



# Rapport d'activité 2024

**CHS SAINT-YLIE JURA**

120 ROUTE NATIONALE  
BP 100  
39108 DOLE CEDEX  
tél. 03 84 82 97 97

[www.chsjura.fr](http://www.chsjura.fr)



# INTRODUCTION

L'année 2024 est une année où de nouveaux projets ont émergé amenant à des changements pour l'ensemble de l'Etablissement.

En premier lieu, l'année 2024 a été l'année de déclinaison de la nouvelle gouvernance polaire posée dans le Projet d'Etablissement 2023-2027, permettant d'inscrire la prise en soins dans un parcours de santé, dépassant la seule réalité territoriale. Toutefois, la notion de « secteur » n'est pas remise en cause puisque le CMP demeure la porte d'entrée, et donc le pivot du système. La réorganisation a amené différentes catégories socio-professionnelles à reconsidérer le secteur d'exercice. Des réajustements ont été faits au long de l'année afin que chacun trouve sa place dans cette reconfiguration.

Le secteur social et médico-social a également été concerné par des changements. Ainsi, le CSAPA a déménagé dans des nouveaux locaux fin 2024 permettant d'avoir des espaces plus adaptés pour accueillir le public. L'EHPAD La Mais' Ange a développé le PASA de jour avec une perspective d'étendre ce dispositif à la nuit en 2025.

En second lieu, le CHS Saint-Ylie Jura a eu un rayonnement territorial avec la mise en place du groupe de parole « Endeuillés par suicide », dispositif venant apporter une réponse à un public précis. L'engagement des professionnels a fait de ce premier groupe de paroles une véritable réussite amenant à interroger le déploiement de ce dispositif au niveau de l'hémi-région. C'est également la modernisation de l'offre d'hospitalisation complète en pédopsychiatrie avec le redéploiement des 6 lits en 4 lits d'hospitalisation complète, un lit de gestion de crise et un lit de séjour de rupture. Cette offre doit être complétée en 2025 avec le redéploiement de deux places d'hôpitaux de jour enfants de Saint-Claude vers Dole.

En troisième lieu, le CHS Saint-Ylie Jura, en tant qu'établissement porteur du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) du Jura, a nommé une nouvelle coordinatrice afin de réactiver le dispositif à l'aube de la révision et de la rédaction du prochain PTSM.

Aussi, je tiens à vous remercier pour votre engagement et votre implication au sein de l'établissement sans lesquels il serait difficile de construire l'avenir du CHS Saint-Ylie Jura.

Bonne lecture à vous.

**Le Directeur,**

**Stéphane FILIPOVITCH**



# TABLE DES MATIERES

<b>L'ACTIVITE DES SERVICES MEDICAUX, MEDICO-SOCIAUX ET MEDICO-TECHNIQUES .....</b>	<b>1</b>
L'ACTIVITE DES POLES CLINIQUES .....	1
A. L'activité globale de l'hôpital .....	1
B. Le Pôle Admissions .....	7
C. Le Pôle Ambulatoire .....	10
D. Le Pôle Transversal .....	14
E. Le Pôle Infanto-Juvénile .....	20
F. Le Pôle Personnes Agées .....	24
L'ACTIVITE DES SERVICES MEDICO-SOCIAUX .....	27
A. L'EHPAD .....	27
B. Le Foyer de Vie .....	31
C. Le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie .....	34
L'ACTIVITE DES SERVICES MEDICO-TECHNIQUES ET DE LA PHARMACIE .....	37
A. La médecine somatique .....	37
B. Le Service d'Aide au Diagnostic .....	39
C. La Pharmacie .....	40
D. La Cellule d'hygiène hospitalière .....	42
E. Le service diététique .....	45
F. Les archives .....	46
G. Le Département d'Information Médicale .....	47
<b>LA DEMARCHE QUALITE ET LA GESTION DES RISQUES .....</b>	<b>49</b>
<b>LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES .....</b>	<b>54</b>
<b>LES RESSOURCES HUMAINES ET RESSOURCES MEDICALES .....</b>	<b>59</b>
LES MOYENS HUMAINS DE L'ETABLISSEMENT .....	59
L'ACTIVITE DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES AFFAIRES MEDICALES .....	60
L'ACTIVITE DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL .....	62
<b>LES AFFAIRES FINANCIERES ET LE CONTROLE DE GESTION .....</b>	<b>64</b>
SYNTHESE DU COMPTE FINANCIER DE L'ANNEE ET ANALYSE FINANCIERE .....	64
A. Les résultats par budget .....	64
B. L'analyse financière .....	69
L'ACTIVITE DU SERVICE FINANCIER .....	72
L'ACTIVITE DU BUREAU DES ENTREES .....	73
L'ACTIVITE DU SERVICE DE PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS .....	74
<b>LE PATRIMOINE, LES TRAVAUX ET LA LOGISTIQUE .....</b>	<b>76</b>
<b>SECTION 1 : LE RAPPORT D'ACTIVITE DE LA DIRECTION PTL .....</b>	<b>76</b>
LES SERVICES ECONOMIQUES ET LA FONCTION ACHATS .....	76
LE VAGUEMESTRE ET LA REPROGRAPHIE .....	76
LE SERVICE RESTAURATION .....	77
LE SERVICE TRANSPORTS .....	78
LES SERVICES TECHNIQUES .....	78
LE SERVICE SECURITE ET STANDARD .....	80
LE SERVICE INTERIEUR .....	82

LES SERVICES AUX PATIENTS .....	83
A. Le Café Créatif .....	83
B. La bibliothèque / centre de documentation .....	83
<b>SECTION 2 : LES GROUPEMENTS .....</b>	<b>84</b>
LE G.C.S. BLANCHISSERIE INTER-HOSPITALIERE DU JURA .....	84
LE GROUPEMENT D'INTERET PUBLIC POUR L'ELIMINATION DES DECHETS DES ACTIVITES DE SOINS DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE .....	85
<b>SECTION 3 : LE PATRIMOINE .....</b>	<b>87</b>
LES TRAVAUX REALISES .....	87
LES INVESTISSEMENTS EN MATERIELS ET MOBILIERES .....	88
<b>LA DIRECTION DU SYSTEME D'INFORMATION .....</b>	<b>89</b>
<b>LES PARTENARIATS .....</b>	<b>92</b>
LE PROJET TERRITORIAL EN SANTE MENTALE .....	92
LES CONVENTIONS .....	95
<b>LE DEVELOPPEMENT DURABLE .....</b>	<b>96</b>
<b>LES INSTANCES .....</b>	<b>97</b>
A. Le Conseil de Surveillance .....	97
B. Le Directoire .....	97
C. La Commission Médicale d'Etablissement .....	98
D. Le Comité Social d'Etablissement .....	99
E. La Formation Spécialisée en matière de Santé, Sécurité et des Conditions de Travail (F3SCT) .....	99
F. La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique .....	100
G. La Commission des Usagers .....	101
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>102</b>

# L'ACTIVITE DES SERVICES MEDICAUX, MEDICO-SOCIAUX ET MEDICO- TECHNIQUES

## L'ACTIVITE DES POLES CLINIQUES

### A. L'activité globale de l'hôpital

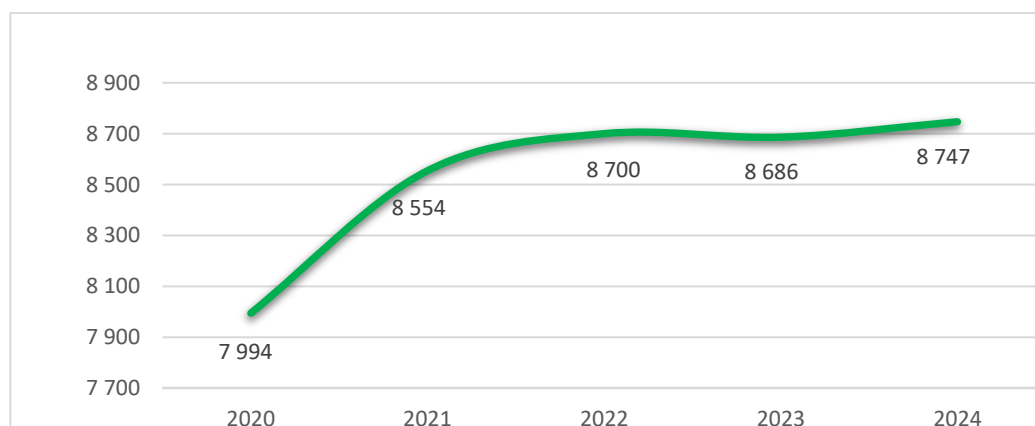
#### 1. Nombre de lits et places au 31/12/2024

	Pôle Admissions*	Pôle Ambulatoire	Pôle Transversal	Pôle de Géroonto Psychiatrie	Pôle Infanto Juvénile**	TOTAL
Hospitalisation complète	100	15	39	52	11	217
Hospitalisation de jour	2	93	1	2	62	160
Appartement thérapeutique		6				6
Postcure	19		19			38
Unité de Recours en Addictologie	10					10
Urgences psychiatriques		4				4
Atelier thérapeutique*			3			3
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>118</b>	<b>62</b>	<b>54</b>	<b>73</b>	<b>438</b>

\* Pôle Admissions : 25 lits en HC suspendus depuis avril 2023 et une place en HJ

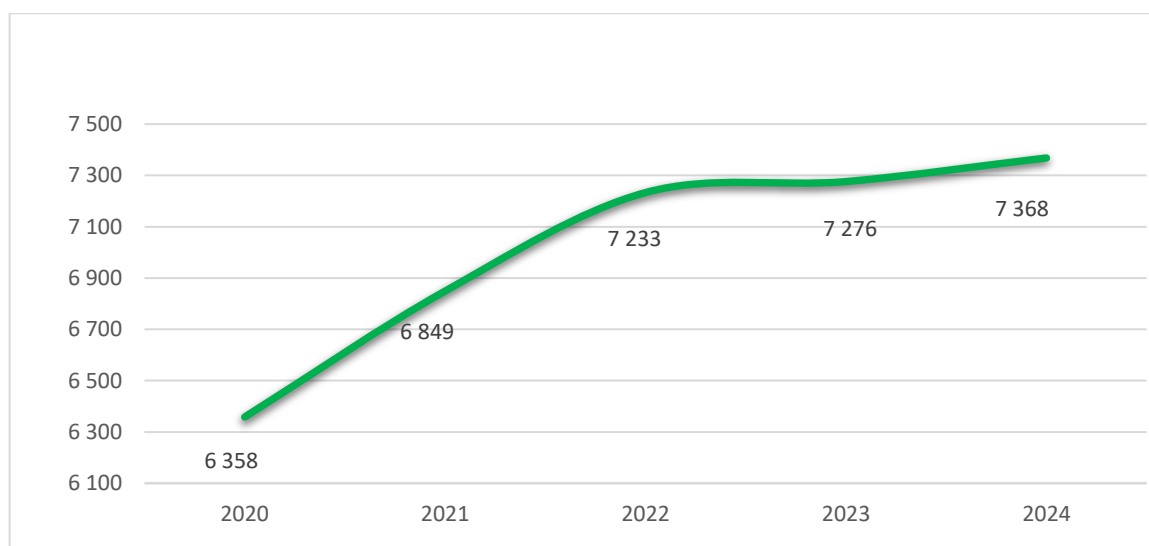
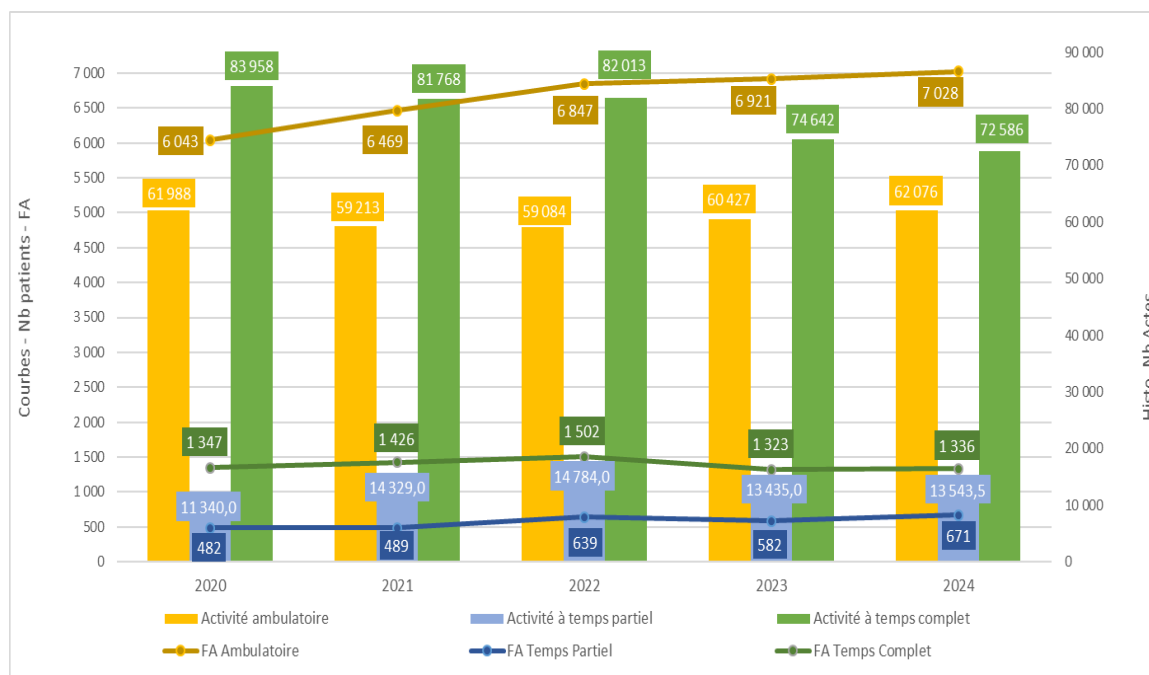
\*\*Pôle Infanto Juvénile : 8 places en HJ suspendues depuis début 2023 (HJ St Claude)

#### 2. Evolution de la file active de 2020 à 2024



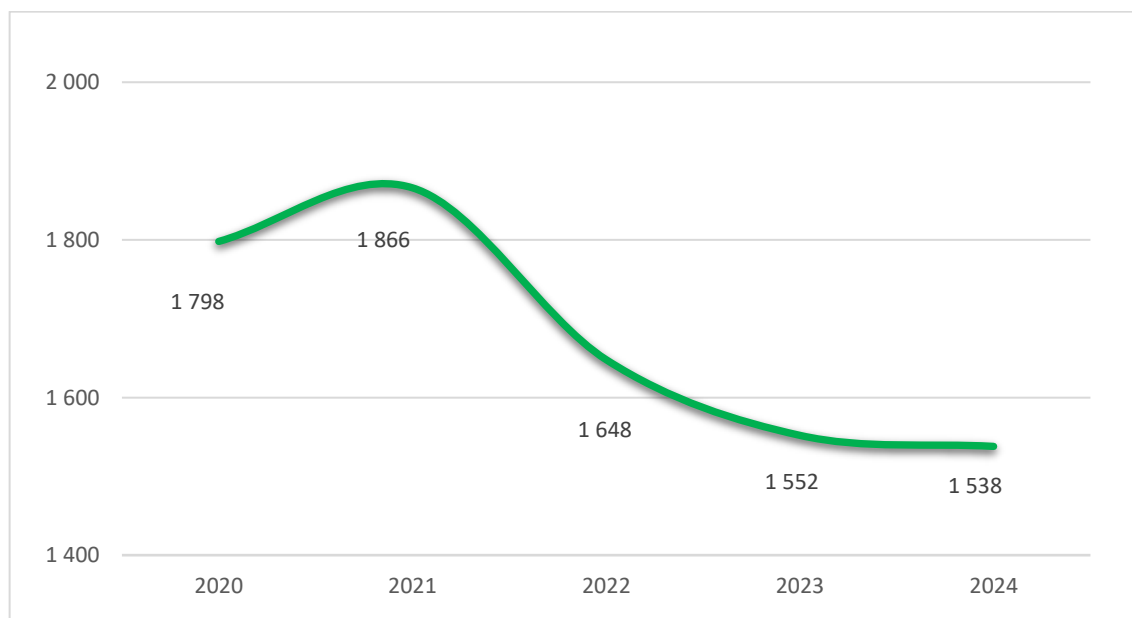
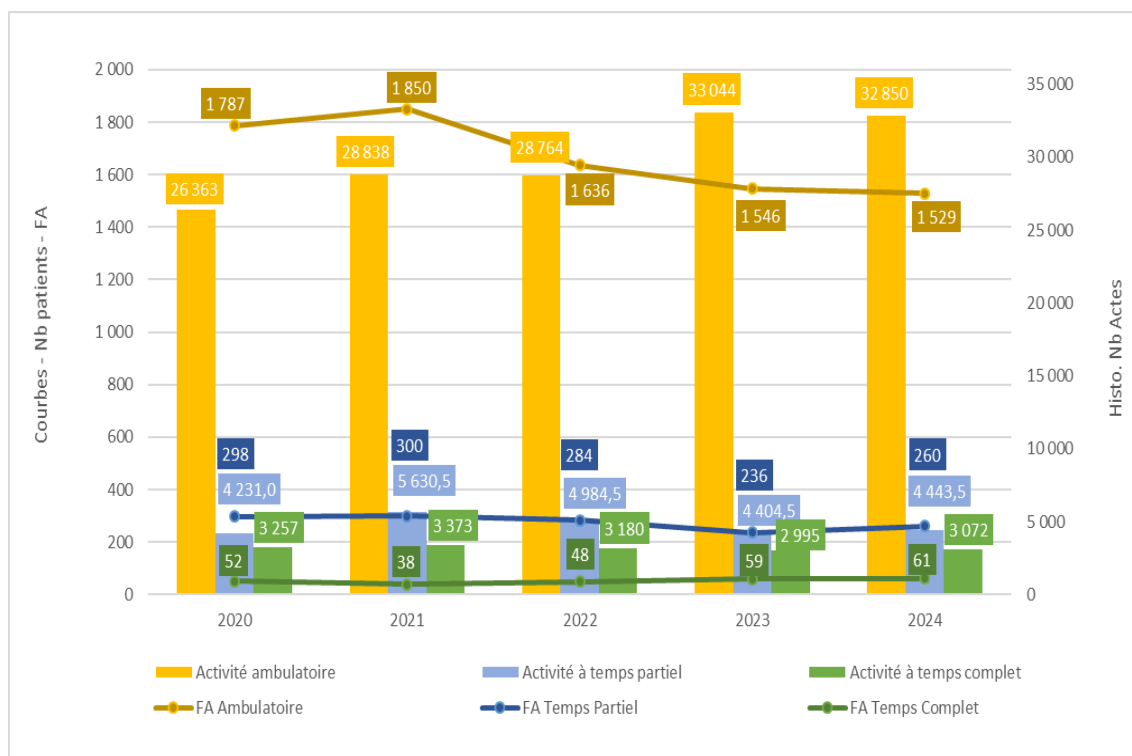
### 3. Evolution de l'activité (journées à temps complet, nombre de venues à temps partiel et nombre d'actes) sur les 5 dernières années

✓ Pôles adultes et pôle personnes âgées





✓ *Pôle infanto-juvénile*

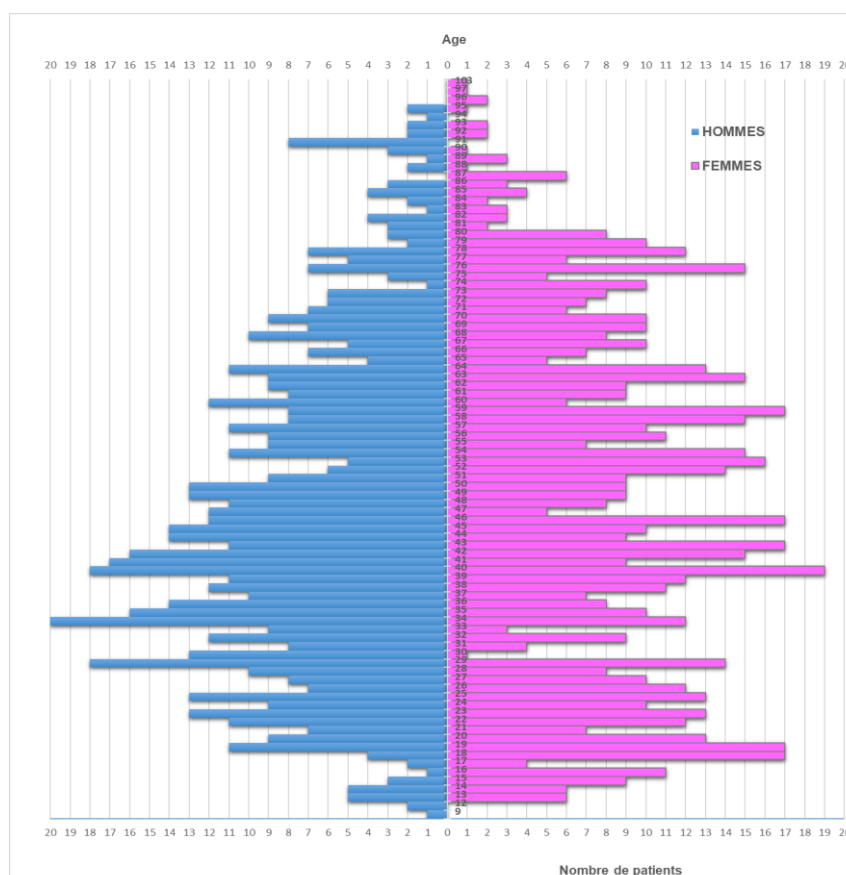


#### 4. L'hospitalisation complète

✓ Taux moyen d'occupation des unités d'HC<sup>1</sup>

Pôle	Taux d'occupation par secteur Hospitalisation complète	Nb Lits au 31/12/24*	2023	2024
Pôle Admissions	Les Peupliers	25	102,9	103,9
	Les Bruyères	25	96,0	93,9
	Les Mélèzes	25	97,5	94,5
	Postcure de Pont du Navoy	19	69,0	68,9
	Unité de Recours en Addictologie	10	87,7	84,4
Pôle Ambulatoire	Les Brunelles	15	76,8	68,5
Pôle Transversal	Postcure « Les Pins »	19	89,4	90,7
	Les Acanthes	24	94,6	90,2
	Les Mimosas	15	97,3	96,0
Pôle de Géroonto Psychiatrie	Les Erables	26	97,7	95,0
	Les Cèdres	26	90,7	91,3
Pôle Infanto-Juvénile	Perséphone	6	78,1	82,2
	Unité pour Adolescents	5	69,9	67,5
<b>TOTAL CHS</b>		<b>240</b>	<b>91,7</b>	<b>90,1</b>
dont services Adultes		229	92,6	90,8
dont services Enfants		11	74,4	75,5

✓ Pyramide des âges des patients hospitalisés à temps complet en 2024



<sup>1</sup> TO = nombre de journées facturées x 100 / nombre de journées théorique

\* 25 lits suspendus dans l'unité du PAL (non comptabilisés dans le tableau)

✓ *Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète<sup>2</sup>*

POLES	2020	2021	2022	2023	2024
PEUPLIERS	25	31	32	28	32
PINS	183	189	122	172	247
PDN	5	4	4	4	4
URA		16	16	14	14
BRUYERES	29	25	35	34	39
BRUNELLES	60	54	66	58	49
ACACIAS	29	27	28	46	0
ACANTHES	142	150	133	120	140
MELEZES	19	19	20	26	25
MIMOSAS	263	221	224	204	252
ERABLES	35	30	33	32	32
CEDRES	128	126	122	122	67
PERSEPHONE	34	29	32	22	22
UPA	19	22	15	18	17

✓ *Répartition des entrées 2024 par pôle et par type de prise en charge*

Pôle Admissions	2023	2024
Peupliers	249	247
Bruyères	197	166
Mélèzes	306	275
Acacias	7*	0
Postcure de Pont-du-Navoy	913	897
Unité de Recours en Addictologie	190	189
<b>TOTAL</b>	<b>1 862</b>	<b>1 774</b>
Pôle Ambulatoire		
Brunelles	75	72
Appartements thérapeutiques	7	7
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>79</b>
Pôle Transversal		
Postcure « Les Pins »	26	9
Mimosas	14	7
Acanthes	50	39
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>55</b>
Pôle de Géroonto Psychiatrie		
Erables	239	240
Cèdres	76	99
<b>TOTAL</b>	<b>315</b>	<b>339</b>
Pôle Infanto-Juvenile		
Perséphone	71	81
UPA	72	71
<b>TOTAL</b>	<b>143</b>	<b>152</b>
<b>TOTAL général</b>	<b>2 492</b>	<b>2 399</b>

<sup>2</sup> DMS = journées réalisées/nombre de séjours à temps complet

\* Suspension des 25 lits d'HC des Acacias à partir d'avril 2023.

## 5. Les urgences psychiatriques

File active, activité en nombre d'actes EDGAR (ambulatoire), en journées (hospitalisation) et en nombre de passages.

			2020*	2021	2022	2023	2024
AMBULATOIRE	FILE ACTIVE	DOLE	709	634	650	736	696
		LONS	1209	1286	1441	1477	1554
	ACTIVITE <i>nb d'actes EDGAR</i>	DOLE	1666	1463	1422	1601	1614
		LONS	4119	3326	3437	3671	3569
HOSPITALISATION	FILE ACTIVE	DOLE	538	556	603	607	594
		LONS	0	0	0	0	0
	ACTIVITE <i>nb de journées</i>	DOLE	889	494	583	539	769
		LONS	0	0	0	0	0
NOMBRE DE PASSAGES		DOLE	1429	1401	1528	1838	1769
<i>(nb de séjours + entretiens SAU et SAUP)</i>		LONS	2686	2909	3209	3349	3323

\* En 2020 hospitalisations SAUP Dole + Plan Blanc

## 6. Les soins sans consentement

Entrées en Hospitalisations en soins sans consentement	2020	2021	2022	2023	2024
Sur Demande du <b>Représentant de l'Etat (SDRE)</b>	22	14	21	32	29
Sur Décision du <b>Directeur de l'Etablissement (SDDE)</b>	425	389	407	344	322
<b>Soins Libres</b>	1 984	2 171	2 129	2 116	2 048
<b>TOTAL</b>	<b>2 431</b>	<b>2 574</b>	<b>2 557</b>	<b>2 492</b>	<b>2 399</b>

## B. Le Pôle Admissions

### 1. Présentation du pôle

Cheffe de pôle : Dre Nadège FEUILLEBOIS  
Cadre supérieure de santé : Céline CHARTON

Directrice référente de pôle :  
Ophélie JAFFARD

Service	Type d'activité	Cadre	Médecin référent
Les Peupliers - Dole	Admissions Adultes	M. REVEL	Dr DEVAUD
Les Bruyères - Dole		D. GUYON	Dre FEUILLEBOIS
Les Mélèzes - Dole		L. MEUNIER	Dr BELIN
URA - Dole	Unité de Recours en Addictologie	J-C. CARD	Dre DAOUD
La Belle Etoile – Pont du Navoy	Unité de la dépression	F. BLONDELLE	Dre GUILLAUME
Pool de suppléance – Pool d'appui – Gestion de flux	Remplacements soignants – accompagnements - flux	M. GAUDILLIER	

### 2. Activité du pôle

En raison de la réorganisation polaire effective au 1<sup>er</sup> janvier 2024, il n'y a pas d'évolution sur 5 ans mais seulement un état de la file active 2024 :

	TOTAL	HOSPITALISATION COMPLETE			
		PEUPLIERS	PDN	BRUYERES	MELEZES
<b>FILE ACTIVE ANNUELLE</b>	<b>693</b>	<b>227</b>	<b>196</b>	<b>160</b>	<b>240</b>
Nombre de nouveaux patients	303				
Nb de patients en SSC1	36	12	NA	14	15
Nb de patients en SSC2	248	117	NA	70	102
DMS annuelle / DMS annuelle corrigée	38 / 34	33 / 32	4	45 / 39	29 / 25
DMH annuelle	42	38	17	54	36
Nombre de séjours RIMP	1 580	262	897	190	292
Nombre de journées d'hospitalisation à temps complet	29 273	8 705	3 349	8 621	8 598
Taux de séjours en SSC	20%	51%	NA	47%	44%
Taux de journées en Isolement / Contention	7%	8%	NA	10%	5%

### 3. Faits marquants de l'année 2024

- Réorganisation polaire

L'année 2024 a été marquée par la réorganisation polaire. Le pôle admissions regroupe les unités d'admissions adultes Peupliers, Bruyères, Mélèzes, l'unité de la dépression « la Belle Etoile » et l'unité de recours en addictologie « les Hirondelles ». Le pool de suppléance, le pool d'appui et la gestion de flux font partis du pôle également.

Le pôle admissions compte 167 professionnels.

Le projet du pôle est de tendre vers un moindre recours à l'isolement et/ou la contention et d'améliorer la fluidité des lits et des parcours.

- Mouvements du personnel et recrutements

- ✓ Réalisation de nombreux mouvements durant cette première année (20 arrivées/ 20 départs).
- ✓ Complexité des recrutements paramédicaux mais ouverture tout de même d'un poste de psychomotricienne à 40% sur l'unité de la dépression à Pont du Navoy.
- ✓ Mouvements cadres aux Mélèzes, Peupliers et Belle Etoile.
- ✓ Postes vacants nombreux sur le CHS et l'EHPAD d'où un impact fort sur les effectifs du pôle, fortement sollicité pour les remplacements.
- ✓ Bon fonctionnement de la solidarité du pôle : absentéisme conséquent (40%) en juin et juillet aux Mélèzes et absentéisme plus marqué aux Peupliers de manière constante (- 3ETP sur l'année). Nombre important de temps partiels, temps de délégations syndicales et de professionnels en missions transversales au sein de l'établissement (6 ETP au total).

<i>Admissions</i>	<p>La fermeture des Acacias en 2023, a fortement impacté les organisations des 3 autres services d'admission, tant en termes de fluidité, de transfert et de places. Nous dénombrons 1228 demandes d'hospitalisation en 2024 (1192 hospitalisations réalisées).</p> <p>En 2024, la démographie médicale n'a pas permis de trouver une stabilité et une organisation optimale au sein des unités d'admissions adulte. Nous avons eu recours à l'intérim. Force est de constater, en 2024, la difficulté pour les AMA de se réorganiser sur les services du pôle. Dès le mois de juin nous avons sollicité la DRH afin d'obtenir un temps AMA supplémentaire pour répondre aux exigences réglementaires dans les délais, assurer le suivi et la cotation des actes et garantir un accueil physique de qualité.</p> <p>Par ailleurs, la dynamique de collaboration avec le CSAPA, l'ELSA, les structures médico-sociales et partenaires est constante. Les équipes pluridisciplinaires maintiennent les liens et coopérations.</p>
<i>URA</i>	<p>L'unité de recours en addictologie (URA) est une unité de médecine soumise à la tarification à l'activité. Le bilan est positif encore cette année. Nous maintenons le projet de construction d'une unité de 15 lits avec 6 places d'HJ. L'équipe pluridisciplinaire s'est professionnalisée et répond aux exigences d'un tel service. Les durées moyennes de séjour sont respectées.</p>
<i>Le pool de suppléance et le pool d'appui</i>	<p>Le pool de suppléance assure ses missions essentiellement en EHPAD. 967 remplacements ont été honorés sur l'année 2024 pour 1320 demandes (875 pour l'EHPAD / 682 réalisées ; 445 pour le sanitaire / 285 réalisées).</p> <p>En avril 2024, afin de faciliter le retour à l'emploi, nous avons ouvert un poste IDE à mi-temps thérapeutique pour les accompagnements au SAAD et aux audiences du MSTJ, afin de soulager les services et de maintenir les effectifs dans les unités de soins. Ce pool d'appui a été renforcé en septembre par une infirmière à temps plein, ce qui permet aussi de pouvoir honorer les RDV à l'extérieur. L'équipe d'appui a été, dans un premier temps, consacrée aux unités d'admissions adultes, puis en gériopsychiatrie en fin d'année : 941 demandes, dont 669 honorées (71%).</p>

#### **4. Formation, développement des compétences et projets professionnels**

Le pôle bénéficie des actions de formation du CHS et notamment des formations indispensables pour le développement de compétences et la qualité des prises en soins. Nous avons fait le choix de formations essentielles pour tous les professionnels du pôle : Relation d'aide – Crise suicidaire – Gestion de la violence et de l'agressivité. Le pôle admissions favorise également les formations individuelles en lien avec l'activité clinique du pôle (DU – colloque – formation diplômante ...).

En 2024, 4 professionnels du pôle ont été formés pour devenir instructeur dans les PEC et la prévention des crises.

## **5. Indicateurs qualité du pôle**

Le pôle participe activement aux recueils des indicateurs nationaux (IQSS), régionaux (EPP du REQUA) et locaux. Nous comptons 8 référents qualité.

Les résultats sont communiqués aux équipes. Les cadres sont invités à élaborer leurs projets de service à l'aide des actions d'amélioration à mettre en œuvre pour la qualité et la sécurité des soins.

Le pôle admissions doit poursuivre ses efforts sur la traçabilité de la réévaluation de la douleur et maintenir ses efforts pour la tenue du dossier patient.

Le taux de patients, dont la journée en psychiatrie n'est pas justifiée, a diminué de 5% en 2024. Le travail médico-soignant et social en collaboration avec l'EMAPSY et les structures médico-sociales doit se poursuivre.

Les unités d'admissions participent également à l'EPP régionale sur les alternatives à l'isolement et la contention. Nous devons améliorer la dynamique du moindre recours aux mesures d'isolement et de contention en formant les équipes et en les sécurisant. Les salons Wave Care sont très sollicités par les patients, notamment pour une contenance afin de lutter contre l'anxiété, les angoisses vespérales, la tension et l'agitation psychiques.

## **6. Perspectives 2025**

L'année 2025 sera consacrée à la rédaction du projet de pôle et des projets de service. Nous déclinons nos objectifs en trois actions prioritaires :

- Développer la dynamique autour du projet de soins personnalisé du patient en l'incluant d'avantage dans son élaboration. Nous mettons à nouveau en place la référence soignante pour la co-construction du PSP et sa présentation / évaluation en réunion clinique. Chaque professionnel intervenant dans la prise en soins du patient est impliqué dans la rédaction du PSP.
- Lutter contre le recours aux mesures d'isolement et de contention en formant les professionnels, en adaptant les alternatives avec des outils comme les salons Wave Care. Les verrous de confort seront également installés afin de respecter l'intimité de la personne.
- Garantir la bonne tenue du dossier patient informatisé en utilisant les macrocibles et les outils à disposition pour les évaluations cliniques du patient.

La réouverture des Acacias est en réflexion dans le cadre d'une réorganisation des unités d'admissions et du capacitaire. Par ailleurs, les effectifs médicaux, paramédicaux et pluridisciplinaires ne nous permettent pas une projection à court terme.

