



Projet d'établissement 2025-2030

Table des matières

Mot du directeur	4
Mot du président de la Commission médicale d'établissement.....	6
Chapitre introductif	
Méthodologie	8
Le Centre hospitalier de Niort et son (ses) territoire(s).....	11
Environnement du Centre hospitalier	26
Offre de soins du territoire	29
Bilan du projet d'établissement 2018-2022.....	35
Chapitre 1 Les orientations stratégiques du projet d'établissement	
Orientation 1 : Mieux connaître les besoins de santé et viser l'accès effectif des habitants aux soins.....	66
Orientation 2 : Renforcer le plateau technique du Centre hospitalier et mieux l'intégrer aux parcours de santé du territoire. De la prévention jusqu'à la prise en charge des maladies chroniques (Intégrer les solutions numériques et la recherche clinique dans les pratiques professionnelles).....	67
Orientation 3 : Agir pour le développement de la qualité, de la sécurité des soins et de l'efficience médico-économique.....	67
Orientation 4 : Poursuivre et développer les coopérations au service de la dynamique de projet de santé territorial	68
Orientation 5 : Recruter, former, fidéliser et mieux associer les professionnels de l'établissement	68
Chapitre 2 Le projet médical et le projet médico-soignant déclinés par pôle	
Pôle Urgences – SAMU-SMUR – Réanimation	70
Pôle Médecines et Gériatrie.....	72
Pôle Médico-chirurgical des maladies digestives et urinaires.....	75
Pôle Cardio-pneumologie, thoracique, vasculaire et spécialités chirurgicales.....	77
Pôle Femme – Mère – Enfant.....	79
Pôle Oncologie – Soins de supports	81
Pôle Appareil locomoteur – Rééducation – Rhumatologie.....	83
Pôle Anesthésie – Chirurgie ambulatoire – Douleur	84
Pôle Bloc opératoire	85
Pôle Médico-technique.....	86
Pôle Tête et Cou.....	88
Pôle Psychiatrie – Addictologie – Réseaux médicaux.....	90
Chapitre 3 Les volets spécifiques et transversaux	
Le projet de soins	95
Le projet qualité et gestion des risques	102
Le projet social.....	110
Les systèmes d'information	114
Les projets structurels transversaux et les adaptations architecturales.....	118
Le projet Prévention - Promotion de la Santé (PPS)	121
L'Agenda 2030	125
Le projet psychologique d'établissement	130
Le projet des représentants des usagers	137
La communication	139
Le Centre de formations paramédicales.....	142



Le mot du Directeur

En tant que Directeur du Centre hospitalier de Niort, je suis heureux de vous présenter le nouveau projet d'établissement 2025-2030, fruit d'une élaboration collective, guidée par nos valeurs de service public, de qualité, d'équité et d'innovation.

Le projet d'établissement 2025-2030 du Centre hospitalier de Niort s'inscrit dans une continuité et une ambition renouvelée. Il prolonge la dynamique engagée par le précédent projet 2018-2022, qui a placé au cœur de son action la collaboration entre acteurs hospitaliers et de ville, la responsabilité populationnelle et l'innovation organisationnelle. En tant qu'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire des Deux-Sèvres, l'hôpital de Niort a une responsabilité particulière : celle de travailler à garantir à tous les habitants du territoire une offre de soins de référence, accessible, performante, humaine et respectueuse des principes de sécurité, de qualité et d'équité. La santé de demain se construit collectivement : c'est en conjuguant les expertises, en partageant les responsabilités et en dépassant les cloisonnements institutionnels que nous pourrons proposer à chaque habitant un parcours de soins cohérent, sûr et adapté, alors que les difficultés d'accès aux soins héritées de la crise sanitaire ne sont pas encore résorbées.

Ce projet d'établissement repose sur cinq grandes orientations :

- Orientation 1 : Mieux connaître les besoins de santé et viser l'accès effectif des habitants aux soins.
- Orientation 2 : Renforcer le plateau technique du CH et mieux l'intégrer aux parcours de santé du territoire. De la prévention jusqu'à la prise en charge des maladies chroniques (Intégrer les solutions numériques et la recherche clinique dans les pratiques professionnelles).
- Orientation 3 : Agir pour le développement de la qualité, de la sécurité des soins et de l'efficience médico-économique.
- Orientation 4 : Poursuivre et développer les coopérations au service de la dynamique de projet de santé territorial.
- Orientation 5 : Recruter, former, fidéliser et mieux associer les professionnels de l'établissement.

Au-delà de ces axes, ce projet marque aussi un engagement éthique. La responsabilité populationnelle, principe fondateur de notre démarche, invite à penser collectivement la santé de la population du territoire. Elle fonde notre rôle d'acteur public, inscrit dans la démocratie sanitaire.

Conçu comme une feuille de route partagée, ce projet d'établissement a été élaboré dans un esprit de co-construction avec les professionnels de santé, les représentants des usagers et l'ensemble des acteurs institutionnels impliqués.

Il trace une voie claire : concilier notre rôle de recours départemental avec notre mission de proximité, intégrer les évolutions technologiques et organisationnelles, affirmer notre responsabilité sociétale et environnementale, et préserver l'hôpital comme lieu de soin, d'accueil, d'innovation et d'humanité. Les virages à la fois numériques et en faveur de la prévention sont engagés et seront renforcés.

Il constitue également un levier d'attractivité, en donnant du sens et de la visibilité à nos actions pour les années à venir.

En adoptant ce projet, le Centre hospitalier de Niort affirme son ambition : devenir un établissement public encore plus fort, ouvert, responsable et tourné vers l'avenir. Sa concrétisation mobilise, dès aujourd'hui, l'engagement de tous les professionnels, soignants, médecins, administratifs, techniques, dont l'expertise, l'implication quotidienne et l'attachement à la mission de service public de l'hôpital constituent la véritable force de ce projet.

*Bruno Faulconnier,
Directeur des Centres hospitaliers de Niort,
du Nord Deux-Sèvres et de Mauléon*



Le mot du Président de la Commission Médicale d'Établissement

En tant que Président de la Commission Médicale d'Établissement, j'ai l'honneur de vous présenter le projet d'établissement 2025-2030 du Centre hospitalier de Niort. Ce document n'est pas simplement une feuille de route administrative, il est l'expression de notre engagement collectif, fondé sur l'écoute des besoins du territoire, des attentes des patients et des aspirations des équipes médicales.

Depuis 2018, notre hôpital s'est résolument orienté vers : consolider sa mission de recours, garantir l'accès aux activités de référence, développer l'efficacité, la qualité, la sécurité des soins, et renforcer les coopérations ville-hôpital au sein du GHT des Deux-Sèvres. Ces engagements constituent le socle du présent projet. Dans ce nouveau cycle, plusieurs priorités s'imposent :

- S'assurer de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.
- Porter la responsabilité de répondre aux besoins de santé du territoire, non seulement dans le curatif mais aussi dans le préventif et la promotion de la santé, en coopération étroite avec les partenaires externes, les médecins de ville, les usagers.
- Contribuer concrètement à la modernisation de l'hôpital : via les investissements Ségur, l'extension et la restructuration des urgences, la restructuration de la psychiatrie, la perspective d'un bâtiment Médecine & Santé Publique.
- Veiller particulièrement à la soutenabilité de l'engagement au service des patients.

