atteints de COVID-19 mais également donner une vision optimiste et pleine d'espoir pour les années futures.

**Docteur Anne MOHN-PANHALEUX**

### Médecines Critiques

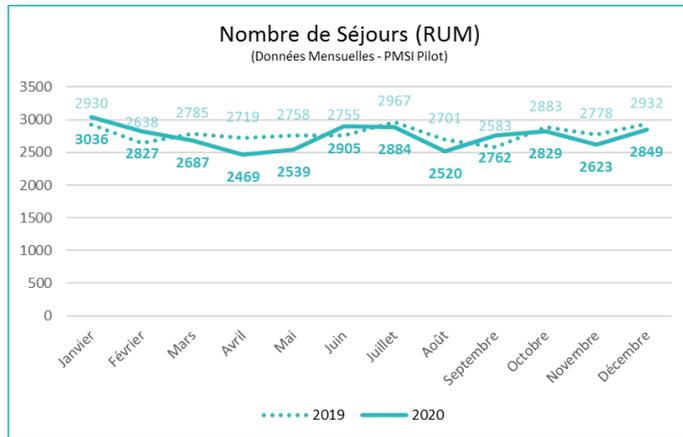
L'année qui vient de s'écouler a mis en lumière des défis inédits face à une pandémie planétaire. Les urgences, la réanimation et l'UMPU ont été particulièrement impactés dans leurs organisations. Tous les soignants ont dû faire face à un double challenge, à la fois sur la quantité de travail mais aussi sur le stress intense qu'impliquait la situation. La mobilisation a été générale avec beaucoup de courage et d'abnégation mais nous devons retenir les leçons de cette période afin de mieux nous préparer à relever ces défis.

**Docteur Christophe BEIN**

## Activité 2020

### Hospitalisation - Globale

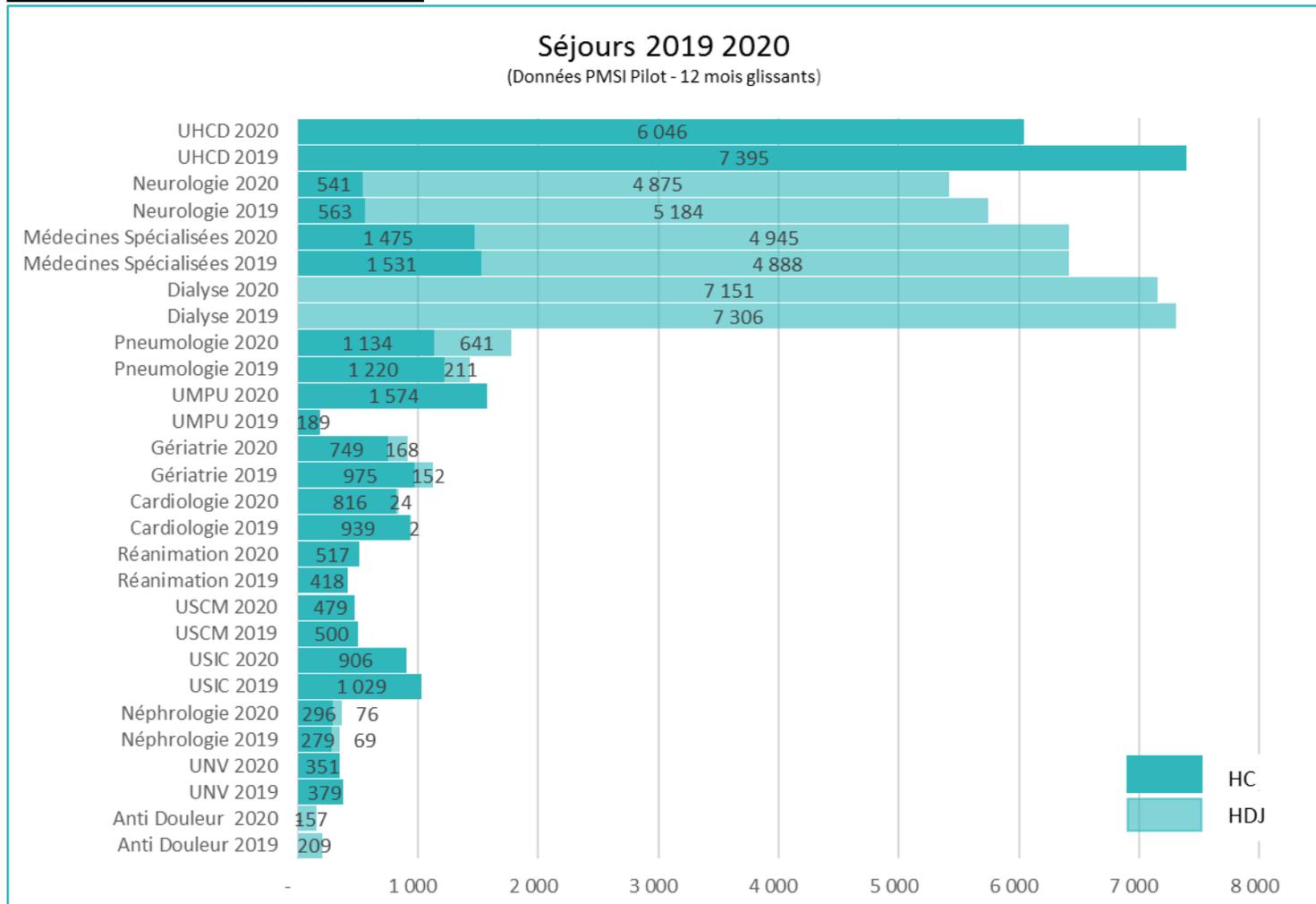
POLE MEDECINES - URGENCES	2018	2019	2020	Evol 2020/2019
Nombre de séjour	31 038	33 429	32 930	-1,5%
T2A	34 489 126 €	37 977 186 €	39 984 504 €	5,3%
Nombre de journée	73 148	76 984	81 121	5,4%
DMS	2,36	2,30	2,46	7,0%
PMCT / Jour	471 €	493 €	493 €	-0,1%



En 2020, le nombre de séjours en d'hospitalisation du pôle Médecine Urgences est en légère baisse, **-1.5%** soit **-500 jours** vs 2019. Ce maintien s'explique notamment par la création de l'Unité Médicale Post Urgences avec 26 lits.

On note parallèlement une augmentation de **+7% de la DMS** ce qui explique la hausse du nombre de journée et de la T2A (respectivement de +5.4% et +5.3%).

### Hospitalisation – Par spécialité



## Activités du SMUR, SAU, CNP et UHCD

		Site	2017	2018	2019	2020
SMUR	Primaire/secondaire	GRAY	528/64	496/66	446 / 61	494/67
		LURE	748/84	790/88	795/86	962/46
		LUXEUIL	306/43	243/22		
		VESOUL	975/65	1006/70	1096/73	1021/58
Activité externes SAU et CNP Sans admission		GRAY	7 547	7 666	7 033	6 038
		LURE	9 591	9 070	9 229	6 882
		LUXEUIL	8 497	7 762	7 503	1 599
		VESOUL	15 951	19 470	19 229	18 080

A noter : les CNP fonctionnaient jusqu'à minuit jusqu'à début 2020 puis jusqu'à 20h à Lure ; celles de Luxeuil ont été fermées en 2020 et une expérimentation VLI a été mise en place hors période de forte tension Covid.

### Les effectifs réels

Gray : 10 médecins, 8 AS et 13 IDE

Lure : 2 médecins, 4 AS et 9 IDE

Luxeuil : 3 médecins, 4 AS et 1 IDE

Vesoul : 14 médecins, 18 AS et 38 IDE

	UHCD VESOUL		Evol 2019
	2019	2020	/ 2020
Retour à domicile	5 827	4 825	-17,2%
transfert	1 017	713	-29,9%
sur un total de	7 368	5 939	-19,4%

Il s'agit des séjours déclenchant le GHS d'UHCD

Activité de l'UHCD de GRAY en 2020 : 247 transferts et 841 retours à domicile sur 1218 au total.

Le site de GRAY a intégré le GH70 en 2020, auparavant le CHVS bénéficiait de dotation « Hôpital de Proximité ».

Mode d'entrée site de Vesoul	Effectif 2017	Effectif 2018	Effectif 2019	Effectif 2020	Evol 2019 / 2020
62 Mutation moyen séjour	45	50	37	38	2,7%
63 Mutation long séjour	901	815	1	1	0,0%
71 Transfert court séjour	19	23	1 025	1 231	20,1%
72 Transfert moyen séjour	2		12	67	458,3%
74 Transfert psychiatrie	1	1	1		
7R Transfert à partir d'une unité de réanimation	3	14	15	7	-53,3%
8 Domicile	33 095	34 484	36 287	31 637	-12,8%
85 Avec passage dans la structure d'accueil des urgences de l'établissement	15 162	14 757	14 645	14 835	1,3%
87 D'une structure d'hébergement médico-sociale			6	16	166,7%
<b>TOTAL</b>	<b>49 228</b>	<b>50 144</b>	<b>52 029</b>	<b>47 832</b>	<b>-8,1%</b>

#### Racines des GHMs en UHCD site de VESOUL

Racine	Libellé	Effectif 2019	Effectif 2020	Evol
05M13	Douleurs thoraciques	541	474	-12,4%
20Z05	Ethylisme aigu	384	357	-7,0%
06M12	Douleurs abdominales	336	209	-37,8%
21M10	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans	228	186	-18,4%
01M20	Commotions cérébrales	172	176	2,3%
23M20	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	276	158	-42,8%
01M30	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires	151	148	-2,0%
03M05	Troubles de l'équilibre	145	143	-1,4%
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	173	138	-20,2%
05M05	Syncopes et lipothymies	115	123	7,0%
01M25	Epilepsie, âge supérieur à 17 ans	182	120	-34,1%
06M03	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans	153	118	-22,9%
04M05	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	170	107	-37,1%

A Vesoul, un tiers des patients hospitalisés passent par les urgences.

Mode d'entrée site de Gray	Effectif 2017	Effectif 2018	Effectif 2019	Effectif 2020	Evol 2019 / 2020
62 Mutation moyen séjour	5	4	4	7	75,0%
71 Transfert court séjour	47	43	43	30	-30,2%
72 Transfert moyen séjour	20	11	11	1	-90,9%
7R Transfert à partir d'une unité de réanimation	1			2	
8 Domicile	563	324	324	74	-77,2%
85 Avec passage dans la structure d'accueil des urgences de l'établissement	2 201	1 911	1 911	1 869	-2,2%
	<b>2837</b>	<b>2 293</b>	<b>2 293</b>	<b>1 983</b>	<b>-13,5%</b>

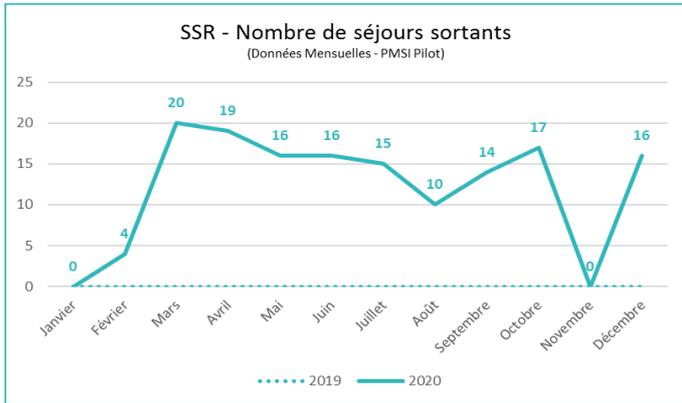
#### Racines des GHMs en UHCD site de VESOUL

Racine	Libellé	Effectif 2019	Effectif 2020	Evol
20Z05	Ethylisme aigu	93	100	7,5%
05M13	Douleurs thoraciques	28	50	78,6%
01M20	Commotions cérébrales	53	38	-28,3%
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	41	33	-19,5%
21M10	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans	46	30	-34,8%
06M12	Douleurs abdominales	22	27	22,7%
08M04	Fractures de la hanche et du bassin	10	22	120,0%
23M20	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	19	21	10,5%
05M05	Synopes et lipothymies	11	20	81,8%
06M03	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans	14	20	42,9%
06M06	Occlusions intestinales non dues à une hernie	11	17	54,6%
07M02	Affections des voies biliaires	11	17	54,6%

A Gray, la quasi-totalité des patients hospitalisés passent par les urgences.

## SSR

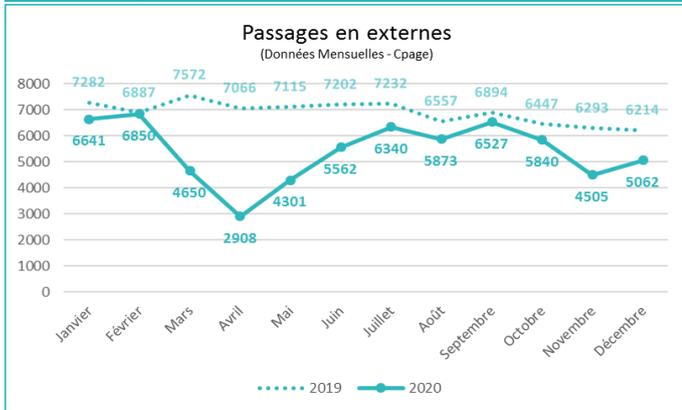
POLE MEDECINES - URGENCES	2018	2019	2020	Evol 19/20
Nombre de séjours	-	-	147	



LE SSR de Vesoul a **ouvert le 17 Février 2020**. Il a fait l'objet d'une transformation en lit de médecine pour la prise en charge des patients atteints de la COVID au cours de la seconde vague.

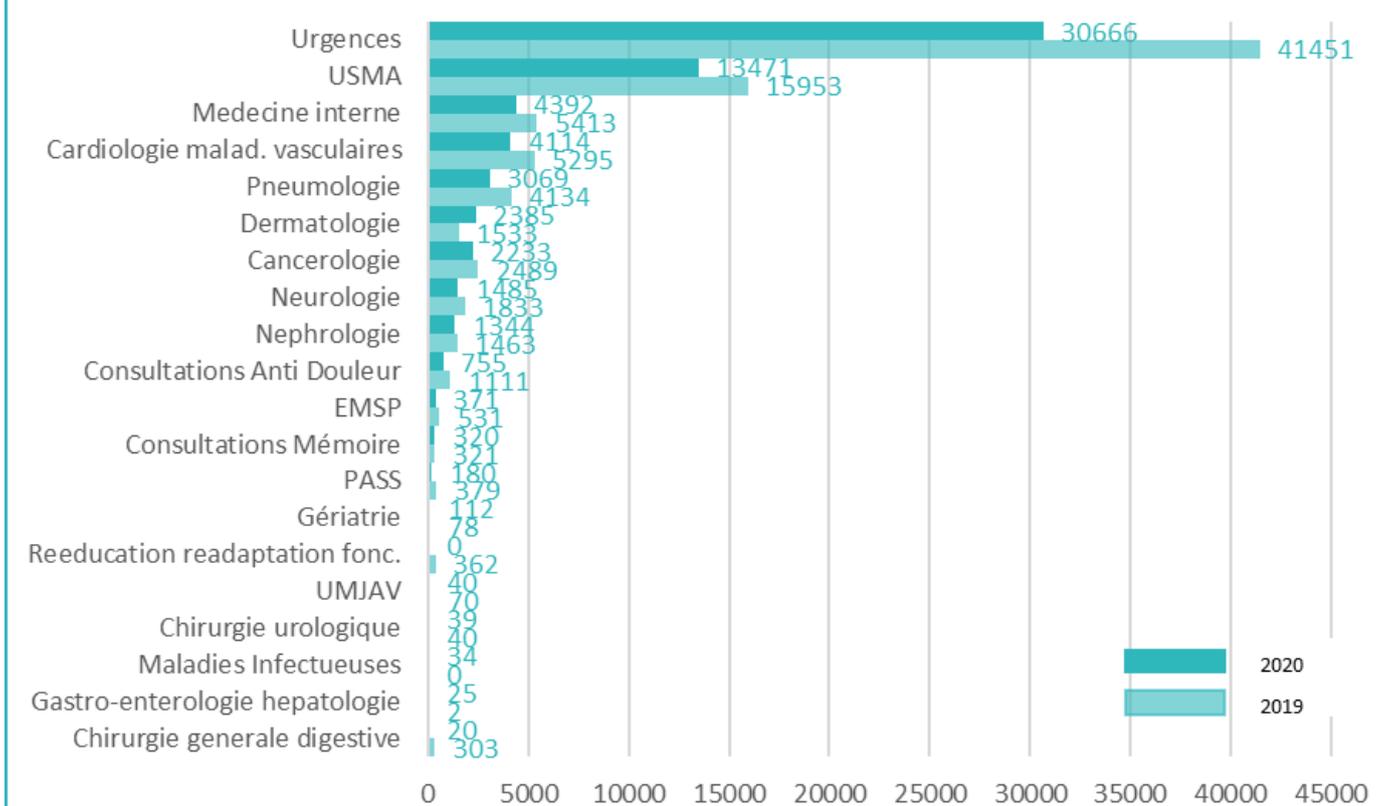
## Activité externe

POLE MEDECINES - URGENCES	2018	2019	2020	Evol 2020/2019
Nombre de Passages	77 043	82 761	65 058	-21,4%



Les consultations externes du pôle médecine Urgences sont en diminution de **-21,4%** ce qui représente **-17 700 passages** (dont -6 200 suite à la fermeture des CNP de Luxeuil mi-mars – CNP non suivi d'hospitalisation uniquement).  
L'impact des mois de mars et avril est donc impacté à la fois par les fermetures des CNP, mais aussi par la crise sanitaire.

## Passages Annuels 2019 et 2020 par spécialité



## Principales évolutions et projets en 2020

### Cardiologie

Malgré la pandémie COVID-19, le service de cardiologie a maintenu son activité d'hospitalisation complète, d'Unité de Soins Intensifs en Cardiologie et ses consultations externes. Le service continue d'accueillir des internes qui participent aux gardes et les liens avec le CHU de Besançon sont également maintenus puisque le Dr CART, cheffe du service, bénéficie d'un temps de travail au sein de cet établissement de recours régional.

### Consultations douleurs et unité sanitaire

Les consultations douleurs ont été interrompues pendant huit mois compte-tenu de la réquisition du Dr RAITHOUE en unité COVID sur le site de Gray. La forte mobilisation du Dr RAITHOUE sur la prise en charge de patients atteints de la COVID-19 ne lui a donc pas permis non plus de réaliser des publications et autres travaux de recherche. Néanmoins, les consultations douleurs ont pu travailler au développement de nouvelles techniques de prise en charge non médicamenteuse avec l'arrivée de Monsieur Nicolas DUBREUIL, IADE spécifiquement formé à la pratique de l'hypnose.

L'équipe mobile douleur a également été équipée et formée à l'utilisation de la réalité virtuelle pour aider au traitement de certaines angoisses, phobies ou à la prise en charge des patients douloureux.

Concernant l'unité sanitaire, certains projets ont pu être menés à bien tels que le projet « lavage des mains des détenus » et les ateliers lecture.

### Dermatologie

Les médecins du service de Dermatologie ont également été mobilisés pour prendre en charge des patients atteints de la COVID-19, engendrant un report important des consultations externes.

### Equipe mobile de soins palliatifs

Une antenne d'équipe mobile de soins palliatifs a été ouverte à Gray en septembre 2019 avec la présence à temps plein d'une IDE. Malgré une forte sollicitation des équipes liée à la COVID-19, les EMSP ont répondu présentes sur les quatre sites hospitaliers du GH70 ainsi que sur les EHPAD qui représentent désormais 10% de sa file active.

Le travail de l'équipe mobile de soins palliatifs s'est organisé autour de cinq axes au titre de l'année 2020 :

- La protection des plus âgés et des plus vulnérables dans le cadre de la pandémie de COVID-19 en organisant la prise en charge des décès au sein de leur lieu de vie. Des procédures et protocoles d'anticipation optimisant les prises en charge des situations de fin de vie liées au COVID-19 en EHPAD ont donc été conjointement rédigées par les gériatres, l'équipe de l'astreinte téléphonique départementale, les médecins coordonnateurs intervenant en EHPAD, la pharmacie et la DRUQ (Direction des Relations avec les Usagers et de la Qualité).
- Le développement et la concrétisation d'un travail territorial et pluridisciplinaire sur le parcours de soins : 53 rencontres pluridisciplinaires ont eu lieu au domicile des patients afin d'élaborer des projets de soins de malades en situation palliative.
- Le respect des souhaits de fin de vie des patients : une procédure de limitation des traitements et une fiche « LATA » informatisée ont été élaborés afin de respecter les droits et souhaits des personnes en fin de vie.
- Le traitement des douleurs rebelles : l'équipe mobile de soins palliatifs a obtenu l'acquisition de pompes d'auto-analgésie permettant aux patients de s'auto-administrer un antidouleur de manière sécurisée. Des professionnels du Site de Gray ont de plus été spécifiquement formés à l'utilisation de ces pompes.
- Le développement de partenariats destinés à améliorer la continuité de la prise en charge et l'anticipation : de nouveaux partenariats ont ainsi été engagés avec l'équipe mobile de gériatrie et l'équipe d'onco-gériatrie du GH70.



## HDJ Médecine & Médecine interne 1 et 2

L'activité de médecine en ambulatoire a fortement augmenté au cours des dernières années et représentait près de 50% de l'activité de la médecine interne. Il en va de même pour l'activité de chimiothérapie.

Les liens avec la ville ont également été renforcés avec une sollicitation directe des services par les médecins généralistes pour obtenir des avis en diabétologie et rhumatologie, ainsi qu'un travail sur les entrées directes. Avant la crise COVID-19, le taux d'admission directe en service de Médecine Interne avoisinait les 40%.

Durant la crise COVID-19, le service de Médecine Interne 1 a été intégralement transformé en secteur COVID-19 permettant d'accueillir 24 patients COVID+. Le service d'HDJ de Médecine Porte 5 a également pris en charge des patients d'autres spécialités dont les personnels médicaux et paramédicaux avaient été redéployés dans les secteurs COVID.

Concernant la diabétologie, le développement des consultations a été stoppé par la crise COVID-19 qui a conduit à un arrêt des consultations et de l'HDJ afin de redéployer le personnel vers les services COVID. Jusqu'alors, étaient proposées des consultations « pied diabétique » et une prise en charge du diabète gestationnel. Le service déployait également la télésurveillance et des consultations externes se tenaient sur Lure et Luxeuil les lundis. Des protocoles de télémédecine et de télésurveillance ont donc été élaborés en ce sens.

Dans le cadre du volet « Diabète de Type 2 » du projet Responsabilité populationnelle, le service de diabétologie a développé un Hôpital de Jour Hors les murs au mois de septembre 2020. Le Dr Anne MOHN-PANALHEUX s'est ainsi rendue au sein du cabinet médical de ville de Lure pour proposer des consultations de diabétologie à la population Luronne. Les équipes de diabétologie ont également poursuivi leur travail de construction du volet « Diabète de Type 2 » dans le logiciel de coordination médicale eTICSS développé par le GRADeS de Bourgogne-Franche-Comté, en coopération avec l'ARS.

Enfin, un infirmier du GH70 a bénéficié de la formation d'Infirmier en Pratique Avancée mention Pathologies Chroniques Spécialisées. Si la crise COVID-19 ne lui a pas permis de mettre en œuvre ces nouvelles compétences, il aura néanmoins vocation à les déployer pleinement dès l'apaisement de la tension hospitalière causée par la crise sanitaire.

## Médecine gériatrique, SSR & équipe mobile de gériatrie

Malgré la pandémie de COVID-19, le service de médecine gériatrique a souhaité poursuivre le développement de la culture

sein du GH70, au sein du SAU de chirurgie. mobile de donc axé une exercice sur accueillis au unités. De praticiens du également impliqués disposition sanitaire à des EHPAD, en l'équipe soins palliatifs.



gériatrique au en particulier et des services L'équipe gériatrie a partie de son les patients sein de ces nombreux service se sont fortement dans le d'appui destination lien avec mobile de

Une prise en charge pluridisciplinaire, fondement essentiel de la prise en charge gériatrique est également à noter au sein de ce service, avec la présence de kinésithérapeutes, de professeurs d'activité physique d'adoptée, de diététiciens, d'assistantes sociales, de psychologues, de pharmaciens, cliniques ... La collaboration avec la ville s'est également poursuivie avec les médecins traitants et les travailleurs sociaux afin d'apporter la réponse la plus adaptée aux besoins des patients accueillis : HDJ, EMG à domicile, hospitalisation directe, séjour de répit en SSR ...

Enfin, il convient surtout de souligner les efforts et la polyvalence des équipes pour assurer des prises en charge en dehors de leur spécialité, en particulier pendant la première vague COVID-19.

## Néphrologie

Le service de néphrologie a poursuivi la prise en charge en HAD, en hospitalisation complète ainsi que certaines consultations externes.

Une infirmière a bénéficié de la formation IPA en néphrologie et a intégré le service en 2020. Tout comme l'IPA mentionne pathologies avancées, la crise COVID-19 ne lui a néanmoins pas permis d'exercer ses fonctions à temps plein puisqu'elle a été fortement mobilisée dans la prise en charge des patients COVID+.

## Neurologie / UNV

Le service de neurologie a également poursuivi la prise en charge de patients au sein de l'HDJ de Lure, ainsi qu'en hospitalisation conventionnelle et en UNV sur les sites de Vesoul.

## Pneumologie / Explorations fonctionnelles

La prise en charge COVID-19 a représenté la majorité de l'activité de la pneumologie au titre de l'année 2020. Cette activité a permis au service de pneumologie de développer une nouvelle activité de ventilation et d'oxygénothérapie à haut débit (Optiflow).



Les consultations d'exploration du sommeil et les consultations externes ont été suspendues durant les deux premières vagues. L'activité du programme d'éducation thérapeutique « Asthme » a également été fortement réduite : seuls deux patients ont ainsi pu intégrer et terminer le programme d'ETP en 2020.

Les pneumologues de Vesoul ont néanmoins maintenu leur participation aux RCP asthmes, maladies rares et pathologies interstitielles.

## Education thérapeutique

Les programmes d'éducation thérapeutique ont difficilement pu être mis en place au regard du contexte sanitaire ayant nécessité de redéployer les ressources médicales et paramédicales initialement affectées à ces activités.

- ◆ **ETP « Patient asthmatique »** : seuls deux patients ont pu bénéficier et terminer le programme d'ETP en 2020.
- ◆ **ETP « Diabète »** : 475 patients ont pu bénéficier et terminer un programme d'ETP diabète au sein du GH70 en 2020. Cette activité s'explique par le parcours d'ETP « Diabète » qui est constitué d'une première rencontre lors d'une hospitalisation, puis d'un rendez-vous en consultations externes programmé à J+1 mois de sa sortie, puis d'un séjour en hôpital de jour à trois mois de ce rendez-vous. Eu égard au contexte sanitaire et aux restrictions relatives aux regroupement, seules 48 séances collectives ont pu être réalisées en 2020, contre 638 séances individuelles. La participation du fait de l'entourage n'a également pas pu être réalisée compte-tenu du COVID-19. Au regard du redéploiement des IDE dans les services COVID+, le nombre de séances individuelles et collectives est quelque peu réduit par rapport à l'année 2019.
- ◆ **ETP « Insuffisance cardiaque »** : 31 patients ont néanmoins pu bénéficier et terminer un programme d'ETP insuffisance cardiaque, réalisé exclusivement en hôpital de jour. Des séances collectives en présence des époux et épouses ont néanmoins pu être organisées. Les trois IDE d'éducation thérapeutique ont été redéployées dans les services COVID+ au cours de l'année 2020, et le Dr BOUTEBEL, médecin coordonnateur du programme, a quitté le GH70 au mois de juillet 2020.
- ◆ **ETP « Lombalgie chronique »** : **Aucun patient n'a pu bénéficier de ce programme au titre de l'année 2020 en raison de la mobilisation du Dr RATHOUZE sur le site de Gray et professionnels de l'équipe Douleur sur la crise COVID-19.**

Lors de la pandémie, les agents du pôle médecines critiques ont su faire preuve d'engagement, de mobilisation face à cette crise. Ils ont su montrer réactivité et adaptabilité afin de réorganiser leurs services en lien avec le COVID.

Concernant les projets, ils ont dû s'ajuster à la crise sanitaire :

## Urgences

- Création de l'équipe mobile de prélèvements
- Poursuite du projet des 12h pour IDE
- Mise en place de 6 lits USC médecine en UHCD

## Réanimation

- Mise en place des 12h pour IDE dans le cadre du plan blanc
- Augmentation du volume capacitaire en lits de réanimations (passage de 12 à 18 lits de réanimation)
- Intégration des professionnels venues en renfort dans le cadre de la crise COVID

Le service a ouvert en novembre 2019, avec deux objectifs principaux :

- Mettre en place une dynamique de groupe de façon à poser les bases d'un fonctionnement d'équipe optimal s'appuyant sur des valeurs importantes pour chacun
  - La solidarité avec les notions de collaboration, de partage et d'échanges
  - La bienveillance et le respect entre chacun
  - La positive attitude », la bonne humeur
- Répondre aux critères établis dans le projet initial du service tant sur le type de patients accueillis que le respect des durées moyennes de séjour.

A partir de mi-mars 2021, l'UMPU a pris en soins des patients atteints de la COVID 19 durant un mois et demi, la pandémie étant à sa première vague, nous connaissions peu d'éléments sur ce virus, le service était donc dédié à différencier les patients positifs des négatifs. Les patients négatifs étant sortants ou transférés le jour même des résultats de PCR.

L'activité normale du service a repris son cours après la première vague puis nécessité de se réadapter à la seconde vague où le service avait vocation à être de la médecine polyvalente.

L'équipe de l'UMPU a donc vécu une année de changement où elle a su s'adapter en fonction de l'activité du moment. Les objectifs initiaux étaient atteints puisqu'au niveau de la dynamique de groupe, il existe une ambiance favorable au travail pour tous et l'activité est reconnue et soutenue ainsi que le respect des durées moyennes de séjour.

L'activité de l'année a permis aussi de dégager certains axes de travail comme :

- L'accueil de patients déments déambulant.
- La réflexologie plantaire et palmaire pour nos patients (2 jours par mois réalisée par IDE du service)

## Evaluation des pratiques professionnelles et participations à la recherche clinique

**Au titre de l'année 2020, trois études cliniques ont débuté au sein du Pôle Médecines spécialisées.**

Médecin	Instigateur de la recherche	Titre de l'étude	Durée
Dr Faure	SANOFI	Etude IMAGE relative à la genèse des myélomes multiples	18 mois
	CHU de Besançon	Evaluation de l'adhésion thérapeutique dans le myélome multiple : satisfaction et représentations des patients sur leur prise en charge médicamenteuse	6 mois
		COV-HEMATO Registre des patients porteurs d'une hémopathie et de l'infection COVID-19 dans les régions Grand-Est, Bourgogne-FC et Ile de France	2 mois

## Onze autres études cliniques étaient toujours en cours en 2020 au sein du Pôle Médecines spécialisées :

Médecin	Titre de l'étude	Objet de l'étude
Dr FAURE	Etude VERONE	Etude VERONE Efficacité et prise en charge thérapeutique de la leucémie lymphoïde chronique par Venetoclax en situation réelle
		Etude nationale de prévalence des étiologies de splénomégalies inexpliquées- Etude observationnelle multicentrique
	SMS	Etude SMS : étude des splénomégalies inexpliquées
	ADSTA2M	Observance du lenalidomide chez le patient myélomateux (clôturée en 2020)
	MIROIR	Etude observationnelle sur le pomalidomide
	REMIX	Etude relative à l'efficacité et à la sécurité du médicament Ixazomib dans le traitement des patients atteints de myélome
	CAR-LMC	Ciblage de la cellule souche leucémique exprimant la protéine IL-1RAP dans la leucémie myéloïde chronique.
Dr BONNET	AMGEN	Mise à disposition de matériel « Fridge » dans le cadre de l'étude « FOURIER 2 » : protocole de recherche AMG 145-Protocole 20110118 Essai multicentrique randomisé, en double-aveugle, contrôle Versus placebo, visant à évaluer l'impact d'une réduction supplémentaire du LDL Cholestérol sur les événements cardiovasculaires majeurs lorsque l'AMG145 et administré en association avec une statine chez des patients présentant une maladie cardiovasculaire cliniquement avérée-ETUDE AMG 145/FOURIER
Dr DAVAL	CHU de Besançon	Etude de l'évolution cognitive et du handicap chez des patients ayant présenté une encéphalite limbique au cours de ces dernières années [2010-2020]
Dr KUNTZ	KBP-ESCAP 2020	Etude épidémiologique sur les cancers bronchiques
Dr ZIEGLER et Dr ROTARU		Etude non interventionnelle, prospective, multicentrique, nationale et comparative ayant pour objectif de comparer la persistance au Diméthyl Fumarate (DMF ; Tecfidera) chez les patients initiant ce traitement et atteints de sclérose en plaques rémittente-récurrente (SEP-RR), en fonction de leur participation ou non au programme d'accompagnement OroSEP

Le Dr FAURE a également encadré une thèse d'exercice d'un Doctorant en Pharmacie et est en attente de la publication d'un article dans *les Annals of Hematology* intitulé « *Oral therapy adherence and satisfaction in patients with multiple myeloma* »

## Mouvements entrées/sorties et organisation du travail sur le pôle

Au regard de la crise COVID-19 et en l'absence d'un trio de pôle formalisé, aucune réunion du Pôle Médecines Spécialisées ne s'est tenue au cours de l'année 2020. De nombreux praticiens hospitaliers du pôle ont néanmoins activement participé aux cellules de crise interne, et chaque service a continué de réaliser une à deux séances de staff hebdomadaires.

## Projets en 2021

### Médecines Spécialisées

#### Propos introductif du chef de pôle

Si l'année 2020 a fortement été marquée par la crise COVID-19, et n'a donc pas permis à l'ensemble des services de déployer les projets qu'ils souhaitaient mettre en œuvre, le Pôle Médecine Spécialisées mise sur une atténuation de la crise au 2<sup>nd</sup> semestre 2021 et sur le nouveau projet d'établissement et projet médical 2021-2025 pour relancer sa dynamique de conduite de projets innovants et d'amélioration continue de la qualité des soins.

A ce titre, le Pôle organisera une réunion de son bureau à la fin du premier semestre 2021 afin de faire émerger des axes de travail et projets prioritaires pour la fin de l'année 2021 et les années à venir. Le Pôle s'attachera notamment à poursuivre le développement de l'ambulatoire, des liens ville-hôpital et des consultations externes sur les quatre sites MCO du GH70. L'année 2021 sera donc consacrée à une pérennisation des actions et projets initiés et stoppés par la crise COVID-19.

Développement ambulatoire, liens ville-hôpital, consultations 4 sites = pérenniser ce qui a été initié pendant COVID et mis en stand-by.

## Développement des pratiques professionnelles

Si les formations continues n'ont pas pu être réalisées compte-tenu de la mobilisation des équipes médicales et paramédicales dans la gestion de crise COVID-19, cette pandémie a constitué à elle seule une formation inattendue à la gestion de crise, et a donné lieu à la découverte d'une nouvelle maladie, de nouveaux traitements et modalités de prise en charge. Certains praticiens hospitaliers ont également pu assister à des congrès virtuels par visio-conférence.

La participation de la communauté médicale aux diverses cellules de crises et de coordination hebdomadaires a également permis d'acter de la richesse du partenariat entre tous les membres de la communauté hospitalière mais également entre le GH70 et ses partenaires institutionnelles (ARS, Conseil Départemental, autres établissements de santé et médico-sociaux).

## Médecines Critiques

### Propos introductif du chef de pôle

La crise sanitaire que nous venons de traverser (et qui va continuer...) a mis en lumière la nécessité d'avoir un pôle dédié à la prise en charge des patients les plus graves. C'est pourquoi la création de ce pôle répond à une logique de parcours patients critiques mais aussi à une logique de territoire. Ainsi l'objectif est de pouvoir prendre en charge toute défaillance d'organe dans les différentes unités (urgences-réanimation-UMPU) jusqu'à la sortie du patient dans un secteur de soin conventionnel.

