

2025

Rapport d'activité



SOMMAIRE



L'édito



Rétrospective 2025



Nos projets



Bilan du CHLP

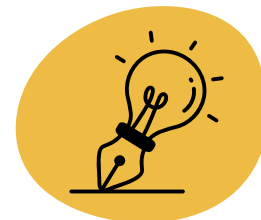


Bilan des pôles



Bilan des fonctions supports





“

Le Centre Hospitalier Louis Pasteur, hôpital de référence sur un territoire de 100 000 habitants, a connu une année 2025 dynamique, avec une reprise d'activité réelle en hospitalisation complète et en hospitalisation de jour, témoignant de son ancrage dans l'offre de soins du territoire.

L'année 2025 s'inscrit pleinement dans la poursuite de la feuille de route du CH de Dole lancée depuis le Ségur en 2022, malgré une évolution significative des modalités de rémunération de l'activité hospitalière.

Grâce à la motivation des professionnels et à l'ambition collective de porter un hôpital de qualité, l'établissement s'est montré à la hauteur des enjeux de santé publique : obtention de l'autorisation de soins intensifs polyvalents, renouvellement des équipements matériels lourds (IRM, scanner), poursuite de l'autorisation de chirurgie carcinologique du sein, développement de la chirurgie ambulatoire.

Le CHLP s'attache à garantir des soins de qualité et des prises en charge d'excellence. La formation des professionnels, la démarche d'amélioration continue des pratiques, la modernisation des locaux ou encore la sécurité numérique sont autant de domaines au cœur de nos actions, particulièrement marqués en 2025 (formation d'infirmière en pratique avancée, rénovation du service d'ophtalmologie, plan de continuité d'activité...).

Au cours de cette année, l'établissement a poursuivi l'amélioration, l'efficacité de ses organisations afin d'assurer la pérennité de ses investissements à venir. L'hôpital de Dole est résolument tourné vers l'avenir, avec la volonté de s'adapter en continu aux besoins de santé de la population, et à la transformation de notre système de santé. Bien que le CHLP suive sa feuille de route, il ne cesse d'évoluer et de s'adapter.

Cette dynamique est possible grâce à l'engagement de toute la communauté hospitalière, qui démontre chaque jour ses qualités : professionnalisme, solidarité, rigueur. C'est cette responsabilité collective qui permet au CHLP d'être agile, créatif, innovant, mais aussi organisé et structuré.

Nous vous souhaitons une excellente lecture !



Charlotte FERNANDES
Directrice par intérim



Docteur Marie-Laure DRAI
Présidente de CME

Rétrospective 2025



Janvier

- Réouverture du CEGIDD
- Cérémonie des vœux du CHLP
- Réception d'un don de l'association La Grayloise
- Journée événement du collège des Psychologues



Février

- Suppression des planches d'étiquettes pour les consultations : une avancée écologique majeure !

Mars

- Visite de Monsieur NEUDER- Ministre de la Santé
- Modification de l'organigramme des pôles
- Nouveau mobile de radiographie

Avril

- Quinzaine de la Bienveillance
- Déploiement des nouveaux badges professionnels



Mai

- Modernisation de la salle de radiodiagnostic d'urgence
- Semaine de la sécurité routière
- Journée nationale du don



Juin

- Soirée Périnatale
- Barbecue annuel
- Pause Culturelle
- Fin des travaux de rénovation de la Morgue- Création d'une Salle de recueillement
- Installation du Nouvel IRM



Rétrospective 2025



Juillet

- Inauguration de la salle Nature
- “Envol de l’Oiseau Bleu” au CMLS
- Remise diplômes IDE
- Pause Biodiversité CHLP
- Distribution de smoothies aux professionnels



Août

- Pause architecturale CHLP
- Rentrée AS

Septembre

- Rentrée IDE
- Installation du nouveau scanner



Octobre

- Signature de la Charte de Gouvernance
- Journée réveil musculaire (prévention TMS)
- Conférence de Presse - chirurgie
- Informatisation du brancardage
- Octobre Rose
- Fin des travaux de rénovation du service d’ophtalmologie

Novembre

- Défilé de mode EHPAD transgénérationnel
- Visite de Madame MARMIER (DG ARS)
- Arbre de Noël
- Formations “violences sexuelles et sexistes à l’hôpital”



Décembre

- Inauguration du service d’Imagerie
- Signature du Contrat de Performance des Organisations
- Validation du Règlement intérieur du CHLP
- Repas de Noël avec M. CESARI, chef cuisinier étoilé
- Validation du PCRA (plan de continuité et de reprise d’activité)

La feuille de route

Le projet d'établissement 2022 – 2026 du CHLP est le fil conducteur de la stratégie du CHLP. Les actions menées en 2025 ont pleinement contribué aux objectifs de l'établissement :

- Conforter la place de l'hôpital sur le territoire et développer les coopérations
- Renforcer l'attractivité du CHLP, pour les patients et les professionnels
- Moderniser l'hôpital, dans son organisation et son infrastructure
- Améliorer l'expérience patient et garantir la qualité et la sécurité des soins
- Assurer l'efficacité de l'établissement.

En 2025, près de 80% des actions inscrites au projet médical étaient terminées ou en cours de finalisation, soit 160 projets conduits par les 5 pôles de l'hôpital.

L'année 2025 a été marquée par l'élaboration du nouveau **projet de gouvernance et de management participatif**, qui s'articule autour de 3 axes :

- Clarifier et simplifier les organisations internes
- Renforcer le management en mode projet et la gestion médico-économique
- Développer le management participatif et favoriser le décloisonnement

Enfin, les professionnels du CHLP ont poursuivi leur implication dans les différents projets RH (plan égalité homme – femme, groupe qualité de vie au travail...), psychologique, informatique, développement durable et communication.

Fin 2025, le projet de soins comptait 441 actions terminées démontrant ainsi une implication soutenue de l'encadrement et des professionnels paramédicaux. Les principales actions déclinées au sein des axes en 2025 sont les suivantes :

Axe 1 : Amélioration de l'organisation de la prise en charge des patients

- La promotion de la bientraitance a été particulièrement développée avec des actions telles que la réalisation d'une EPP croisée bruit/confidentialité, la mise en place d'organisation en binôme (IDE/AS), la création de livret d'information à destination des patients, l'élaboration d'une charte de bientraitance en EHPAD, la réalisation de co-observations (psychomotricienne / parents) des compétences naturelles des nouveau-nés et de ses capacités d'adaptation...
- Dans le cadre de la promotion de la culture palliative, une fiche pratique sur la sédation urgente en situation palliative terminale dans toutes les unités a été formalisée.
- Une enquête sur l'utilisation de l'Acupan per os dans les services dotés a été conduite en lien avec le CLUD.

Axe 2 : Fidélisation et attractivité

Cette orientation s'est attachée en 2025 à l'accompagnement des nouveaux arrivants et professionnels novices dans les unités de soins/services avec notamment la mise en place de topos mensuels par les médecins sur des thématiques choisies par les soignants, la création de grilles de montée en compétences des AS/IDE, le déploiement de tutorat.

L'accompagnement des étudiants et élèves en stage a conduit certaines unités à travailler sur la création de parcours de stage (CMC/BO/UCA/gynécologie et sur la formalisation de livrets d'accueil spécifique (IADE / IBODE / UCA).

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

- Organisation d'une formation à l'utilisation de la méthode ALARM à destination des professionnels d'encadrement.
- Mise à jour des listes de Médicaments à Haut Risque (MHR).
- Sensibilisation et rappel des règles de bonnes pratiques relatives au circuit du médicament (règle des 5B) aux professionnels des unités de soins par le cadre qualité.

Zoom sur

LA GOUVERNANCE DU CHLP

A la suite d'une formation sur cette thématique, plusieurs séminaires se sont tenus en 2025 avec les équipes de chaque pôle et la direction, afin de réfléchir collectivement à l'amélioration du fonctionnement du CHLP pour gagner en efficacité et pour favoriser l'engagement des professionnels hospitaliers.

Plusieurs mesures ont été prises dès 2025.

Modification du périmètre des pôles avec la suppression d'un pôle, le regroupement de la gériatrie et de la rééducation d'une part, et de la chirurgie avec le pôle femme – mère – enfant d'autre part. Le périmètre des pôles a gagné en cohérence et en fluidité.

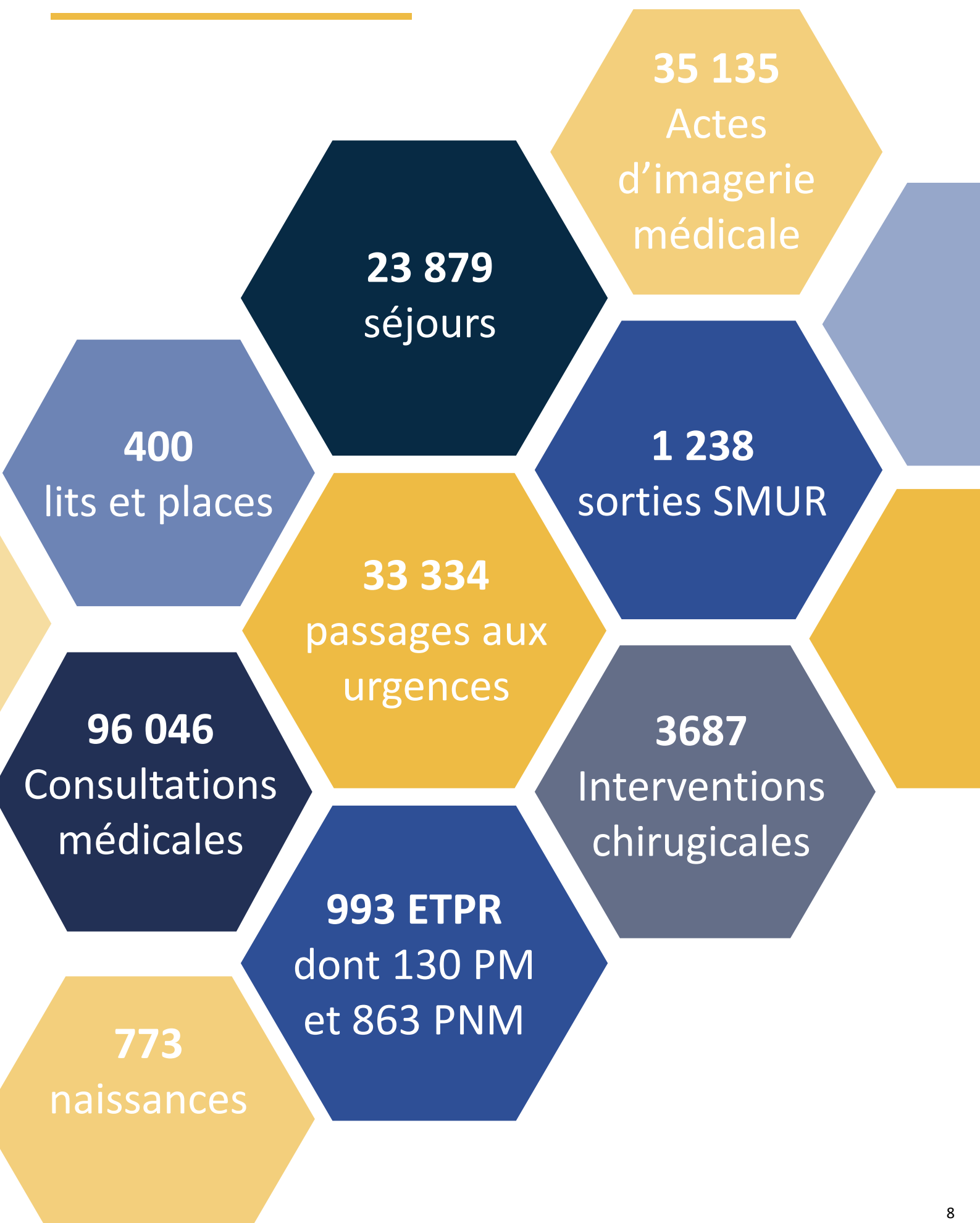
Elaboration du règlement intérieur, afin d'actualiser les règles qui s'imposent à tous et garantir la transparence de l'information.