La Communauté Médicale d'Établissement est pleinement consciente de sa responsabilité comme organe consultatif et de proposition, mais aussi comme force motrice dans l'appropriation de ce projet. Je souhaite que ce projet soit vécu par tous comme une promesse partagée : de progrès pour les soins, de confiance pour les patients, de solidarité pour les équipes.

Ensemble, avec rigueur, humanité, et audace, faisons du Centre hospitalier de Niort un établissement capable de répondre davantage encore aux défis de notre temps, tout en préservant la dignité et l'excellence de notre mission médicale.

Dr Farnam Faranpour,
Président de la Commission Médicale
d'Établissement

CHAPITRE INTRODUCTIF



1. Méthodologie

► 1. Un projet en cohérence avec les orientations stratégiques régionales

Ce projet d'établissement qui s'inscrit dans la droite ligne des ambitions du Programme Régional de Santé. Le directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine a arrêté, le 30 octobre 2023, le Projet Régional de Santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine 2018-2028, après qu'il ait fait l'objet d'une révision majeure en 2023 pour prendre en compte notamment la crise sanitaire et ses enseignements.

Le PRS repose sur trois principes d'action :

- 1 : L'universalisme proportionné et les démarches « d'aller vers », afin de mieux prendre en compte les personnes les plus éloignées du système de santé
- 2 : La promotion de la santé dans toutes les politiques, dans le cadre d'une démarche dite « une seule santé – One Health »
- 3 : La territorialisation des politiques de santé. Le PRS se donne pour ambition d'amplifier la transformation nécessaire du système de santé afin de garantir une réponse aux besoins de chacun et une offre de santé équitable, accessible, personnalisée, coordonnée et respectueuse des choix de vie. Il vise à transformer le système de santé régional afin de répondre aux besoins de la population néo-aquitaine et de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

6 défis	3 enjeux transversaux
<ul style="list-style-type: none">✓ L'évolution démographique et le vieillissement de la population✓ Le développement des maladies chroniques✓ L'évolution démographique des professionnels de santé✓ Une offre de santé trop orientée vers les soins au détriment de la prévention✓ La nécessité d'une prise en charge mieux coordonnée et plus personnalisée✓ La nécessité de prendre en compte les impacts en santé du changement climatique	<ul style="list-style-type: none">✓ Agir sur les milieux de vie et promouvoir les comportements favorables pour réduire les atteintes évitables à la santé✓ Améliorer les parcours de santé sur les territoires pour mieux répondre aux enjeux du vieillissement et des maladies chroniques, et aux nouvelles aspirations des citoyens✓ Rendre notre système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises
Les orientations stratégiques à 10 ans	
<ul style="list-style-type: none">🔧 Amplifier les actions sur les déterminants de santé et la promotion de la santé🔧 Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires🔧 Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé🔧 Renforcer la place du citoyen et de l'utilisateur au sein du système de santé🔧 Soutenir l'innovation au service de la qualité et de l'efficacité du système de santé	

Le document est structuré autour de trois volets : le Cadre d'Orientation Stratégique (COS), le Schéma Régional de Santé (SRS) et le Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Le Cadre d'Orientation Stratégique du PRS fixe cinq grandes orientations à 10 ans :

- 1) Amplifier les actions sur les déterminants de santé et la promotion de la santé.
- 2) Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires.
- 3) Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé.
- 4) Renforcer la démocratie sanitaire et la place du citoyen, acteur de sa santé et du système de santé.
- 5) (Implicitement) Adapter l'offre de soins aux évolutions démographiques, épidémiologiques et technologiques.

Le SRS est l'outil opérationnel du PRS : il traduit les orientations stratégiques en objectifs quantitatifs et qualitatifs, notamment en matière d'offre de soins (hospitalière, ambulatoire), de prévention, de promotion de la santé, d'accompagnement médico-social. Il vise à positionner et dimensionner l'offre de santé (soins, services, équipements) en fonction des besoins territoriaux et du diagnostic régional.

Décrivant une approche globale de la santé : le schéma invite à dépasser les logiques sectorielles, en plaçant la personne dans son milieu de vie, et en développant une culture de promotion de la santé dans tous les milieux (éducation, sport, transport, urbanisme, ...). La transversalité et coordination renforcée y sont encouragés : renforcement des coopérations entre acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, et avec les acteurs de l'aménagement du territoire.

Le PRS est également décliné en plans d'actions départementaux, en lien avec les conseils territoriaux de santé, pour tenir compte des spécificités locales. C'est pourquoi le présent projet d'établissement s'inscrit parallèlement en cohérence avec les Contrats Locaux de Santé (CLS).

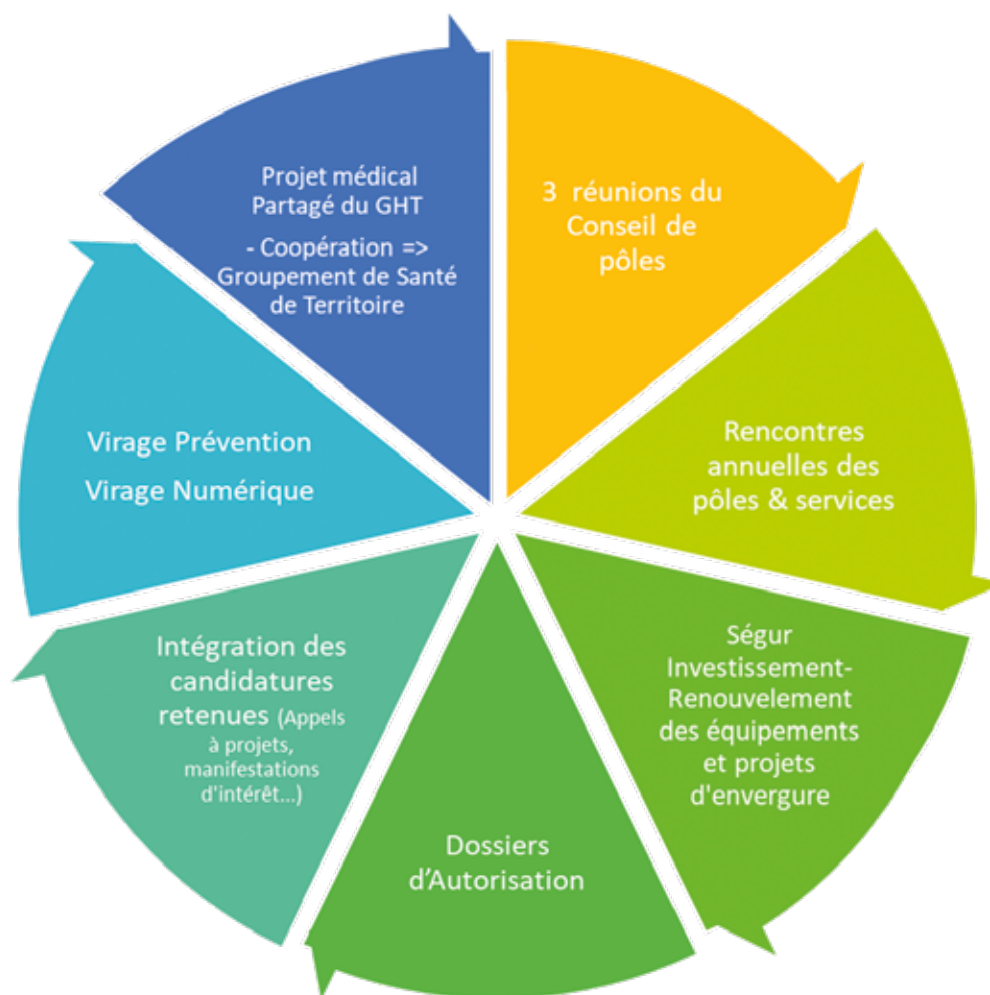
2. Un projet ambitieux au plus près des dynamiques engagées par les pôles et les services

La conduite de projet a été confiée au Conseil de Pôles qui s'est réuni à trois reprises durant l'élaboration du projet d'établissement.