Dans une logique institutionnelle, la recherche de solutions optimales devra se construire autour des principes suivants :

- La fragmentation des secteurs de soins critiques est source de dispersion de moyens humains
- La bonne orientation des patients, la stratégie d'occupation des lits et la gestion mutualisée des ressources humaines exigent une approche collective pilotée par un pôle unique associant tous les acteurs du circuit soins critiques
- Les règles de financement des activités ne seront que la résultante de l'organisation d'un parcours de soins avec des durées de prise en charge maîtrisées

Le dimensionnement capacitaire, l'efficacité des parcours de prise en charge, les coopérations interservices sont autant de sujets qui mettent en exergue la nécessité de s'interroger sur le niveau de performance atteint.

Un des défis majeurs auquel sera confronté ce pôle c'est sa capacité à mettre en place un cercle vertueux d'attractivité des personnels paramédicaux et médicaux, des étudiant(e)s comme des professionnels aguerris. Nous mettrons en place un véritable management des professionnels avec une politique et une logique de parcours et d'accompagnement qui permettront à tout à chacun d'évoluer, de progresser et de diversifier ses qualifications dans les différents services du pôle.

Enfin, le pôle ne pourra pourvoir à lui seul l'intégralité des actions à mettre en œuvre. Il devra s'ouvrir à une coordination avec les autres services du GH, les partenaires de la réadaptation, en institution ou à domicile et les professionnels de la ville.

Ce sont autant de sujets qui vont nécessiter beaucoup d'énergie mais dont l'hôpital de demain ne pourra faire l'économie.



## Développement des pratiques professionnelles

La situation de crise sanitaire vécue en 2020 a montré la limite de la mise en place des pratiques professionnelles paramédicales, notamment en matière de compétences spécifiques. Le projet du pôle s'oriente autour de quatre axes.

### La polyvalence

Le développement des compétences par la polyvalence sera un des enjeux prioritaires du pôle de médecine critique afin d'être en mesure de s'adapter et de se reconfigurer en fonction des besoins. Par un projet de pôle garantissant un parcours professionnel diversifié et cohérent, le pôle souhaite développer une politique qui contribue à l'attractivité et la fidélisation. La polyvalence doit répondre à une démarche qualité en impulsant une uniformisation des pratiques professionnelles, facteur de cohérence et de qualité des soins. Elle permettra de décroïsonner les secteurs (UMPU, Urgences, Réanimation) par des interrelations personnelles et professionnelles permettant de faire évoluer les compétences dans une logique de transversalité.

### Synchronisation du temps de travail médicales et paramédicales

Evaluer la mise en place des 12h effectuée pendant la période de crise pour les paramédicaux au sein des services d'urgences et de réanimation. Mener une réflexion sur la synchronisation du temps de travail médical et paramédical et son intérêt dans l'amélioration de la qualité des prises en charge. Ce travail, en lien avec le projet de développement de la polyvalence des professionnels doit permettre d'améliorer la coopération entre les professionnels concernés.

### La formation

La simulation en santé est désormais considérée comme une méthode pédagogique incontournable dans le développement des compétences, l'évaluation des pratiques et la gestion des risques en soins. Les méthodes et programmes de simulation sont des dispositifs de formation reconnus pour faire valoir le développement professionnel continu (DPC). Sous l'égide du CESU, le pôle souhaite développer la simulation en santé et l'apprentissage par simulation en soins critiques en proposant des actions de formations spécifiques aux soins d'urgence et de réanimation pour les professionnels médicaux et paramédicaux. Cette activité fera l'objet d'un projet polaire et nécessitera l'acquisition de matériel dédié pour sa mise en œuvre (simulateur haute-fidélité).

### La qualité

Le pôle souhaite affirmer et développer une dynamique qualité en développant les CREX, RMM et tous les indicateurs pertinents permettant conforter la gestion des risques.

### D'autres projets

- Déploiement ORBIS Urgences
- Augmentation de la capacité des lits en soins critiques
- Dématérialisation des fiches SMUR
- Modification du logigramme de prise en charge dans le cadre du SMUR interne
- Mettre en place un protocole de coopération « évaluation du bilan radiologique et sa demande anticipée par l'IOA » aux urgences

## Développement des pratiques professionnelles

La situation sanitaire récente a mis en évidence une tension sur les lits de réanimation et de soins continus qui a généré des difficultés dans les réponses aux attentes du territoire. Le projet d'augmentation du capacitaire en lits de médecine critique ajustables aux besoins (réanimation / USC) sera porté par le pôle. Il permettra d'améliorer la qualité de prise en charge des patients dont l'état de santé, trop instable, ne permet pas un retour en unité de soins classiques.

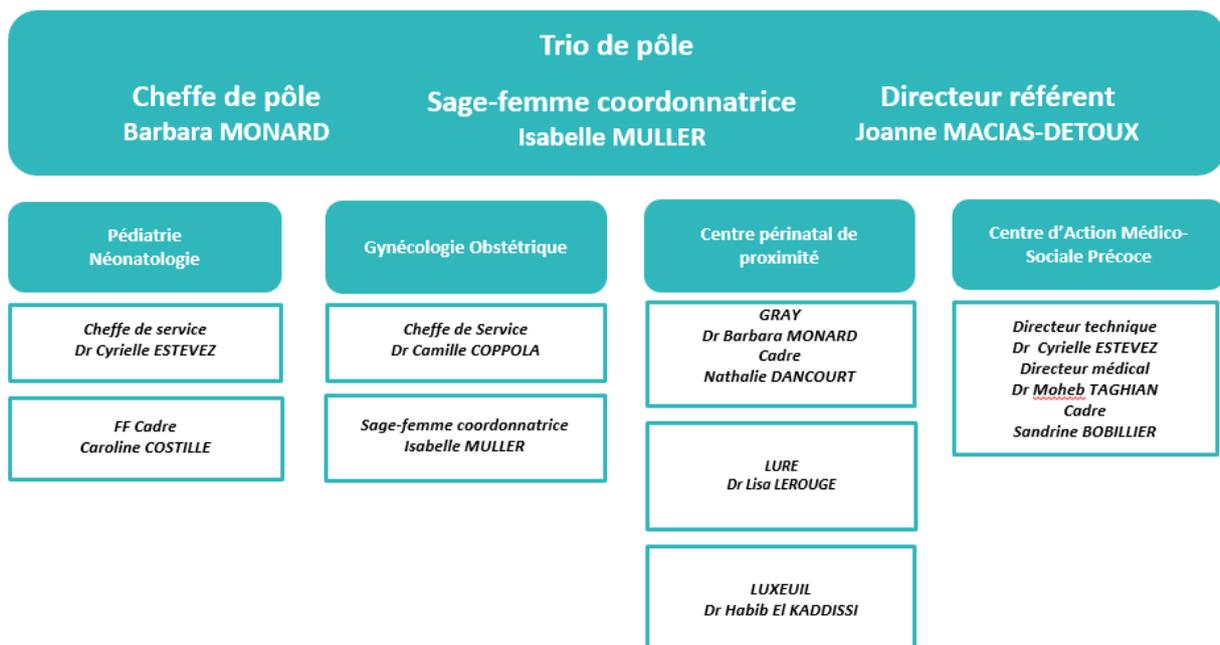
# POLE FEMME MERE ENFANT

- Le service de pédiatrie sur Vesoul  
Hospitalisation complète : 14 lits  
HDJ : 4 places
- Le service de néonatalogie 6 lits sur Vesoul
- Le service de gynécologie 10 lits sur Vesoul
- Les Centres de Planifications et de l'Education Familiale sur les 4 sites
- Le CAMSP/EDAP (Centre d'Action Médicosocial Précoce/Equipe de Diagnostic Autisme de Proximité) à Vesoul
- Les consultations externes.  
Pédiatrie, Néonatalogie, consultations pédiatriques (Lure, Luxeuil Vesoul)  
Gynécologie sur les 4 sites  
Obstétrique sur les 4 sites
- L'Equipe hôtelière du PFME (site de Vesoul pour pédiatrie néonatalogie et gynécologie obstétrique)



## Organigramme du pôle Femme Mère Enfant au 31/12/2020

Groupe hospitalier de la Haute-Saône



## Propos introductif du chef de pôle

Le pôle FME a vu son activité maintenue malgré la crise sanitaire ainsi que le déploiement de nombreux projets.

Les équipes médicales et paramédicales sont motivées et dynamiques pour la seule maternité du département, avec service de néonatalogie permettant de prendre en charge des nouveau-nés prématurés à partir de 34 semaines d'aménorrhée.

Volonté d'augmenter l'activité obstétricale afin de faire connaître le Groupe Hospitalier à la population en bonne santé puisque la grossesse est la seule indication à consulter à l'hôpital lorsque tout va bien.

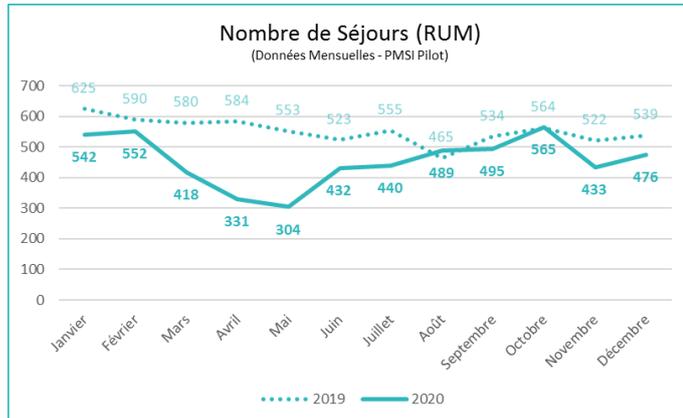
A noter également, l'activité du CAMSP, particulière en 2020 et qui le sera encore en 2021, du fait du manque de temps de pédopsychiatre et de la réflexion en cours sur son devenir.

**Docteur Barbara MONARD**

## Activité 2020

### Hospitalisation - Globale

POLE FEMME - MERE - ENFANT	2018	2019	2020	Evol 2020/2019
Nombre de séjour	6 929	6 634	5 477	-17,4%
T2A	8 941 997 €	8 907 463 €	8 047 074 €	-9,7%
Nombre de journée	18 627	18 723	15 775	-15,7%
DMS	2,69	2,82	2,88	2,1%
PMCT / Jour	480 €	476 €	510 €	7,2%

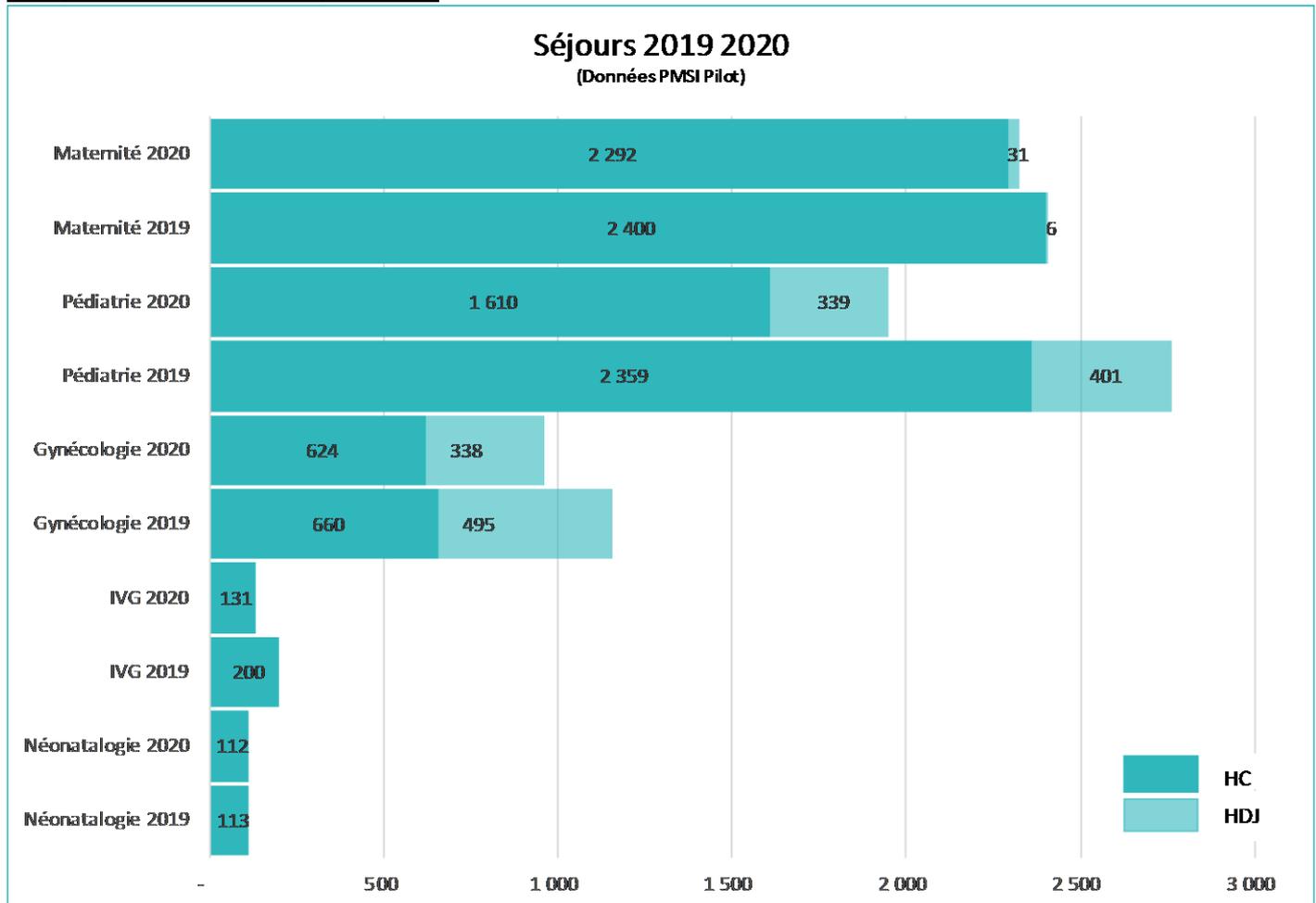


En 2020, le nombre de séjour est en diminution de **-17.4%** sur le pôle ce qui représente **-1 160 séjours**. Les recettes sont moins impactées par cette baisse en raison d'une augmentation du PMCT jour.

La pédiatrie est la spécialité la plus impacté sur 2020 avec une baisse de **-29.4% soit -810 séjours**.

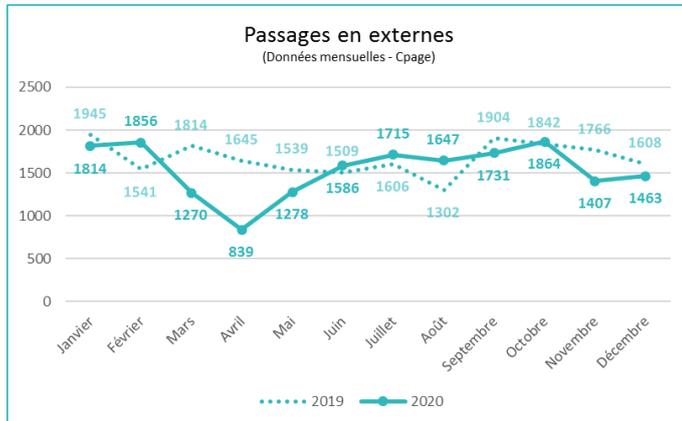
La gynécologie est en baisse de **-16.7% soit -190 séjours**.

### Hospitalisation – Par spécialité



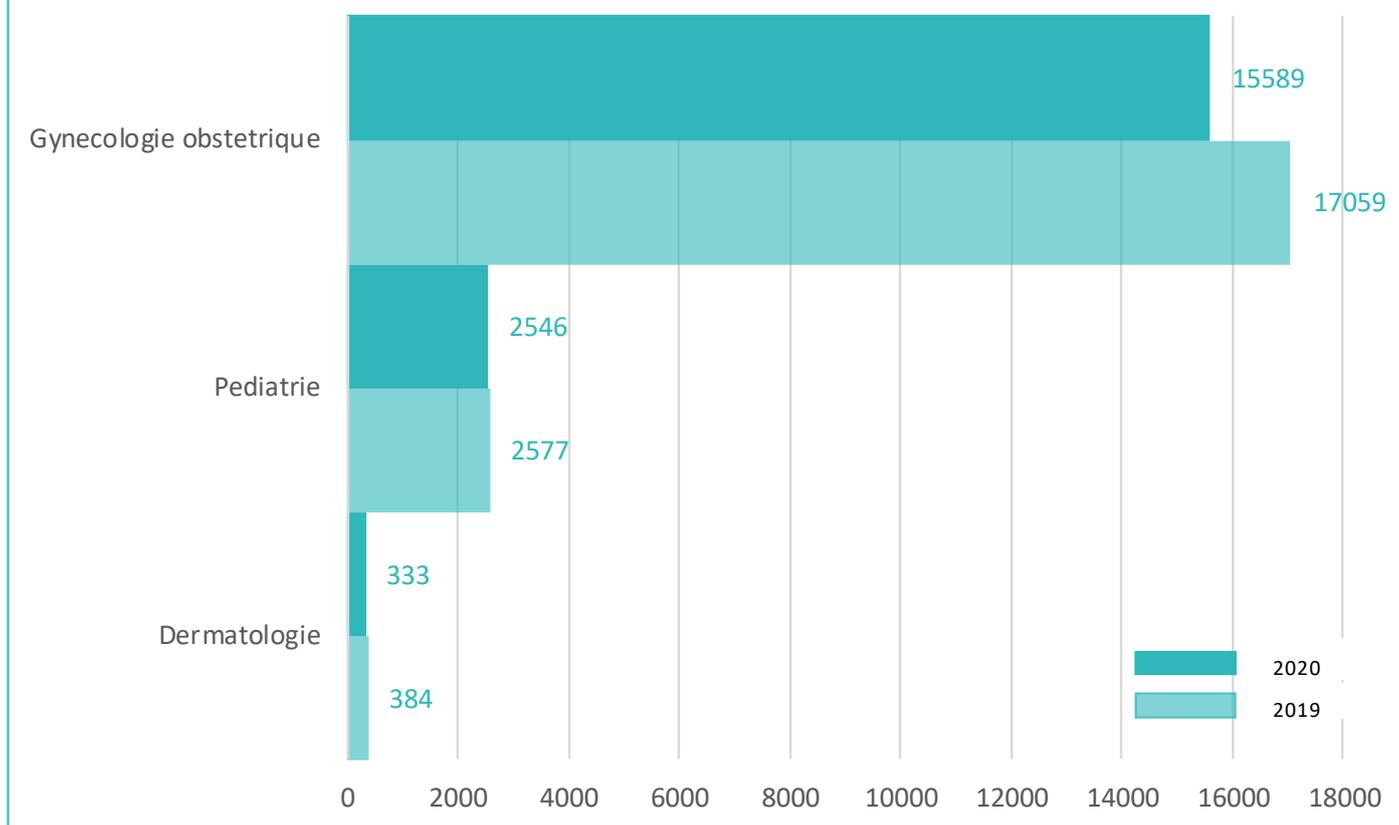
## Activité externe

POLE FEMME - MERE - ENFANT	2018	2019	2020	Evol 2020/2019
Nombre de Passages	21 292	20 021	18 470	-7,7%



Les passages en consultations externes sont en diminution de **-7.7% soit -1 550 passages** dont 1 470 en gynécologie Obstétrique.

## Passages Annuels 2019 et 2020 par spécialité



## CAMSP

197 enfants suivi en 2020 (dont 59 nouvelles admissions) pour une durée moyenne de prise en charge de 14.3 mois.

- 183 réunions de synthèse et coordination
- 24 déplacements à domicile
- 45 interventions dans les écoles
- 37 enfants scolarisés
- 28 enfants en situation de placements
- 2530 séances et consultations dont 185 pédiatriques

## EDAP<sup>1</sup>

Activité en difficulté dès fin 2019 : manque de temps pédopsychiatre (AHBFC)

→ Décision organisationnelle : < 3 ans : PEC pluridisciplinaire en pédiatrie et

> 3 ans : adressés au CRA2

## Principales évolutions et projets en 2020

### Pédiatrie

- Optimisation des cotations en HDJ<sup>3</sup> (travail préparatoire à une UHCD<sup>4</sup>)
- Réalisation du logigramme « PEC des enfants en pédiatrie sur le site de Vesoul »
- Réorganisation de l'activité REPPOP<sup>5</sup>
- Sécurisation en urgence du service en octobre 2020
- Optimisation de l'armoire à pharmacie
- Rédaction du règlement intérieur de pédiatrie
- Projet voiturette/projet pyjama
- Protocoles : QUINZAINE
- Rédaction du guide des stagiaires, spécifique à la pédiatrie
- Cours hebdomadaires aux internes
- Associations actives :
  - « Enfants et sourire » : participation à achat de cosy, poussettes, cadeaux aux enfants pour les fêtes de fin d'année, chocolats pour Pâques
  - « DOMINO » : achat de paravents en néonatalogie, de bandeaux de maintien pour la pratique du « peau à peau » parent/BB.
- Participation au projet « ensemble, à petits pas » (film)

## CAMSP

- Maintien de l'activité EDAP malgré les difficultés liées à l'absence de pédopsychiatre
- Adaptation des suivis des enfants au CAMSP en période COVID
- Mise en place d'un agenda commun aux professionnels
- Formalisation du choix pour les parents d'un suivi au CAMSP ou à domicile (période COVID)

Organisation du circuit des usagers dans les locaux du CAMSP.

<sup>1</sup> EDAP = Equipe Diagnostic Autisme de Proximité

<sup>2</sup> CRA = Centre de Ressource Autisme

<sup>3</sup> HDJ = Hôpital De Jour

<sup>4</sup> UHCD = Hospitalisation De Courte Durée

<sup>5</sup> REPPOP = Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique

## Gynécologie et Obstétrique / CPP

- Utilisation de la salle nature et formalisation des protocoles
- Mise en place de la salle de petite chirurgie
- CPP de Gray intégré au Pôle au 1er janvier 2020 : implication médicale
- Poursuite des staffs de périnatalité (augmentation de la précarité, des situations de vulnérabilité) : 10 CR, synthèse par patiente dans le DPI6
- Maintien des séances d'hypnose
- Suspension prépa piscine (cause covid)
- Mise à disposition de chambre de garde en gynécologie pour les médecins en renfort covid (3)
- Mise à disposition pérenne de 2 bureaux : bedmanagers et CSS du Pôle chirurgie
- Formalisation du don de membranes amniotiques et début de cette activité en 2021 : une dizaine en 5 mois (à la demande de l'EFS7)

## Convention PFME

- Avec le crématorium de Lons le Saunier
- Avec le CHU de Nancy (autopsie BB)
- REPOPOP
- AHBFC (staff de périnatalité pédopsychiatre)
- Addictologie/ CPP de Gray
- Prélèvement de membranes fœtales ?
- Avec le conseil départemental pour les CPEF ?
- Orthogénie (3 médecins de ville)
- Avec le RPFC pour les transferts au CHU de référence type 3 (mère et Nouveau-Né)
- CONVENTIONS CAMSP (AHBFC, ...)

## Evaluation des pratiques professionnelles et participations à la recherche clinique

### Pédiatrie

- Travail de collaboration avec le DIM avec une référente TIM :
  - o Réalisation d'une feuille de cotation pour les IDE Puéricultrices : optimisation des cotations en HDJ
  - o Participation aux transmissions pour améliorer la valorisation des séjours
- Contrôle de 2 dossiers / mois : amélioration de la traçabilité pour la valorisation des séjours
- Mise en place de la Cartographie des risques
- 2 REMED8 (PEC médicamenteuse)
- 1 RMM9 (PEC de la douleur)
- Audit avec la PUI10 : préparation et administration médicamenteuse
- Réalisation de VRAP11
- Réalisation de 3 staffs pluridisciplinaires par semaine : 1 staff médecins, 1 staff en hospitalisation pour les PEC compliquées, 1 staff en néonatalogie
- Augmentation des déclarations des EIG12 (incitation à la déclaration)

<sup>6</sup> DPI = Dossier Patient Informatisé

<sup>7</sup> EFS = Etablissement Français du Sang

<sup>8</sup> REMED = Revue des Erreurs liées aux Médicaments Et Dispositifs médicamenteux associés.

<sup>9</sup> RMM = Revue de Mortalité Morbidité

<sup>10</sup> PUI = Pharmacie à Usage Interne

<sup>11</sup> VRAP = Visite de Risque A Priori

<sup>12</sup> EIG = Evènement Indésirable Grave

## **CAMSP / EDAP**

- Questionnaire de satisfaction des familles (RéQUA13)
- Formalisation de l'organisation des suivis en période covid

## **Gynécologie et Obstétrique / CPP**

- EPP14 : HPPI15 (3 dossiers/mois), préparation du DPI obstétrical
- RMM
- Finalisation et rédaction de protocoles en salles de naissance (une dizaine)
- Mise à jour des PEC en cas de décès néonatal
- Mise à jour du règlement intérieur des salles de naissance
- SF référentes qualité : CQGR, EPP
- Mise à jour de la Cartographie des risques en salles de naissance
- Réalisation VRAP
- Staff quotidien : revue de tous les dossiers des accouchées, expectantes, gynécologie, et maternité pour suites pathologiques
- Staff mensuel de périnatalité pluridisciplinaire
- Staff hebdomadaire DAN16 en visioconférence avec le CHU
- Consultations de sénologie hebdomadaire (gynéco et oncologue, présentation des dossiers en RCP par les oncologues)

## **Mouvements entrées/sorties et organisation du travail sur le pôle**

### **Equipe hôtelière**

9 personnes

Equipe partagée entre les secteurs de pédiatrie et gynécologie obstétrique.

### **Pédiatrie**

- Réunions pour organisation du travail HDJ/UHCD/Pédiatrie, équipes Jour et Nuit (réflexions sur travail en 12h00, commencé en 2019 et stoppées lors de la 1ère crise sanitaire)
- Redéploiement d'agents pendant la crise sanitaire : ASH, IDE
- Problème effectifs de nuit IDE PUER : manque 2.3 ETP (renfort équipe jour)
- Professionnelles covid + : 1 puer, 1 AP
- Personnel partagé entre le CAMSP et la pédiatrie : psychologue, psychomotricienne, éducatrice spécialisée
- Polyvalence des professionnels entre les secteurs
- Assistante sociale à temps plein sur le pôle
- Départ de Dr Marion MOREAU (décembre 2020, non remplacée)
- Absence pédopsychiatre (Dr Bolmont)
- Départ de Dr Laure Coudert (avril 2021) non remplacée

<sup>13</sup> RéQUA = Réseau QUALité

<sup>14</sup> EPP = Evaluation des Pratiques Professionnelles

<sup>15</sup> HPPI = Hémorragie du Post Partum Immédiat

<sup>16</sup> DAN = Diagnostic Anté Natal

## CAMPS/ EDAP17

Départ Dr Marion MOREAU le 17/12/2020

- Suspension de la vacation du pédopsychiatre de l'AHBFC18
- Manque 0.5 ETP psychomotricienne et 0.6 ETP éducatrice de jeunes enfants

### Gynécologie et Obstétrique / CPP

- Equipe de sages-femmes présentes dans tous les secteurs et tous les sites.
- Equipe paramédicale en 12h00 depuis le 1er janvier 2018
- Absence SF Cadre quasi 4 mois

## Projets en 2021

### Pédiatrie

- Projet de travaux en néonatalogie
- Projet UHCD
- Projet « ensemble à petits pas »
- Projet organisation du travail dans les différents secteurs (travail en 12h00)
- Projet de sécurisation du médicament : préparation des biberons : prescription/préparation/étiquette

### CAMPS/EDAP

- Evaluation annuelle de la satisfaction des familles
- Actualisation de la procédure d'utilisation de « vt-indivisu » (agenda et dossiers enfants)
- Poursuivre la rédaction des fiches du projet 2019-2023
- Engagement d'un nouveau travail de l'analyse des pratiques professionnelles avec un nouvel intervenant
- Poursuivre le suivi post CAMSP par l'assistante sociale et l'analyse des résultats
- Recrutement médical : pédiatre et pédopsychiatre
- Travailler sur l'avenir de la structure

### Gynécologie et Obstétrique / CPP

- DPI Obstétrical : PNAT V3 (déploiement en sept 2021)
- Projet MATERNYS
- Chambres parentales
- Développer l'utilisation de la salle nature
- Tracer l'utilisation de la baignoire
- Développement activité petite chirurgie
- Maintien des activités des CPP (difficultés annoncées à Lure et à Gray, Luxeuil : absence SF et Médecin)
- Prélèvement de sang du cordon
- Sécurisation de l'accès en maternité

<sup>17</sup> EDAP = Equipe Diagnostic Autisme de Proximité

<sup>18</sup> AHBFC = Association Hospitalière Bourgogne Franche Comté

## Développement des pratiques professionnelles

### Pédiatrie

- Audit PEC médicamenteuse
- Patient traceur avant été
- Plan de formation :
  - Communication positive
  - Diabète de l'enfant
  - NIDCAP19
  - Allaitement maternel

### Gynécologie et Obstétrique / CPP

- Patient traceur
- RMM (dates posées sur l'année)
- PEC Médicamenteuse (04/06/2021)
- Plan de formation :
  - Réanimation néonatale (simulation pluridisciplinaire)
  - Allaitement maternel
  - Formations diplômantes DU : échographie, acupuncture
  - Formations spécifiques pour les sages-femmes : développer les compétences en consultations pour les sites périphériques
  - Participation des sages-femmes pour :
    - Simulation accouchement dans le camion
    - Dépistage du cancer du sein : apprentissage autopalpation dans les services

---

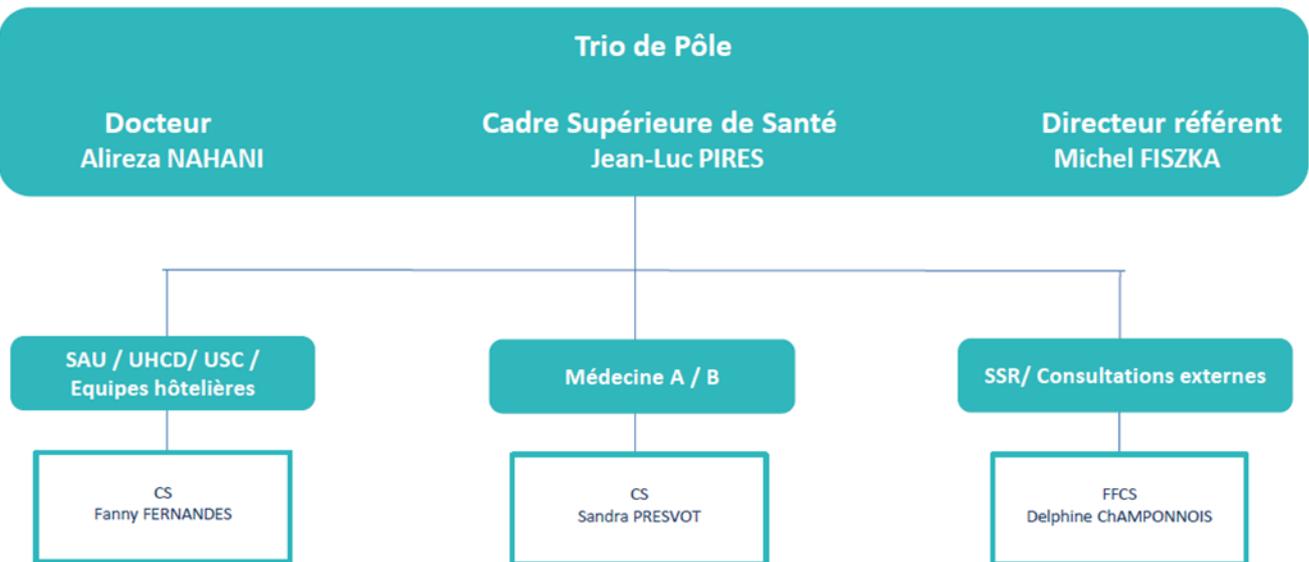
<sup>19</sup> NIDCAP = Programme Néonatal Individualisé d'Évaluation et de Soins de Développement

# POLE SITE DE GRAY

- Le service de médecine, 30 lits
- L'Unité de Surveillance Continue de Médecine (USCM), 9 lits
- L'UHCD, 2 lits
- Le service de SSR, 16 lits
- Les consultations externes

## Organigramme du Pôle de proximité de Gray au 31/12/2020

Groupe Hospitalier de la Haute-Saône



## Propos introductif

Après une direction commune, le site de Gray a fusionné avec le GH 70 au 1<sup>er</sup> Janvier 2020. Cela a abouti au pôle de proximité de Gray. Les EHPAD Grayloise et de Gy ont rejoint, quant à elles, le pôle EHPAD.

Ce fût une année charnière d'adaptation et de transformations profondes pour tendre vers une harmonisation des organisations et des pratiques tout en conservant les spécificités de chacun, et en tenant compte des contraintes géographiques et humaines. Des échanges complexes mais riches ont permis d'établir un fonctionnement permettant de mutualiser les plateaux techniques, logistiques et médicotéchniques.

Des avancées notoires sont à mettre en avant comme la reprise de l'activité endoscopique, le déploiement de la biologie délocalisée ou la conservation du dépôt de sang.

Premier site à être touché par la crise sanitaire de la Covid 19, l'activité hospitalière a été durement impactée. Toutes les ressources ont été tournées vers la prise en soin des cas Covid engendrant de nombreuses réorganisations médicales et paramédicales au pied levé.

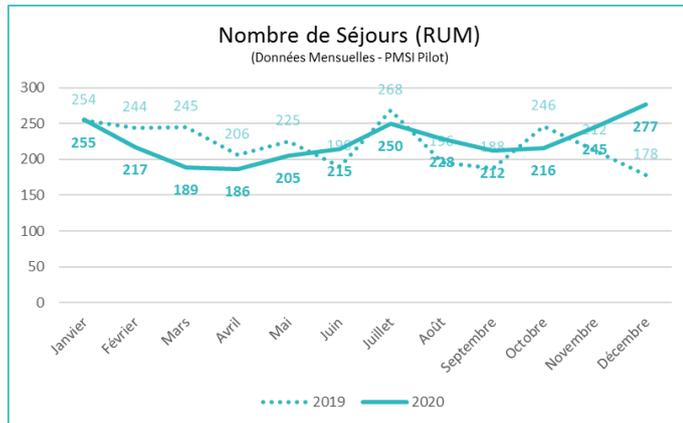
Les projets, les orientations et les formations professionnelles mis en attente lors de cette période doivent maintenant être au centre des préoccupations.