## C. Le Pôle Ambulatoire

### 1. Présentation du pôle

Cheffe de pôle : Dre Sophie GUILLAUME  
Cadre supérieur de santé : Laurent MILLOT

Directrice référente du pôle :  
Arielle FOREY

Service	Type d'activité	Cadre	Médecin référent
CMP HJ DOLE	Ambulatoire / HJ / CATTP	N. HABERKORN	Dre GUILLAUME
CMP HJ LONS / Maison d'arrêt	Ambulatoire / HJ / CATTP	L. THIVOL	Dre PECON / Dr STEULET
CMP HJ TAVAUUX	Ambulatoire / HJ / CATTP	S. GIRARD	Dre FEUILLEBOIS
CMP HJ ARBOIS	Ambulatoire / HJ / CATTP	C. FIUMANA	Dre SCHWENCK
CMP HJ	Ambulatoire / HJ / CATTP	C. FIUMANA	Dre BEN AZOUZ
CMP HJ SAINT	Ambulatoire / HJ / CATTP	C. BASSANO	Dre BEN AZOUZ
EMPP LONS	Ambulatoire / Equipe mobile	L. THIVOL	Dre PECON
EMPP DOLE	Ambulatoire / Equipe mobile	N. HABERKORN	Dre MIGUET
SAUP DOLE	Ambulatoire / Hospitalisation	J.C. CARD	Dre MIGUET
UPUL LONS	Ambulatoire	L. THIVOL	Dre PECON
CPP BRUNELLES	Ambulatoire / HJ / CATTP	S. GIRARD	Dre MARIN
HJ JEUNES	Ambulatoire / HJ / CATTP	L. THIVOL	Dre JOLY
UTEP	Ambulatoire		Dre TAINURIER
VIGILANS /	Ambulatoire	N. HABERKORN	Dre TAINURIER
HC BRUNELLES	Hospitalisation complète	C. PAGE	Dre MARIN
ELSA	Ambulatoire	F. HERVIAS	Dre PETIGNY
CSAPA	Ambulatoire	F. HERVIAS	Dre PETIGNY

### 2. Activité du pôle

En raison de la réorganisation polaire effective au 1<sup>er</sup> janvier 2024, il n'y a pas d'évolution sur 5 ans mais seulement un état de la file active 2024 :

<b>FILE ACTIVE ANNUELLE</b>	<b>6 132</b>
Nombre de nouveaux patients	2 130
<b>FILE ACTIVE TEMPS COMPLET</b>	<b>620</b>
Nb de patients en SSC1	4
Nb de patients en SSC2	114
DMS annuelle	49
DMH annuelle	119
Nombre de séjours RIMP	856
Nombre de journées d'hospitalisation à temps complet	5 204
Taux de séjours en SSC	34%
Taux de journées en Isolement / Contention	16%
<b>FILE ACTIVE TEMPS PARTIEL</b>	<b>413</b>
Nombre de venues en hôpital de jour	5 077
Nombre de demi-venues en hôpital de jour	12 064
<b>FILE ACTIVE AMBULATOIRE</b>	<b>5 968</b>
Nombre d'actes EDGAR	53 970



### 3. Faits marquants de l'année 2024 (hors activité)

L'année 2024 a été l'année de la mise en œuvre la nouvelle organisation polaire. Le pôle ambulatoire regroupe désormais de nombreuses structures de soins, sanitaires et médico-sociales, réparties sur l'ensemble du département, avec des activités variées (consultation, hospitalisation de jour (93 places), CATTP, hospitalisation complète (19 lits), appartements thérapeutiques (6 places). Près de 180 soignants exercent au sein du pôle.

Cette réorganisation a nécessité beaucoup de réajustements des organisations (réorganisations médicales, nouvelle contractualisation polaire, encadrement, secrétariats médicaux, assistants de service social...), qui sont encore en cours de finalisation.

#### ✓ Les mouvements de personnel médical et paramédical

##### Equipe médicale :

- Arrivée de Mme la Dre SCHWENCK au SAUP de Dole et au CMP d'Arbois en septembre 2024,
- Départ de Mme la Dre GAILLARD et M. le Dr COCCO au printemps 2024.

##### Equipe paramédicale :

- 11 IDE ont quitté le pôle, Mobilité concentrée sur l'UPUL, les Brunelles, Saint-Claude et le SAUP de Dole
- Le cadre du CSAPA, qui a quitté ses fonctions en septembre, a été remplacé en octobre.

L'absentéisme (12% en juillet 2024) et les difficultés de recrutement ont encore cette année impactés les organisations. Plusieurs appels à projet ont permis de renforcer les équipes (mesures assises santé mentale, FIOP) et de développer de nouvelles activités (groupes endeuillés par suicide).

#### ✓ Développement de nouvelles activités

##### Jeunes adultes

- Développement de l'activité dédiée aux jeunes psychotiques au sein de 2 unités : le CPP à Dole et les Capucins à Lons, dans le cadre d'un bu budget dédié (FIOP) qui a permis le recrutement de professionnels avec des compétences spécifiques en réhabilitation psychosociale (FF cadre de santé, ergothérapeute, psychomotricienne, éducatrice spécialisée, professionnelle APA, psychologue), dont le bilan aura lieu en juin 2025. L'offre de soin est en constante évolution car les professionnels sont formés à des techniques de soin spécifiques telles que l'hypnose et les TCC.
- Développement des actions de psychoéducation, de gestion du stress (relaxation / méditation pleine conscience) qui recueillent un avis très favorable des usagers et mise en œuvre d'un nouveau groupe « autogestion de la dépression » avec la participation de professionnels d'horizons différents (IDE/pharmacien/ ergothérapeute/psychologue).
- Mise en valeur des ressources et du pouvoir d'agir par les actions de groupe qui sont des alternatives thérapeutiques efficaces sur le long terme plaçant l'usager comme acteur de sa santé.
- Forte croissance des actes (+ 40%), en particulier les entretiens de dépistage précoce.
- Demandes de soins émanant principalement des différents CMP (44%), du SAUP (16%), des unités d'admission (12%) et des généralistes (12%).
- Finalisation du référencement du CPP sur le CRR de Lyon et d'autres plateformes de santé mentale permettant une communication tout public.

##### HJ

- Organisation d'une journée dédiée aux hôpitaux de jour en octobre 2024 permettant des échanges riches entre les professionnels, un partage d'expérience et un point de départ vers une harmonisation des pratiques et la construction d'une identité polaire.
- Mise en œuvre de nouvelles activités comme l'équithérapie, les activités extérieures (pêche et sorties diverses) et une activité jeux de scène (travail sur les émotions).

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement des liens avec les partenaires avec par exemple à Arbois, le renouvellement du 40% de liaison infirmière entre le CHS Saint-Ylie Jura et l'ASMH de Salins-les-Bains, la mise en place d'un atelier « Numérique » par l'assistante sociale et un soignant en coopération avec France service et l'organisation de portes ouvertes du CMP/HJ Adultes d'Arbois aux partenaires sociaux à l'occasion des SISM en octobre 2024.</li> <li>- Enrichissement des prises en charge par le recrutement d'un pair aidant, professionnel doté de savoirs d'expérience acquis au fil d'un parcours de vie similaire à celui des personnes prises en soin, sur l'HJ de Dole et l'UTEP.</li> </ul>
<i>CMP</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recensement des compétences spécifiques afin de les mettre à disposition des patients de l'ensemble du territoire et développement de la thérapie familiale avec le déploiement de temps supplémentaire à Dole.</li> <li>- Prise en charge groupale que ce soit pour les auteurs de violences ou à destination des victimes : axe fort de travail du CMP de Dole.</li> <li>- Rencontre entre les équipes EMPP de Lons et Dole ayant permis de retravailler les objectifs et le positionnement de l'action des professionnels.</li> </ul>
<i>Vigilans (Prise en charge du suicide)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuite du déploiement avec une forte augmentation d'activité notamment chez les mineurs. Le CHS Saint-Ylie Jura a d'ailleurs accueilli le 26 septembre le RETEX inter-régional.</li> <li>- Mise en place, à l'Espace santé à Dole, du groupe des endeuillés par le suicide offrant la possibilité aux familles et leurs proches de trouver un lieu d'expression. Groupe porté et animé par Mmes les Dres MIGUET, TAINURIER, BENETTI et Mme ALBERICI, Psychologue.</li> </ul>
<i>UPUL de Lons le Saunier</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuite de la forte activité de consultation auprès des urgences somatiques et d'évaluation psychiatrique, que ce soit dans les lits du SAU ou en liaison dans les services de soins MCO.</li> <li>- Démarrage du travail autour de la réouverture de lits au sein du CHI Jura-Sud mi 2024 en coopération avec la clinique Val Jura, sous l'impulsion de l'ensemble des acteurs, des usagers et des tutelles.</li> </ul>
<i>SAUP de Dole</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stabilité des chiffres d'hospitalisation 2023/2024 et léger recul à la marge de 2 à 4 % selon les indicateurs (file active, nombres de séjours, durée de séjour). Pour rappel, les difficultés de permanence et recrutement médical sur une unité d'admission ayant conduit à sa fermeture avaient entraîné une augmentation de 20 % des journées d'hospitalisation et 10 % du nombre de séjour (2021/2022).</li> <li>- Prise en charge ambulatoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Augmentation des entretiens téléphoniques (+ 41%) et des consultations ambulatoires (+ 45%) directement liée à la difficulté d'avoir rapidement des créneaux de consultation en CMP. Selon la clinique, certains patients sortants du SAUP avec un retour à domicile nécessitent une réévaluation clinique et médicamenteuse sous 15 jours à 3 semaines. A défaut de disponibilité en CMP, cette réévaluation est réalisée par les psychiatres du SAUP dans les locaux du SAUP ou par téléphone lorsque cela est possible.</li> <li>✓ Baisse des actes de psychiatrie de liaison (- 31%). Activité fluctuante d'une année à l'autre en fonction de la demande mais également en fonction de l'offre. Le Dr Miguet est la seule psychiatre à intervenir en psychiatrie de liaison.</li> </ul> </li> </ul>
<i>Brunelles HC</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conduite d'actions : intervention des forces de l'ordre pour sensibilisation à l'utilisation des réseaux sociaux, programme PAPAPAS (Programme d'Activité Physique Adaptée pour personne vivant avec une schizophrénie, et le Programme Affirmation de Soi).</li> <li>- Initiation de projets en 2024 : initiation à la réhabilitation psychosociale pour les nouveaux arrivants, projet de développer un PSP spécifique aux Brunelles HC (bilan de vie quotidienne réalisé avec le patient à l'arrivée).</li> </ul>

#### **4. Formation, développement des compétences et projets professionnels**

Formation des agents du CPP et des Capucins sur Accept Voices.

Autres formations suivies permettant d'améliorer la phase de diagnostic et la prise en charge qui en découle : Thérapie des schémas (Médecin), ADOS (IDE) et DU de remédiation (neuropsychologue).

#### **5. Indicateurs qualité du pôle**

La rédaction des PSP a nettement progressé en 2024 sur l'ensemble de structures.

Les CMP et HJ se sont fixés notamment comme objectif de progresser sensiblement sur les indicateurs de prise en charge somatique et de dépistage des addictions. La nouvelle équipe somatique ACESO sera un soutien précieux.

L'EPP suicide a montré qu'il était possible de progresser sur l'information au patient et à son entourage, ainsi que sur l'entrée des « suicidants » dans le dispositif Vigilan's. Une réunion en mai fixera les objectifs opérationnels pour avancer sur ces sujets.

#### **6. Perspectives 2025**

Pour 2025, 2 nouvelles demandes de participation au projet DRAC/ARS ont été validés par la DRAC et l'ARS :

- « Et si on se contait nos souvenirs » avec la compagnie « Pudding » pour le CMP/HJ Adultes d'Arbois
- Un projet commun « expressions et improvisations » avec la compagnie des « art sismiques » pour le CMP/HJ Adultes de Champagnole et l'HJ adultes de Lons-le-Saunier, nouveau signe de la volonté des services de mener des projets en conjointement au sein du pôle.

Un appel à projet sur le psycho traumatisme a obtenu le soutien de l'ARS, ce qui va permettre de déployer de la consultation spécialisée, et d'articuler des prises en charge groupales dédiées. Les recrutements sont en cours.

L'UTEP qui a en 2024 pu organiser plusieurs sessions d'éducation thérapeutique autour de la schizophrénie et la bipolarité, et qui a vu son temps médical dédié s'accroître, a pour projet de développer son activité en collaboration avec le futur projet d'UTEP hémi régionale portée par le CHN (certification de nouveaux programmes...).

## D. Le Pôle Transversal

### 1. Présentation du pôle

Chef de pôle : Dre Simona CILIBIU  
Cadre supérieure de santé : Stéphanie VINCENT

Directrice référente du pôle :  
Géraldine DUCROCQ

Service	Type d'activité	Cadre	Médecin référent
ACANTHES	Hospitalisation au long cours - Adulte	Florence PETITJEAN puis Carole BULABOIS	Dre CILIBIU Simona puis Dr BARBA Maxence
PINS	Hospitalisation au long cours - Adulte	Béatrice PINGUET puis Clémentine VIARD PERON	Dre CILIBIU Simona
MIMOSAS	Hospitalisation au long cours - Adulte	Nicolas MORIANO NIETTO puis Sandrine BODA	Dre GAILLARD Marine puis Dre CILIBIU Simona
Médiations thérapeutiques	Sport adapté-média soins-un temps pour soi-art déco-café créatif-poly artisan – poly créations	Béatrice PINGUET puis Clémentine VIARD PERON	Dre CILIBIU Simona
EMAPSY	Evaluation et soutien aux équipes	Sébastien STAUB	Dre CILIBIU Simona puis Dr BARBA Maxence
HJ ATELIERS POLY CREATIONS	Ambulatoire	Béatrice PINGUET puis Clémentine VIARD PERON	Dr DEVAUD Arthur

Le pôle a vu sa création au 1er janvier 2024 à la suite de la mise en place du projet établissement 2023-2027 et de la refonte Polaire.

Il est issu de réflexions de la filière d'aide à l'autonomisation. La création du pôle permet de poursuivre ce travail, de structurer ce projet et conforter une gouvernance.

Il regroupe les unités d'hospitalisations au long cours (Acanthes, Pins, Mimosas), le foyer de vie des 4 saisons, l'EMAPSY et tous les ateliers inter sectoriels de médiations thérapeutiques. L'ambition du Pôle est de modifier la philosophie du soin en rendant possible le devenir du patient vers un ailleurs, en ne considérant plus l'hôpital comme un lieu de vie, en fluidifiant le parcours de l'utilisateur, et un accompagnement du patient vers plus d'autonomie.

## 2. Activité du pôle

En raison de la réorganisation polaire effective au 1<sup>er</sup> janvier 2024, il n'y a pas d'évolution sur 5 ans mais seulement un état de la file active 2024 :

<b>FILE ACTIVE ANNUELLE</b>	<b>456</b>
Nombre de nouveaux patients	169
<b>FILE ACTIVE TEMPS COMPLET</b>	<b>66</b>
Nb de patients en SSC1	4
Nb de patients en SSC2	27
DMS annuelle	192
DMH annuelle	302
Nombre de séjours RIMP	104
Nombre de journées d'hospitalisation à temps complet	19 953
Taux de séjours en SSC	33%
Taux de journées en Isolement / Contention	9%
<b>FILE ACTIVE TEMPS PARTIEL</b>	<b>266</b>
Nombre de venues en hôpital de jour	429
Nombre de demi-venues en hôpital de jour	669
Nombre de demi-venues en Atelier Thérapeutique	2 539
<b>FILE ACTIVE AMBULATOIRE</b>	<b>294</b>
Nombre d'actes EDGAR	1 919

## 3. Faits marquants de l'année 2024 (hors activité)

Mouvements du personnel (départs, arrivées, transformations de postes) :

	Départs	Formation professionnelle	Arrivées	Longue maladie	Congé maternité
Cadre	2	1	3		
IDE	4	1	4	3	3
AS	1		3	1	1
AMP	1				
ASHQ	2		4	2	1
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>5</b>

L'année 2024, a été marquée par une mobilité importante des cadres sur les 3 unités d'hospitalisation (Acanthes, Pins, Mimosas) et médiations thérapeutiques ainsi que médicale (départ de Mme la Dre Gaillard sur les Mimosas et arrivée de M. le Dr Barba sur l'EMAPSY et les Acanthes).

Pour autant les équipes ont été ressources et se sont mobilisées afin de maintenir la dynamique et la stabilité auprès des usagers, les cadres et les médecins en places ont pallié aux absences en attente des remplacements.

A compter de novembre 2024, l'équipe cadre est complète, reste le recrutement d'un psychiatre pour les Mimosas et l'augmentation du temps psychiatre sur l'EMAPSY.

Au niveau paramédical, nous pouvons noter de l'absentéisme ponctuel, et des longues maladies affectant le pôle. La mobilisation des soignants est à souligner pour assurer la continuité des soins face à la difficulté de recrutement.

## Restructuration :

### *Les Acanthes*

- Départ de Mme la Dre CILIBIU en février 2024 et à l'arrivée de Mme la Dre MAUTE jusqu'à son départ fin Mars 2024.
- Arrivée de M. le Dr BARBA en Mai 2024. Durant ce laps de temps sans présence médicale référente, nous avons pu compter sur le soutien de Mr Boivin IPA à 40 % pour faire le relais auprès des équipes et des usagers.
- Mise en exergue d'une dynamique de projets avec des sorties d'hospitalisations concrètes et pérennes, s'articulant avec la fluidité du parcours. La réunion clinique hebdomadaire permet de travailler les Projets de Soins Personnalisés et les projets de sorties avec les patients.
- Le moindre recours à l'isolement et à la contention reste pérenne, les méthodes de désescalades sont utilisées et les agents se forment.
- Un projet pour la création d'un salon apaisement est en cours, des achats ont été effectués.
- Au cours de l'année, le projet de mise en place du lit de répit sur l'unité des Acanthes a été initié. Cette action vient s'articuler avec le déploiement de l'EMAPSY : l'idée est que l'équipe mobile puisse repérer le plus tôt possible les situations à risque de crise, et puisse proposer un séjour de répit de manière programmée, hors crise de décompensation qui reste du rôle des admissions.
- Ecriture du projet du groupe parole soignants/soignés pour une mise en œuvre dans un an. Cet espace de parole permet de créer un esprit collectif, évoquer la vie du service, et ainsi diminuer les tensions liées à la collectivité. Chacun se sent acteur de leur hospitalisation.

### *Les Pins*

- Démarrage du projet Hygiène de vie ayant pour objectifs de comprendre et mesurer de quelle manière la personne malade perçoit sa qualité de vie (bien-être ou mal-être) mais aussi de prendre en compte ses préoccupations, les effets de la maladie sur sa vie quotidienne, relationnelle et dans son cadre de vie afin d'améliorer les prises en soins mais surtout la qualité de vie somato-psychique des usagers.
- Démarrage du projet Stimulation cognitive à travers les jeux : en collaboration avec deux soignants des médiations thérapeutiques et de l'unité des Pins. La stimulation cognitive est une modalité thérapeutique utilisée en complément des traitements pharmacologiques et psychothérapiques. Elle est indiquée chez des patients présentant des troubles cognitifs avec un retentissement sur leurs capacités à affronter le quotidien. Elle vise à réduire l'impact des troubles dans le but d'améliorer l'autonomie et l'insertion sociale des patients. Ce projet permet donc l'intégration de plusieurs usagers des Pins et s'articule autour de trois objectifs généraux qui sont d'évaluer, maintenir et/ou améliorer le fonctionnement cognitif du patient. In fine, chaque objectif est individualisé à chaque usager.

Développement des organisations spécifiques adaptées à chaque patient et se caractérisant par :

- ✓ L'accompagnement du patient dans la réalisation de son pilulier à la semaine de manière autonome,
- ✓ Des sorties thérapeutiques permettant de développer l'autonomie et les habiletés sociales en dehors de l'unité.
- ✓ L'activité thérapeutique cuisine pour développer ou maintenir des compétences telles que la gestion d'un budget, l'élaboration d'une liste de courses et la réalisation d'un plat ou d'un dessert. Cette activité permet également la réalisation d'éducation thérapeutique quant à l'hygiène de vie.

## *Médiations thérapeutiques*

- Regroupement au sein d'un même Pôle avec des qualifications spécifiques permettant à chaque usager en fonction de son objectif de soin de trouver une réponse adaptée... Le soutien de la Croix Marine est primordial pour la continuité financière de ces activités.
- Un travail de fond et de forme concernant les médiations thérapeutiques permettra la création d'une entité commune, le développement des médiations déjà présentes mais aussi une meilleure organisation et connaissance de celles-ci et de leurs sens, auprès des personnels médicaux et paramédicaux du CHS, avec de nouveaux outils de communication :
  - ✓ une fiche de présentation des différentes médiations thérapeutiques pour faciliter la connaissance et la prescription médicale,
  - ✓ une nouvelle fiche de prescription médicale des médiations thérapeutiques,
- A ce jour, et malgré l'absentéisme, les professionnels se sont mobilisés afin de maintenir l'offre de soins, et sont aussi investis en missions transversales (exposition croix marine, comité animation, formateur interne).
- La réalisation de formations spécifiques pour les médiations thérapeutiques permettant de développer l'offre de soins actuelle : En effet, des soignants seront formés à la médiation animale et vannerie.

## *Les Mimosas*

- Départ du cadre de santé au 1er mars 2024, avec l'arrivée d'une nouvelle cadre faisant fonction au 1er juin 2024.
- Départ de Mme la Dre GAILLARD au 31 août 2024 et continuité médicale assurée par Mme la Dre CILIBIU à 10% en attendant le recrutement d'un psychiatre.
- Outre la qualité de l'accompagnement et des soins au quotidien, la priorité a été donnée sur la poursuite de la diminution du recours à l'isolement/contention, afin de tendre vers un recours exceptionnel en lien avec la loi. Pour cela l'équipe pluridisciplinaire a interrogé leurs pratiques et proposer des alternatives en travaillant les fiches de tâches, les médiations thérapeutiques, en se formant, et en axant le projet de soins personnalisés du patient au centre de la prise en soins, lors des réunions de synthèse.
- Les activités à médiations thérapeutiques proposées sont : le Snoezelen, les activités manuelles, l'atelier massage, les soins socio-esthétiques, l'atelier cuisine, le sport, la relaxation musicale, les sorties et séjours thérapeutiques. Pour intensifier les prises en soins, les patients bénéficient d'un Temps pour soi et de l'éducateur sportif, et d'ateliers à média soins.
- Les profils patients de l'unité sont très hétérogènes et complexes, le projet de l'unité sera à interroger ainsi que la problématique architectural (salle à manger bruyante, salle activités excentrés, absence de bureau médical et intervenants, chambre double). La spécificité de cette unité permettra d'apporter une meilleure prise en soins et orientation des patients hospitalisés afin d'affiner leur parcours.

## *EMAPsy*

- Au 1er janvier 2024, le dispositif EMAPSY intègre le pôle transversal et s'y inscrit comme l'organe mobile du pôle, en lien avec les orientations de prises en soins visant la réhabilitation, le maintien en autonomie et la cohérence des parcours de vie du public accueilli.
- L'année 2024 est la première année à effectif plein pour l'EMAPSY ce qui se traduit par une augmentation de 60% du nombre d'interventions auprès d'usagers du secteur médico-social et de patients du CHS (109 interventions en 2024 pour 70 en 2023).



- En juin 2024, Mme la Dre CILIBIU a passé le relais de la référence à M. le Dr BARBA. La problématique de réserver du temps d'intervention sur le terrain pour le médecin psychiatre reste inchangée et est en lien avec la démographie médicale de l'établissement. Cela reste un axe d'amélioration pour les années à venir. En juillet 2024, s'est déroulé le bilan d'activité demandé par l'ARS en vue de la pérennisation des crédits alloués au dispositif. Les actions menées auprès des usagers, des équipes, en matière d'évaluation, de préconisations et conseils mais également de formation des professionnels (228) des établissements médico-sociaux, ont été recueillies par un auditeur externe. La décision de pérennisation du dispositif est rendue en décembre 2024 par l'ARS.
- Nous constatons que le travail engagé avec les partenaires du secteur médico-social continue d'apporter satisfaction puisque les différents acteurs maintiennent les conventions déjà contractualisées et que deux partenaires supplémentaires ont été signataires d'une convention durant l'année. Cela contribue aussi à la déstigmatisation de la psychiatrie.
- Ainsi, la tendance à la diminution globale du nombre des demandes d'hospitalisation en psychiatrie pour les résidents d'EMS, amorcée en 2023 (50 demandes recensées), s'avère bien plus nette en 2024 puisque nous comptabilisons 34 demandes d'hospitalisation dont 15 n'ont pas abouti en hospitalisation. EMAPSY est intervenue dans 32 cas sur 34, les deux exceptions notables émanant du foyer d'hébergement de l'ESAT de Salins-les-Bains.
- Un professionnel de l'équipe participe chaque jeudi à la réunion de gestion de la disponibilité des lits au CHS où il est notamment constaté cette diminution des demandes d'hospitalisations avec un recours très majoritaire dans les EMS à la sollicitation d'EMAPSY en première intention.
- La quotité de temps de travail de la psychologue en poste sera augmentée à hauteur de 70%.

#### **4. Formation, développement des compétences et projets professionnels**

- Les agents se mobilisent autour des formations institutionnelles.
- Afin de développer une culture et des outils communs, la formation « Initiation à la réhabilitation psychosociale » est souhaitée : 11 agents du pôle ont été formés en 2024
  - ✓ Savoir animer des ateliers snoezelen : 8 agents du pôle ont été formés
  - ✓ Remise à niveau de la formation AFGSU pour tous les agents du pôle (2024-2025)

#### **5. Indicateurs qualité du pôle**

Les résultats des audits multi-thèmes réalisés en 2024 démontrent un fort investissement des équipes soignantes du Pôle dans la démarche qualité de l'Etablissement.

En effet, nous notons :

- De bons résultats dans les indicateurs de suivi concernant :
  - ✓ Les conformités dans l'identification et la traçabilité de la personne à prévenir, la personne de confiance et dans le cadre de la mesure de protection juridique,
  - ✓ La traçabilité de l'évaluation mensuelle de la douleur.
  - ✓ Le projet de soin personnalisé construit annuellement par l'équipe et le patient.



- Pour autant, des axes d'amélioration dans nos pratiques sont attendues :
  - ✓ Traçabilités quant aux stratégies de prises en charge de la douleur,
  - ✓ La réévaluation de la douleur,
  - ✓ Développer l'utilisation des macrocibles et des transmissions ciblées,
  - ✓ La qualité de la PM et surveillance de l'isolement/contention.

La mise en place de Référent qualité en binôme avec le cadre et l'équipe pluridisciplinaire sera un levier pour améliorer ses indicateurs.

## **6. Perspectives 2025**

- Ouverture des habitats passerelles au lundi 10 mars 2025, ce dispositif innovant est composé de 8 studios meublés pour les patients sortant d'hospitalisation et une équipe dédiée. En partenariat avec l'ARS Bourgogne Franche Comté et l'ASMH.
- Projet de prise en soin en hôpital de jour pour les patients admis aux Habitats passerelles : ce projet demandera une ouverture d'une place d'hôpital de jour aux Pins, la mise en place d'un poste infirmier d'horaire de jour, du lundi au vendredi, dédié à cette nouvelle activité, avec effectif constant.
- La mise en place de rencontres soignants-soignés, mensuelles aux Pins, permettant de travailler autour de thématiques définies en amont, toujours dans une optique de développement de l'autonomie des usagers mais aussi afin d'améliorer les conditions de vie au sein de l'unité.
- L'écriture du projet de l'unité des Unités afin de définir les orientations soignantes pour les années à venir ainsi que les évolutions souhaitées.
- L'ouverture du lit de répit aux Acanthes : le nombre de demandes d'hospitalisations en unité d'admission devrait encore diminuer à l'avenir avec la mise en œuvre en janvier 2025 d'un lit de répit, situé dans une unité de soins du Pôle Transversal, sous la responsabilité conjointe de l'équipe des Acanthes et d'EMAPSY. Ce nouveau dispositif devrait permettre à terme d'absorber la quasi-totalité des demandes d'hospitalisations en psychiatrie (hors contexte d'urgence). Il viendra renforcer l'action de prévention des ruptures de parcours, ce qui est historiquement une demande forte de la part des établissements partenaires.
- Préparation en continue des équipes pour la visite de certification en octobre 2025

## E. Le Pôle Infanto-Juvénile

### 1. Présentation du pôle

Chef de pôle : Dr Charles-Olivier PONS  
Cadre supérieur de santé : Joël ROSSIGNOL

Directrice référente du pôle :  
Arielle FOREY

#### Secteur NORD

Service	Type d'activité	Cadre	Médecin référent
CMP Enfants Dole	CMP	A. JEANNAUX	Dre VERNET-ROY
HJE PharEnDole	Hôpital de Jour	C. MASSON	Dre NAJID
HJE/CMP Arbois	CMP/Hôpital de Jour	C. FAIVRE-PICON	Dr DELCEY
CMP Salins	CMP	C. FAIVRE-PICON	Dr PONS
CMP Poligny	CMP	C. FAIVRE PICON	Dr DELCEY
UPA	Hospitalisation Complète/HJ	A. JEANNAUX	Dr DELCEY
PERSEPHONE	Hospitalisation Complète/HJ	C. MASSON	Dr PONS
MDA Dole	Maison Des Adolescents	L. LARCHER	Dr PONS

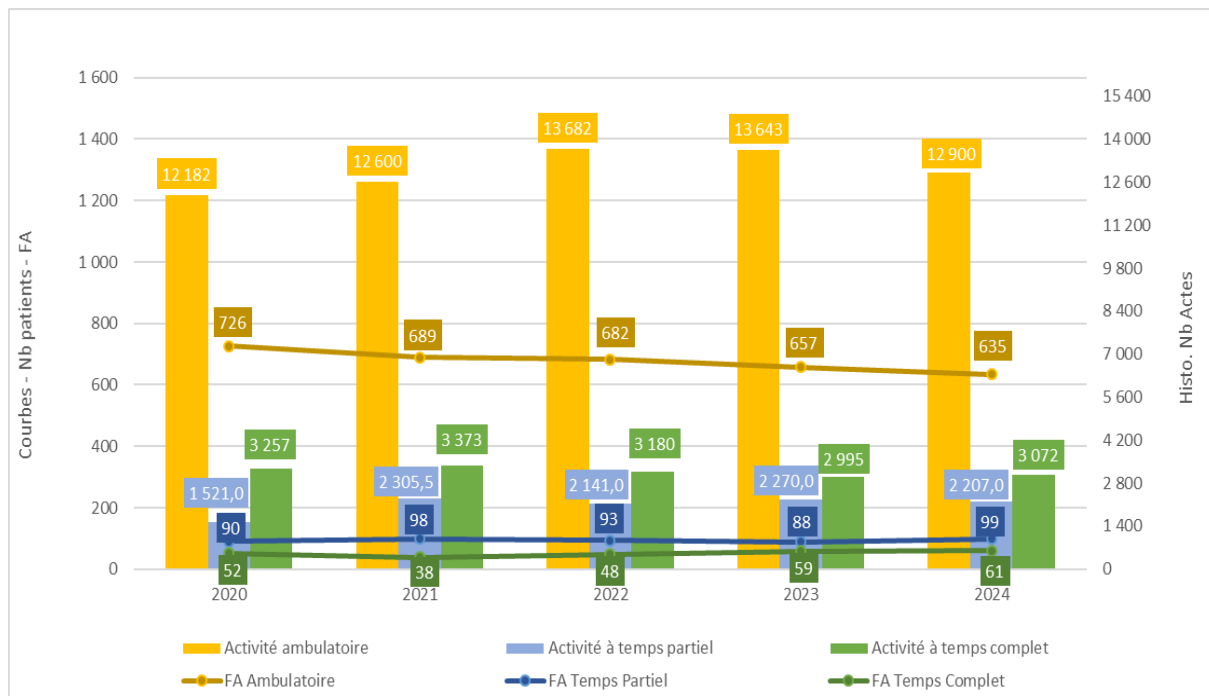
#### Secteur SUD

Service	Type d'activité	Cadre	Médecin référent
CMP Enfants Lons Le Saunier	CMP	V. NICOLAS	Dre MARTIN-GRANDVOINNET Dr HARLE
HJE Lons le Saunier	Hôpital de Jour	V. NICOLAS	Dre MARTIN-GRANDVOINNET Dr HARLE
HJ Ados Lons le Saunier UACH	Hôpital de Jour	V. NICOLAS	Dr PONS
CMP Ados Lons le Saunier UACH	CMP Ados	V. NICOLAS	Dr PONS
HJE/CMP Morez	Hôpital de Jour/CMP	I. ALKAN	Dre MARTIN-GRANDVOINNET
CMP/CATTP Saint Claude	Hôpital de Jour/CMP	I. ALKAN	Dr PONS Dre MARTIN-GRANDVOINNET
MDA Lons le Saunier	Maison des Adolescents	L. LARCHER	Dr PONS

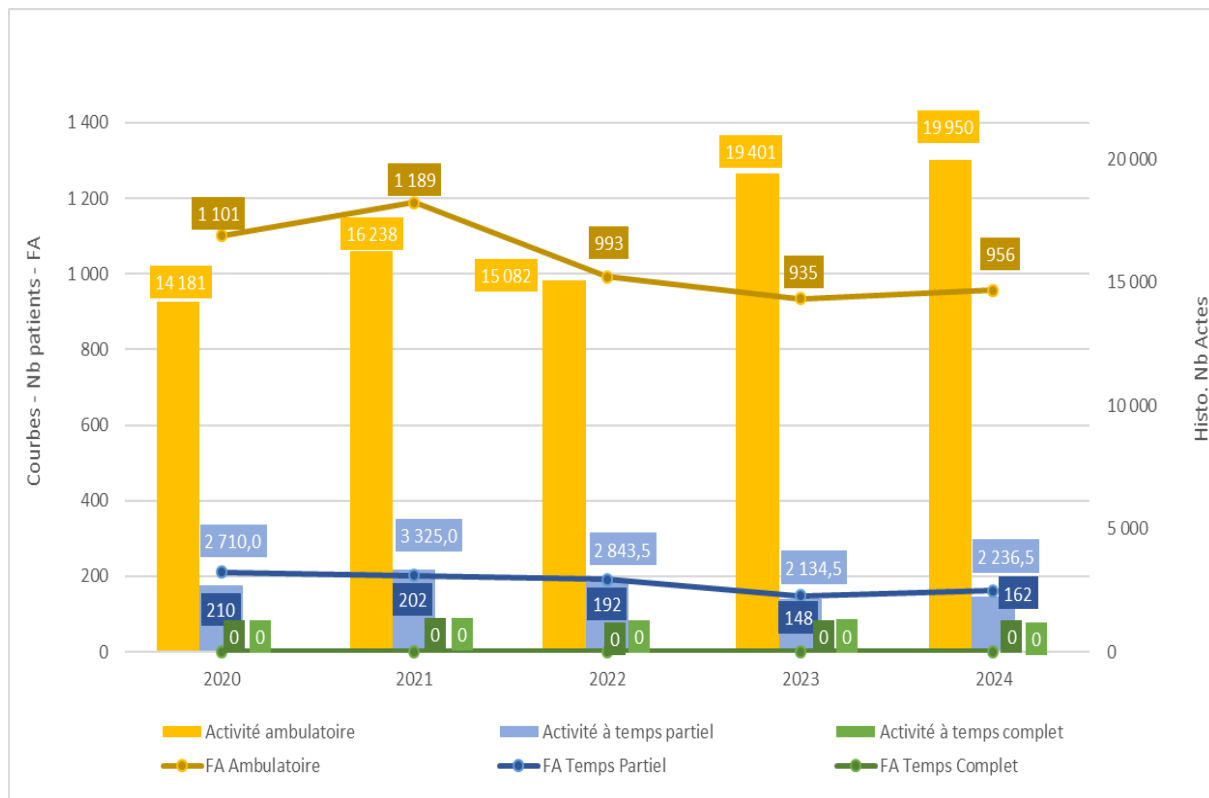
## 2. Activité du pôle

✓ Evolution de l'activité de 2020 à 2024

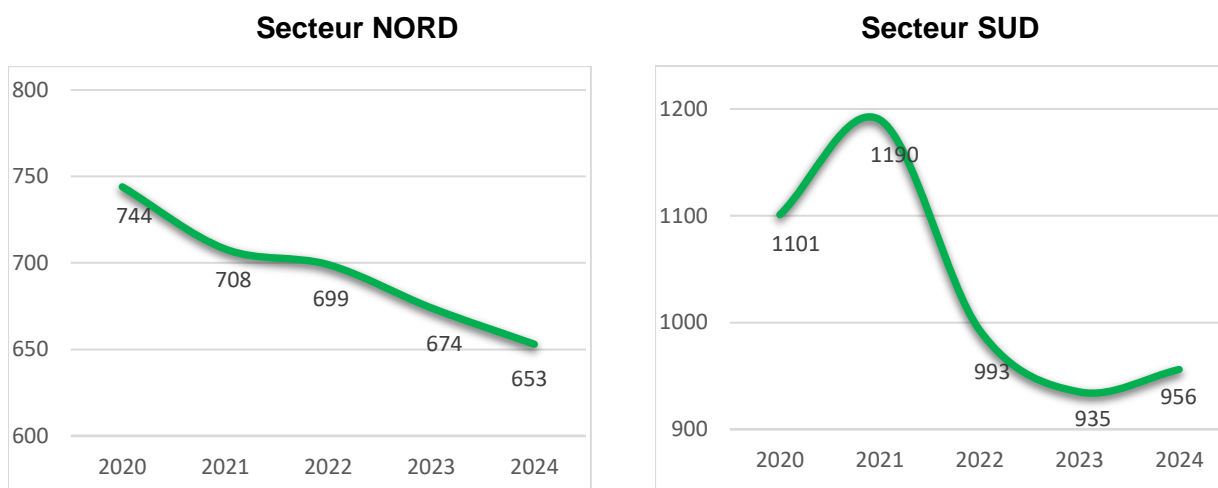
### Secteur NORD



### Secteur SUD



✓ *Evolution de la file active de 2020 à 2024*



### 3. Faits marquants de l'année 2024 (hors activité)

✓ *Organisation du pôle*

L'année 2024 a été marquée par la modernisation du parcours de soin d'hospitalisation pour les adolescents du Jura avec mise en place d'un lit de répit, d'un lit d'urgence, dans l'unité Perséphone.