L'élaboration du projet médical de chaque service et pôle relève de la compétence de la CME, celle du projet de soins de la Direction des Soins en lien étroit avec l'encadrement soignant. Ces deux composantes fondamentales sont directement liées au projet médical partagé du GHT des Deux-Sèvres. Puis, chaque direction fonctionnelle a pu exprimer ses orientations stratégiques pour les 5 prochaines années. Le document a également été enrichi des éléments échangés, des projets exprimés lors des réunions de pôles et services qui se déroulent traditionnellement chaque année à l'automne, des différentes candidatures déposées dans le cadre des Appels à projet, à manifestation d'intérêt... Chaque réunion a permis de faire le bilan des réalisations, de recueillir les attentes, les besoins identifiés pour améliorer la réponse aux besoins de santé, et recenser les moyens à mettre en œuvre. Sur la base des principaux projets portés par les équipes médico-soignantes, des priorités ont été identifiées au sein de chaque pôle.

D'autres éléments structurants ont alimenté la stratégie de l'établissement. Il s'agit tout d'abord des autorisations sanitaires délivrées en 2025 par l'ARS qui impacte l'offre de soins de l'établissement, et parallèlement des projets dits Ségur qui témoignent du dynamisme et de l'ambition en matière d'investissement.

Le Directeur et le Président de CME ont ainsi pu proposer au Directoire, le 6 octobre 2025, le présent document. Celui-ci a été soumis à la délibération du Conseil de surveillance le 19 décembre 2025.



Lors de chacune des rencontres ou des instances, les commentaires et amendements ont été intégrés au fil de l'eau, afin de constituer un document au plus près des réalités et perspectives de chacun des pôles médico-soignants et médico-techniques.

De manière régulière, les instances de l'établissement ont été informées et associées à l'élaboration du projet : Directoire, Commission Médicale d'Établissement, Conseil de Surveillance, Comité Social d'Établissement, Commission des Usagers.

Les commentaires et amendements ont ainsi pu être intégrés au fil de l'eau, afin de constituer un document au plus près des réalités et perspectives de chacun des pôles médico-soignants et médico-techniques.

2. Le Centre hospitalier et son territoire

1.1 Implantation dans la région

La ville de Niort et le CH sont au milieu d'un réseau routier et ferroviaire abondant.

Les autoroutes A 10 et A 83 desservent les CHU de Poitiers, Nantes et Bordeaux.

Le CHU de Poitiers se situe à environ 1 heure de route ou de train.

La D 743 dessert facilement en un peu plus d'une heure le CH Nord Deux Sèvres à Faye-l'Abbesse autre hôpital MCO de la région.

L'accessibilité multimodale complète l'accessibilité routière et ferroviaire :

- **Transports interurbains** : réseau de bus régional « **Modalis / Lignes interurbaines Nouvelle-Aquitaine** ».
- **Covoiturage** : fortement développé, notamment autour du Niortais, avec soutien des collectivités.
- **Mobilités douces** : présence de **pistes cyclables**, notamment dans les zones touristiques

1.2 Implantation dans la ville

Le Centre Hospitalier est situé en centre-ville, à proximité de la gare. Par ailleurs, son entrée principale se fait par l'avenue Charles de Gaulle qui est une voie importante de type périphérique qui relie toutes les routes desservant la ville de Niort. De plus, il est desservi par 5 lignes de bus (A, B, C, J, et L), ce qui contribue à l'accessibilité de l'établissement.



1.3 Les différents sites

L'établissement est composé de 4 sites principaux :

1. Le site de l'ancien hôpital
2. Le site du nouvel hôpital
3. Le site de Goise
4. Le site de la Grange Laidet

> Les bâtiments du site de l'ancien hôpital

1 - Le Tremplin abrite des ateliers thérapeutiques adultes

Le bâtiment comporte 3 niveaux :

1. Au rez-de-chaussée, des ateliers thérapeutiques
2. Au niveau 1, des ateliers thérapeutiques et un dispositif d'évaluation
3. Au niveau 2, l'Accueil Thérapeutique Réhabilitation (ATR)

2 - Le pavillon Pasteur reçoit le service de médecine physique et réadaptation

L'hospitalisation complète compte 19 chambres individuelles au rez-de-chaussée tandis que le plateau technique de rééducation se situe au 1^{er} étage.

3 - Le cloître

Il compte 4 niveaux, accueillant notamment au rez-de-chaussée un secteur d'activité de jour de psychogériatrie, au 1^{er} étage d'une part les consultations et l'hôpital de jour d'évaluation et des locaux des associations, au 2^{ème} étage les locaux syndicaux.

4 - L'hôpital de jour d'addictologie et Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)

5 - L'unité adolescent

6 - Le bâtiment social

Il abrite au rez-de-chaussée 3 entités : la garderie ou crèche du personnel, 2 Maisons des Assistantes Maternelles et l'Association Sport Culture Loisirs (ASCL). Une vingtaine de studios pour les internes complètent ce bâtiment.

7 - L'unité de soins longue durée USLD Notre-Dame

8 - Bâtiment gérance de la tutelle

9 - L'ensemble des constructions hébergeant la psychiatrie adulte des secteurs 2 et 3

Cet ensemble comprend 10 bâtiments :

1. Un « bloc thérapeutique ». On y trouve :
 - Un sous-sol abritant des locaux logistiques et techniques
 - Le RDC est divisé en 2 parties par un porche et comprend donc 2 entités :
L'aile Ouest accueille les consultations du secteur 2 et l'EMAPP (Equipe Mobile Action Précarité Psychiatrique)
L'aile EST abrite l'hospitalisation conventionnelle de psychogériatrie
 - Le niveau 1 comprend 3 entités
L'aile Ouest abrite l'unité d'hospitalisation conventionnelle ouverte « Littoral » du secteur 3
L'aile EST reçoit l'unité d'hospitalisation conventionnelle ouverte – unité EST - du secteur 3
Y sont également installés les consultations de l'Unité de soins spécialisés pour les auteurs de violences (US-SAV) ainsi que le Centre Ressource des Intervenants auprès des Auteurs d'Aggressions Sexuelles (CRIAAS)
 - Le niveau 2 comprend 2 entités
L'aile Ouest reçoit l'unité d'hospitalisation conventionnelle ouverte du secteur 2 – unité Ouest et l'aile EST abrite le centre d'accueil et de crise.
2. 2 ailes, la « Lisière » et le « Littoral »
3. Un centre de jour dénommé « écho-vie »
4. « La Frenaie » (unité d'hospitalisation conventionnelle fermée du secteur 1)
5. Un bâtiment dédié au CCATP et à un CMP urbain
6. 2 niveaux : un centre social intersectoriel (art thérapie, psychodrame, théâtre, activité et éducation sportive, musicothérapie, cafétéria, ateliers créatifs) et des consultations de thérapie familiale)
7. L'unité sud : unité d'hospitalisation conventionnelle fermée du secteur 2
8. Un bâtiment dénommé « pavillon central » : bureaux du secteur 1 sur 2 niveaux
9. Les unités « Gatine » et « Cytises »
10. « Le Verger » (HDJ) et « Le Bosquet » (HDJ et CCATP)