Validation d'une charte de gouvernance entre le Directeur et la Présidente de CME, afin de décrire clairement l'engagement réciproque permettant d'assurer un pilotage médico-administratif équilibré.

Mise à jour des rôles et missions du quatuor de pôle pour harmoniser les fonctionnements et clarifier les attentes institutionnelles.

Adaptation de la procédure de gestion de projet, pour faciliter son appropriation par tous et uniformiser les outils en interne.

Chiffres clés



BILAN DU CHLP



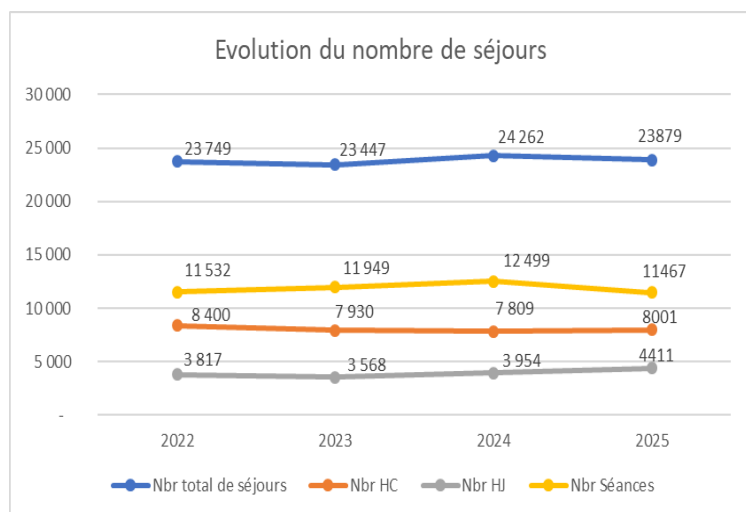
01

L'ACTIVITÉ

CAPACITÉ D'HOSPITALISATION

	MCO	SMR	EHPAD	USLD
CAPACITAIRE HC	186	95	28	32
CAPACITAIRE HDJ	45	14	/	/

ÉVOLUTION DES SÉJOURS EN MCO ET SMR



MCO

De manière globale, le nombre de séjours évolue à la hausse de +1% entre 2022 et 2025.

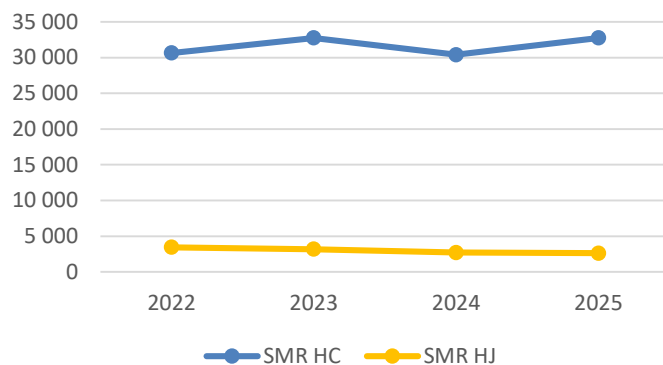
Cette évolution est cependant nuancée par une baisse du nombre de séjours de -5% en hospitalisation complète et de -1% sur les séances, alors que les séjours en hospitalisation à temps partiel progressent de +16% sur la même période. Cette tendance de répartition entre hospitalisation complète et hospitalisation à temps partiel est une tendance observée dans tous les hôpitaux.

SMR

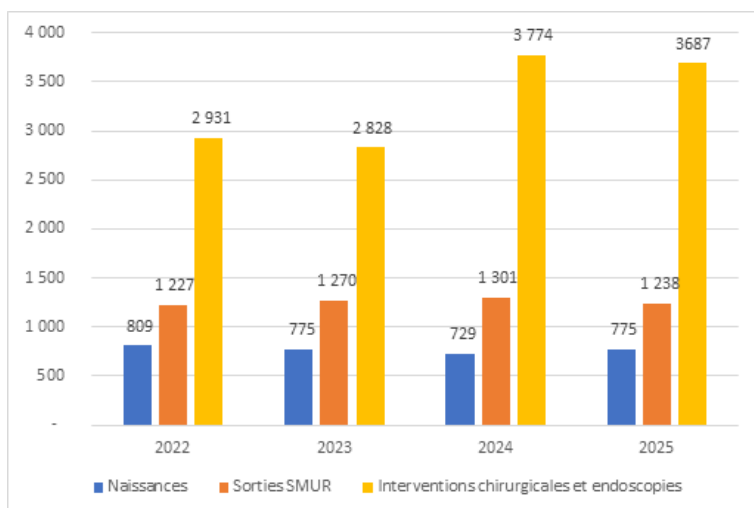
L'activité SMR ayant une durée moyenne de Séjour (DMS) plus longue que le MCO, l'analyse du nombre de journées de présence est plus pertinente que le nombre de séjours.

Pour le SMR en hospitalisation complète, l'activité entre 2022 & 2025 reste stable et évolue entre 35 000 et 33 000 journées. En revanche, l'activité en hospitalisation partielle décroît de - 24% suite à l'arrêt de l'HDJ de MPR.

Evolution du nbr de journée de présence en SMR



AUTRES ÉVOLUTIONS D'ACTIVITÉ



Outre les indicateurs d'activité MCO & SMR :

- Le nombre de naissances en 2025 marque une hausse de +6,3%, à rebours de l'activité constatée dans les autres maternités du territoire
- Le nombre de sorties SMUR reste stable
- Le nombre d'interventions chirurgicales diminue légèrement en 2025 (-4,5%) suite aux départs de deux ophtalmologues.

L'ACTIVITÉ



MEDICO-TECHNIQUE

SCANNER

15 549

MAMMOGRAPHIE

1 058

RADIO

15 835

ECHOGRAPHIE

2 693

NOMBRE DE B

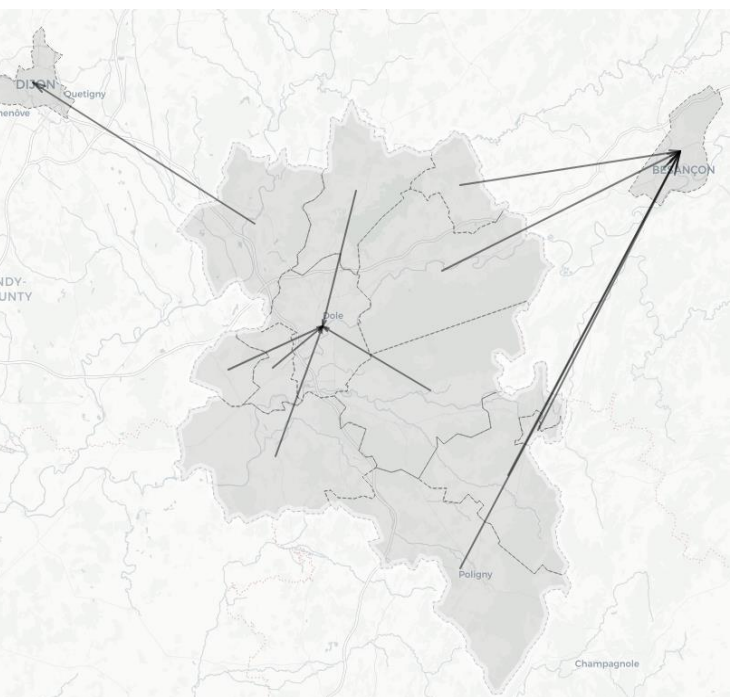
16 155 564

PREPARATION DE CHIMIOOTHERAPIES

3 864



ZONE DE RECRUTEMENT DU CHLP



Est considéré comme bassin de recrutement le territoire d'où proviennent les patients qui représentent 80% de l'activité de l'hôpital. Le bassin de recrutement du CHLP, constitué des communes en gris sur la carte ci-contre, couvre un territoire qui compte 114 934 habitants.

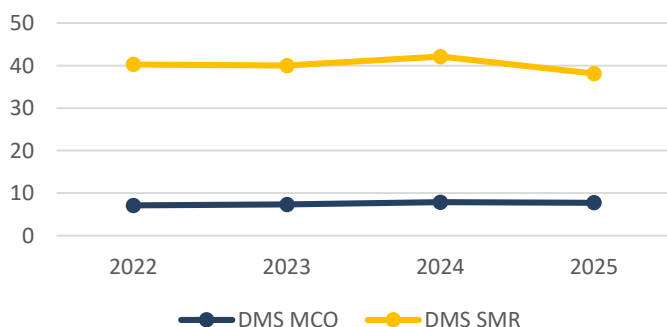
Cette carte permet également d'identifier les 2 pôles d'attraction que sont les CHU de Dijon et de Besançon, qui captent une partie de la patientèle du bassin de recrutement du CHLP.

C'est d'ailleurs cette proximité directe de 2 CHU, qui constitue la singularité du positionnement géographique du CHLP. Si elle représente une menace en matière de parts de marché, elle constitue également une force pour le développement de coopérations et le recrutement de personnels médicaux.

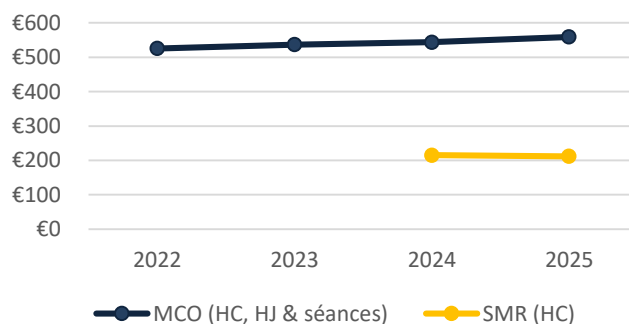


DMS ET CHIFFRE D'AFFAIRE

Durée moyenne de séjour



Chiffre d'affaire moyen par journée brute



L'ACTIVITÉ

CARACTERISTIQUES DES PATIENTS

MCO

48,1%
HOMMES
51,9%
FEMMES

13% des
patients
domiciliés
hors Jura

SMR

46,9%
HOMMES
53,1%
FEMMES

CARACTERISTIQUES DES PATIENTS MCO

Séjours R.S.S.	2025	2024	Variation
Nombre de séjours	23 879	24 262	-1,58%
Age moyen par séjour	64,00	64,64	-0,98%
Durée Moyenne de Séjour des séjours en hospitalisation complète	7,75	7,84	-1,11%
Taux de décès	1,65	1,69	-2,11%
Nombre de journées d'hospitalisation	65 794	65 972	-0,27%
% d'hospitalisation depuis les urgences	25,50%	25,45%	+0,20%

Libellé	Nombre de séjours			Nombre de journées PMSI		
	2025	2024	Variation	2025	2024	Variation
Médecine	20 516	20 873	-1,71%	42 019	41 331	1,66%
Chirurgie	2 086	2 185	-4,53%	4 189	4 666	-10,22%
Obstétrique	1 276	1 202	6,16%	3 679	3 522	4,46%