Il convient de saluer la forte implication des professionnels médicaux et paramédicaux dans ces évolutions. Il faut souligner Le développement de la filière adolescente sur le Sud Jura et la sécurisation de l'offre de soins sur l'ensemble du département. Le Triangle d'Or reste néanmoins en difficulté du fait d'un défaut de temps médical qui impacte les consultations sur ce bassin de population.

✓ *Médiations thérapeutiques*

UPA / Perséphone HJE / CMP de Morez	Des Sorties thérapeutiques communes sont organisées. La présence de « Nestea », chienne d'accompagnement social est toujours importante et permet une prise en soins particulière et une approche spécifique pour les enfants. Développement des groupes Ados, plusieurs fois par semaine, augmentation de la médiation poney à deux temps par semaine, grâce aux dons du Rotary de Saint-Claude.
HJE / CMP de Saint-Claude	La fermeture temporaire de l'hôpital de jour a obligé l'équipe à repenser l'ensemble des médiations proposées aux mineurs accueillis en CMP/CATTP. Maintien de la médiation animale, réflexion et rédaction d'un projet MNPEA de médiations externalisées vers le Médico-Social.
CMP de Dole	Le personnel de média soins intervient au CMP avec deux chiens, travail en groupe le jeudi matin. Poursuite du partenariat avec le musée / Mise en place de la musicothérapie et d'un atelier esthétique.
HJE de PharEnDole	Pérennisation de la médiation poney et cirque avec l'association « L'Atribudu Quoi » financée par la Fondation de France.
HJE de Lons-Le-Saunier	Le projet escalade est reconduit, un projet équitérapie a vu le jour financé par le Lions Club Lons Lédonis.
HJ Ados de Lons-Le-Saunier	Montée en puissance du projet MNPEA, implication d'une musicothérapeute, mise en place de médiations : estime de soi, équitérapie, vie affective et sexuelle.
HJE / CMP Arbois	Mise en place jusqu'en décembre 2024 de soins infirmiers et de suivis psychologique à Champagnole le vendredi pour des mineurs ayant des difficultés de déplacement vers le CMP/HJE d'Arbois

### ✓ *Démographie médicale*

La démographie médicale et plus particulièrement le défaut de recrutement de pédopsychiatre oblige une organisation singulière où l'implication des paramédicaux dans l'accueil des patients est renforcée. Le Dr PONS médecin chef de Pôle a la référence médicale du CMP/HJ Adolescents de Lons-le-Saunier et de la filière Ados de Saint-Claude en sus de l'unité de Perséphone, de ce fait le Dr DELCEY le remplace au CMP de Poligny à hauteur de 10%. Le CMP de Salins-les-Bains est quant à lui sous la responsabilité de M. le Dr PONS.

Pour sa part, Mme la Dre MARTIN-GRANDVOINET Médecin cheffe de service, s'occupe du CMP/HJE enfants de Lons-le-Saunier, de la filière des enfants de moins de 12 ans de Saint-Claude et du CMP/HJE de Morez.

### **4. Formation, développement des compétences et projets professionnels**

La politique de formation du pôle vise à former l'ensemble des soignants au développement de leurs compétences spécifiques.

Les agents nouvellement arrivés bénéficient toujours de la formation « développement des connaissances en pédopsychiatrie » co-construite avec le pôle de pédopsychiatrie du CH de Novillars.

Des formations relaxation, gestion de la violence et de l'agressivité du public mineur et médiations thérapeutiques sont proposées à l'ensemble des professionnels du pôle.

Mise en place de l'Analyse des Pratiques Professionnelles avec « réseau » à l'HJ adolescents de Lons-le-Saunier et à Perséphone, il est prévu de proposer également de l'APP pour l'équipe du CMP de Saint-Claude

### **5. Indicateurs qualité du pôle**

Du fait de la réorganisation, nous pouvons afficher un délai d'attente inférieur à 4 mois sur les CMP de l'inter-secteur Sud fin 2024. Les CMP de Salins-les-Bains et de Poligny sont en grande difficulté pour donner des rendez-vous du fait de temps médicaux insuffisants.

### **6. Perspectives 2025**

- Ouverture des deux places d'hôpital de Jour dans l'unité Perséphone.
- Renforcement de l'équipe mobile de pédopsychiatrie
- Mise en place du projet de médiations externalisées à Saint-Claude
- Accompagnement des équipes de Salins, Poligny et Arbois dans la concrétisation du projet de réorganisation de l'offre de soins du Triangle d'Or et dans la rédaction du projet médico soignant commun.
- Renforcement de l'effectif de la Maison Des Adolescents du Jura

## F. Le Pôle Personnes Agées

### 1. Présentation du pôle

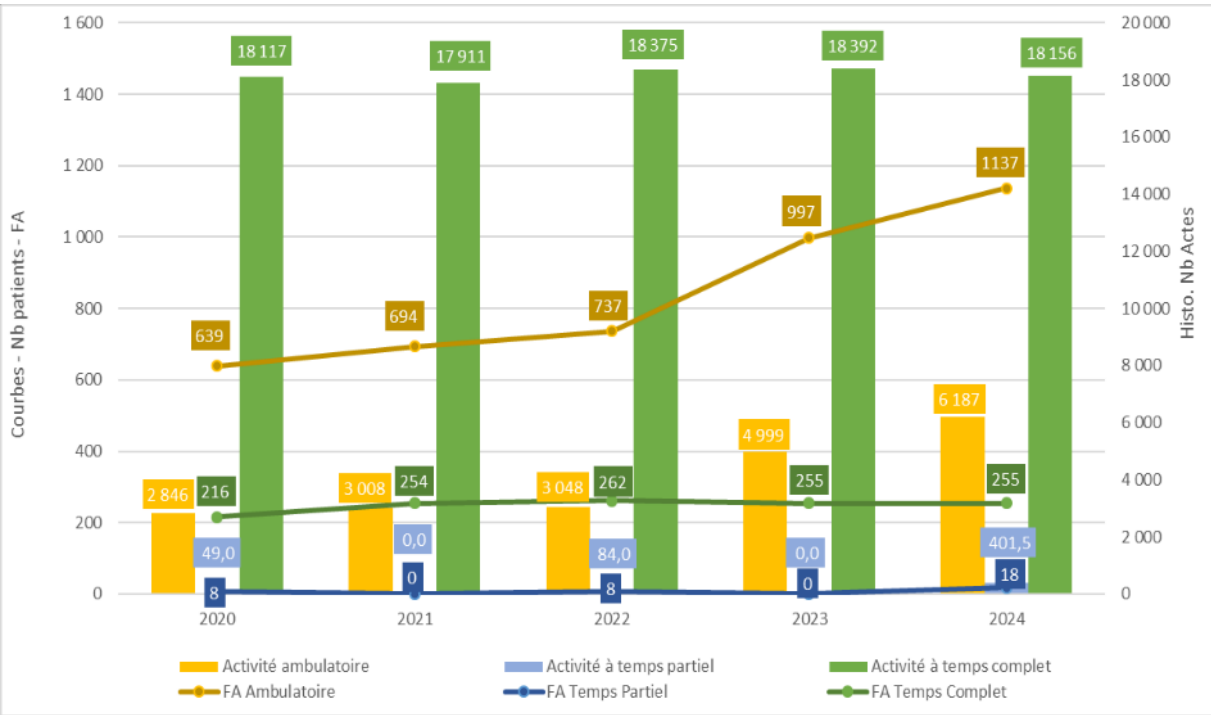
Chef de pôle : Dr Marc MORLET  
Cadre supérieure de santé : Muriel CREUZE

Directrice référente du pôle :  
Arielle FOREY

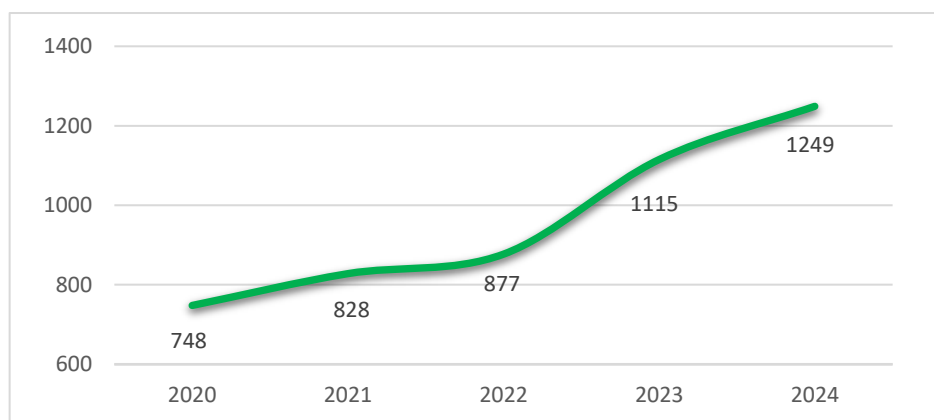
Service	Type d'activité	Cadre	Médecin référent
Erables - Dole	Admissions	D. ETIEVANT	Dr DARTEVEL Dre GREUSARD
Cèdres - Dole	Hospitalisation au Long Cours	N. BRETON	Dre GREUSARD
EMPSA - Dole	Ambulatoire	N. BRETON	Dr MORLET
EMPSA – Saint-Claude	Ambulatoire	N. BRETON	Dr MORLET
Hôpital de Jour - Dole	Accueil de jour	D. ETIEVANT	Dr DARTEVEL Dre GREUSARD

### 2. Activité du pôle

✓ Evolution de l'activité de 2020 à 2024



✓ *Evolution de la file active de 2020 à 2024*



### 3. **Faits marquants de l'année 2024 (hors activité)**

✓ *Mouvements du personnel (départs, arrivées, transformations de postes) et absentéisme*

<i>Equipe médicale</i>	Arrivée du Dr CARDINAUX à 0.30 ETP
<i>Equipe paramédicale</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence durant 5 mois du cadre de santé des Cèdres</li> <li>3 départs IDE aux Erables suivis de 3 recrutements IDE</li> <li>Recrutement de 2 IDE pour l'EMPSA Jura Sud correspondant à 1 ETP</li> <li>1 aide-soignante à mi-temps thérapeutique pour les Erables et les Cèdres.</li> </ul>
<i>Psychologues</i>	0.10 ETP de temps de psychologue pour l'EMPSA Jura Sud

Le service des Cèdres a été impacté par un fort taux d'absentéisme suivi de retours de plusieurs agents à mi-temps thérapeutique. Cet état de fait a concouru à la nécessité pour les professionnels présents à faire preuve d'une grande disponibilité afin de permettre la continuité des soins. Il est à noter que le service a souvent été en effectif de sécurité.

✓ *Développement de nouvelles activités*

Pour toutes les unités, une réflexion pluridisciplinaire a permis d'élaborer les projets de soins personnalisés afin de répondre aux plus près des besoins des patients.

<i>Erables</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accueil et prise de poste d'une aide-soignante en journée à mi-temps thérapeutique : accompagnement des consultations en interne et en externe</li> <li>Mise en place d'activités thérapeutiques</li> <li>Organisation le 1er juin 2024 de « la fête des voisins » avec invitation des patients des Erables et du Foyer de vie. Retour très positif de tous les participants.</li> <li>Participation de l'hôpital de jour au marché de Noël avec la réalisation et la vente de pâtisseries.</li> </ul>
<i>Cèdres</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place de nombreuses sorties thérapeutiques, de séances de balnéothérapies, des accompagnements de patients pour des projets orientés sur la cité</li> <li>Instauration d'un projet du maintien de la socialisation avec une sortie hebdomadaire en grande surface pour des achats personnels avec les patients</li> <li>Animation d'un groupe parole avec la psychologue du service et un IDE à raison d'une fois par mois.</li> </ul>

<i>EMPSA</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réalisation des PSP pour tous les patients</li> <li>▪ Collaboration avec le CMP de Saint Claude : mise à disposition d'un véhicule et accès aux locaux.</li> <li>▪ Mise en place par un binômes IDE/ psychologue d'un groupe photo langage.</li> <li>▪ Poursuite de l'activité de prévention, d'évaluation, et d'accompagnement des patients à leur domicile</li> <li>▪ Amélioration du travail en réseau</li> </ul>
--------------	---

#### **4. Formation, développement des compétences et projets professionnels**

27 professionnels ont pu bénéficier de formations institutionnelles.

Une formation de pôle spécifique intitulée « *les troubles psychiatriques de la personne âgée, vers une meilleure prise en charge* » a été proposée sur 3 sessions différentes afin de permettre des analyses cliniques pertinentes et de fait une amélioration des accompagnements des patients accueillis.

#### **5. Indicateurs de qualité du pôle**

Les indicateurs sont consultés tous les ans afin d'améliorer les pratiques pour optimiser la qualité et la sécurité des soins.

Certains critères seront particulièrement suivis dont la prise en charge de la douleur et le Projet de Soin Personnalisé.

La saisie des indicateurs sera travaillée avec les équipes soignantes afin de répondre aux exigences de la tenue du Dossier Patient Informatisé.

#### **6. Perspectives 2025**

Impliquer et accompagner les équipes dans le cadre de la certification.

Proposer des parcours d'intégration et de développement des compétences au sein de la géroto psychiatrie pour améliorer les connaissances en psychiatrie à destination des professionnels des EHPAD.

<i>Erables</i>	Optimisation du taux d'occupation des lits par l'instauration de points hebdomadaires avec les médecins et au besoin d'une concertation avec le gestionnaire de flux et les EHPAD notamment pour les séjours de rupture.
<i>Hôpital de jour</i>	Augmentation du capacitaire avec l'ouverture de 2 accueils de jour supplémentaires.
<i>EMPSA</i>	Amélioration du travail en réseau tout en poursuivant l'activité de prévention, d'évaluation, et d'accompagnement des patients à leur domicile.
<i>Cèdres</i>	Intervention de M. le Dr MORLET durant 2 demi-journées par mois dans le cadre de la formation et l'accompagnement de l'équipe pour optimiser l'observation clinique et la prise en charge des patients. Mise en place d'une revue de presse sportive.



# L'ACTIVITE DES SERVICES MEDICO-SOCIAUX

## A. L'EHPAD

### 1. Présentation

Médecins : Dr Marc MORLET (Chef de pôle)  
et Dre Isabelle CUSSEY-VITALI (Cheffe de service)  
Cadre supérieure de santé : Muriel CREUZE  
Responsable du secteur médico-social :  
Aline CALLEGHER

Directrice déléguée :  
Nathalie FABRE  
puis  
Arielle FOREY par intérim  
(à compter du 16.12.2024)

Site	Cadre	Médecin référent
Aberjoux-Dole	V. KEITA	Dre LEBAT
Mûriers-Dole	P. COEURDEVEY	Dr CARDINAUX
Iris-Saint-Aubin	I. LACROIX-SALVI	Dre ROULOT
Pierre BRANTUS-Montmirey-la-Ville	E. COULON	Dr DIEU MOREL
Mais'Ange – Malange	K. FOISSIER	Intervention de médecins libéraux

Les 213 résidents de l'EHPAD sont accueillis sur les 4 sites selon la répartition suivante :

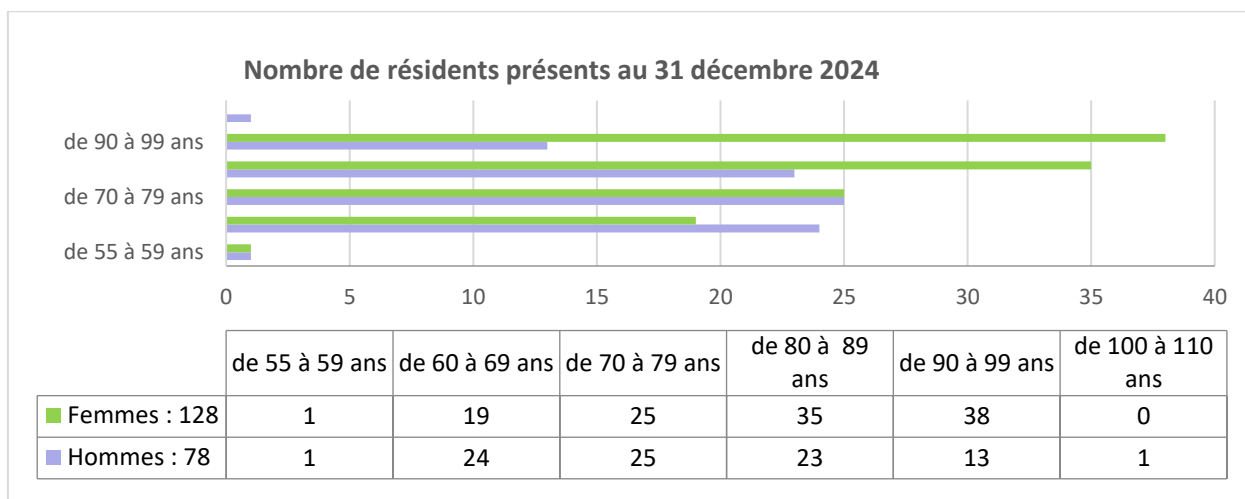
Site	Chambres simples	Chambres doubles	Nombre de résidents
Aberjoux	20	10	40
Mûriers	14	8	30
Iris (dont UPPA)	20	10	40
BRANTUS	15	5	25
Mais'Ange	72	3	78
<b>TOTAL EHPAD Hébergement</b>	<b>141</b>	<b>36</b>	<b>213</b>
Accueil de jour		6 places	

### 2. Activité du pôle

Au 31 décembre 2024, l'EHPAD a réalisé 75 760 journées et 58 entrées.

Le taux d'occupation au 31 décembre 2024 est de 97,45% et la durée moyenne de séjour de 282,69 jours.

a. Pyramide des âges au 31/12/2024



b. Mouvements de l'année

Mouvements en 2024

	ENTREES										SORTIES										DECES					
2024	Entrées directes					Entrées mutations					Sorties directes					Sorties mutations										
SITES	Aberj.	Mûr.	Iris	Mal.	Bran.	Aberj.	Mûr.	Mal.	Iris	Bran.	Aberj.	Mûr.	Iris	Mal.	Bran.	Aberj.	Mûr.	Iris	Mal.	Bran.	Aberj.	Mûr.	Iris	Mal.	Bran.	
JANV.	1					1	1		1*				1				1*					1				1
FEV.	1			2	1			1		1*/ 2		1		1			1*					1			2	4
MARS	1	1		1		1*	2		2 *	1	1			1			3*					1		2	1	
AVRIL	1	1					1		1*		1			1			1*					1		2	1	
MAI	1		1	3		1*					2		1				1*							2	2	
JUIN.				1		1					2															
JUIL.	2		1	2		3				1	1			2								1				1
AOÛT	1			1					1					1								1				2
SEPT.	1						2		1	1							1*								2	
OCT.				2						1												1		1	1	1
NOV.	2		1	1		1*/ 1				1	1						1*					3			1	
DEC.	1			1	1	2		1				1	2		1				1			3		1	2	
	12	2	3	14	2	8	6	2	2	7	8	2	4	5	2	0	0	0	0	0		13	0	8	12	9
	33					25					21					0										
TOTAL	58										21										42					

\* Transfert entre sites de l'EHPAD

3. Mouvements du personnel

Grades	Recrutement	Mobilité ou changement service	Départ retraite	disponibilité ou démission	CLM AT
IDE	9	5		6	
AS / AMP/FFAS	31	10		19	5
ASH	6	1		2	2
Total EHPAD	46	16	/	27	7

6 postes de ASH FFAS ont été remplacés par des postes d'aides-soignantes.  
Départ de Mme FAIVRE Corentine, Psychologue remplacée par Mme MASUYER Carole.

#### 4. Faits marquants de l'année 2024 (hors activité)

<i>Evaluation externe</i>	L'évaluation externe de l'EHPAD du CHS Saint-Ylie Jura a eu lieu la semaine du 17 au 19 juin 2024. Les cotations de l'évaluation de l'EHPAD permettent d'obtenir une moyenne générale de 3,71 avec 5 étoiles attribuées notamment pour l'accompagnement de la fin de vie et/ou du deuil, la bonne utilisation des espaces, les entretiens avec les membres du CVS et la mise en œuvre du projet d'accompagnement par les professionnels.
<i>Développement des activités</i>	Poursuite des développements de l'UPPA aux Iris, accueil de jour et PASA de jour à la Mais'ange.
<i>Audit absentéisme</i>	Il a été réalisé par Albédo Conseil. La consultante a réalisé une étude quantitative et a élaboré une cartographie de l'absentéisme. Elle a rencontré les professionnels des différents sites de l'EHPAD entre le 15 au 29 novembre 2024. Un diagnostic des procédures et des dispositifs de lutte ou de prévention en matière d'absentéisme a été réalisé.
<i>Projets</i>	<b>Financés par les CNR et réalisés en 2024 ou en cours</b> pour un montant total accordé de <b>269 150 €</b> : dont notamment des rails de transfert pour 36 chambres, chariots linge sale, chaises douches, formations Humanitude, divers matériels, 1 bladderscan (10 000 €), aménagement d'une terrasse (30 000 €), vélo adapté et parcours adapté (34 610 €), volets roulants (10 000 €). Projets en cours ou à réaliser en 2025 pour les 5 sites de l'EHPAD pour un montant total accordé de <b>223 200 €</b> : dont l'acquisition de lits médicalisés, verticalisateur, rails de transfert, formation aides- soignants, analyse de la pratique et réalisation d'une étude de faisabilité pour le projet immobilier de l'EHPAD (15 000 €).
<i>Appels A Projets (AAP)</i>	AAP ARS : Pour la mise en œuvre d'actions de prévention en santé de la perte d'autonomie, ayant permis <b>l'aménagement d'un parcours de santé (20 000€)</b> . AAP autres : CNR « <b>Séjours vacances répit</b> » (1 699 €) et <b>étude diagnostic concernant l'absentéisme (25 000 €)</b> AAP EHPAD et Actions de prévention « Lien Social », ayant permis d'obtenir des financements pour <b>l'intervention d'une socio-esthéticienne</b> et des <b>ateliers d'hortithérapie</b> par le biais de la conférence des financeurs / Conseil Départemental (14 100 €)
<i>Autres faits marquants</i>	Fondation des hôpitaux de France : financement à hauteur de 50 % pour le <b>réaménagement des salles de pause (3 604 €)</b> . Réalisation d'un contrôle sur pièces de l'ARS afin de vérifier les conditions d'organisation et de la gestion des ressources humaines et du pilotage opérationnel garantissant la qualité et la sécurité des prises en charge du résident. (Sites Les Iris, La Mais'Ange et P. BRANTUS).
<i>COPIL</i>	<b>Le COPIL EHPAD</b> s'est réuni 4 fois en 2024. Les ordres du jour portaient notamment sur les points suivants : suivi du PACQ, avancée du CPOM, projet de service par unité, évaluation externe de l'EHPAD, DUERP, bilan annuel des événements indésirables, suivi des enquêtes de satisfaction, cartographie des risques, réflexions sur les besoins en CNR, inspection ARS. <b>Le COPIL de l'évaluation externe</b> de l'EHPAD s'est réuni 2 fois en 2024.
<i>CVS</i>	Le Conseil de la vie sociale (CVS) des 4 unités EHPAD historiques mais également le CVS de l'EHPAD La Mais'Ange se sont réunis 3 fois en 2024 et des élections ont eu lieu en décembre 2024 pour le renouvellement des membres de chaque CVS à compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2025. Les ordres du jour portaient notamment sur la situation sanitaire et épidémiologique, l'évaluation externe, projets de l'EHPAD, CNR, réunions résidents/professionnels, bilan des événements indésirables, règlement intérieur du CVS, animations en cours, questionnaire de satisfaction, rapport d'activité 2023 du CVS.
<i>Plaintes et réclamations</i>	8 plaintes et réclamations provenant des familles ont été réceptionnées et traitées en 2024.

## **5. Perspectives 2025**

- Signature du CPOM de l'EHPAD
- Poursuite du groupe de travail mis en place avec le CHLP concernant la réorganisation des lits et places d'EHPAD sur le bassin dolois.
- Participation de l'EHPAD au programme OMEGAH (Objectif Mieux Etre Grand Age en Hébergement).
- Ouverture du PASA de nuit à l'EHPAD La Mais'Ange
- Restitution de l'audit absentéisme et élaboration du plan d'actions pour une mise en œuvre pluriannuelle
- Pérenniser la philosophie Humanitude
- Maintenir la dynamique pour les activités extérieures et multi générationnelles dont bénéficient les résidents

## B. Le Foyer de Vie

### 1. Présentation du service

---

Cadre supérieure de santé : Stéphanie VINCENT  
Cadre socio-éducative : Sabine LACROUTE

Directrice référente :  
Gwenaëlle TRILLARD

---

#### ✓ Le personnel

Le Foyer de Vie a une équipe pluri-professionnelle composée de :

- 1 psychiatre,
- 1 médecin généraliste,
- 1 psychologue,
- 1 Cadre Supérieur de Santé,
- 1 Cadre Socio-éducatif,
- 1 IDE,
- 3 AS,
- 7 AMP/AES,
- 1 ASE,
- 5 ASH.

#### ✓ Formation des professionnels

Les professionnels se sont formés tout au long de l'année, afin d'améliorer leurs compétences et connaissances :

- 6 professionnels pour les formations proposées lors des Ateliers du jeudi (« la relation soignante à l'épreuve des perversions », la « sexualité », « c'est quoi la bientraitance », « qu'est-ce que je fous ici » ...)
- 3 professionnels pour la formation « AFGSU »,
- 1 professionnel pour la formation « Snoezelen »,
- 1 professionnel pour la formation « FALC »,
- 1 professionnel pour la formation « VIAS »,
- 1 professionnel pour la formation « Cadre et dynamique d'équipe ».

Tous les professionnels se sont formés au « Circuit du médicament ».

Accueil de stagiaires : le Foyer de Vie accueille des stagiaires tout au long de l'année, sa mission de formation terrain est importante et le partenariat avec les écoles du territoire est primordial. Les formateurs terrain sont des professionnels formés au tutorat :

- 2 stagiaires IDE 1<sup>ère</sup> année, IFSI Dole,
- 2 stagiaires ME (Moniteur-éducateur), IRTS Besançon,
- 1 stagiaire AES (Assistant éducatif et social), IRTS Besançon,
- 1 stagiaire ASE (Assistant socio-éducatif), IRTS Besançon,
- 1 stagiaire ASH (Agent service hospitaliers), INFA Dole.

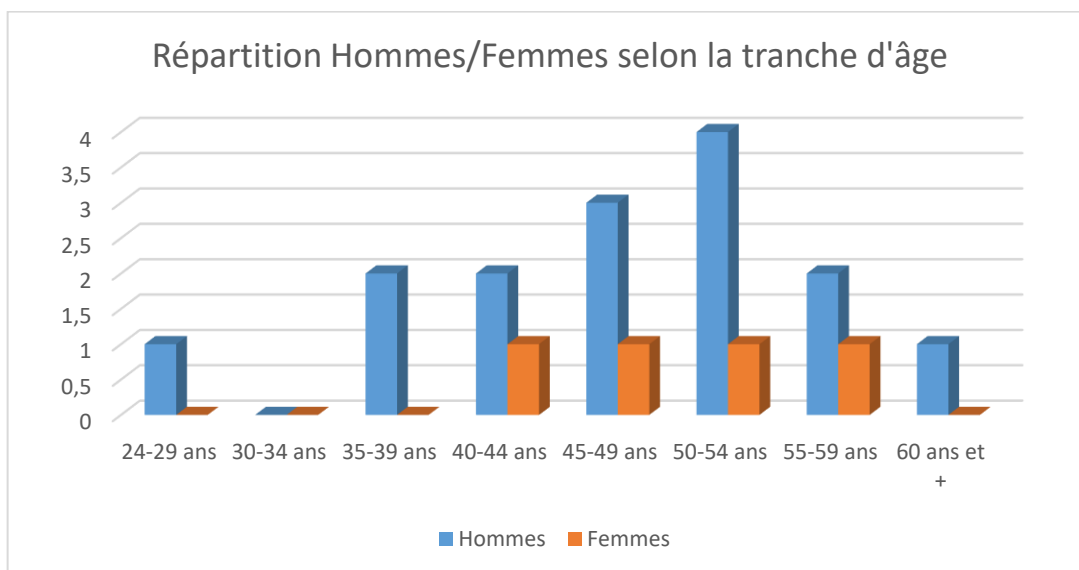
## 2. Présentation du public accueilli

### ✓ Les résidents accueillis

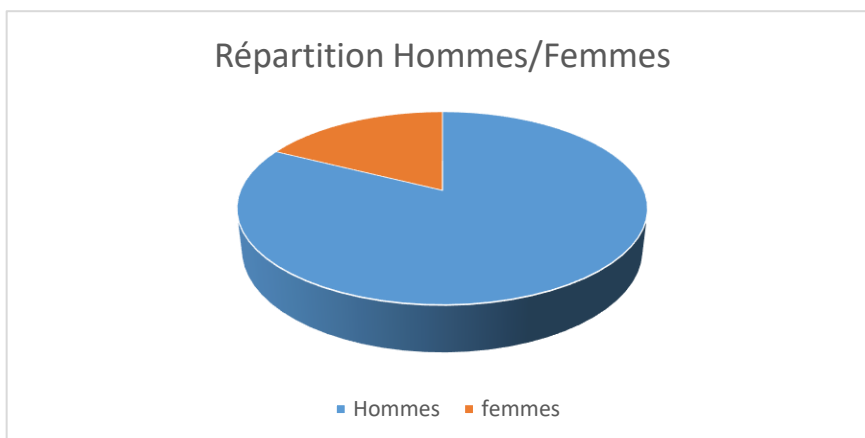
Le Foyer de Vie accueille 20 personnes adultes, 5 femmes et 15 hommes. Les personnes en situation de handicap psychique, sont accompagnées en fonction de leurs besoins et souhaits dans tous les actes de la vie quotidienne ainsi que dans les activités à visée sociales, culturelles, sportives et de loisirs.

L'âge moyen au Foyer de Vie est en léger rajeunissement, il est de 49 ans.

#### Répartition femmes / hommes selon les tranches d'âge en décembre 2024



#### Répartition femmes / hommes



### ✓ Entrées et sorties

La mission du Foyer de Vie est de permettre à chacun de penser son parcours, de choisir son lieu de vie et de pouvoir en changer si c'est en adéquation avec les compétences de la personne. Le parcours de chacun est travaillé en individuel. En 2024, une personne est partie vers une unité PHV dans un EHPAD de l'Yonne. 2 personnes sont décédées. Le Foyer de Vie a accueilli quatre nouvelles personnes provenant des services du CHS.

✓ *Accueil stagiaire usagers :*

En 2024, le Foyer de vie a pu accueillir 3 personnes en stage en provenance de service du CHS.

✓ *Activités du service :*

Les professionnels du service se sont mobilisés afin de répondre aux besoins et demandes des usagers. Ils ont proposé un accompagnement à la vie sociale, à l'inclusion et l'autodétermination.

- 3 séjours organisés : 1 à Disneyland, 1 au Parc Polaire et chiens de traîneaux, 1 en Savoie, 1 au PAL
- Séjours vacances adaptées avec VACANCIA
- Participation au concours de BD d'Angoulême
- Mise en place d'une activité équestre en milieu ordinaire favorisant l'inclusion
- La réalisation des JO du Foyer de Vie
- Des sorties diverses : cinéma, concert des années 80, spectacle/théâtre « Les Rois Vagabonds » et le Bistrot de la scène à Dole, match de foot, loto en extérieur, 1055 Complexe multi-activités à Lons
- Visite Portes ouvertes ESAT ETAPES
- Les temps avec les familles : invitation à la galette des rois en janvier, invitation à une rétrospective en images de l'année en novembre.

### **3. Faits marquants de l'année 2024**

- Mouvement de personnel : il n'y a pas de mouvement de personnel en 2024.
- Intégration du Foyer de Vie au pôle Transversal et changement de cadre supérieur.
- Réalisation de l'évaluation HAS en juin.

### **4. Perspectives 2025**

- Groupe de travail sur le projet personnalisé, co-construction et élaboration d'une nouvelle trame en lien avec le REQUA.
- Travail sur la cartographie maltraitance/bientraitance et formation des professionnels
- Election des représentants du CVS
- Réalisation de l'enquête satisfaction
- Participation au Festival Expression
- Développer un partenariat avec le pôle sport d'ETAPES pour une activité vélo/VTT
- Développer des partenariats locaux pour proposer de nouvelles activités
- Développer une réflexion sur des modes de vacances alternatifs, séjours de ruptures.

## **C. Le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie**

### **1. Présentation du service**

Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) est une structure médico-sociale du Centre Hospitalier Spécialisé Saint-Ylie Jura dont la création résulte de l'arrêté préfectoral N°0210/57 en date du 17 mars 2010, après avis favorable du CROSM de Franche-Comté du 24 novembre 2009.

L'équipe du CSAPA est composée, en 2024, de :

- 1.10 ETP Médecins Addictologues
- 0.40 ETP Médecin Psychiatre
- 0.30 ETP Assistante Sociale
- 1 ETP Psychologue
- 1 ETP Educateur Spécialisé
- 1 ETP CESF
- 5.5 ETP Infirmiers
- 0.5 ETP Secrétariat
- 1 ETP Cadre responsable du service

### **2. Présentation du public accueilli**

Le CSAPA Briand est un Centre d'Addictologie généraliste.

Il assure la prise en charge ambulatoire de toute personne souffrant d'addiction, avec ou sans produits (consommation de substances psychoactives, illicites et/ou licites, TCA, jeux...) qu'il y ait présence ou non de comorbidités psychiatriques. Il accueille également l'entourage de ces personnes. L'utilisateur est considéré dans sa sphère psycho-socio-environnementale.

Dans le cadre de sa Consultation Jeunes Consommateurs, le CSAPA Briand assure aussi l'accueil d'utilisateurs mineurs ; ainsi, le CSAPA assure l'accompagnement à tout âge de la vie.

### **3. Activité du service**

En 2024, le CSAPA a accueilli 721 usagers dont 70 jeunes entre 16 et 21 ans dans le cadre de la Consultation Jeunes consommateurs.

73.8 % sont des hommes et 26.2 % sont des femmes.

L'âge des usagers varie entre les moins de 20 ans (dont 2% ont moins de 18 ans) à 60 ans et plus (10% a plus de 60 ans).

La tranche d'âge la plus accueillie est les 30-49 ans (54%).

Le CSAPA Briand, en tant que Centre Méthadone, a initialisé 25 usagers en TSO Méthadone.

Les problématiques addictives les plus prise en soins au CSAPA Briand sont au nombre de trois :

- La consommation d'alcool pour 334 personnes,
- Les opiacés pour 113 personnes,
- Le cannabis pour 98 personnes.



Il est à souligner une augmentation de consommations de la cocaïne de 18 %.

La grande majorité des usagers habite sur le département du Jura (90%), et vivent dans un logement durable (81.7%). Près de 54 % des usagers ont une activité rémunérée.