**Madame Sonia GHARNIT, Cadre de Santé**

## Activité 2020

### Hospitalisation - Globale

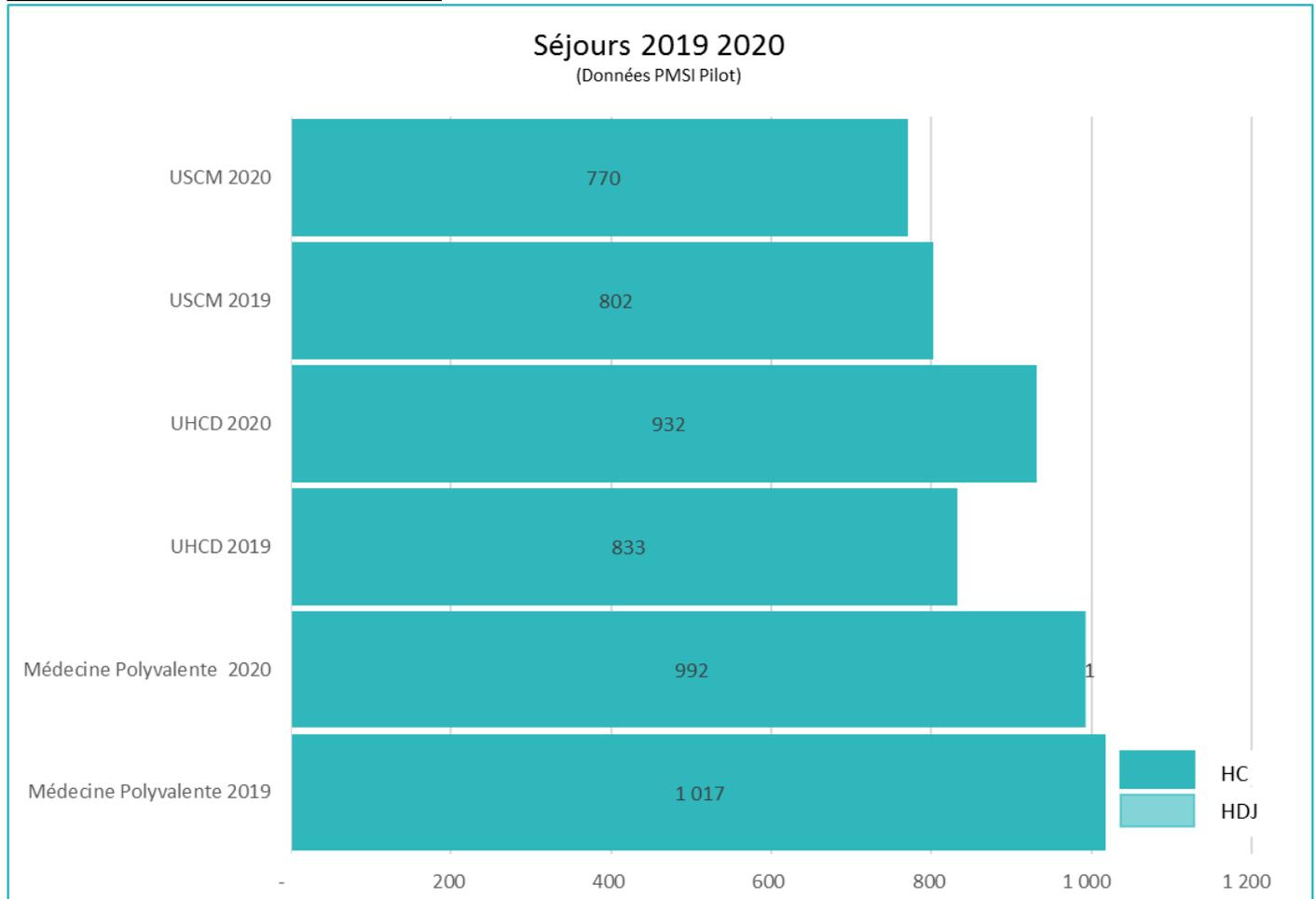
POLE SITE DE GRAY	2018	2019	2020	Evol 2020/2019
Nombre de séjour	2 993	2 652	2 695	+1,6%
T2A	6 174 079 €	5 646 770 €	5 472 036 €	-3,1%
Nombre de journée	14 528	13 889	13 810	-0,6%
DMS	4,85	5,24	5,12	-2,2%
PMCT / Jour	425 €	407 €	396 €	-2,5%



Sur le pôle du site de Gray, les séjours en hospitalisation sont en légère augmentation, **+1.6%** soit **+43 séjours**, du fait notamment de la transformation de 8 lits de SSR en lit de médecine à compter du 19 octobre 2020 lors de la seconde vague de la crise sanitaire.

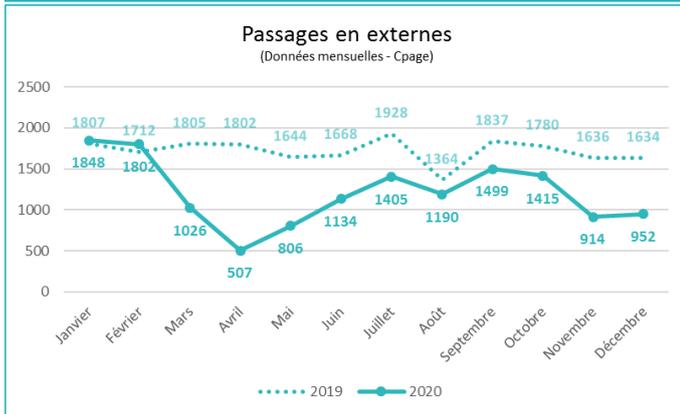
Les séjours en UHCD ont augmenté de **+11.9%** soit près de 100 séjours.

### Hospitalisation – Par spécialité



## SSR

POLE SITE DE GRAY	2018	2019	2020	Evol 19/20
Nombre de séjours	125	184	150	-18,5%



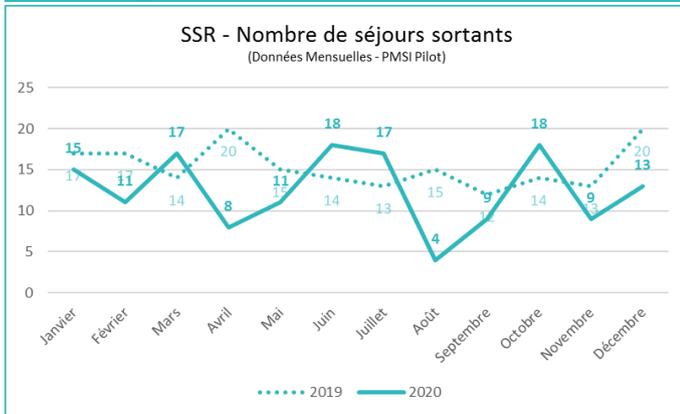
L'activité du SSR de Gray est en diminution de **-18.5%** par rapport à 2019 ce qui représente une perte de **-34 séjours**.

A compter de fin octobre, 8 lits sur les 16 habituels, ont été transformés en lits de médecine en vue de permettre la prise en charge les patients atteints de la COVID.

Le service a également fait l'objet d'une fermeture partiel de 10 lits du 20 juillet au 31 août.

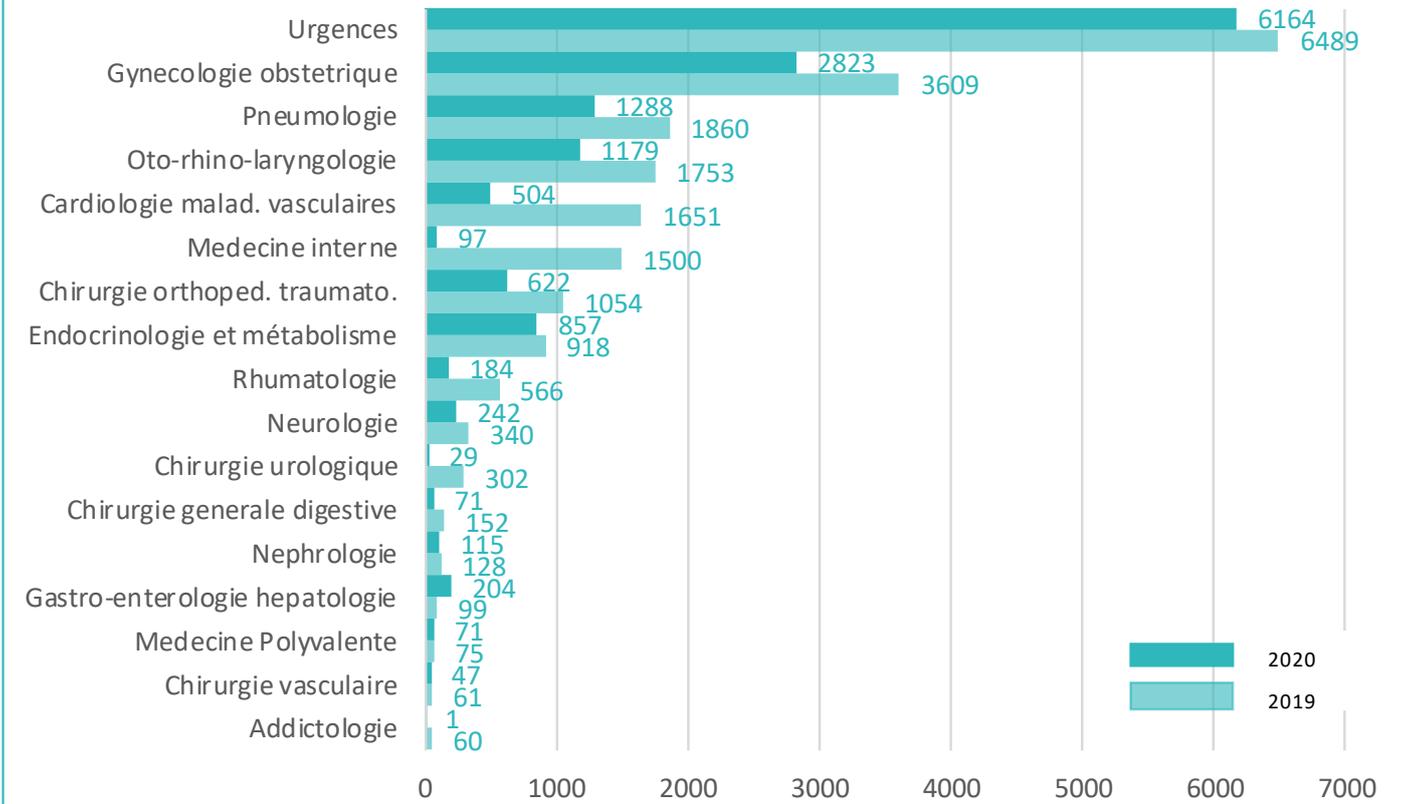
## Activité externe

POLE SITE DE GRAY	2018	2019	2020	Evol 19/20
Nombre de Passages	22 317	20 617	14 498	-29,7%



L'activité externe du site de Gray a fortement été impactée par la crise sanitaire avec **une perte de près d'un tiers de l'activité** ce qui représente **-6 120 séjours**.

## Passages Annuels 2019 et 2020 par spécialité



## Gestion de la crise sanitaire :

- Mise en place parcours patient Covid et de secteurs Covid dédiés
- ✓ Identification de 3 Box au SAU
- ✓ Secteur Covid dès Mars 2020 avec plusieurs déménagements géographiques, adaptation du nombre de lits en fonction des besoins (USC-Médecine et SSR)
  - Mise en place de dépistage RT PCR en « drive » et des TROD antigéniques au SAU
  - Mise en place de prélèvements de masse pour les patients et les professionnels suite aux clusters
  - Collaboration avec le SHH : mise en place des recommandations et accompagnements des professionnels, réunions de crise avec l'encadrement 1 fois par semaine
  - Arrêt des activités des consultations en Avril
  - Renforts médicaux vésuliens
  - Redéploiement et mutualisation de l'ensemble des professionnels y compris transverses et étudiants
  - Déploiement du travail en 12h
  - RETEX post-COVID en Juin
- Des effets bénéfiques sont à mettre en exergue :
- ✓ Mobilité des professionnels qui perdure à ce jours (Projet de 2019 non abouti)
- ✓ Développement des compétences des paramédicaux sur les secteurs SAU/UHCD/USC/Médecine
- ✓ Collaboration et maillage important avec le SHH

## Fonctionnement SAU :

- Mise à jour autorisation fonctionnement SAU/SMUR annexé au GH 70
- Réunion uniformisation cartographie des risques des services des urgences au GH 70
- Réorganisation paramédicale avec présence deux IDE en cas de sortie SMUR
- Mise en place de réunion de service SAU/USC

## Déploiement Biologie Délocalisée :

- Réunions préparatoires choix des automates et des analyses
- Formations médicales et infirmières à l'utilisation
- Restructuration profonde du laboratoire : fermeture de nuit et arrêt des astreintes des techniciens de laboratoire

## Déploiement Orbis :

- Organisation et mise en place des formations par le DPI en Novembre
- Mise en œuvre dès décembre

## Projet Revue Sécurité :

- Sécurisation du SAU avec mise en place de système de détection au niveau des portes
- Sécurisation de l'ensemble des fenêtres et balcons

## Démarche qualité et gestion des risques :

- Audits des pratiques transfusionnelles et formation HémoVigilance
- VRAP (audit système dans chaque service du court séjours) Urgences-USC, médecine et SSR en Juin
- Audit dossiers chez les patients décédés
- Mise en place de CREX en SSR (deux réalisées)
- Enquête culture sécurité des soins

## Mouvements entrées/sorties et organisation du travail sur le pôle

### Effectif médical :

- Nombreuses réorganisations suite aux arrêts et à la crise sanitaire (Renfort médecin vésulien)
- Absence d'interne sur le MCO
- Maintien des Staffs en médecine (10) et tous les mardis en SSR

### Effectif paramédical :

- Nombreuses réorganisations suite aux arrêts et à la crise sanitaire : redéploiement et mutualisation de l'ensemble des professionnels y compris transverses et étudiants, déploiement du travail en 12h
- Changement de cadre Urgences/ USC en Septembre
- Déploiement de MEDGO (Hublo)
- Tension sur les effectifs IDE, notamment de nuit

## Projets en 2021

### Propos introductif du chef de pôle

2021 est à nouveau marqué par une nouvelle vague Covid où le SSR puis le service de Médecine ont été des unités dédiées au Covid.

La composition du pôle de Gray s'est modifiée avec le départ du Directeur de Pôle et le changement du cadre supérieur de santé en Mai.

Des activités sont réduites voire stoppées suite aux départs de certains praticiens, notamment aux Consultations Externes.

#### Au niveau des ressources humaines :

- Pérenniser les effectifs médicaux (nouveaux médecins attendus sur le SSR et en Médecine, poursuite activité Dr Cusenier) pour consolider l'équipe médicale et maintenir l'activité aux Consultations Externes
- Optimiser la gestion RH paramédicale à l'aide des maquettes organisationnelles : pérenniser la polyvalence et le développement des compétences
- Déployer une politique active de recrutement IDE auprès des IFSI

#### Au niveau des activités :

- Formaliser les projets de service et les fiches actions en découlant
- Programmer des réunions régulières de trio de pôle et de cadres
- Aménagement et ouverture d'un HDJ de médecine :
  - Travaux et aménagements réalisés : 3 places opérationnelles, 5 médecins
  - Prévoir une signalétique et une communication élargie (interne et externe)
  - Poursuivre l'organisation des prises en soins

- Travaux pour une fusion géographique SAU/UHCD/USCM :
  - Gagner en efficacité dans la prise en soin des usagers
  - Mutualiser le personnel
  - Sécuriser les locaux
  - Créer une salle de soins
  - Réaliser des staffs médicaux et paramédicaux
- Projet Médical partagé SSR avec le CRF de Beaujeux
  - Aboutir à une restructuration immobilière et à une modernisation des outils de soins
  - Améliorer la qualité des soins et l'efficacité des organisations
  - Partager les ressources et les compétences disponibles

#### **Au niveau du parcours patient :**

- Travailler sur la DMS :
- Développer le lien ville-hôpital

#### **Au niveau de la démarche qualité et gestion des risques :**

- Développer les séances d'analyse : RMM/CREX suite aux FEI
- Poursuivre la politique des audits et APP
- Développer les patients traceurs
- Poursuivre la mise à jour des cartographies des risques
- Formaliser les chemins cliniques
- Préparer la visite de certification en collaboration avec la qualité

## **Développement des pratiques professionnelles**

Deux axes :

- Reprendre les formations interrompues par la Covid
- Recueillir les besoins de formation lors des évaluations et établir le plan de formation

## POLE SITE DE LURE

- Le service de médecine  
Hospitalisation complète : 31 lits  
HDJ : 6 places.
- Le service de SSR  
Hospitalisation complète : 16 lits pendant la phase de travaux  
HDJ de rééducation : 6 places.
- Le service d'addictologie :  
Hospitalisation complète : 10 lits officiellement mais 12 lits installés  
HDJ : 5 places
- Les consultations externes.



### Propos introductif du chef de pôle

La composition du Pôle a beaucoup évolué au fil des ans.

Initialement très gros pôle de médecine / gériatrie, multi sites (Lure, Luxeuil, Vesoul) incluant les EHPAD, il est ensuite devenu un pôle médecine / SSR sur Lure et Luxeuil.

En 2020, dans une logique d'hôpitaux de proximité, il s'est transformé en site de proximité luron.

Les travaux engagés sur le site de Lure dans le cadre du Plan Directeur arrivent à leur terme en 2021. En 2020, ces travaux ont entraîné une réduction capacitaire d'un tiers des lits en médecine de façon définitive, mais aussi de deux tiers des lits en SSR pendant les travaux et d'un tiers à terme.

Compte tenu de la diminution du nombre de lits, l'équipe médicale du SSR s'est réorganisée permettant l'ouverture d'une HDJ de rééducation.

De façon parallèle, le Dr Dugenet intervient désormais 2 jours par semaine sur le site de Vesoul, le Dr Duxin a orienté son activité sur l'HDJ médecine.

La crise sanitaire a fortement impacté l'activité du site avec l'ouverture d'unités Covid en médecine et SSR, la fermeture des unités d'addictologie dont les acteurs interviendront en renfort et une réorganisation des différents services : médecine, SSR, Service de rééducation et Consultations externes.

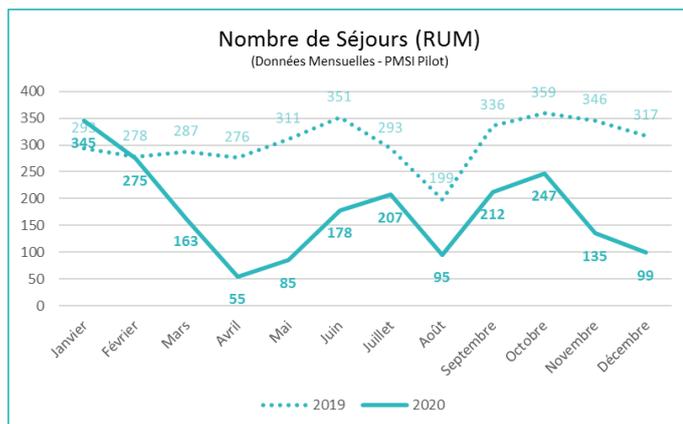
Enfin l'année 2020 a été marqué par de grandes difficultés concernant l'effectif médical.

**Docteur Yannick SELLES**

## Activité 2020

### Hospitalisation - Globale

POLE SITE DE LURE	2018	2019	2020	Evol 2020/2019
Nombre de séjour	3 166	3 646	2 096	-42,5%
T2A	7 488 680 €	6 577 746 €	4 248 242 €	-35,4%
Nombre de journée	18 037	17 150	11 507	-32,9%
DMS	5,70	4,70	5,49	16,7%
PMCT / Jour	415 €	384 €	369 €	-3,7%

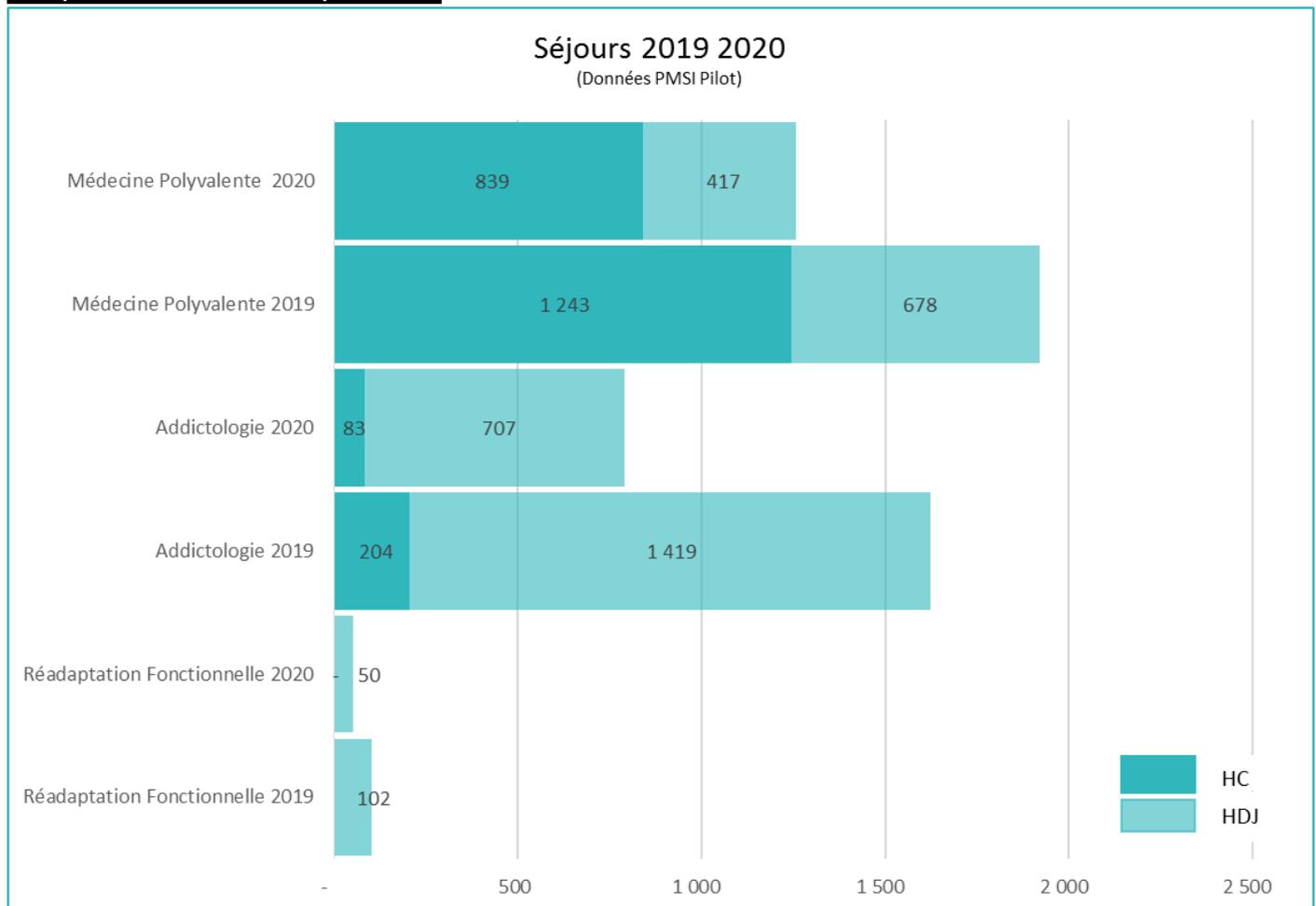


Le nombre de séjours sur le pôle Site de Lure est en diminution de **-42.5%** en 2020 ce qui représente **-1150 séjours**.

Les deux principales spécialités sont impactées (Médecine Polyvalente et Addictologie), tant en hospitalisation complète qu'en hospitalisation de jour :

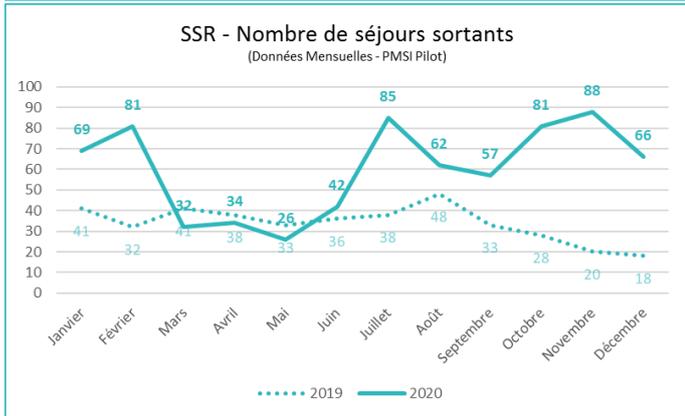
- -51.3% en Addictologie / -833 séjours
- -34.6% en Médecine Polyvalente / -665 séjours

### Hospitalisation – Par spécialité



## SSR

POLE SITE DE LURE	2018	2019	2020	Evol 19/20
Nombre de séjours	611	406	723	78,1%

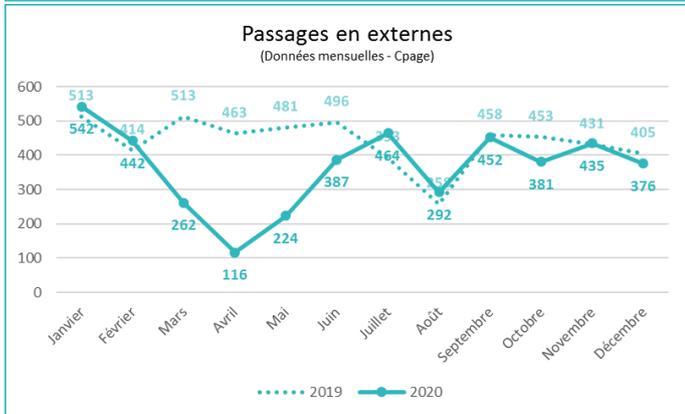


L'ouverture le 20 janvier 2020 d'un service SSR de jour de 6 places conduit à une hausse globale de **+78.1% des séjours** soit **317 séjours** du service SSR de Lure (+464 séjours en HJ).

En 2020, les séjours avec nuitée sont en diminution de **147 séjours** soit **-36.2%**.

## Activité externe

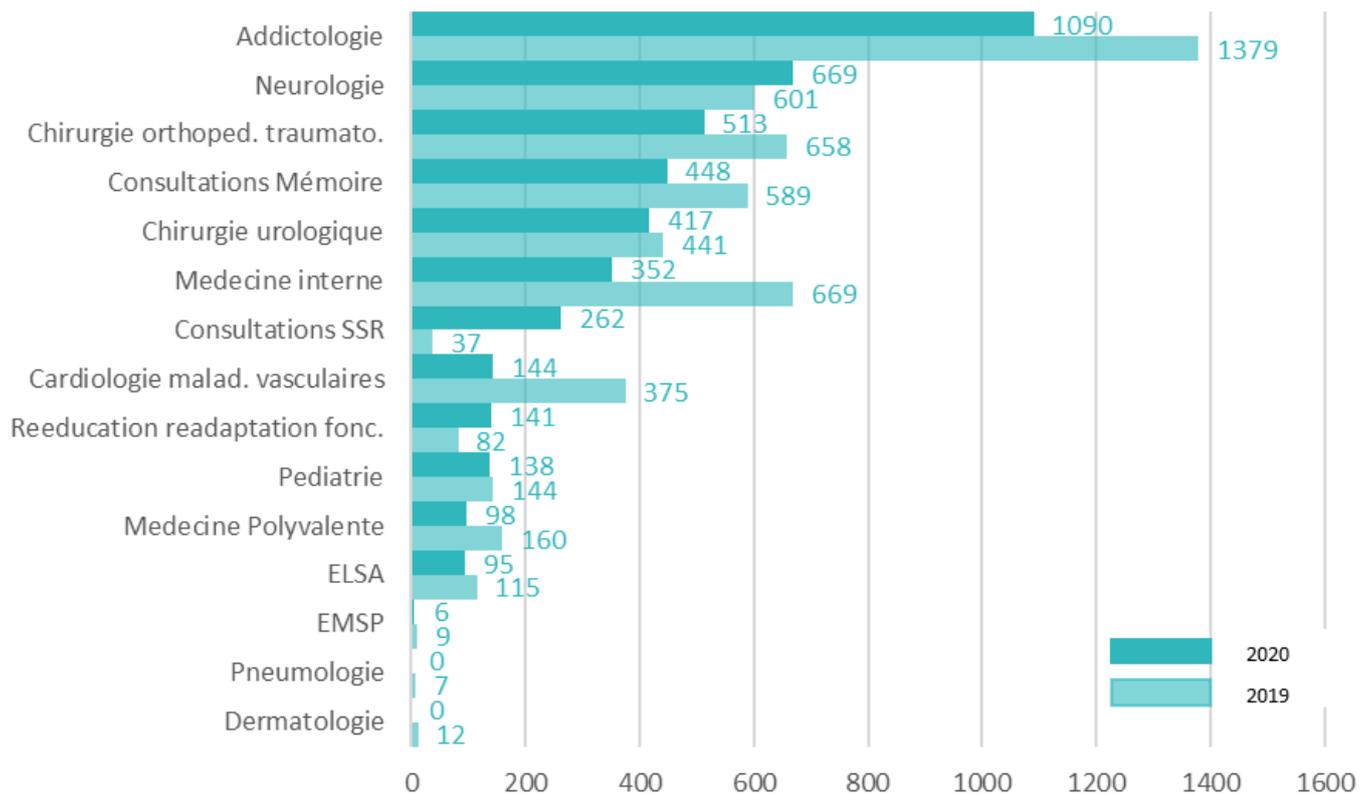
POLE SITE DE LURE	2018	2019	2020	Evol 19/20
Nombre de Passages	4 584	5 278	4 373	-17,1%



Les consultations externes du site de Lure sont en diminution de **-17.1%** soit **-905 passages**.

Les spécialités les plus impactées sont la médecine interne (-317 passages / -47%), l'addictologie (-289 / -21% passages) et la cardiologie (-231 passages / -61%).

## Passages Annuels 2019 et 2020 par spécialité



## Principales évolutions et projets en 2020

**Plan directeur** : rénovation de l'aile mont châtel du site de Lure. (Service d'addictologie au R+1 / 16 lits de SSR au R+2 / création de l'UCC au R+3)

**Développement de l'HDJ médecine et de l'HDJ SSR** en tenant compte des restrictions liées à la crise sanitaire principalement lors de la première vague.

### **Gestion de la crise sanitaire :**

- Mise en place de 2 unités dédiées de 16 lits chacune au sein du SSR et de la médecine en première vague puis une unité de 16 lits au sein de la médecine dès la 2ème vague.
- Mise en place de dépistage RT PCR en « drive » et d'une équipe de préleveur pour les unités de soin.
- Mise en place d'une « cellule de crise » locale en complément de la cellule de crise institutionnelle permettant ainsi un échange entre professionnels médicaux, paramédicaux et encadrement.
- Mise en place d'une cellule de concertation pluridisciplinaire permettant d'élaborer le projet de soins et thérapeutique des patients Covid accueillis (directives anticipées, fiches LATA) sachant que la majorité des patients ne relevaient pas de la réanimation si aggravation.
- Mise en place d'un projet qualité de vie au travail pour aider les professionnels à traverser la crise sanitaire lors de la première vague.

## Mouvements entrées/sorties et organisation du travail sur le pôle

**Effectif médical** : Comme dit en introduction, les mouvements médicaux ont été importants, associés à un arrêt maladie prolongé, ils ont mis en difficultés les équipes soignantes en particulier sur la 2ème partie de l'année.

- **Médecine**

Départ du Dr M Bouaouina à Luxeuil en décembre 2019

Arrivée du Dr L Bederiat(FFI) en juin 2020

Départ du Dr M Chamman (assistante associée) en novembre 2020

Arrêt de travail du Dr Y Sellès puis reprise à mi-temps thérapeutique, de juillet à décembre 2020

Activité d'HDJ du Dr C Rédarés déplacée sur le site de Vesoul

Renfort :

Dr L Jacquot en particulier durant la période Covid

Des médecins de Vesoul durant l'été

Des médecins remplaçants

- **SSR**

Activité du Dr D Dugenet sur les sites de Vesoul et Luxeuil, 2 jours à 2 jours et demi par semaine.

Transfert de l'activité d'hospitalisation du Dr C Duxin sur HDJ médecine

### **Effectif paramédical :**

- **Médecine** : renfort de l'équipe lors des 2 vagues Covid
- **SSR** : renfort de l'équipe lors la première vague Covid

**Addictologie** : fermeture de l'unité de janvier 2020 à mai 2020 puis du 02/11/20 au 31/12/2020. Le personnel a été redéployé dans les secteurs Covid principalement en SSR lors de la première vague et sur la médecine de Lure, de Luxeuil, l'UMPU de Vesoul et les EHPAD dès la 2eme vague.

**HDJ Addictologie** : fermeture temporaire pendant les 2 vagues COVID. Le personnel a été redéployé sur des missions transversales en lien avec le projet qualité de vie au travail (animation d'ateliers pour les professionnels), sur des

missions logistiques (gestion globalisée des stocks d'EPI) et sur l'équipe de prélèvements PCR. Ils sont aussi intervenus dans l'exécution et la logistique pour permettre le maintien du lien entre les patients hospitalisés et leurs proches.

**HDJ Neuro** : maintien de l'activité même en période de crise

Rééducation : le travail au sein de la rééducation a été réorganisé pour favoriser une activité en chambre et ainsi répondre aux exigences en termes d'hygiène pendant les 2 vagues Covid. Ces professionnels ont également participé au projet qualité de vie au travail en proposant des massages, de la sophrologie et des ateliers sportifs aux professionnels.

## Projets en 2021

Le périmètre du pôle est modifié à nouveau au 01/01/2021 et intégrera en plus des services actuels, les consultations non programmées et l'HDJ neurologie, ce qui nécessitera de chacun, une appropriation de ce nouveau périmètre.

Suite au départ de Mme Torrenti, le nouveau directeur de pôle est Mme Tours.

Les différentes activités et organisations mises en place lors de la diminution des lits liée aux travaux fonctionnent bien. Un lien important s'est créé avec le site de Vesoul grâce à la présence du Dr Dugenet sur ce site 2 fois par semaine, permettant de fluidifier l'accueil des patients en rééducation.

Il est nécessaire que ces organisations deviennent pérennes, d'autant que leurs mises en œuvres ont demandé un investissement important à la fois des praticiens mais aussi des équipes paramédicales.

L'année 2021 est donc marquée par les projets suivants :

- Transfert de l'UCC
- Ouverture progressive de la médecine comportementale aigüe
- Ouverture progressive des 16 Lits de SSR

D'un point de vue ressources humaines :

- Stabiliser les effectifs médicaux pour permettre l'ouverture des lits : en SSR, en UCC, et en médecine pour consolider l'équipe médicale.
- Constituer les équipes paramédicales et d'encadrement
- Recruter un cadre en rééducation

D'autres travaux sont prévus :

- Accueil de la radiologie libérale au sein de l'hôpital de Lure. Des travaux sont réalisés et nécessitent le transfert des CNP sur un autre secteur, transitoirement.
- Consultations externes : rénovation des locaux à la fin des travaux pour la radiologie.
- Réorganisation de l'HDJ médecine actuellement positionnée au 3ème étage.

D'autres projets transversaux :

- Participer à la commission d'admission incluant les SSR de Lure, Luxeuil et Vesoul.
- Accompagnement du projet Médilien (article 51)
- Participations aux actions de communication auprès des étudiants kiné pour faciliter leur recrutement
- Participation à la reprise du projet « Lieu de santé sans tabac » avec un appui fort de la direction (ce projet ayant été mis en stand-by au moment de la crise sanitaire)

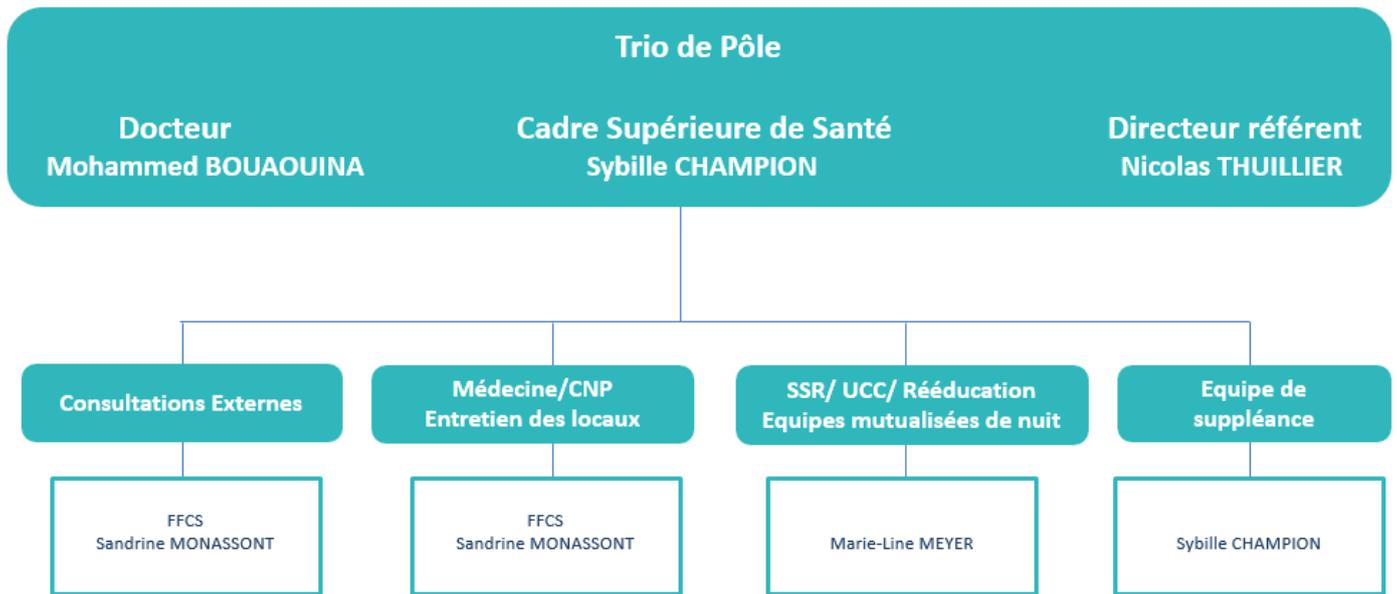
## Développement des pratiques professionnelles

- Projet de prise en soin des troubles du comportement alimentaire sur l'unité d'addictologie avec programmation d'une formation de service
- Formation à programmer pour les professionnels intégrant l'UCC et la médecine comportementale aigüe afin d'adapter les compétences au besoin de ces 2 unités.