TOP 10 des affections (hors séances)	Effectif 2025
Affections du tube digestif	2 122
Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	1 276
Affections de l'appareil circulatoire	1 189
Affections de l'appareil respiratoire	1 066
Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	834
Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	807
Affections du système nerveux	785
Affections de l'appareil génital féminin	506
Affections du rein et des voies urinaires	480
Affections de l'oeil	399

PROFIL PATIENT SMR

Libellé	2025	2024	Variation
Nombre de séjours	1 048	904	15,90%
Nombre de semaines dans la base	6 287	5 791	8,60%
Nombre de journées de présence	31 946	29 898	6,85%

Libellé	2025	2024
Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	40,21%	35,18%
Affections du système nerveux	22,28%	23,78%
Affections de l'appareil circulatoire	22,18%	25,44%
Troubles mentaux et du comportement	6,08%	6,86%
Autres types de prise en charge	9,25%	8,74%

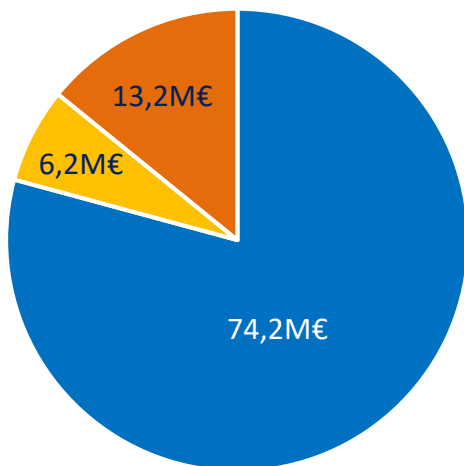
LES FINANCES

Les finances hospitalières regroupent les ressources (produits) et dépenses (charges) nécessaires au fonctionnement des hôpitaux. Elles sont principalement financées par l'Assurance Maladie, selon la tarification à l'activité.

Les dépenses concernent surtout le personnel, les équipements, les médicaments et le fonctionnement. L'enjeu consiste à équilibrer les coûts tout en garantissant des soins de qualité et accessibles.

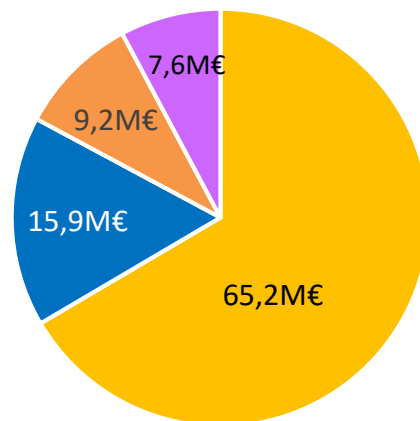
Produits

- Versé par l'assurance maladie
- Produits de l'activité hospitalière
- Autres produits



Charges

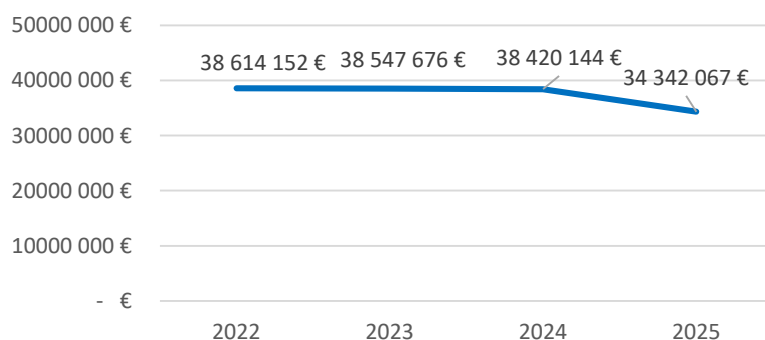
- Charges de personnel
- Charges à caractère médical
- Charges à caractères hôtelier & général
- Amort., prov., fin. & except.



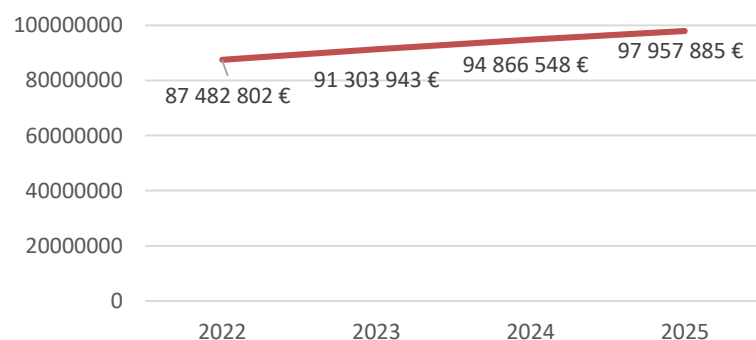
QUELQUES CHIFFRES

L'évolution de la T2A pour l'activité MCO en 2025 est directement liée à la fin du système de garantie de financement post-COVID. En effet, 2025 marque le retour du financement à la T2A, ce qui explique la baisse de plus de 4M€ de valorisation. A l'inverse, il peut être constaté que les charges du budget principal augmentent chaque année (mesures salariales, cotisations CNRACL, inflation...).

Valorisation de l'activité MCO en €



Evolution charges en €



Malgré une situation financière qui se dégrade, le CHLP poursuit sa modernisation pour adapter son infrastructure et ses équipements aux nouvelles exigences réglementaires, à l'évolution des technologies médicales et à l'amélioration de l'expérience patient.

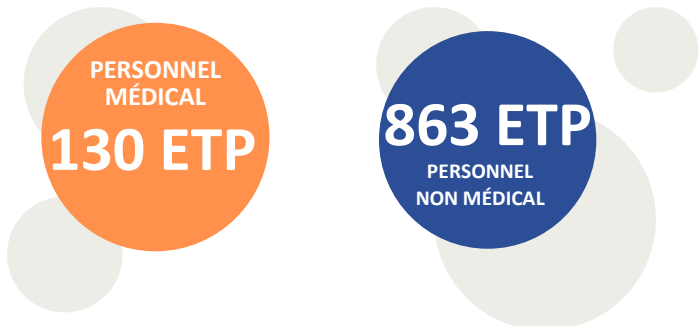


4 548 000 €
d'investissement

- . Travaux : 3 155 000€ (renovation du hall, extension du groupe froid, renovation de l'ophtalmologie)
- . Biomédical : 806 000€ (changement salle radio)
- . Informatique : 336 000€
- . Hôtelier : 217 000€

LES RESSOURCES HUMAINES

EFFECTIFS



RÉPARTITION PAR MÉTIER MEDICO-SOIGNANT

	2024	2025
Infirmiers	245	254
Aide-soignants	190	185
Auxiliaires de puériculture	20	22
Agents des services hospitaliers	108	110
Masseurs-kinésithérapeutes	9	9
Psychologues	7	9
Sages-femmes	17	17
Diététiciens	5	4
Manipulateurs radio	15	14
Préparateurs en pharmacie	9	9
Techniciens de laboratoire	19	21
Médecins	89	91
Internes - Docteurs juniors	35	39

BILAN DES FORMATIONS

En 2025, le Centre hospitalier Louis Pasteur a expérimenté une formation sur la bientraitance en e-learning afin de sensibiliser les professionnels aux bonnes pratiques de bientraitance dans l'ensemble des processus de prise en soins des patients.

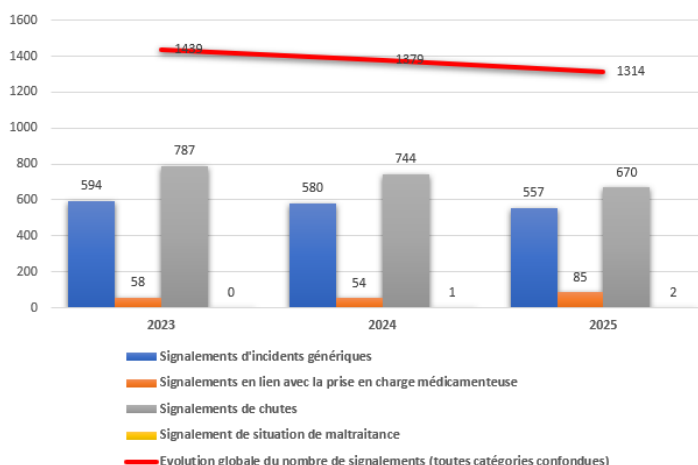
Les professionnels ont pu participer à plusieurs formations relatives à la qualité de vie et à la santé au travail: Du stress au bien-être, Equilibrer sa vie personnelle et professionnelle, Sommeil, récupération et performance au travail, Gestion des conflits, Gestion des émotions, Les clés d'une communication réussie, Prendre confiance en soi.

5 agents ont bénéficié du financement de leur évolution professionnelle dans le cadre des études promotionnelles au titre des formations suivantes : IADE, cadre de santé et IDE.

QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS



BILAN - ÉVOLUTION FEI



Entre 2023 et 2025, le nombre total de signalements diminue progressivement. Cette baisse est portée principalement par la réduction des chutes qui demeurent néanmoins la première cause d'événements déclarés.

Les événements liés à la prise en charge médicamenteuse, stables entre 2023 et 2024, augmentent en 2025 avec deux EIGAS déclarés à l'ARS cette année. Cette évolution traduit une fragilité du circuit du médicament.

Globalement, si les données montrent une culture du signalement bien installée et une dynamique de maîtrise des risques, des actions ciblées sur la sécurité médicamenteuse et la prévention des chutes doivent être développées en 2026.



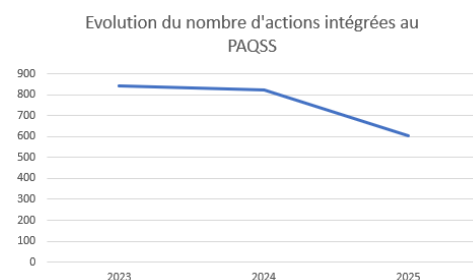
LE PLAN D'ACTION QUALITE

L'évolution du nombre d'actions intégrées au PAQSS est en diminution progressive entre 2023 et 2025.

Cette diminution tend à témoigner d'une évolution dans l'appropriation du PAQSS comme outil de pilotage de la qualité et de la sécurité : recentrage stratégique sur des actions prioritaires, clôture d'actions arrivées à maturité.

Pour l'année 2026, la structuration de l'outil PAQSS sera optimisée afin de poursuivre cette dynamique de pilotage renforcé de la qualité et de la sécurité des soins à l'échelle locale.

A un niveau institutionnel, cette structuration de l'outil PAQSS et la réactivation d'instances stratégiques tels que la COMEDIMS et le CAI contribueront à renforcer la cohérence et le pilotage global des démarches d'amélioration continue.



FOCUS SUR ...

Dans le cadre du renforcement de la démarche qualité et gestion des risques en 2025, l'établissement a conduit une révision complète de son **dispositif institutionnel de signalement**, d'analyse et de traitement des événements indésirables.

Cette actualisation s'est traduite par la refonte des procédures de gestion des EI et EIG/EIGS, l'intégration des « presque-événements », la formalisation d'une méthodologie institutionnelle de RETEX ainsi que l'harmonisation des échelles de gravité, criticité et maîtrise des risques. Cette dynamique contribue à structurer une culture institutionnelle davantage orientée vers l'apprentissage collectif, l'anticipation des risques et l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

LA SATISFACTION DES USAGERS

BILAN - ÉVOLUTION DES ENQUÊTES DE SATISFACTION

1298
questionnaires
papiers
(2024)

2031
questionnaires
papiers
(2025)

L'écart est à expliquer principalement par :

- Le développement de questionnaires papiers sur les CMC et le SMR CV en 2025 et l'évolution importante du nombre de questionnaires retournés sur la chirurgie.