10.- Les services techniques

11 - La plateforme logistique et le garage

12 – Chaufferie

> Les bâtiments du site du nouvel hôpital

On y trouve principalement les bâtiments suivants :

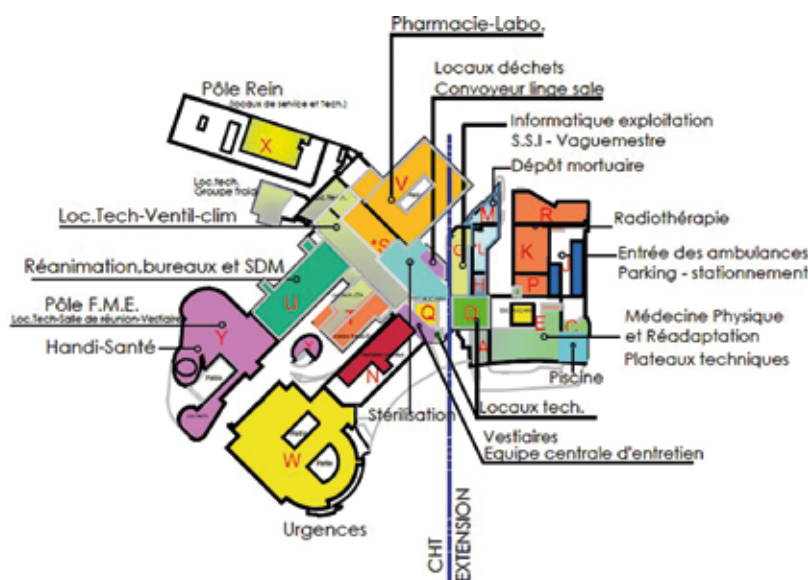
1 - Hôpital général

Il est organisé en 5 entités :

1. Le bâtiment principal
2. Son extension
3. Le pôle urgence
4. Le pôle rein
5. Le pôle femme, mère, enfant

La configuration du niveau 1 est la suivante

1. Le bâtiment principal et extension :
 - a. La radiothérapie.
 - b. Plateau technique de médecine physique et de réadaptation.
 - c. La chambre mortuaire.
 - d. Le service informatique.
 - e. La pharmacie et sa stérilisation voisine.Elle bénéficie d'un accès direct et d'une cour logistique de petite taille.
 - f. Divers locaux techniques dont ceux du bloc opératoire.
 - g. Les bureaux des soins critiques situés au niveau immédiatement supérieur.
 - h. Divers autres locaux dont le SSI et des locaux logistiques (déchet, linge sale).
2. Le pôle urgence : le SMUR et son garage, les vestiaires du personnel, l'internat et chambres de garde.
3. Le pôle rein : parking, vestiaire et locaux logistiques.
4. Le pôle femme, mère, enfant :
 - a. Le hall d'accueil du pôle et donc son accès principal.
 - b. Divers locaux tels des archives, vestiaires et locaux techniques du pôle.
 - c. Le service HandiSanté

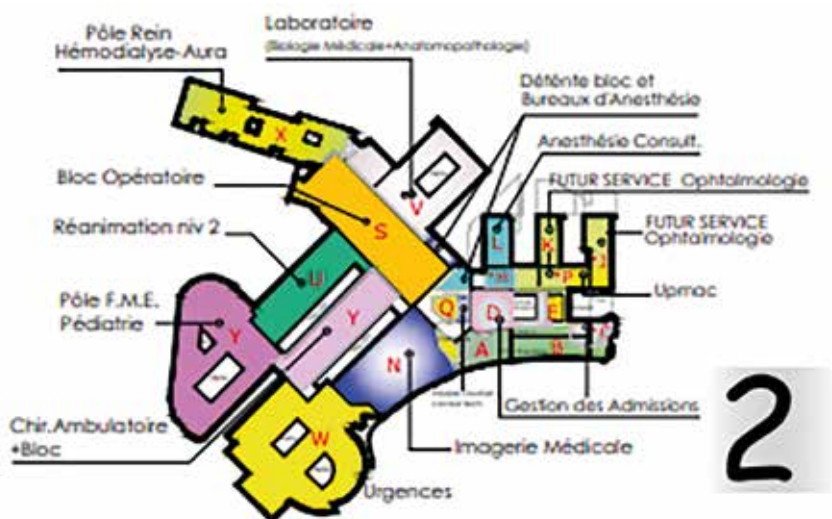


1

La configuration du niveau 2 est la suivante

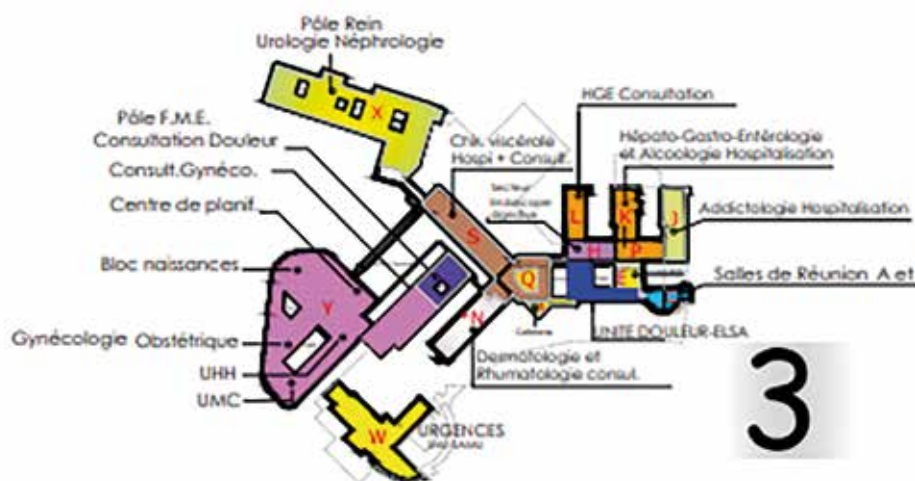
1. Le bâtiment principal et extension :
 - a. Une zone désaffectée qui sera, après travaux, occupée par le service ophtalmologie, l'Unité de préparation des Médicaments Anti-Cancéreux (UPMAC)
 - b. Le hall d'entrée principal et attendant le bureau des entrées
 - c. L'imagerie proche des urgences et de l'entrée principale
 - d. Le bloc opératoire voisin, l'hôpital de jour de chirurgie ambulatoire. Le bloc fait l'objet d'importants travaux de rénovation/restructuration avec à terme 14 salles, et une liaison verticale avec la pharmacie située au niveau inférieur pour permettre d'alimenter l'arsenal.
 - e. Le laboratoire

- f. Les soins critiques (réanimation et soins critiques) contigus au bloc opératoire et au même niveau que l'imagerie
 - g. Et l'hôpital de jour de chirurgie ambulatoire (25 places) et ses salles d'intervention dédiées
 - h. Les consultations d'anesthésie et les bureaux des médecins tous 2 contigus au bloc opératoire et à l'hôpital de jour de chirurgie
2. Le pôle urgence :
 - a. Le sas ambulance de dépose patient
 - b. Les box de soin
 3. Le pôle rein : l'hémodialyse et l'AURA
 4. Le pôle femme, mère, enfant : l'hospitalisation conventionnelle et les consultations de pédiatrie