#### **4. Faits marquants de l'année 2024**

<i>Mouvements de personnel</i>	<p>En 2024, il y a eu un changement de cadre de santé avec le départ de Madame BOUVRET et l'arrivée de Monsieur HERVIAS.</p> <p>Une absence pour longue maladie d'un IDE impacte l'organisation du fonctionnement quotidien.</p> <p>Mme RIGAUD a obtenu son DU en Systémie et deux agents ont suivi la formation CHEMSEX.</p>
<i>Organisation du temps de travail</i>	<p>Suite à l'expérimentation de la semaine de travail à 4 jours, le CSAPA s'est engagé dans ce projet depuis octobre 2024.</p>
<i>Déménagement</i>	<p>Fin novembre le CSAPA déménage pour des locaux avec des espaces de travail adaptés à l'activité du service tant pour les professionnels que pour les patients. Ce changement a un impact positif fort. Il permet de proposer davantage de bureaux pour les consultations et entretiens et commence à redéfinir le fonctionnement et interactions de l'équipe.</p>
<i>Formations, projets professionnels</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- IFSI de Dole : animation du module Addiction et du module de Santé Publique sur la thématique de la Réduction des Risques et des Dommages.</li><li>- Professionnels du CHS Saint-Ylie Jura : En co-animation avec l'ELSA, session de formations sur la thématique «Addictions : Compréhensions et Soins», sessions RPIB Tabac et Alcool animées par la cadre de santé du CSAPA.</li><li>- Patients du CHS Saint-Ylie Jura : participation au module « Bipolarité et addiction » du programme éducation thérapeutique psycho éducation.</li></ul>
<i>Poursuite du travail de réseau</i>	<p>Le CSAPA du CHS Saint Ylie Jura demeure intégré au sein de réseaux au niveau régional (GAFC) et national (RESPADD et FEDERATION ADDICTION).</p> <p>Des travaux sont élaborés autour de l'accompagnement et de l'appui aux professionnels de premier recours. L'élaboration de recommandations et/ou guides pratiques à destination de tout professionnel en lien avec des usagers ou patients souffrant d'une problématique addictive a émergé de ces travaux.</p> <p>Externalisation des CJC (Consultations Jeunes Consommateurs) au sein de la MDA JurAdo avec une permanence identifiée tous les premiers mercredis du mois. Cette intervention nécessite d'être déployée plus avec la MDA.</p> <p>27 journées d'intervention sur des programmes ponctuels auprès de 778 élèves des lycées Nodier, Duhamel et Mont-Roland de Dole, ainsi que le lycée des Compagnons du Tour de Franche de Mouchard.</p> <p>A la demande de la Mission Locale du territoire et dans le cadre du programme « hygiène de vie » de la « Garantie Jeunes », le CSAPA a organisé des groupes d'échanges d'informations et de prévention autour des addictions, pour des jeunes de 16 à 26 ans. 12 jeunes ont été sensibilisés cette année 2024.</p> <p>Poursuite de la participation au Comité Stratégique Addictologie de l'ARS Bourgogne Franche-Comté.</p> <p>Pôle festif interrégional : l'équipe du CSAPA Briand a porté l'intervention de Réduction Des Risques et Dommages (RDRD) au festival No Logo. Il est intervenu sur les animations-concerts de la Ville de Dole et du Grand Dole, sur les manifestations de Scènes du Jura, du Moulin de Brainans et à Monnet-la-Ville.</p>

- **UNPLUGGED** : mise en place de conventions partenariales avec le collège de Saint-Aubin.

Il s'agit d'un programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire, destiné aux adolescents de 12 à 14 ans, qui met particulièrement l'accent sur l'alcool, le tabac, le cannabis et les écrans plus particulièrement à des jeunes scolarisés au collège.

- **PRIMAVERA** : mise en place de conventions partenariales avec les écoles primaires du bassin dolois.

Il s'agit d'un programme de renforcement des compétences psychosociales s'adressant à un public d'enfants de 8 à 12 ans. En 2024, le CSAPA Briand a poursuivi son implantation sur les écoles élémentaires du Grand Dole. Il a pu proposer ce programme à 531 enfants sur 75 sessions de 2 heures d'interventions. Le fait d'avoir une personne dédiée à la prévention a permis de prendre des contacts prometteurs sur d'autres secteurs de notre territoire d'interventions comme les établissements scolaires du Val d'Amour.

- **Dispositif d'Appartements Thérapeutiques en Addictologie (DATA)** : un usager a pu se saisir de cette offre de soins en 2024. Par ailleurs, le CSAPA Briand a poursuivi son implication dans le Comité Stratégique et les rencontres inter-CSAPA.

- **Moi(s) sans tabac** : une journée intersectorielle a eu lieu sur le CHS Saint-Ylie Jura avec diverses activités proposées (sortie en forêt, relaxation, jeux en lien avec le tabac...).

## **5. Perspectives 2025**

- Poursuivre le développement des partenariats avec la signature de convention
- Poursuivre le déploiement des programmes probants PROTECT et CANDIS au sein des différentes structures car, malgré les approches en 2024, il n'y a pas eu de session de démarrage.
- Elaborer de manière participative le projet de service du CSAPA.
- Réaliser un diagnostic de territoire sur les zones « blanches » où le peu de transport en commun ne permet pas l'accès aux prestations du CSAPA pour les publics les plus fragiles. Cet état des lieux pourrait à terme permettre de mettre en place des consultations avancées sur l'ensemble de son secteur d'intervention.
- Participer aux groupes de travail du CLSM du Pays Dolois.
- Suivre une formation sur les TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostic) VHB/VHC et Syphilis permettant de disposer d'un outil supplémentaire dans le cadre des missions de réduction des risques.

# L'ACTIVITE DES SERVICES MEDICO-TECHNIQUES ET DE LA PHARMACIE

## A. La médecine somatique

### 1. Présentation du service

Le service de médecine somatique a vu cette année 2024 de nombreux mouvements : arrivées et départs.

Mme la Dre PARENT, Cheffe du pôle et Vice-Présidente de la CME : 80% en 2024

#### Départs :

Mme la Dre AMEY au 1<sup>er</sup> septembre 2024

Mme la Dre MALLIN au 31 décembre 2024

#### Arrivées :

M. le Dr DUSSOILLIEZ mi-novembre à 40 %

Mme la Dre CAMELLA au 1<sup>er</sup> décembre à 90%

Mme la Dre TRAMEAUX début novembre à 20%

En 2024, nous notons aussi l'ouverture d'un poste d'interne en médecine générale, occupé pour les 2 semestres.

Ces effectifs permettent de proposer une permanence médicale somatique sur le CHS de 9h00 à 18h00 et d'assurer ainsi une continuité de prise en charge de médecine générale dans les unités de soins.

### 2. Activité du service

La sous-commission médicale somatique s'est réunie 3 fois en 2024 (fusion avec le COMEDIMS).

La prise en charge somatique est régulièrement abordée en CME sur différents thèmes.

Le PAQSS « prise en charge médicale » est en majeure partie réalisé.

Les EPP « prise en charge somatique » sont réalisées tous les ans et permettent de définir et prioriser les actions à mettre en place.

Les internes en début de chaque semestre sont sensibilisés à la prise en charge somatique.

### 3. Principales réalisations sur l'année écoulée

- Poursuite de la sensibilisation des internes à la prise en charge somatique 2 fois par an (présentation lors de l'accueil des internes Suivi et traitement des événements indésirables concernant la PEC somatique).
- Participation lors des mises à jour dans le DPI de paramétrage concernant les bilans biologiques.
- Participation à la réalisation de protocoles, avec le service qualité.

- Travail sur le circuit dématérialisé des résultats d'imagerie médicale. Cette mise en place sera effective en 2025. La procédure est rédigée. Le service radiologie du CHLP rédige la sienne.
- Recrutements et stabilisation de l'équipe somatique et reprise des activités dans les différentes instances.
- Démarrage de l'activité « équipe mobile de soins et consultations en soins somatiques » ACESO depuis septembre pour l'équipe Nord.
- Ecriture de la politique somatique
- Réflexion sur la Mise en place d'une démarche palliative sur l'établissement en 2025.
- Amélioration du circuit des examens complémentaires en privilégiant les consultations et examens dans les hôpitaux publics de proximité en lien avec le SAAD.
- Echange avec les médecins généralistes du CH de Novillars dans un objectif de coordonner les pratiques entre les 2 établissements.
- Achat et utilisation d'un bladerscan.
- Signature du nouveau contrat de pole pour la période 2024-2028.

#### **4. Perspectives 2025**

- Maintenir les EPP sur la prise en charge somatique et adapter le plan d'action.
- Finaliser une procédure et de nouvelles pratiques quant au circuit des résultats d'examens d'imagerie médicale : dématérialisation des résultats en provenance du CH Louis Pasteur.
- Mise à jour du paramétrage « bilan biologiques » sur CORTEXTE.
- Rédaction d'un courrier de sortie somatique systématique.
- Mise en place d'une formation aux gestes d'urgence à destination des internes et médecins du CHS Saint-Ylie Jura et remise à jour du contenu du sac d'urgence en lien avec les urgentistes.
- Participation aux réunions CPTS.
- Participation aux conférences nationales des présidents de CME/CHS sur la médecine somatique.

## B. Le Service d'Aide au Diagnostic

### 1. Présentation du service

Composition du Service d'Aide au Diagnostic :

- 1 infirmière à 50 %
- 1 assistante médico-administrative à 60 %
- 1 cadre de santé assure l'encadrement du service (cadre hygiéniste)
- 1 pédicure-podologue (3 vacations/mois)
- 1 sage-femme (1 vacation/mois)
- 4 médecins vacataires

Parmi ces médecins, on peut compter :

- 1 chirurgien- dentiste (une vacation/semaine)
- 1 oto-rhino-laryngologue (deux vacations/mois)
- 1 cardiologue (deux vacations/semaine)
- 1 ophtalmologue (2 vacations par mois)

### 2. Activité du service

	2022	2023	2024
Cardiologue			
Consultation spécialisée	342	349	414
Electrocardiogramme	929	1044	1206
Echo trans-thoracique	93	96	69
Chirurgien-dentiste	299	290	428
Sage-femme	8	40	48
Kinésithérapeute		221	407
Oto-rhino-laryngologue	216	197	174
Ophtalmologue			82
Podologue-Pédicure	308	295	351

### 3. Fait marquant de l'année écoulée

- Arrivée d'un ophtalmologue

### 4. Perspectives 2025

- Mise en place du trajet des résultats d'examen d'imagerie médicale via une messagerie sécurisée.
- Continuer la Priorisation des lieux de RDV des médecines de spécialités : CHLP puis autre établissements des lieux de RDV des médecines de spécialités : CHLP puis autre établissements.

## C. La Pharmacie

### 1. Présentation du service

L'équipe de la pharmacie à usage intérieur (PUI) du CHS est constituée de :

- Deux pharmaciens praticiens hospitaliers (1.6 ETP)
- Une cadre pour le pôle médico technique avec un temps dédié à la pharmacie
- Six préparateurs en pharmacie (5.6 ETP)
- Une adjointe administrative (1 ETP)
- Une aide de pharmacie (0.8 ETP)

La PUI assure la dispensation de l'ensemble des médicaments et dispositifs médicaux stériles pour les patients des unités de soins du CHS et les résidents de l'EHPAD et du Foyer de Vie.

L'équipe pharmaceutique participe activement à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse tout au long du parcours du patient. Elle coordonne la gestion des achats auprès des laboratoires, l'approvisionnement et la détention sécurisée des produits de santé. Le Foyer de Vie, les Aberjoux et les Iris bénéficient d'une dispensation journalière nominative et individuelle (DJIN).

Les pharmaciens procèdent à l'analyse de l'ensemble des prescriptions des unités d'hospitalisation complète du CHS et des établissements médico-sociaux et procèdent à des interventions et conseils de bon usage.

Les préparateurs en pharmacie hospitalière réalisent des visites régulières dans les unités de soins afin de promouvoir le respect des bonnes pratiques de stockage des produits de santé.

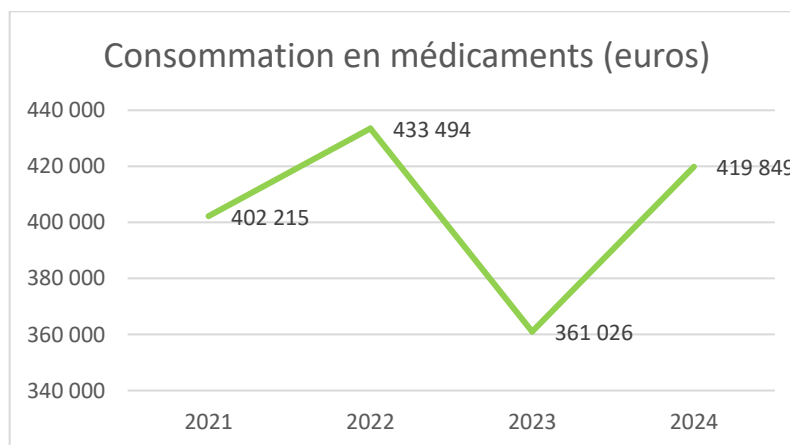
Les pharmaciens participent aux séances d'éducation thérapeutique qui offrent un espace de paroles permettant d'échanger sur les pathologies et les traitements médicamenteux.

La PUI participe aux réflexions institutionnelles en étant membre de différentes instances (CME, COMEDIMS, CLUD, CLIN, CLAN, CSIRMT ...). Elle participe au groupe de travail du GHT portant sur la sécurisation du parcours thérapeutique du sujet âgé et aux réunions des groupements d'achat.

Les pharmaciens garantissent la continuité des soins en assurant une astreinte partagée avec les pharmaciens du CH Louis Pasteur.

### 2. Activité du service

Evolution de la consommation des médicaments (en euros)



Le budget total de la PUI (médicaments et dispositifs médicaux) est de 497 745 euros.

**L'analyse pharmaceutique a été réalisée sur 14 024 ordonnances.** Le taux d'intervention est de 2.62 %.

Les préparateurs en pharmacie ont effectué **106 visites de services.**

**23 646 piluliers** ont été préparés dans le cadre de la PDA.

Le sur conditionnement des médicaments via **Eticonform a été réalisé pour 343 761 unités.**

### **3. Principales réalisations sur l'année écoulée**

- Renouvellement de l'autorisation de la PUI
- Préparation de la certification des unités médicosociales : mise à jour de documents qualité, réalisation d'audits et formation des AS/AMP à l'aide à la prise des médicaments
- Mise en œuvre de la préparation des doses à administrer (PDA) en EHPAD (Aberjoux, Iris)
- Participation aux ateliers et formations « Hôpital Manager » (nouveau DPI)
- Réalisation d'audits sur le circuit du médicament
- Mise en œuvre d'une activité d'éducation pharmaceutique (Pharmacien + IPA, sur 3 séances) sur deux sites d'hôpitaux de jour

### **4. Perspectives 2025**

- Préparation de la visite de certification selon le référentiel 2025
- Poursuite de la participation aux ateliers et formations « Hôpital Manager » puis paramétrage (notamment fiches produits, circuits de dispensation, PDA)
- Poursuite du projet d'automatisation de la Préparation des Doses à Administrer (PDA)
- Construction d'une formation sur le circuit du médicament pour les nouveaux IDE

## D. La Cellule d'hygiène hospitalière

### 1. Présentation du service

Le service est constitué de 2 professionnels titulaires d'un DU en Hygiène hospitalière :

- Une cadre de santé PRI (Prévention du Risque infectieux) à 100%
- Une IDE PRI à 50%

Cette organisation permet de garantir une permanence du lundi au vendredi de 8h30 à 17h15 et d'assurer une continuité de la prévention des infections associées aux soins dans les unités de soins intra et extrahospitalières ainsi que dans les EMS rattachés

### 2. Activité du service

Actions	Bilan 2024
Garantir un fonctionnement optimal du CLIN	3 réunions : 04/04 - 10/10 12/12
Tableau de bord "gestion du risque infectieux" : indicateurs et cibles ; intégrer les objectifs et leur suivi dans les objectifs de pôle personnalisés	94,28 % des actions du programme du CLIN réalisées (33/35)
Poursuivre les réunions des référents hygiène et améliorer le taux de présence	3 réunions : 26/03 - 17/06 - 15/10 <span>26,66 % de présentéisme</span>
Poursuivre les réunions des référents bionettoyage et assurer un taux de présence satisfaisant	3 réunions : 20/02 12/06 16/10 <span>48,71 % de présentéisme</span>
Présenter le PG du CLIN et le bilan (n - 1) aux différentes instances (CDU – CSIRMT – CME)	CME : 14/06 - CSIRMT : 21/06 - CDU : 18/06
Participer à la mise à jour de protocoles existants : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guide de bionettoyage</li> <li>- Protocole pose et surveillance de VVP modifié et Check list</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guide de bionettoyage en cours de rédaction avec les référents bionettoyage</li> <li>• Protocole pose et surveillance de VVP modifié et Check liste rédigée le 18/07/24</li> </ul>
Ecrire la procédure : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Punaises de lit</li> <li>- CIP (Chambre implantable percutanée)</li> <li>- JPE (sonde de jéjunostomie)</li> <li>- Prélèvement capillaire pour surveillance de glycémie</li> <li>- Protocole puces</li> <li>- Protocole VNI (Ventilation non invasive)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Punaise de lit maitrise le 10/06/24</li> <li>• Protocole CIP rédigé le 28/08/24</li> <li>• Protocole alimentation SNG, Gastrostomie, Jéjunostomie rédigé le 28/08/24</li> <li>• Protocole capillaire rédigé le 06/08/24</li> <li>• Protocole puces rédigé le 28/08/24</li> <li>• Protocole VNI rédigé le 06/08/24</li> </ul>
Réaliser la surveillance des infections et autres nécessitant des mesures	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BHRE =&gt; 20 cas (19 contacts + 1 porteur)</li> <li>- BMR =&gt; 6 cas</li> <li>- CLOSTRIDIUM DIFFICILES =&gt; 2 cas</li> <li>- CAFARD =&gt; 1 épisode</li> <li>- GALE =&gt; 7 cas</li> <li>- GEA =&gt; 3 épisodes (11 cas)</li> <li>- IRA =&gt; 25 épisodes (80 cas)</li> <li>- HEPATITE C =&gt; 1 cas</li> <li>- PUCES =&gt; 2 épisodes</li> <li>- PUNAISES DE LIT =&gt; 4 épisodes (dont 3 dans le même service)</li> <li>- SCARLATINE : 1 cas</li> <li>- SIDA =&gt; 2 cas</li> <li>- SOURIS =&gt; 1 épisode</li> <li>- TEIGNE =&gt; 1 cas</li> <li>- TUBERCULOSE =&gt; 1 cas</li> </ul>



Réaliser l'ensemble des prélèvements et analyses d'eau (ECS et eau d'alimentation), de surfaces, alimentaires et d'air le cas échéant, conformément au calendrier interne, en regard de la réglementation ; mettre en œuvre les actions correctives et assurer l'évaluation de leur efficacité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Prélèvements de surfaces</b> (n = 1260 prélèvements) : 96,56 % de conformité (43 prélèvements non conformes)</li> <li>- <b>Analyses d'eau alimentaire</b> (n = 12 analyses) : 100% de conformité</li> <li>- <b>Analyse de chlore</b> (n = 49 analyses) : 95,91 % de conformité (2 non conformes)</li> <li>- <b>Analyses d'eau chaude sanitaire</b> (n = 63 analyses) : 96,82 % de conformité (2 non conformes)</li> <li>- <b>Analyses alimentaires</b> (n = 130 analyses) : 98,50 % de conformité (2 non conformes)</li> </ul>
Participation aux journées du CPIAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>11 janvier 2024</b> =&gt; Journée des EOH et Présidents de CLIN de BFC (ENP 2022, BHRE, signalement des IAS, prévention et maîtrise du risque infectieux en HAD)</li> <li>• <b>26 septembre 2024</b> =&gt; Journée de prévention des infections en ES et EMS (arborivoses, nouveaux produits nouvelles méthodes, nouvelles précautions respiratoires)</li> <li>• <b>21 novembre 2024</b> =&gt; 2<sup>ème</sup> symposium antibiothérapie</li> </ul>
Gérer l'infectio-vigilance ascendante et descendante et Remplir les différentes plateformes de signalements covid 19 => E- sin + woozanoo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'alertes ascendantes (service - hygiène - ars) : 6</li> <li>• Nombre d'alertes descendantes (ars - hygiène - service) : 6</li> </ul>
Participer à l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fait le 21 juin 2024</li> <li>• 224 patients présentes (234 en 2023)</li> <li>• 3 infections nosocomiales (4 IN en 2023)</li> <li>• Prévalence à 1,3 % (1,7 % en 2023)</li> <li>• 2 patients porteurs d'une IN acquise (3 patients IN acquise en 2023)</li> <li>• 66,7 % des traitements par ATB de + de 3 jours réévalués (idem en 2023)</li> <li>• 100 % des traitements par ATB réévalués entre 1 et 3 jours (idem en 2023)</li> </ul>
Participer à l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales en EMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recueil en juin pour les 5 EHPAD</li> <li>• <b>198 résidents présents</b></li> <li>• 3 fiches avec dispositif invasif sans infection =&gt; Muriers + Malanges</li> <li>• 2 fiches avec 1 traitement anti infectieux (1 prophylaxie, l'autre infection urinaire) =&gt; Iris</li> </ul>
Remplir les différents plateformes de signalements CODID-19 : E-sin + woozanoo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IRA : 6 signalements (1 grippe – 5 COVID)</li> </ul>
Améliorer la participation des nouveaux professionnels ASHQ aux actions de formation théorique / EPP dispensées par la cellule hygiène	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 23 agents ASHQ à la formation théorique (3 sessions)</li> <li>• 19 agents (2 au Bruyères, 1 au CSAPA, 1 HDJ Tavaux, 2 Iris, 11 Malange, 1 Mimosas, 1 Peupliers)</li> </ul>
Améliorer la participation des professionnels soignants aux actions de formation théorique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 33 agents soignants à la formation théorique (5 sessions)</li> </ul>
Participation active à la journée mondiale de l'hygiène des mains du 5 mai 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 99 personnes sensibilisées au self</li> </ul>
Sensibiliser les professionnels à l'hygiène des mains : services de soins et d'hébergement, restauration, blanchisserie, Services techniques, ambulanciers (boîte à coucou)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Blanchisserie</b> : formation RABC avec Mme Bataille et la cellule d'hygiène : 40 agents de sensibilisés</li> </ul>

Sensibiliser les patients /résidents à l'hygiène en générale (hygiène des mains, hygiène de vie, hygiène BDP, ...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruyères HBDP : 8 patients + 3 professionnels</li> <li>• St Claude Adultes Hygiène des mains + HBDP : 15 patients + 2 professionnels</li> <li>• PDN Hygiène des mains : 8 patients</li> </ul>
<p>Surveillance de la consommation de SHA</p> <p>Mettre en place des posters de consommation de SHA individualisés par services avec les attentes de l'HAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volume en 2024 : 1317,9 L</li> </ul> <p>Tous services confondus (1165.8 L en 2023) =&gt; 152,1 L en +</p> <p><b>30 posters distribués dans les services de soins</b> (hospitalisation complètes + CMP/HDJ) <b>et d'hébergements</b> (foyer de vie + EHPAD du CHS)</p>
Audit : « Prérequis à l'hygiène des mains + questionnaire » (travail de DU de Mme DOS SANTOS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 81 professionnels audités</li> <li>• Le niveau de non-observance des prérequis à l'HDM était égale à <b>58% (47/81)</b>.</li> <li>• Intervention dans les services, formation HDM avec caisson pédagogique</li> </ul>

### 3. Perspectives 2025

- Poursuivre toutes les actions de 2024 et mettre en place le programme du CLIN 2025
- Faire des traceurs ciblés pour préparer la venue des experts en octobre 2025 en collaboration avec le service qualité
- Participer au projet Réseau/Groupe de travail Prévention du Risque Infectieux en Santé Mentale sur notre territoire
- Poursuivre l'audit « Prérequis à l'hygiène des mains » dans les services de soins et d'hébergement
- Organiser une journée Hygiène pour les patients/résidents/professionnels/visiteurs

## E. Le service diététique

### 1. Présentation du service

Le service diététique est composé de 2 diététiciennes à temps complet, Mmes BONNAMOUR et PORTOLEAU. Leur périmètre d'intervention s'étend à toutes les unités intra et extra du CHS Saint-Ylie Jura, les EHPAD, le service formation ainsi que les structures de l'ETAPES en direction commune.

Leurs missions se déclinent à plusieurs niveaux :

- Adaptation des menus/plats aux différents besoins des patients au sein des unités, en collaboration avec le service restauration
- Entretiens individuels et/ou ateliers collectifs au sein des unités avec les patients,
- Sensibilisation à l'équilibre alimentaire au sein du service formation et dans les unités de soin ou d'accueil auprès du personnel et/ou des patients

Par ailleurs, les diététiciennes sont membres du CLAN et participent à la mise en œuvre du projet d'établissement.

### 2. Activité 2024

En 2024, il y a eu **534 consultations** (pour rappel en 2023, 385 consultations ont été réalisées).

En 2024, 278 patients ont bénéficié d'au moins un rendez-vous avec une diététicienne, dont certains en téléconsultations ou à domicile.

174 patients ont participé à des ateliers de sensibilisation à l'équilibre alimentaire ou à des ateliers en lien avec des thématiques spécifiques (alimentation et sommeil, construire ses menus, ...) que ce soit en ambulatoire, en hospitalisation ou en EHPAD.

Au total, ce sont 768 actes réalisés.

En 2024, le service diététique a participé à la journée "mois sans tabac" portée par Mme EVENO et la formation « alimentation et APA : les clés de la bonne santé » a pu être proposée à tous les membres du CHS.

### 3. Perspectives 2025

Pour 2025, le service diététique maintient son engagement auprès des patients/résidents et des soignants et souhaite collaborer davantage en pluridisciplinarité dans le projet de soin personnalisé de certains patients.

Les diététiciennes souhaitent proposer plusieurs formations à destination du personnel du CHS, autour de l'équilibre alimentaire et des menus du service restauration.

Le service souhaite poursuivre également son travail sur l'amélioration de la qualité de l'offre alimentaire en poursuivant les adaptations des différents plats et menus (manger main, enrichissement maison, ...) en collaboration avec les cuisiniers.

La poursuite des directives du CLAN et des autres instances du CHS Saint-Ylie Jura reste une mission prioritaire.

## F. Les archives

### 1. *Présentation du service*

1 agent archiviste à temps plein, sur les archives médicales et archives administratives situées sur 2 lieux géographiques distincts.

1 agent a fait valoir ses droits de départ à la retraite en 2024, et n'est pas remplacé.

### 2. *Activité 2024*

Départ à la retraite de Mme MAIRET (1 ETP).

En 2024, c'est 14 versements soit 1642 dossiers ou 27.32 mètres linéaires qui sont arrivés aux archives médicales qui ont été triées et rangées.

Les archives sont aussi en charge de la recherche et prêts de dossiers pour les différents services. 244 recherches et prêts ont été effectués en 2023.

Les dossiers sont ensuite éliminés, ce sont 56 boîtes d'archives, soit 1088 dossiers qui ont été éliminés cette année.

L'archiviste travaille en lien avec les archives départementales, le Département d'Information Médicale (DIM) et le Bureau Des Entrées (BDE).

### 3. *Perspectives 2025*

- Immersion aux archives du CH Louis Pasteur pour développer des compétences et connaissances à travers le partage d'expérience.
- Formation complète sur l'archivage hospitalier et ses évolutions.




## G. Le Département d'Information Médicale

### 1. Présentation du service

Le DIM est composé d'un médecin psychiatre hospitalier à mi-temps et de deux techniciennes de l'information médicale.

Accord télétravail pour les 2 techniciennes de l'information médicale pour 20 jours sur l'année.

Les missions principales du DIM :

-  Activité médicale
-  Dossier patient
-  IdentitoVigilance

### 2. Activité du DIM en 2024

#### Activité médicale

- Formation des soignants non médecins à la cotation diagnostique.
- Production d'indicateurs de pilotage médico-économique en cohérence avec les objectifs des pôles : tableaux d'activité par UF produits trimestriellement.
- Recueil de l'activité et valorisation des séjours MCO. Transmission mensuelle de l'activité MCO à l'ATIH.
- Mise à jour des procédures d'export des données PMSI.
- Export mensuel de l'activité RIMPSY.
- Recueil des informations nécessaires à la transmission trimestrielle du fichier supplément transport « FICHCOMP Transport » à l'ATIH. Collaboration avec le service transport et les finances.
- Mise à jour du FICHCOMP isolement contention conformément aux instructions ATIH.
- Modification du paramétrage Cortexte en conformité avec le recueil d'information médicalisé en psychiatrie et conformément aux notices techniques de l'ATIH
- Production des données d'activité pour le remplissage de la SAE, du rapport d'établissement
- Communication des données du fichier d'isolement contention à la CDSP
- Retraitement comptable : travail avec le service financier
- Participation aux réunions FICOM

#### Dossier patient

- Comité de suivi de la réorganisation polaire, avec reprise du fichier structure de CORTEXTE
- Refonte polaire : mise à jour de toute la bureautique de CORTEXTE.
- Mise en place de l'alimentation du DMP – Information et formation des AMA et des Médecins – Rédaction de la procédure d'alimentation du DMP - Participations aux Webinaires ARS sur le Numérique en Santé
- Réflexion sur le circuit des résultats d'imagerie médicale
- Mise à jour du PAQSS « Dossier Patient »
- Formations des nouveaux agents
- Formation des nouveaux internes et médecins
- Sélection de dossiers patients pour audits multi thème, personnes âgées EPP, prescription médicamenteuse, PEC patients suicidants, audit flash SAAD, audit isolement contention, pédopsychiatrie HC, audit résidents EHPAD, EPP tenue du dossier HJ adulte.
- Mise à jour des procédures dossier patient
- 2 COPIL « Dossier patient » dont un spécifique refonte polaire
- Participation aux réunions de paramétrage HM
- Transmission de dossiers patients aux usagers ou ayant droits. Suivi des indicateurs avec réalisation du tableau de bord « Dossier Patient ».

### *Identito-vigilance*

- La cellule opérationnelle s'est réunie 3 fois (IV primaire et IV secondaire).
- Préparation et mise à jour du processus (PAQSS) en vue de la certification : 5 réunions.
- Suivi des indicateurs Identito-Vigilance (IV) avec réalisation du tableau de bord « identification du patient à toutes les étapes de la prise en charge ».
- Poursuite du travail régional (CIVR) avec le REQUA et l'ARS pour l'harmonisation des procédures Identito Vigilance : 3 séances.
- Maintenance de l'identité : contrôle et gestion des identités par la Cellule d'Identito Vigilance (doublons, collisions, erreurs, etc.).
- Poursuite du déploiement de la photo dans le Dossier Patient Informatisé (Pins).
- Mise en place des bracelets d'identification des patients aux Erables – Evaluation – Réflexion sur l'extension des bracelets en unités d'admission
- Formation à l'Identito Vigilance secondaire : 22 agents formés.
- Formation à l'Identito Vigilance primaire : 8 AMA et nouvel agent du BDE formés.
- Formation Webinaires GRADeS ARS : 5 formations
- Reprise des différentes procédures IV avec le service qualité

### **3. Perspectives 2025**

- Analyse de données d'activité médicale, suivi des indicateurs et du financement
- Dialogue médico-économique à mettre en œuvre avec les nouveaux chefs de pôle suite à la refonte polaire
- Adaptation du recueil d'activité en adéquation avec les évolutions du guide méthodologique du RIMP
- Définition de nouveaux indicateurs d'activité suite à la refonte polaire
- Contrôle qualité des données RIM Psy et MCO - tendre à l'exhaustivité des données. Collaboration avec le BDE, les AMA, les professionnels de santé.
- Formation CIM10 des intervenants non médicaux
- Réception, tests, paramétrage et installation des nouvelles versions Cortexte
- Mise à jour du paramétrage des examens biologiques avec le laboratoire du CH de Dole.
- Poursuite de la formation de tous les agents nouvellement arrivés au DP et à l'IV (primaire et secondaire)
- Travail en collaboration avec le service informatique pour la mise en place future d'HOPITAL MANAGER
- Travail continu d'amélioration du versement des documents (Lettre de liaison et compte rendu de suivi ambulatoire) au DMP
- Déploiement de la messagerie sécurisée MS SANTE

# LA DEMARCHE QUALITE ET LA GESTION DES RISQUES

L'année 2024 a été marquée par la préparation et la visite de l'évaluation externe de l'EHPAD et du Foyer de Vie. Une campagne de sensibilisation à la démarche qualité a été réalisée auprès des cadres de santé des structures médico-sociales. Des audits ont été réalisés sur la tenue du dossier informatisé dans les différents sites. Concernant le sanitaire, un recours gracieux concernant la certification 2023 a été réalisé par le service qualité.

La Commission des Usagers (CDU) a poursuivi ses missions, les représentants des usagers (RU) ont maintenu leur implication dans divers groupes de réflexion notamment dans le groupe gestion de la violence et de l'agressivité, le groupe alternative et contenance, le groupe accueil. Le projet des usagers a été élaboré par les RU et a été validé en CDU. Une permanence trimestrielle a été mise en place par les RU au café créatif. Le bilan relatif aux droits des usagers a été intégré au rapport d'activité de la CDU.

La gestion des événements indésirables et des risques potentiels a été assurée tout au long de l'année. Le service qualité a collaboré au quotidien avec les équipes médico-soignantes, mais aussi de nombreux autres acteurs, tels que la Direction des Soins, la Direction en charge de la sécurité, la Direction des Ressources Humaines, le groupe gestion de la violence et de l'agressivité, la pharmacie, les vigilants sanitaires, les référents de sécurité sanitaire, la cellule hygiène, et les nombreuses commissions et groupes de travail opérationnels.

## **1. Le management institutionnel et opérationnel**

En fin 2024, la composition du service « Qualité & Gestion des risques » est la suivante :

- Mme FOREY, directrice qualité.
- Mme MANZONI, responsable du service qualité, nommée ingénieure qualité en août 2024.
- Mme CHARTON, cadre supérieur de santé et mission qualité.
- Mr MILLOT, cadre supérieur de santé et mission qualité.
- Mme MAVEYRAUD, infirmière mission qualité depuis juillet 2024.

Les missions QGDR sont assurées par les différents membres du service qualité tout au long de l'année, en collaboration avec le Président de la CME.

Les fonctions réglementaires assurées par Mme CHARTON en collaboration avec le responsable du service qualité et les autres membres de l'équipe :

- Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins (CGRAS), depuis le 25 mars 2011 (décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010),
- Responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (RSQPECM) , depuis le 17 février 2012 (arrêté du 6 avril 2011).

Les instances, commissions et comités se sont réunis en 2024 :

<b>CME</b>	s'est réunie 5 fois au cours de l'année : le 9 février (exceptionnel), le 29 mars, le 14 juin, le 20 septembre et le 13 décembre. Des travaux sur le thème de la qualité, la sécurité des soins et/ou le droit des usagers ont été mis à l'ordre du jour des quatre séances.
<b>CDU</b>	s'est réunie 4 fois en séance plénière : le 26 mars, le 24 avril (réunion exceptionnelle), le 18 juin, le 17 septembre et le 17 décembre et quatre fois en bureau : le 6 mars, le 29 mai, le 04 septembre et 5 décembre.
<b>COQUAVIRIS</b>	s'est réuni 4 fois : le 12 mars, le 04 juin, le 03 septembre et le 03 décembre.
<b>CREX (Comité de Retour d'Expérience)</b>	s'est réuni 3 fois : le 28 mai, le 17 septembre et le 12 novembre.
<b>COPIL qualité EHPAD</b>	s'est réuni 4 fois : le 28 mars, le 23 mai, le 24 septembre, et le 10 décembre.
<b>COPIL qualité du Foyer de vie et COPIL qualité du CSAPA</b>	ne se sont pas réunis en 2024.

L'organisation du pilotage des processus au 31 décembre est la suivante :

Processus / Thématique	Pilote	Copilote	Référent qualité	Commission
Qualité & gestion des risques	A. FOREY	C. CHARTON	M. MANZONI	COQUAVIRIS / EPP
Gestion du risque infectieux	Dre AMSALLEM	N. HUMBLOT	M. MANZONI	CLIN
Droits des patients	Dr BARBA	A. FOREY	C. CHARTON	CDU
Parcours patient	Dr BARBA	A. FOREY	C. CHARTON	CME / CSIRMT
PEC nutritionnelle	A. PORTOLEAU	Dre CUSSEY VITALI	M. MANZONI	CLAN
PEC somatique	Dre PARENT	M. SAUCE	C. CHARTON	COMEDIMS
PEC médicamenteuse	Dre RIVAL	Dre AMSALLEM	C. CHARTON	COMEDIMS
Dossier patient	Dre REBRAB	J. ROSSIGNOL	C. CHARTON	COPIL DP
Identification du patient à toutes les étapes de la prise en charge	Dre REBRAB	S. VINCENT	C. CHARTON	CIV
PEC douleur	Dre MALLÉN	Dre RIVAL / S. VINCENT	M. MANZONI	CLUD
PEC fin de vie	Dr MORLET	S. VINCENT	C. CHARTON	CME / CSIRMT
Système d'information	B. GUILLEMIN	S. NEYRAT	M. MANZONI	COPIL SI GHT
Qualité de vie au travail	G. DUCROCQ	L. GUICHARD	A. FOREY	CHSCT

## 2. Principales réalisations sur 2024

### ✓ La démarche qualité

#### Acculturation des équipes de soins

En 2024, afin de permettre l'appropriation de la démarche qualité à travers la connaissance des résultats des IQSS et des audits, et des suivis du plan d'actions par les professionnels, un référent qualité a été nommé dans chaque service de soin. La mission principale du référent qualité est de sensibiliser leurs pairs à cette démarche.