# POLE SITE DE LUXEUIL

- Le service de médecine 25 lits
- Le service de SSR 10 lits
- Le service d'UCC 10 lits
- Les consultations externes.

 **Organigramme du Pôle de proximité de Luxeuil-les-Bains au 31/12/2020**  
Groupe Hospitalier de la Haute-Saône



## Propos introductif du chef de pôle

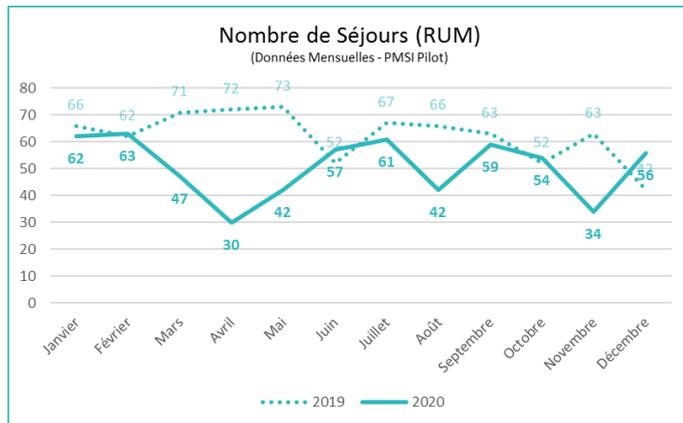
Le pôle de proximité à Luxeuil-les-Bains met en œuvre une mission pour chaque service en proposant une prise en charge adaptée, efficace, de qualité et de sécurité de soins. Un travail de collaboration avec les médecins de ville pour les admissions directes est mis en place. Les objectifs sont la réduction de la DMS dans les services de médecine et SSR, l'élaboration et le suivi et de l'ensemble des projets de notre pôle.

**Docteur Mohammed BOUAOUINA**

## Activité 2020

### Hospitalisation - Globale

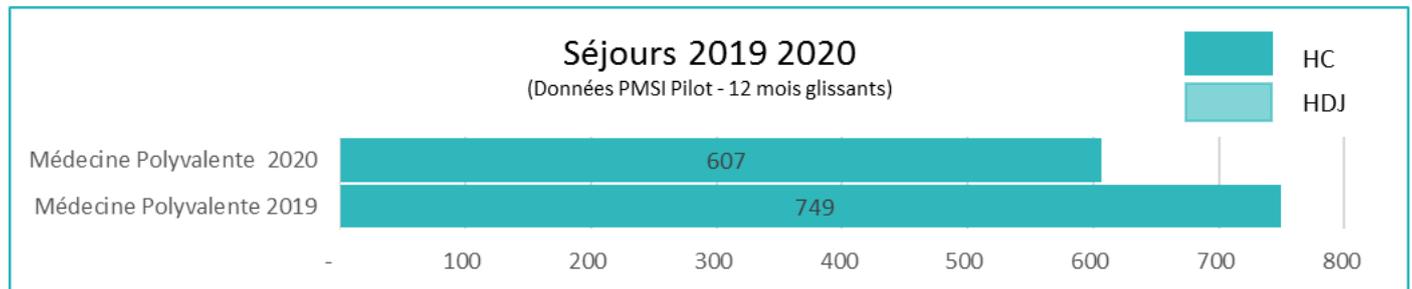
POLE SITE DE LUXEUIL	2018	2019	2020	Evol 2020/2019
Nombre de séjour	807	749	607	-19,0%
T2A	3 130 049 €	2 829 879 €	2 421 408 €	-14,4%
Nombre de journée	7 408	7 579	7 464	-1,5%
DMS	9,18	10,12	12,30	21,5%
PMCT / Jour	423 €	373 €	324 €	-13,1%



Le nombre de séjours en hospitalisation du site de Luxeuil est en diminution de **-19%** soit **-142 séjours**.

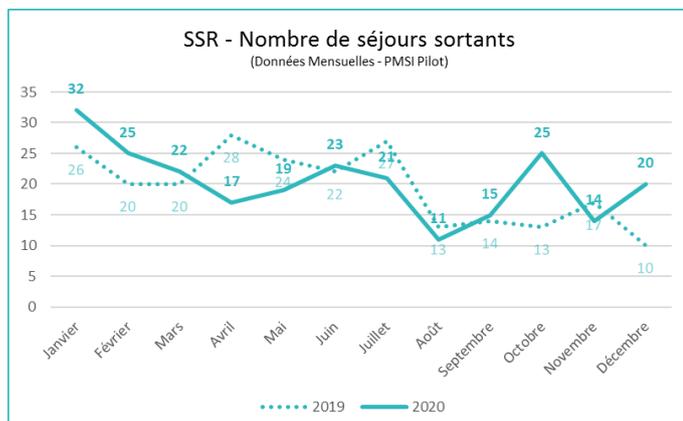
Le nombre de journée ne diminue pas de façon proportionnelle (-1.5%) du fait que la DMS a fortement augmenté : +21.5% ce qui représente en moyenne 2.2 jours par séjour.

### Hospitalisation – Par spécialité



### SSR et UCC

POLE SITE DE LUXEUIL	2018	2019	2020	Evol 19/20
SSR	145	92	117	27,2%
UCC	136	142	127	-10,6%

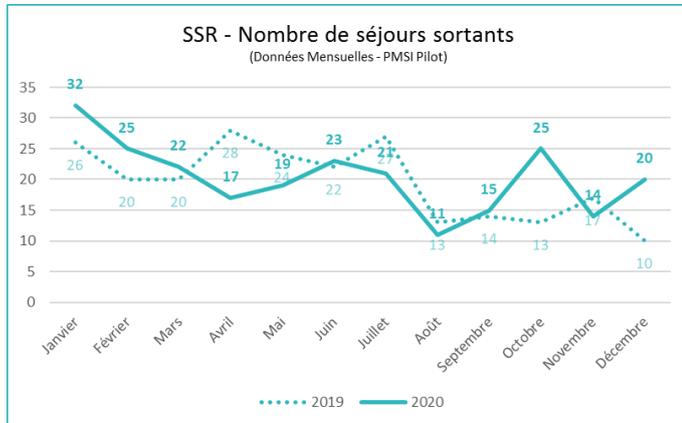


Le nombre de séjour en **SSR** est en augmentation de **+27.2%** ce qui représente **+25 séjours** en 2020 (fermeture partielle de 5 lits en 2019 suite à un manque de personnel médical).

Sur l'**Unité Cognitive de Comportemental**, les séjours sont en diminution de **-10.6%** soit **-15 séjours**.

## Activité externe

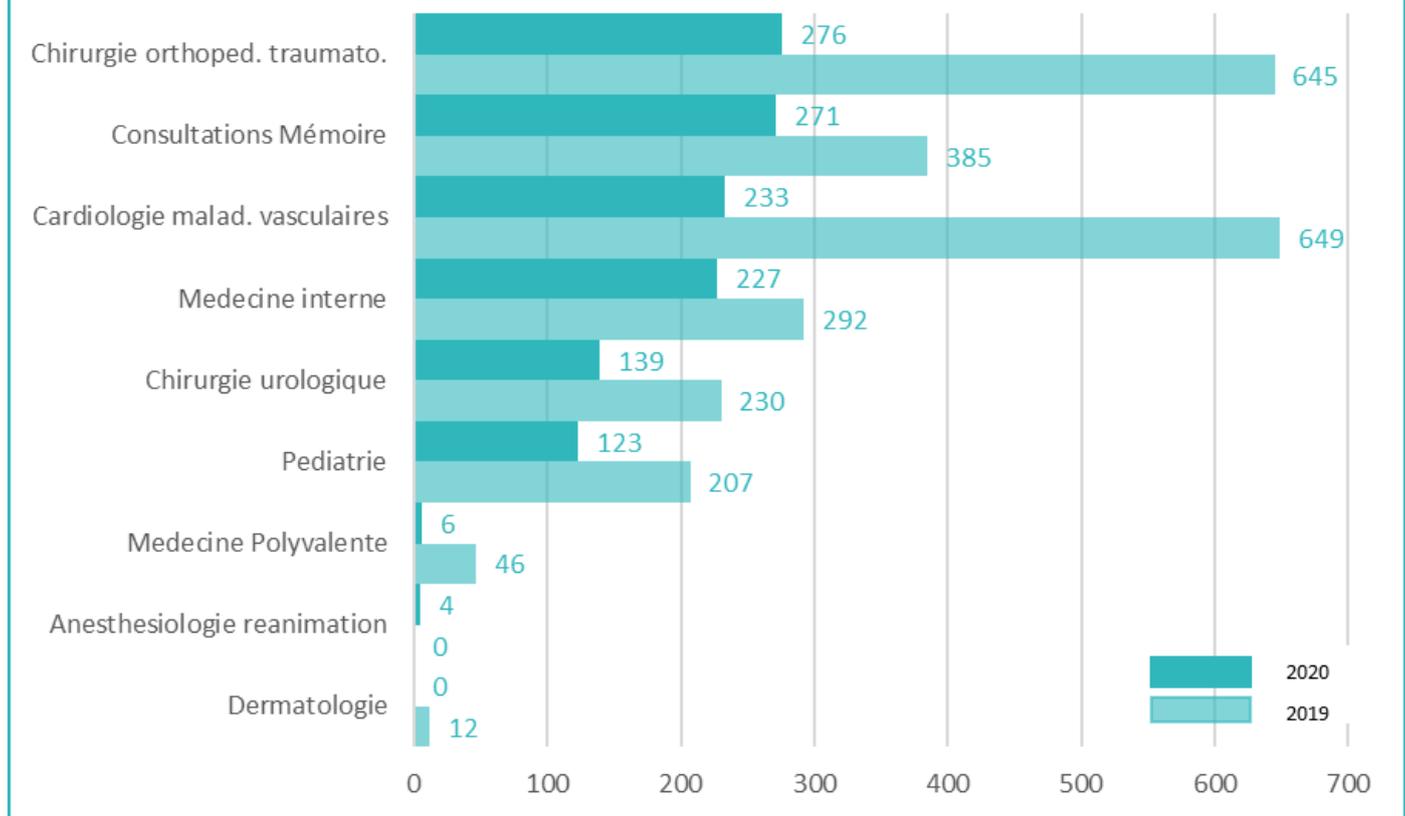
POLE SITE DE LUXEUIL	2018	2019	2020	Evol 2020/2019
Nombre de Passages	3 419	2 466	1 279	-48,1%



L'activité externe est en diminution de **-48.1%** en 2020 ce qui représente **- 1190 passages**. En 2019, on constatait également une baisse des consultations externes de **-27.9%** en raison du départ de praticien spécialisé en Ophtalmologie.

En 2020, les spécialités chirurgie Ortho-Traumatologie ainsi que Cardiologie sont les plus impactées sur 2019 (-57% et -64%).

## Passages Annuels 2019 et 2020 par spécialité



## Principales évolutions et projets en 2020

VLI :

Dès septembre 2019, le site de Luxeuil-les-Bains a déployé à titre expérimental, une structure mobile infirmière avec télémédecine. Ce dispositif fonctionne sur 12 heures de 8h à 20h -7j/7.

L'objectif est de garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 mn par un maillage territorial adapté et dans le cadre d'une prise en charge graduée,

L'IDE arrivé(e) sur les lieux de l'intervention établit un bilan paramédical, et transfère les données de télémédecine au médecin régulateur et/ou SMUR. En cas d'impossibilité d'utiliser la télémédecine, l'IDE applique les protocoles infirmier de soins d'urgence (PISU).

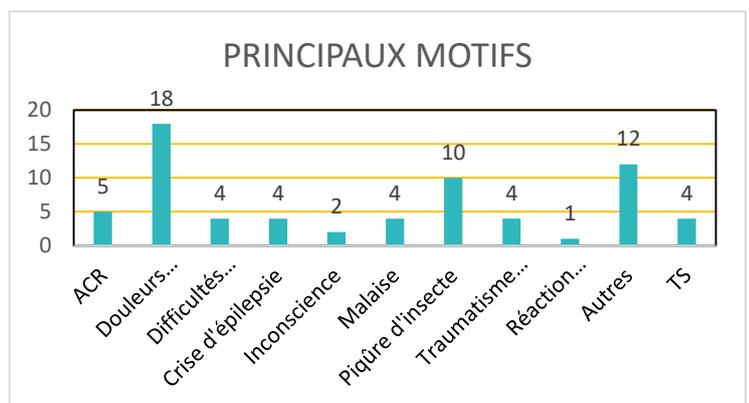
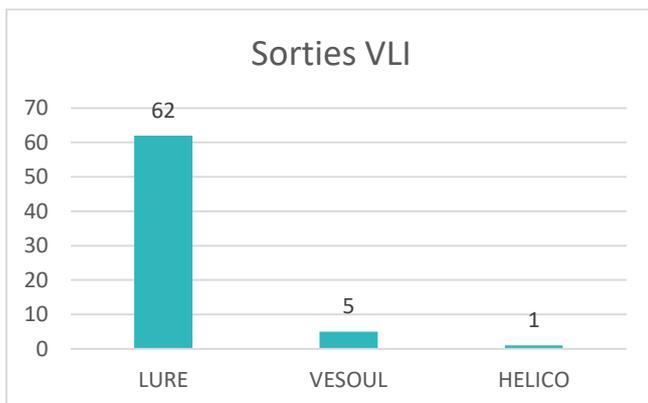
29 Mars 2020 : fermeture CNP et arrêt VLI. Redéploiement des agents dans différents services et sites.

8 juin 2020 : reprise du dispositif VLI (sans réouverture des CNP) 7j/7 et de 8h à 20h.

3 Novembre 2020 : Suspension du dispositif VLI compte tenu du Covid.

Bilan quantitatif sur 3 mois des sorties VLI :

DU 8 JUIN 2020 AU 31 AOUT 2020



## Point Qualité et gestion des risques :

Les services de médecine et SSR/UCC sont très impliqués dans la démarche Qualité.

Les cadres accompagnent la diffusion des bulletins qualité auprès des équipes par des infos flash au moment des transmissions sur plusieurs jours pour sensibiliser l'ensemble des équipes.

En 2020, un patient traceur ciblé PECM (Médecine/ SSR) a été réalisé.

## Gestion de la crise sanitaire :

Des protocoles spécifiques COVID ont été élaborés pour le site de Luxeuil-les-Bains concernant notamment l'organisation des tests RT-PCR et les vaccinations.

De plus, l'UCC étant un service fermé avec des patients déambulants, il a fait l'objet de la rédaction et la mise en application de protocoles spécifiques COVID.

Des ateliers COVID ont été mis en place notamment pour s'entraîner à l'habillage et au déshabillage des EPI.

Pendant la 1ère et 2ème vague, une réunion journalière 'crise COVID' réunissant les cadres de santé avec la cadre supérieure du site a été organisée afin d'harmoniser les pratiques et mettre en place les recommandations.

Cette période a permis également de développer des compétences soignantes. Par exemple, des IDE de VLI sont allées en médecine, en EHPAD, ...

Des interventions hebdomadaires du service d'hygiène ont eu lieu afin de réajuster les pratiques le cas échéant et actualiser les modes opératoires.

Un accompagnement par la psychologue des équipes de soins a été mis en place afin qu'elles puissent verbaliser les difficultés rencontrées.

Un service de médecine a été dédié « service COVID » de fin octobre 2020 à début février 2021.

## Mouvements entrées/sorties et organisation du travail sur le pôle

Libellé métier	Effectif	ETP
Généraliste et spécialiste de médecine générale	6	5,6
Interne en médecine (et FFI)	4	4
Agent de bio-nettoyage	10	9,5
Agent de gestion administrative	3	2,8
Agent de logistique	3	2,5
Aide-soignant	32	29,9
Animateur	1	1
Assistant social	1	1
Encadrant d'unité de soins et activ. paramédicales	1	1
Ergothérapeute	1	1
Gestionnaire de stocks	1	1
Infirmier en soins généraux	30	27,9
Infirmier puériculteur	1	1
Lingère, couturière	2	2
Moniteur install. et mainten. équip. sanit,therm.	1	1
Psychologue	1	0,9
Secrétaire médical	6	5,8
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>97,9</b>

Des réunions mensuelles avec l'ensemble des cadres MCO et EHPAD des sites de Luxeuil-les-Bains et Lure sont organisées. Elles ont pour objectif de fédérer les cadres des 2 sites MCO et EHPAD et de travailler sur les parcours patients/résidents.

De plus, ces réunions permettent de faire des EPP sur des problématiques managériales rencontrées.

Des staffs/réunions de synthèses sont organisés en médecine et en SSR/UCC toutes les semaines afin de travailler en équipe pluridisciplinaire sur le devenir du patient, préparer sa sortie, réévaluer des traitements dans le cadre d'un suivi.

## Projets en 2021

Le trio de Pôle se rencontre régulièrement afin de définir la politique institutionnelle du site, d'assurer le suivi de la gestion du pôle et le suivi des projets en cours. Il définit les modalités de mise en œuvre et assure également le suivi des tableaux de bord.

Projets novateurs sur le site de Luxeuil-les-Bains :

**VLI** : 1er Juin 2021 : Reprise de l'expérimentation VLI avec déclenchement par le CRAA 15 et départ simultané du SMUR. Un suivi de cette expérimentation sera fait.

**Acupuncture** : Des consultations acupuncture sont réalisées par le Dr Juganaru sur le site de Luxeuil-les-Bains à compter de Mai 2021.

L'acupuncture (méthode de traitement et de prévention des maladies de renommée mondiale) est l'une des branches de la médecine traditionnelle chinoise qui utilise le principe d'équilibrer les énergies du corps en plaçant des aiguilles très fines à certains points sur le corps du patient pour soulager ou guérir certaines maladies. L'acupuncture est une thérapie qui a des effets bénéfiques sur l'esprit et le corps, améliorant la qualité de vie.

Les indications de cette activité sont nombreuses :

- Troubles de l'état général : fatigue chronique, asthénie, troubles du sommeil ;
- Maladies ostéo-musculaires et des tendons : l'arthrose, la spondylose cervico-dorso-lombaire, les entorses, le torticolis, les tendinites, les douleurs musculaires, les douleurs articulaires, les douleurs chroniques à l'épaule, les rhumatismes chroniques ;
- Maladies neurologiques : névralgie (faciale, trijumeau, intercostale), lombosciatique, discopathie, parésie suite à un accident vasculaire cérébral, parésie faciale, hémiparésie (stade précoce), migraines, syndrome cervico-brachial ou épaule bloquée.
- Maladies digestives : gastrite, dyspepsie, dyskinésie biliaire ;
- Cardiopathie : traitement adjuvant en hypo / hypertension, troubles fonctionnels - palpitations, tachycardie
- Maladies respiratoires : viroses respiratoires, sinusite, rhinite allergique, asthme ;
- ORL : sinusite chronique, rhinite allergique, surdité (transmission et surdité mixte - grâce à l'acupuncture, la bande de perception auditive est élargie), acouphènes, vertiges ;
- Gynécologie : troubles menstruels (dysménorrhée, règles irrégulières, règles douloureuses), infertilité, troubles de la ménopause ;
- Le sevrage du tabac
- Contrôle de surpoids

**SSR Oncologie** : La création d'un SSR oncologie de 6 lits en hospitalisation complète participera à une logique de prise en charge au sein de la filière oncologique. Cette prise en charge des patients se fera en collaboration avec l'HDJ de Médecine/Chimiothérapie du site de Vesoul, avec le réseau de cancérologie de Franche-Comté ONCOLIE et les oncologues des différentes spécialités du CHU de Besançon qui consultent sur le site vésulien.

L'unité de soins de suite à orientation cancérologique aura pour vocation d'assurer la continuité des soins, de rééducation, le recours aux soins de support aux différents stades de la maladie. Elle permettra également d'augmenter les possibilités d'admissions :

- En pré-thérapeutique : en hospitalisation « pré-chirurgicale » afin d'aider le patient à récupérer, à améliorer

son bien-être physique et moral avant une intervention lourde.

- En inter-cure : suite à des complications médicales : altération importante de l'état général, aplasie, infection, dénutrition, décompensation cardio- respiratoire
- En postcure : après un séjour en chirurgie carcinologique ou en unité de Médecine
- Pour un séjour de répit, permettant au patient et aux aidants, de rompre avec un quotidien parfois lourd, afin de retrouver un second souffle pour combattre la maladie.
- En situation palliative

Cette ouverture de service fera l'objet de formations spécifiques pour l'équipe para médicale (par exemple utilisation des chambres implantables, ...)

**Développer l'HDJ Gériatrique** : Le Dr Levernier renforce l'équipe mobile de gériatrie sur le secteur de Luxeuil et participe à la création d'un HDJ gériatrique de 4 ou 5 places.

**Mener un projet de travail en partenariat avec les thermes** : objectifs, patients accueillis, modalités sont à définir prochainement avec différentes spécialités médicales.

**Avoir des CNP en partenariat avec les médecins de ville**

**Développer les consultations externes**

**Assurer la vaccination des personnels du site, y compris les EHPAD du site et de St-Loup.**

**Développer des activités nouvelles dans le cadre de l'augmentation capacitaire de l'hôpital de jour.**

**Personnaliser nos parcours de soins en développant notre offre de soins avec la ville. Travailler en collaboration avec le CPTS du secteur.**

Point Qualité et gestion des risques en 2021 :

**Préparation de la certification** : accompagnement à la maîtrise et au suivi des méthodes d'évaluation

Les actions réalisées :

IQSS Hors protocoles

Visites de risques (Médecine, SRR/UCC)

1 Patient traceur (parcours médecine/SSR)

Protocole utilisation des Dati

2 CREX en SSR

1 cartographie des risques en médecine

Participation aux EPP « tenue du dossier patient »

Parcours patient chuteur en SSR

- **Evaluation des pratiques professionnelles et participation à la recherche clinique (études, publications)**

Le pôle s'engage à participer aux activités et programmes de recherche auxquels le GH70 est partie prenante.

- **Développement des pratiques professionnelles**

Accompagner des agents dans leurs souhaits de mobilité en travaillant sur le développement des compétences.

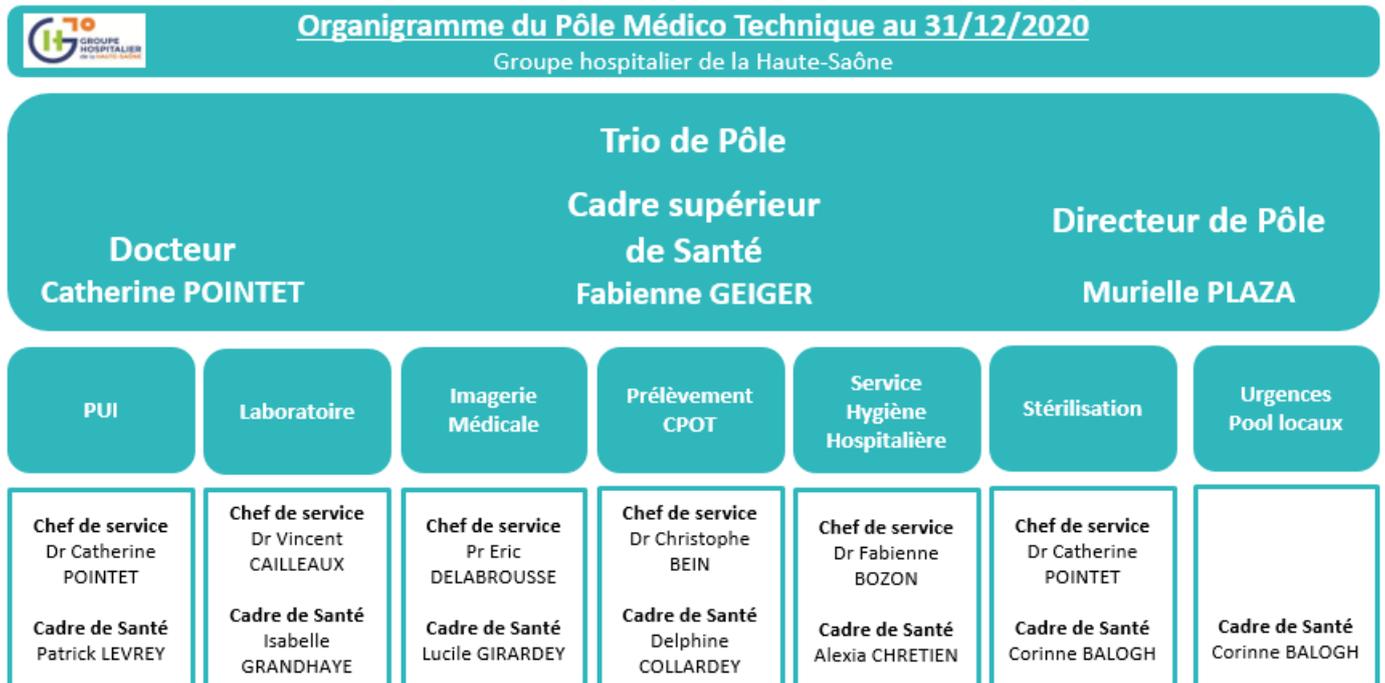
Travail sur une coopération entre services : mutualisation des équipes de soins, entre aide en cas de besoin (absentéisme)

- **Travaux et investissements en 2021**

- Environ 5 000 euros pour aménagement d'un bureau IDE et salle de soins en médecine
- Environ 1 200 euros pour l'aménagement et achat de matériel à la réalisation des consultations acupuncture
- Aménagement d'un HDJ gériatrique

# POLE MEDICO-TECHNIQUE

- Le service imagerie médicale sur les sites de Vesoul, Lure, Luxeuil et Gray
- Le Service de biologie médicale sur les sites de Vesoul et Gray
- La Pharmacie à usage intérieur (PUI) sur les sites de Vesoul et Gray
- La Service Hygiène Hospitalière (SHH)
- Le Service de stérilisation
- La Coordination de Prélèvement d'organes et de tissus (CPOT)
- L'équipe d'ASH des locaux communs



## Propos introductif du chef de pôle

Le pôle médico-techniques a été modifié au cours de ces dernières années, initialement rattaché au pôle urgences/méxico-techniques il existe depuis 2016. Le périmètre du pôle a évolué avec les intégrations en 2018 du service de coordination et prélèvements des organes (CPOT), et en 2020 des activités méxico-techniques du site de Gray. Il s'agit d'un pôle essentiellement en lien avec des activités transversales, et prestataire dont le personnel est spécifiquement qualifié pour chaque service.

L'ensemble des moyens existants est conçu en appui des logiques de soins et parcours patients au sein de l'établissement et/ou sur notre territoire. Les services d'imagerie médicale, biologie médicale et la PUI exercent leurs activités sur les sites de Vesoul et Gray. Les projets du pôle sont en lien avec le projet médical de l'établissement et des parcours de soins.

La démarche qualité-gestion des risques est un axe qui fédère l'ensemble de nos services.

L'année 2020 marquée par la crise COVID a impacté fortement le pôle tant au niveau de l'activité, qu'au niveau des réorganisations.

Les indicateurs de suivi validés institutionnellement permettent le suivi et l'analyse des activités et de la qualité.

**Docteur Catherine POINTET**

## Activité 2020

### PUI

	2016	2017	2018	2019	2020	Ecart 2019/2020
<b>COMMANDE</b>						
Total Nombre de lignes commandes	31 869	31 869	31 215	34 900	36 091	3%
Médicaments	17 165	18 387	16 840	17 010	20 655	21%
DMS	13 704	13 482	14 375	17 890	15 436	-14%
Total nombre commandes	10 471	11 610	11 080	11 473	13 271	16%
Commande médicaments	5 508	6 707	5 764	5 798	7 093	22%
Nombre Commandes DMS	4963	4903	5316	5675	6 178	9%
<b>DISTRIBUTION (hors cytos inj, rétro, stupéfiants)</b>						
Nombre de lignes de distribution médicaments	267 532	269 981	260 313	228 520	249 379	9.2%
Nombre de lignes de Distribution Dispositifs Médicaux	56 052	55 299	57 188	71 390	67 988	-4.8%
<b>TOTAL</b>	<b>323 584</b>	<b>325 280</b>	<b>317 501</b>	<b>299 910</b>	<b>317 367</b>	<b>+5.8%</b>
<b>MEDICAMENTS STUPEFIANTS</b>						
Nombre de lignes de distribution et tracées	5 707	5 864	6 209	5 499	7551	37.3%
<b>TRAÇABILITE</b>						
MDS	12 941	12 290	12 938	11 288	11 022	-2.3%
DMI	5 823	6 625	6 330	7 224	6375	-11.2%
<b>RETROCESSION</b>						
Nombre de lignes (tout produit)	4 250	5 301	5 232	4 154	3151 Vesoul 494 Gray	-9.9%
<b>Nombre de lits bénéficiant DIHN</b>						
Nombre de lits	220	220	220	220	220 Vesoul 330 Gray	-
<b>CHIMIOETHERAPIES</b>						
Nombre préparations poches chimiothérapie	7311	7 714	7 623	6 355	7200	13.3%

Le nombre total de lignes de commandes est en augmentation, +3%, dont +21% pour les médicaments et -14% pour les DM. L'augmentation des commandes de médicaments s'explique notamment par la comptabilisation des commandes des 2 PUI du site de Vesoul et du Site de Gray. La diminution des activités du bloc opératoire entraîne une diminution des commandes de DMS et de DMI, en lien avec la crise COVID.

Le nombre total de lignes de distribution de médicaments est en augmentation de 9.2%, et celle des DMS en baisse de -4.8%. Les raisons à celles des commandes.

Au contraire, la dispensation des dispositifs médicaux est en augmentation + 24,8% parallèlement aux activités du bloc opératoire et d'endoscopie digestive qui sont croissantes.

La traçabilité des MDS (Médicaments dérivés du Sang) est en de baisse -2.3%, et celle des DMS de -11.2%.

Le nombre de préparations de poches de chimiothérapie est en augmentation de 13.3% en raison de l'arrivée d'un nouveau médecin onco-pneumologue.

L'activité de rétrocession est en baisse en raison de médicaments qui sont sortis de la réserve hospitalière, et qui sont disponibles en ville.

## Stérilisation

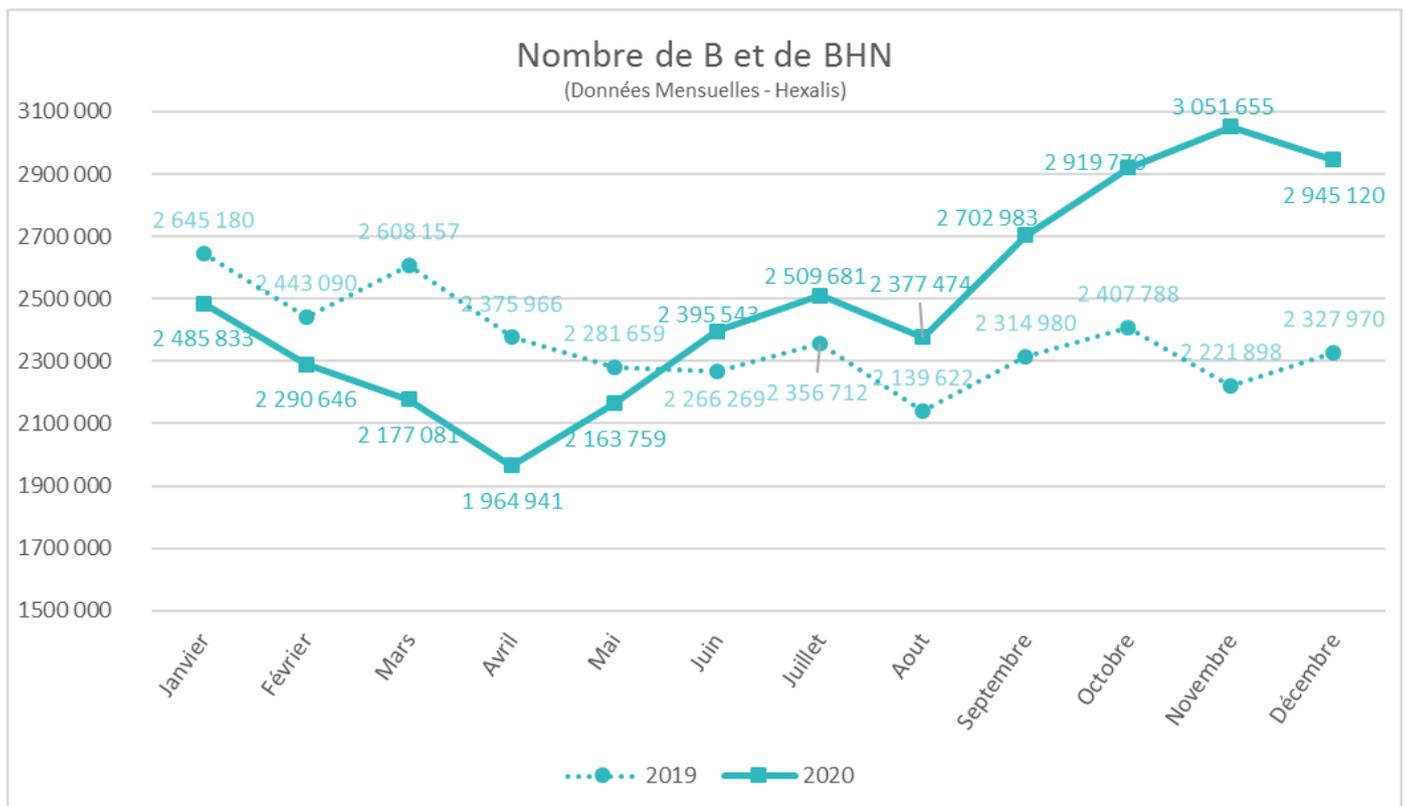
	Coefficient de pondération	Quantité 2019	Quantité 2020	Unité d'œuvre 2019	Unité d'œuvre 2020	Variation
Service : Unitaires traités	10	33 154	23 743	331 540	237 430	-28,5%
Service : Nombre DMR > 2	15	3 818	4 626	57 270	69 390	12,0%
Bloc : Nombre d'unitaires traités	15	113 115	26 848	1 696 725	402 720	-23,7%
Bloc : Nombre de boites 2-10 DMR	30	9 140	7 794	274 200	233 820	-14,7%
Bloc : Nombre de boites 11-60 DMR	110	12 710	10 062	1 398 100	1 106 820	-20,8%
Bloc : Nombre de boites ≥60 DMR	160	451	383	72 160	61 280	-96,0%
Dentiste : nombre d'unitaires traités	15	444	6 478	6 660	97 170	93,0%
Dentiste : Nombre de boites > 2 DMR	20	7 502	2 290	150 040	45 800	-69,5%
Textile	10	1 767	2 895	17 670	28 950	38,0%
<b>TOTAL</b>		<b>182 101</b>	<b>85 119</b>	<b>3 986 695</b>	<b>2 283 380</b>	<b>-56,0%</b>

SYNTHESE NOMBRE D'UNITES D'ŒUVRE (UO)	2019	2020
Total des UO Ste vapeur	3 986 695	2 283 380
Total des UO SBT	103 680	72 000

L'activité du service de stérilisation a diminuée de 56% en raison de la crise COVID-19.

Les interventions chirurgicales ont été déprogrammées, seules les urgences ont été assurées pendant plusieurs mois.