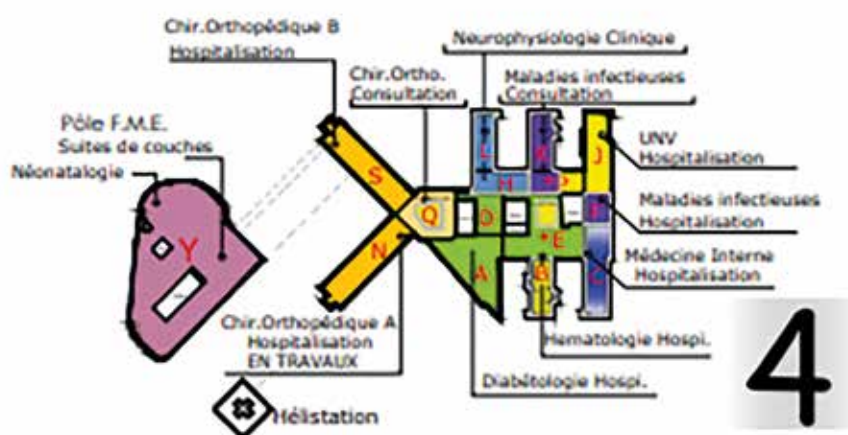
La configuration du niveau 3 est la suivante

1. Le bâtiment principal et extension :
 - a. L'hospitalisation d'alcoologie
 - b. L'hospitalisation d'hépatologie, gastro-entérologie, ses consultations et un secteur d'endoscopie le tout regroupé. Et le service d'alcoologie
 - c. L'hôpital de jour de douleur
 - d. Les consultations de rhumatologie et dermatologie
 - e. L'hospitalisation de chirurgie viscérale et ses consultations voisines.
 - f. Les consultations de la douleur
 - g. Les consultations de gynécologie
2. Le pôle urgence :
 - a. Le service d'hospitalisation des urgences
 - b. La régulation du SAMU
3. Le pôle rein :
 - a. Les hospitalisations d'urologie et de néphrologie
 - b. Les consultations des mêmes disciplines
4. Le pôle femme, mère, enfant :
 - a. Le bloc d'accouchement et ses 2 salles de césarienne
 - b. L'unité Médico-Chirurgicale
 - c. L'hospitalisation de chirurgie viscérale
 - d. Le centre de santé sexuelle



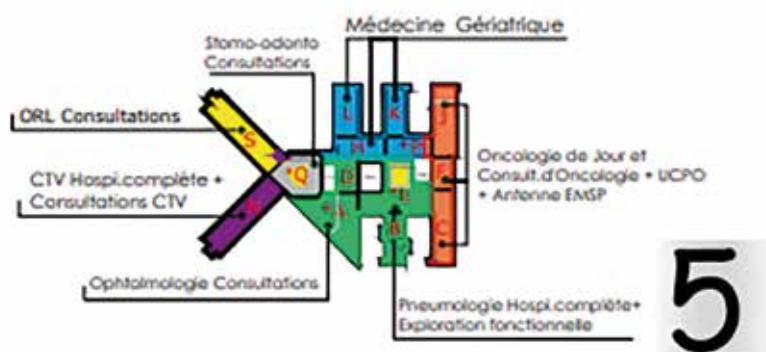
La configuration du niveau 4 est la suivante

1. Le bâtiment principal et extension :
 - a. L'hospitalisation neuro-vasculaire et son UNV
 - b. L'hospitalisation et consultations du service de Maladies infectieuses
 - c. Les consultations de neurophysiologie clinique
 - d. L'hospitalisation de médecine interne
 - e. L'hospitalisation d'hématologie
 - f. L'hospitalisation de diabétologie
 - g. Les consultations de la fédération de chirurgie
 - h. Les 2 ailes de chirurgie orthopédique
2. Le pôle urgence :
 - a. Le service d'hospitalisation des urgences
 - b. La régulation du SAMU
3. Le pôle rein : la plateforme d'hélistation
4. Le pôle femme, mère, enfant :
 - a. L'hospitalisation conventionnelle d'obstétrique
 - b. La néonatalogie



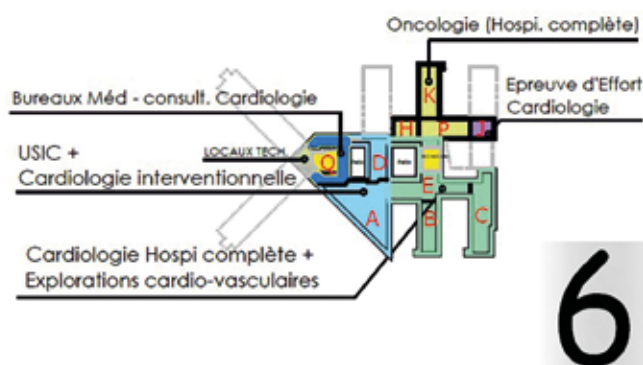
La configuration du niveau 5 est la suivante

1. Le bâtiment principal et extension :
 - a. L'hospitalisation de médecine gériatrique
 - b. Le service d'oncologie de jour, les consultations une antenne de l'équipe mobile de soins palliatifs, la salle de réunion et secrétariat UCPO
 - c. L'hospitalisation de pneumologie, les consultations des spécialités chirurgicales (Ophtalmologie, cervico-facial et stomatologie)
 - d. Les consultations d'ORL
 - e. L'hospitalisation de chirurgie thoracique et vasculaire et des spécialités chirurgicales



La configuration du niveau 6 est la suivante

1. L'hospitalisation d'oncologie
2. Salle d'épreuve d'effort
3. Une entité regroupant l'ensemble de la cardiologie. On y trouve :
 - a. L'hospitalisation L'USIC
 - b. Les consultations et explorations fonctionnelles de cardiologie
 - c. Le plateau interventionnel de rythmologie et coronarographie



2 - Centre de formations paramédicales (IFSI, IFAS et IFAP)

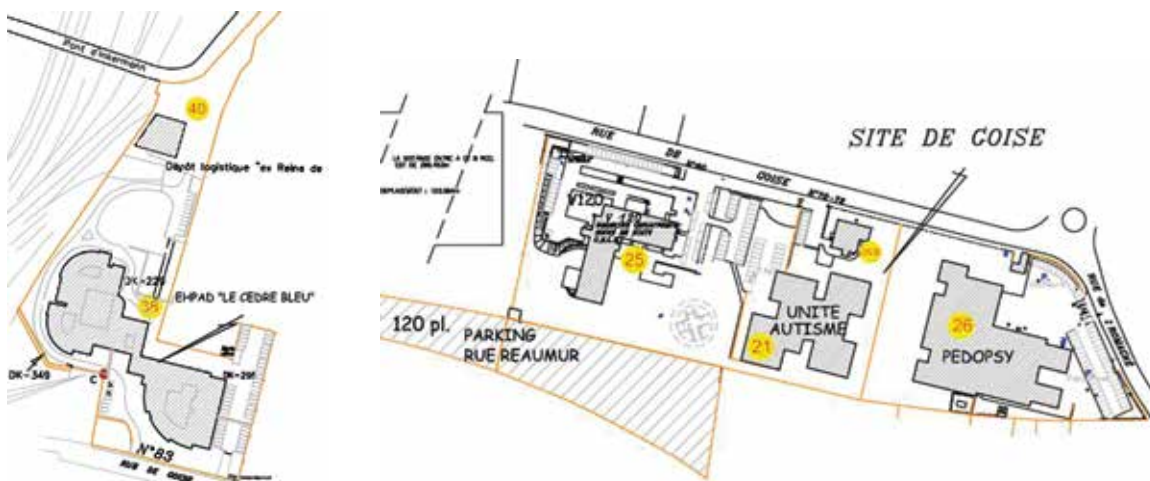
3 - EFS

4 - Logements du clos Breillat

5 - UCPA et restaurant du personnel

6 - Bâtiment administratif CMA

> Les bâtiments du site de Goise



1 - L'EHPAD le Cèdre bleu

2 - Le dépôt logistique Reine de Saba

3 - Le bâtiment des soins médicaux, de réadaptation et des soins palliatifs

Etabli sur 5 niveaux, il abrite un service de SMR polyvalent et gériatrique, une Unité de Soins Palliatifs et son équipe mobile EMSP ainsi qu'un hôpital de jour Soins Palliatifs.