L'analyse transversale des questionnaires de satisfaction et des verbatims recueillis en 2025 met en évidence un bon niveau de satisfaction globale des patients et usagers dans l'ensemble des secteurs de l'établissement. Les retours soulignent particulièrement la qualité de l'accueil, l'écoute, la bienveillance, le professionnalisme et la disponibilité des équipes médicales, soignantes, administratives et hôtelières, contribuant à un fort sentiment de sécurité et de confiance dans la prise en charge.

Les patients valorisent également la qualité du suivi médico-soignant tout au long du parcours de soins, avec une reconnaissance particulière du SMR cardio-vasculaire et de l'accompagnement pluridisciplinaire proposé. Les principaux axes d'amélioration concernent principalement les conditions matérielles et organisationnelles du séjour : confort hôtelier et thermique, vétusté de certains locaux, respect de l'intimité et de la confidentialité, gestion des temps d'attente ainsi que l'information donnée aux patients concernant les horaires de passage, la sortie et le suivi post-hospitalisation. Globalement, ces résultats traduisent une image positive de l'établissement, portée par l'engagement des professionnels et une qualité relationnelle reconnue.

LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

BILAN - ÉVOLUTION DES ENQUÊTES DE SATISFACTION

37 888 m³
d'eau
(stable)

6306 MWh de
chauffage
(-3,9%)

4 260 000kWh
d'électricité
(-0,46%)

BILAN DES ACTIONS DU PROJET ENVIRONNEMENT - SANTE

Les professionnels du CHLP sont particulièrement engagés dans la démarche développement durable, structurée en 3 niveaux : le club des référents DD (qui peut compter sur la motivation et le dynamisme des référents), le groupe projet et le COPIL.

- Organisation de la semaine européenne du développement durable
- Formation fresque du climat
- Lancement de la plateforme de covoiturage
- Organisation d'ateliers de sensibilisation aux perturbateurs endocriniens
- Structuration du projet d'éco-maternité
- Lancement d'un groupe de travail sur l'éco-conception des soins
- Modification des commandes alimentaires pour l'ajout de produits éco-labellisés
- Suppression des bouteilles d'eau au self
- Mise en place du nettoyage à l'eau des sols
- Mise en place d'un compostage collectif
- Organisation d'une balade sur la biodiversité.

BILAN DES PÔLES



PÔLE FEMME MERE ENFANT ET CHIRURGIE

LES SERVICES

- Gynécologie - Obstétrique
- Pédiatrie - Néonatalogie
- Bloc opératoire
- Chirurgie ambulatoire
- Consultations médico-chirurgicales
- Ophtalmologie

GOVERNANCE

Dr Adeline GODART

Cheffe de Pôle

Mme Charlotte FERNANDES

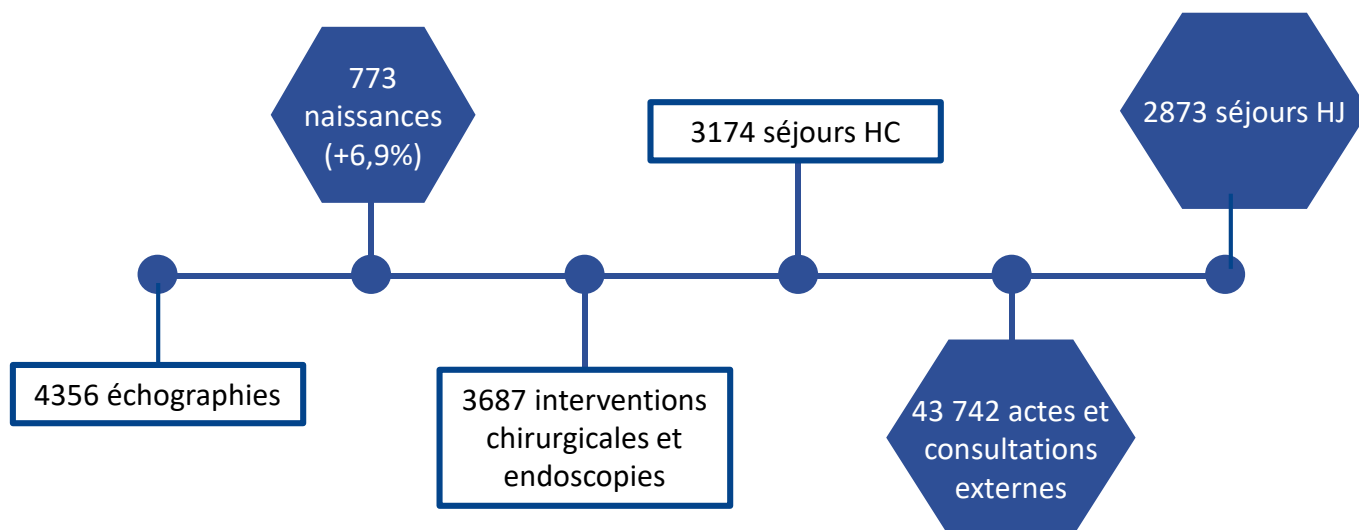
Directrice de Pôle

Mme Mathilde JACQUIER

Cadre Administratif de Pôle

Mme Laurence FOURCADE

Cadre Supérieure de Pôle



FAITS MARQUANTS

- Emergence du nouveau pôle FME- chirurgie, issue d'une logique de parcours patient et de collaborations médicales
- Renouvellement d'autorisation pour la chirurgie carcinologique mammaire, la gynécologie obstétrique et néonatalogie et autorisation d'une activité d'hospitalisation partielle en gynécologie obstétrique
- Déménagement et rénovation du service d'ophtalmologie
- Organisation d'une journée de prévention de la mort inattendue du nourrisson
- Inauguration de la salle nature
- Labellisation « bientraitance » de la maternité
- Résultat audit Maternys



EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

Entre 2024 et 2025, l'activité du pôle FMEC a connu une évolution très positive : +7% de naissances, +16% d'interventions chirurgicales, +3,4% de séjours en hospitalisation complète, +16% d'actes et de consultations et +6% de séjours en HJ. Cette dynamique s'explique par un nombre de naissances élevé et à l'inverse de la tendance nationale, qui constitue certainement une exception dans un cadre pluriannuel. Côté chirurgie, l'activité se mesure en année pleine par rapport à 2024 (ouverture du bloc en mars 2024) mais les données témoignent de l'attractivité de ce parcours innovant.



BILAN DES ACTIONS DU PROJET DE SOINS

- Bientraitance : Evaluation des compétences des nouveaux-nés avec le CAMSP, médiation animale en pédiatrie, formation/simulation sur logiciel, Audit Maternys de Bientraitance obstétricale.
- Douleur : relais avec prestataires pour le retour à domicile en chirurgie, soins ostéopathiques en obstétrique
- Parcours patient : sécurisation de la surveillance des 2 premières heures de vie du nouveau-né
- Prévention : lancement du projet d'éco-maternité
- QVT et RPS : Questionnaire satisfaction pour les professionnels suite à l'intégration dans le bloc



BILAN DES ACTIONS DU PROJET MEDICAL

- Développer l'activité chirurgicale : organisation de la consultation sur 2 salles, recrutement d'un 2^{ème} chirurgien maxillo-facial et vidéo d'information sur sa spécialité. Flyer sur les spécialités chirurgicales à destination de la CPTS
- Développer l'hospitalisation partielle : HJ allergologie et diabète en pédiatrie
- Favoriser l'attractivité de la Maternité : soirée d'échanges avec la médecine de ville
- Consolider l'activité d'ophtalmologie : recrutement d'un orthoptiste et emménagement dans les nouveaux locaux



BILAN DES ACTIONS QUALITÉ

- Reactivation du CREX de gynécologie obstétrique et du bloc opératoire : 2 rencontres
- IQSS optionnel MCO 2025 - Analyse des dossiers : Mesure des Hémorragies du Post-Partum
- Formation simulation "situations de crise en obstétrique en équipe pluridisciplinaire"
- 12 FEI déclarées en lien avec un EIAS conduisant à l'organisation d'un 1 RETEX "prise en charge médicamenteuse", 1 RMM "hypothermie néonatale", 1 RMM "HPPI grave" et 1 RMM "endoscopie digestive en urgence"



ACTIONS EN COURS

- Projet de chirurgie ambulatoire pédiatrique
- Renforcement de l'activité d'endoscopie digestive
- Consultations non programmées en pédiatrie
- Plan de communication et d'attractivité de la maternité
- Partenariat avec l'association Lug'est en pédiatrie
- Ateliers de sensibilisation aux perturbateurs endocriniens
- Développement de la chirurgie vasculaire



PROJETS A VENIR

- Relance de l'activité d'ophtalmologie
- Développement de l'HDJ gynécologique et pédiatrique
- Chirurgie proctologique
- Organisation des filières d'urgence chirurgicale ambulatoire

PÔLE MÉDECINE

LES SERVICES

- Service de diabétologie-endocrinologie-pneumologie
- Plateau technique de pneumologie
- Service de médecine interne et polyvalente – néphrologie
- Service de cardiologie – neurologie – SMR cardiovasculaire
- Plateau technique de cardiologie - EEG
- Hémodialyse
- Oncologie Hématologie ambulatoire
- HDJ de médecine
- UTEP (Unité Transversale d'Education et de Prévention)

GOVERNANCE

Dr Gérard MOTTE

Chef de Pôle

Mme Marie-Ange BOICHUT

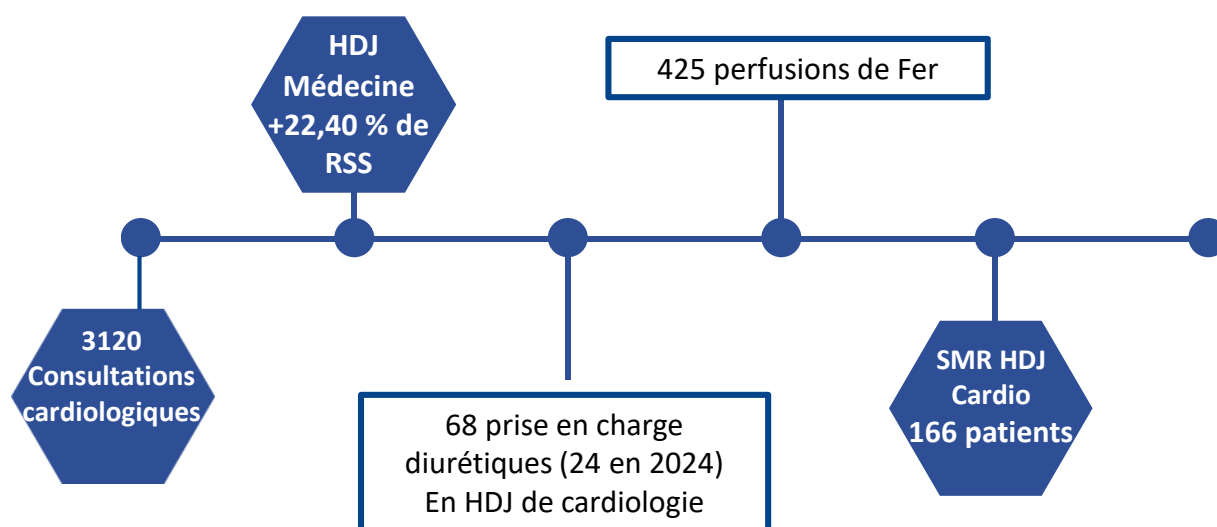
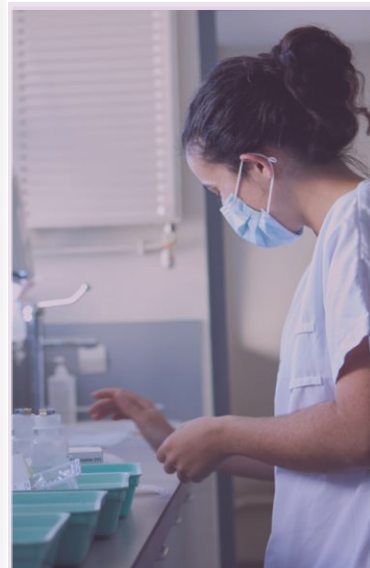
Directrice de Pôle

M. Romuald BURY

Cadre Administratif de Pôle

Mme Catherine DIANON

Cadre Supérieure de Pôle



FAITS MARQUANTS

Evolution capacitaire : en cardiologie-neurologie, réduction capacitaire à 24 lits de mai à septembre 2025. En médecine interne et polyvalente, capacitaire augmenté de 28 à 30 lits à compter de mai 2025.