Il a également été mis en place le « café qualité ». Cette réunion consiste à un temps de sensibilisation des référents qualité par le service qualité. C'est également un temps de partage de bonnes pratiques entre les différents services. Deux réunions ont été réalisées en 2024.



<p><i>Sensibilisation à la démarche qualité</i></p>	<p>Des campagnes d'information et de sensibilisation régulières ont également été menées au travers des journées d'accueil des internes (le 2 mai et le 2 novembre), des temps de présentation de la qualité lors de la journée du nouvel arrivant par Mmes Charton et MANZONI.</p> <p>Mme Charton a participé deux fois en 2024 au collège médical. C'est une démarche de sensibilisation à la démarche qualité des médecins en plus de la CME.</p>
<p><i>La gestion documentaire</i></p>	<p>La gestion documentaire a été mise à jour en continue : 53 documents ont été créés ou mis à jour en 2024 et diffusés dans SESAME. Pour rappel, les classeurs papiers ont été supprimés des services intra. Ils sont à disposition au bureau de coordination de chaque pôle. Les services ambulatoires ont conservé le mode papier.</p>
<p><i>Les évaluations, les audits</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>L'évaluation de la pertinence des journées d'hospitalisation en psychiatrie</b> : un audit a été réalisé en juillet 2024. 16 patients sur l'ensemble du CHS sont inadéquats dans le service, et 27 pour lesquels la journée en psychiatrie n'est pas justifiée.</li> <li>➤ <b>Concernant l'évaluation de la prise en charge du patient suicidant et son suivi</b> : Le groupe EPP ne s'est pas réuni en 2024. L'audit des dossiers 2023 a été réalisé courant mai 2024. Un plan d'actions sur l'inventaire des biens, sur la réévaluation avant et après permission doit être mis en place.</li> <li>➤ <b>A propos de l'évaluation des pratiques d'isolement et de contention</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>* <u>l'audit sur la qualité de la prescription</u> : les résultats ne sont pas satisfaisants, notamment sur la traçabilité des alternatives mises en œuvre, la reprise avec le patient et l'équipe après la levée de mesure. Les prescriptions ne sont pas toutes réalisées sur le temps réel d'isolement, notamment sur les isollements séquentiels en journée. De ce fait les surveillances paramédicales sont insatisfaisantes.</li> <li>* <u>la pertinence du recours à l'isolement et à la contention</u> : L'audit a eu lieu le premier semestre 2024, des actions d'amélioration sont à mettre en œuvre concernant la prévention des épisodes d'angoisse et/ou d'agressivité (plan de prévention partagé) et la mise en place d'un débriefing avec le patient suite à l'épisode de contention</li> </ul> </li> <li>➤ <b>La prise en charge somatique</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>* <u>Admissions</u> : Le bilan biologique, l'ECG, la prise des constantes à l'admission, les mesures anthropométriques, la consommation de toxiques sont retrouvés dans plus de 80% des dossiers. En revanche, l'appréciation de l'activité physique et des apports alimentaires, les antécédents, l'évaluation de la déglutition et la proposition de diminution/d'arrêt de toxiques ne sont pas toujours renseignés.</li> <li>* <u>Long cours</u> : Le bilan biologique et le ECG sont retrouvés quasiment systématiquement dans les dossiers. En revanche, les mesures mensuelles du pouls, de la pression artérielle, du poids, de l'IMC, du périmètre abdominal, et l'évaluation du transit et l'évaluation de la déglutition ne sont pas toujours renseignés.</li> </ul> </li> </ul>
<p><i>La démarche qualité dans le secteur médico-social</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>L'EHPAD</b> : <p>L'évaluation externe de l'EHPAD a eu lieu du 17 au 19 juin 2024. Les cotations obtenues par chapitre sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Chapitre 1 : la personne = 3,16/5</li> <li>* Chapitre 2 : les professionnels = 4/5</li> <li>* Chapitre 3 : l'ESSMS = 3,96/5</li> </ul> <p>En 2024, l'établissement est accompagné par l'équipier mobile du RéQua MS. Le pilotage de la démarche est assuré par Mme FABRE, Directrice déléguée de l'EHPAD. Au sein de l'équipe qualité, Mme MANZONI assure l'accompagnement méthodologique.</p> <p>De nombreuses procédures ont été créées ou mises à jour (17 documents spécifiques EHPAD).</p> <p>Les principales actions réalisées sur 2024 sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise à jour des procédures et protocoles qualité (admission, inventaire droit de vote, contention, circuit du médicament, prise en charge chute).</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Réalisation audit circuit du médicament en binôme Pharmacie/Qualité</li> <li>▪Réalisation de l'EPP Dépistage, prévention et prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée</li> <li>▪Réalisation enquête de satisfaction du résident et familles/responsable légal</li> <li>▪Actualisation du projet Qualité, sécurité des soins et gestion des risques de l'EHPAD.</li> </ul> <p>➤ <b>Le Foyer de vie :</b> L'évaluation externe du foyer de vie a eu lieu du 19 au 20 juin 2024. Les cotations obtenues par chapitre sont :          * Chapitre 1 : la personne = 3,27/5          * Chapitre 2 : les professionnels = 3,84/5          * Chapitre 3 : l'ESSMS = 3,81/5          Une mise à jour du système documentaire a été effectuée (Aide à la prise de médicaments par les AS/AES/AMP, sortie vie sociale, gestion des EI, modalités de remplacement Infirmière au Foyer de vie, conduite à tenir en présence d'un comportement problème, trame du Projet Personnalisé...)          Le COPIL qualité ne s'est pas réuni sur l'année 2024.          Le programme de travail 2025 sera basé sur :          - Les actions du PACQ          - Le développement de l'autodétermination          - Le développement de l'inclusion dans la cité          - Le développement de partenariats          - Le développement de collaborations interservices - Pôle Transversal dans le parcours des usagers</p> <p>➤ <b>Le CSAPA :</b> L'évaluation externe du CSAPA a eu lieu le 29-30 juin 2023. Le CSAPA continu de s'engager dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins.          Les objectifs pour 2025 :          Certification LSST (Lieu de Santé Sans Tabac) niveau argent.</p>
--	---

✓ *La gestion des risques*

<i>Les signalements d'événements indésirables et risques potentiels</i>	<p>Le service qualité &amp; gestion des risques a recensé 672 signalements en 2024. Il s'est efforcé de maintenir la gestion quotidienne (définition de la typologie et validation de la criticité - traitement - suivi des plans d'actions - retour au déclarant) La mise en place de l'outil SESAME permet au service qualité un gain de temps sur l'enregistrement des fiches d'évènements indésirables et un meilleur retour au déclarant.</p> <p>Les responsabilités ont été revues au sein du service : Mme CHARTON est positionnée en n°1 dans le traitement et le suivi.</p>
<i>Les événements indésirables graves associés aux soins (EIGAS)</i>	<p>Au cours de l'année, 24 EIG ont été recensés par le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins dont 13 EIGAS. Tous les EIGAS ont fait l'objet d'analyses pluridisciplinaires avec l'accompagnement soit de Mme MANZONI ou Mme CHARTON, d'un cadre et de l'ERAGE. Les actions d'amélioration sont suivies par les cadres.</p>
<i>Les erreurs et presque erreurs médicamenteuses</i>	<p>Seize signalements d'erreurs / presque erreurs médicamenteuses ont été réceptionnés en 2024 par le responsable qualité de la prise en charge médicamenteuse (6 erreurs en 2023). L'ensemble des erreurs a été analysé par les pharmaciens en équipe. Trois erreurs médicamenteuses ont été à l'origine d'un EIGAS.</p>
<i>La gestion de la violence</i>	<p>Le groupe « gestion de la violence et de l'agressivité » s'est réuni six fois au cours de l'année (165 signalements d'événements indésirables liés à la violence ont été traités). D'autre part, la Direction chargée de la gestion des risques a poursuivi le signalement des actes de violence à l'ONVS, 144 événements indésirables ont été déclarés par l'établissement.</p>
<i>L'urgence vitale</i>	<p>Douze exercices urgence vitale ont été effectués par le service qualité dans les services de soins. Parmi ces 12 exercices, et conformément à la procédure, 30% des services ont eu le réflexe de composer le numéro d'appel unique.</p>

### 3. Perspectives 2025

#### ✓ La démarche qualité

<i>Tableaux de bords et indicateurs nationaux (IQSS)</i>	Poursuivre les actions destinées à garantir le recueil des données nécessaires à l'élaboration des tableaux de bord annuels. Informer et poursuivre l'adaptation des évaluations internes et des tableaux de bord impactés. Communiquer auprès des équipes les résultats des indicateurs et acculturer les équipes.
<i>Certification HAS V.2020</i>	Préparer les professionnels à la nouvelle visite de certification, Sensibiliser les équipes à la qualité et la sécurité de soins. Réaliser en 2025 : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 exercice patient traceur/unité</li> <li>- 1 exercice parcours traceur / pôle clinique,</li> <li>- 1 exercice traceur ciblé / traceur</li> <li>- 1 Audit système : 1 exercice/an</li> </ul>
<i>Gestion documentaire</i>	Poursuivre la dynamique de déploiement de SESAME (GED et EI).
<i>EPP</i>	Poursuivre les évaluations ; pérenniser le suivi des EPP par le COQUAVIRIS ; valoriser les EPP au travers du tableau de bord.
<i>Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS)</i>	Poursuivre la gestion du programme par les trinômes de pilote/copilote/ service qualité et garantir la mise à jour de celui-ci. Améliorer la démarche pour les processus « Qualité de vie au travail » et « Gestion du système d'information ». Formaliser et suivre les actions d'amélioration en lien avec les audits, les EPP, les IQSS, et les EI.
<i>Café qualité</i>	Poursuivre la dynamique des cafés qualité en réalisant 5 réunions « café qualité » par an.
<i>La démarche qualité pour le secteur médico-social</i>	Apporter une aide méthodologique à la réalisation du plan d'actions provenant des évaluations externes de l'EHPAD et du Foyer de vie.

#### ✓ La gestion des risques

<i>Evénements indésirables (EI) et risques potentiels</i>	Sensibiliser les équipes au signalement du presque accident et à l'analyse des EI.
<i>EIGAS et erreurs médicamenteuses</i>	Garantir le respect des délais concernant la transmission des informations à l'ARS et la réalisation des analyses de tous les EI dont la gravité est cotée 4-5 par le service qualité. Mettre en place un suivi du plan d'actions.
<i>Gestion des risques professionnels</i>	Assurer la mise à jour du document unique pour les nouvelles structures. Mettre en œuvre les analyses des accidents du travail. Développer le tableau de bord QVT et sa gestion.
<i>Urgence vitale</i>	Réaliser 1 exercice urgence vitale par mois dans les unités de soins intramuros afin de sensibiliser les équipes (appel au 15, procédure PTI, abandon du zonage).
<i>Gestion des crises</i>	Réaliser les exercices incendie au regard des fréquences réglementaires ; poursuivre la formation incendie des professionnels ; réaliser un exercice plan blanc annuel.

# LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES

## **1. Missions et activités**

La direction des soins a poursuivi ses missions de mise en œuvre du projet de soins et des activités paramédicales dans un souci constant d'assurer des soins de qualité et en toute sécurité pour les usagers malgré un contexte difficile en lien d'une part avec des départs de médecins psychiatres qui ont nécessité une réorganisation de l'offre de soins et d'autre part les difficultés de recrutement des professionnels paramédicaux.

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) s'est réunie 4 fois en 2024 (avril, juin, septembre et décembre). Plusieurs thématiques ont été abordées :

- **La présentation des rapports et projets institutionnels :**
  - ✓ Bilan de l'activité 2023 de la direction des soins
  - ✓ Bilan du projet de soins 2023/2027
  - ✓ Projet d'établissement 2023/2027
  - ✓ Rapport de la CDU
  - ✓ Rapport isolement/ contention 2023
  - ✓ Politique Iso/Contention
- **Qualité, gestion des risques :**
  - ✓ Bilan de la certification
  - ✓ Rapport qualité gestion des risques 2023
  - ✓ Résultats EPP sur la pertinence des journées d'hospitalisation complète en psychiatrie.
  - ✓ Rapport gestion de la violence et de l'agressivité.
  - ✓ Bilans CLIN / CLAN / CLUD / CREX 2023.
  - ✓ Présentation du bilan et des orientations du CLAN/CLIN/CLUD
  - ✓ Le retour de l'audit multi thèmes de la Direction des Soins
  - ✓ Présentation de la procédure urgence vitale
  - ✓ Résultats de l'enquête de satisfaction ponctuelle réalisée en juin.
- **Point d'étape groupes de travail :**
  - ✓ Moindre recours à l'isolement/contention.
  - ✓ Communication à l'utilisateur
- Bilan du Contrôleur Général des Lieux de Privation
- Présentation des résultats de l'enquête QVCT
- Projet Habitats Passerelles.
- Lit de répit Acanthes.
- Réorganisation des lits de Perséphone.

La présidente de la CSIRMT participe en tant que membre de droit au Directoire et à la CME, instances de concertation et décisionnelles de l'établissement. M. ROSSIGNOL est membre du Directoire en tant que représentant du personnel non médical.

Suite aux élections de la CSIRMT, les représentants de la CSIRMT aux diverses instances sont les suivants :

- Pour le Conseil de Surveillance (CS), M. SANZARI, infirmier
- Pour la Commission Médicale d'Etablissement (CME), Mme VINCENT, cadre supérieure de santé
- Pour la Commission des Usagers (CDU), Mme JEANNAUX, faisant fonction de cadre de santé

Le nombre de réunions de l'encadrement supérieur est de 36 en 2024. Plusieurs interventions lors de ces réunions :

Mmes DUCROCQ et CHAMBARD : Plan de formations institutionnelles 2025.

Mme THABARD : les budgets activités / séjours.

Pour l'encadrement soignant, 10 réunions plénières ont permis de partager les travaux menés par les professionnels rattachés à la Direction des Soins, les thématiques présentées ont été les suivantes :

- Le bilan d'activité de la direction des soins 2023.
- Le rapport isolement/contention 2023
- Informations HOROQUARTZ
- Présentation de l'état d'avancement des groupes de travail PSIRMT
- Présentation du mémoire DU Hygiène de Mme DOS SANTOS
- Présentation du tableau de suivi des tours de remplacement sur SharePoint.
- Présentation du groupe d'approfondissement professionnel pour les Cadres
- Présentation du projet tutoral
- Bilan d'activité de la gestion de flux 2023
- Bilan d'activité du pool de suppléance 2023
- Présentation de la population accueillie à l'unité « les Brunelles »
- Présentation des Habitats Passerelles
- Présentation du lit de répit des Acanthes
- Présentation de la stimulation cognitive à travers le jeu de société
- Information sur le DMP
- Pour la qualité et la sécurité des soins :
  - ✓ Présentation résultats Certification
  - ✓ Présentation du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles
  - ✓ Rappel concernant l'acheminement des examens de laboratoire
  - ✓ Rappel concernant la confidentialité
  - ✓ Bilan audit « Pertinence des journées d'HC en psychiatrie ».
  - ✓ Intervention de Mme la Dre AMSALLEM : rappel sur la gestion des stupéfiants.
  - ✓ Présentation de la fiche mission des référents Qualité
  - ✓ Intervention du DIM : présentation procédure d'accès au système d'information
  - ✓ Livret d'accueil des nouveaux arrivants
  - ✓ Suivi température réfrigérateurs et bouteilles à oxygène
  - ✓ Retour moindre recours à l'Isolement/Contention
  - ✓ Présentation urgence vitale et retour des exercices
  - ✓ Résultats des audits et enquêtes qualité :
    - Audit multithèmes
    - Audit prise en charge du suicide,
    - IQSS,
    - Enquête de satisfaction ponctuelle,
    - ICSHA.
  - ✓ Information sur le calendrier des temps de sensibilisation à la démarche qualité, certification et temps qualité.

## 2. Faits marquants de l'année 2024

### a. La réorganisation des pôles de psychiatrie adulte

Dans le respect du projet d'établissement 2023-2027, les pôles de psychiatrie adulte ont été réorganisés en trois pôles cliniques : admission, ambulatoire et transversal. Cette réorganisation a impacté l'équipe d'encadrement supérieur et a entraîné des mobilités des cadres supérieurs de santé. Cette mobilité a concerné 4 cadres supérieurs de santé. Chacun a pu formuler un vœu ou plusieurs vœux, puis les chefs de pôle ont reçu le ou les candidats. Le choix a été transmis à la Directrice des Soins. Cette nouvelle organisation a nécessité une forte implication de chacun dans ces nouveaux pôles reconfigurés. C'est un changement majeur pour l'encadrement supérieur mais également pour les équipes d'encadrement de proximité et les professionnels de terrain. En effet, les cadres supérieurs de santé ont constaté des divergences de pratiques soignantes et d'organisation.

### b. Les mouvements

En lien avec la réorganisation des pôles, l'équipe d'encadrement supérieur a connu une forte mobilité, ainsi :

- Mme ROLET assure des missions transversales (remplacement de la Directrice des Soins, gestion des professionnels en promotion professionnelle, formation des cadres à l'utilisation du logiciel HOROQUARTZ- détachée pour travailler en binôme avec la DRH sur les améliorations du logiciel, groupe d'analyse des pratiques managériales pour les cadres de santé et les faisant fonction de cadre de santé.
- Mme CHARTON, gère le pôle admissions et est missionnée à hauteur de 40% sur le service qualité
- M. MILLOT gère le pôle ambulatoire et est missionné à hauteur de 20% sur le service qualité
- Mme VINCENT gère le pôle transversal et est missionnée sur le groupe tutorial
- Mme CREUZE gère le pôle personnes âgées (EHPAD et géro-psycho-geriatrie)
- M. ROSSIGNOL gère le pôle de psychiatrie infanto-juvénile
- Mme SAUCE, CS, gère le pôle médico-technique

Des mouvements ont été réalisés au sein de l'équipe d'encadrement de proximité avec 1 départ en retraite et 2 départs pour disponibilité, 5 mobilités internes à la demande des Cadres. A cela s'ajoutent 1 départ en IFCS et 1 retour d'IFCS.

En 2024, les **départs** pour retraite, disponibilité, démission, mutation et détachement ont concerné **29 IDE, 22 AS/AMP/AES, 19 ASHQ**. Le non renouvellement de contrat soit à la demande du professionnel soit en raison d'insuffisance professionnelle a concerné 2 AS/AMP et 3 ASHQ.

En parallèle, les **recrutements** sont de **31 IDE et 24 AS/AMP et 14 ASHQ**. Les écarts constatés entre les recrutements et les départs sont en lien avec le financement de nouveaux projets qui ont nécessité des recrutements.

	Nb de recrutement extérieur	Nb de mobilité	Départ retraite	Départ disponibilité	Démission	Départ Formation	Retour Formation	Contrat non renouvelé	Transformation de poste	Départ mutation/détachement
CS, CSE, ASE	7	5	1	2	0	1	1	0	1	2
IDE	31	25	10	5	7	0	2	0	2 (IDE/AS)	6+1
AS AMP, AES	24	8	1	1	8	1	2	2		1
ASH	14	9	2	0	4	1	1	3	3 (ASH/AS)	0
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>47</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>10</b>

### ***c. La participation active de la Direction des Soins pour l'organisation de la SISM et la journée recherche en soins***

Les professionnels se sont investis dans l'élaboration du programme de la SISM et ont proposé plusieurs actions tout au long de la semaine d'information en santé mentale :

- Un appel à projet pour améliorer le parcours de santé : patients et soignants des pôles infanto-juvénile, transversal et admissions).
- Des olympiades le 10 octobre avec des compétitions par équipe : sarbacane/ vélo/course/ handball.
- Une conférence le 16 octobre à la salle des fêtes du CHS Saint-Ylie Jura : présentation du programme PAPAPAS des Brunelles, de l'espace santé, intervention des professeurs APA sur l'offre de sport pour tous, des diététiciennes sur le thème « Bouge ton alimentation ».
- Portes ouvertes au CMP et à l'HJ Adulte d'Arbois.

La journée recherche en soins qui a eu lieu le 22 novembre a mobilisé l'ensemble des professionnels de l'établissement tant sur des communications lors de la journée que sur la présentation de posters. Ainsi, les professionnels de la direction des soins ont présenté :

- La médiation animale
- Une étude concernant les représentations des IDE, CS et médecins psychiatres sur les IPA en psychiatrie et santé mentale en amont de leur implémentation
- Les Hirondelles : les profils des patients hospitalisés à l'unité de recours en addictologie
- L'humanité à l'EHPAD Pierre Brantus

### ***d. La participation des équipes soignantes à la dynamique de projet***

Les équipes d'encadrement et les équipes médicales sont investies dans les projets restructurant l'offre de soins afin de répondre au mieux aux besoins des usagers. Ainsi, chaque filière a bénéficié du financement d'un ou plusieurs projets.

### ***e. Le recours gracieux en lien avec les résultats de la visite de certification***

Le recours gracieux a été envoyé à la HAS en juin 2024. Malgré les arguments et éléments de preuve joints, la HAS a maintenu l'établissement en orange (certifié sous conditions), décision qui entraîne une nouvelle visite de certification en 2025.

### ***f. Poursuite de la participation au paramétrage du nouveau DPI***

Les professionnels ont poursuivi leur investissement dans les ateliers organisés par Softway afin d'adapter le paramétrage du PDI aux besoins des différents métiers de l'établissement.

## ***3. Formation, développement des compétences***

### ***✓ Les priorités de la direction des soins***

Plusieurs axes, qui ont été priorisés par la direction des soins en 2024, concernent notamment :

- L'AFGSU
- Les soins sans consentement/la contention et l'isolement : la recherche d'alternatives
- La gestion de la violence et l'agressivité/ formation CPI (Crisis Prevention Institute)
- La crise suicidaire : prévenir et prendre en charge



- L'entretien infirmier de 1<sup>ère</sup> intention/ L'entretien et la relation d'aide
- Le projet de soins personnalisé/ les transmissions ciblées
- La prise en charge de la douleur en psychiatrie
- Les addictions : compréhension et soins
- L'hygiène hospitalière
- La formation de formateur interne
- Le groupe d'analyse de pratique destiné aux cadres de santé

Dans le cadre des formations universitaires, un IDE est entré en 2<sup>ème</sup> année de formation IPA.

✓ *La formation initiale et continue*

Le partenariat avec les instituts de formation s'est poursuivi en 2024. Mme VINCENT, cadre supérieure de santé, assure le pilotage du groupe tutorial, les professionnels soignants ont participé aux forums des instituts de formation. L'organisation et la répartition des stages sont gérées par deux cadres de santé, Mmes ALKAN et BLONDELLE, en partenariat avec l'ensemble de l'encadrement du CHS Saint-Ylie Jura.

Cette année, **190** étudiants ont été accueillis et répartis comme suit :

- **133** étudiant(e)s infirmier(e)s. Ils viennent principalement des IFSI de Dole et Lons-le-Saunier, quelques-uns viennent de l'IFSI de Besançon, Pontarlier et Dijon.
- **12** étudiantes aides-soignantes
- **16** étudiant(e)s en formation Accompagnant Éducatif et Social (AES)
- **23** élèves BAC Pro ASSP/ SAPAT (soins et services à la personne)
- **1** élève en stage découverte
- **1** stagiaire psychomotricien
- **1** stagiaire moniteur/éducateur
- Autres : **3** (ASH, DAC, CAP/AAG)

Le Groupe Tutorial est composé d'une équipe pluridisciplinaire (cadres supérieurs de santé, cadres de santé, ou faisant fonction d'infirmiers, aides-soignants). Il est en pleine restructuration du fait de nombreux départs d'agents ou de souhait d'arrêter le groupe tutorial.

#### **4. Perspectives 2025**

Les difficultés de recrutement infirmiers et aides-soignants étant persistantes, il est nécessaire de communiquer sur les projets menés dans les différentes filières de population. Les professionnels soignants seront présents sur les forums des instituts de formation ainsi que lors des jobs dating organisés sur le territoire jurassien.

La poursuite du Contrat d'Allocation d'Études (CAE) ainsi qu'une réflexion sur l'apprentissage sont nécessaires afin de fidéliser les professionnels en formation.

En 2025, une réflexion doit être menée sur les différentes modalités de remplacement de l'absentéisme au sein des unités de soins.

Dans le cadre du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, les deux thématiques démarrées en 2024 seront poursuivies en 2025 :

- Les alternatives à l'isolement et la contention
- La communication destinée aux patients/résidents et familles

La direction des soins reste engagée dans la démarche qualité et sécurité des soins. L'établissement étant certifié sous conditions, la HAS organise une nouvelle visite de certification en octobre 2025. La mise en place de référent qualité au sein de chaque unité de soins permet une meilleure acculturation au plus près du terrain. Les équipes restent actives afin d'améliorer leurs pratiques.

Le groupe tutorial « étudiant » doit mener une réflexion sur la mise en place d'un livret destiné à toutes les personnes qui animent les journées d'intégration. Le groupe s'engage à élaborer une charte d'encadrement.



# LES RESSOURCES HUMAINES ET RESSOURCES MEDICALES

## LES MOYENS HUMAINS DE L'ETABLISSEMENT

### EFFECTIFS REALISES AU 31 DECEMBRE 2024

Tous budgets confondus

#### PERSONNEL SOIGNANT ET EDUCATIF

Directeur des Soins	1.00
Cadre Supérieur de Santé	6.00
Cadre de Santé	30.80
Infirmier en Pratique Avancée (IPA)	2.00
Infirmier	374.80
Ergothérapeute	2.00
Psychomotricien	6.00
Orthophoniste	3.00
Diététicienne	2.80
Masseur Kinésithérapeute	0.16
Animateur	2.00
Aide-Soignant	186.80
A.S.H	171.50
A.M.P	60.30
Ed. Spécialisé (y compris CSE)	10.80
Assistant Social (y compris CSE)	15.10
Moniteur Educateur Mon. Jard. Enf.	0.91
Aumônier	1.00
Psychologue	33.00
Pédicure	0.08
Sage-femme	0.03

**TOTAL 910.08**

#### PERSONNEL SERVICES MEDICO-TECHNIQUES

Préparateur en Pharmacie	5.80
--------------------------	------

**TOTAL 5.80**

#### PERSONNEL SERVICES ADMINISTRATIFS

Directeur	1.00
Directeur Adjoint	5.00
Attaché d'Administration	3.00
A.C.H toutes options	4.40
A.A.H	48.10
Assistant Médico-Administratifs	19.80

**TOTAL 81.30**

#### PERSONNELS SERVICES TECHNIQUES ET GENERAUX

Ingénieur	6.30
Technicien Supérieur	12.00
Technicien Hospitalier	7.00
Maître Ouvrier et Agent de maîtrise	5.00
Conducteur Auto et Ambulancier	6.00
A.E.Q et O.P	148.40

**TOTAL 184.70**

#### PERSONNEL MEDICAL

**TOTAL 57.60**

**TOTAL GENERAL 1 239.48**

# L'ACTIVITE DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DES AFFAIRES MEDICALES

## 1. Présentation du service, encadrement, effectifs

Directrice adjointe : Mme Géraldine DUCROCQ

Ressources Humaines	Affaires Médicales	Formation continue
Mme Lydie GUICHARD, Attachée d'Administration Hospitalière	Mme Lydie GUICHARD, Attachée d'Administration Hospitalière	Mme Evelyne CHAMBARD, Responsable de formation, Adjoint des Cadres Hospitalier
Mme Christine LAPOTRE, Adjoint des Cadres Hospitalier	Gestion des affaires médicales : 1 agent	Gestionnaire de formation : 1 agent
Secrétariat : 1 agent		
Gestion de la carrière : 3 agents		
Gestion de la paie : 1 agent		
Gestion des absences : 1 agent		

## 2. Principales réalisations sur l'année écoulée

### ✓ Ressources Humaines

#### Mise en œuvre de la prime d'engagement collectif

Un dernier volet relatif à l'attribution de la prime d'engagement collectif suite à l'instruction du 21 juillet 2021 a permis une mobilisation importante des agents des différents services et l'attribution de la prime à une trentaine de projets.

#### Concours et examens

En 2024, 13 concours et examens ont été organisés : ISGS, aide-soignant, ASH, cadre de santé, AES, psychologue, ambulancier, ingénieur hospitalier, ouvrier professionnel permettant 89 nominations. A noter, le concours « droit au remord » actant le passage en catégorie A des IDE de catégorie B a permis la nomination de 32 infirmiers.

#### Mise en œuvre de la réorganisation polaire

Afin d'organiser les modalités opérationnelles de la réorganisation polaire, plusieurs réunions organisationnelles et de suivi ont été mis en œuvre sur le premier semestre 2014 afin d'adapter les affectations et répartitions des professionnels concernés (AMA, psychologues et assistantes sociales).

### ✓ Affaires Médicales

- Réalisation et mise en œuvre de la politique relative aux PADHUE :

Début 2024, une politique relative au sourcing, à l'accueil et à l'évolution de carrière des PADHUE (praticien à diplôme hors union européenne) a été élaborée et mise en œuvre. En 2024, 6 nouveaux PADHUE ont pu être accueillis dans l'établissement. Ils participent à la permanence des soins sur la ligne de garde des internes.

- Amélioration du recrutement et de l'accueil des internes :

Un recueil des points de satisfaction et d'amélioration de l'accueil des internes a été réalisé au moyen d'entretiens individuels. Les axes relatifs à l'organisation médicales et à l'accueil ont fait l'objet d'une restitution et de débats en CME. A noter : La collaboration avec la direction PTL a permis l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'achats de mobilier et de travaux de rénovations au sein de l'internat.

✓ *Maintien dans l'emploi*

Le nouveau poste de chargée de maintien dans l'emploi a permis d'accompagner une cinquantaine d'agents sur le dernier trimestre 2024 avec des actions visant à l'information des salariés en congés maladie sur leurs droits et rémunérations ainsi que des démarches permettant le maintien des agents sur un poste en adéquation avec leurs problématiques de santé. La population rencontrée présentait un âge moyen de 50 ans et 28 % de bénéficiaires de l'obligation d'emploi avant leur suivi.

✓ *Service de santé au travail*

Mise en œuvre de la convention avec l'OPSAT (Service de Santé au Travail).  
En juillet 2024, la convention de prestation d'un service de santé au travail a pu être mise en œuvre de manière effective. Un important travail de mise à jour et priorisation des dossiers a été organisé avec la collaboration de l'infirmière de santé au travail.

✓ *Psychologue du travail*

Le pilotage de la démarche QVCT s'est poursuivi avec la réalisation de l'enquête QVCT, l'analyse des résultats et l'élaboration des premiers axes de travail.  
Les suivis individuels et collectifs ont également pu être maintenus sur le 1er semestre 2024.

### **3. Perspectives 2025**

- ✓ Développement de l'apprentissage notamment pour le personnel aide-soignant
- ✓ Evolution du logiciel Horoquartz
- ✓ Poursuite des réflexions sur l'organisation du temps de travail
- ✓ Evaluation et mise à jour éventuellement de la politique de télétravail

# L'ACTIVITE DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

## 1. Présentation du service

Le service de santé au travail (SST), autonome et propre à l'établissement, a pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

Il est composé d'un médecin du travail qui anime et coordonne une équipe pluridisciplinaire actuellement composée uniquement d'une infirmière. Le SST travaille en relation directe avec l'assistante sociale et le psychologue du travail dans la prise en charge des agents.

Le médecin du travail :

- conduit les actions de santé au travail dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- conseille les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- assure la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
- participe au suivi et contribue à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire ;
- dispose d'un tiers temps pour participer aux réunions, visiter les différents services de l'établissement.

L'infirmière, par sa collaboration étroite avec le médecin, contribue à la protection de la santé physique et mentale des agents. Elle réalise des actes infirmiers, des entretiens d'aide, organise la prise des rendez-vous, la gestion du secrétariat et des dossiers médicaux.

## 2. Activité 2024

Depuis le 1<sup>er</sup> Juillet 2024, le CHS Saint-Ylie Jura adhère à l'OPSAT (Organisme de Prévention et Santé Au Travail).

De par son étendue géographique, les structures extrahospitalières sont prises en charge par les centres les plus proches.

Centre	Unités	Effectifs au 31/12/2024	Nombre de visites effectuées
Dole	CHS intra Extra Dole - Tavaux - Poligny - Salins les Bains - EHPAD	1 075	241
Lons-le-Saunier	MDA / CMP PIJ CMP et SAUP Adultes	81	33
Morez	CMP PIJ CMP Adultes	14	5
Saint-Claude	CMP PIJ CMP Adultes	33	22
Champagnole	CMP Champagnole et Arbois PIJ CMP Champagnole et Arbois Adultes La Belle Etoile	43	16
Totaux		1 246	317

✓ *L'activité de l'infirmière de santé au travail*

Elle travaille à 80%.

De janvier à juillet, l'infirmière a continué à assurer la mise en route administrative du dossier médical en collaboration avec le médecin du personnel, M. le Dr BENEZECH, permettant ainsi la vérification du statut vaccinal des nouveaux embauchés et réalisation des examens nécessaires.

Depuis juillet, elle collabore étroitement avec Mme la Dre SAUTENET en charge du suivi des agents par l'OPSAT de Dole et en organise les visites : le médecin intervient tous les mardis sur le CHS Saint-Ylie Jura, participe aux instances et dispose d'un 1/3 temps pour la visite des services (blanchisserie et restauration cette année).

L'infirmière effectue l'accueil, les examens complémentaires et la gestion du dossier médical de santé au travail.

Elle assure aussi, pour tous les autres agents du CHS Saint-Ylie Jura, l'organisation des visites selon les plannings, l'envoi des convocations et rappels, la transmission des dossiers médicaux et des fiches de visite.

Elle reçoit, informe et oriente les agents selon leur demande ou problématique.

Elle organise la campagne vaccinale annuelle contre la grippe saisonnière avec vaccinations sur rendez-vous. Au total, 126 personnes ont été vaccinées, soit une augmentation de 4.1%.

Elle participe à la démarche Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT) initiée en 2023 avec organisation de la campagne de communication sur le déploiement du questionnaire adressé à tous les agents.

La création, sur le CHS Saint-Ylie Jura, d'un poste de chargé de maintien en emploi a permis l'orientation par le service de médecine de santé au travail de certains agents en difficulté.

Nature des actes de l'infirmière	2023	2024
Programmation des rendez-vous et des examens	204	444
Reports de rendez-vous, annulations, non honorés	28	19
Entretien infirmier, ouverture du dossier de MST	75	33
Autres visites, enquêtes AES, informations	12	2
Radios pulmonaires	21	17
Prélèvements, IDR, autres examens et injections, soins infirmiers	71	78
Vaccination anti-grippale (campagne 2022-2023)	121	126
<b>TOTAUX</b>	<b>532</b>	<b>719</b> <b>(+ 35,15 %)</b>

### 3. Perspectives 2025

- Poursuite du rattrapage du retard dans les visites périodiques depuis le départ de l'ancien médecin du travail avec mise en place des visites intermédiaires qui seront effectuées par l'infirmière.
- Poursuite de la démarche QVCT avec organisation des groupes de travail et déploiement des boîtes à idées.
- Archivage des dossiers suite à leur dématérialisation consécutive à l'adhésion à l'Opsat.

# LES AFFAIRES FINANCIERES ET LE CONTROLE DE GESTION

## SYNTHESE DU COMPTE FINANCIER DE L'ANNEE ET ANALYSE FINANCIERE

### A. Les résultats par budget

#### 1. Résultats consolidés (tous budgets confondus)

RESULTAT PAR BUDGET -€	2021	2022	2023	2024
HÔPITAL	-4 163 916	815 747	1 927 701	<b>1 008 273</b>
EHPAD	-766 571	- 1 575 656	- 1 884 165	<b>-2 341 458</b>
FOYER DE VIE	108 348	203 141	-9 984	<b>8 194</b>
CSAPA	68 023	44 980	-16 032	<b>-41 632</b>
<b>RESULTAT CONSOLIDE</b>	<b>-4 754 116</b>	<b>- 511 787</b>	<b>17 520</b>	<b>-1 366 622</b>

Le résultat consolidé 2024 du CHS présente un déficit de 1 366 622 €. Le résultat d'exploitation excédentaire sur le budget principal (1 million d'euros) permet d'absorber une partie du résultat déficitaire de l'EHPAD (-2.3 millions d'euros).