4 - Le Centre d'Expertise Autiste Adulte CEAA

5 - Le Centre psychothérapeutique pour enfants - 60, rue de Goise

6 - Un internat - 72, rue de Goise

7 - Parking centre de formations paramédicales

> Les bâtiments du site de la Grange Laidet

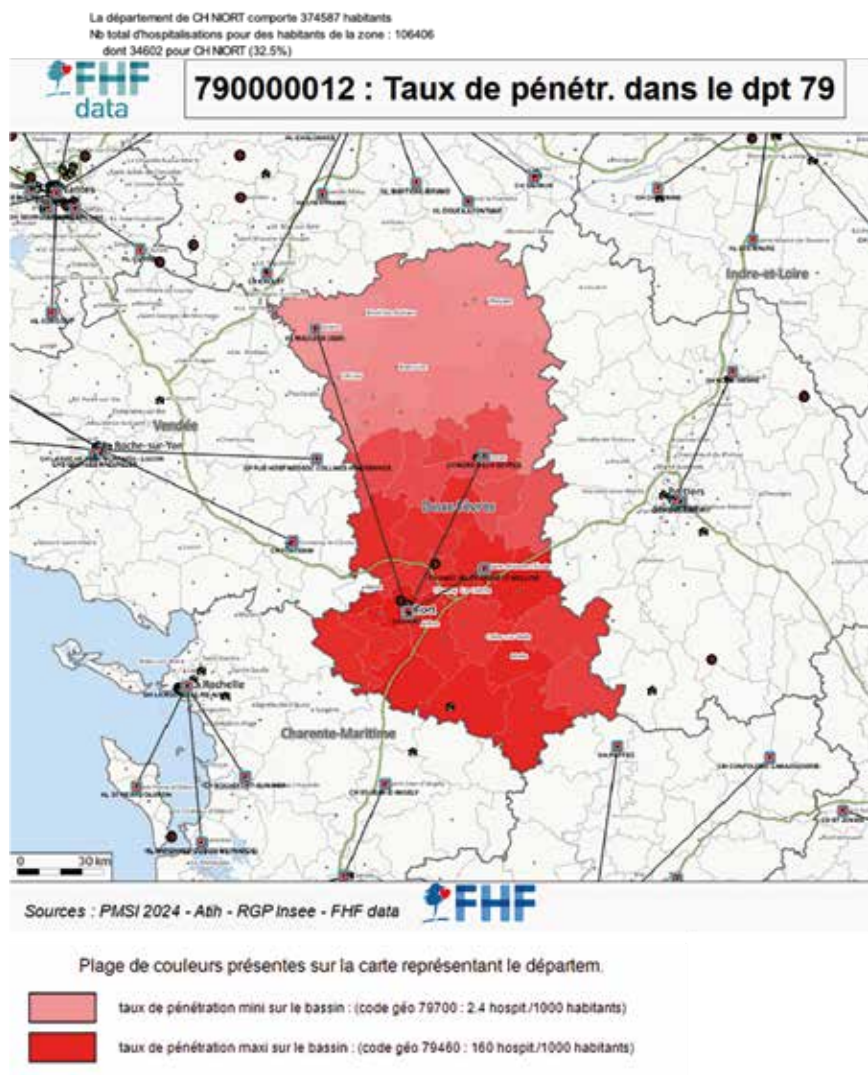
1 - La blanchisserie

2 - Les archives - 5, rue Pierre Simon de Laplace

► Un établissement à la pointe avec un niveau de technicité important

Le Centre hospitalier de Niort est le plus important établissement de santé des Deux-Sèvres.

Il s'érige comme l'établissement de recours, dans le département, pour les activités de soins de court, moyen et long séjours. Implanté au cœur de la ville, il voit son attractivité s'exercer sur l'ensemble du département.



L'établissement s'attache à remplir les missions dévolues à un hôpital de recours : les soins et notamment le développement d'activité de référence pour le territoire de santé et l'enseignement des professionnels paramédicaux. Par ailleurs, le Centre hospitalier de Niort s'investit sur l'animation territoriale, en y associant pleinement la médecine de ville.

Le Centre hospitalier de Niort adapte son offre de soins en fonction des besoins de santé de la population et met également l'accent sur la prévention, l'innovation et la médecine digitale, tout en étant attentif à l'environnement.

En octobre 2025, le Centre hospitalier est devenu « Hôpital ambassadeur du don d'organes ».

> Chiffres clés 2024 (Source : CH Niort)

Activité

DISCIPLINES	2019		2022		2023		2024	
	LITS ET PLACES	JOURNÉES ET SÉANCES	LITS ET PLACES	JOURNÉES ET SÉANCES	LITS ET PLACES	JOURNÉES ET SÉANCES	LITS ET PLACES	JOURNÉES ET SÉANCES
Médecine	430	150 995	430	148 260	448	153 021	448	156 152
HAD	0	15 711	0	18 481	0	20 750	0	23 884
Chirurgie	137	32 527	131	27 180	119	25 119	132	26 914
Gynéco-obstétrique	45	10 007	45	10 560	50	10 687	50	10 324
Sous-TOTAL M.C.O.	612	209 240	606	204 481	617	209 577	630	217 274
Soins de Suite et R.	101	33 566	101	30 341	101	27 281	101	32 523
Soins de longue durée	71	19 176	71	16 214	71	15 207	71	14 988
Ehpad	117	38 832	117	40 346	117	40 846	117	40 887
SSIAD	58	14 216	58	10 996	58	12 741	58	13 277
Sous-TOTAL	347	105 790	347	97 897	347	96 075	347	101 675
Total hors psychiatrie	959	315 030	953	302 378	964	305 652	977	318 949
Psychiatrie	344	94 882	315	66 283	266	59 536	266	55 749

(Source Service Financier)

	2019	2022	2023	2024
TOTAL DES SÉJOURS	81 726	82 475	86 243	86 958
Séjours Médicaux	25 917	24 079	27 694	27 161
Séjours Chirurgicaux	10 443	8 748	8 279	8 253
Séjours Obstétriques	2 405	2 848	2 956	2 823
Séances (chimiothérapies, radiothérapies, dialyses)	42 961	46 800	47 314	48 721

(Source Département Information Médicale : ASO)

- 1 243 lits et places
- 12 pôles médicaux et médico-techniques, 1 pôle administratif, technique et logistique
- 318 949 journées et séances (hors secteurs de psychiatrie)
- 86 958 séjours (médecine, chirurgie, obstétrique, séances)
- 1 674 naissances

Personnels

Personnel non médical

Effectifs tous statuts confondus, en équivalent temps plein rémunéré moyen sur l'année