RH : nombreux mouvements de personnels, notamment au niveau IDE. Intégration de 2 IPA en néphrologie et cardiologie. Changement d'encadrement en hémodialyse et médecine 6/oncologie.

Adaptation de l'organisation et des effectifs : passage en horaires de 12h en cardiologie-neurologie. Autonomisation de la gestion jour/nuit : gestion des équipes de nuit par les cadres de médecine à compter d'avril 2025.



EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

Concernant l'EPRD, l'activité en hospitalisation complète est en progression par rapport à 2024 (+1,70%) mais n'atteint pas la cible posée initialement. Toutefois, les recettes 100% T2a affichent une sur exécution de +0,89% par rapport à l'objectif et sont en nette progression en comparaison avec N-1 (5,25%).

L'hospitalisation de jour du pôle est moins performante que l'année précédente avec des recettes en diminution (-7,84%). Dans l'ensemble, l'activité reste en deçà de l'objectif posé (-7,30%) et de l'année précédente (-7,83%). En termes de séjours, et bien que le nombre de journées PMSI augmente, l'activité du pôle médecine (HC + HTP + séances) est en diminution de 5,72% par rapport à la même période 2024, toutefois les séjours d'HC sont en hausse de 2,24%.



BILAN DES ACTIONS DU PROJET DE SOINS

- Organisation en 12 heures et sur l'ensemble des unités d'HC facilitant la continuité des soins.
- Intégration de 2 IPA en cardiologie et néphrologie, afin d'élargir l'offre de soins.
- Structuration et harmonisation de l'accueil et la montée en compétences des nouveaux professionnels.
- Responsabilisation et implication des PNM dans la démarche qualité (EPP, audits croisés, évaluation des risques *a posteriori*...).



BILAN DES ACTIONS DU PROJET MEDICAL

- Le projet d'extension du Centre Lourd s'est poursuivi tout au long de l'année, avec un calendrier de déménagement temporaire au 6ème étage prévu pour l'année 2026.
- Une nouvelle activité d'HDJ neurologique a été mise en place à compter d'octobre, dédiée au suivi des patients après un AVC.
- Augmentation de l'activité doppler avec un passage de trois à quatre jours par semaine dès le mois de septembre.
- Reprise de l'activité de médecine du sport en septembre, à raison d'une journée par semaine.



BILAN DES ACTIONS QUALITÉ

- EPP polaire « Évaluation de la douleur – continuité des échelles » : la douleur est évaluée dans 100 % des situations. L'EVS est l'outil le plus utilisé au pôle (près de 80 %). Un travail d'harmonisation entre prescriptions et surveillance soignante est engagé dans les services aux pratiques moins homogènes.
- EPP « Tenue du dossier patient informatisé » Les résultats confirment une bonne tenue des éléments structurants. Les écarts sont liés aux droits du patient et à la macrocible de sortie. Un rappel aux équipes est régulièrement effectué.
- - EPP « Bruit – Confidentialité » : la question de confidentialité en chambre double reste un point de vigilance .



ACTIONS EN COURS

- Suivi en continu de la bonne utilisation des échelles de la douleur et la cohérence avec la prescription médicale dans les service HC.
- Mise en place d'un groupe de travail pluriprofessionnel au sein des unités d'HC du pôle, relatif à l'administration médicamenteuse.
- Elaboration d'un questionnaire de mesure de la satisfaction patients PROMS sur les activités ambulatoires du pôle.
- Poursuite du travail en lien avec l'intégration des nouveaux arrivants et l'accueil des étudiants.



PROJETS A VENIR

- Oncologie : Relocalisation du service au 2ème étage fin avril 2026, afin d'améliorer les conditions hôtelières.
- Hémodialyse : Travaux préparatoires au passage à 16 lits, avec relocalisation du service au 6B le 13 septembre 2026.
- EEG : Relocalisation du service au 2ème étage fin avril 2026 afin d'optimiser le 4A (HDJ de médecine).
- Audit ADOPALE HDJ / Consultations : Mise en œuvre des actions.



PÔLE URGENCES ET SOINS CRITIQUES

LES SERVICES

- SAU - SMUR - UHTCD
- Unité de Surveillance Continue (USC)
- Dépôt de sang
- Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)
- Brancardage
- Morgue
- Coordination Hospitalière de Prélèvement d'Organes et de Tissus (CHPOT)

GOVERNANCE

Dr Amaury TOITOT

Chef de Pôle

M. David SAOUT

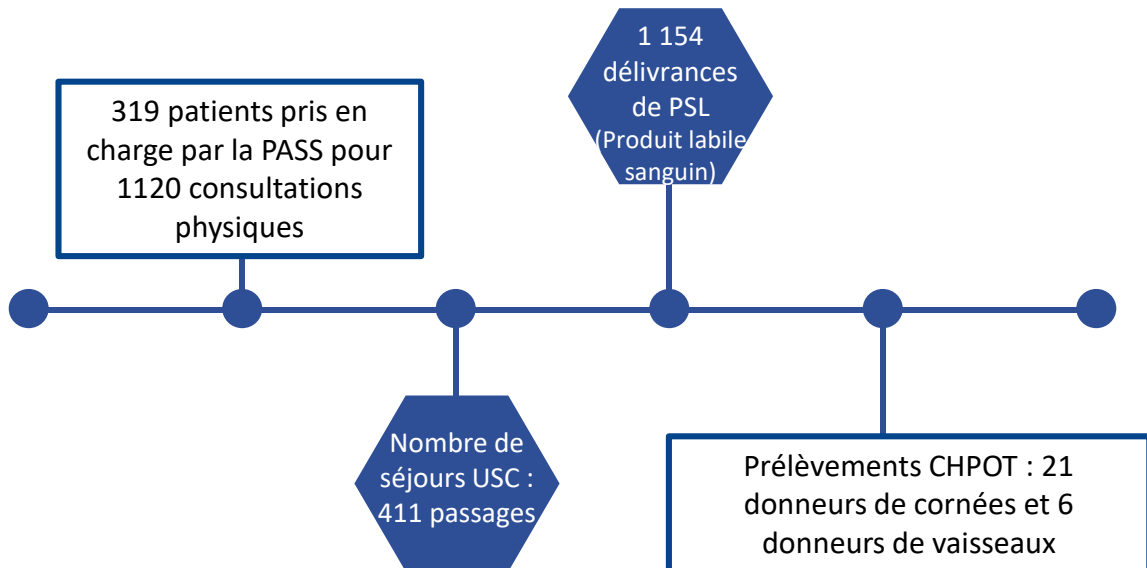
Directeur de Pôle

Mme Valérie GALLET

Cadre Administratif de Pôle

Mme Céline ROUBEZ

Cadre Supérieure de Pôle



FAITS MARQUANTS

- La mise en place d'une sectorisation des infirmiers aux urgences a permis d'optimiser l'organisation des soins et d'améliorer la prise en charge des patients.
- L'UPOT a évolué en CHPOT pour une meilleure identification au niveau national ; le bureau de l'infirmière coordinatrice est désormais accessible au public au 5^e étage.
- L'activité des brancardiers a été modernisée grâce à un logiciel métier permettant la dématérialisation des demandes et la priorisation des examens. La mise à disposition d'un local commun a également contribué à améliorer la coordination et les conditions de travail.



EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

- SAU : 33 334 passages au 2025, soit 91,1 patients/jour, une évolution de +1,3 %.
- CHPOT : activité stable, 2PMO, 6 prélèvements de vaisseaux et 21 prélèvements de cornée.
- USC : 391 patients en 2025, activité en légère hausse de 1,6 % par rapport à 2024.
- Dépôt de sang : légère augmentation des PSL délivrés en 2025 : +0,6%.



BILAN DES ACTIONS DU PROJET DE SOINS

- Un parcours de montée en compétences a été retravaillé en lien avec la sectorisation des IDE, dans un contexte marqué par le départ de trois infirmiers novices en 2024.
- Un travail similaire a été mené en USC concernant le parcours d'intégration des nouveaux professionnels et l'acquisition des compétences, en lien avec l'arrivée de nombreux agents au sein de l'unité.
- Les formations au SAU ont été renforcées en 2025, réalisées entre pairs ou en collaboration avec des professionnels médicaux, incluant l'utilisation de la simulation.



BILAN DES ACTIONS DU PROJET MEDICAL

- Obtention de l'autorisation ARS pour la transformation de l'USC en USIP avec une augmentation capacitaire de quatre places.
- Formation de nouveaux médecins préleveurs de cornées et de vaisseaux.
- Travaux réalisés en MMG afin de maintenir de la confidentialité entre la salle d'attente et la salle de consultation.
- Déploiement du projet ASSURE visant à renforcer le lien entre les EHPAD et le service des urgences.



BILAN DES ACTIONS QUALITÉ

- Mise en place, au niveau polaire, d'un suivi des FEI ainsi que des actions correctives issues des RETEX.
- Actualisation des fiches de poste des brancardiers et des IDE des urgences.
- Réalisation d'audits sur différentes thématiques, notamment la prise en charge de la douleur et la tenue du dossier informatique.
- Intégration des professionnels AMA, gestionnaire du dépôt de sang et cadre de santé du SAU à la Cellule d'Identito-Vigilance.