Les éléments les plus marquants au niveau du compte financier 2024 sont :

- **La poursuite de fortes tensions sur les lits et sur les effectifs** en lien notamment avec les difficultés de recrutement du personnel soignant (IDE/ AS) et du personnel médical. Afin de pouvoir éviter une nouvelle fermeture d'unité d'admissions et d'assurer la continuité des soins, l'établissement a été contraint d'avoir recours **à l'intérim paramédical pour l'EHPAD de Malange et à l'intérim médical pour l'hôpital.**
- **La hausse des charges de personnel :**
  - o **Les impacts en année pleine des mesures salariales 2023** (*mesures Guérini - revalorisation de la valeur du point d'indice de 1.5% à compter de juillet 2023, attribution de points d'indices supplémentaires pour les plus bas salaires...*) **et la hausse de 5 points d'indice en janvier 2024 ;**
  - o **Les vagues de titularisation du dernier trimestre 2023 et la poursuite de la résorption de l'emploi précaire en lien avec les mesures de sécurisation des organisations.**
- **La diminution des prix de l'énergie** qui se traduit par une diminution des dépenses à caractère hôtelier.
- La mise en place d'une nouvelle **nomenclature comptable M21 commune pour tous les budgets annexes** (EHPAD, Foyer de Vie et CSAPA) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024.
- **Le maintien d'une situation financière très dégradée sur le budget EHPAD** qui fait face à un taux très élevé d'absentéisme notamment sur l'EHPAD de Malange (19%).

## 2. Le budget principal : le CHS

DEPENSES PAR TITRE	2021	2022	2023	2024	Ecart 2024 / 2023
Titre 1 : Charges de personnel	56 061 904	57 325 037	60 028 961	<b>61 038 511</b>	<b>2%</b>
Titre 2 : Charges à caractère médical	818 517	826 776	742 538	<b>784 769</b>	<b>6%</b>
Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général	5 573 072	6 234 060	6 778 002	<b>6 703 480</b>	<b>-1%</b>
Titre 4 : Charges d'amortissements, provisions, financières et exceptionnelles	2 334 011	3 364 081	2 702 094	<b>2 623 422</b>	<b>-3%</b>
<b>TOTAL DES DEPENSES</b>	<b>64 787 504</b>	<b>67 749 954</b>	<b>70 251 594</b>	<b>71 150 181</b>	<b>1%</b>

RECETTES PAR TITRE	2021	2022	2023	2024	Ecart 2024 / 2023
Titre 1 : Produits versés par L'Assurance Maladie	50 343 254	56 950 788	59 057 787	<b>58 974 734</b>	<b>-0.1%</b>
Titre 2 : Produits liés à l'activité Hospitalière	2 829 941	3 484 599	3 425 984	<b>3 553 027</b>	<b>4%</b>
Titre 3 : Autres produits	7 450 392	8 130 315	9 695 525	<b>9 630 694</b>	<b>-1%</b>
<b>TOTAL DES RECETTES</b>	<b>60 623 588</b>	<b>68 565 701</b>	<b>72 179 296</b>	<b>72 158 454</b>	<b>0.0%</b>

	2021	2022	2023	2024	Ecart 2024 / 2023
<b>RESULTATS</b>	<b>-4 163 916</b>	<b>815 747</b>	<b>1 927 701</b>	<b>1 008 273</b>	<b>-48%</b>

Le **compte de résultat du budget principal** présente un **résultat excédentaire de 1 008 273 euros**.

➤ **Les dépenses sont en hausse de 1.3% (+899 K€) par rapport à l'année précédente en raison de la hausse des charges de personnel (+1M€/ +1.7%)** qui s'explique principalement par un effet prix :

- Effet année pleine des mesures de revalorisations salariales 2023 : hausse du point d'indice de 1.5% à compter de juillet 2023, revalorisation des grilles indiciaires pour les plus bas salaires et évolution de carrières des agents (titularisation) ;
- Hausse de 5 points d'indice à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024 ;
- Recours à l'intérim médical.

Le nombre moyen d'ETPR sur le budget principal qui s'élève à 976.8 pour l'année 2024 est en baisse de 1.9 ETPR vs 2023 : -3.3 sur le personnel non médical (effet de la fermeture d'une unité d'admissions en avril 2023) et +1.4 sur le personnel médical.

Les charges hôtelières sont en diminution par rapport à l'année 2023 (-80 K€) en raison de la diminution des tarifs sur l'énergie (électricité et gaz).

➤ **Les recettes qui s'élèvent à 72.2 M€ sont stables par rapport à l'année 2023 (-21 K€).**

Par rapport à l'année 2023, les recettes issues des produits versés par l'Assurance Maladie sont en légère diminution de 0.1% (-83 K€) en raison notamment d'un montant supérieur de produits constatés d'avance.

En 2024, l'établissement bénéficie encore de la sécurisation sur le versement des dotations populationnelles et file active conformément à la réforme du financement de la psychiatrie. Une aide exceptionnelle en trésorerie de 500 K€ et l'attribution d'une aide au démarrage pour permettre le recrutement de personnel sur les habitats passerelles pour 0,1 M€ ont été versées.

Les produits versés au titre de l'activité du service addictologie sont en hausse de 19 K€ par rapport à l'année passée (+2%) en raison notamment d'une augmentation de la valorisation des groupes homogènes de séjours.



Les produits liés à l'activité hospitalière augmentent de 4% entre 2023 et 2024 : en 2024, le CHS a bénéficié des **recettes liées à la hausse des tarifs nationaux journaliers** (+6% sur la psychiatrie à compter de mars 2024 et +12.5% sur l'addictologie).

Les recettes en lien avec les autres produits ont diminué de 1% par rapport à l'année précédente en raison notamment d'une reprise importante sur les provisions (CET et autres) l'année passée.

### 3. Budget annexe : l'EHPAD

Le budget est présenté conformément à la nouvelle nomenclature comptable (M21) des budgets annexes applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

DEPENSES PAR TITRE – en euros	2022	2023	2024	Ecart 2024/ 2023
Titre 1 : Charges de personnel	9 524 637	10 036 334	<b>10 648 160</b>	<b>6.1%</b>
Titre 2 : Charges d'exploitation courante et à caractère médical	689 463	952 985	<b>983 284</b>	<b>3.2%</b>
Titre 3 : Charges afférents à la structure	2 585 068	3 034 325	<b>3 035 624</b>	<b>0%</b>
<b>TOTAL DES DEPENSES</b>	<b>12 799 167</b>	<b>14 023 644</b>	<b>14 667 067</b>	<b>4.6%</b>

RECETTES PAR TITRE – en euros	2022	2023	2024	Ecart 2024/ 2023
Titre 1 : Produits de la tarification*	10 750 874*	11 513 906*	<b>11 709 607</b>	<b>1.8%</b>
Titre 2 : Autres produits d'exploitation	8 644	12 772	<b>8 645</b>	<b>-32%</b>
Titre 3 : Autres produits	463 994	612 801	<b>607 357</b>	<b>-0.9%</b>
<b>TOTAL DES RECETTES</b>	<b>11 223 512</b>	<b>12 139 479</b>	<b>12 325 609</b>	<b>1.5%</b>

\*réallocation des compensations (versées en Soins) relatives aux mesures salariales du Ségur dans les produits de la tarification. Les montants ont été retraités des autres produits d'exploitation 2022 et 2023 afin d'avoir une lecture cohérente avec le périmètre 2024.

	2022	2023	2024
<b>RESULTATS (en euros)</b>	<b>- 1 575 656</b>	<b>- 1 884 165</b>	<b>- 2 341 458</b>

**Le résultat 2024 du budget EHPAD est en déficit de 2 341 458 euros. La situation financière du budget EHPAD demeure très préoccupante avec un déficit qui atteint désormais 19% des produits.** Ce déficit s'élève à 1 418 K€ sur les 4 sites historiques du CHS et à 924 K€ pour le site de Malange.

**Les dépenses sont en augmentation de 4.6% par rapport à 2023 soit +643 K€ : 95% de cette hausse s'explique par la hausse des charges de personnel .**

L'année 2024 a été marquée par la hausse des dépenses de personnel en lien avec la hausse de 5 points d'indices en 2024, l'effet en année pleine des mesures salariales 2023 (hausse du point d'indice, revalorisation des bas salaires) et les évolutions de carrière notamment avec la vague de titularisation du dernier trimestre 2023. Les dépenses d'intérim ont également fortement impacté les dépenses de personnel pour l'EHPAD de Malange (700 K€ en 2024 vs 375 K€ en 2023).

Les charges d'exploitation courantes et à caractère médical augmentent sur les dépenses de spécialités pharmaceutiques, la location d'équipements médicaux et des analyses de laboratoires en raison notamment du passage de Malange au tarif global.

Les dépenses d'énergie sont en retrait de 24% (-92 K€) par rapport à l'année 2023.

**La recettes sont en hausse de 186 K€ par rapport à 2023 (+1.5%)** en raison de la hausse des tarifs de +3.5% sur l'hébergement appliquée en mars 2024 et de la hausse de la valeur du point GIR pour la dépendance.



Le résultat 2024 par section se décompose ainsi :

RESULTAT PAR SECTION	2022	2023	2024
Hébergement	- 412 303	- 263 326	212 323
Dépendance	- 849 421	-1 103 633	-1 101 619
Soins	- 313 931	-517 206	-1 452 161
<b>RESULTAT TOTAL EHPAD</b>	<b>- 1 575 656</b>	<b>- 1 884 165</b>	<b>- 2 341 458</b>

#### 4. Budget annexe : le Foyer de Vie

Le budget est présenté conformément à la nouvelle nomenclature comptable (M21) des budgets annexes applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

DEPENSES PAR TITRE – en euros	2022	2023	2024	Ecart 2024/ 2023
Titre 1 : Charges de personnel	826 773	923 282	<b>972 006</b>	<b>5.3%</b>
Titre 2 : Charges d'exploitation courante et à caractère médical	56 228	56 049	<b>69 831</b>	<b>24.6%</b>
Titre 3 : Charges afférents à la structure	197 252	269 199	<b>253 768</b>	<b>-5.7%</b>
<b>TOTAL DES DEPENSES</b>	<b>1 080 252</b>	<b>1 248 530</b>	<b>1 295 605</b>	<b>3.8%</b>

RECETTES PAR TITRE – en euros	2022	2023	2024	Ecart 2024/ 2023
Titre 1 : Produits de la tarification*	1 250 985*	1 217 829*	<b>1 259 231</b>	<b>3.4%</b>
Titre 2 : Autres produits d'exploitation	16 368	17 652	<b>24 337</b>	<b>37.9 %</b>
Titre 3 : Autres produits	16 041	3 065	<b>20 231</b>	<b>560.1%</b>
<b>TOTAL DES RECETTES</b>	<b>1 283 394</b>	<b>1 238 546</b>	<b>1 303 799</b>	<b>5.3%</b>

\* Réallocation des compensations relatives aux Mesures Ségur dans les produits de la tarification.  
Les montants 2022 et 2023 ont été retraités des autres produits d'exploitation afin d'avoir une lecture cohérente avec le périmètre 2024.

	2022	2023	2024
<b>RESULTATS (en euros)</b>	<b>203 141</b>	<b>-9 984</b>	<b>8 194</b>

Le foyer de vie présente un résultat excédentaire de **8 194 €**.

La hausse du total des dépenses 2024 par rapport à 2023 de 47 K€ s'explique principalement par la hausse des charges de personnel (+49 K€) : effet en année pleine des mesures salariales 2023, hausse de +5 points d'indice en 2024 et +0.3 ETPR par rapport à l'année 2023.

La hausse des recettes entre 2023 et 2024 s'explique par la hausse du nombre de journées (+2%) combinée à une hausse des tarifs de +2.5% au 1<sup>er</sup> mars 2024.

## 5. Budget annexe : le CSAPA

Le budget est présenté conformément à la nouvelle nomenclature comptable des budgets annexes applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

DEPENSES PAR TITRE – en euros	2022	2023	2024	Ecart 2024/ 2023
Titre 1 : Charges de personnel	818 315	892 314	<b>953 210</b>	<b>6.8%</b>
Titre 2 : Charges d'exploitation courante et à caractère médical	16 389	24 472	<b>25 095</b>	<b>2.5%</b>
Titre 3 : Charges afférents à la structure	41 800	75 884	<b>76 421</b>	<b>0.7%</b>
<b>TOTAL DES DEPENSES</b>	<b>876 503</b>	<b>992 670</b>	<b>1 054 726</b>	<b>6.3%</b>

RECETTES PAR TITRE – en euros	2022	2023	2024	Ecart 2024/ 2023
Titre 1 : Produits de la tarification	908 707	951 879	<b>1 006 311</b>	<b>5.7%</b>
Titre 2 : Autres produits d'exploitation	11 759	6 582	<b>6 783</b>	<b>3.1%</b>
Titre 3 : Autres produits	1 016	18 177		<b>-100%</b>
<b>TOTAL DES RECETTES</b>	<b>921 483</b>	<b>976 638</b>	<b>1 013 094</b>	<b>3.7%</b>

	2022	2023	2024
<b>RESULTATS (en euros)</b>	<b>44 980</b>	<b>-16 032</b>	<b>-41 632</b>

**Le CSAPA présente un résultat déficitaire de 41 632 €.**

L'augmentation des charges par rapport à 2023 s'explique par la hausse des charges de personnel : effet année pleine des mesures salariales 2023, hausse de 5pts d'indice au 1<sup>er</sup> janvier 2024 et l'impact en année pleine du recrutement d'un ETP Préventeur en septembre 2023.

L'augmentation de 5.7% des recettes s'explique par l'application d'un taux d'actualisation de 1.3% sur la dotation globale de financement de 2023 (+12 K€) et par les reprises de produits constatés d'avance (62 K€) au titre de l'ETP Préventeur et d'une partie du crédit non reconductible « Aller vers » obtenu l'année passée pour l'aide à la mobilité des usagers qui fréquentent le CSAPA.

## B. L'analyse financière

### 1. Le tableau de financement

INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT		597 969 €	CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT
Titre 1 : Remboursement des dettes financières	1 629 169 €	1 084 841 €	Titre 1 : Emprunts
Titre 2 : Immobilisations	2 058 762 €	556 886 €	Titre 2 : Dotations et subventions
Titre 3 : Autres emplois		494 342 €	Titre 3 : Autres ressources
<b>TOTAL DES EMPLOIS</b>	<b>3 687 931 €</b>	<b>2 734 038 €</b>	<b>TOTAL DES RESSOURCES</b>
<b>APPORT AU FONDS DE ROULEMENT</b>		<b>953 893 €</b>	<b>PRELEVEMENT SUR LE FONDS DE ROULEMENT</b>

La CAF positive de 598 K€ n'est pas suffisante pour couvrir le remboursement des dettes financières (1.6 M€). Le financement des investissements est donc réalisé par l'emprunt et les différentes subventions et dotations reçues dans l'année :

- Un emprunt a été effectué pour un montant total de 1 million d'euros ;
- Subvention d'investissement du quotidien dans la cadre du plan Ségur : 293 K€ versés en 2024 relatifs aux investissements notifiés dans les subventions 2022 et 2023 (le versement des subventions Ségur intervient une fois que les factures relatives aux investissements fléchés sont payées) ;
- Crédits non reconductibles investissements versés pour l'EHPAD à hauteur de 214 K€ (Qualité de vie au travail et transformation de l'offre), pour le CSAPA à hauteur de 26 K€ (accompagnement déménagement) et pour le programme HOP'EN (24 K€) ;
- Plan de reprise de la dette (4 729 K€) étalée sur dix ans avec la comptabilisation d'une annuité en 2023 pour 473 K€ ;
- Produits de cession d'éléments d'actifs pour 21 K€.

**L'exercice 2024 se traduit par un prélèvement sur fonds de roulement de 953 893 € :**

FONDS DE ROULEMENT AU 1 <sup>er</sup> JANVIER 2024	- 5 297 756 €
<b>VARIATION DU FONDS DE ROULEMENT</b>	<b>- 953 893 €</b>
<b>FONDS DE ROULEMENT AU 31 DECEMBRE 2024</b>	<b>6 251 648 €</b>

## 2. Le bilan financier 2024

BIENS	2023	2024
<b>Biens stables</b>		
Immobilisations incorporelles	1 789 803	1 879 172
Immobilisations corporelles brutes :		
- Terrains	331 916	331 916
- Constructions	65 209 400	65 740 607
- Installations techn., matériel, outillage	6 480 033	6 760 050
- Autres	7 650 813	7 819 908
	79 672 162	80 652 481
Immobilisations corporelles en cours	135 194	1 056 385
Immobilisations financières	1 207 617	1 207 617
Autres immobilisations financières	2 878 131	2 405 169
Charges à répartir	585 499	518 462
<b>TOTAL II</b>	<b>86 268 406</b>	<b>87 719 286</b>
<b>Fonds de roulement d'investissement négatif (II - I)</b>		
<b>Actifs stables d'exploitation</b>		
Créances article 58	2 221 472	2 221 472
<b>TOTAL IV</b>	<b>2 221 472</b>	<b>2 221 472</b>
<b>Fonds de roulement d'exploitation négatif (IV - III)</b>	<b>7 892 529</b>	<b>9 423 838</b>
<b>Fonds de roulement net global négatif</b>	<b>5 297 755</b>	<b>6 251 648</b>
<b>Valeurs d'exploitation</b>	<b>5 106 841</b>	<b>4 470 741</b>
Stocks	304 451	397 528
Hospitalisés et consultants (valeur brute)	977 228	1 247 488
Caisse pivot (hors article 58 + DGF attendue)	2 634 562	1 951 939
Autres tiers payants	1 183 669	873 786
Autres	6 931	-
<b>Actifs hors exploitation</b>	<b>2 608 530</b>	<b>1 798 195</b>
Créances Diverses	2 578 728	1 724 523
Charges constatées d'avances	26 589	73 645
Dépenses à classer	3 213	27
<b>TOTAL VI</b>	<b>7 715 371</b>	<b>6 268 936</b>
<b>Besoin en fonds de roulement d'exploitation</b>		
<b>Besoin en fonds de roulement (VI - V)</b>		
<b>Liquidités</b>		
Valeurs mobilières de placement		
Disponibilités	3 165 348	2 947 438
<b>TOTAL VIII</b>	<b>3 165 348</b>	<b>2 947 438</b>
<b>Trésorerie positive (VIII - VII)</b>	<b>3 124 495</b>	<b>2 903 389</b>
<b>TOTAL DES BIENS (II+IV+VI+VIII)</b>	<b>99 370 598</b>	<b>99 157 132</b>

FINANCEMENTS	2023	2024
<b>Financements stables</b>		
Apports	9 625 510	9 625 510
Excédents affectés à l'investissement	15 065 984	15 065 984
<b>Amortissements :</b>		
- Immobilisations incorporelles	1 405 927	1 552 429
- Terrains - Constructions	35 934 019	37 722 952
- Installations techn., matériel, outillage	5 876 052	6 121 916
- Autres	6 584 465	6 986 391
	49 800 462	52 383 688
Subventions d'investissements	2 801 068	2 790 465
Dettes financières (à long terme)	16 013 100	15 468 772
Droits de l'affectant	0	0
<b>TOTAL I</b>	<b>93 306 124</b>	<b>95 334 420</b>
<b>Fonds de roulement d'investissement positif (I - II)</b>	<b>7 037 718</b>	<b>7 615 134</b>
<b>Financements stables d'exploitation</b>		
Réserves de trésorerie	2 662 827	2 662 827
Réserves de compensation	471 114	455 082
Résultat de l'exercice	17 520	-1 366 622
Reports à nouveau excédentaires	0	0
Report à nouveau déficitaire (signe -)	-16 635 854	-16 602 302
Provisions / risques et charges	2 163 043	2 054 422
Provisions réglementées	1 049 423	969 721
Autres provisions	157 926	181 563
<b>TOTAL III</b>	<b>-10 114 001</b>	<b>-11 645 310</b>
<b>Fonds de roulement d'exploitation positif (III - IV)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Fonds de roulement net global</b>		
<b>Dettes d'exploitation</b>	<b>12 453 495</b>	<b>10 775 174</b>
Avances reçues	4 646	21 300
Fournisseurs d'exploitation	2 186 577	2 266 438
Dettes fiscales et sociales	10 262 272	8 487 436
Dettes diverses d'exploitation		
<b>Dettes hors exploitation</b>	<b>3 684 127</b>	<b>4 648 799</b>
Dettes sur immobilisations	197 629	386 608
Autres	257 177	291 880
Produits constatés d'avance	3 035 347	3 564 967
Recettes à classer	193 974	405 345
<b>TOTAL V</b>	<b>16 137 622</b>	<b>15 423 974</b>
<b>Excédent de financement d'exploitation</b>	<b>7 982 754</b>	<b>10 775 174</b>
<b>Excédent de financement (V - VI)</b>	<b>8 422 250</b>	<b>9 155 037</b>
<b>Financements à court terme</b>		
Fonds déposés par les usagers	1 908	1 295
Intérêts courus	38 945	42 753
Crédits et lignes de trésorerie	0	
<b>TOTAL VII</b>	<b>40 853</b>	<b>44 049</b>
<b>Trésorerie négative (VII - VIII)</b>		
<b>TOTAL DES FINANCEMENTS (I+III+V+VII)</b>	<b>99 370 598</b>	<b>99 157 132</b>

✓ *Un fonds de roulement net global qui demeure très négatif*

**Le fonds de roulement net global du CHS Saint-Ylie Jura à l'issue de l'exercice 2024 est très largement négatif : il s'élève à - 6,3 millions d'euros.**

Cela signifie que la situation financière du CHS Saint-Ylie Jura demeure fragile : les financements ne sont pas suffisants pour couvrir les besoins de l'établissement. Cette situation est particulièrement marquée sur le cycle d'exploitation (FRE) en raison du montant élevé du report à nouveau déficitaire (-16.6 millions d'euros au 31 décembre 2024).

Tant que la situation ne s'équilibrera pas, l'établissement sera dans l'incapacité d'assurer la couverture de ses besoins, aussi bien en matière d'investissement qu'en matière d'exploitation.

- ✓ *Un excédent de financement d'exploitation (besoin en fonds de roulement négatif)*

**Le CHS présente un excédent de financement de 9 155 K€,** ce qui signifie que l'établissement a plus de dettes qu'il n'a de créances. Cela est lié à un volume important de dettes fiscales et sociales du fait du retard et de la suspension de paiement d'une partie des obligations fiscales et sociales de l'établissement au cours de l'année 2021. La variation négative du BFR par rapport à l'année 2023 (- 733 K€) résulte d'une forte diminution des créances (- 1.4 M€) plus importante que la diminution des dettes (- 0.7 M€).

- ✓ *Une trésorerie nette qui reste positive*

Le CHS Saint-Ylie Jura connaît une situation de trésorerie positive de 2 903 K€ à la fin de l'exercice 2024. Cela signifie que les besoins de liquidités sont couverts à la fin de l'exercice.

**Toutefois, tout au long de l'année 2024, le CHS Saint-Ylie Jura a continué de connaître des tensions sur sa trésorerie.** Si l'établissement n'a pas généré de nouveaux impayés, pour éviter de nouvelles ruptures de trésorerie, le CHS Saint-Ylie Jura a continué de mobiliser ses lignes de trésorerie pendant tous les mois de l'année : ce sont ces prêts d'argent à court terme par les banques qui ont permis d'honorer les paiements du CHS Saint-Ylie Jura et d'éviter de nouvelles ruptures de trésorerie.

La situation financière de l'établissement demeure très fragile. Le CHS Saint-Ylie Jura doit poursuivre ses efforts pour améliorer sa situation financière afin de pouvoir avoir de meilleures capacités d'investissements et apurer ses dettes sociales, cela passe par le suivi du plan de sécurisation de la trajectoire financière lequel prévoit une économie de 45 postes sur les effectifs techniques et administratifs d'ici 2030. La réforme des retraites repousse de deux années l'objectif visé.

### 3. Les ratios d'analyse financière

Ratios de la dette	2022	2023	2024
Indépendance financière (en %) / <50%	49.4	48.2	47.6
Poids de la dette (en %) / <30%	21.7	19.3	18.7
Durée apparente de la dette (en année) / <10 ans	6.7	8.2	25.9

Ces trois ratios encadrent la procédure de recours à l'emprunt des établissements publics de santé. Ainsi, les établissements dont la situation financière présente au moins deux des trois caractéristiques suivantes est subordonné à l'autorisation préalable du directeur général de l'agence régionale de la santé avant de pouvoir faire un emprunt.

- *Indépendance financière* : ce ratio mesure le poids de l'endettement dans l'ensemble des ressources stables. Il ne doit pas excéder 50 %.
- *Poids de la dette* : il mesure l'encours de la dette rapporté au total de ses produits toutes activités confondues. Il ne doit pas être supérieur à 30 %.
- *Durée apparente de la dette* : il mesure le temps nécessaire à l'établissement pour rembourser sa dette au regard des capacités d'autofinancement dégagées sur l'exercice budgétaire. La durée ne doit pas dépasser 10 ans.

**En 2024, l'établissement a maintenu deux ratios en dessous des seuils plafonds définis. L'établissement n'est donc pas subordonné à l'autorisation préalable du directeur général de l'ARS pour pouvoir emprunter.**

# L'ACTIVITE DU SERVICE FINANCIER

## 1. Présentation du service

La direction des finances du CHS Saint-Ylie Jura est composée d'une directrice adjointe mutualisée avec ETAPES, d'une attachée d'administration, d'une adjointe des cadres et de 4 adjointes administratives.

La DAF a pour mission d'assurer le suivi budgétaire et financier de l'établissement tant dans le suivi quotidien que dans une dimension prospective afin d'assurer la trajectoire financière du CHS.

Dans ce cadre, ses activités principales sont :

- Analyse des données représentatives de la marche de l'établissement : bilans, comptes de résultats et tableaux de bords ;
- Elaboration et suivi de l'EPRD, du PGFP et du compte financier pour l'ensemble des budgets (CHS Saint-Ylie Jura, EHPAD, Foyer de vie, CSAPA) ;
- Réalisation des suivis infra annuels et contrôle de l'évolution des dépenses et recettes dans le respect des crédits autorisés et des masses budgétaires ;
- Réalisation d'études financières et économiques diverses en appui aux projets structurants du CHS Saint-Ylie Jura ;
- Gestion de la trésorerie en lien avec le Trésor Public et le COREVAT ;
- Gestion de la dette et des emprunts et des relations avec les partenaires bancaires ;
- Mise en œuvre de la qualité comptable et du déploiement de la démarche de fiabilisation des comptes des EPS en lien avec le comptable public ;
- Emission des mandats et des titres de recettes ;
- Suivi et actualisation du fichier de structure de l'établissement.

La DAF assure également des missions annexes en lien avec la bonne gestion des ressources financières de l'établissement :

- Suivi de la démarche des contrats de pôle en lien avec le DIM, la direction des ressources humaines et la qualité ;
- Suivi des dossiers de sinistres avec les assurances ;
- Traitement des frais de déplacement.

## 2. Faits marquants de l'année 2024

- Revue du processus de mise à jour du fichier de structure de l'établissement en lien avec les axes retenus dans le projet d'établissement 2023 – 2027 (réorganisation des pôles adultes) ;
- Mise en place de la nouvelle nomenclature comptable pour les budgets annexes applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024 ;
- Renforcement du suivi du recouvrement en lien avec le Trésor Public

Quelques chiffres d'activité de la direction des finances :

- ✓ Nombre de mandats émis : 14 134
- ✓ Nombre de titres émis : 10 577 (finance & bureau des entrées)

## 3. Perspectives 2025

- Suivis des nouveaux contrats de pôle en lien avec les axes retenus dans le projet d'établissement ;
- Poursuite de la mise en place progressive du contrôle de gestion avec un suivi détaillé par pôle pour la partie sanitaire et le renforcement des suivis projets.
- Accompagnement de la mise en place des CPOM à l'EHPAD et au CSAPA

# L'ACTIVITE DU BUREAU DES ENTREES

Le bureau des entrées est composé de 1 adjointe des cadres et 6 adjoints administratifs.

Le BDE a une double mission qui fait de lui un acteur central dans la prise en charge des patients au CHS :

- Assurer la gestion administrative des dossiers patients : cela se traduit par la gestion des admissions dans le logiciel Cpage-i par la qualification des identités dans le respect des règles d'identitovigilance qui constitue la 1<sup>ère</sup> étape de sécurisation de la prise en charge du patient, par la constitution des dossiers administratifs par le biais de la couverture sociale du patient ainsi que les différents tiers-payants nécessaires à la facturation des séjours et pour finir par leur recouvrement. Dans le cadre de cette mission, le BDE a facturé 3 978 712 € en 2024.
- Assurer le suivi des mesures de soins sans consentement : dans ce cadre, le BDE est le garant du respect de la réglementation et des droits des patients privés de liberté : il doit pour cela travailler en lien étroit avec l'ensemble de la communauté médicale et soignante, mais également avec d'autres acteurs comme le Magistrat du siège du Tribunal Judiciaire, l'ARS ou encore la Préfecture. En 2024, le BDE a traité 455 mesures de soins sans consentements dont 51 sur décision d'un représentant de l'Etat.

## 1. Faits marquants de l'année 2024

Mouvements de personnel : En 2024, un agent dédié au suivi des mesures de soins sans consentement est parti en retraite en février. Ce départ en retraite n'a pas été remplacé dans le service dans la mesure où la mise en place du logiciel PlaniPSY en juin 2023 a permis de dématérialiser la tenue des registres de la loi, de faciliter la gestion des échéances et du suivi des mesures de soins sans consentement et d'intégrer la signature électronique de la responsable du service. La charge de travail des agents a été réduite de manière significative : diminution des saisies manuelles et des impressions papier. Le service demeure toutefois en tension sur les effectifs en fin d'année en raison d'un arrêt maladie d'un agent et d'un départ pour mutation d'un autre agent de surcroît. La charge de travail en lien avec le suivi légal des mesures d'isolement contention a par ailleurs continué de s'intensifier au courant de l'année 2024.

Poursuite des projets principaux : Le BDE a renforcé ses procédés de gestion, de suivi et de contrôle des séjours depuis l'admission au recouvrement. Cela a été marqué par une accentuation des process concernant les règles d'identitovigilance qui a été réalisée par le biais de formations et de sensibilisations régulières des utilisateurs. Un traitement et suivi plus étroit et régulier avec la Trésorerie Principale dans le but de réduire le nombre d'impayés et les délais de règlement des mutuelles.

## 2. Perspectives 2025

- La mise en place de ROC (Remboursement des Organismes Complémentaires) prévu au printemps 2025 : dispositif intégré au logiciel de GAP qui permet d'établir une interopérabilité entre les systèmes d'information des établissements de santé et celui des assurances complémentaires. Ce fonctionnement uniformisé permet de dématérialiser et de simplifier les échanges, la prise en charge, la facturation et le paiement des séjours des patients.
- L'optimisation du suivi administratif des mesures d'isolements et contentions pour la partie soins sans consentements ;
- La poursuite de la fiabilisation des données de structure, d'identito-vigilance dans le logiciel de gestion administrative du patient en lien avec les services de soins et le DIM.



# L'ACTIVITE DU SERVICE DE PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS

## **1. Présentation du service**

Le SPJM est un service mutualisé entre l'ETAPES et le CHS Saint-Ylie Jura. Il est doté de 2 mandataires et de 2 assistantes tutélaires.

Les bureaux sont situés dans l'enceinte du CHS Saint-Ylie Jura, 120 route nationale à DOLE. Un bureau est mis à disposition par l'ETAPES en centre-ville de Dole au 26 avenue Eisenhower au sein du pôle accompagnement.

L'organisation du service permet la continuité de l'accompagnement de la part des mandataires et des assistantes.

Au sein du service, se trouve la régie des dépôts et valeurs ouverte du lundi au vendredi de 09 h 30 à 11 h 30 et de 13 h 30 à 15 h 30.

Le service SPJM gère 105 mesures.

### **La répartition est la suivante pour le CHS Saint-Ylie Jura : 61 mesures**

41 Tutelles (22 femmes – 19 hommes)

19 Curatelles Renforcées (9 femmes – 10 hommes)

2 à domicile – 2 en foyer d'hébergement – 57 en Etablissement

En cours d'année 2024 : 7 décès et 6 renouvellements de mesure avec 2 aggravations de mesure.

### **La répartition est la suivante pour l'ETAPES : 44 mesures**

21 Tutelles (9 femmes – 12 hommes)

23 Curatelles (9 femmes – 14 hommes)

11 à domicile – 10 au CHS Saint-Ylie Jura (8 au foyer de vie « les 4 saisons » et 2 aux Acanthes et à l'UPPA) – 1 mesure dans un autre département en attente de décharge et transfert en compétence - 19 en Etablissement

En cours d'année 2024, 2 décès, 2 transferts de mesures vers un autre MJPM et 2 renouvellements de mesure.

## **2. Activité du service**

Gestion administrative, sociale et financière des mesures de protection juridique des majeurs (tutelle, tutelle aux biens, curatelle) confiées par le juge des contentieux de la protection en application de la loi n° 2007-308



### **3. Faits marquants de l'année 2024**

- 9 décès
- 2 transferts de mesure
- 2 nouvelles mesures
- Présentation du CHS Saint-Ylie Jura avec visite du foyer de vie, des Acanthes, des Aberjoux, des Mélèzes à Mme la Juge et son cabinet.
- Intervention au sein de l'Etapes à 2 regards croisés : personnes de confiance, directives anticipées – mesures de protection focus sur l'habilitation familiale
- Présentation du SPJM : Projet prime engagement collectif
- Accueil de stagiaires
- Mise en conformité des dossiers : respect de la confidentialité, DIPM, inventaires, comptes de gestion et diligences.
- Participation aux réunions instaurées par la DDETSP

### **4. Perspectives 2025**

- Transmission des comptes de gestion via PROMAJE
- Réalisation des fiches de poste.
- Participation à la commission départementale d'agrément des mandataires individuels du Jura.
- Participation aux réunions instaurées par la DDETSP et aux formations universitaires.
- Accueil de stagiaires.

# LE PATRIMOINE, LES TRAVAUX ET LA LOGISTIQUE

## Section 1 : Le rapport d'activité de la Direction PTL

La direction du patrimoine, des travaux et de la logistique (PTL) compte 191 agents et regroupe 12 services :

- Services économiques
- Service restauration
- Service transports
- Services techniques et environnement
- Service sécurité-standard
- Service intérieur
- Magasin central
- Vaguemestre-Reprographie
- GCS Blanchisserie inter-hospitalière du Jura
- GIPEDAS (élimination des déchets des activités de soins)
- Café créatif
- Bibliothèque

## LES SERVICES ECONOMIQUES ET LA FONCTION ACHATS

Effectif des services économiques	8 agents
Marchés réalisés par le CHU Besançon avec adhésion du CHS Saint-Ylie Jura	8
Adhésion à des marchés en centrales d'achat pour le CHS Saint-Ylie Jura et le GCS Blanchisserie (Ugap – Uniha – Résah)	18
Marchés réalisés pour le compte de l'ETAPES, de SDH, de l'EHPAD Mamirolle et du GCS Blanchisserie	17

## LE VAGUEMESTRE ET LA REPROGRAPHIE

Le vaguemestre du CHS Saint-Ylie Jura gère l'ensemble du courrier de l'établissement : récupération du courrier au centre de tri postal, répartition pour les différents services de l'hôpital, affranchissement des courriers départ, ...

**En 2024, l'activité vaguemestre représente :**

Nombre de courriers affranchis	23 314
Dépenses d'affranchissement	33 315 €

**L'activité reprographie représente :**

Nombre de demandes traitées	328
Nombre de ramettes de papier utilisées	74 ramettes de papier
Coût de la reprographie (hors personnel)	2 338 €
Impression de cartes de visite, de rendez-vous	27 200
Impression de flyers et affiches	5 400
Impression de livrets, rapports, plaquettes, journaux...	6 500
Impression pochettes pour DPC	4 300

# LE SERVICE RESTAURATION

## 1. Faits marquants de l'année 2024

- Déploiement de l'accompagnement technique des équipes hôtelières dans les unités de soins.
- Poursuite de la lutte contre le gaspillage alimentaire pour tous les produits consommables.
- Mise en œuvre du PNNS 1 avec augmentation de la consommation de fruits et légumes frais aux patients (salade de fruits frais, animations jus de fruits et légumes frais, réalisations de fruits crus et légumes crus mixés « collés »).
- Mise en œuvre de moments de convivialité dans les EHPAD avec les goûters de Noël.
- Validation COFRAC du « process » de fabrication avec tests de vieillissement des produits pour une consommation à J+6 pour certains jours fériés de l'année.