	2022	2023	2024
Effectif moyen	2 863,77	2 892,21	2 952,91

Répartition femmes/hommes tous statuts confondus au 31 décembre

	2022	2023	2024
Part des femmes	81,20 %	81,10 %	81,28 %
Part des hommes	18,80 %	18,90 %	18,72 %

Age moyen du personnel tous statuts confondus au 31 décembre

2022	2023	2024
41,57	41,76	42,11

Personnel à temps partiel ou sur un emploi à temps incomplet tous statuts confondus

	2022	2023	2024
Nombre d'agents	425	409	438
Part de l'effectif total	14,25 %	13,37 %	14,11 %

Personnel médical

	2022	2023	2024
Praticiens hospitaliers temps plein	174,4	180,1	181,3
Praticiens hospitaliers temps partiel	4	3	3
Praticiens contractuels renouvelables de droit			
Praticiens contractuels sans renouvellement de droit	97,5	90,7	92,4
Internes et Faisant Fonction d'Internes	95	98,8	99,3
TOTAL	371	373	376

Budget

• 319 293 331 euros de budget général

Dépenses d’exploitation du budget général

	2022	2023	2024
Dépenses de personnel	197 278 649	205 759 485	213 629 571
Dépenses à caractère médical	60 172 057	62 333 758	68 841 825
Dépenses hôtelières et générales	25 293 743	31 900 881	30 384 406
Amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles	18 844 271	19 299 207	21 516 850
TOTAL	301 588 720	319 293 331	334 372 651

(Source Compte de Gestion)

Services médico-techniques

		2022	2023	2024
Activité d’Imagerie (y compris privée)	Scanners (Actes CCAM)	44 772	42 268	50 160
	I.R.M. (Actes CCAM)	20 307	21 480	24 052

		2022	2023	2024
ACTIVITÉ DU LABORATOIRE	Biologie Médicale (Nombre B)	38 840 309	36 851 071	39 340 031
	Anatomie et Cytologie	19 249	20 020	20 240
	Pathologiques (Actes CCAM)			

(Source Données des Services)

Données d’activité externe facturées

	Actes cliniques (consultations)		Actes techniques (actes CCAM)	
	2023	2024	2023	2024
Activité externe du personnel médical	105 036	104 276	93 268	97 148
dont actes techniques bucco-dentaires			290	634
Activité externe des sages-femmes	6 090	5 173	4 497	1 677
Activité externe du personnel non médical			35 403	36 296

(Source SAE 2023)

Quelques chiffres

	2022	2023	2024
Activité du Pôle Urgences			
Nombre d'affaires traitées au S.A.M.U.	108 228	133 139	139 761
Nombre de passages aux Urgences	63 538	60 446	61 680
Nombre d'interventions S.M.U.R	3 095	2 881	2 646
Logistique			
Nombre de repas servis	740 849	740 618	770 174
Nombre de kilos de linge lavés	1 618 167	2 195 233*	1 783 594

* Prestation exceptionnelle pour la société Khalyge

(Source Données des Services)

> Des équipements à la pointe

13 salles de bloc opératoire, un service d'imagerie médicale, un plateau de rééducation fonctionnelle, un service de neurologie-neurophysiologie clinique, une unité neuro-vasculaire, une unité de soins intensifs en cardiologie, une unité de soins intensifs pédiatriques.

Plateau d'imagerie médicale : les équipements de radiologie conventionnelle sont à la pointe de la technologie avec notamment des capteurs plans (irradiation moindre). Une unité de sénologie (mammographie) est implantée au sein du service réalisant les clichés de dépistage du cancer du sein et les mammographies classiques, avec un mammo-
graphe de dernière génération (2024). Un panoramique dentaire ainsi qu'un appareil de téléradiographie crânienne (or-
thodontie) sont également présents sur le site. L'établissement dispose désormais d'un SurgiCube®, cube opératoire
autonome flexible et innovant en Ophtalmologie.

Le Centre hospitalier de Niort dispose de deux scanners à visée diagnostique et interventionnelle (oncologie) et de
trois échographes. L'IRM 1,5 Tesla, de nouvelle génération, est capable d'accueillir entre autres les patients à forte cor-
pulence ou claustrophobes.

De plus, il existe quatre salles de radiologie conventionnelle. En imagerie, plusieurs logiciels informatiques complètent
le parc matériel du service notamment :

- Le S.I.R. (Système d'Information Radiologique) en lien avec le Dossier informatisé Patient du C.H. et avec « Mon es-
pace santé » si l'I.N.S. est certifié.

- Le PACS CARESTREAM (Réseau d'Images en interne mais également accessible des sites adhérents au Protocole
KRYPTON de Nouvelle Aquitaine).

- Le logiciel ACETIAM . Le serveur permet l'échange d'images et de compte-rendu à distance.

> Des innovations

Un accélérateur de particules avec stéréotaxie intra et extra crânienne

Un appareil de stimulation magnétique

Un nouveau robot chirurgical (2021)

La numérisation des lames d'anatomopathologie

> Des activités diversifiées

L'activité clinique

L'établissement compte, en 2024, 630 lits et places en MCO avec la répartition suivante : 448 en médecine, 132 en
chirurgie, 50 lits de gynécologie-obstétrique, 262 lits et places en psychiatrie, 101 lits en SSR et 117 lits en EHPAD

Le Centre hospitalier de Niort est composé de 12 pôles cliniques et un consacré à l'administration et à la logistique.