## Laboratoire



**IMAGERIE MEDICALE DU 01 JANVIER AU 31 DÉCEMBRE**

<b>VESOUL</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Ecart</b>	<b>variation</b>
<b>forfaits scanner TDM*</b>	19 689	<b>20 585</b>	<b>20 371</b>	<b>-214</b>	<b>-1,0%</b>
forfaits scanner TDM externes	15 296	15 551	14 769	-782	-5,0%
forfaits scanner TDM hospitalisés	4 393	5 034	5 602	568	11,3%
<b>forfaits IRM**</b>	6 201	<b>6 129</b>	<b>5 426</b>	<b>-703</b>	<b>-11,5%</b>
forfaits IRM externes	5 276	5 302	4 221	-1 081	-20,4%
forfaits IRM hospitalisés	925	827	1 205	378	45,7%
<b>actes imagerie ADI (y compris mammo)</b>	77 309	<b>78 314</b>	<b>72 402</b>	<b>-5 912</b>	<b>-7,5%</b>
actes imagerie ADI externes	60 062	60 159	52 654	-7 505	-12,5%
actes imagerie ADI hospitalisés	17 247	18 155	19 748	1 593	8,8%
<b>actes d'échographie ADE</b>	8 662	<b>8 526</b>	<b>7 362</b>	<b>-1 164</b>	<b>-13,7%</b>
actes d'échographie ADE externes	6 320	5 919	4 644	-1 275	-21,5%
actes d'échographie ADE hospitalisés	2 342	2 607	2 718	111	4,3%
<b>actes interventionnels (=ATM)</b>	709	<b>653</b>	<b>642</b>	<b>-11</b>	<b>-1,7%</b>
actes interventionnels ATM externes	475	401	350	-51	-12,7%
actes interventionnels ATM hospitalisés	234	252	292	40	15,9%
<b>examens en mammographie</b>	753	<b>943</b>	<b>721</b>	<b>-222</b>	<b>-23,5%</b>
mammographie externes	656	851	614	-237	-27,8%
mammographie hospitalisés	97	92	107	15	16,3%
<b>GRAY</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Ecart</b>	<b>variation</b>
<b>forfaits scanner TDM*</b>	NC	<b>7 317</b>	<b>6 449</b>	<b>-868</b>	<b>-11,9%</b>
forfaits scanner TDM externes	NC	5 928	5 552	-376	-6,3%
forfaits scanner TDM hospitalisés	NC	1 389	897	-492	-35,4%
<b>actes imagerie ADI</b>	NC	<b>13 123</b>	<b>9 262</b>	<b>-3 861</b>	<b>-29,4%</b>
actes imagerie ADI externes	NC	11 747	8 582	-3 165	-26,9%
actes imagerie ADI hospitalisés	NC	1 376	680	-696	-50,6%
<b>actes d'échographie ADE</b>	NC	<b>0</b>	<b>1 070</b>	<b>1 070</b>	
actes d'échographie ADE externes	NC	<b>0</b>	<b>1 070</b>	<b>1 070</b>	
actes d'échographie ADE hospitalisés	NC	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>LURE</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Ecart</b>	<b>variation</b>
<b>actes imagerie ADI</b>	6 693	<b>6 513</b>	<b>4 759</b>	<b>-1 754</b>	<b>-26,9%</b>
actes imagerie ADI externes	5 926	5 815	4 331	-1 484	-25,5%
actes imagerie ADI hospitalisés	767	698	428	-270	-38,7%
<b>actes d'échographie ADE</b>	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
actes d'échographie ADE externes	0	0	0	0	
actes d'échographie ADE hospitalisés	0	0	0	0	
<b>LUXEUIL</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Ecart</b>	<b>variation</b>
<b>actes imagerie ADI</b>	5 712	<b>5 358</b>	<b>1 956</b>	<b>-3 402</b>	<b>-63,5%</b>
actes imagerie ADI externes	5 542	5 191	1 813	-3 378	-65,1%
actes imagerie ADI hospitalisés	170	167	143	-24	-14,4%
<b>actes d'échographie ADE</b>	0	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
actes d'échographie ADE externes	0	0	0	0	
actes d'échographie ADE hospitalisés	0	0	0	0	

## GCS Médecine Nucléaire

GCS Médecine Nucléaire	2016	2017	2018	2019	2020	Variation n/ n-1	Variation n/ n-5
Activité publique	454	436	426	442	433	-2,0%	-4,6%
Activité Libérale	2 545	2 596	2 693	2 749	2 648	-3,7%	4,0%
<b>Total</b>	<b>2 999</b>	<b>3 032</b>	<b>3 119</b>	<b>3 191</b>	<b>3 081</b>	<b>-3,4%</b>	<b>2,7%</b>

## GIE IRM 70

Activité GIE IRM 70	2016	2017	2018	2019	2020	Variation n/ n-1	Variation n/ n-5
Activité publique	6 002	5 996	6 202	6 129	5 426	-11,5%	-9,6%
Activité Libérale	9 139	9 092	9 097	9 066	9 509	4,9%	4,0%
<b>Total</b>	<b>15 141</b>	<b>15 088</b>	<b>15 299</b>	<b>15 195</b>	<b>14 935</b>	<b>-1,7%</b>	<b>-1,4%</b>

## Principales évolutions et projets en 2020

La crise COVID-19 a impacté également les services du pôle, à différents niveaux, les évolutions ont été peu nombreuses.

### PUI

La PUI s'est adaptée pour faire face aux nombreuses ruptures, aux difficultés d'approvisionnement des médicaments et des dispositifs, nécessaires tant à la protection des soignants qu'à la prise en charge des patients.

Le projet de Plateforme Logistique (PPL) a été validé, et il est en cours de développement. Les nouveaux locaux de la PUI seront adaptés à la future activité pour 1600 lits. La gestion de stock sera plus optimisée, et modernisée par les robots de stockage de boîtes et les ours de stockage.

Grâce aux robots de préparation des doses à administrer et de DIHN automatisée, La PUI sera en capacité d'assurer la dispensation nominative pour tous les lits d'EHPAD du GH70.

### Imagerie médicale

Les travaux au sein du service ont permis d'accueillir un nouveau scanner supplémentaire dédié pour le circuit « patients urgents ». Le GIE s'est doté d'une troisième IRM. Ces modalités supplémentaires ont permis de réduire les délais et d'accroître l'offre d'examen, puisque les radiologues du service d'imagerie réalisent des Coro scanners et des IRM cardiaques. La baisse d'activité s'explique par la déprogrammation des examens non urgents et/ou réalisés en externe lors de la première vague Covid. On note une baisse de 65% d'activité sur le site de Luxeuil du fait de la fermeture des CNP en juin 2020.

### Laboratoire

L'augmentation d'activité importante au niveau du laboratoire est en lien avec les prélèvements RT-PCR réalisés notamment.

La Biologie délocalisée conforme aux exigences COFRAC a été déployée sur les 3 sites Lure, Luxeuil et Gray.

## **Stérilisation**

L'activité du service de stérilisation a nettement baissé, moins 56% en raison de la déprogrammation des interventions chirurgicales. Les agents de stérilisation ont été redéployés dans les services de soins et renforcer les équipes soignantes.

## **SHH**

L'augmentation d'activité est forte tant dans la gestion de la crise qui a engendré la rédaction de nombreux protocoles réactualisés au quotidien et la gestion des déclarations que dans l'accompagnement des équipes soignantes dans leurs pratiques sur le terrain.

## **CPOT**

Faible activité en raison du manque de RH pour absence maladie.

## **Projets en 2021**

Après une année 2020 très particulière liée à la crise COVID-19, l'année 2021 a commencé à nouveau en régime de crise qui a impacté le pôle, notamment la PUI avec la gestion des vaccins COVID, et le laboratoire avec les tests sérologiques et RT-PCR.

### **PUI**

Poursuivre le projet de la Plateforme Logistique (PPL) avec notamment l'étude des RH à attribuer lors de la mise en fonctionnement de la nouvelle pharmacie en 2020, la réorganisation des tâches et l'accompagnement aux changements.

### **Imagerie médicale**

Changer le logiciel RIS d'imagerie et harmonisation avec Gray  
Le GIE assurera les activités d'imagerie à Lure à compter du 01 septembre 2021.  
Développer la prescription connectée

### **Laboratoire**

Mettre en place la biologie délocalisée pour les tests rapides RT-PCR aux urgences de Vesoul et de Gray  
Développer la prescription connectée

### **Stérilisation**

Développer la gestion des risques et la culture qualité.

### **SHH**

Réaliser la cartographie air, déployer les audits.

### **CPOT**

Reprendre l'activité grâce à une équipe reconstituée et formée.



# POLE EHPAD



Les EHPAD du GH70 ont un capacitaire de 965 lits. Nous comptabilisons 6 lits d'hébergement temporaire et 6 PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés).

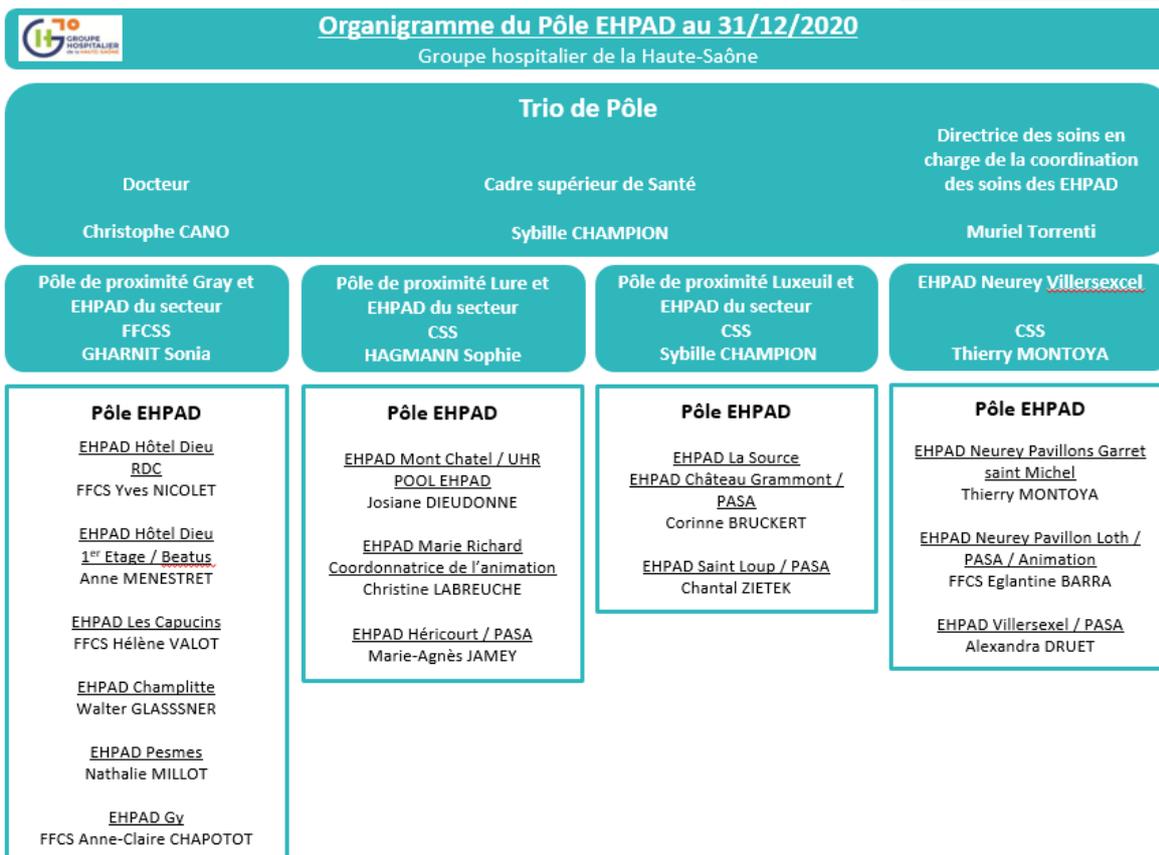
A noter que le Nord-Ouest du département n'est pas couvert par les EHPAD du GH70.

## Propos introductif du chef de pôle

Le pôle EHPAD a été créé en septembre 2011 à l'occasion du rapprochement entre le CHI70 et la MASPA 70. Il a, dès son origine, été un vrai partenaire dans de nombreux projets départementaux et régionaux avec le CD 70 et l'ARS ce qui lui vaut encore aujourd'hui une reconnaissance réelle d'une vraie compétence spécifique dans le secteur gériatologique.

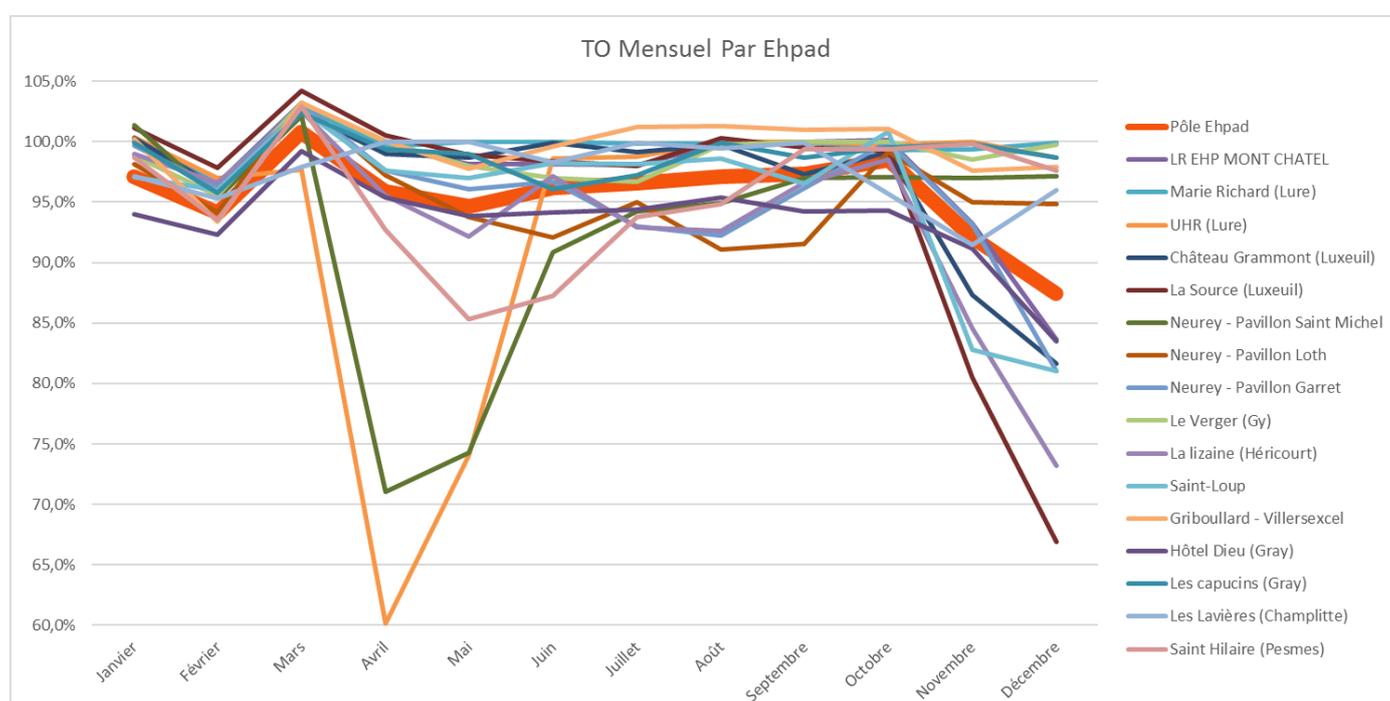
La période difficile que nous avons vécu depuis le début de la pandémie de COVID-19 a marqué chacun et chacune d'entre nous, avec, comme partout en France, nombre de professionnels et de résidents touchés de plein fouet. Mais, au travers de cette épreuve, nous avons pu mesurer la solidarité, le professionnalisme, l'extraordinaire sens du devoir de tous nos professionnels qui ont été en tout point remarquables. Cette épreuve nous a soudé, nous a permis de montrer l'efficacité de nos prises en charge, avec une volonté affichée de progresser malgré tout encore et toujours.

**Docteur Christophe CANO**



## Activité 2020

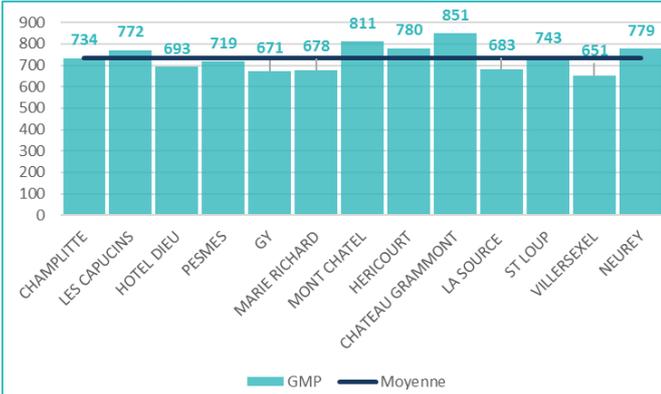
	Journées / Venues				Taux d'occupation			
	2019	2020	Ecart	Evol	2019	2020	Ecart	Evol
<b>TOTAL EHPAD</b>	<b>352 008</b>	<b>338 121</b>	<b>-13 887</b>	<b>-3,90%</b>	<b>98,50%</b>	<b>95,70%</b>	<b>-2,80%</b>	<b>-2,90%</b>
LR EHP MONT CHATEL HEB	20 405	19 996	-409	-2,00%	99,80%	97,60%	-2,30%	-2,30%
LR EHP MARIE RICHARD HEB	14 559	14 609	50	0,30%	99,70%	99,80%	0,10%	0,10%
LR EHP UHR HEB	8 724	8 238	-486	-5,60%	99,60%	93,80%	-5,80%	-5,80%
LX EHP CHATEAU GRAMMONT HEB	10 905	10 624	-281	-2,60%	99,60%	96,80%	-2,80%	-2,80%
LX EHP LA SOURCE HEB	26 420	25 150	-1 270	-4,80%	100,50%	95,40%	-5,10%	-5,10%
NE EHP ST MICHEL HEB	12 747	11 876	-871	-6,80%	99,80%	92,70%	-7,10%	-7,10%
NE EHP LOTH HEB	24 855	24 107	-748	-3,00%	98,70%	95,50%	-3,20%	-3,30%
NE EHP GARRET HEB	14 508	13 967	-541	-3,70%	99,40%	95,40%	-4,00%	-4,00%
NE EHP LES TILLEULS HEB	3 097	165	-2932	-94,70%	94,30%	55,60%	-38,70%	-41,10%
GY EHP LE VERGER HEB	10 920	10 866	-54	-0,50%	99,70%	99,00%	-0,80%	-0,80%
HE EHP LA LIZAINE HEB	29 198	27 695	-1 503	-5,10%	98,80%	93,40%	-5,30%	-5,40%
SL EHP SAINT LOUP HEB	29 207	28 327	-880	-3,00%	98,80%	95,60%	-3,20%	-3,30%
VI EHP GRIBOULARD HEB	21 992	25 176	3 184	14,50%	100,40%	99,50%	-0,90%	-0,90%
GR EHP HOTEL DIEU HEB	59 255	57 144	-2 111	-3,60%	97,20%	93,50%	-3,70%	-3,80%
GR EHP CAPUCINS HEB	30 776	30 762	-14	0,00%	99,20%	98,90%	-0,30%	-0,30%
OY EHP OYRIERES HEB	5 172	800	-4372	-84,50%	74,60%	46,30%	-28,30%	-38,00%
CH EHP LES LAVIERES HEB	14 750	14 646	-104	-0,70%	98,60%	97,60%	-1,00%	-1,00%
PE EHP ST HILAIRE HEB	14 518	13 973	-545	-3,80%	99,40%	95,40%	-4,00%	-4,00%



A l'exception de quelques établissements sévèrement touchés (L'UHR, le pavillon Saint Michel et l'Ehpap de Saint Hilaire), la première vague a moins impacté l'activité des Ehpap que la seconde. En décembre le TO atteint 87,4% soit 11,1 points de moins que le TO moyen 2019.

En 2020, nous recensons 299 décès soit +41% par rapport à l'année 2019. Parallèlement, les entrées ont augmenté de +25,5% passant de 227 à 285 entrées en 2020.

A noter la fermeture du pavillon Tilleuls à Neurey le 02 février 2020 avec parallèlement l'ouverture de l'extension de 10 lits à Gribouillard (Villersexel) et la fermeture de l'établissement Oyrières le 1<sup>er</sup> avril.



On constate une forte dépendance dans les Ehpads (Mont Chatel, Château Grammont et Neurey-Lès-La-Demie), ce qui amène à réfléchir à la création d'une USLD.

L'évolution des GMP au sein des EHPAD montre que la population accueillie a considérablement changé, témoignant d'un taux de recours à l'EHPAD plus tardif, d'un niveau de dépendance plus élevé et d'une morbidité plus lourde des résidents.

## Principales évolutions et projets en 2020

- Restructuration du capacitaire
    - o Fusion avec Gray : 361 lits en sus
    - o Fermeture de l'EHPAD de Oyrières : 18 lits
    - o Agrandissement de Villersexel : 10 lits
    - o Fermeture des Tilleuls EHPAD Neurey-Lès-La-Demie : 9 lits
  - Gestion de la crise sanitaire
    - o Participation aux cellules de crises et autres réunions stratégiques avec les tutelles
    - o Mise en place et pilotage des cellules de crise internes
    - o Participation à l'écriture, la diffusion et la mise en œuvre de procédures pour les professionnels
    - o Communication avec les familles, les résidents et les tutelles sur les états d'avancement de la gestion de la crise
    - o Communication régulière d'indicateurs de suivi des cas de COVID pour les 14 EHPAD
    - o Travail collaboratif avec les autres directions
    - o Adaptation des organisations à la crise sanitaire (12h, mutualisation des moyens...)
    - o Aide aux professionnels dans la gestion de la crise (SHH, psychologue du travail...)
    - o Mise en place d'une astreinte gériatrique spécifique à la crise sanitaire pour permettre un recours aux autres EHPAD du territoire en cas de besoin
  - Démarches QVT
    - o EHPAD Les Capucins
    - o EHPAD Château Grammont
  - Pratique innovante
    - o Expérimentation d'IDE d'astreinte de nuit en EHPAD
  - Conseil de vie social
    - o Ré élections des CVS
  - Ré organisation par site
  - Communication : site internet
    - o Création du site internet en novembre 2020
  - Conventions
    - o Opticiens mobiles
    - o Programme OMEGAH
  - Démarches qualité/évaluation des pratiques professionnels :
- Mise en place de visites de risques a priori : EHPAD Héricourt
- o Formations :
- Du fait de la crise sanitaire, les formations ont été annulées exceptées celles qui sont règlementaires.
- o Plateforme Pharmacie-Logistique

## Mouvements entrées/sorties et organisation du travail sur le pôle

244 étudiants accueillis en 2020.

148 agents embauchés (dont 139 en embauche directe) contre 89 en 2019.

132 agents sortis des effectifs

1 Conseil de Pôle

Réunions cadres Ehpad et MCO régulières par site

3 Comités de suivi des Ehpad

8 CVS (Comité de Vie Social)

25 réunions cellules de crise

## Projets en 2021

Aujourd'hui, plus que jamais, le pôle EHPAD montre toute son utilité, son existence est devenue incontournable. Avec le nouveau projet d'établissement s'ouvrent de nouvelles opportunités, de nouveaux défis, tout en continuant à poursuivre les travaux déjà entrepris, en particulier en capitalisant sur une expérience reconnue par tous.

5 axes majeurs nous semblent importants à développer :

- La consolidation des missions assurées par l'établissement en élargissant notre offre de santé en fonction des besoins sur l'ensemble de la zone d'attractivité
- La promotion de démarches de coopérations et de renforcement de nos projets médicaux dans le cadre d'une réflexion sur les parcours de soins et les filières
- La communication et la valorisation de notre offre de soins, nos savoir-faire, en facilitant le travail des professionnels et l'information des résidents et de leur famille.
- Le développement d'innovations organisationnelles en favorisant les démarches de qualité, de gestion des risques et de pertinence de l'offre de soins
- L'optimisation des ressources humaines

### **1. CONSOLIDER LES MISSIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT, EN ELARGISSANT, DANS LA MESURE DU POSSIBLE, NOTRE OFFRE DE SANTÉ EN FONCTION DES BESOINS IDENTIFIÉS, SUR L'ENSEMBLE DE NOTRE ZONE D'ATTRACTIVITÉ**

#### 1.1 Mettre en cohérence l'offre de soins de la filière avec les besoins du territoire

- Augmenter le nombre de place d'accueil temporaire avec mise en place d'un accueil temporaire d'urgence et de place dite de répit
- Augmenter le nombre de place en Unité d'Hébergement Renforcé au regard des profils des résidents
- Augmenter le nombre de place en unité de vie protégée au regard des profils des résidents
- Mener une réflexion sur la mise en place d'une unité de soins de longue durée (USLD)
- Développer une filière gériatrique de territoire incluant les EHPAD
- Promouvoir une filière adaptée à la prise en charge des adultes présentant des troubles du comportement non psychiatrique par la création d'une unité dédiée

#### 1.2 Fluidifier les parcours des personnes âgées au sein de la filière

- Définir un protocole de prise en charge des personnes âgées aux urgences
- Renforcer les coopérations avec les EHPAD du territoire

- Travailler sur les alternatives à l'hospitalisation de type HAD.
- Améliorer le parcours de la PA par la constitution d'une **équipe mobile gériatrique extra hospitalière** en complément de l'équipe mobile intra hospitalière déjà constituée. Ce dispositif participera fortement à la prévention de la perte d'autonomie et au repérage des fragilités.
- Optimiser la ré autonomisation des personnes âgées : travail conjoint avec l'équipe de rééducation, acquisition de matériels adaptés à la personne âgée.
- Mettre en avant les actions de prévention.

## 2. PROMOUVOIR LES DEMARCHES DE COOPERATIONS ET DE RENFORCEMENT DE NOS PROJETS MEDICAUX, EN S'APPUYANT NOTAMMENT SUR LES RESSOURCES DU GHT DANS LE CADRE D'UNE REFLEXION SUR LES PARCOURS DE SOINS ET LES FILIERES

*Le but de ces démarches de coopérations est pour le GH70 de compléter l'offre de soins locale, de consolider les équipes médicales et de développer une filière de soins dans le secteur du grand âge.*

2.1 Développer une offre de soin publique pérenne, coordonnée dans le cadre du projet médical partagé de territoire

- Par le **développement de postes médicaux partagés** avec le CHU de Besançon
- Par la possibilité de recours à des compétences médico-soignantes particulières.

Ce recours pourra prendre plusieurs formes (consultations, avis, formations...).

- Assistante en soins en gérontologie (ASG)
- IPA (Infirmière de pratique avancée)
- Construction d'un plan de formation partagé inter pôle
- Groupes d'analyse de pratiques professionnelles (APP)
- IDE / DU de gérontologie
- Interne médecine générale
- DS gériatrie
- DESC gériatrie
- Stagiaire CAFERIUS (Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale)
- ...

## 3. COMMUNIQUER ET VALORISER NOTRE OFFRE DE SOINS, NOS SAVOIR-FAIRE, EN FACILITANT AUTANT QUE POSSIBLE, LE TRAVAIL DES PROFESSIONNELS DE SANTE (AVEC QUI NOUS COLLABORONS,) ET L'INFORMATION DES RESIDENTS ET DE LEUR FAMILLE

3.1 Personnaliser et fluidifier les parcours de soins à travers l'évolution des métiers et des organisations

- Gestion des lits
- Cellule de régulation
- Commission d'admission
- Lien ville-hôpital

3.2 Mener une politique de restructuration des EHPAD du GH70 pour faciliter l'attractivité

- EHPAD de Champlitte : Création d'un jardin thérapeutique
- EHPAD des Capucins : Création d'un PASA et d'une Unité de Vie Protégée (Cap 3)
- EHPAD Hôtel Dieu : Aménagement du jardin du PASA
- EHPAD de Gy : rénovation de l'EHPAD et aménagement des extérieurs
- EHPAD de Neurey : reconstruction de l'EHPAD et création d'un jardin thérapeutique
- EHPAD de La source : création d'une Unité de Vie protégée et d'un espace « bien-être »

- EHPAD de Mont Chatel / UHR : aménagement des extérieurs
- EHPAD Marie Richard : Rénovation des parties communes
- EHPAD de Villersexel : aménagement des extérieurs
- EHPAD de St Loup : création d'un jardin thérapeutique
- EHPAD d'Héricourt : création d'une unité de vie protégée et aménagement des extérieurs
- EHPAD de Pesmes : Création d'un jardin thérapeutique

#### **4. DEVELOPPER LES INNOVATIONS ORGANISATIONNELLES MEDICALES ET NON MEDICALES, ET FAVORISER DANS LE MÊME TEMPS LES DEMARCHES DE QUALITE, DE GESTION DES RISQUES, ET DE PERTINENCE DE L'OFFRE DE SOINS**

##### 4.1 Synchroniser les temps médico-soignants

*La synchronisation des temps réduit les pertes d'information et de temps dans leur prise en charge et améliore donc la qualité et la sécurité des soins.*

- Organiser des staffs hebdomadaires
- Promouvoir les analyses de pratiques professionnelles

##### 4.2 Développer la culture du grand âge auprès des professionnels

- Sémantique
- Représentations
- Organiser un séminaire annuel du pôle pour rendre visible ce qui est fait

##### 4.3 Améliorer la prise en soins médicamenteuse (conciliation médicamenteuse, iatrogénie...)

- Promouvoir des formations sur la iatrogénie médicamenteuse
- Réviser les dotations pharmaceutiques (formes galéniques) en fonction des besoins
- Encourager la conciliation médicamenteuse
- Mettre en place la dispensation nominative

##### 4.4 Accompagner les professionnels dans l'après crise :

- Formation sur la gestion et le vécu de la crise
- Accompagnement des équipes par psychologues du travail

##### 4.5 Promouvoir la recherche en soins

- Accompagnement des équipes
- Publication

##### 4.6 Développer la télémédecine en EHPAD

## 5. OPTIMISER LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

### 5.1 Mise en place de la gestion par postes

- Mise à plat des effectifs
- Révision des maquettes organisationnelles
- Vérification des attributions des UF

### 5.2 Mettre en place une politique de mobilité avec accompagnements des agents

- Engagement de servir avec un temps limité au sein de la gériatrie
- Politique de mobilité
- Accompagnement des agents
- Parcours de compétences

### 5.3 Développer les formations actions au sein du pôle

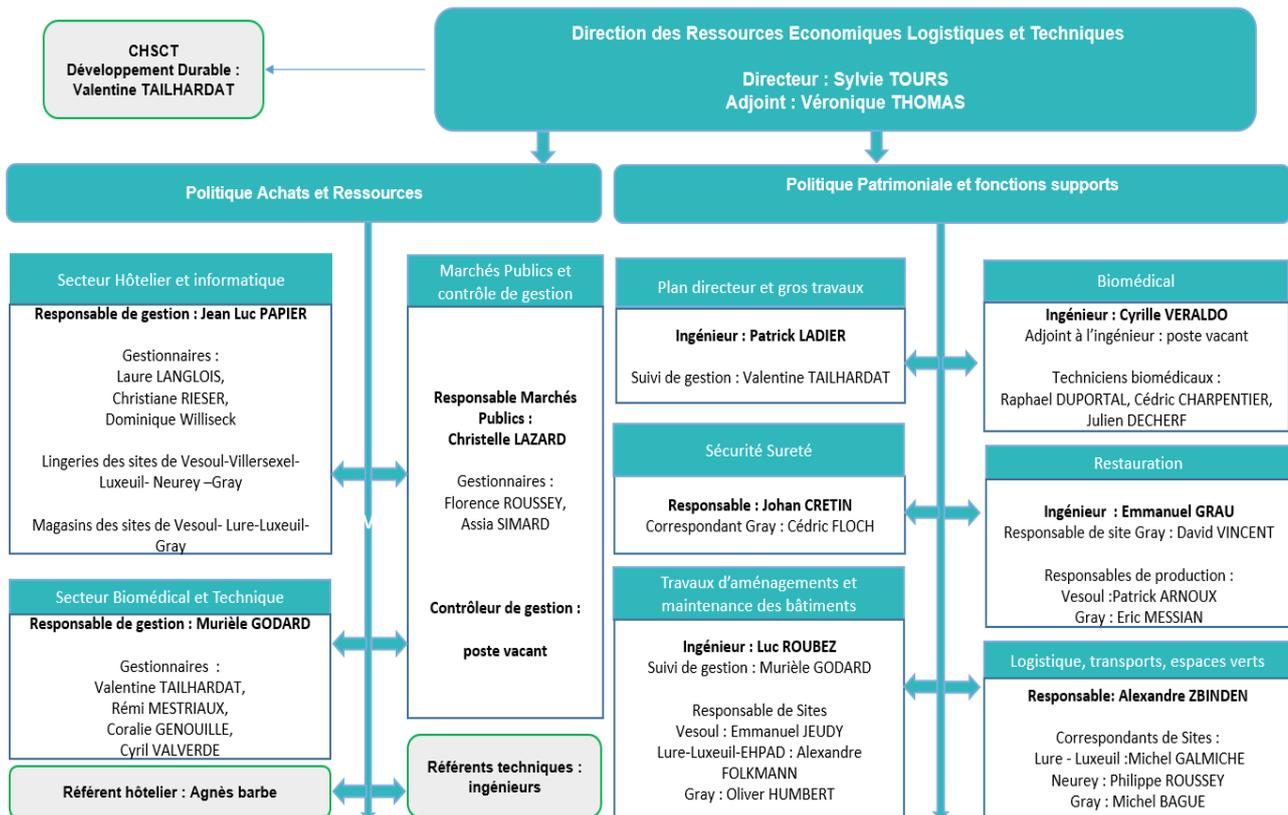
- Formations médicales (pathologies, symptômes, médicaments...)
- Formations paramédicales (prendre soin, nutrition, douleur, prise en charge non médicamenteuse, repas est un soin, simulateur de vieillesse...) :
  - Développer des modalités de prise en charge individualisées, innovantes et bien traitantes au bénéfice de la personne âgée en perte d'autonomie sur le plan moteur et/ou psychologique (désorientation, simulateur de vieillissement, SP, hygiène bucco dentaire...)
  - Soutenir une politique de qualité et de gestion des risques efficiente (démarches éthiques, directives anticipées, chute, télé-médecine...)
  - Améliorer la qualité de vie au travail (TMS, aromathérapie, gestion des conflits avec les familles...)
- Favoriser les formations de type ASG, DU de gérontologie, IPA en intégrant la dimension du projet professionnel de l'agent
- Organiser des ateliers d'analyse de pratique sur l'ensemble du pôle
- Organiser un séminaire de pôle à destination des autres professionnels du GH70 et des professionnels du territoire pour rendre visible ce qui est fait.
- Motiver les agents à réaliser des posters/concours pour les différents congrès (douleur, géronto...)

### 5.4 Favoriser le recrutement tant médical que paramédical

## V. Les Directions / Fonctions support

# LA DIRECTION DES RESSOURCES ECONOMIQUE LOGISTIQUES ET TECHNIQUES (DRELT)

- 792 000 repas produits
- 3 400 interventions en biomédical
- 931 tonnes de Linge Hôtelier, 138 tonnes de Linge professionnel et 77 tonnes de Linge Résident (en Ehpad)
- 1 800 Kms parcourus en véhicule chaque jour et 46 Kms à pieds
- 82 déménagements assurés
- 15.5 tonnes de Bio déchets
- 304.8 tonnes de DAOM (Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères)



## Propos introductif du directeur

La direction des ressources économiques, logistiques et technique a adapté son activité au rythme de la crise sanitaire recherchant des réponses sur des problématiques inédites, tout en poursuivant les ajustements nés de la dernière fusion. A cette situation, l'adaptation des organisations résultant de la mise en place du service facturier et des projets nécessitant un accompagnement de gestion, tel que la Plateforme, pharmacie Logistique a occupé une large place.

**Madame Sylvie Tours**

## Activité 2020

### Achats ressources

#### Gestion de la crise COVID au niveau DRELT :

La DRELT a veillé à l'approvisionnement des EPI dans un contexte très tendu malgré le relai des dotations Etat, avec la mise en place par de dotations centralisées au départ du magasin général de Vesoul et à destination des différents sites au moyen de navettes dédiées à cet effet.