## 2. Données statistiques

Effectifs du service	29 agents
Dépenses alimentaires (hors produits diététiques)	1 396 040 € soit + 3.3 % par rapport à 2023
Nombre de repas fabriqués	382 653 repas dont : <ul style="list-style-type: none"><li>- Services de soins et d'hébergement : 352 822 repas</li><li>- Self-service du personnel : 29 703 repas</li></ul>
La diététique	Nombre de repas « alimentation thérapeutique » (ex repas-régime : 111 737 repas Dépenses de produits diététiques : 45 692 € en hausse de 15 % par rapport à 2023 due à une augmentation des prix unitaires. Les quantités consommées sont en baisse de 8 %.
Contrôles bactériologiques sur les plats	Nombre d'analyse effectuées : 160 Taux de conformité : 98.5 %
Prélèvements de surfaces	Nombre de prélèvements effectués : 480 Taux de satisfaction : 92.3 % (17 post contrôles)

## 3. Perspectives 2025

- Mise en place :
  - o de préparations « maisons » pour limiter l'utilisation des fonds et sauces lyophilisés
  - o de préparations « maisons enrichies » pour éviter l'achat des compléments nutritionnels
  - o de préparations crues mixées collées « entrées, desserts » et développement du « manger mains »
  - o d'un menu EHPAD avec proposition de fruits crus râpés et/ou découpés en petits morceaux dans un sirop léger
  - o de desserts et pâtisseries « maison »
  - o d'animations régulières au restaurant des personnels
- Mise à jour de l'ensemble des fiches techniques de production culinaire dans le logiciel SRD et création des fiches techniques pour le restaurant du personnel.
- Formation HACCP pour les personnels du service de restauration.
- Plan de Maîtrise Sanitaire : mise en place du socle commun en adéquation avec les pratiques mises en œuvre.

# LE SERVICE TRANSPORTS

## 1. Données statistiques

	2024	Analyse quotidienne
Total Kms parcourus par les véhicules du CHS	775 688	3 088 kms / jour
Réservations de véhicules du pool	2 377	9 réservations / jour
Réservations de transports sanitaires	3 658	14 transports sanitaires / jour
Nombre d'opérations de maintenance	568	2 à 3 maintenances / jour

## 2. Faits marquants de l'année 2024

Marché lancé pour l'acquisition d'un camion électrique en location (pour le transport du linge du GCS Blanchisserie) dans le cadre d'un appel à projet avec l'ADEME

## 3. Perspectives 2025

Arrivée d'un nouveau responsable transport le 3 mars 2025

# LES SERVICES TECHNIQUES

## 1. Présentation du service

Les services techniques du CHS Saint-Ylie Jura gèrent :

- les interventions de maintenance curative quotidienne,
- la maintenance préventive des installations et les contrôles réglementaires,
- le programme de travaux annuel,
- l'entretien des espaces verts du CHS Saint-Ylie Jura et des sites extérieurs.

Leur intervention s'entend sur le patrimoine du CHS intra, extra ainsi que le Haut-Jura et de l'ETAPES.

Les services techniques assurent des astreintes techniques sur le même périmètre géographique avec une disponibilité 24h/24h.

Ils peuvent également être mobilisés sur des opérations d'investissement selon les besoins du CHS Saint-Ylie Jura.

S'ajoute, au titre de 2024, un nombre important de déménagements suite à des réorganisations de services soit un total de 105 heures sur l'année.

Les services techniques du CHS Saint-Ylie Jura comptent 32 agents ainsi répartis :

- 1 ingénieur projet
- 1 assistante projet
- 1 TSH
- 3 TH
- 2 agents administratifs
- 5 agents environnement
- 2 agents polyvalents (Haut-Jura et Malange)
- 5 agents électriciens
- 3 agents plombiers
- 3 agents menuisiers
- 6 agents peintres (1 CDD pour appartements passerelles)

## 2. Données statistiques

Ateliers	Electricité	Plomberie	Haut-Jura	Maçonnerie	Menuiserie	Peinture	Environnement	Malange
Nombre d'interventions	2 317	1 592	126	67	1 056	468	95	92

## 3. Faits marquants de l'année 2024

- Habitats Passerelles : rénovation du bâtiment et création de 8 logements avec partie commune
- CHS site principal :
  - Changement des barillets de chambres : Admissions, CIS, Pont du Navoy, URA, Mimosas, Pins, Gériatopsychiatrie, Acanthes, Brunelles, EHPAD
  - Réfection de divers toitures et chenaux
  - Réfection des panneaux signalétiques : Admissions, blanchisserie, pôle transversal, Un temps pour soi, bureau des entrées /bloc médical
  - Pôle transversal : réfection de tous les bureaux
  - Installation de bornes électrique aux Admissions, service transports, direction, Services techniques
  - Bâtiment direction : changement des fenêtres
  - Bureau des entrées : réfection du couloir et d'un bureau
  - Internat : réfection et aménagement de plusieurs appartements
  - Formation continue : « Chambre des erreurs » transformée en bureau
- CHS sites extrahospitaliers :
  - HJ Adultes Lons bâtiment le Président : pose d'une cuisine équipée
  - HJ Adultes Champagnole : modification dans bureau secrétaire, aménagement local ASH, rambarde hall étage, plafond acoustique dans salles d'activités
  - HJ Adultes Tavaux : Modification du local linge en bureau de consultation
  - CMP Briand : réfection des escaliers extérieur
  - CSAPA : déménagement dans de nouveaux locaux
  - Blanchisserie : réhabilitation de l'ascenseur
- EHPAD :
  - Aménagement de 5 salons esthétique / coiffure.
  - Site Aberjoux : transformation d'une chambre ordinaire en chambre bariatrique.
  - Sites Aberjoux, Malange, Iris : aménagement rails pour lèves malade dans les chambres
  - Site Malange : Suite et fin de la réfection des toitures terrasses + réfection de l'éclairage extérieur.
  - Site Mûriers : changement appels malade

## 4. Perspectives 2025

- CHS site principal :
  - Déménagement et création de bureaux pour les syndicats CGT et CFDT
  - Déménagement de la permanence MGAS à la Bibliothèque
  - Bloc médical : réfection d'une partie de la toiture
  - Réfection de plusieurs chambres dans divers services
  - Mimosas : création d'un bureau médical
  - Réfection appartements internat et salle des fêtes
  - Blanchisserie : création d'un bureau pour la secrétaire
  - Blanchisserie : préparation électrique avant travaux pour installation d'une borne électrique
  - Préparation installation de caméras supplémentaires

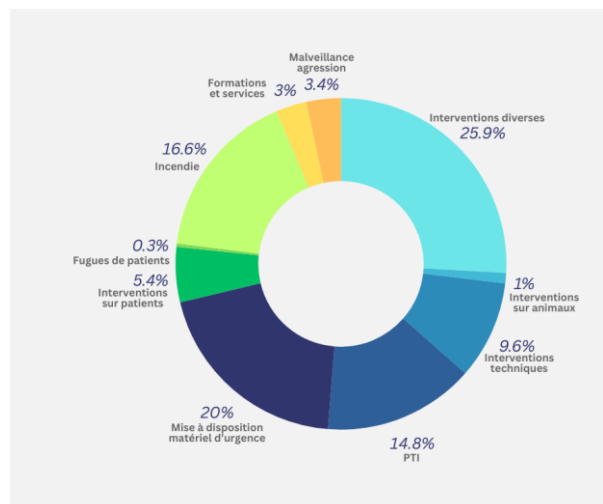
# LE SERVICE SECURITE ET STANDARD

Le service compte 17 agents. Leur activité 2024 se décompose comme suit :

<b>Dispositif au Travailleur Isolé (PTI)</b>	<b>88</b>	<b>Mise à disposition du matériel d'urgence</b>	<b>119</b>
Déclenchement intempestif	2	Aérosol	
Essai PTI	1	Aspirateur à mucosité	
Maintenance des PTI et racks de charge		Défibrillateur Maintenance sur batterie	
Niveau 1	5	Défibrillateurs	
Niveau 2	67	Dépôt d'un extracteur par une société extérieure	
Niveau 3 urgence vitale	13	Dextro	
<b>Incendie</b>	<b>99</b>	ECG	22
Alarme Groupe Electrogène		Éthylomètre	40
Maintenance des moyens secours (SSI...)	6	Extracteur O2	17
Déclenchement détection incendie	35	Remplacement matériel médical (piles, électrodes...)	6
Départ de feu	2	Saturomètres	4
Dérangement SSI	16	Stéthoscopes	30
Détecteur de fumée (Studios du personnel, Internat, Logements)		Tensiomètre	
Rédaction permis feu pour entreprise extérieure	8	<b>Malveillance / Agression</b>	<b>20</b>
Rédaction permis feu pour service technique du CHS		Agressions physiques ou verbales	5
Guidage des secours extérieurs		Alarme anti agression (gérances des biens)	2
Mise Hors Service du SSI (zones / détecteur)	10	Alarmes techniques	12
Odeur suspecte, brûlé, gaz...	2	Effractions	1
Plan de prévention	15	Intervention perte / vol	
Préalarme SSI		Levée de doute des alarmes intrusion CHS	
Relevage de personne		Levée de doute sur alarme intrusion ou bruit suspect	
Ronde incendie		Réarmement centrale intrusion	
Secours à victimes	5	Recherche stupéfiant dans unité avec cadre / fouille	
<b>Formations et exercices</b>	<b>18</b>	Récupération de patients pour délit dans une grande surface	
Exercice incendie au sein de la Direction Commune	2	<b>Interventions sur patients</b>	<b>32</b>
Exercice incendie au sein du CHS	5	Assistance équipe de soins (monter, descendre un patient, couper une bague, etc...)	4
Formation incendie	5	Déclenchement détection incendie (fumée de cigarette), DM	
Formation PSC1 : initiale et FMA	6	Récupération d'un patient en difficulté	8
<b>Fugues de patients</b>	<b>2</b>	Surveillance d'un patient agité (dégâts chambre d'isolement)	
Opérations de recherche	1	Trafic de drogue entre patients ou autres	5
Retrouvé par le service sécurité	1	Trappe de désenfumage, extincteur manipulé par un patient	15

<b>Interventions sur accès</b>	<b>277</b>
Attribution badges et clefs	11
Badge cassé ou HS	10
Fermeture des accès	50
Fermeture fenêtre	
Intervention technique sur accès	
Mise à jour badges - Portes accès	
Ouverture des accès	133
Ouverture salle d'audition (gendarmerie, police)	20
Remise clefs	15
Reproduction de clefs	4
Retour Badges et Clefs	30
Retour clefs	4
Signalement perte ou vol de badge	
<b>Interventions techniques</b>	<b>57</b>
Accompagnement sur ascenseur	10
Intervention avec astreinte	8
Intervention sans astreinte	25
Intervention en mode dégradé : Téléphone, PTI.....	1
Intervention entreprise extérieure	
Intervention sur ascenseur bloqué / dysfonctionnement	6
Intervention sur changement d'extincteur	
Levée de doute des alarmes frigo	
Remplacement des piles sur lecteur Salto	
Vérification des VMC	
<b>Interventions sur animaux</b>	<b>6</b>
Capture animaux	
Destruction de nids guêpes, frelon	6
<b>Interventions ETAPES</b>	<b>398</b>
Intervention ferme du Creux Vincent	1
Intervention foyer du Gévot	
Intervention IME	8
Intervention MAS	2
Intervention MEGAS	
Intervention Mise à disposition personnel MAS	
Intervention Val de Cuisance	
Intervention foyer Emergence	
Ronde ferme du Creux Vincent	387

<b>Interventions diverses</b>	<b>154</b>
Déneigement	1
Déménagement / manutention	
Dépôt de médicament, contention	
Dépôt de produit illicite	3
Dépôt de valeur	5
Dépôt documents/matériels	70
Extinction des lumières	6
Fléchage manifestation diverse (réunion, colloque, arbre Noël)	
Guidage des visiteurs /ambulances/entreprise extérieure	35
Livraison de repas manquant et linge.	20
Ouverture d'un casier du personnel (casse d'un cadenas)	5
Prép. salle des fêtes pour manif (vidéo-proj, monte-charge..)	
Sécurisation balisage chantier	3
Unité ne répondant pas au téléphone	6
Ouverture du coffre-fort d'un patient	19



## C. Le service interieur

### 1. Les effectifs et missions

Effectif du service	15 agents Affectation ponctuelle d'un agent sur le poste de vaguemestre et d'un autre agent pour pallier les congés de celui-ci. Affectation ponctuelle d'un agent au magasin pour pallier les congés et absences de deux magasiniers.	
Entretien régulier	Services concernés : 45 Surface : 10 110 m <sup>2</sup>	Services administratifs, techniques, médico-techniques et logistiques Bureaux de coordination et locaux techniques des pôles cliniques Salles de réunion
Nettoyage des vitres	Tous services + EHPAD	En fonction du nombre d'agents disponibles
Divers	Réservation des salles Nettoyage des chaises et fauteuils en tissu Réparation de petits matériels de nettoyage Prestations de service lors de manifestations diverses	

### 2. Les consommations

	2023	2024
Consommations de produits d'entretien	14 240 €	11 597 €
Consommations de rouleaux essuie-mains	Quantité : 788 Dépenses : 4 777 €	Quantité : 532 Dépenses : 3 298 €
Consommations de lavettes à usage unique	Quantité : 42 840 Dépenses : 1 764€	Quantité : 33 600 Dépenses : 1 412 €



# LES SERVICES AUX PATIENTS

## A. Le Café Créatif



### 1. Faits marquants de l'année 2024

En 2024, le Café Créatif a ouvert ses portes quasiment tous les jours du lundi au vendredi. Tous les mois, une ou deux animations sont proposées selon les événements du calendrier (carnaval, fête de la musique, halloween, Noël, ...) ou selon des thèmes proposés par le personnel (kermesse, crêpes party, loto, ...).

La participation de soignants des services de soins permet l'organisation de manifestation plus importante, comme par exemple l'expo-vente annuelle de l'association Croix-Marine qui a remporté un franc succès en novembre 2023.

La prise en charge des patients, sur prescription médicale, fait partie intégrante du fonctionnement du Café Créatif, notamment avec le service en salle, la tenue du bar ou la participation aux activités.

En 2024, 650 patients, pris en charge par les 3 agents du café créatif, ont pu bénéficier de cette opportunité de réhabilitation.

En termes d'aménagement, un salon de jardin a été installé sous les arbres pour les beaux jours, espace apprécié de tous.

Par ailleurs, l'ancien salon de coiffure a été transformé en salle d'activités psychocorporelles « Un temps pour soi » où les patients sont pris en charge pour des soins de massage

### 2. Perspectives 2025

Dans le cadre de la refonte polaire au 1<sup>er</sup> janvier 2024, le Café Créatif fait dorénavant partie du pôle Transversal. Le fonctionnement actuel avec notamment la prise en charge de patients et les animations régulières sont maintenues.

Un travail est mené sur l'équilibre hygiéno-diététique des patients fréquentant le café créatif, en lien avec les unités de soins et les diététiciennes du CHS Saint-Ylie Jura.

## B. La bibliothèque / centre de documentation

### 1. Activité 2024

La bibliothèque est ouverte deux matinées par semaine, ce qui permet de concentrer la venue des utilisateurs sur un temps plus réduit.

Ce sont principalement les patients qui empruntent des ouvrages, 120 opérations de prêt ont été enregistrées.

Les professionnels sollicitent le réseau Ascodocpsy qui permet des prêts d'ouvrages entre bibliothèques.

La mise en commun des abonnements professionnels a permis la diffusion de 108 sommaires. 332 articles au format pdf ont été envoyés à 108 professionnels.

L'activité de « bibliomobile » se poursuit en Ehpad notamment aux Aberjoux et aux Iris.

Le fonds de loisir est mis en prêt auprès des ouvriers de l'ESAT de l'ETAPES.

Un désherbage des archives a également été réalisé durant l'année.

### 2. Perspectives 2025

7 étagères d'anciens magazines vont être désherbées ce qui permettra la réorganisation de la bibliothèque et l'intégration au fonds, des nombreux dons de l'année précédente.

## Section 2 : Les groupements

### Le G.C.S. Blanchisserie Inter-hospitalière du Jura

#### 1. Faits marquants 2024

Achat de 4 tables ergonomiques pour le secteur des « A Parts », pliage manuel de vêtements de résidents/patients (7 968 €).

Remplacement de 4 exutoires de fumées hors services (9 691 €).

Remplacement de l'ascenseur / monte charges (90 000 €).

Recrutement d'une secrétaire suite départ en retraite début 2025.

Recrutement d'un responsable de production, adjoint du responsable de la blanchisserie fin septembre.

#### 2. Données statistiques

Activité	
<b>Linge lavé</b>	<b>1 913 153 kilos</b>
<i>Dont :</i>	
CHS Saint-Ylie	454 633
CH Dole	424 339
CH Lons le Saunier	492 466
CH Saint-Claude	212 151
CHI Orgelet Arinthod Saint-Julien	137 660
CH Champagnole	108 916
CH Morez	78 732
EHPAD Chaussin	4 256
<b>Prix du kilo de linge lavé</b>	<b>2.01€</b>
Indicateurs qualité	
Eau	8 750 m3 4.51 litres par kilo
Gaz	136 339 m3 0.071 m3 par kilo
Electricité	377 800 kW 0.197 kW par kilo
Taux de relavage	1.15 %
Qualité des effluents rejetés :	
Températures des rejets	19.5°C
pH (potentiel d'hydrogène)	6.8
Analyses bactériologiques (recherche de flore totale et coliformes)	Contrôles mensuels 100% satisfaisant

#### 3. Projets 2025

- Renforcement de l'escalier hélicoïdal du secteur linge sale.
- Location d'un camion électrique 16 tonnes pour remplacer un camion thermique obsolète, camion qui assure les livraisons de linge sur le CH Lons-le-Saunier.
- Remplacement de 2 exutoires de fumées (poursuite du renouvellement des matériels hors service).

# Le Groupement d'Intérêt Public pour l'Élimination des Déchets des Activités de Soins de BFC

<b>Adhérents</b>	6 Groupements (GHT Sud Côte d'Or, Bourgogne méridionale, Saône et Loire Bresse Morvans, Jura, 70 et le GPMS Doubs Jura) et 17 établissements hors GHT
<b>Siège social</b>	CHS Saint-Ylie Jura
<b>Objet</b>	Faire face solidairement aux obligations réglementaires pour l'élimination des déchets des activités de soins
<b>Activité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collecte, transport et élimination des déchets hospitaliers : DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux), DAOM (Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères), Déchets chimiques...</li> <li>- Démarche qualité sur la gestion des déchets (audits, formations, aide à la rédaction de procédures des déchets)</li> </ul>

## 1. Faits marquants 2025

- Intégration au 1<sup>er</sup> janvier 2024 des CH de Morez et de Saint-Claude au marché de collecte et de traitement des DAOM.
- Lancement de l'appel d'offre pour la fourniture des emballages de déchets hospitaliers.
- Election de Mme ZANINETTA, Responsable du département logistique du CH Jura Sud en tant que vice-présidente du GIPEDAS suite au départ de Mr JOLY du CH de Chalon.

## 2. Données statistiques globales

Coût unitaire HT		Jusqu'au 31/01/24	A compter du 01/02/24	Ecart
DAOM	Collecte / tonne	265,00 €	265,00 €	
	Traitement + TGAP / tonne	175,00 €	175,00 €	
	Total / tonne	440,00 €	440,00 €	
DASRI	Collecte / contenant (bac GRV)	12,00 €	12,24 €	+ 2 %
	Collecte / passage (bac GRV)	79,00 €	80,58 €	+ 2 %
	Collecte / passage (contenants à UU)	29,50 €	30,09 €	+ 2 %
	Traitement + TGAP	370,60 €	378,01 €	+ 2 %
Déchets Chimiques et Toxiques	Effluents labo / tonne	1 274 €	1 299 €	+ 6,74 %
	Emballages souillés vides / tonne	830 €	847 €	+ 2,05 %
	Anticancéreux / tonne	1 280 €	1 305,60 €	+ 2 %
	Toxiques – CMR / tonne	1 505 €	1 535 €	+ 2 %

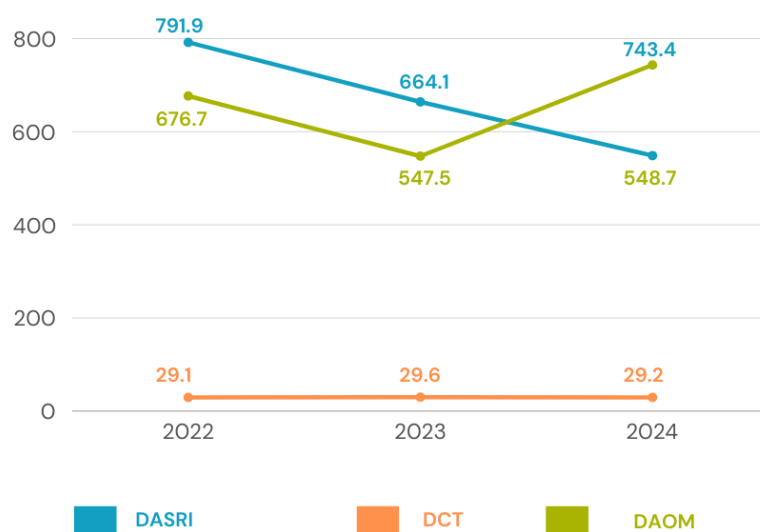
**Tonnage des déchets collectés**  
**Tous établissements**

DASRI = 548,8 tonnes (- 11,4 % / 2023)  
DAOM = 743,4 tonnes (+ 35,8 % / 2023)  
Déchets chimiques et toxiques = 29,2 tonnes (- 1,1 % / 2023)

**Compte financier**

Dépenses = 1 154 637,87 € (+ 4,9 % / 2023)  
Recettes = 1 148 795,09 € (+4,9 % / 2023)  
Déficit comptable = 5 842,78 €  
Solde excédentaire fin 2024 de 94 596,71 €

### Evolution du tonnage 2022-2024



### 3. Données statistiques spécifiques au CHS

#### Production annuelle en kilogrammes des déchets pris en charge par le GIPEDAS

Sites	DASRI	
	2023	2024
EHPAD Aberjoux	164	117
EHPAD Montmirey	38	45
EHPAD Saint-Aubin	79	31
EHPAD Malange	71	66
CHS Saint-Ylie	924	619
<b>TOTAL</b>	<b>1 276</b>	<b>878</b>

La contribution du CHS Saint-Ylie Jura au GIPEDAS s'élève à 5 890,60 € en 2024.

## Section 3 : Le patrimoine

### Les travaux réalisés

<b>Sécurité</b>	<b>30 230.58 €</b>
Désenfumage en gériopsychiatrie	20 832.50 €
Poursuite installation de caméras de vidéosurveillance	6 475.70 €
Poursuite installation de cylindres dans divers services	2 922.38 €
<b>Services de soins</b>	<b>42 473.01 €</b>
Réfection de bureaux pour le pôle transversal	12 394.70 €
Réfection escaliers du CMP de Dole	9 219.89 €
Travaux d'étanchéité toiture la Ferté à Lons le Saunier	8 192.81 €
Aménagement d'une cuisine à l'HJ adultes de Lons le Saunier (Le Président)	7 256.07 €
Divers travaux	5 409.54 €
<b>Ehpad</b>	<b>229 644.33 €</b>
Site de Malange – La Mais'Ange	
- Poursuite et fin de la réfection de la toiture	64 607.94 €
- Travaux chaudière	26 416.80 €
- Travaux aménagement du PASA	7 266.06 €
- Divers	885.70 €
Site de Dole - Les Aberjoux	
- Création d'une chambre bariatique	33 364.84 €
- Installation store et clôture	15 394.03 €
Site de Dole - Les Mûriers	
- Travaux et installation nouvel appel malades	30 110.88 €
Site de Saint Aubin – Les Iris	
- Création d'une terrasse	23 056.93 €
- Installation volets roulants	21 177.62 €
- Organigramme clés et cylindres	6 496.95 €
Tous sites	
- Travaux pour création de salons esthétiques-coiffure	866.58 €
<b>Développement durable et économies d'énergie</b>	<b>113 938.71 €</b>
Poursuite d'un remplacement de menuiseries extérieures (portes/fenêtres)	94 458.81 €
Remplacement de luminaires	9 687.90 €
Réfection de toitures	9 792.00 €
<b>Autres travaux</b>	<b>116 349.40 €</b>
Rénovation appartement internat	12 974.20 €
Remplacement de l'ascenseur de la blanchisserie et exutoires (Remboursement par le CGS Blanchisserie)	103 375.20 €
<b>TOTAL</b>	<b>532 636.03 €</b>

## Les investissements en matériels et mobiliers

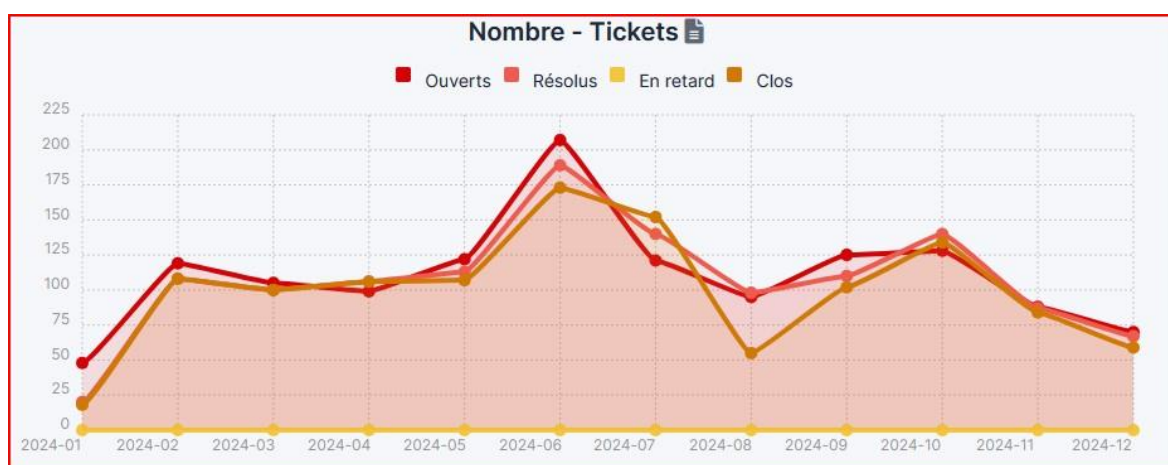
<b>Pôles cliniques</b>	Matériel médical - autres matériels - mobilier dont :	70 720.16 €
	- <i>Matériel et mobilier des habitats passerelles</i>	25 086.04 €
	- <i>Matériel et mobilier du nouveau CSAPA</i>	12 789.93 €
	-	
<b>Ehpad</b>	Matériel médical - autres matériels - mobilier dont :	168 491.77 €
	- <i>Rails de transfert Iris – Aberjoux - Malange</i>	92 025.71 €
	- <i>Equipelement chambre bariatrique Aberjoux</i>	15 367.04 €
	- <i>Equipelement pour salons esthétiques-coiffure</i>	10 083.37 €
	- <i>Equipelement du PASA Malange</i>	4 998.17 €
<b>Pôle Médico-technique</b>	Matériel médical dont :	34 175.85 €
	- <i>Mise en place projet préparation piluliers pharmacie</i>	19 072.26 €
	- <i>Bladderscan</i>	6 652.15 €
	- <i>2 ECG pour équipe ACESO</i>	3 744.30 €
<b>Service d'aide au diagnostic</b>	Matériel médical :	4 629.60 €
	- <i>Aspiration centralisée fauteuil dentaire</i>	2 340.00 €
	- <i>Audiomètre de dépistage</i>	2 289.60 €
<b>Service restauration</b>	1 ouvre boite automatique	1 463.98 €
<b>Service transport</b>	Dont 1 minibus pour l'Ehpad et 1 berline pour la MDA	76 190.20 €
<b>Lingerie</b>	Matelas – Oreillers – Housses – Cabris pour livraisons des produits d'incontinence	11 033.74 €
<b>Service technique et environnement</b>	Matériels professionnels pour les divers corps de métiers (rainureuse – poste à souder – chloromètre – scie radiale – perforateur...)	14 601.93 €
<b>Service sécurité</b>	1 défibrillateur - Batteries PTI – 1 générateur de fumée pour exercices incendie	5 302.30 €
<b>Magasin central</b>	1 transpalette électrique	2 146.80 €
<b>TOTAL</b>		<b>393 380.23 €</b>

# LA DIRECTION DU SYSTEME D'INFORMATION

## 1. Faits marquants de l'année 2024

### ✓ Support – Mise à jour de notre outil GLPI2

En 2024, 1 495 tickets ont été créés et traités dans GLPI2, la plateforme de support informatique, marquant une augmentation de plus de 42 % par rapport à 2023 (1 052 tickets). De nombreuses interventions non enregistrées en tickets ont également été réalisées.



Nombre de tickets traités mensuellement (2024)

Tous les agents peuvent créer un ticket sur GLPI2 avec leurs identifiants. Il est obligatoire de suivre les réponses du service informatique et de clôturer les tickets une fois résolus.

### ✓ Projets menés

#### Déploiement de Sharepoint

Deux environnements SharePoint ont été mis en place :

- **CHS - Astreintes** : partage de documents relatifs aux gardes et astreintes, en lien avec plusieurs directions et services (Direction générale, DRH, DSSI, les cadres/CSS, le DIM, la DSI, le BDE et les administrateurs de garde).
- **CHS - AGORA** : remplace le site web du même nom et facilite la gestion documentaire (effectifs, cahiers de rapport, gestion des lits, etc.).

#### Renouvellement du parc d'impression

Le CHS Saint-Ylie Jura a adopté le nouveau marché d'impression du CHU de Besançon dans le cadre de la convergence numérique.

Les fournisseurs Konica Minolta (pour les A4/A3) et Lexmark (pour les A4) ont été retenus avec la répartition matériel suivante :

81 systèmes d'impression ont été déployés sur l'ensemble de nos structures dont :

- 17 Konica Minolta BIZHUB 300I (A4/A3 noir)
- 6 Konica Minolta BIZHUB C300I (A4/A3 couleur)
- 1 Konica Minolta BIZHUB C301I (A4/A3 couleur)
- 1 Konica Minolta BIZHUB C450I (A4/A3 couleur)
- 3 Lexmark CX635ADWE (A4 couleur)
- 53 Lexmark MX532ADWE (A4 noir)



	<p>Le premier contact avec le prestataire date du 13/10/2023 et la première réunion de lancement du projet le 07/03/2024 pour planifier les différentes tâches et activités, la mobilisation des ressources (matérielles et humaines) et l'établissement d'un rétro planning (tenant compte des contraintes de chacune des parties prenantes).</p> <p>Le déploiement a démarré le 13/05/2024 et a pris fin courant juillet 2024, avec un reliquat de quelques machines en panne installées courant septembre. Le suivi de ce projet a pris du temps, le fournisseur ayant eu du mal à tenir les engagements du marché (livraison machines puis toner, délai de réponses, etc...).</p>
<i>Renforcement de nos ressources serveurs</i>	<p>L'infrastructure de virtualisation qui met en œuvre tous nos serveurs informatiques a vu sa capacité doubler pour faire face à l'accroissement de nos besoins et usages informatiques.</p> <p>La sécurisation des sauvegardes par pare-feu en coupure a été ajoutée à cette occasion.</p> <p>Enfin un travail de sécurisation de notre annuaire d'authentification (Active Directory) a été entrepris en partenariat avec Orange Cyberdéfense. Ce travail répond à l'une des obligations du programme de financement CARE (Cyber Assistance pour la Résilience des Établissements) qui s'applique aux GHT et à ses membres.</p>
<i>MANTI4 - GMAO</i>	<p>La mise à jour de l'application de GMAO a introduit un composant de SSo interne (Single Sign On = authentification unique), imposé par les évolutions logicielles de l'application. Désormais les utilisateurs se connectent avec les mêmes identifiants que ceux de leurs sessions Windows.</p>
<i>Modernisation du WIFI et du réseau</i>	<p>Des travaux sur la mise à jour de la sécurité des connexions WiFi ont été réalisés. En effet, Microsoft ne supporte plus certains anciens standards et le bloque désormais sur Windows 11. Il a fallu revoir tout le mécanisme d'authentification, basé sur des certificats délivrés à chaque ordinateur par nos ADs. Ces travaux ont fait évoluer le nom de la connexion WiFi. Désormais, le réseau professionnel est nommé CHS.PRO.</p> <p>L'interopérabilité des réseaux WiFi entre les différents établissements a été améliorée rendant possible la connexion d'un PC du CHS Saint-Yllie Jura sur le réseau Wifi d'ETAPES et vice-versa. Cette mise en place de l'approbation inter-WiFi va se déployer progressivement entre nos différents établissements au fur et à mesure des travaux WiFi sur nos différents réseaux.</p> <p>Au niveau du réseau, certains switches qui concentrent les connexions des équipements informatiques ont été remplacés soit pour en augmenter la capacité soit pour cause d'obsolescence.</p>
<i>Augmentation des débits vers internet et entre les sites</i>	<p>Les travaux avec Orange pour le renforcement des liaisons numériques sur l'ensemble des sites de la direction commune et l'évolution des technologies les accompagnants ont démarré en septembre. Le chantier est techniquement complexe et nécessite une longue mise au point par rapport à l'état de l'art de chaque site. Au final, la planification prévisionnelle a été actée fin 2024 en prenant en compte les possibles retards qui seront découverts uniquement lorsque les interventions sur site seront démarrées. Il est prévu une fin de chantier à la fin du premier semestre 2025.</p>
<i>Cybersécurité</i>	<p>En collaboration avec le CHU, un travail pour contrer les menaces en cybersécurité et apporter les réponses appropriées a été mené (anti-virus, détection et réponse).</p>
<i>Dossier Patient Informatisé (DPI) du GHT</i>	<p>La participation active aux ateliers de conception du projet a été poursuivie avec de nombreux acteurs impliqués. La liaison informatique avec le CHU pour l'accès aux différents environnements HM est déployée. De nombreux ateliers de conception ont eu lieu sur la structure de l'établissement et les profils utilisateurs. Enfin, le chantier de déploiement sur le CHS a été ouvert en partenariat avec le CHU et l'éditeur. Il doit aboutir sur un rétro-planning à la fin du premier semestre 2025 pour un déploiement acté en 2026.</p>



<i>Vidéoprotection Jet1Oeil</i>	2 nouvelles caméras ont été déployées au niveau de la blanchisserie et du parking des camions du service transport.
<i>Amélioration de la téléphonie</i>	<p>Les principaux chantiers menés sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur les EHPAD de Malange et des Muriers, le couplage des appels malade sur le réseau DECT</li> <li>• Sur Malange mise en place de passerelles 4G pour les ascenseurs</li> <li>• Sur l'EHPAD des Aberjoux renforcement du réseau DECT existant afin d'intégrer les postes résidents</li> <li>• Sur le site Le Président à Lons mise en place d'une fibre inter-locaux pour suppression d'un lien SDSL</li> <li>• Association Croix Marine mise en place du réseau DECT, et passage de tous les postes fixe en DECT</li> <li>• Suite au déménagement de la structure CSAPA à Dole, passage de la téléphonie en IPDECT</li> <li>• Sur les 2 unités Mimosas/URA l'infrastructure est en IPDECT, installée par le prestataire 2D Telecom (câblages + bornes)</li> <li>• Maintenance des équipements de télécommunications intra et extra</li> <li>• Support technique sur le courant faible (contrôles d'accès, anti-intrusion, alarmes techniques et alarmes incendie) auprès des services techniques.</li> </ul>

## 2. Perspectives 2025

### **Cybersécurité :**

Travaux complémentaires avec le CHU sur l'évolution des menaces et les réponses cyber à apporter avec déploiement de solutions logicielles et réseaux.

### **DPI du GHT :**

Poursuite de la participation aux ateliers et réunions de conception du projet sur les versants PSY/EHPAD pour une mise en production envisagée en 2026.