ACTIONS EN COURS

- Préparation du dossier en vue de l'audit de l'ABM.
- Analyse des données issues du logiciel PTAH.
- Immersion des professionnels de l'USC en réanimation.
- Réflexion engagée sur les futurs travaux de l'USIP.
- Travail mené sur l'organisation des transports de nuit au SAU en lien avec le non renouvellement du financement ARS de l'ambulance dédiée.
- Recrutement d'un médecin pour la PASS



PROJETS A VENIR

- Démarrage de l'activité de prélèvements de l'épiderme, en 2026.
- Audit de l'ABM programmé en octobre 2026.
- Extension du périmètre d'intervention des brancardiers à la suite de l'analyse réalisée.
- Réalisation des travaux de l'USIP.
- Formation du chef de pôle pour réaliser la pose de Midlines et Picclines et chambres implantables au bénéfice de l'établissement.
- Projet d'acquisition d'équipements de communication (tablettes ou smartphones) pour le SMUR



PÔLE GÉRIATRIE ET READAPTATION

LES SERVICES

- Médecine Gériatrique Aigüe
- SMR Gériatriques - UCC
- SMR – MPR
- SMR Polyvalent
- EHPAD
- USLD
- Equipe Mobile de Gériatrie
- Equipe Mobile de Soins Palliatifs
- Plateau technique de Rééducation
- Service Diététique

GOVERNANCE

Dr Anne BABET

Cheffe de Pôle

Mme Alexandra OLARD

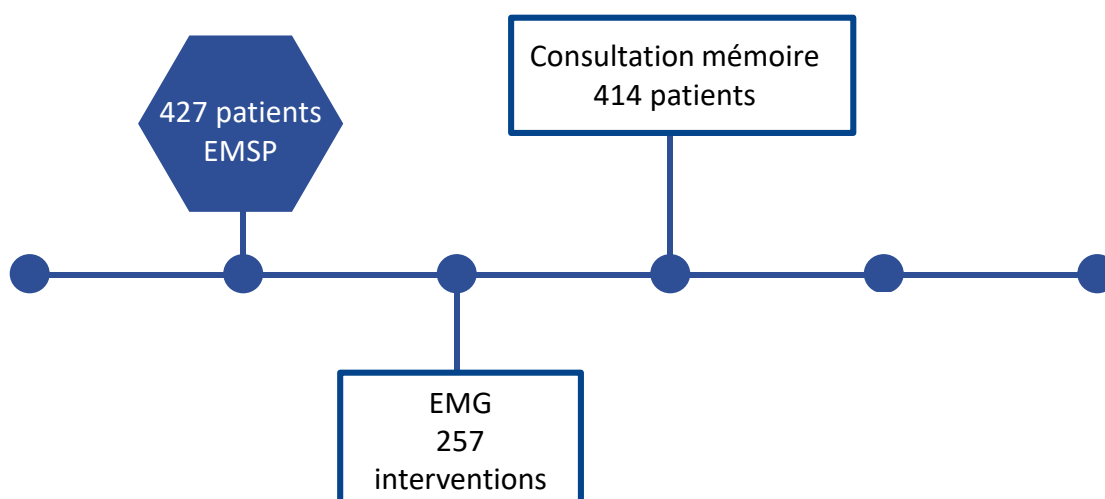
Directrice de Pôle

Mme Emilie INOT

Cadre Administratif de Pôle

Mme Jane Aline MONNOT

Cadre Supérieure de Pôle



FAITS MARQUANTS

- Labellisation de la filière Gériatrique du Centre Hospitalier Louis Pasteur par l'Agence Régionale de Santé qui vient reconnaître la structuration cohérente de la filière autour des différents niveaux de prise en charge des personnes âgées, la qualité de la coordination interprofessionnelle, le partenariat avec l'ensemble des acteurs du territoire et l'engagement des professionnels,
- Nouveau périmètre du pôle avec l'intégration des unités de MPR et de SRP, du plateau technique de rééducation et du service diététique.



EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

L'activité de l'UPOG reste stable et traduit la fluidité du parcours du patient chirurgical âgé avec le CHUB.
L'activité des SMR gériatriques s'est maintenue malgré l'évolution capacitaire.
Le SMR Polyvalent conforte sa place dans la filière de réadaptation au sein du CHLP.



BILAN DES ACTIONS DU PROJET DE SOINS

- Actions de développement de l'attractivité et de la fidélisation des professionnels et futurs professionnels en Gériatrie et réadaptation (livrets d'accueil, parcours de stage au sein de la filière, accompagnement de la montée en compétences..)
- Poursuite des actions d'amélioration de la prise en charge palliative.
- Prise en charge de la douleur :
 - Formation des professionnels à l'utilisation des PCA
 - Poursuite de la formation des professionnels à l'auto hypnose conversationnelle
 - Utilisation de la musique lors des soins douloureux en MGA
 - Suivi de la traçabilité de la réévaluation de la douleur après l'administration d'un antalgique chez les patients douloureux
- Elaboration d'une charte de Bienveillance à l'EHPAD.



BILAN DES ACTIONS DU PROJET MEDICAL

- Poursuite des partenariats avec la médecine de ville, les établissements médico-sociaux et les acteurs du domicile.
- Lancement de la démarche ASSURE pour améliorer les soins d'urgence en EHPAD, réduire les passages aux urgences et les hospitalisations non programmées.
- Développement de l'activité de l'équipe mobile de Gériatrie en extra-hospitalier
- Mise en place d'un groupe institutionnel de référents chute par l'EMG.
- Convention avec un EHPAD dans le cadre de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HT-SH)



BILAN DES ACTIONS QUALITÉ

- Actualisation des connaissances des professionnels sur la contention physique passive.
- Formation par l'EMSP des Médecins et des professionnels de nuit à la sédation urgente en situation palliative. Création d'une fiche pratique.
- Formalisation d'une commission d'admission commune en SMR.
- Acquisition de matériel pour les prises en charges non médicamenteuses (fibre optique...)
- Formation des professionnels par l'EMG à la prise en charge de la confusion aiguë du sujet âgé.



ACTIONS EN COURS

- Poursuite de la sensibilisation des EHPAD à la démarche ASSURE.
- Poursuite du déploiement du logiciel e-TICSS au sein des unités.
- Poursuite du développement des prises en charge non médicamenteuse au sein des unités.
- Accompagnement des IDEL dans le dépistage et la prise en charge des situations palliatives au domicile.
- Poursuite des partenariats avec la médecine de ville, les établissements médico-sociaux et les acteurs du domicile.
- Développement de consultations externes pluridisciplinaires de l'EMSP.



PROJETS A VENIR

- Ouverture d'un hôpital de jour Gériatrique en mars 2026 avec des ateliers collectifs de rééducation pour prévenir la perte d'autonomie et favoriser le maintien à domicile.
- Avec le soutien de l'ARS et du Conseil Départemental, construction d'un nouvel EHPAD de 84 lits qui permettra de créer des places supplémentaires sur le territoire dolois à l'horizon 2029.



PÔLE MÉDICO-TECHNIQUE

LES SERVICES

- Biologie médicale et centre de prélèvement externe
- Pharmacie
- Stérilisation
- Cellule Hygiène
- Imagerie
- Département d'Information Médicale

GOVERNANCE

Dr Nelly PETITBOULANGER

Cheffe de Pôle

M. David SAOUT

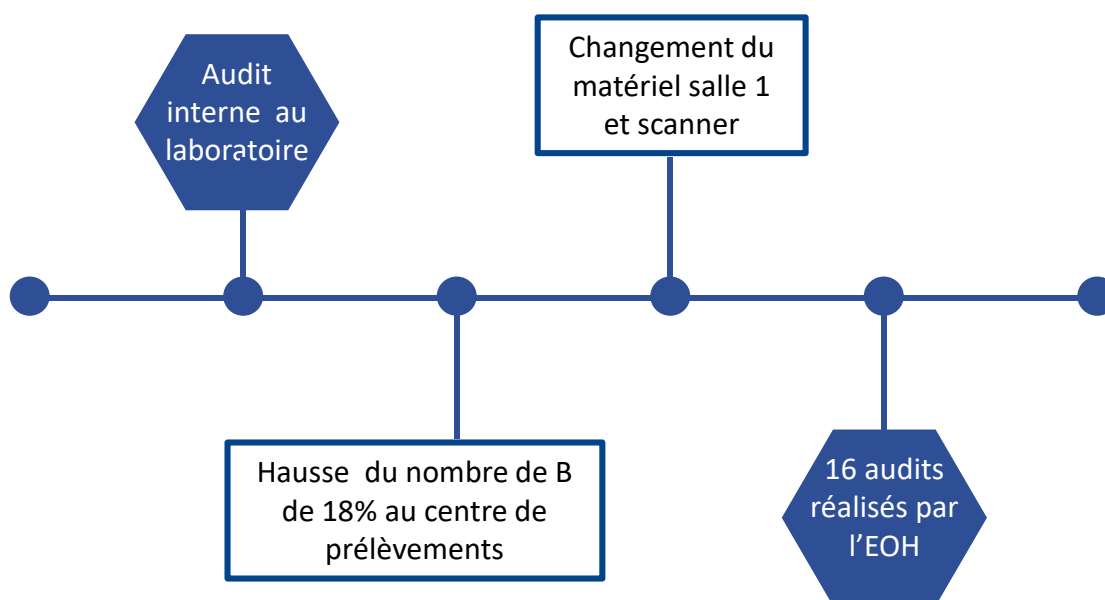
Directeur de Pôle

Mme Maryline HUGUENET

Cadre Administratif de Pôle

Mme Céline ROUBEZ

Cadre Supérieure de Pôle



FAITS MARQUANTS

- Renouvellement des équipements suivants : une salle de radiodiagnostic équipée d'une table télécommandée et d'une suspension plafond, un mobile de radiographie numérique (en mai 2025) ainsi qu'un scanner (en septembre 2025) et une IRM.
- Maintien de l'accréditation du laboratoire par le Cofrac conformément aux normes en vigueur.
- Augmentation de l'activité du centre de prélèvement.
- Mise en place du circuit des stupéfiants via le logiciel Copilote.



EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

- Baisse de 10% de l'activité de reconstitution des cytotoxiques en lien avec l'arrêt de l'onco-hématologie.
- Augmentation de 6% de l'activité de rétrocession à la PUI.
- Baisse de 27% du nombre d'UO en stérilisation en lien avec la baisse d'activité au bloc opératoire.
- Augmentation de 16% du nombre de B au centre de prélèvement.



BILAN DES ACTIONS DU PROJET DE SOINS

- Enquête de satisfaction des dispensations des produits de santé auprès de l'ensemble des unités.
- Mise en place de temps d'échanges hebdomadaires avec les équipes et le cadre de santé, sous forme de flashes d'information.



BILAN DES ACTIONS DU PROJET MEDICAL

- Réorganisation du circuit des DMI, formation d'un agent administratif et tests des flux en cours de démarrage au premier semestre 2026.
- Internalisation des analyses suivantes : Quantiféron, IgM anti-hépatite E et Clostridium difficile par PCR.



BILAN DES ACTIONS QUALITÉ

- ICSHA : 93% pour l'établissement, soit une classification en classe B.
- Réalisation de 7 bulletins d'information "qualité-gestion des risques-Risques infectieux".
- Mise en place de réfrigérateurs médicaux dans l'ensemble des unités de soins, avec alarme intégrée.
- Enquête de satisfaction sur les différentes distributions de la PUI aux services de soins.



ACTIONS EN COURS

- Audit COFRAC prévu en juin 2026.
- Cartographie du circuit DMI et DMS de l'établissement et réalisation de canevas des DMI pour intégration dans le logiciel Copilote.
- Création et mise à jour des procédures du circuit DMI.
- Audit interne sur la fréquentation et le flux patient au centre de prélèvement.
- Audit dans le service d'imagerie accompagné par l'ANAP
- Externalisation de l'activité de PCR à la société ASCND.



PROJETS A VENIR

- Travaux à la PUI pour améliorer la qualité de vie au travail du personnel et assurer la sécurisation du stockage des produits de santé.
- Mise en place du circuit des DMI via le logiciel Copilote.
- Uniformisation de l'étiquetage des armoires et réfrigérateurs de médicaments.
- Projet de prescription connectée des bilans sanguins
- Remplacement des automates STACompact en Hémostase par STHÉMO.
- Développer un projet de Coro-scanner, en imagerie.
- Mise en place d'un nouveau PACS et d'un RIS également en imagerie.