Les lingères ont aussi pris en charge plus de 10 000 blouses textiles achetées pour pallier la rupture de blouses à usage unique. Magasin et lingerie ont bénéficié de renforcement en personne sur cette première vague.

La DRELT a réalisé 13 204 commandes.

Commandes réalisées pour le services des achats	7 232
Commandes réalisées pour la restauration	3 940
Commandes réalisées pour les 4 magasins	2 032

La cellule marché a procédé à 59 publications de consultations, et à l'attribution de 392 marchés, dont 296 dans le cadre d'un groupement d'achat ou d'une centrale.

### Restauration

L'impact de la crise s'est traduit par une modification de la production des selfs : fabrication de repas froids à raison de 200 à 220 plateaux repas / jours à destination du self de Vesoul et des personnels en 12 h aux urgences et à la réanimation.

Nombre de repas distribués non pondérés	Nombre de repas
MCO LUXEUIL / LURE/ VESOUL	306 000 repas
EHPAD	408 858 repas
SELF	76 971 repas

### Biomédical

Le secteur Biomédical a adapté son activité à la mise en place de la gestion de crise COVID avec l'arrivée de dotation d'équipements dédiées aux différents secteurs COVID. Ce secteur a souffert en 2020 d'une équipe très réduite et donc soumis à des difficultés de fonctionnements chroniques. Cette situation conduit à une adaptation permanente de son organisation de travail et du temps du prestataire de tierce maintenance augmenté afin de pallier ces difficultés. Les maintenances préventives sont réalisées par la société AEC.

En 2020 le service a réalisé 3391 interventions de maintenance curative.

Conformément au contrat environ 1380 équipements sont suivis par notre partenaire de tierce maintenance pour un montant d'environ 208 K euros, sur la base d'1,5 ETP.

### Transports logistiques et espaces verts

La crise sanitaire a impacté l'organisation l'équipe transport logistique :

- par la collecte de l'ensemble des dons pour le GH70 (masque, gants, etc)
- par le volume de DASRI qui a nécessité la création de tournées supplémentaires (MCO et EHPAD).
- La nécessité d'instaurer une navette entre Vesoul et Gray pour acheminer les approvisionnements de la pharmacie et du magasin.

L'équipe transport assure aussi la collecte et l'orientation des déchets de 7 filières : DASRI, DAOM, bio-déchets, EEE, bois, cartons papier avec rachats de matières, papier nominatifs, film radio, encombrants, piles et ampoules.

En quelques chiffres ; gestion des déchets sur le site de Vesoul

- Bio déchets : 15,5T pour 5010 €
- DASRI : 203 000 euros
- DAOM : 304,8 T pour 65 548,5 €,

L'équipe assure également l'entretien des espaces verts au côté de l'association AISS sur les sites de Neurey, St Loup, Luxeuil, Lure, Gy, Héricourt, Villersexel et quelques jours en renfort sur le site de Vesoul. Pour l'entretien du site de Vesoul en interne cela a représenté 112 jours.

Ce secteur gère et veille à la sécurité d'une flotte composée de 82 véhicules (Samu, logistique, technique, administratif, EHPAD, etc).

## Travaux et maintenance

L'impact de la crise s'est traduit lors des deux premières vagues par une adaptation des horaires de travail sur le site Vesoul afin de limiter le nombre d'agents présents simultanément sur un créneau horaire et également de répondre aux sollicitations des services pour la réalisations d'adaptations techniques et demandes spécifiques. (Mise à disposition de DECT supplémentaires, création de sas, intervention sur les réseaux de ventilations, contrôles d'accès ...).

## Sécurité et sureté

Ces missions fonctionnent avec 2 agents dédiés à ces missions et des temps de personnels dédiées à la gestion des travaux et maintenances et plan directeur, puisqu'elles y sont étroitement liées :

### A titre indicatif :

- Le nombre de personnel formées par les intervenants de ce service ont été pour 2020 de 300, un nombre inférieur aux années précédentes en raison de l'indisponibilité du personnel, dans le cadre de la crise sanitaire.
- L'un des agents qui assurait ces formations est parti en retraite. Il conviendra de former de nouveaux agents sur ces missions de formations.
- 4 commissions de sécurité effectuées.

## Principales évolutions et projets en 2020

Les principales évolutions ont résulté de la fusion et de la crise sanitaire.

La Fusion avec le CHVS s'est traduit par un transfert de la gestion de l'ensemble des activités du pôle « achats » de Gray sur les différents pôles de la DRELT du GH70, donc une prise en charge des demandes des toutes les dépenses des différents sites du secteur Graylois. Côté cellule Marchés Publics, il est convenu de tendre vers une uniformisation des pratiques achats et la collusion des marches autant que possible sur l'année 2020.

Le magasin, la logistique et le service de restauration de Gray ont gardé leurs fonctionnements avec quelques ajustements de périmètre.

L'annulation de formations, la mise en place du télétravail, et des priorités de gestion de la crise n'ont pas favorisé la mise en place de vraie stratégie achats.

## Réalisations 2020

- ❖ Principaux travaux d'aménagement et de remplacement d'équipements réalisés en section d'investissement et d'exploitation :

### Site de Vesoul

- Aménagement de bureaux pour les services DIM DPI pour 90 K€ TTC
- Aménagement d'un salon de sortie en unité chirurgie ambulatoire pour 28 K€ TTC
- Remplacement des réseaux Eau chaude sanitaire sous station 3 pour 1420 k€ TTC
- Remplacement des régulateurs de chauffage de l'EPI 4 pour un montant de 35 k€ TTC

### Site de Gray

- Rafraichissement des chambres du niveau 3 Hôpital de Gray : 42 K€ TTC
- Aménagement d'une salle de biologie délocalisée : 15 k€ TTC

### Site de Lure

- Aménagement d'une salle de biologie délocalisée : 10 k€ TTC
- Aménagement d'une liaison entre le pôle santé et le rez de chaussée de l'hôpital : 9 K€ TTC

#### Site de Luxeuil

- Aménagement d'une salle de biologie délocalisée : 10 k€ TTC
- Rafraichissement des locaux des CNP (box de soins, circulations) : 10 K€ TTC

#### ❖ Interventions sur les EHPAD

##### EHPAD Saint Loup sur Semouse

- Remplacement de l'ascenseur 630 kg : 52 k€ TTC
- Remplacement du système d'appel malade : 19 K€ TTC

##### EHPAD Hôtel Dieu

- Mise en place de protections solaires type BSO sur châssis vitrés des salles à manger : 15 k€ TTC
- Rafraichissement des peintures des circulations à BEATUS : 14 K€ TTC

##### EHPAD Les Lavières à Champlitte

- Mise en place d'une climatisation dans l'office : 5 K€ TTC

##### EHPAD Saint Hilaire à Pesmes

- Mise en place de climatisation dans la salle d'animation, bureau infirmier : 9 K€ TTC

## Mouvements entrées/sorties et organisation du travail sur la direction

En 2020 les mouvements du personnel se traduisent par deux agents partant en retraite, compensée à ce jour par une entrée. Le service technique a accueilli une dizaine d'élèves en stages dans le cadre de formation scolaires BAC PRO et BTS ainsi que des personnes en reconversion professionnelles avec l'AFPA.

#### Au niveau du services Achats

Départ de 2 acheteurs vers le service facturier et 1 acheteur vers le service des ressources humaines  
Arrivée de 3 acheteurs : 2 au pôle technique et plan directeur, 1 au pôle biomédical

#### Au niveau de la restauration

3 départs compensés par 3 recrutements

Sur le plan de l'organisation du travail :

- Reprise de la production de restauration du site de Villersexel début octobre 2020 avec redéploiement des agents sur le site de Villersexel et un agent entrée en formation continue à destination de la restauration,
- Reprise de la production des repas de Gy par le service restauration du CHVS

#### Au niveau du biomédical

L'année 2020 a été marquée par le retour de formation d'un agent qui a obtenu la certification professionnelle ABIH de l'UTC de Compiègne. La recherche d'agents technicien biomédical est permanente.  
Aucune formation dispensée cette année sur le plan biomédical en raison de la crise sanitaire.

#### Au niveau du transports logistiques et espaces verts

2 renfort pendant la crise sanitaire monsieur THEVENOT Alexandre du SDM et monsieur GERARD Eric du représentant syndical

## Travaux et équipements

#### Au niveau du services Achats

Parmi les commandes, 1 994 ont été passés au titre de l'investissements représentant 15% des commandes.

#### Au niveau de la restauration

Les investissements en matériel de restauration : 2 plaques chauffantes, 1 four, 1 machine à laver à billes et une thermo-scelleuse.

## Au niveau du biomédical

Investissements équipements biomédicaux pour le compte du GH70 :

En 2020, acquisition de 222 équipements, pour un montant, en fin d'année, de 2 214 M€

### Exemples d'équipements acquis :

- 1 Colonne d'urologie 57 K€
- Biologie délocalisée (8 analyseurs. Lure, Luxeuil et Gray) 105 K€
- Remplacement des moniteurs de réanimation, USC Med et déchoquage (20 moniteurs et 2 centrales) 230 K€
- 1 Echographe VOLUSON E8 en consultation de gynécologie (Remplacement d'un V730 de 2006) (NB : 35 échographes sur le GH70) 78 K€
- 1 vidéo écho-endoscope 54 K€
- Matériels dans le cadre de la crise COVID

(NB : Réutilisation de la plupart de ces DM « post-crise COVID »)

- Projet 2<sup>ème</sup> scanner 750 K€ (Scanner + injecteurs)
- 7 Ventilateurs de réanimation 223 K€
- 1 automate d'analyse d'immunohématologie 72 K€
- 1 laser CO2 (Petite salle de chirurgie des consultations gynécologiques) 48 K€
- 1 échographe d'ophtalmologie 31 K€
- 3<sup>ème</sup> IRM (Dans le cadre du GIE d'imagerie)

### Interventions GMAO et astreintes techniques

#### Nombres d'interventions demandées par la GMAO

- VESOUL 2020 : 4171 interventions pour 8876.44h
- LUXEUIL 2020 : 1194 interventions pour 1193.73h
- LURE 2020 : 1167 intervention pour 2382.58h
- GY : 90 interventions pour 50h
- Saint loup : 409 interventions pour 1123h
- Villers : 603 interventions pour 810.72h
- Héricourt : 429 interventions pour 278.97h
- LOTH : 458 interventions pour 290.8h
- ST MICHEL : 205 interventions pour 122h
- GARRET : 225 interventions pour 69.31h
- TILLEULS : 31 interventions pour 16.08
- GRAY et EHPAD 1976 interventions

#### Nombres d'interventions d'astreintes techniques :

- VESOUL 227 interventions pour 355 heures
- LURE LUXEUIL 232 interventions pour 341 heures
- EHPAD 128 interventions pour 243 heures
- GRAY et EHPAD 368 interventions pour 937 heures

## Projets en 2021

Préalablement au lancement des projets de l'année 2021 inhérents au service, la DRELT doit répondre depuis ce début d'année aux impératifs de mise en place et de gestion des centres de vaccinations sur l'ensemble du territoire, avec l'approvisionnement de l'ensemble des EHPAD de la Haute Saône, intégrés ou non dans le GHT.

### **Les autres projets 2021 s'inscrivent dans la continuité de l'exercice 2020, à savoir :**

Poursuivre l'accompagnement de la mise en place du SFACT, avec la dématérialisation de la chaîne de la dépense avec pour objectifs : sécuriser, tracer et fluidifier les circuits des achats. Un outil de gestion et de communication est devenu indispensable dans la séparation des tâches entre acheteurs et liquidateurs impulsée par cette nouvelle organisation. Cette démarche s'inscrit dans une politique de développement durable et de développement du télétravail.

Préparer la nouvelle organisation du magasin avec la mise à niveau des bases de données pour intégrer un nouveau mode de gestion permettant une traçabilité et suivi en temps réel des stocks. Ce travail est également requis pour anticiper l'organisation du rangement et optimiser le temps de travail des magasiniers. Il s'accompagnera d'un projet d'approvisionnement des services différents de l'existant.

Poursuivre la gestion de crise sanitaire dans la continuité de 2020, sur le territoire de santé de la Haute Saône avec chacun des partenaires.

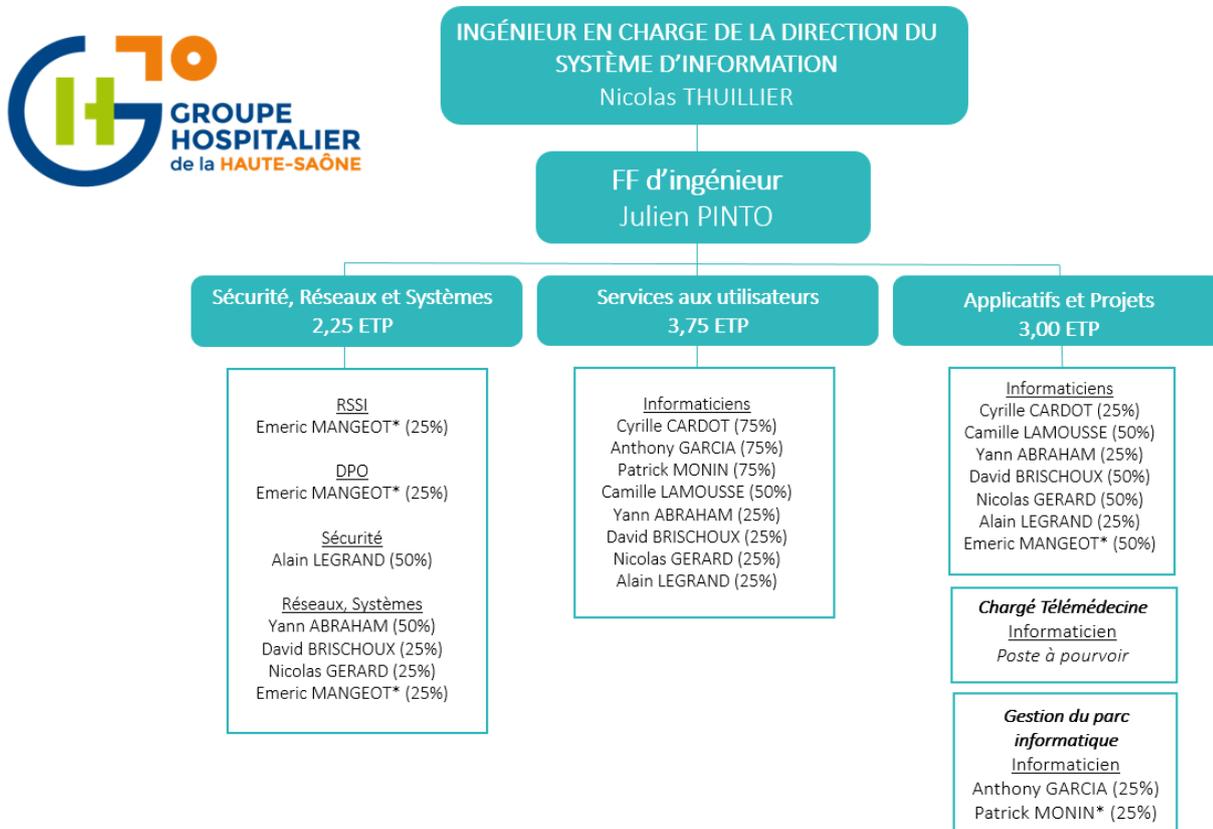
### **Relancer les projets laissés en instance depuis plus de 18 mois :**

- La mise en place d'une politique de développement durable,
- La mise en place d'un contrôle de gestion afin d'optimiser, de sécuriser et développer la stratégie achats, et tendre vers pilotage avec des indicateurs de performance, pour répondre au mieux aux différents services.

Adapter en continu, plan directeur, gros travaux et maintenance aux priorités fixées.

Développer et adapter la politique sécurité de l'établissement à son nouveau périmètre et à la réglementation en vigueur.

# LA DIRECTION DU SYSTEME D'INFORMATION



Organigramme de la direction du système d'information au 01/03/2020

## Propos introductif du directeur

2020 fut l'année de la fusion avec le Centre Hospitalier du Val de Saône et ses 5 Ehpad avec le GH70 : cela implique de nombreuses modifications au cœur même du système d'information, tant sur le plan technique (réseau) que sur le plan métier (fusion de bases de données, nouveaux logiciels, ...)

2020 fut également l'année de prise de décision et du début du projet d'externalisation de l'intégralité du système d'information.

Elle est aussi marquée par la crise sanitaire à laquelle la Direction du Système d'Information a dû apporter rapidement une réponse en terme de télétravail.

**Monsieur Nicolas THUILLIER**

## Principales évolutions et projets en 2020

### Réalisations 2020

#### La fusion avec le CHVS

La partie technique ayant été réalisée en 2019, nous avons pu, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020, fusionner la gestion administrative des malades (GAM), la gestion économique et financière (GEF) et la gestion des ressources humaines (GRH). Ceci a permis aux professionnels de disposer d'un outil de travail unique sur l'ensemble du périmètre du nouveau GH70. A cette même date, la gestion informatisée du temps de travail non-médical a également été uniformisée par l'installation d'Octime sur le CHVS en remplacement d'Agiltime.

Au 20 janvier, l'unification des 2 bases Hexalis permettant de gérer les laboratoires a été réalisée.

La crise sanitaire de mars a malheureusement dû décaler notre projet d'un Dossier Patient Informatisé Unique qui était prévu à la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2020. Cependant, le projet a bien abouti avec l'extension du Dossier Patient Orbis en lieu et place du produit Cerner :

- A l'Ehpad de Champlitte au 22 juin 2020
- A l'Ehpad Hôtel-Dieu de Gray le 5 octobre 2020
- A l'Ehpad de Pesmes le 26 octobre 2020
- A l'Ehpad des Capucins de Gray le 2 novembre 2020
- Et sur l'ensemble du CHVS le 8 décembre 2020

JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
L 1 L. de Pentecôte	M 1 Thierry	S 1 Alphonse	M 1 Gilles	J 1 Thér. de E.	D 1 Toussaint	M 1 Florence
M 2 Blandine	J 2 Martinien	D 2 Julien-Eym.	M 2 Ingrid	V 2 Léger	L 2 Défunct	M 2 Viviane
M 3 Kevin	V 3 Thomas	L 3 Lydie	J 3 Grégoire	S 3 Gérard	M 3 Hubert	J 3 Xavier
J 4 Clotilde	S 4 Florent	M 4 J.-M. Vianney	V 4 Rosalie	D 4 Fr. d'Assise	M 4 Charles	M 4 Charles
V 5 Igor	D 5 Antoine	M 5 Abel	S 5 Raïssa	L 5 Fleur	J 5 Sylvie	S 5 Gérald
S 6 Norbert	L 6 Mariette	J 6 Transfiguration	D 6 Bertrand	M 6 Bruno	V 6 Bertille	D 6 Nicolas
D 7 F. des Mères	M 7 Raoul	V 7 Gaëtan	L 7 Reine	M 7 Serge	S 7 Carine	L 7 Armbrose
L 8 Médard	M 8 Thibault	S 8 Dominique	M 8 Nativité N.-D.	J 8 Pélagie	D 8 Geoffroy	M 8 Im. Concept
M 9 Diane	J 9 Amandine	L 10 Laurent	M 9 Alain	V 9 Denis	L 9 Théodore	M 9 Pierre Fourie
M 10 Landry	V 10 Ulrich	M 11 Claire	J 10 Inès	S 10 Ghislain	M 10 Léon	J 10 Romaric
J 11 Barnabé	S 11 Benoît	M 12 Clansse	V 11 Adelphe	D 11 Firmin	M 11 Armistice	V 11 Daniel
V 12 Guy	L 12 Olivier	J 13 Hippolyte	S 12 Apollinaire	L 12 Wilfried	J 12 Christian	S 12 Jean-Fr.-Ch
S 13 Antoine de P.	M 13 Henri, Joel	V 14 Evarad	D 13 Aimé	M 13 Géraud	V 13 Brice	D 13 Lucie
D 14 Etienne	M 14 Fête Nationale	L 14 La Ste Croix	L 14 La Ste Croix	M 14 Juste	S 14 Sidoine	L 14 Odile
L 15 Germaine	M 15 Donald	S 15 Assomption	M 15 Roland	J 15 Thér. d'Avik	D 15 Albert	M 15 Ninon
M 16 J.-Fr. Régis	J 16 N.D Mt-Carmel	D 16 Aimé	M 16 Edith	V 16 Edwige	L 16 Marguerite	M 16 Alice
M 17 Hervé	V 17 Charlotte	L 17 Hyacinthe	J 17 Renaud	S 17 Baudouin	M 17 Elisabeth	J 17 Gaël
J 18 Léonce	D 18 Arsène	M 18 Hélène	V 18 Nadège	D 18 Luc	M 18 Aude	V 18 Gastien
V 19 Romuald	L 19 Marina	M 19 Jean-Eudes	S 19 Emilie	L 19 René	J 19 Tangy	S 19 Urbain
S 20 ETÉ	M 20 Bernard	L 20 Marina	D 20 Davy	M 20 Adeline	V 20 Edmond	D 20 Abraham
D 21 F. des Pères	M 21 Victor	V 21 Christophe	L 21 Matthieu	M 21 Céline	S 21 Prés. Marie	L 21 HIVER
L 22 Alban	M 22 Marie-Mad.	S 22 Fabrice	M 22 AUTOMNE	J 22 Elodie	D 22 Christ Rol	M 22 Xaviere
M 23 Audrey	V 23 Brigitte	D 23 Rose de L.	M 23 Constant	V 23 Jean de C.	L 23 Clément	J 23 Armand
M 24 Jean-Bapt.	L 24 Christine	L 24 Barthelemy	J 24 Thécle	S 24 Florentin	M 24 Flora	J 24 Adèle
J 25 Prosper	S 25 Jacques	M 25 Louis	V 25 Hermann	D 25 Crépin	M 25 Cath. L.	V 25 Noël
V 26 Antheime	D 26 Anne, Joach.	M 26 Natacha	S 26 Côte, Dam.	L 26 Dimitri	J 26 Delphine	S 26 Etienne
S 27 Fernand	L 27 Nathalie	J 27 Monique	D 27 Vinc. de P.	M 27 Emeline	V 27 Séverin	D 27 Jean
D 28 Irénée	M 28 Samson	V 28 Augustin	L 28 Venceslas	M 28 Simon, Jude	S 28 Jacq. de la T.	L 28 Innocents
L 29 Pierre, Paul	M 29 Marthe	S 29 Sabine	M 29 Michel	V 29 Narcisse	D 29 Avert	M 29 David
M 30 Martial	J 30 Juliette	D 30 Flacre	M 30 Jérôme	V 30 Bienvenue	L 30 André	M 30 Roger
	V 31 Ignace de L.	L 31 Aristide		S 31 Quentin		J 31 Sylvestre

Afin de remplacer l'écosystème imagerie de Gray qui était également projeté, et du fait du décalage du projet, nous avons fait le choix d'installer une nouvelle solution d'Imagerie, One Manager, sur Gray en décembre.

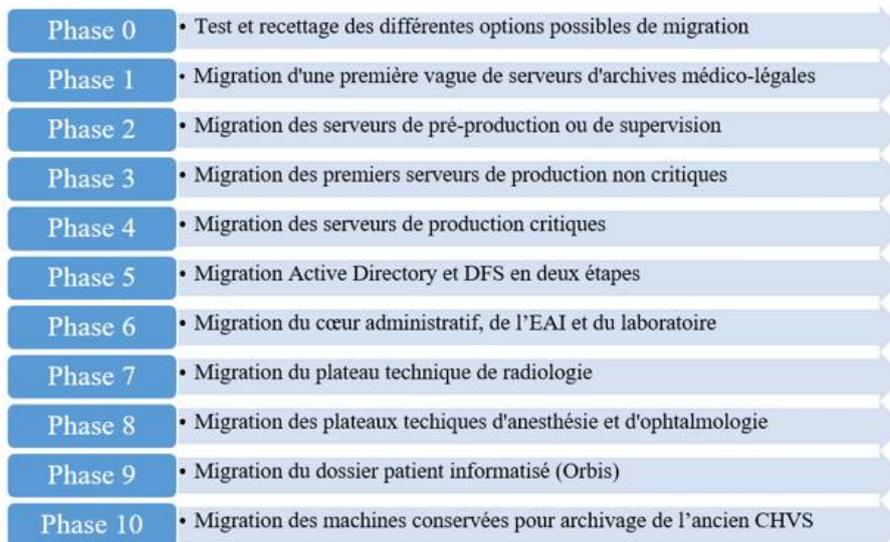
La mise en place d'un PACS unique a également été réalisé en même temps que le Dossier Patient Unique en décembre.

La récupération des données provenant de Cerner a également fait l'objet de nombreux travaux. A la fin de l'année 2020, nous sommes en mesure de pouvoir extraire la quasi-totalité des données de l'ancien DPI Graylois.

#### L'externalisation du SI

Validés et signés en mai 2020 avec le GRADeS, les travaux ont immédiatement démarré et l'externalisation de l'intégralité du système d'information est prévue jusqu'à la fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2021.

Dans des conditions difficiles du fait de la crise sanitaire, le calendrier prévu a été respecté (mise en place de l'infrastructure réseau au cours de l'été et démarrage réel de l'externalisation fin septembre 2020).



### Le télétravail

En réponse à la crise sanitaire, la direction du Système d'Information a permis la mise en place dans un délai très court de l'accès au télétravail : acquisition des licences nécessaires, réalisation de procédures, assistance aux utilisateurs, ...

Mouvements entrées/sorties et organisation du travail sur la Direction

Suite à la fusion, nous avons intégré les 2 agents du CHVS de l'informatique. Ceux-ci sont restés physiquement sur le site de Gray.

M. Ludovic Chouet, ingénieur, qui s'occupait notamment du déploiement de la télémedecine et également des logiciels régionaux et de l'imagerie (PACS) a quitté l'établissement au 1<sup>er</sup> janvier 2020 et n'a pas été remplacé.

M. Mangeot sera nommé au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2020 Responsable Sécurité du Système d'Information et Délégué à la protection des données dans le cadre du RGPD.

M. Pinto a continué sa formation d'ingénieur qu'il conclura d'ailleurs au 1<sup>er</sup> semestre 2021.

Au cours de 2020, l'ensemble des agents du SI ont bénéficié du télétravail.

### Investissements

Système d'Information 2020	Mandaté
Dossier Patient	444 054,01 €
PCs, matériels	255 624,18 €
Fusion Gray hors Orbis	225 962,75 €
Infrastructure et réseau	136 233,23 €
Feuille d'anesthésie	70 206,73 €
Web100T	56 075,42 €
Imagerie	34 123,25 €
Copilote	28 548,51 €
Bornes cpage	27 160,75 €
GED qualité	21 658,00 €
eTICSS	12 472,69 €
Octime	10 323,25 €
Divers	22 023,92 €
<b>TOTAL</b>	<b>1 344 466,69 €</b>

## Projets en 2021

Comme chaque année, les projets non terminés sur 2020 vont se concrétiser l'année suivante et de nouveaux projets vont émerger.

### Groupes de travail, projets, développement

#### La suite du Dossier Patient Unique et logiciels liés à la fusion.

Aboutis sur le site de Gray et les Ehpad du secteur en 2020, les nouveaux modules devront être déployés sur les autres sites et notamment le module urgences sur les sites de Vesoul et Lure. Les modules Ehpad, prescription multimodale, prescription connectée de laboratoire devront également être planifiés en tenant compte des organisations liées à la crise sanitaire.

Le nouveau logiciel d'imagerie devrait voir le jour sur les sites de Vesoul et Luxeuil en début d'année 2021.

La récupération des données provenant de Cerner dans Orbis devrait se dérouler tout au long de l'année 2021. De même, la récupération de l'imagerie provenant du PACS de Gray devrait intervenir dans le 1<sup>er</sup> semestre de l'année.

A cela s'ajoute la poursuite de l'externalisation du Système d'Information, l'installation physique des bornes Cpage, ...

#### Les nouveaux projets

Comme chaque année, de nouveaux projets sont prévus et notamment :

- Le projet de remplacement des équipements de téléphonie qui sera de l'ordre de 600 K€ pour la première année car ce projet s'effectuera sur 3 ans environ,
- La mise en place des robots et les interfaces adéquates qui accompagne la PPL,
- La mise en place du logiciel Copilote au magasin général,
- La dématérialisation du processus de commande/réception et la mise en place du parapheur électronique avec la Drelt et le Sfact,
- Le module Périnat intégré à Orbis,
- L'arrivée d'un logiciel permettant de gérer la cellule de régulation dans le cadre d'un appel à projet que le GH70 a remporté,
- ...

# DIRECTION DES SOINS

## Présentation générale de la Direction des Soins

La mission principale de la direction des soins est de concevoir la politique de soins, de coordonner l'activité de l'ensemble des personnels paramédicaux et d'en évaluer les résultats. Ses activités principales sont les suivantes :

- La formalisation et la réalisation du projet de soins et ses déclinaisons en lien étroit avec le projet d'établissement, le corps médical et les membres de l'équipe de direction
- La présidence et l'animation de la commission des soins infirmiers, médicotechniques et de rééducation (CSIRMT) qui permet aux professionnels qui y participent d'élaborer ensemble la politique de soins paramédicaux en lien avec le projet médical
- Le pilotage et le contrôle des politiques concernant l'organisation des soins et des activités paramédicales en fixant les objectifs
- L'organisation et la gestion des structures, des activités en partenariat avec le corps médical, les membres de l'équipe de direction, et l'encadrement paramédical
- Le management et la supervision des cadres de santé
- L'affectation du personnel paramédical, la répartition des moyens et le dimensionnement des effectifs
- La gestion prévisionnelle des métiers et des compétences dans le champ des soins et des activités paramédicales

## Propos introductif du directeur

L'année 2020 aura été marquée par une crise sanitaire inédite dans son ampleur qui a mis le système de santé en tension et nécessité la mobilisation quotidienne de l'ensemble des acteurs hospitaliers du GH70 pendant plus de 9 mois. L'engagement des professionnels de tous les secteurs (sanitaire et médicosocial) a permis la mise en place d'actions innovantes pour répondre aux besoins en santé de la population du territoire. Dès le mois de mars, confrontée à la pandémie, la direction des soins a ajusté ses organisations avec la transformation d'une partie de ses activités et l'orientation des patients positifs à la Covid-19 dans les unités entièrement dédiées à leur prise en charge.

Les nombreux projets initiés depuis 2016 dans le cadre du projet d'établissement 2016-2020 ont été mis en attente pour se consacrer quasi exclusivement à la gestion de la pandémie.

**Monsieur Frédéric MOUCHON**

## Direction des soins et de la dépendance

Coordonnateur général des soins : MOUCHON Frédéric  
FF Directeur des soins adjoint : PERES Isabelle

### Site de Vesoul

Chaires de nuit - Gestionnaires de lits  
SCHILLE Chantal  
BARBACHIN Christine  
ALEXANDRE-BEAUDOUIN Christelle  
VOLLE Christine

Equipe de suppléance  
GUERMANI Florence

Branchement  
A définir

Dietétique  
HUMILOTT TAMBERI Patricia

Rééducation GH70  
A définir

Service social  
SARTORI Christelle

**Pôle Médecine Spécialisée**  
CSS GUERMANI Florence

Neurologie-  
Cardiologie/UNV/USC  
FFCS PAOLI Fabienne  
PASS/USMA/ETP/CeGID/  
HOJ Médecine  
BEAUSGENCEUR Marina  
Hémodialyse  
KUAL Nadia  
Pneumologie/Amblyopie  
COLLARDEY Delphine  
Médecine Gériatrique/EMG  
SRR-Equipe Hôpital 2<sup>ème</sup> étage  
BRUNNER Pascale  
Médecine Interne 2  
Equipe Hôpital 2<sup>ème</sup> étage  
GRANDEMANGE Marie-Hélène  
Médecine Interne 1  
FFCS GRIM Ana  
HOJ Médecine  
oncologie/EMSP/Douleur  
A définir

**Pôle Médecine critique**  
CSS PIRES Jean Luc

Réanimation/USC  
Médecine  
BROCARD Stéphanie  
Urgences/SAMU/CESU/  
UHCD  
SONNEY Magaly  
UMPU  
COCHET Cécile

**Pôle Chirurgie/Anesthésie**  
CSS JASSEY Dominique  
FFCS CARTIER Céline

Anesthésie/SSPI  
A définir  
Bloc Opératoire  
MIQUET Carine  
Plateau endoscopie  
GERARD Emilie  
Chirurgie 1 / USC  
Chirurgie  
CLERIC Edith  
Chirurgie 2  
Gay Nathalie  
Equipe Hôpital 1<sup>er</sup> étage  
Consultations VESOU  
BRENEL Charlotte  
Gastro-Entéro  
Endoscopie  
A définir  
UCA  
Bellin Valérie

**Pôle Femme Mère Enfant**  
CSS SF MULLER Isabelle

CAMSP/IDAP  
BOBILLIER Sandrine  
Consultations  
explorations/CPD  
pédiatriques  
MULLER Isabelle  
Pédiatrie/Neonatalogie  
Consultations  
Chirurgie GH 70  
GRANDIAX Isabelle  
Pharmacie GH 70  
LEUVREY Patrick  
Imagerie médicale GH 70  
FFCS GIRARDEY Lucile  
Coordination  
prélèvement organes  
COLLARDEY Delphine

**Pôle Médico-Technique**  
CSS GEIGER Fabienne

SHH  
FF CS CHIETIEN Aléxia  
Stérilisation  
Equipes Hôpital Local  
Communs/Urgences  
FF CS BALOGH Corinne  
Laboratoire GH 70  
GRANDIAX Isabelle  
Pharmacie GH 70  
LEUVREY Patrick  
Imagerie médicale GH 70  
FFCS GIRARDEY Lucile  
Coordination  
prélèvement organes  
COLLARDEY Delphine

**Pôle de proximité Grav**  
et EHPAD du secteur  
FFCS  
GHARNIT Sonia

SAU/ SMUR/UHCD/ USC  
Equipes Hôpital  
FERNANDES Fanny  
Médecine  
PREVOST Sandra  
Consultations externes  
FFCS CHAMPONNOIS  
Delphine  
SSR  
FFCS CHAMPONNOIS  
Delphine

**Pôle de proximité Lure**  
et EHPAD du secteur  
CSS  
HAGMANN Sophie

CNP  
Consultations Externes  
Entretiens Locaux  
Addictologie  
HOJ Addictologie  
GROSSIENRY Laurence  
SSR/HOJ SSR  
HOJ Médecine  
Equipes Mutualisées ASHQ  
Rééducation  
FOURTEY Corinne  
Equipe Mutualisée de Nuit  
Médecine Alzheimer - UCC  
MEYER Marie-Line  
Médecine  
HOJ Neurologie  
DUPAS Valérie  
Equipe de suppléance  
HAGMANN Sophie

**Pôle de proximité Luxeuil**  
et EHPAD du secteur  
CSS  
CHAMPION Sybille

Consultations Externes  
A définir  
Médecine/CNP/VU  
Entretiens des Locaux  
A définir  
SSR /UCC  
Rééducation  
Equipes Mutualisées de Nuit  
A définir  
Equipe de suppléance  
CHAMPION Sybille

**EHPAD NEUREY VILLERSEXEL**  
CSS  
MONTVOYA Thierry

**Pôle EHPAD**  
EHPAD Neurey  
Pavillons Garret  
Saint Michel  
MONTVOYA Thierry  
EHPAD Neurey  
Pavillon Loth  
PASA  
Animation  
FFCS BARRA Eglantine  
EHPAD Villersvel  
PASA  
DRUET Alexandra

**Pôle EHPAD**  
EHPAD La Source  
EHPAD Château  
Grammont  
PASA  
BRUCOERT Corinne  
EHPAD Saint  
Louis/PASA  
ZIETEK Chantal

**Pôle EHPAD**  
EHPAD Mont  
Château/URR  
Pool EHPAD  
DIEUDONNE Eissine  
EHPAD Marie-Richard  
Coordination de  
l'animation  
LABBEOUE Christine  
EHPAD  
Héricourt/PASA  
JAVIET Marie-Agnès

**Pôle EHPAD**  
EHPAD Hôpital Dieu  
ROC  
FFCS NICOLET Yves  
EHPAD Hôpital Dieu  
1<sup>er</sup> étage/Boatus  
MEUNESTRET Anne  
EHPAD Les Capucins  
FFCS VALOT Helene  
EHPAD Champlette  
GLASSNER Walter  
EHPAD Peumes  
MILLOT Nathalie  
EHPAD GY  
FFCS CHAPOTOT  
Anne-Claire

**PÔLE EHPAD**  
CSS  
CHAMPION Sybille

version de mai 2021

Organigramme de la direction des soins et de la dépendance

## Activités 2020

### Organisation des soins en situation de crise sanitaire :

- Mise en place d'une cellule RH de mars à mai et d'octobre à décembre 2020, pilotée par les cadres de jour et de nuit et les cadres supérieurs de santé. Cette cellule a eu pour mission de coordonner, organiser et réguler les ressources paramédicales, les compétences et les affectations pour l'ensemble des sites du GH70. Appuyée par l'utilisation de Hublo, cette cellule a facilité le redéploiement des professionnels exerçant dans les secteurs où l'activité a été suspendue.
- Mise en place de réunions quotidiennes des cadres et cadres supérieurs pour harmoniser les pratiques et s'assurer de la mise en œuvre des recommandations nationales pendant la 1<sup>ère</sup> et la 2<sup>ème</sup> vague de la pandémie avec l'intégration à ce dispositif des cadres formateurs de l'IRFSS de Vesoul de mars à mai 2020.
- Renforcement de la permanence des équipes d'encadrement de la direction des soins sur l'ensemble des sites du GH70 (gardes postées de plusieurs cadres le week-end).
- Modification des amplitudes horaires des professionnels exerçant dans différents secteurs avec mise en place des 12 heures (réanimation, urgences, UHCD, SSPI, EHPAD de Neurey et du secteur Graylois, CNP de Lure, urgences de Gray, USC de Gray).
- Mise en place d'une astreinte infirmière de 21h30 à 06h30 5j/7j à l'EHPAD de Saint Loup et de Saulx permettant de garantir la continuité des soins et de répondre aux besoins du territoire dans le cadre de prises en charges graduées.
- Consolidation du partenariat avec l'IRFSS de Vesoul avec une adaptation des parcours de stages qui a permis à la fois de renforcer les équipes de soins mais aussi de développer les compétences des étudiants infirmiers de la 1<sup>ère</sup> à la 3<sup>ème</sup> année de formation.
- Accueil de 29 professionnels de la clinique Saint Martin de mars à fin avril 2020 et de 7 professionnels de fin octobre à mi-décembre sur des missions de renfort des équipes soignantes du GH70.
- Mise en place de formations spécifiques en lien avec les bonnes pratiques de port des EPI à destination des professionnels de la direction des soins.
- Elaboration de protocoles pour la réalisation de tests RT-PCR et la vaccination par les paramédicaux.
- Création d'une équipe mobile territoriale de prélèvements RT-PCR en partenariat avec le SDIS, opérationnelle 7j/7j.
- Interventions hebdomadaires du service d'hygiène hospitalière dans les unités de soins afin de réajuster les pratiques soignantes et actualiser les modes opératoires. Cette collaboration active a contribué au développement de l'évaluation des risques d'exposition au virus, à la mise en œuvre de mesures de prévention et à réduire les expositions.
- Animation de deux CSIRMT, en juin 2020 et décembre 2020, avec intégration des personnels de Gray, suite à la fusion avec le Centre Hospitalier du Val de Saône. Réalisation de l'élection des nouveaux membres de la CSIRMT du GH70, élus pour 4 ans.
- Gestion des demandes de mobilité interne : 165 mouvements réalisés.
- Gestion et suivi des stages étudiants représentant 1551 demandes de stages pour un total de 2539 journées de stages au GH70 en 2020.

