

# Admissions



Début janvier, de nombreux patients ont dû attendre longuement au service des admissions pour obtenir leur pochette. Bientôt, des bornes informatisées leur permettront de mettre à jour eux-mêmes leurs informations et d'imprimer leur planche d'étiquettes. Photo David HANISCH

## Aux urgences, réduire l'attente

Aux services des urgences, les travaux d'aménagement commencés en 2018 se poursuivent. Alors que la direction espérait les voir achevés en septembre dernier, ils devraient finalement l'être au début du mois de mars cette année. Le service va être réorganisé en trois secteurs géographiques : un secteur d'attente couchée, un circuit court et un circuit long.

Le secteur d'attente est aménagé au cœur du service



Secteur d'attente couchée, circuit court, circuit long : les urgences se réorganisent. Photo Dominique ROQUELET

70A03 - V1

des urgences. « Les 100 m<sup>2</sup> sont pris sur le sas des ambulances », explique Pascal Mathis, le directeur de l'hôpital. « Dès l'arrivée, à la sortie de l'ambulance, les patients auront accès à ce sas, cela permettra de fluidifier le service, parfois encombré avec les brancards. »

Les patients « debout » seront quant à eux pris en charge à leur arrivée par un médecin d'accueil et d'orientation. Il devra, selon leur pathologie, les orienter vers un circuit de prise en charge court -pour la petite traumatologie par exemple- ou long, nécessitant des examens complémentaires (des examens biologiques, un IRM, un scanner...) ou la visite d'un médecin spécialiste.

### De 4 h en moyenne à 2 h d'attente maximum

« Dans le circuit court, deux médecins généralistes recevront les patients. Ils pourront leur délivrer une ordonnance, un traitement. Le but est de raccourcir leur temps de prise en charge à 2 h maximum, alors qu'il est aujourd'hui de 4 h en moyenne », explique Pascal Mathis. Ce circuit court devrait concerner environ un tiers des usagers. « De nombreuses personnes viennent aux urgences pour des pathologies qui concernent plus la médecine générale que les urgences, surtout pendant les vacances et les jours fériés notamment », constate le directeur.



Photo D. HANISCH

## Questions à ?

Pascal Mathis  
Directeur du GH 70

### « Diabète, insuffisance cardiaque : le grand test »

Le GH 70 a été choisi par le ministère de la Santé pour expérimenter une démarche de « responsabilité populationnelle ». De quoi s'agit-il ?

Elle s'inscrit dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale de 2018. Le principe : faire des économies dans la consommation de soins, en améliorant la coordination entre les structures de ville et l'hôpital. En échange, ces économies sont restituées pour financer un poste ou bien réinvestir sur de l'offre déficiente. Au vu de notre expérience dans les relations entre les structures de ville et l'hôpital, nous avons été retenus avec quatre autres groupements hospitaliers de territoire : Quimper, Douai, Troyes et Niort.

#### Sur quoi va porter ce test ?

Le diabète et l'insuffisance cardiaque. Avec des chercheurs, nous avons commencé à découper la population en trois groupes : les populations à risque de développer du diabète et de l'insuffisance cardiaque, celles qui en souffrent, et celles qui ont, en plus, des pathologies associées. Le travail a bien avancé. On

réfléchit actuellement à des parcours cliniques adaptés à chaque strate en fonction de l'offre de soins sur le territoire. La deuxième partie de l'année sera consacrée à informer, travailler avec tous les acteurs de la prise en charge pour concrétiser les parcours. L'objectif étant qu'ils soient réalisables en fin d'année.

#### Qui interviendra dans ces parcours ?

C'est une prise en charge au long cours. Ça peut débuter dès l'école au travers d'ateliers nutrition pour prévenir l'obésité, en encourageant la pratique du sport, en améliorant la restauration à la cantine, dans les entreprises... On ne s'arrête pas aux portes de l'hôpital ou du médecin traitant.

#### Quelles économies espérez-vous réaliser ?

C'est une étude au long cours : il va falloir prouver que l'état de santé des personnes s'améliore. Ça ne peut se faire que sur des années. Certaines études durent 10-15-20 ans ! C'est un projet basé sur une perspective politique intéressante dont on ne maîtrise pas tous les enjeux et les finalités.

## Une nouvelle cuisine et une nouvelle pharmacie centrales

La construction d'une nouvelle pharmacie centrale à Vesoul est dans les cartons. Le bâtiment accueillera également les magasins de l'hôpital (actuellement situés au rez-de-chaussée à côté de la cuisine centrale).

La nouvelle pharmacie, rattachée au site de l'hôpital, doit desservir quatre sites hospitaliers : Vesoul, Lure, Luxeuil et Gray. Mais aussi plus de 1 000 lits d'Ehpad répartis dans 12 établissements. Le coût des travaux est évalué à 15 M€ et la direction espère qu'ils seront lancés en 2020.

Le transfert de l'actuelle pharmacie et des magasins libérera de l'espace pour agrandir la cuisine située juste à côté. Idem à Gray : l'espace gagné grâce au transfert de la pharmacie à Vesoul permettra d'étendre l'espace restauration. « Ces deux futures unités, à Gray et Vesoul, doivent permettre de couvrir les besoins alimentaires quotidiens de près de 3 000 professionnels et usagers de nos établissements et ceux de l'Adapei, sur toute la Haute-Saône », estime Pascal Mathis, directeur du GH70. Coût des cuisines : 6 à 8 M€.



La future cuisine centrale de Gray et celle de Vesoul couvriront les besoins alimentaires de 3 000 personnes. Photo A. MARCHI