BILAN DES FONCTIONS SUPPORT



OC3

DIRECTION GÉNÉRALE - AFFAIRES GÉNÉRALES

LISTE DES MISSIONS

- Gestion des instances (directoire, CDS, CDU, CME)
- Service des archives médicales
- Relations usagers
 - Doléances et réclamations
 - Sinistres matériels et corporels
 - Demandes d'accès aux informations de santé
 - Plaintes et réquisitions
 - Saisines
 - Participation au CISPD*
 - Mise à jour du plan blanc

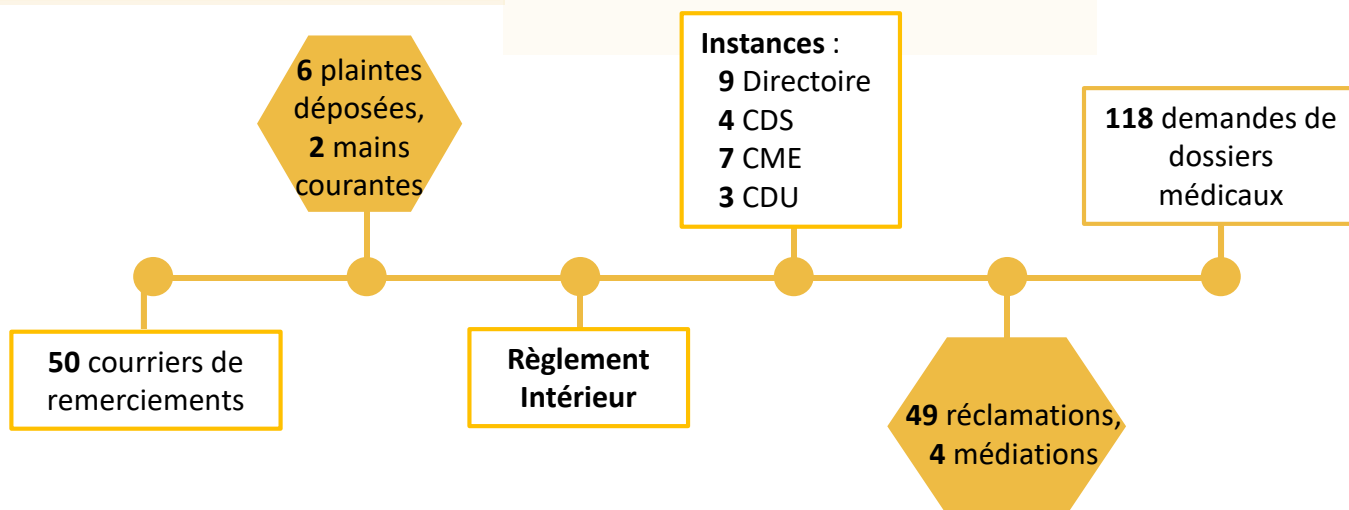
GOUVERNANCE

M. CHAFFANGE

Directeur

Mme GALLET

Responsable des affaires générales



PRINCIPALES RÉALISATIONS

- Règlement intérieur du CHLP.
- Dossiers d'autorisation déposés en 2025 : médecine d'urgences ; traitement du cancer/chirurgie oncologique ; chirurgie adulte ; ; soins critiques adultes soins intensifs polyvalents ; soins de longue durée.



ACTIONS EN COURS ET PROJETS À VENIR

- Projet des Usagers.
- Convention Santé Sécurité Justice.
- Actualisation de la procédure de médiation
- Actualisation de la procédure de gestion des conventions

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

LISTE DES MISSIONS

- Recrutement du personnel médical et non médical
- Gestion administrative des agents
- Mise en œuvre de la politique RH pour favoriser l'attractivité et la fidélisation
- Paie et gestion du temps de travail
- Retraite
- Pilotage de la masse salariale
- Prévention des risques professionnels et politique d'amélioration des conditions de travail
- Mise en œuvre du plan de formation

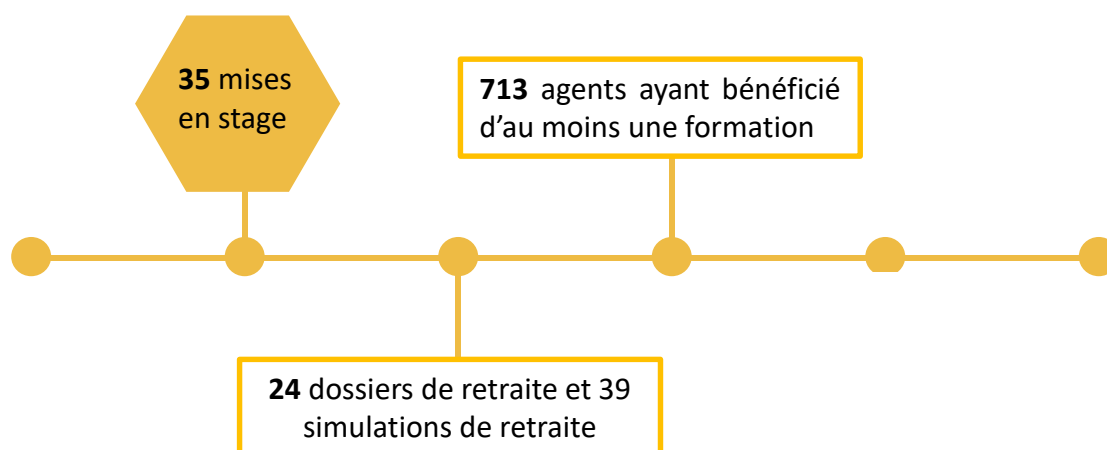
GOVERNANCE

Mme OLARD

Directrice des ressources humaines, des affaires médicales et de la formation

Mme INOT

Responsable des ressources humaines



PRINCIPALES RÉALISATIONS

- Groupe de travail QVCT : définition des principes généraux et des modalités d'organisation des réunions de service
- Saynètes théâtrales interactives organisées en septembre et en novembre pour sensibiliser et prévenir contre les agissements sexistes et le harcèlement sexuel
- Politique d'attractivité et de fidélisation des professionnels de santé : expérimentation de la semaine en 4 jours, contrats d'allocation d'études, apprentissage



ACTIONS EN COURS ET PROJETS À VENIR

- Plan d'actions QVCT: charte relative à l'usage des réseaux sociaux, organisation d'un séminaire pour les agents de l'établissement sur la thématique de l'intergénérationnel
- Politique de prévention des troubles musculo-squelettiques : nouveau formateur à la manutention des charges, études des postes de services support
- Poursuite de l'organisation des concours : 20 postes ouverts en 2026

DIRECTION DES SOINS

DIRECTION DE LA QUALITÉ

LISTE DES MISSIONS

- Coordination de l'organisation et de la mise en œuvre des activités de soins.
- Organisation des parcours patients en collaboration avec les médecins, le personnel de soins et les services supports.
- Garantie de la qualité, sécurité, continuité des soins et respect des réglementations.
- Gestion des effectifs en personnels non médicaux et des remplacements.
- Élaboration, mise en œuvre et évaluation du projet de soins.

GOVERNANCE

Mme BOICHUT

Directrice des Soins - Coordinatrice Générale des Soins chargée de la qualité/Gestion Des Risques

Mme DIANON - CSS pôle Médecine

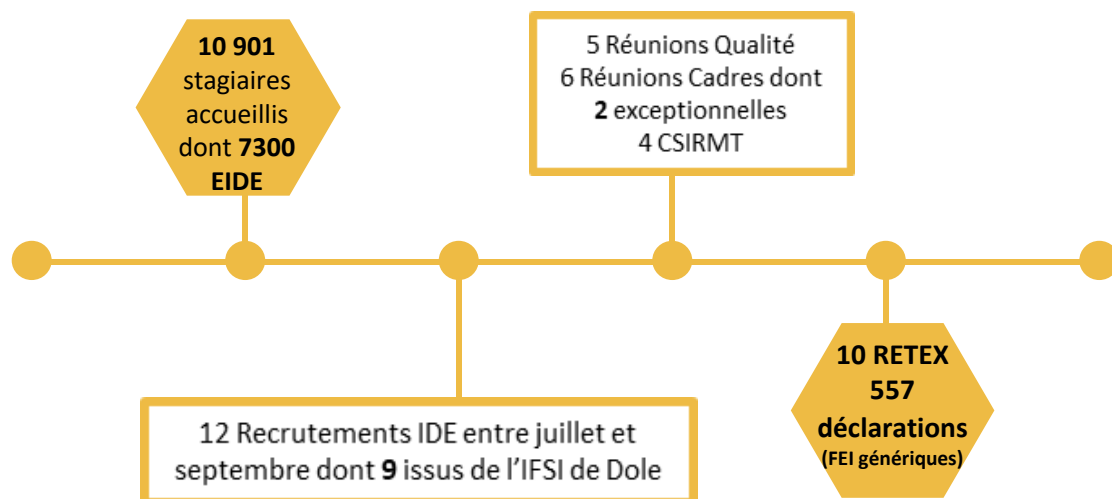
Mme FOURCADE - SF CSS pôle Femme Mère Enfant et Chirurgie

Mme GAUDILLIER - CSS Responsable Qualité et gestion des risques - CGRAS

Mme MONNOT - CSS pôle Gériatrie et MPR

Mme PEREIRA - CSS attachée à la DSIRMT

Mme ROUBEZ - CSS pôle Urgences – Soins intensifs et Médico Technique



PRINCIPALES RÉALISATIONS

- Réorganisation du fonctionnement de la DSIRMT : la modification des périmètres des pôles a permis le rattachement d'un CSS à la DSIRMT.
- Groupe de travail "mise en conformité des unités en 12h".
- Réorganisation de l'encadrement des personnels de nuit et projet de mise en place d'astreintes managériales de nuit.
- Implication dans les groupes de travail régionaux relatifs à la charte Romain JACOB.
- Formalisation de chartes spécifiques : accueil des élèves en stage, fonctionnement du pool de suppléance.



ACTIONS EN COURS ET PROJETS À VENIR

- Mise en œuvre des astreintes managériales de nuit, évaluation du dispositif.
- Poursuite du groupe de travail concernant la mise en conformité des organisations en 12h et notamment l'amélioration des temps de transmissions orales.
- Bilan du projet de soins 2022 – 2026.
- Organisation des élections relatives au renouvellement des membres de la CSIRMT* fin 2026.
- Travail de fond relatif à la PECM.
- Poursuite de l'amélioration de la démarche qualité/GDR et de l'appropriation par les équipes.