## Principales évolutions et projets en 2020

**Poursuite de la mise en œuvre des projets stratégiques du projet d'établissement 2016-2020 :**

### Secteur d'hospitalisation :

- Finalisation de l'organisation du plateau ambulatoire de la porte 5, alternative à l'hospitalisation complète, avec une offre de soins adaptée aux personnes présentant des pathologies complexes et ayant besoin de suivis interdisciplinaires.
- Développement de l'hospitalisation programmée en HDJ de médecine et SSR sur le site de Lure
- Accompagnement du projet d'ouverture d'un service de médecine Alzheimer et UCC à Lure
- Mise en place des IPA (infirmiers en pratiques avancées) en secteur de diabétologie et de néphrologie.

### Système d'information :

- Déploiement du DPI ORBIS sur le site de Gray et dans les EHPAD du secteur Graylois.

### Performance de gestion :

- Déploiement d'une solution numérique de gestion des remplacements (Hublo) en février 2020. (Près de 660 remplaçants inscrits sur cette plateforme, dont 84% de professionnels et 16% de vacataires depuis la mise en route).

## Projets en 2021

**Poursuite du développement des prises en charge ambulatoire sur l'ensemble des sites du GH70.**

- Définir les modalités de mise en œuvre de l'ordonnancement et créer un salon de sortie permettant de répondre aux objectifs de régulation des parcours sur le territoire.
- Tirer les enseignements de la crise Covid-19 et des retours d'expériences en constituant des équipes soignantes mobilisables en cas de situation sanitaire exceptionnelle.
- Mettre en place le projet managérial initié en 2019.
- Dimensionner l'équipe de suppléance dans une organisation polaire
- Répondre aux besoins en personnels paramédicaux en développant une politique d'accompagnement et de fidélisation des nouveaux professionnels.

# LA DIRECTION DES USAGERS ET DE LA QUALITE



DIRECTION DES RELATIONS AVEC LES USAGERS  
ET DE LA QUALITE

Directrice Murielle PLAZA  
Ingénieur Evelyne DELAPORTE

## Relation avec les usagers

- Animatrice qualité adjoint des cadres :  
Mme Raphaëlle PERCHET

## Qualité – Gestion des risques

- Animatrice qualité cadre de santé :  
Sandrine RICHARD
- Animatrice qualité TSH :  
Mme Olivia PLANSON
- Animatrice qualité adjoint des cadres :  
Mme Nathalie BIND (site de Gray)
- Animatrice qualité aide-soignante :  
Mme Laurence GUICHON

## Propos introductif du directeur

L'année 2020 constitue une année très particulière pour les raisons suivantes :

- Passage de la DAMUQ en DRUQ avec l'arrivée par intérim d'une nouvelle directrice en juillet.
- Modification majeure des organisations du fait de la crise sanitaire. La DRUQ a été fortement mobilisée dans le pilotage de la crise.
- Dernière année du projet d'amélioration continue de la qualité et sécurité des soins. Le PAQSS constituant un volet du projet d'établissement 2016 -2020.

Un an après la fusion effective avec le CHVS, la DRUQ a poursuivi son travail d'harmonisation des procédures avec les secteurs Graylois.

Les objectifs de l'année 2020 étaient :

- Piloter la qualité gestion des risques au GH 70 avec le suivi du Programme d'Action Qualité et Sécurité des Soins.
- Développer la culture qualité et gestion des risques auprès des professionnels
- Mettre en œuvre la certification V2020.

**Madame Murielle PLAZA**

## Activité 2020

La crise sanitaire est venue bouleverser la continuité du déploiement de la politique qualité gestion des risques dès mars 2020. Les missions ont été orientées vers la validation de protocoles, la participation du service à toutes les cellules de crise, l'aide pour modifier la signalétique.

## Principales évolutions et projets en 2020

### Réalisations 2020

#### Projets réalisés en 2020

En ce qui concerne le déploiement de la politique qualité les actions menées ont été les suivantes :

➤ **Suivi de la démarche de certification :**

Les différentes méthodes d'évaluation ont été malgré tout mises en œuvre dans certains secteurs d'activité moins impactés par la crise sanitaire. Le traceur ciblé sur la prise en charge médicamenteuse a pu être réalisé dans 14 services. De même 4 parcours patients traceurs ont été réalisés par les professionnels. Et enfin 2 revues de pôle ont été organisées.

➤ **Recueil national des indicateurs qualité et sécurité des soins :**

Le recueil national a été annulé au niveau national. Le GH a néanmoins réalisé un recueil sur les dossiers COVID et un recueil en Hors Protocole sur la qualité de la lettre de liaison à la sortie, la douleur, le projet de soins, projet de vie en SSR.

➤ **Gestion des risques : Suivi des signalements des évènements indésirables associés aux soins :**

Les campagnes de sensibilisation de tous les professionnels sont déployées en continu et ont été suivies d'effet positif puisque le nombre de signalement a augmenté de façon considérable. Il en est de même pour les séances d'analyse qui sont organisées suite à un évènement indésirable grave.

➤ **Gestion documentaire**

Le déploiement du logiciel ENNOV acquis en 2019 n'est toujours pas effectif au GH70. La crise sanitaire et les difficultés rencontrées ont ralenti sa mise en œuvre. 1 animatrice qualité est dédiée à 10% pour poursuivre la démarche. En attendant, la DRUQ actualise et harmonise les documents en place au GH70. 250 documents ont été actualisés en 2020. Il reste 1/3 des documents à actualiser.

➤ **Communication :**

- Création d'une « bulle COVID » sur le site intranet : permet un accès facilité aux documents.
- Participation de la DRUQ à la communication de crise : CR des cellules de crise/participation rédactions aux divers sites en lien avec la crise
- Diffusion des « bulletins qualité » : N°9 : les droits des patients, N°10 : les séances d'analyse, N°11 : Stopper la transmission de la COVID 19, N° 12 : zoom sur les chutes.

➤ **Au niveau des relations avec les usagers :**

Les usagers ont différents moyens d'expression et le service se charge de leur répondre, d'envisager les axes d'amélioration possibles et de les transmettre aux services concernés. L'analyse des données est présentée à la Commission Des Usagers (CDU).

- 159 réclamations traitées - 44 déclarations d'assurance,
- 293 éloges répertoriés
- 795 questionnaires de sortie analysés avec un taux de retour de 3,4%,
- 8 médiations organisées
- 603 demandes de communication de dossier patient traitées dans les délais impartis.

Le service s'est chargé d'organiser, d'animer les CDU et de rédiger les comptes rendus pour ensuite les diffuser aux membres. 3 séances au lieu de 4 ont été maintenues du fait du contexte sanitaire.

Une information régulière est transmise aux représentants des usagers (RU) sur les actions menées au sein du GH70 (forum, communication, « divers site », bulletin qualité ...)

## Groupes de travail, projets, développement

### ➤ **Evaluations de pratiques professionnelles**

Le programme des EPP 2017/2020 est suivi en CQGR. Les EPP font l'objet de suivi attentif de la part des pilotes et des comptes rendus sont régulièrement faits en comité qualité gestion des risques. Les EPP en 2020 sont sur les thématiques suivantes : Cathéter veineux périphériques, Aspiration trachéo-bronchique, Quick audit hygiène des mains, Gestion des excréta, Douleur, Dénutrition, Circuit du médicament, Antibio prophylaxie.

### ➤ **Prix qualité**

C'est la 4<sup>ème</sup> année que le GH propose aux professionnels de rédiger un projet sur des thématiques définies en CQGR. Les 3 thématiques 2020 sont : Accueil des patients porteurs de handicap, Qualité de vie au travail et Développement durable

8 dossiers ont été étudiés par un jury pluri professionnel intégrant les représentants des usagers.

3 dossiers ont été primés :

- « Tablette Android » : Ayant pour objectif d'améliorer l'interactivité avec les patients et les familles en réanimation.
- « Sortie sportive en EHPAD » porté par les professionnels de l'EHPAD de Griboulard
- Mise en place du nouveau marché « fournitures de produits non tissés liés à l'incontinence » Projet déposé par les professionnels de la cellule des marchés de la DRELT.

### ➤ **Formations**

Le service formation continue à dispenser des formations en lien avec la qualité et la sécurité des soins dans le but d'améliorer le niveau de la culture de la sécurité auprès des professionnels. Différents thèmes sont abordés : sensibilisation aux signalements des événements indésirables, identitévigilance secondaire, formation à la cartographie des risques, patients traceurs. Plus généralement des cadres des pôles et les cadres supérieurs bénéficient également d'un accompagnement.

## Projets en 2021

L'année 2021 débute avec la parution du nouveau référentiel de certification HAS et la rédaction du nouveau projet qualité – gestion des risques du futur projet d'établissement.

L'objectif est réellement de développer la culture qualité au sein de l'établissement en impliquant davantage les usagers dans notre démarche. Un signe fort de cette politique est la présence du président de la CDU au CQGR. Par ailleurs le prix qualité 2021 a pour seule et unique thématique le droit des usagers.

Si l'ancien projet qualité – gestion des risques a permis de maîtriser la gestion des risques a posteriori, l'année 2021 permettra de le poursuivre. Les grilles d'audit issues de Calista (plateforme de l'HAS) constituent des supports aidant.

Un travail en partenariat avec la direction des systèmes d'information est prévu au second semestre pour déployer le logiciel de gestion documentaire ENNOV.

### Projets

#### ➤ **Politique qualité - gestion des risques :**

- Préparer le volet QGDR du projet d'établissement en lien avec le projet médical puis le volet qualité des contrats de pôle.
- Actualiser les règlements intérieurs (CQGR/revue des EI/CVP)
- Participer à la DRUQ aux sous commissions de la CME
- Intégrer les RU dans la démarche.
- Préparer la visite de certification : appropriation par les professionnels du référentiel V2020.

#### ➤ **Au niveau des relations avec les usagers :**

Election d'une nouvelle composition de la CDU suite à la fusion avec le CHVS.

En 2021 les relations avec les usagers poursuivront leurs missions habituelles et mettront en place des actions :

- Respect des droits des patients :
  - Communiquer sur le thème des droits des patients en collaboration avec les RU
  - Impliquer des RU pour le développement de la démarche qualité au GH70
  - Elaborer une affiche d'information sur les outils à disposition des usagers pour s'exprimer
- Enquête de satisfaction : Faire évoluer le questionnaire de sortie vers un nouveau modèle et augmenter le taux de retour de ces questionnaires
- Amélioration de la sécurité de la prise en charge : Développement du patient traceur et du système traceur. Mise en place de patients expert (responsabilité populationnelle)
- Accentuation de l'information donnée aux RU pour favoriser leur implication.

Tous ces projets ont été validés avec les RU en CDU et ils sont sollicités pour s'impliquer dans les différents axes d'amélioration concernant les usagers (participation aux CQGR, groupe de travail, validation des documents de communication...)

# LE SECRETARIAT GENERAL

Secrétariat général  
Sylia MOKRANI

Affaires générales,  
coopérations et  
autorisations  
Fanny COLOMBO

Communication  
Alexandra  
GAVOILLE

Responsabilité  
populationnelle  
Perrine CROIZIER &  
Anne-Laure FLETY

## Propos introductif du directeur<sup>20</sup>

Véritable interface entre la Direction générale, les directions fonctionnelles et les pôles d'activités cliniques et médicotechniques, la Direction en charge du Secrétariat général occupe une fonction transversale au sein du GH70. Sont placés sous sa responsabilité les affaires générales (*instances, autorisations d'activité, appels à projet, etc.*), les coopérations (*lien ville-hôpital, coopérations inter-établissements*), la communication et le projet IPEP 51 Responsabilité populationnelle.

**Madame Rachel MILANDOU**

## Activité 2020

L'année 2020 a fortement été marquée par la pandémie de COVID-19. Le Secrétariat Général a donc concentré la majeure partie de ses missions sur la communication et la gestion de crise COVID-19.

## Principales évolutions et projets en 2020

### Réalisations 2020

#### Affaires générales

La conduite des affaires générales n'a pas été épargnée par la crise COVID-19 qui s'est ainsi traduite par un faible recours à la contractualisation (une dizaine de conventions de partenariat et six conventions de recherche clinique ont été conclues au titre de l'année 2020). En lien avec la Direction Générale, le Secrétariat général a également été chargé de rédiger la feuille de route COVID-19 dans le cadre de la première et de la deuxième vague.

<sup>20</sup> Mme MOKRANI a quitté ses fonctions fin juillet 2020, Mme MILANDOU a pris sa succession au 1<sup>er</sup> janvier 2021

## Communication

Le service communication s'est attelé à relayer de manière régulière et transparente toutes les informations, recommandations, directives nationales et régionales et actualités relatives à la gestion de crise COVID-19 au travers :

- La diffusion quotidienne et hebdomadaire d'informations aux moyens des outils numériques dont dispose le GH70 :
  - Sur les réseaux sociaux : 68 publications sur Facebook et LinkedIn
  - Sur le site internet : 8 bannières d'information à destination des usagers
  - Sur le site intranet : 59 notes de service et d'information à destination des professionnels, 113 procédures et modes opératoires COVID-19 (hygiène et qualité)
  - Via le journal interne : 38 numéros spéciaux de *Divers sites* (113 articles)
- La réalisation d'affichages spécifiquement liés au COVID-19 : une quinzaine d'affiches à destination des usagers (*consultants, visiteurs et familles en EHPAD*) et une dizaine d'affiches à destination des professionnels en interne ont ainsi été réalisées.
- La réalisation et le déploiement de supports de soutien et de remerciements aux professionnels du GH70 mais également aux partenaires du GH70, telle que la vidéo « Nous aussi, on veut vous dire merci » (qui comptabilise plus de 10 500 vues).
- La réception et distribution de dons divers à destination des services du GH70 : ont ainsi été recensés 28 dons alimentaires, 61 dons matériels de la part d'entreprises et 21 dons matériels en provenance de particuliers.
- La diffusion des messages de soutien, cartes postales, dessins d'enfants, ... adressés par des professionnels, particuliers et entreprises à toutes les équipes du GH70.

Malgré la crise COVID-19, le service communication a également eu à cœur de mener à bien certains projets tels que :

- ◆ La cérémonie des vœux en janvier 2020 sur les sites de Vesoul et de Gray
- ◆ L'inauguration de l'extension de Villersexel le 17 janvier 2020
- ◆ L'inauguration du service facturier le 21 février 2020
- ◆ L'inauguration du nouveau scanner le 19 novembre 2020
- ◆ La mise en place du site Internet des EHPAD du GH70, en lien avec la Direction des EHPAD.
- ◆ La poursuite de la diffusion de son journal interne (14 numéros de *Divers sites* soit 42 articles)

Enfin, le projet « Signalétique » a constitué un axe de travail majeur du service communication au titre de l'année 2020.

La signalétique constitue une chaîne d'informations visant, entre autres, à renseigner l'utilisateur et les professionnels afin de les orienter sans difficulté. Elle constitue également un marqueur d'identité de l'établissement. Auparavant, les projets liés à la signalétique étaient pris en charge par différents services : services techniques, ingénieur travaux, communication, etc. Puis, la Direction générale a fait le choix, en 2020, de rattacher ce projet ambitieux au Secrétariat général qui a donc été chargé de le coordonner et de l'intégrer au COPIL Sécurité-sûreté.

### Pour l'année 2020, les objectifs étaient les suivants :

- Identifier l'ensemble des acteurs participant à la réalisation de la signalétique ;
- Réaliser un audit des besoins liés à la signalétique les 4 sites MCO et les EHPAD du GH70 ;
- Identifier les actions à mener et les répartir selon les domaines de compétence de chacun ;
- Définir les priorités et établir un plan d'action pluriannuel, à répartir selon les domaines de compétence de chacun

Malgré la crise COVID-19, le Secrétariat général et le service communication ont déployé le COPIL signalétique à compter du mois d'avril 2020, et organisé trois réunions de celui-ci. L'audit sur les besoins en matière de signalétique

a également été réalisé au moyen d'une grille d'évaluation adressé à chaque cadre de santé (pour les unités de soins et les EHPAD) et chaque référent technique. Sur 72 grilles envoyées, 53 grilles ont été complétées et retournées. Les résultats de l'audit ont ensuite donné lieu à une présentation en COPIL Sécurité-sûreté le 26 novembre 2020.

Les priorités suivantes ont ainsi été définies pour l'année 2021 :

- ◆ **Signalétique d'identification :**
  - Mise à jour des totems à l'entrée des sites MCO du GH70 ;
  - Mise à jour des entrées de service des sites MCO du GH70 ;
  
- ◆ **Signalétique d'orientation :**
  - Mise à jour des panneaux de voirie ;
  - Mise à jour de la signalétique des totems situés dans les halls d'accueil du GH70 ;
  - Mise à jour de l'affichage au sein des ascenseurs ;
  - Mise à jour de la signalétique permettant l'accès aux services.

La crise sanitaire n'a toutefois pas permis au COPIL de mettre en œuvre les objectifs initialement prévus dans le plan d'action. Ces objectifs seront donc reportés sur l'année 2021.

### Responsabilité populationnelle

Le projet Responsabilité populationnelle a malheureusement été fortement impacté par la crise COVID-19. Le redéploiement des effectifs médicaux et paramédicaux au sein des services COVID et les consignes sanitaires en vigueur en 2020 (*confinement, couvre-feu, interdiction des rassemblements*) ont rendu particulièrement difficile la poursuite du projet et ont eu pour conséquence :

- ◆ Une impossible mise en œuvre des réunions cliniques « insuffisance cardiaque » ;
- ◆ Une mobilisation de Mme Perrine CROIZIER, chargée de mission RP, et de Mme FLETY, référente Responsabilité Populationnelle sur la cellule de régulation des entrées et des sorties créée pour fluidifier les parcours des patients COVID-19 en période de forte tension hospitalière ;
- ◆ L'annulation des actions prévues à l'issue des réunions cliniques « Diabète » qui se sont déroulées en 2019 : actions de prévention et de dépistage dans les lieux publics, journées d'HDJ hors-les-murs en diabétologie.

Néanmoins, le projet responsabilité populationnelle n'est pas resté lettre morte et a continué de perdurer au travers de :

- ◆ La tenue de trois COPIL Responsabilité Populationnelle en avril, juillet et octobre 2020 ;
- ◆ L'organisation et l'animation de la journée nationale « *Responsabilité populationnelle et Systèmes d'Informations* » initialement imaginée en présentiel au Parc des Expositions de Vesoul, puis finalement réalisée en visio-conférence le 18 septembre 2020 ;
- ◆ La participation de Mmes CROIZIER et FLETY à de nombreuses réunions de pilotage et de suivi du projet Responsabilité Populationnelle :
  - Travaux et conférences IPEP nationaux ;
  - Réunions hebdomadaires avec les chargées de mission des quatre autres territoires pionniers ;
  - Réunions bimensuelles Groupe Projet Responsabilité Populationnelle (GPRP) organisées par Antoine MALONE, chef du projet à la FHF ;
- ◆ L'élaboration et l'envoi à l'ARS d'un dossier de demande de subvention dans le but d'obtenir le financement d'une infirmière de santé publique afin de mettre en place les actions de prévention et de dépistage définies dans le programme d'action Diabète ;
- ◆ L'élaboration de documents et de supports de pilotage du projet :
  - Plan d'action « Volet Diabète » avec fiches actions correspondantes ;

- Plan de communication Responsabilité Populationnelle ;
- Supports de présentation de la démarche ;
- Compte-rendu de réunions.

- ◆ La poursuite des liens avec les acteurs de ville (CPTS...) et la recherche de partenaires potentiels illustrée notamment par une réactivation des collaborations avec l'Association Française des Diabétiques de Bourgogne-Franche-Comté.

### Cellule de régulation des entrées et des sorties

La création, au mois de novembre 2020, de la cellule de régulation des entrées et des sorties du GH70 est un des projets majeurs ayant émergé au cours de l'année. Cette cellule de régulation a été créée afin de faciliter la communication avec les professionnels de ville, d'organiser la réponse du GH70 à cet épisode de crise, et de coordonner les hospitalisations et les retours à domicile dans un contexte de forte tension hospitalière.

Les missions principales de la cellule de régulation étaient les suivantes :

- ◆ Accompagner les entrées directes ;
- ◆ Prévenir le cercle de soins du patient COVID+ pendant son hospitalisation, et à sa sortie ;
- ◆ Contribuer à l'organisation des sorties des patients COVID+ et à leur retour à domicile en facilitant la mise en place d'un plan d'aide et de soins.

Pour ce faire la cellule de régulation s'est dotée d'un numéro unique et d'une adresse mail sécurisée.

Particulièrement plébiscitée par la communauté médicale et par les partenaires du GH70, la Direction générale a souhaité pérenniser cette cellule de régulation et l'inscrire pleinement, à l'avenir dans un rôle de coordination des flux hospitaliers traitant à la fois les patients COVID+ et non COVID.

### Mouvements entrées/sorties et organisation du travail sur la Direction

De janvier à septembre 2020, le Secrétariat général était placé sous la responsabilité de Mme Syla MOKRANI. À compter de sa mutation en septembre 2020, l'intérim de cette Direction a été assurée par Monsieur Philippe LEQUIEN, Directeur général par intérim, et par Mme Anne-Laure FLETY pour le volet responsabilité populationnelle.

### En 2020, le Secrétariat général se composait de :

- ◆ Mme Syla MOKRANI, Secrétaire générale (puis Mme FLETY) ;
- ◆ Mme Fanny COLOMBO, attachée d'administration hospitalière (ff) en charge des coopérations et des autorisations ;
- ◆ Mme Alexandra GAVOILLE, chargée de communication ;
- ◆ Mme Anne- Laure FLETY, référente Responsabilité Populationnelle ;
- ◆ Mme Perrine CROIZIER, chargée de mission Responsabilité Populationnelle et eParcours

## Projets en 2021

Le Secrétariat général devra tout d'abord être réinvesti par un nouveau Directeur qui aura la charge de se réapproprié l'ensemble des missions préalablement dévolues à son prédécesseur, tout en redessinant les contours de son champ d'activité autour de quatre compétences : les affaires générales et juridiques, la communication, et la responsabilité populationnelle.

## Groupes de travail, projets, développement

### Secrétariat Général

L'année 2021 constituera une année charnière destinée à conforter la place du Secrétariat général au sein du GH70, à retravailler et consolider son organisation, mais également à relancer des projets suspendus par la crise COVID-19 et à réfléchir à ceux qu'il pourrait porter dans le cadre du projet d'établissement 2021-2025. Il s'agira notamment de comprendre les projets menés dans chaque domaine de compétence du Secrétariat général, d'en évaluer les actions et les outils de pilotage afférents, mais également de veiller à leur poursuite et à leur bonne mise en œuvre.

### Communication

Particulièrement sollicité dans le cadre de la crise COVID-19, le service communication aura à cœur de poursuivre son activité liée à la crise sanitaire tout en retrouvant ses missions précédentes.

A ce titre, et en parallèle de l'activité spécifique à la COVID-19 (affichage au sein des établissements du GH70, diffusion de notes d'information, mise à jour régulière des supports de communication numérique, réponse aux sollicitations presse, etc.), le service communication reprendra la majorité de ses missions quotidiennes en tentant au maximum de répondre aux diverses sollicitations des services et en se faisant le relai de toutes informations utiles et nécessaires à l'endroit de l'ensemble du GH70 mais également des partenaires extérieurs.

Il reviendra également au service communication de reprendre certains projets avortés par la pandémie de COVID-19, en particulier le projet « Passeport ambulatoire » engagé depuis 2019 avec l'Unité de Chirurgie Ambulatoire, mais également en organisant une cérémonie des vœux 2021 virtuelle adaptée au contexte sanitaire. Un défi d'autant plus important que cette cérémonie des vœux permettra de présenter Mme KIENTZY-LALUC, Directrice de l'établissement, à l'ensemble du GH70 et de ses partenaires.

Enfin, il conviendra de repositionner le service et de construire une politique communication au moyen d'un plan de communication 2021-2025 et d'outils de suivi et de pilotage afférents en étroite concertation avec la Direction générale. La question des équipements mis à disposition de ce service devra également être soulevée pour permettre d'accompagner l'accroissement de l'utilisation du numérique.

### Responsabilité populationnelle

Le principal objectif au titre de l'année 2021 sera de relancer le projet « Responsabilité populationnelle » dont le déploiement a été fortement freiné par le COVID-19.

D'un point de vue stratégique, il reviendra au nouveau Secrétaire général de s'approprier pleinement la démarche Responsabilité populationnelle en élaborant une stratégie de déploiement de cette dernière sur le territoire haut-saônois, ainsi qu'une stratégie d'inclusion des patients dans la cohorte responsabilité populationnelle, en relation étroite avec ses principaux partenaires (FHF, ARS, GRADeS, CPTS, CLS, DAC, etc.) et au regard des outils existants sur le territoire.

D'un point de vue opérationnel, il conviendra de réussir à impliquer à nouveau tous les acteurs ayant participé aux réunions cliniques du volet Diabète de Type 2. La remobilisation des professionnels de santé hospitaliers et de premier recours après les deux premières vagues COVID-19 constituera ainsi un véritable défi pour le déploiement de la démarche sur le territoire haut-saônois.

La poursuite de la mise en œuvre du plan d'action « Diabète » composera également un axe fort dans la reprise du projet responsabilité populationnelle, de même que le développement du recours au numérique au travers l'élaboration du volet « Diabète » dans eTICSS. Une nouvelle demande de subvention adressée à l'ARS dans le but d'obtenir le financement d'une infirmière de santé publique destinée à réaliser des actions de prévention et de dépistage sur le territoire sera également déposée par le GH70.

Enfin, le défi majeur pour le GH70 sera d'organiser des réunions cliniques « Insuffisance cardiaque », dans un contexte de faible disponibilité des professionnels de santé hospitaliers et de premier recours et de consignes sanitaires empêchant les regroupements alors que les réunions présentiels sont particulièrement nécessaires pour la mise en œuvre de la méthode COMPAS+, socle des réunions cliniques de la Responsabilité populationnelle.

### **Cellule de régulation des entrées et des sorties**

Le principal objectif pour la cellule de régulation des entrées est des sorties au titre de l'année 2021 sera de consolider ses missions, son fonctionnement et ses effectifs. Si la réflexion autour de la volonté du GH70 de se doter d'une telle entité n'est pas récente, sa création et son déploiement opérationnel ont été accélérés par la crise COVID-19.

Il conviendra donc tout d'abord d'engager une réflexion stratégique sur la pérennisation de la cellule de régulation, sur les missions qui lui seront attribuées et sur sa composition, en concertation entre la Direction générale et le PCME, au regard des besoins identifiés par les services de soins, les professionnels hospitaliers et les professionnels de santé de premier recours.

L'élaboration de document de pilotage devra également être privilégiée afin de fixer des objectifs à court, moyen et long terme de la cellule de régulation. Une réflexion sur le déploiement d'outils permettant à la cellule de régulation de réaliser un suivi, une traçabilité et de piloter son activité, mais également de faire le lien avec les professionnels de la ville devra aussi être engagée. A cet effet un travail partenarial (CPTS, DAC, HAD...) sera mené.

A plus long terme, et grâce à l'expertise glanée au fur et à mesure de ses saisines, la cellule de régulation participera activement à l'élaboration des parcours de soins en lien avec les différents services et le PCME.

# DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES AFFAIRES MEDICALES

La direction des ressources humaines est composée d'une vingtaine de personnes réparties en pôles :

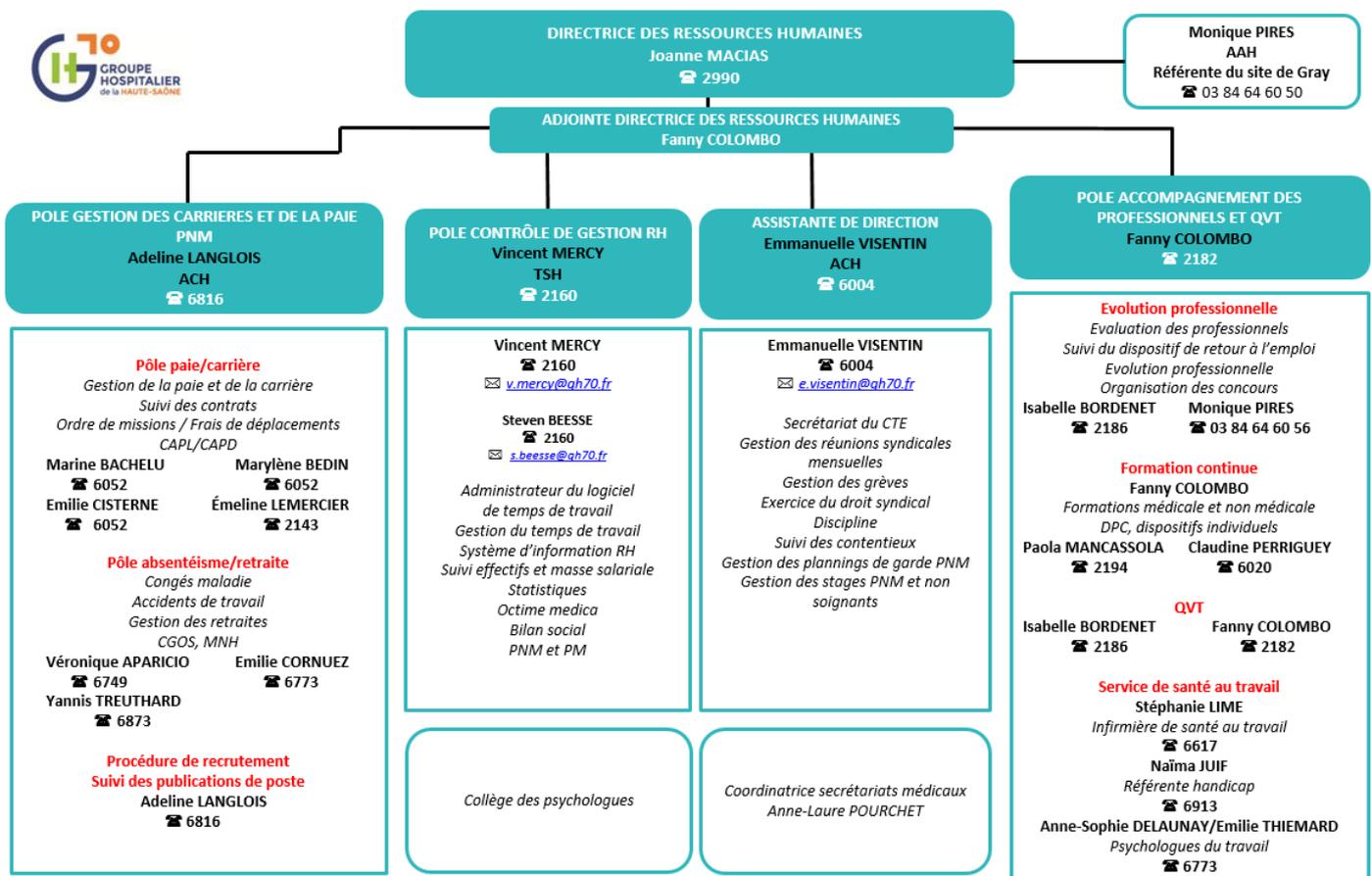
- Des pôles dédiés au personnel non médical : carrières et paie, absentéisme et retraite
- Un pôle dédié au personnel médical : gestion des carrières
- Des pôles communs au PM et PNM : contrôle de gestion et formation et santé au travail.

## Propos introductif du directeur

Marquée par la crise sanitaire, l'année 2020 a nécessité une réactivité régulière de la part des équipes.

Des adaptations ont été requises pour faire face au besoin en renfort de personnel (démultiplication des contrats à gérer), et à l'évolution constante de la réglementation en matière indemnitaire et de carrière liée à la crise (mise en place d'un complément de traitement indemnitaire, versement d'une prime COVID, taux majorés des heures supplémentaires, ...).

**Madame Joanne MACIAS et Monsieur Philippe LEQUIEN**



## Activité 2020 / l'activité en chiffres

La direction assure la gestion quotidienne du personnel, selon la cartographie ci-dessous.