### **Augmentation des débits vers Internet et entre les sites :**

Poursuite des travaux avec Orange sur nos différents sites pour l'augmentation de nos débits et pour faire face à l'augmentation de nos usages numériques.

### **Optimisation de la téléphonie :**

- Mise à jour de la base de données autocom suite à la refonte polaire des pôles sur le CH Saint-Ylie Jura en 2024.
- Mimosas/URA : paramétrages des bornes IPDECT (en attente du switch POE pour le raccordement).
- Orange, upgrade des liens internet de l'ensemble des sites pour une migration vers la TOIP.

### **Vidéoprotection Jet1Oeil :**

Déploiement de plusieurs caméras supplémentaires sur l'ensemble du site principal pour accroître le système de vidéoprotection.

### **Habitats Passerelles :**

Mise en réseau complète des nouveaux locaux.

### **PCI/PRI :**

Conception du Plan de Continuité Informatique et du Plan de Reprise Informatique en relation avec le PCA/PRA.

### **Authentification des utilisateurs :**

Interface entre le module RH de CPage et l'annuaire Active Directory pour sécuriser l'authentification des utilisateurs du SI en relation avec la politique RH de l'établissement.

## LE PROJET TERRITORIAL EN SANTE MENTALE

### **1. Présentation du service et des missions**

Directrice adjointe : Ophélie JAFFARD  
Coordinatrice du PTSM : Corinne DAGNEAU

L'établissement porteur du Projet Territorial de Santé mentale du Jura (PTSM 39) est le CHS Saint-Ylie Jura. Il a été construit sur la base d'un diagnostic territorial, partagé par les acteurs du territoire, qui a permis de dégager une feuille de route au vu des priorités du décret n° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale :

1. Dépistage, orientation, diagnostic
2. Parcours et qualité de vie
3. Les soins somatiques
4. Crise et urgences
5. Respect/promotion des droits Pouvoir d'agir/lutte contre la stigmatisation
6. Actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux

Le PTSM 39 a été arrêté par le Directeur Général de l'ARS Bourgogne Franche-Comté en date du 26 novembre 2020 pour une durée de 5 ans.

Ce projet territorial est structuré suivant 4 axes :

- Axe 1 : Enfants et adolescents
- Axe 2 : Adultes
- Axe 3 : Personnes âgées
- Axe 4 : Transversal

### **2. Principales réalisations sur l'année écoulée**

- Tour de France DES PTSM » 2024 : Visite de la Délégation Ministérielle en Psychiatrie et Santé Mentale à Dole le 20.03.24, parution du rapport septembre 2024.
- Commentaires pour le Jura : nécessité d'une instance de gouvernance opérationnelle et restreinte (COFIL) en plus des séances plénières. Les axes par âge sont un atout.
- 3 lettres d'information ont été largement diffusées aux partenaires du PTSM
- Un COFIL plénier s'est réuni le 13 décembre dernier lequel a permis de dresser un bilan des fiches-actions du PTSM génération 1.

## Axe 1 : Enfants et Adolescents

<i>Projets réalisés</i>	Déploiement d'un lit de crise et d'un lit de répit à Perséphone
<i>Projet en cours</i>	Poursuite du déploiement de la Maison des Adolescents sur Dole et Lons : augmentation significative de la file active.
<i>Projet financé et à mettre en oeuvre</i>	<p>Projet de médiations thérapeutiques pour le Haut-Jura.</p> <p>Validé en décembre, il est financé par l'ARS à hauteur de 147 000 € par an (appel à projets Mesures Nouvelles Enfant et Adolescent 2024).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Public : enfants relevant de l'ASE.</li> <li>→ Déployer des médiations thérapeutiques in situ, adaptées aux enfants et aux adolescents dans leur cadre de vie.</li> <li>→ Renforcer les compétences des professionnels médico-sociaux sur place.</li> </ul>

## Axe 2 : Adultes

<i>Habitats passerelles</i>	<p>La réhabilitation de 8 logements à proximité du CHS est en cours de finalisation fin décembre. Ces domiciles de transition pour personnes handicapées psychiques sortant d'hospitalisation ont été financés par l'ARS à hauteur de 50% des travaux, 50 % fonds propres CHS : 1,1 M€.</p> <p>L'accompagnement des personnes domiciliées dans les Habitats Passerelles sera assuré par un éducateur et un Technicien en Economie Sociale et Familiale (TESF)- Financement de fonctionnement accordé par l'ARS sur une année d'expérimentation.</p>
<i>Création de groupes de parole pour les endeuillés par suicide</i>	Animés par des professionnels formés au psychotraumatisme à destination des usagers de toute la région Bourgogne Franche-Comté. (Sessions de 6 séances en soirée, par groupes de 10 personnes). Financement ARS.
<i>Création de l'ACESO (Equipe d'appui, de consultations en soins somatiques)</i>	Financée par l'ARS à hauteur de 274 000 € par an. Des permanences sont prévues dans les 7 CMP adultes / HJ.
<i>Mise en place de permanences de psychologues au CHRS de Lons et de Dole</i>	Deux fois 0,5 ETP dont un à Lons au CHRS, rattaché à l'EMPP du CHS, l'autre à Dole rattaché à Coop Agir. Cette mesure est financée par l'ARS à hauteur de 64 000 € par an.
<i>Pérennisation de l'EMAPSY</i>	Equipe mobile d'appui psychiatrique vers le médicosocial. Suite à l'expérimentation dans le cadre du Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie (FIOP). Financement DGOS/ARS 256 k€/an.

### Axe 3 : Personnes âgées

<i>Renforcement de l'EMPSA (Equipe Mobile du Sujet Agé)</i>	Financement ARS 150 K€ / an afin de renforcer l'antenne Sud Jura en 2024.
<i>PASA (Pôles d'Activités et de Soins Adaptés)</i>	Ouverture au sein de l'EHPAD de Malange en octobre 2024 de 14 places de jour.

### Axe 4 : Transversal

<i>Adhésion du CHS au Groupement Scientifique Recherche (GIS) régional qui s'est monté en 2024, en cours de structuration.</i>
<i>Organisation de journées d'études et de recherches en soins en psychiatrie en novembre 2024</i>

## 3. Perspectives 2025

Gouvernance : détermination du COPIL restreint en 2025

→ Rôle : Valider la faisabilité des actions et établir les possibilités de cofinancement.

L'année 2025 doit permettre de lancer la démarche vers un nouveau PTSM, avec deux étapes essentielles, le diagnostic partagé avec les acteurs du territoire, et l'élaboration commune d'un nouveau programme d'action.

A cet effet, des commissions de travail doivent être constituées pour consulter les acteurs, au cours du premier semestre :

- Enfants
- Adultes
- Personnes âgées
- Transversale (addictologie, insertion, prévention, formation...)

A l'issue des séances de travail des commissions, le COPIL restreint se réunira pour valider les travaux (diagnostic et programme d'action).

Enfin, des collaborations sont à l'étude pour 2025 entre le PTSM 39 et le PTSM 25 dans le cadre du Groupement Psychiatrie et Médico-Social (GPMS) Doubs-Jura.

# LES CONVENTIONS

Principales conventions nouvelles en 2024, rajoutées à la base informatisée :

- ADEF Résidences : Convention de partenariat pour l'intervention de l'Equipe Mobile d'Appui en PSYchiatry (EMAPSY)
- ARS : Convention relative à la mise en place du PASA de nuit à l'EHPAD de Malange
- CHRU de Lille : Convention relative à la réalisation de la journée interrégionale Vigilant's
- Club Alpin Français : Convention relative à la mise en œuvre d'une médiation escalade
- Mairie de Champagnole : Convention relative à la mise à disposition de locaux pour le Pôle Infanto Juvénile
- EHPAD Notre Maison à Aromas : Convention de partenariat pour l'intervention de l'Equipe Mobile d'Appui en PSYchiatry (EMAPSY)
- EHPAD Parc des Salines à Lons le Saunier : Convention de partenariat pour l'intervention de l'Equipe Mobile d'Appui en PSYchiatry (EMAPSY)
- Pharmacie de Pagny : Convention de coopération pour la sécurisation du circuit du médicament et le bon usage des produits de santé pour les résidents de l'EHPAD de Malange
- Structure FJMAP (Foyer de Jeunes – Maison d'Accueil Provisoire) : Convention de partenariat pour l'intervention de l'Equipe Mobile de Pédopsychiatrie
- Association Happy Gospel N'You : Convention de mise à disposition de la salle des fêtes du CHS Saint-Ylie Jura
- Institut de Formation en Soins Infirmiers et Aides-Soignantes : Convention relative à l'organisation d'une journée de prévention le 30 avril 2024 avec le CSAPA
- IME SESSAD Le Bonlieu : Convention relative à l'intervention de l'Equipe Mobile de Pédopsychiatrie
- Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse de Franche-Comté : convention de collaboration avec la Maison des Adolescents du Jura
- PEP 39 – Maison Les Cèdres à Jouhe : Convention d'intervention de l'Equipe Mobile de Pédopsychiatrie
- Pharmacie du Val d'Amour : Convention de partenariat pour la réalisation des préparations pharmaceutiques
- Association Plaine de Rock : Convention relative à la réalisation de séances d'activités récréatives pour les résidents de l'EHPAD Les Iris
- Préfecture du Jura : Convention de coopération en santé mentale dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la radicalisation
- SCEA Ferme de la Loge : Convention relative à l'accueil d'un groupe de l'HJ de l'UACH pour des activités équestres
- Association VALOU : Convention de collaboration avec les équipes soignantes et administratives pour l'accueil et le soutien des personnes hébergées et leur entourage

# LE DEVELOPPEMENT DURABLE

## **1. Les fiches action : le bilan de l'Agenda 21 des années 2022-2024**

Cette 4<sup>ème</sup> version de l'Agenda 21 au CHS Saint-Ylie Jura se décline en 5 thèmes spécifiques :

- Alimentation saine et responsable,
- Transition énergétique,
- Mobilité,
- Culture et hôpital,
- Biodiversité et partage,

et un thème transversal : Sensibilisation au développement durable.

Réunion du groupe de travail multidisciplinaire 2 fois en 2024.

## **2. Actions réalisées en 2024**

- Organisation d'une journée « Développement Durable » le 31 mai avec présentation de multiples actions
  - o Service transport du CHS Saint-Ylie Jura : essai d'une voiture électrique
  - o Ateliers thérapeutiques du CHS Saint-Ylie Jura : exposition d'un fauteuil créé à partir d'objets recyclés
  - o Café créatif : organisation d'une friperie
  - o Bibliothèque du CHS : présentation du service
  - o Dole Environnement : organisation d'une visite sur la biodiversité au sein du CHS Saint-Ylie Jura
  - o Dolavélo : présentation d'un vélo cargo
  - o Grand Dole Mobilité : présentation du réseau de bus de l'agglomération
  - o Médiathèque du Grand Dole : exposition d'œuvres littéraires en lien avec le DD
  - o Abeilles de Saint Ambroise : vente de miel et présentation d'une ruche éducative
  - o Fabrique des attentions et Ferme du Creux Vincent : exposition de produits fabriqués dans le cadre d'une économie sociale et solidaire
- Accueil d'une stagiaire avec la réalisation d'un projet de remplacement des barquettes en plastiques utilisées pour les repas par des bacs gastronomiques en inox
- Poursuite de la campagne de remplacement des fenêtres et menuiseries extérieures (bâtiment de la Direction)
- Poursuite de l'activité jardin partagé avec l'HJ de Dole
- Valorisation par le service électrique du CHS Saint-Ylie Jura de matériels électriques-électroniques-électroménagers usagers pour les réparer et les réutiliser dans divers services

## **3. Perspectives 2025**

- Validation des nouvelles fiches action pour l'agenda 21 dans sa version 2025-2027
- Réflexion sur l'extension de la filière bio déchets à l'ensemble des services de soins du CHS Saint-Ylie Jura.
- Réflexion sur le remplacement des barquettes plastiques en bacs gastronomiques au niveau des cuisines
- Projet d'acquisition d'un camion électrique pour le GCS Blanchisserie

## A. Le Conseil de Surveillance

### 1. Composition

Membres avec voix délibérative	
Mme CRETIN-MAITENAZ Maryvonne	<b>Présidente du Conseil de Surveillance</b>
M. CHAMPANHET Stéphane	<b>Vice-Président</b> et représentant du Conseil départemental du Jura
Mme CRETIN-MAITENAZ Blandine	Représentante de la ville de Dole
M. FICHERE Jean-Pascal	Représentant de la communauté du Grand Dole
Mme CALINON Séverine	Représentante de la communauté du Grand Dole
M. SANZARI Damien	Représentante de la CSIRMT
Mme la Dre Isabelle CUSSEY-VITALI	Représentant de la CME
Poste vacant	Représentant de la CME
Mme VORILLION Nelly	Représentante CGT
Mme GRUX Gaëlle	Représentante CGT
Mme BENOIT Ghislaine	Représentante de l'ARS BFC
M. GUIBELIN Hervé	Représentant de l'ARS BFC
M. le Dr APFFEL Jean-Daniel	Représentant du Préfet
Mme SEARA Colette	Représentante du Préfet (et de l'UNAFAM)
M. FOUCARD Florent	<b>Ordonnateur</b> (Directeur du CHS Saint-Ylie Jura) jusqu'au 15.04.2024
M. DUBREUIL Philippe	<b>Ordonnateur</b> (Directeur par intérim du CHS Saint-Ylie Jura) jusqu'au 30.11.2024
M. FILIPOVITCH Stéphane	<b>Ordonnateur</b> (Directeur du CHS Saint-Ylie Jura) à compter du 01.12.2024
Mme HAMANT Claire	<b>Comptable</b> (Trésorière Principale) jusqu'au 15.04.2024
M. PONSARD Thierry	<b>Comptable</b> (Trésorier Principal) à compter du 16.04.2024

### 2. Activité

Le Conseil de Surveillance s'est réuni 4 fois au cours de l'année 2024 : le 5 avril, le 24 juin, le 11 octobre et le 20 décembre.

## B. Le Directoire

### 1. Composition

Membres	
M. FOUCARD Florent	<b>Président</b> (Directeur du CHS Saint-Ylie Jura) jusqu'au 15.04.2024
M. DUBREUIL Philippe	<b>Président</b> (Directeur du CHS Saint-Ylie Jura) jusqu'au 30.11.2024
M. FILIPOVITCH Stéphane	<b>Président</b> (Directeur du CHS Saint-Ylie Jura) à compter du 01.12.2024
M. le Dr BARBA Maxence	<b>Vice-Président</b> (Président de la CME)
Mme la Dre PARENT Mélanie	Vice-Présidente de la CME et Cheffe du PMT
M. le Dr PONS Charles-Olivier	Praticien Hospitalier, Chef du PIJ
Mme JAFFARD Ophélie	Directrice déléguée du CHS Saint-Ylie Jura
Mme FOREY Arielle	Présidente de la CSIRMT
M. le Dr MORLET Marc	Praticien Hospitalier, Chef du pôle personnes âgées
Mme la Dre CILIBIU Simona	Praticienne Hospitalière, Cheffe du pôle transversal
Mme la Dre FEUILLEBOIS Nadège	Praticienne Hospitalière, Cheffe du pôle admissions
Mme la Dre GUILLAUME Sophie	Praticienne Hospitalière, Cheffe du pôle ambulatoire
M. ROSSIGNOL Joël	Cadre supérieur de santé du pôle infanto-juvénile
Mme DUCROCQ Géraldine	Directrice adjointe, Responsable DRH-DAM

### 2. Activité

Le Directoire s'est réuni 10 fois au cours de l'année 2024 : le 19 janvier, le 16 février, le 22 mars, le 12 avril, le 17 mai, le 7 juin, le 13 septembre, le 11 octobre, le 8 novembre et le 6 décembre.



## C. La Commission Médicale d'Etablissement

### 1. Composition

Membres avec voix délibérative		
Les chefs de pôle d'activité clinique et médicotechnique de l'établissement		
Mme la Dre Mélanie PARENT	Vice-présidente de la CME et Cheffe du PMT	
Mme la Dre GUILLAUME Sophie	Cheffe du pôle ambulatoire	
Mme la Dre FEUILLEBOIS Nadège	Cheffe du pôle admissions	
Mme la Dre GAILLARD Marine (jusqu'au 27.03.2024)	Cheffe du pôle transversal	
Mme la Dre CILIBIU Simona (à partir du 28.03.2024)		
M. le Dr PONS Charles-Olivier	Chef du pôle infanto-juvénile	
M. le Dr MORLET Marc	Chef du pôle personnes âgées	
Sept représentants élus des Praticiens Hospitaliers		
Titulaires		
M. le Dr BARBA Maxence	Président de la CME – Pôle admissions	
Mme la Dre MARTIN-GRANDVOINET Christelle	Pôle infanto-juvénile	
Mme la Dre GREUSARD Emmanuelle	Pôle personnes âgées	
M. le Dr STEFFANN Jean	Pôle admissions	
Mme la Dre PECON Marion	Pôle ambulatoire	
Mme la Dre CUSSEY-VITALI Isabelle	Pôle personnes âgées – Cheffe de service de l'EHPAD	
Siège vacant par démission en cours de mandat		
Deux représentants des Praticiens Temporaires ou non Titulaires et des Praticiens Contractuels exerçant à titre libéral		
2 sièges vacants par carence de candidat		
Deux représentants des internes		
De janvier à avril 2024	De mai à octobre 2024	De novembre 2024 à mai 2025
Mme RASE Charlotte	Mme DEVAUX Cécile	Mme GUIET Stella
M. CHOUK Alexandre	M. CARDINAUX Maxime	M. KARNETH Hadrien
Membres avec voix consultative		
Le Président du Directoire ou son représentant		
Le Président de la Commission de Soins Infirmiers, de rééducation et médicotechnique		
Le Représentant du Comité Social d'Etablissement		
Le praticien référent de l'information médicale		
Un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le Directeur de l'Etablissement		

### 2. Activité

La Commission Médicale d'Etablissement s'est réunie en 4 fois au cours de l'année 2024 : les 29 mars, 14 juin, 20 septembre et le 13 décembre.



## D. Le Comité Social d'Etablissement

### 1. Composition

Les représentants des personnels non médicaux	
Titulaires	Suppléants
Mme VORILLION Nelly, CGT	M. CREMEL Stéphane, CGT
Mme SUGNY Emilie, CGT	Mme MORENO LOPEZ Christine, CGT
Mme GRUX Gaelle, CGT	M. BURLETT Bruno, CGT
Mme ECARNOT Laurence, CGT	Mme MONNIN Aurélie, CGT
Mme DEFERT Sandra, CGT	Mme GUILLEMIN Carole, CGT
Mme DALL ARCHE Patricia, CGT	Mme FRELING Céline, CGT
Mme VIDIHNA Karine, CGT	Mme PELISSARD Vanessa, CGT
Mme LACROIX Stéphanie, CGT	Mme PIROT Corinne, CGT
Mme PLATHEY Nathalie, CGT	Mme FUMEY Valérie, CGT
M CORDIER Pierre, FO	Mme MARIOTTE Céline, FO
M JALLON Patrice, FO	Mme FAUCHER Lucie, FO
Mme HABERKORN Nathalie, FO	Mme DUPRE Marielle, FO
Le Président du CSE	
M. FOUCARD Florent, directeur ou son suppléant (jusqu'au 15.04.2024)	
M. DUBREUIL Philippe, directeur par intérim ou son suppléant (jusqu'au 30.11.2024)	
M. FILIPOVITCH Stéphane, directeur ou son suppléant (à compter du 01.12.2024)	
Le représentant de la Commission Médicale d'Etablissement	
M. le Dr PONS Charles	Pôle infanto-juvénile

### 2. Activité

Le Comité Social d'Etablissement s'est réuni 5 fois au cours de l'année 2024 : le 27 mars, le 7 juin, le 21 juin, le 20 septembre, et le 6 décembre.

## E. La Formation Spécialisée en matière de Santé, Sécurité et des Conditions de Travail (F3SCT)

### 1. Composition

Membres avec voix délibérative	
M. FOUCARD Florent ou son représentant	Président de la F3SCT Directeur de l'établissement jusqu'au 15.04.2024
M. DUBREUIL Philippe ou son représentant	Président de la F3SCT Directeur par intérim de l'établissement jusqu'au 30.11.2024
M. FILIPOVITCH Stéphane ou son représentant	Président de la F3SCT Directeur de l'établissement à compter du 01.12.2024
Mme le Dr PARENT Mélanie	<b>Représentante de la CME</b> - Praticien Hospitalier
Les représentants du personnel non médical	
Titulaires	Suppléants
Mme VORILLION Nelly, CGT	M. ROUX Franck, CGT
Mme GRUX Gaelle, CGT	M. GUERET Cyril, CGT
Mme ECARNOT Laurence, CGT	M. PONTALIER Mattieu, CGT
Mme PIROT Corinne, CGT	Mme CLEMENCE Christine, CGT
Mme DEFERT Sandra, CGT	Mme PICCOLO Laetitia, CGT
Mme DALL ARCHE Patricia, CGT	M. MILOT Damien, CGT
Mme VIDIHNA Karine, CGT	Mme SIMONIN Elodie, CGT
Mme FUMEY Valérie, CGT	Mme STAUB Adeline, CGT
M. DUBOIS Stéphane, CGT	Mme SUGNY Emilie, CGT
M. CORDIER Pierre, FO	Mme HABERKORN Nathalie, FO
M. JALLON Patrice, FO	Mme FAUCHER Lucie, FO
Mme BARDET Isabelle, FO	Mme DUPRE Marielle, FO

Membres avec voix consultative	
Mme FRELING Céline	Infirmière de santé au Travail
M. DUBREUIL Philippe ou son représentant	Directeur adjoint chargé des travaux et de la logistique
Mme DUCROCQ Géraldine	Directrice adjointe chargée du personnel et des relations sociales, des affaires médicales,
M. FERRY Emmanuel	Responsable des services techniques
Mme FOREY Arielle	Directrice des soins de classe normale.

## 2. *Activité*

La F3SCT s'est réunie 4 fois au cours de l'année 2024 : les 25 mars, 10 juin, 23 septembre et 16 décembre.

## F. La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique

### 1. *Composition*

Membres avec voix délibérative	
Mme FOREY Arielle	<b>Présidente de la CSIRMT</b> , Coordonnatrice générale des soins
Les représentants du personnel non médical	
<i>Titulaires</i>	<i>Suppléants</i>
Mme ALKAN Isabelle, CS	Mme BULABOIS Carole, CS
Mme CHARTON Céline, CSS	M. MILLOT Laurent, CSS
Mme VINCENT Stéphanie, CSS	Mme CREUZE Muriel, CSS
M. SANZARI Damien, IDE	
Mme JEANNAUX Marie-Laure, IDE	
Mme FIUMANA Céline, IDE	
Mme COEURDEVEY Pascale, IDE	
Mme PETITJEAN Florence, IDE	
Mme MAUSSIRE Brigitte, IDE	
M. CORDIER Pierre, IDE	
Mme CATY Anne-Sophie, IDE	
Mme DOS SANTOS Paula, IDE	
Mme HOLTZ Manon, IDE	
Mme MOTHET Nathalie, IDE	
Mme LEROY Annabelle, IDE	
Mme LAMBERT Laureen, IDE	
Mme CELI Aurélie, AS	
Mme DOURLLOT Christel, AS	
Membres avec voix consultative	
Mme le Dr CUSSEY-VITALI Isabelle	

## 2. *Activité*

Au cours de l'année 2024, la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique s'est réunie les 2 avril, 21 juin, 16 septembre et 16 décembre.

Le bureau s'est réuni les 19 mars, 29 mai, 9 septembre et 27 novembre.

## G. La Commission des Usagers

### 1. Composition

Membres avec voix délibérative	
M. FOUCARD Florent	<b>Président de la Commission des Usagers</b> (Directeur du CHS Saint-Ylie Jura) jusqu'au 15 avril 2024
M. DUBREUIL Philippe	<b>Président de la Commission des Usagers</b> (Directeur du CHS Saint-Ylie Jura par intérim) jusqu'au 30 novembre 2024
M. FILIPOVITCH Stéphane	<b>Président de la Commission des Usagers</b> (Directeur du CHS Saint-Ylie Jura) à compter du 1er décembre 2024
Mme FOREY Arielle	Directrice coordonnatrice générale des soins et Directrice qualité-gestion des risques
M. le Dr BARBA Maxence	Président, Médiateur médical, titulaire
Mme la Dre MARIN Karine	Médiateur médical, suppléant
Mme JEANNAUX Marie Laure	IDEC, Médiateur non médical, titulaire, représentante de la Commission des Soins Infirmiers et Médico-Techniques
Mme CATY Anne Sophie	Infirmière, membre de la Commission de Soins, Médiateur non médicale, suppléante
Poste vacant	Représentante de la CME
M. DUMONT François	Représentant des usagers UDAF, titulaire
Mme FRIDEZ Evelyne	Représentante des usagers UNAFAM, titulaire
Mme LABATT DE LAMBERT Françoise	Représentante des usagers UNAFAM, suppléante
M. PROST Michel	Représentant des usagers ADMD, suppléant
Membres avec voix consultative	
Mme CHARTON Céline	Cadre supérieure de santé, en charge du service Qualité
Mme MANZONI Marion	Ingénieur Qualité, représentant le service Qualité
Mme HUSMANN Estelle	Adjoint administratif, chargée de la gestion des plaintes et réclamations au CHS Saint-Ylie Jura

### 2. Activité

Au cours de l'année 2024, la Commission des Usagers s'est réunie les 26 mars, 24 avril, 18 juin, 17 septembre et 17 décembre.

Le bureau de la CDU s'est réuni les 6 mars, 29 mai, 4 septembre et 5 décembre.

# GLOSSAIRE

AAH	: Attaché Administration Hospitalière	CHJJS	: Centre Hospitalier Intercommunal Jura Sud
AAP	: Aide et Appel à Projets	CHLP	: Centre Hospitalier Louis Pasteur
ACH	: Adjoint des Cadres Hospitaliers	CHRS	: Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
ADLCA	: Association du Dispensaire de Lutte Contre les Addictions	CHS	: Centre Hospitalier Spécialisé
ADMD	: Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité	CHSCT	: Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
AEQ	: Agent d'Entretien Qualifié	CHI	: Centre Hospitalier Intercommunal
AES	: Accompagnement Educatif et Social <b>ou</b> Accident d'Exposition au Sang (selon contexte)	CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
AFGSU	: Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgences	CIV	: Cellule d'Identitovigilance
AMP	: Aide Médico Psychologique	CIVR	: Cellule d'IdentitoVigilance Régionale
APF	: Association des Paralysés de France	CLAN	: Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
ARS	: Agence Régionale de Santé	CLIN	: Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
ARUCAH	: Association des Représentants des Usagers dans les Cliniques, les Associations et les Hôpitaux	CLM	: Congé de Longue Maladie
AS	: Aide-Soignant(e)	CLS	: Contrat Local de Santé
ASH	: Agent des Services Hospitaliers	CLSM	: Contrat Local de Santé Mentale
ASMH	: Association Saint-Michel le Haut	CLUD	: Comité de Lutte contre la Douleur
ASSP	: Accompagnement, Soins et Services à la Personne	CME	: Commission Médicale d'Etablissement
ATIH	: Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation	CMP	: Centre Médico-Psychologique
BDE	: Bureau des Entrées	CMUC	: Couverture Maladie Universelle Complémentaire
BMR	: Bactérie Multi-Résistante	CNC	: Certificat National de Compétence
BFC	: Bourgogne Franche-Comté	COMEDIMS	: Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles
BFR	: Besoin en Fonds de Roulement	COFIL	: Comité de Pilotage
CADA	: Commission d'Accès aux Documents Administratifs	COQUAVIRIS	: Comité Opérationnel QUALité VigiLANces et RISques
CAF	: Caisse d'Allocations Familiales	CPias	: Centre d'Appui pour la Prévention des infections associées aux soins
CAPD	: Commissions Administratives Paritaires Départementales	CPP	: Centre Postcure Psychiatrique
CAPL	: Commissions Administratives Paritaires Locales	CRA	: Centre Ressources Autismes
CAT	: Conduite à Tenir	CREX	: Comité de Retour d'EXpérience
CATTP	: Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel	CSAPA	: Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CCAS	: Centre Communal d'Action Sociale	CS	: Cadre de Santé
CCP	: Commission Consultative Paritaire	CSE	: Cadre Socio-Educatif
CD	: Conseil Départemental	CSIRMT	: Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
CDSP	: Commission Départementale des Soins Psychiatriques	CTE	: Comité Technique d'Etablissement
CDU	: Commission Des Usagers	CTSM	: Contrat Territorial en Santé Mentale
CESU	: Chèque Emploi Service Universel	CVS	: Conseil de la Vie Sociale
CFP	: Contribution à la Formation Professionnelle	DAF	: Direction des Affaires Financières
CGT	: Confédération Générale du Travail	DAOM	: Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères
CH	: Centre Hospitalier	DASRI	: Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
		DATA	: Dispositif d'Appartement Thérapeutique en Addictologie

DCT	: Déchets Chimiques et Toxiques	FICHCOMP	: FICHiers COMPlémentaires
DDETSPP	: Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations	FICOPA	: Fichier national des COMptes Bancaires et Assimilés
DECT	: Digital Enhanced Cordless Telecommunications (télécommunications numériques améliorées sans fil)	FICOVIE	: Fichier des COntrats d'assurance VIE
DGOS	: Direction Générale de l'Offre de Soins	FINESS	: Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux
DIM	: Département d'Information Médicale	FIOP	: Fonds d'Innovation Organisationnel en Psychiatrie
DIPM	: Document Individuel de Protections des Majeurs	FO	: Force Ouvrière
DITEP	: Dispositif Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique	FRE	: Fond de Roulement d'Exploitation
DJIN	: Dispensation Journalière Individuelle et Nominative	GAFC	: Groupement Addictions Franche-Comté
DMP	: Dossier Médical Partagé	GAP	: Gestion Administrative du Patient
DMS	: Durée Moyenne de Séjour	GCS	: Groupement de Coopération Sanitaire
DPI	: Dossier Patient Informatisé	GEA	: Gastro Entérites Aiguës
DPRS	: Direction du Personnel et des Relations Sociales	GED	: Gestion Documentaire
DRH	: Direction des Ressources Humaines	GEPSO	: Groupe national des Etablissements Publics SOciaux et médico-sociaux
DUERP	: Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels	GHT	: Groupement Hospitalier de Territoire
ECG	: ÉlectroCardioGramme	GIP	: Groupement d'Intérêt Public
ECS	: Eau Chaude Sanitaire	GIPEDAS	: Groupement d'Intérêt Public pour l'Elimination des Déchets d'Activités de Soins
EDGAR	: Grille de cotation des actes médicaux	GLPI	: Gestionnaire Libre de Parc Informatique
EHPAD	: Établissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes	GMR	: Gestion de la Maladie et du Rétablissement
EIGAS	: Evènements Indésirables Graves Associés à des Soins	HAD	: Hospitalisation A Domicile
ELSA	: Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie	HAS	: Haute Autorité de Santé
EMAPSY	: Équipe Mobile et d'Accueil PSYchiatrique	HBDP	: Hygiène Bucco-Dento-Prothétique
EMDR	: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires)	HC	: Hospitalisation Complète
EMP	: Équipe Mobile Psychiatrie	HDM	: Hygiène Des Mains
EMPP	: Équipe Mobile Psychiatrie Précarité ou Pédopsychiatrie (selon le contexte)	HJ	: Hôpital de Jour
EMPSA	: Équipe Mobile pour Sujet Agés	HNFC	: Hôpital Nord Franche-Comté
EMS	: Établissement Médico-Social	HOP'En	: HOPital numérique ouvert sur son Environnement
EPP	: Évaluation des Pratiques Professionnelles	HUDA	: Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile
EPRD	: État des Prévisions de Recettes et de Dépenses	IAS	: Infection Associée aux Soins
EPS	: Établissement Public de Santé	IDE	: Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat
ERAGE	: Équipe Régionale d'Appui à la Gestion des Événements indésirables	IDEC	: Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat Coordonnateur(ice)
ETAPES	: ÉTABlissement Public Educatif et Social	IDR	: Intra Dermo Réaction
ETP	: Équivalent Temps Plein	IFSI	: Institut de Formation en Soins Infirmiers
ETPR	: Équivalent Temps Plein Rémunéré	IME	: Institut Médico-Educatif
FA	: File Active	IMV	: Intoxication Médicamenteuse Volontaire
FEI	: Fiche d'Evènements Indésirables	INS	: Identité Nationale de Santé
FF	: Faisant-Fonction	INSEE	: Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
		IQSS	: Indicateurs de Qualité et Sécurité des Soins
		IPA	: Infirmier(e) en Pratique Avancée
		IRA	: Infection Respiratoire Aigue
		IREPS	: Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé
		IV	: Identito-Vigilance

LSST	: Lieu de Santé Sans Tabac	SAD/SAAD	: Service d'Aide Au Diagnostic
MCO	: Médecine Chirurgie Obstétrique	SAP	: Service d'Aide à la Personne
MDA	: Maison Des Adolescents	SAUP	: Service d'Accueil des Urgences Psychiatriques
MDPH	: Maison Départementale pour les Personnes Handicapées	SDDE	: Soins sur Décision du Directeur d'Etablissement
MFR	: Maison Familiale Rurale	SDH	: Solidarité Doubs Handicap
MPC	: Application informatique	SDRE	: Soins sur Décision d'un Représentant de l'Etat
MST	: Médecine de Santé au Travail	SHA	: Solution HydroAlcoolique
OMEGA	: Formation Gestion et prévention des situations de violences et d'agressivité	SIRET	: Système d'Identification du Répertoire des Établissements
ONVS	: Observatoire National des Violences en milieu de Santé	SPIP	: Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
OPH	: OPHtalmologue	SPJM	: Service à la Protection Juridique des Majeurs
PAQ	: Plan Action Qualité	SSI	: Service ou Sécurité des Systèmes d'Information ou d'Incendie (selon contexte)
PAQSS	: Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins	SST	: Service de Santé au Travail
PDN	: Pont Du Navoy	TCA	: Trouble du Comportement Alimentaire
PEC	: Prise En Charge	TCC	: Thérapie Comportementale et Cognitive
PG	: Programme Général	TGI	: Tribunal de Grande Instance
PGFP	: Plan Global de Financement Pluriannuel	TO	: Taux d'Occupation
PIJ	: Pôle infanto-juvénile	TSA	: Trouble du Spectre de l'Autisme
PL	: Poids Lourd	TSO	: Traitement de Substitution aux Opiacés
PMT	: Pôle Médico-Technique	UDAF	: Union Départementale des Associations Familiales
PPA	: Pôle Personnes Agées	UF	: Unité Fonctionnelle
PRIMAVERA	: Programme d'éducation préventive des conduites à risques et addictives pour les enfants	UMD	: Unité pour Malades Difficiles
PROXIMA	: Logiciel de gestion des tutelles pour les Mandataires judiciaires	UNAFAM	: Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades
PSC1	: Formation Prévention et Secours Civique de niveau 1	UNPLUGGED	: Programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire
PSP	: Programme de Soins Psychiatrie	UPA	: Unité de Psychopathologie de l'Adolescent
PSSM	: Premier Secours en Santé Mentale	UPPA	: Unité Psychiatrie de la Personne Agée
PTI	: Protection du Travailleur Isolé	UPUL	: Unité Psychiatrique d'Urgences et de Liaison
PTL	: Patrimoine, Travaux et Logistiques	URA	: Unité de Recours en Addictologie
PTSM	: Projet Territorial de Santé Mentale	URBH	: Union des Responsables de Blanchisserie Hospitalière
PUI	: Pharmacie à Usage Intérieur	USMP	: Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire
QGDR	: Qualité Gestion Des Risques	VIGILANS	: <i>Dispositif de contact téléphonique destiné à rappeler les personnes ayant fait une tentative de suicide</i>
QUALHAS	: Plate-forme de recueil des indicateurs de qualité au sein des établissements de santé	WAVECARE	: <i>Applications de traitements d'apaisement non pharmaceutiques combinant les effets de la musique, de la lumière et de vidéos</i>
QVT	: Qualité de Vie au Travail		
RDR	: Réductions Des Risques		
REPIAS	: Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins		
REQUA	: Groupement régional entre les Ets de Santé pour l'amélioration de la qualité des soins		
RESPADD	: Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions		
RIMP	: Recueil d'Information Médicalisé en Psychiatrie		
RSSI	: Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information		