DIRECTION DES FINANCES - SERVICE SOCIAL

LISTE DES MISSIONS

- Pilotage financier et médico-économique de l'établissement
- Élaboration, suivi et sécurisation des recettes et dépenses
- Accueil administratif des patients et facturation des soins
- Suivi du recouvrement et sécurisation des ressources financières
- Accompagnement social des patients et coordination avec les équipes

GOVERNANCE

M. SAOUT

Directeur des Affaires Financières
Responsable du service social

M. BURY

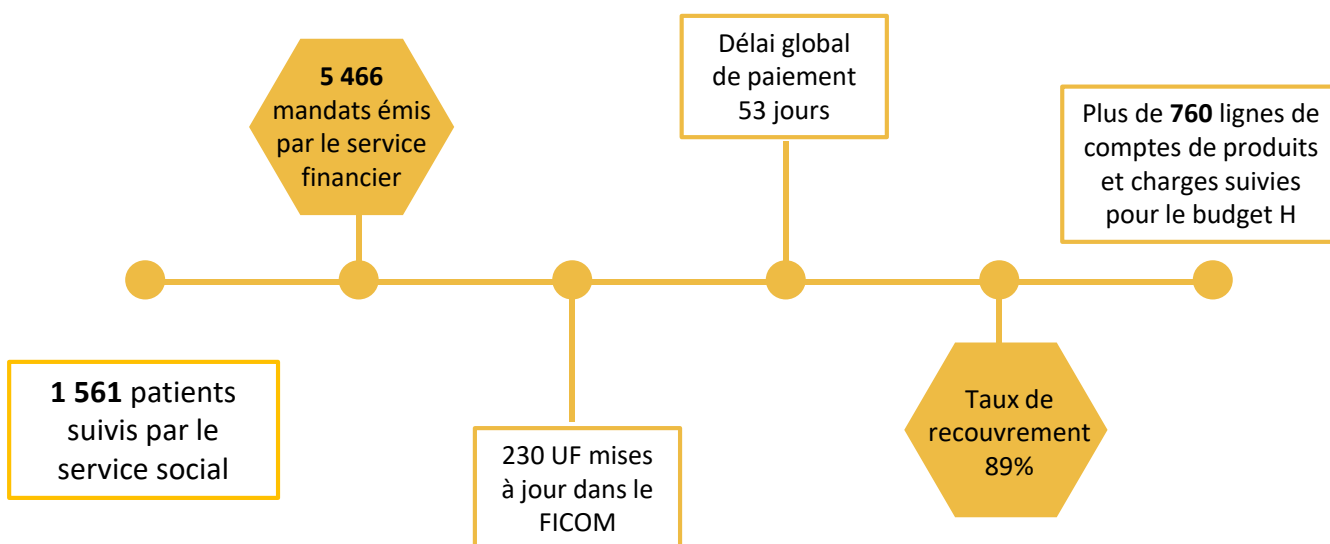
Responsable des finances

Mme JACQUIER

Responsable du contrôle de gestion

Mme BOILLOT

Responsable du bureau des admissions



PRINCIPALES RÉALISATIONS

- Structuration du process de la gestion de la trésorerie
- Mise à jour du Fichier structure suite à la réorganisation des pôles
- Elaboration et suivi des tableaux d'activité par pôle.
- Amélioration du suivi des restes à recouvrer (RAR)
- Diffusion d'une fiche autonomie dans le DPI



ACTIONS EN COURS ET PROJETS À VENIR

- Procédure du contrôle interne des liquidations
- Inventaire des immobilisations d'informatique
- Structuration du dialogue de gestion
- Formation en cours sur les CREA pour futures diffusions
- Optimisation du recouvrement des tarifs de chambres particulières

DIRECTION MOYENS OPÉRATIONNELS & COMM.

LISTE DES MISSIONS

- Gestion et sécurité des systèmes d'information, matériels et logiciels
- Gestion, maintenance et accompagnement à l'utilisation des équipements biomédicaux
- Production et distribution des repas pour patients et professionnels
- Maintenance des bâtiments, entretien des installations techniques, travaux et sécurité
- Achats généraux, approvisionnement et gestion des fonctions logistiques transversales (lingerie, vaguesmestre)
- Accueil téléphonique et physique
- Gestion de la communication interne et externe
- Pilotage du plan d'investissement

GOVERNANCE

Mme FERNANDES

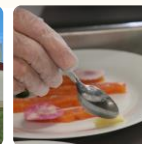
Directrice des moyens opérationnels, du développement durable et de la communication

M. CHOUET

Ingénieur Informatique

M. DION

Ingénieur Biomédical



M. PONCET

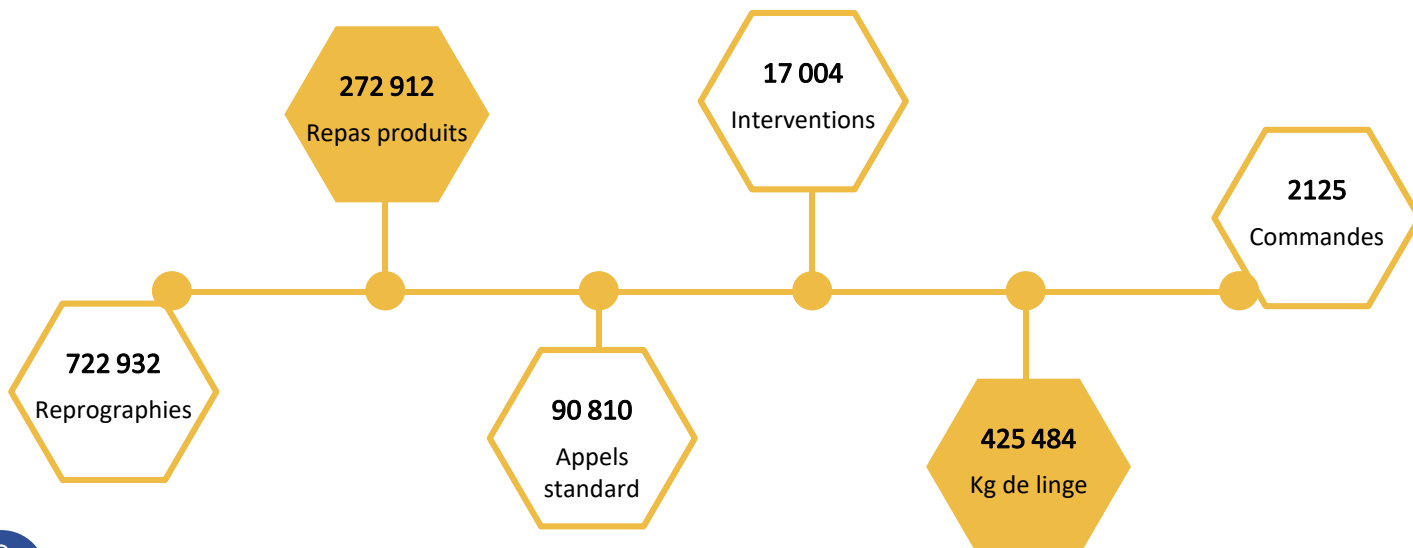
Responsable Restauration

M. BRUNEAU

Ingénieur Travaux

M. LUNGHI

Responsable Achat- Logistique



PRINCIPALES RÉALISATIONS

- Rénovation du service d'ophtalmologie
- Renouvellement des équipements d'imagerie : scanner, IRM, salle radio soit un budget global de 2,5 millions d'euros
- Rénovation de la salle nature, réfection complète de la morgue, création d'une salle de recueillement
- Informatisation de la stérilisation et des consultations d'anesthésie
- ➔ 100% de l'hôpital utilise un dossier patient informatisé !
- Informatisation du brancardage
- Mise en conformité des cuisines
- Réalisation d'un audit achat
- Organisation du barbecue annuel
- Mise en place d'un audit annuel en cuisine
- Réalisation d'un annuaire de contacts pour les libéraux
- Organisation des cafés hospitaliers
- Etude faisabilité sur la rénovation des façades
- Nouvelle gestion des badges professionnels



ACTIONS EN COURS ET PROJETS À VENIR

- Projet de sécurité numérique des DM connectés au réseau
- Rénovation des installations de chauffage et de production de froid
- Rénovation du rez-de-chaussée
- Restructuration de la dialyse
- Rénovation du service d'oncologie
- Création d'un nouvel EHPAD
- Changement de dossier patient informatisé
- Informatisation de la logistique
- Changement de PACS
- Restructuration de la pharmacie
- Réorganisation des petits déjeuners
- Organisation de portes ouvertes

INSTITUT DE FORMATIONS PARAMEDICALES JURA-NORD

LISTE DES MISSIONS

- Assurer la formation initiale aux professions paramédicales : infirmier (IFSI) et aide-soignant (IFAS).
- Proposer une offre structurée de formation continue et de développement des compétences des professionnels de santé du territoire.
- Contribuer à l'attractivité des métiers du soin et à la réponse aux besoins spécifiques du territoire en matière de santé.
- Participer aux politiques de santé publique.
- Participer au développement de la démarche qualité et à l'amélioration continue des formations (certifications, évaluations, gestion des risques).

GOUVERNANCE

Mme Nathalie BLANCHARD

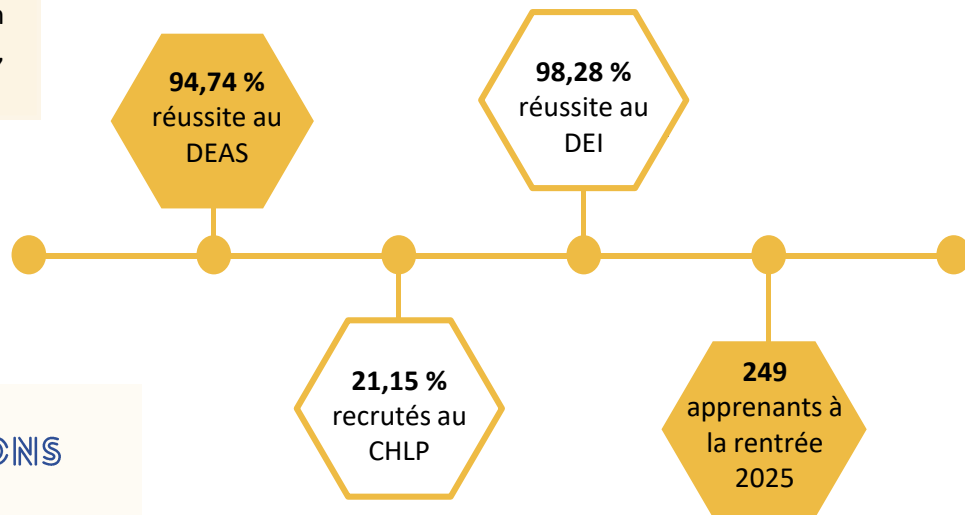
Directrice

EFFECTIF

10,9 ETP Cadre de Santé Formateur

1,8 ETP Adjoint Administratif

1,5 ETP Agent de Service Hospitalier



PRINCIPALES RÉALISATIONS

1. Activité de formation initiale :

- **202** étudiants en soins infirmiers en L1, L2, L3 et **47** élèves aides-soignants (27 parcours complets et 20 en cursus partiels).
- Taux d'interruption constant = 9,09 %.
- Diminution d'étudiants originaire de Bourgogne au bénéfice d'étudiants du Jura.
- **86,4 %** des diplômés travaillent en BFC dont 10,5 % dans le Jura.
- Déploiement du numérique en santé IFSI et IFAS.
- Acquisition logiciel d'émargement Edusign®.
- Collaboration avec **64** établissements du territoire accueillant en stage les apprenants de l'IFP.

2. Activité de formation continue :

- **76** professionnels formés pour un volume de **1491 h**.
- Nouveauté 2025 : 3 sessions de formation réalisées « actualisation des compétences AS ».

3. Projets institutionnels :

- IFP certifié Qualiopi jusqu'en décembre 2027.
- Participation à des actions d'orientation et de promotion des métiers (lycées, immersion, forum...).
- Installation de distributeurs boissons/confiseries à CB.



ACTIONS EN COURS ET PROJETS À VENIR

1. Refonte de la formation en soins infirmiers :

- Participation de l'IFP à deux groupes de travail national CEFIEC : « Leadership clinique infirmier » et « santé et environnement ».
- Appropriation des contenus des domaines de compétences par l'équipe pédagogique.
- Co-construction avec l'université de l'ingénierie pédagogique par domaines de compétences.
- Phase de communication et d'accompagnement des établissements, maîtres de stage et tuteurs.

2. Réalisation du dossier de renouvellement d'autorisation de l'IFP.

3. Projet d'intégration du pôle universitaire dolois.



Pour plus d'actualités, rendez-vous sur les pages
Facebook, Instagram et LinkedIn



www.ch-dole.fr