Répartition du personnel médical/non médical		Portrait type d'un agent non médical au GH70	
Personnel non médical 89 %	Personnel médical 11%		
			
		<b>à 87%, c'est un femme</b>	
		<b>à 30%, aide-soignante</b>	<b>à 21%, infirmière</b>
		<b>Age moyen : 43 ans</b>	
		<b>Titulaire dans 77% des cas</b>	

Effectifs physiques de personnel non médical : 2 383		
<b>76,1%</b> Soignants	<b>9.2%</b> techniques	<b>1.7%</b> Educatifs et sociaux
	<b>9.1%</b> Administratifs	<b>3.9%</b> Médico-techniques
Masse salariale 2020		
27 M€ Pour le personnel médical	109 M€ Pour le personnel non médical	

### Activités spécifiques 2020 :

Pôle	Activité
Carrières et paie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Application du Ségur : nouvelles mesures : prime COVID, complément indemnitaire de traitement, majoration des heures supplémentaires ...</li> <li>- Gestion de plus de 100 recrutements supplémentaires (temporaires liés à la crise ou pérennes) par rapport à 2019</li> <li>- Gestion et classement des dossiers des agents du site de Gray</li> </ul>
Absentéisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestion des arrêts maladie spécifiquement COVID</li> <li>- Traitement de 12 demandes de reconnaissance de maladie professionnelle COVID</li> </ul>
Contrôle de gestion	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harmonisation du temps de travail avec l'ancien CHVS, intégré en 2020</li> <li>- Généralisation d'Octime Médica sur Gray</li> </ul>
Formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 262 heures de formation dispensées en intra soit 2 285 départs</li> <li>- Adaptation à la situation sanitaire par la mise en place de formations en distanciel</li> </ul>
Gestion médicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de l'application HUBLO pour le personnel médical (publications de missions)</li> <li>- 12 recrutements de praticiens dans les services de cardiologie, anesthésie, UMPU, médecine Lure, urgences, chirurgie ortho-traumato, pharmacie/hygiène hospitalière</li> <li>- 15 départs de praticiens en néphrologie, neurologie, urgences, cardiologie, anesthésie, réanimation, pneumologie</li> <li>- Accueil de 50 internes par semestre</li> <li>- Fusion avec le Site de Gray, du GH 70 à compter du 01/01/2020, 32 médecins ont été intégrés les effectifs médicaux du Groupe Hospitalier de la Haute-Saône</li> </ul>

### Formation continue :

Le GH70 favorise l'accompagnement et le développement des compétences des professionnels de l'établissement par un programme de formation continue soutenu.

Cependant, les circonstances si particulières de la crise sanitaire, ont fortement affecté l'activité et toutes les demandes de formation n'ont pas pu être honorées.

### Au total, **2 285 départs en formation ont été recensés soit 10 262 journées de formation réparties ainsi :**

- Personnel médical : 231 jours
- Personnel non médical : 3 933 jours
- Etudes promotionnelles : 6 098 jours

Les études promotionnelles permettent aux personnels d'acquérir de nouveaux diplômes et progresser dans leur projet professionnel. En 2020, dans le cadre des promotions professionnelles 12 nouveaux professionnels ont pu être accompagné (AS, IDE, IBODE, IADE, cadre de santé).

Malgré l'annulation de quelques formations en intra, certaines ont été réalisées dans les domaines suivants :

- Incendie
- Actualisation des connaissances en hygiène à destination du public paramédical
- Bon usage de la solution hydro alcoolique
- Qualité et sécurité de la prise en charge médicamenteuse et prévention des erreurs médicamenteuses
- Identitovigilance
- Sensibilisation aux événements indésirables graves
- Logiciel Orbis
- Informatique...

Afin de garantir la pérennisation des formations à distance, l'établissement, avec l'aide financière de l'ANFH (fonds dédiés à la formation 2020 non utilisés), a validé l'équipement de toutes les salles de réunion de système de visioconférence, de se doter d'ordinateurs portables avec webcam, de matériels informatiques et audiovisuels pour les salles de formation pour un montant de 115 000 €.

Le dialogue social a été maintenu malgré la crise avec la tenue de réunions mensuelles avec les organisations syndicales et quelques groupes de travail sur l'harmonisation du temps de travail.

## Principales évolutions et projets en 2020

### Réalisations 2020

#### Mesures Segur Santé

Afin de dynamiser l'exercice médical hospitalier, des textes ont modifié les dispositions relatives à la carrière des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens à temps partiel.

- Refonte de la grille des émoluments des praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel
- Création de 3 échelons au sommet de la grille des émoluments de PH à temps plein et à temps partiel, augmentation des rémunérations de fin de carrière  
11<sup>ème</sup> échelon + 5 000 € bruts annuels, 12<sup>ème</sup> échelon + 5 000 € bruts annuels et 13<sup>ème</sup> échelon + 7 000 € bruts annuels
- Fusion des 4 premiers échelons de la grille des PH
- Revalorisation de l'indemnité de service public : l'indemnité de service public est octroyée aux praticiens qui s'engagent pour une période de 3 ans renouvelable, à ne pas exercer une activité libérale.  
L'indemnité de service public avait 2 taux :  
493 € bruts mensuel (ou 294,5 € bruts mensuel pour les PH temps partiel) et 700 € bruts mensuel pour les praticiens justifiant de manière continue d'un minimum de quinze années de bénéfice de l'indemnité de service public (ou 420 € bruts pour les PH temps partiel).  
Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2020, cette indemnité peut être versée aux praticiens, qu'ils soient nommés à titre probatoire ou à titre permanent.

Cette indemnité de service public a été revalorisée en 2 temps :

01/09/2020 l'IESPE portée à 700 €

01/12/2020 l'IESPE portée à 1010 €

- Revalorisation de la rémunération des internes

De même, pour le personnel non médical :

- Versement d'une prime COVID spécifique à tout le personnel hospitalier,
- Création d'un Complément Indemnitare de Traitement
- Majoration des heures supplémentaires
- Paiement des jours de congés non pris

#### Par ailleurs, la Direction poursuit la dématérialisation de ses procédures :

- Le pôle carrières et paie scanne et enregistre progressivement tous les documents contenus dans les dossiers du personnel dans le logiciel métier dédié aux RH.
- L'entretien annuel est réalisé et enregistré dans le logiciel Gesform.

## Mouvements entrées/sorties et organisation du travail sur la Direction

Le contrôle de gestion a été renforcé avec l'arrivée d'un agent supplémentaire au sein du pôle. Outre le contrôle de la paie, ce dernier a ainsi l'ambition de développer des outils de gestion RH à destination des pôles de soins.

Le pôle de gestion médicale a accueilli un agent supplémentaire.

## Projets en 2021

L'année 2021 s'annonce riche en projets d'écriture, avec la rédaction du volet social du projet d'établissement, complété par la rédaction des lignes directrices de gestion, définissant la stratégie RH pour les années à venir.

### Groupes de travail, projets, développement

En termes de projets, une mise à jour des fiches de postes devrait débuter dès septembre prochain. Outil indispensable à la réalisation optimale d'un entretien d'évaluation annuel, il est nécessaire que chaque agent dispose d'une fiche de poste, réalisée selon une trame unique, à partir de fiches métiers et tenue ensuite à jour.

Plusieurs groupes de travail sont envisagés pour la rédaction des lignes directrices de gestion : modalités d'avancement, modalités de recrutement et déroulement de carrière, entretien annuel et prime de service, mise en place du compte personnel de formation.

Une refonte des maquettes organisationnelles des services, associée à la définition d'effectifs cibles est prévue pour mi 2021.

Des outils de contrôle de gestion RH à destination des pôles de soins sont en cours de réflexion.

L'harmonisation du temps de travail entre les sites nécessite la réécriture ou mise à jour de l'accord sur le temps de travail.

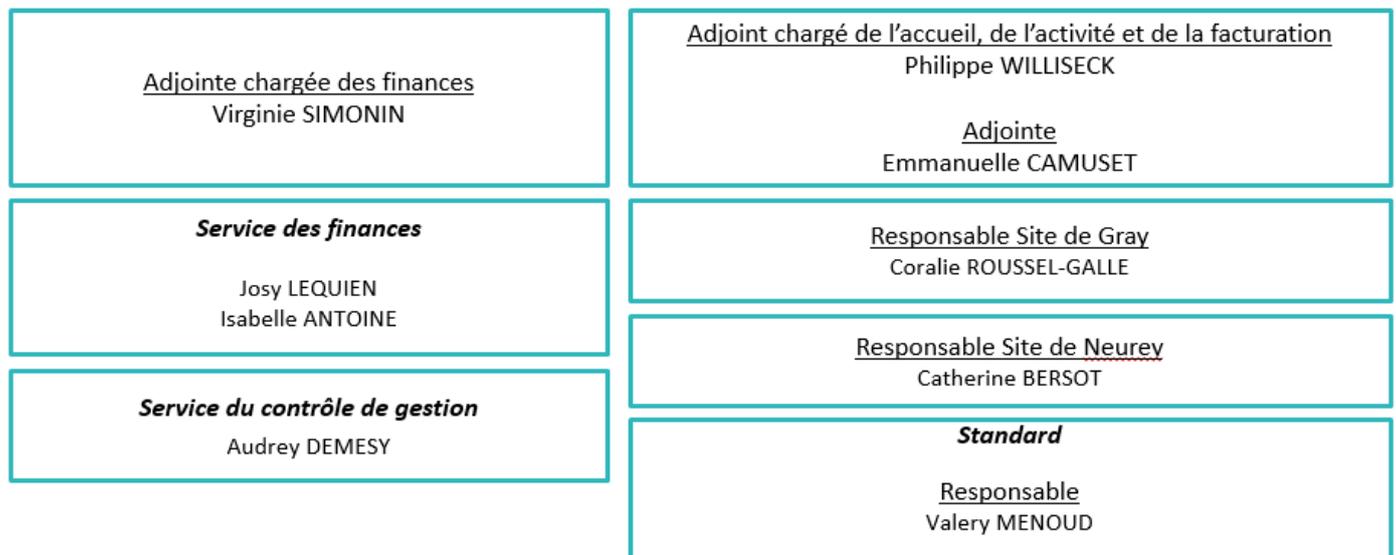
L'ouverture d'un bureau d'accueil du personnel avec une ligne téléphonique dédiée est prévue en milieu d'année. Il a pour objectif d'être le guichet unique d'accueil physique et téléphonique des agents et des cadres, de manière à réguler le flux de passages aux RH.

# DIRECTION FINANCIERE

## Organigramme de la Direction des finances, de l'analyse de gestion et de l'activité

Au 9 juin 2021

Directeur adjoint : Pierre MOSSE



## Propos introductif du directeur

L'année 2020 a été une année triplement exceptionnelle au titre de l'activité de la direction des finances du Groupe Hospitalier de la Haute-Saône.

D'une part, comme l'ensemble de services hospitaliers, la crise sanitaire a eu un impact sans précédent sur l'organisation et les missions de la direction. Télétravail, reports et délais inédits dans la constitution et la transmission des documents budgétaires et rapports d'activités, mise en suspens des dialogues de gestion habituels, focalisation sur le suivi des surcoûts et pertes dus à la crise et leur compensation...ont été le quotidien de la direction en 2020.

D'autre part, la fusion au 1<sup>er</sup> janvier 2020 du Groupe Hospitalier de la Haute-Saône et du Centre hospitalier Val-de-Saône de Gray a conditionné une partie des tâches assumées par la direction des finances sur l'exercice comptable. Le travail, en collaboration avec le Commissaire aux comptes et le comptable public, concernant le bilan d'ouverture du nouvel ensemble et la mise en cohérence des pratiques comptables, a largement rythmé la vie du service des finances, et ce jusqu'au début 2021.

Enfin, la direction des finances a vécu plusieurs mutations dues à la vie de l'établissement et ses choix de gestion. Le départ de son directeur adjoint en mars 2020, remplacé en mai 2020, la création du service facturier au 1<sup>er</sup> janvier 2020, avec le départ de plusieurs agents des finances vers cette nouvelle structure, la fusion de la direction des finances et de la direction de l'accueil, de l'activité et de la facturation fin 2020, ou encore le déménagement des services des finances et du contrôle de gestion à l'automne 2020, sont les événements majeurs qui ont nécessairement impacté le fonctionnement et l'organisation de la direction.

A cet égard, l'année 2020 a donc été une année riche et éprouvante, que l'engagement sans faille de son personnel a permis de traverser, afin d'envisager une année 2021 qui, souhaitons-le, soit celle d'un retour à la normale pour l'ensemble de notre Groupe Hospitalier.

**Monsieur Pierre MOSSE**

## Activité 2020

DEP EXPLOITATION MCO - EHPAD - CAMSP
235 338 881,35

Dépenses d'investissements
10 353 000 €

Nombre de mandats
65 707

Nombre de titres
3 905

La direction des finances, de l'accueil, de l'activité et de la facturation dispose de 35.5 ETP à mi-2021, dont 30.5 sur les services des admissions.

## Principales évolutions et projets en 2020

### Réalisations 2020

- Intégrer les services de la direction de l'accueil, de l'activité et de la facturation fin 2020, dans le cadre d'une direction unique élargie,
- Emménager les services des finances et du contrôle de gestion au sein de nouveaux locaux du 2<sup>e</sup> étage du site de Vesoul, auprès du nouveau service facturier,
- Finaliser l'intégration comptable et budgétaire dans le cadre de la fusion avec l'ex-CHVS de Gray et de ses EHPAD, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020
- Certifier la gestion comptable de l'établissement de santé dans un contexte post-fusion,
- Maintenir à l'équilibre de gestion des budgets, dans un contexte de crise sanitaire, et s'assurer de la juste compensation des surcoûts et pertes de recettes,
- Créer les conditions optimales du plan pluriannuel de financement des investissements et du plan directeur,
- Accompagner le déploiement du service facturier sur le site de Vesoul à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020
- Mettre en œuvre le financement des opérations du plan directeur
- Développer la gestion patrimoniale de l'établissement et le suivi de ses propriétés
- Contribuer à la bonne gestion et au suivi des effectifs
- Suivre la gestion comptable et financière des structures mixtes GIE et GCS
- Encadrer de la gestion du centre de santé du pays de Lure

### Projets en 2021

- Contribuer à la bonne articulation entre service facturier et services acheteurs dans l'organisation quotidienne de l'établissement,
- Restructurer par des travaux le service des admissions du rez-de-chaussée du site de Vesoul, après l'intégration de la partie recettes du service facturier,
- Accompagner la montée en puissance du plan directeur et adapter le plan de financement en conséquence, dans le cadre du Ségur de la santé,
- Assurer le financement des opérations d'investissement du GH70, en contractualisant les emprunts nécessaires,
- Structurer un service de contrôle et d'analyse de gestion et développer une démarche de dialogue de gestion avec les pôles (en coordination avec le Département de l'information médicale) et les directions fonctionnelles,
- Assurer la transmission de gestion du Centre de santé du pays de Lure, dans le cadre d'un mandat de gestion, puis d'un changement de statuts associatifs,
- Déployer deux bornes interactives pour renforcer les capacités d'accueil, afin de permettre au patient de créer lui-même son dossier de consultation externe,

- Acquérir et déployer un logiciel de gestion des transports sanitaires (PTAH), afin d'automatiser l'appel vers les sociétés de transport, d'assurer le respect de la réglementation, d'améliorer la collecte des informations nécessaires au remboursement du transport...
- Déployer l'identifiant national de santé (INS), afin d'éviter les erreurs d'identification des personnes prises en charges ; la DAF prend part à la cellule identitovigilance de l'établissement,
- Prendre part au projet ROC, permettant de dématérialiser et systématiser les échanges entre le GH70 et les organismes de complémentaires pour la prise en charge de la facturation relevant de l'assurance maladie complémentaire,
- Poursuivre la démarche de recouvrement de la facturation, en collaboration étroite avec le service facturier

# DIRECTION DE L'INFORMATION MEDICALE (DIM)



**Organigramme DIRECTION DE L'INFORMATION MEDICALE 31/05/2021**

Groupe hospitalier de la Haute-Saône

**Médecin DIM**  
**Dr Emad MORCOS**

**Coordonnatrice**  
**Marie-Pierre MARCHISET**



## Réalisations 2020

Depuis 2018, le choix de l'établissement, sur proposition du DIM, a été de détacher des TIM (techniciennes de l'information médicale) référentes par service. Elles participent aux staffs, visites, transmissions ou réunion de synthèse SSR, selon l'organisation des services dont elles ont la charge.

Le rôle des TIM dans les services est donc :

- De veiller à la bonne traçabilité de toute les informations susceptibles d'être intéressantes en terme de codage dans le dossier médical et paramédical,
- D'avoir une action pédagogique auprès des équipes médicales et paramédicales et d'insuffler la culture T2A que certains professionnels méconnaissent,
- De recueillir les dépendances en SSR en respectant les consignes du guide méthodologique de production des RHS (Résumés de Sortie Hebdomadaire).

Avec la crise sanitaire, les TIM ont poursuivi leurs visites dans les services à minima.

Suite à la fusion avec le site de Gray, nous avons accueilli 2 TIM à mi-temps. Plusieurs rencontres avec elles ont permis d'harmoniser nos pratiques (apprentissage du logiciel métier du DIM, mise en place de visites dans les services). En fin d'année, le logiciel CERNER a été remplacé par le logiciel ORBIS DPI, ce qui a demandé une nouvelle adaptation. Une formation à la saisie des actes du catalogue des actes de rééducation et de réadaptation a été dispensée par le DIM à destination des intervenants SSR (assistantes sociales, diététiciennes, kinésithérapeutes, psychologues...).

Afin d'ajuster le temps de travail à l'activité de chaque site, la DRH a alloué au DIM un mi-temps par site. Une TIM est donc en charge des sites de Lure et Luxeuil à temps plein, une TIM à mi-temps est en charge du site de Gray.

Des collaborations ont été mises en place en 2020 avec :

- Le DPI, afin que l'expérience acquise par DIM lors de l'utilisation d'ORBIS puisse aider à l'harmonisation des éléments tracés,
- Le service de pédiatrie avec un accompagnement et la production d'un document permettant à l'équipe paramédicale de qualifier sans difficulté les parcours de soins (externe, HDJ, entrée par les urgences...)
- Le service de soins palliatifs : travail sur les critères du guide méthodologique de production des RSS concernant ces soins afin que les séjours soient correctement qualifiés,
- Le service de néphrologie pour le recueil de l'activité permettant le déclenchement du forfait MRC (maladie rénale chronique),

- Le service social et le bureau des entrées pour le recueil de la précarité.

Une vigilance toute particulière a été apportée aux mouvements :

- Problème d'interface entre Cpage et Web100t engendrant une perte d'exhaustivité dans Web100t,
- Crise sanitaire avec augmentation du nombre de lits de réanimation et ventilation des lits de soins continus avec risque de non déclenchement des suppléments,
- La méconnaissance de l'utilisation du logiciel Cpage due au renouvellement fréquent des personnels paramédicaux.

Un gros travail a été réalisé pour répondre aux exigences des commissaires aux comptes :

- Rédaction d'un plan assurance qualité,
- Cartographie des risques,
- Rédaction de procédures et modes opératoires,
- Traçabilité de toutes les actions menées lors de la production et des contrôles des données.

Les formations qualifiantes et de maintien des connaissances ont été assurées en distantiel. Elles ont permis à l'équipe d'asseoir leurs compétences. A la suite de l'une d'entre elle, un travail particulier a été mené sur le contrôles des molécules onéreuses permettant la correction d'anomalies méconnues de DIM et de la pharmacie.

Enfin, le télétravail a été mis en place au DIM dès le début de la crise sanitaire. Le retour de cette expérience est très positif avec comme premier avantage évoqué l'augmentation de ses capacités de concentration et donc un travail plus efficace sur les missions de primo codage et de contrôle qualité.

## Projets en 2021

Afin de se préparer au projet FIDES (facturation individuelle des établissements de santé ou facturation au fil de l'eau), le DIM réfléchit à une nouvelle organisation avec implication toujours plus importante des équipes médicales et paramédicales autour de la traçabilité et de la production de la lettre de liaison. L'objectif est de produire un codage de qualité le plus immédiatement possible après la sortie du patient. Cette réflexion nécessite une collaboration du DPI tant au niveau de l'harmonisation des pratiques que sur l'outil de requêtage (visualisation des derniers comptes rendus signés).

# ANNEXES – Les Instances

## GHT – Comité stratégique

Le Comité stratégique GHT regroupe dorénavant le comité Territorial des élus, la commission des soins et collège médical et la conférence territoriale du dialogue social.

		Civilité	Prénom/Nom	Fonction
Les membres parties	Groupe Hospitalier de la Haute-Saône	Monsieur	Philippe LEQUIEN	Directeur adjoint, DRH, DAM
		Docteur	Toufiq EL CADI	Président de la CME
		Madame	Murielle PLAZA	Coordonnateur Général des Soins
		Madame	Marie-Françoise GAILLARDET	Représentante titulaire du personnel - CFDT
		Monsieur	Daniel PHILIPPOT	Représentant titulaire du personnel - CFDT
		Madame	Edith MARSOT	Représentante titulaire du personnel - CGT
		Monsieur	Patrick BARDEY	Représentant titulaire du personnel - CGT
		Madame	Myriam CARISEY	Représentante titulaire du personnel - FO
		Monsieur	Eric GERARD	Représentant titulaire du personnel - FO
		Monsieur	Frédéric BURGHARD	Maire de Luxeuil-les-Bains - Pdt du Conseil de surveillance
		Monsieur	Alain CHRETIEN	Maire de Vesoul
		Madame	Marie-Dominique AUBRY	Conseillère départementale 70
		Monsieur	Michel RAISON	Sénateur de la Haute-Saône
		Monsieur	Alain JOYANDET	Sénateur de la Haute-Saône
		Madame	Isabelle ARNOULD	Conseillère départementale 70
	EHPAD de Saulx et Scey s/Saône	Monsieur	Antoine CRETINEAU	Directeur
		Madame	Caroline TALON-MOUGIN	Médecin coordonnateur
		Madame	Christine CONSOLINI	Cadre de santé Scey s/Saône
		Madame	Marie-Agnès JAMEY	Cadre de santé de Saulx
		Madame	Patricia LITOT	Représentante titulaire du personnel Ehpad de Saulx - CGT
		Madame	Carole MEUZIAU	Représentante titulaire du personnel Ehpad de Scey s/Saône - CFDT
		Madame	Carmen FRIQUET	Maire de Scey s/Saône - Présidente du CA Ehpad de Scey s/Saône
		Monsieur	Jean-Pierre PECHINIOT	Conseiller municipal de Scey s/Saône
		Madame	Brigitte BEAUPRETRE	Conseillère municipale de Scey s/Saône
		Monsieur	Michel VIENET	Conseiller départemental 25
		Madame	Corinne BONNARD	Conseillère départementale 70
		Monsieur	Jean-Paul MARIOT	Conseiller départemental 70
		Monsieur	Christian BRESSON	Maire de Saulx - Président du CA EHPAD de Saulx
		Madame	Mireille LAB	Conseillère départementale 70
		Monsieur	Raoul JUIF	Conseiller départemental 70
		Madame	Sophie TARAN	Conseillère municipale de Saulx
		Monsieur	Benjamin GONZALES	Conseiller municipal de Saulx
		Les membres associés	HAD Mutualiste	Monsieur
Madame	Julie DEVILLERS-GARRET			Directeur adjoint
Docteur	Véronique MEUNIER			Médecin coordonnateur
EHPAD Dampierre s/Salon	Monsieur		Antoine CRETINEAU	Directeur
	Monsieur		Jean-Pierre MAUPIN	Maire de Dampierre s/Salon - Président du CA
	Madame		Nadine POTHIER	Conseillère municipale
	Madame		Brigitte VASSET	Conseillère municipale
	Madame		Fabienne RICHARDOT	Conseillère départementale 70
	Madame		Catherine LIND	Conseillère départementale 70
Les membres partenaires	AHBFC	Monsieur	Luc BENET	Directeur
		Docteur	Jean-Paul OLIVIER	Président de la CME
		Monsieur	Dominique SIRI	Directeur des soins
	CRF	Madame	Corinne LACOUR	Directrice
		Docteur	Fabienne MONIAUX-DONZELOT	Présidente de la CME
	Clinique St Martial	Madame	Claire TILLEQUIN	Directrice
		Docteur	Jean-Michel BREMON	
	Institut Régio	Madame	Pascale REY	Directrice de Vesoul
		Madame	Edith SIMON	Responsable programmes
	ARESPA	Madame	Frédérique LE MARER	Directrice
		Docteur	Jean-François ROCH	Conseiller médical
		Madame	Perrine CROIZIER	Coordinatrice d'appui

Le Comité stratégique ne s'est pas réuni en 2020.

## CONSEIL DE SURVEILLANCE

	CONSEILLERS		Représentant
	NOM	PRENOM	
Voix Délibérative	<b><u>Représentants des Collectivités Territoriales</u></b>		
	CHRETIEN	Alain	la ville de Vesoul
	GORCY (Président)	Pierre	la Communauté d'Agglomération de Vesoul
	MANIÈRE	Sylvie	la Communauté d'Agglomération de Vesoul
	EME	Edwige	le Conseil Départemental de la Haute-Saône
	FAIVRE (Vice-Président)	Marie-Claire	le Conseil Départemental de la Haute-Saône
	<b><u>Représentants du Personnel</u></b>		
	CARITEY	Céline	la CSIRMT Commission des soins inf. réé.)
	SELLES (Docteur)	Yannick	la CME
	BEIN (Docteur)	Christophe	
	MANCASSOLA	Paola	Personnel CFDT
	GERARD	Eric	Personne FO
	<b><u>Personnalités Qualifiées</u></b>		
	<b>Désignées par le directeur général de l'ARS BFC</b>		
	BURGHARD	Frédéric	la ville de Luxeuil-Les-Bains
	ARNOULD	Isabelle	1ère adjointe à la ville de Lure
	<b>Désignées par la Préfète de la Haute-Saône</b>		
	LAURENCOT	Christophe	la ville de Gray
	CUSEY	Dominique	ARUCAH Assoc. Repr. Usagers ds clin. Assoc et hôpitaux
	MARTINEZ	Richard	Association France Alzheimer FC
MORCOS	Emad	Président de la CME	
POIRSON	Myriam	Représentante des familles	
Voix Consultative	TISSERAND	Véronique	Le Directeur Général de l'ARS de BFC
	PERRIN	Nicolas	CPAM de la Haute-Saône
	DURAND	Philippe	Trésorerie de Lure
	<b><u>La Direction</u></b>		
Représentant la Direction	KIENTZY-LALUC	Alexandrine	Présidente du Directoire
	LEQUIEN	Philippe	Directeur adjoint, DRH, DAM
	Equipe de Direction		

Le Conseil de Surveillance s'est réuni 4 fois en 2020 (27 Mars 2020, 26 Juin 2020, 6 Juillet 2020 et 02 Octobre 2020).

## DIRECTOIRE

NOM	PRENOM	FONCTION
<b><u>Membres de Droit</u></b>		
LEQUIEN	Philippe	Directeur adjoint, DRH, DAM - Président du Directoire
EL CADI (Docteur)	Toufiq	Président de la CME - Vice-président du Directoire
PLAZA	Murielle	Directrice des soins
<b><u>Autres membres à voix délibérative</u></b>		
		Chef du Pôle Urgences / Médecine Spécialisée
LANG (Docteur)	Claudine	Chef du Pôle Chirurgie / Anesthésie
SELLES (Docteur)	Yannick	Chef du Pôle Médecine SSR
LEQUIEN	Philippe	Directeur Général Adjoint, DRH, DAM
<b><u>Membres à voix consultative</u></b>		
CANO (Docteur)	Christophe	Chef du Pôle EHPAD
		Chef du Pôle Femme-Mère-Enfant
POINTET (Docteur)	Catherine	Chef du Pôle Activités Médico technique
MORCOS	Emad	Pôle Parcours de soins

**Le Directoire s'est réuni 19 fois en 2020** (10 Janvier 2020, 14 Février 2020, 13 Mars 2020, 10 Avril 2020, 05 Mai 2020, 12 Mai 2020, 26 Mai 2020, 09 Juin 2020, 03 Juillet 2020, 4 Septembre 2020, 09 Octobre 2020, 06 Novembre 2020, 13 Novembre et 04 Décembre 2020).

## COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

**Président de la CME :** Monsieur le Docteur Toufiq EL CADI

**Vice – président de la CME :** Dr SACHOVA Jana

**Assistent avec voix délibérative**

**Membres de droit**

Monsieur le Docteur Christophe CANO, Pôle EHPAD

Madame le Docteur Claudine LANG, Pôle Chirurgie Anesthésie

Madame le Docteur Catherine POINTET, Pôle Activités médico-techniques

Monsieur le Docteur Emad MORCOS, Pôle Parcours de soins

Madame le Docteur Yannick SELLES, Pôle Médecine SSR

**Représentants des chefs de service par pôle**

	Titulaire	Suppléant
Chirurgie Anesthésie	Docteur Pascal VATTAI	Docteur Julien LILLAZ
Médecine Urgences	Docteur Jean Paul ORY	
Activités Médico-Techniques	Docteur Toufiq EL CADI (PCME)	
Femme Mère Enfant		
Médecine SSR	-	
Activités support		
EHPAD		

**Représentants des praticiens titulaires par pôle**

	Titulaire	Suppléant
Chirurgie Anesthésie	Docteur Eliane BRETL	-
Médecine Urgences	Docteur Catherine MERLE	Docteur Najib BAZZI
Activités Médico-Techniques	Docteur Stéphane LITZLER	Docteur Béatrice GUYOT GREINER
Femme Mère Enfant	Docteur Habib EL KADDISSI	Docteur Moheb TAGHIAN
Médecine SSR	Docteur Gwenaelle VEJUX KEMPF	Docteur Vincent FANTINO
Activités support	-	-
EHPAD	-	-

**Représentants des praticiens contractuels**

Titulaire	Suppléant
Docteur Sophie BOURSCHIED CARON	Docteur Cécile ADAMI

**Représentants des sages-femmes**

Titulaire	Suppléant
Mme Isabelle MULLER	

**Assistent avec voix consultative**

**Autres représentants**

Mr Pascal MATHIS, Directeur, Président du Directoire

Mme Murielle PLAZA, Présidente de la CSIRMT

Mr Eric GERARD, Représentant du CTE élu en son sein

Mr Nicolas THUILLIER

Mr Nicolas THUILLIER

Mr Jimmy GANGNEUX

Mr Philippe LEQUIEN

M. Francis Phan Thanh

Mme Anne Sophie LIGNET

M. Philippe KRATZ

**La CME s'est réunie 7 fois en 2020** (16 Janvier 2020, 10 Février 2020, 18 Mai 2020, 22 Juin 2020, 28 Septembre 2020, 09 Novembre 2020 et 14 Décembre 2020°.

## COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT

**Président du CTE :** Madame Alexandrine KIENSY-LALUC

### Représentants du personnel

	TITULAIRES	SUPPLEANTS
<b>CFDT</b>	TRUSSARDI Michèle	PARTY Francine
	HOPPE Nadine	GAILLARDET M-Françoise
	PHILIPPOT Daniel	PINELLE Alexandra
	PONÇOT Agnès	ORLANDINI Catherine
	MANCASSOLA Paola	MARCEL Patricia
	GATELOUP Françoise	ROBLIN Christelle
	ROUGE Céline	CAFFORT Marie
<b>CGT</b>	HUARD Christine	MANGIN Ludovic
	MARSOT Edith	COUCHUT Magalie
	CHARIOT Nathalie	HOFFSSCHÜRR Andrée
<b>FO</b>	GERARD Eric	BERGER Laurence
	VILLATTE Alexandra	LIMONIER Fanny
	PAPIER Jean-Luc	GIROD Florence
	MARMIER Valérie	CUNET Corinne
	CAMUSET Ghislaine	CARISEY Myriam

**Représentant de la CME :** Docteur Béatrice GUYOT-GREINER

**Secrétaire :** Madame Emmanuelle VISENTIN

Le CTE s'est réuni 3 fois en 2020. (19 mars réunion annulée compte tenu du contexte de crise sanitaire, 25 juin 2020, 1 octobre 2020, 17 décembre 2020)

## COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

**Président du CHSCT :** Madame Alexandrine KIENSY-LALUC

**Médecine représentant du personnel médical :**

**Secrétaire :** Muriel GODARD

### Représentant du personnel C.F.D.T du site de VESOUL

Titulaires	Suppléants
BERNARDIN Malika LOMBARD Damien MANCASSOLA Paola PARTY Françoise	BOLOT Chantal DAIX Aurélie KUNTZ Virginie RINGENBACH Catherine

### Représentant du personnel C.F.D.T du site de GRAY

Titulaires	Suppléants
MARCEL Patricia SEGUIN Valérie	

### Représentant du personnel C.G.T.

Titulaires	Suppléants
MANGIN Ludovic BRAVARD Barbara	BOLMONT José DUFILS Christelle

### Représentant du personnel F.O.

Titulaires	Suppléants
VINCENT MAIREY Marie Noëlle BERGER Laurence GIROD Florence	GERARD Eric CARISEY Myriam VILLATTE Alexandra

### Membres consultatifs

CRETIN Johann BOZON Fabienne FRISKA Michel GANGNEUX Jimmy GEIGER Fabienne PLAZA Murielle KRATZ Philippe JUÏF Naïma LEQUIEN Philippe LIME Stéphanie Représentant de la CARSAT	M. MOLLE Inspecteur du Travail DEICHEBOHRER Roselyne LADIER Patrick ROUBEZ Luc TOURS Sylvie PERES Isabelle
--	---

**Le CHSCT s'est réuni 3 fois en 2020** (13 Février 2020, 14 mai 2020, 17 septembre 2020, la séance du 19 novembre est reportée).

# COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUE

## Représentants à voix délibérative

Titulaires
BALLAND MARIE (AS – SAU)
CASSE JULIE (Manipulateur radio – Radiologie GH 70)
CUNEY CORINNE (AS – Médecine Luxeuil)
DUCHANOIS CHRISTIANE (CS – Médecine Gériatrie 1 et 2/EMG)
GERARD EMILIE (CS – Laboratoire)
GEYER FLORIAN (AS – Médecine Interne I)
GIRARDEY Lucie (Manipulateur radio – Radiologie GH 70)
GUYON THIBAUT (Ergothérapeute – Rééducation)
HAGMANN SOPHIE (CSS Manager de Sites Lure et Héricourt)
MOLLE FLORIAN (CS – Urgences/SAMU/CESU/UHCD)
PHEULPIN DELPHINE (AS – Médecine 2 Lure)
PERES ISABELLE (CSS – Pool Vesoul)
PEREZ REMY (AS – EHPAD Villersexel)
PLAZA MURIELLE (Directrice des soins) GH 70
PIRES JEAN-LUC (Manager de Sites mise à disposition du CHVS de Gray)
TARAN SOPHIE (IDE – USC Chirurgie)
VAN-HOOREN CELINE (IDE – Pool remplacement Lure)
VIGNAUD ANNE (IDE – USIC)

## Représentants à voix délibérative :

Suppléants
BELUCHE PIERRETTE (Technicien de laboratoire – Animation Site de Luxeuil)
BIGOT MAGALI (IDE – Pneumologie)
BRUNNER PASCALE (CS – Médecine 2 /HDJ Lure)
DEBINSKA MONIKA (Masseur kiné – Rééducation Lure)
FRANCOIS AURELIE (IDE – DPI)
GAVOILLE SOPHIE (IDE – Médecine 2 Lure)
GEIGER FABIENNE (CSS Pôle Médico-technique)
GIRAUD ADELIN (CS – Qualité)
GRANDJEAN SYLVIE (AS – Médecine 2 Lure)
HUOT MARCHAND VERONIQUE (AS - EHPAD Château Grammont Luxeuil)
JASSEY DOMINIQUE (CS – Consultations externes Vesoul)
METZELARD VALERIE (AS – EHPAD Château Grammont)
REGARD CHRISTINE (AS – USC Chirurgie)

## Représentants à voix consultative :

Etudiant SI 3 <sup>ème</sup> année – IFSI Vesoul
Etudiant AS (MAZZA Virginie) – IFSI Vesoul
REY PASCALE (Directrice IFSI Vesoul)
Dr MORCOS EMAD (Représentant CME)

## Membres invités :

KIENTZY-LALUC ALEXANDRINE (Directrice générale) GH 70
LEQUIEN PHILIPPE (Directeur général adjoint – DRH - DAM) GH 70
MOSSE PIERRE (Directeur adjoint DFCG) GH 70
TOURS SYLVIE (Directrice adjointe DRELT) GH 70
TORRENTI MURIEL (Directeur Référent Pôle EHPAD) GH 70

La CSIRMT s'est réunie 2 fois en 2020. (Le 23 juin 2020 et le 15 décembre 2020).