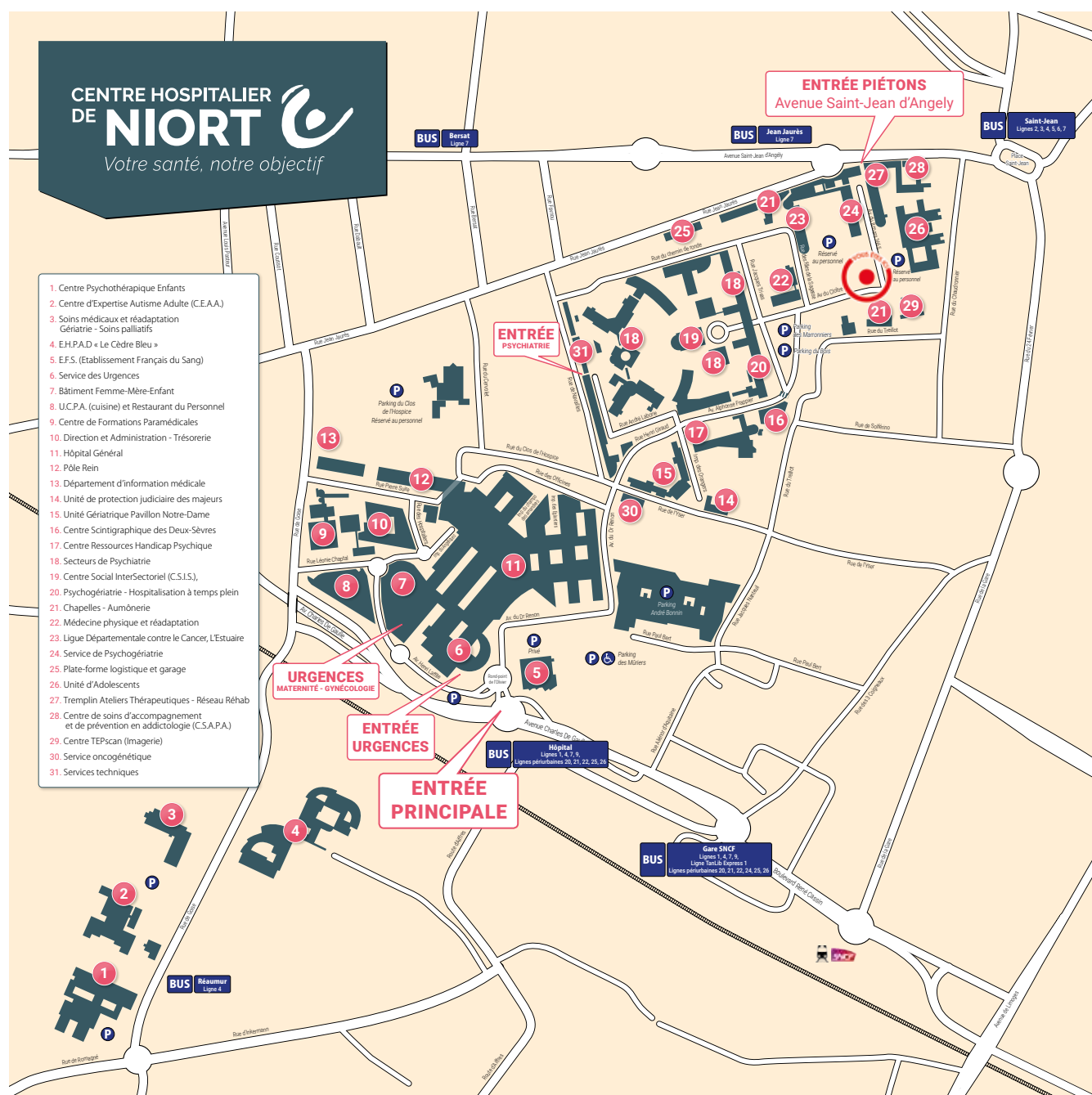
DISCIPLINES	2019		2022		2023		2024	
	LITS ET PLACES	JOURNÉES ET SÉANCES	LITS ET PLACES	JOURNÉES ET SÉANCES	LITS ET PLACES	JOURNÉES ET SÉANCES	LITS ET PLACES	JOURNÉES ET SÉANCES
Médecine	430	150 995	430	148 260	448	153 021	448	156 152
HAD	0	15 711	0	18 481	0	20 750	0	23 884
Chirurgie	137	32 527	131	27 180	119	25 119	132	26 914
Gynéco-obstétrique	45	10 007	45	10 560	50	10 687	50	10 324
Sous-TOTAL M.C.O.	612	209 240	606	204 481	617	209 577	630	217 274
Soins de Suite et R.	101	33 566	101	30 341	101	27 281	101	32 523
Soins de longue durée	71	19 176	71	16 214	71	15 207	71	14 988
Ehpad	117	38 832	117	40 346	117	40 846	117	40 887
SSIAD	58	14 216	58	10 996	58	12 741	58	13 277
Sous-TOTAL	347	105 790	347	97 897	347	96 075	347	101 675
Total hors psychiatrie	959	315 030	953	302 378	964	305 652	977	318 949
Psychiatrie	344	94 882	315	66 283	266	59 536	266	55 749

(Source Service Financier)

Le Centre hospitalier de Niort a réalisé en 2024 plus de 61 600 passages aux urgences adultes et enfants, plus de 8000 séjours chirurgicaux, plus de 48 700 séances (chimiothérapies, radiothérapies, dialyses) et recensé 1 614 naissances. 2 646 interventions SMUR ont été assurées en 2024.

En ce qui concerne les activités médico-techniques, l'établissement a réalisé, en 2024, 50 000 actes de scanner et 24 000 d'IRM et 39 millions de B en biologie.

La majeure partie de l'activité de MCO se réalise sur le site du bâtiment principal, situé avenue Charles-de-Gaulle. Concernant la psychiatrie, la plupart des pavillons sont situés sur le site de l'ancien hôpital. L'unité pour enfants de pédiopsychiatrie se situe, quant à elle, rue de Goise, tout comme le Centre expertise autisme adultes (CEAA).



L'activité d'enseignement

Le Centre hospitalier de Niort réalise une activité d'enseignement à travers d'une part les formations initiales proposées par le Centre de formations paramédicales (CFP) et d'autre part à travers l'accueil d'externes et d'internes dans les services.

Le Centre hospitalier de Niort accueille près d'une centaine d'internes et stagiaires associés chaque semestre.

Le CFP est agréé pour trois formations initiales : les diplômes d'état d'infirmier, d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture. Il est prévu d'ouvrir une école d'IBODE à la rentrée 2027 (dossier en cours).

Par ailleurs, le Centre hospitalier de Niort dispose d'un service de formation continue, rattaché à la Direction du personnel et des relations sociales. La formation professionnelle concerne tous les agents de la fonction publique hospitalière (titulaires et contractuels) et a pour objectif de permettre à ces agents d'exercer efficacement leurs fonctions et de favoriser leur développement professionnel ainsi que leur mobilité. Chaque année, un plan de formation est défini à l'échelle de l'établissement.

L'activité de recherche clinique

La réalisation de recherche clinique dans un établissement de santé est le témoin de la qualité, de la performance et de l'innovation des équipes qui la réalisent. Ces recherches ont pour but de faire progresser les connaissances sur les maladies et d'apporter aux patients la garantie de bénéficier d'examens, de médicaments expérimentaux ou de stratégies innovantes dans des conditions optimums. De plus, la recherche clinique peut constituer un levier permettant d'attirer le personnel médical et paramédical.

Depuis fin 2018, le Centre hospitalier de Niort dispose d'une commission de recherche clinique pilotée par la Direction des affaires médicales. L'équipe de recherche clinique, composée d'un médecin référent, d'une responsable de recherche clinique, d'une infirmière de recherche clinique et d'une attachée de recherche clinique, se réunit quatre fois par an. Riche d'enseignements et d'échanges, elle se déroule dans un esprit de bienveillance et d'accompagnement.

Depuis 2018, l'établissement a réalisé 176 publications toutes positions d'auteurs confondues. Le Centre hospitalier participe à des études cliniques nationales mais est également porteur d'études en interne.

Les études visent les objectifs suivants : proposer aux patients les traitements les plus innovants ou les meilleures stratégies de prise en charge, participer collectivement à l'enrichissement de preuves scientifiques avec des finalités thérapeutiques, diagnostiques ou épidémiologiques. Ces études peuvent être réalisées par les personnels médicaux et paramédicaux.

En termes de financement, l'établissement a reçu pour la première fois des crédits spécifiquement dédiés aux missions de recherche, d'enseignement, de référence et d'innovation (MERRI) en 2020.

Ces crédits perçus ont permis au Centre hospitalier d'engager une réflexion sur de nouveaux moyens à engager, autour de quatre orientations principales :

- Offrir un accès à la recherche clinique au plus grand nombre de patients pour permettre de bénéficier de traitements innovants ou de nouvelles stratégies thérapeutiques,
- Structurer la recherche autour d'une équipe pluridisciplinaire - la commission de recherche clinique - ouverte à toutes les personnes motivées par des projets de recherche,
- Apporter un soutien méthodologique aux professionnels investis dans la recherche et les aider dans le montage des projets et dans la soumission aux appels à projet,
- Encourager la rédaction de publications.

> Territoire de démocratie sanitaire et habitudes de vie des populations

Le département des Deux-Sèvres, situé au nord de la région Nouvelle-Aquitaine, se distingue par une composition territoriale mixte, entre pôles urbains dynamiques comme Niort et vastes zones rurales. Au 1er janvier 2024, il comptait environ 381 500 habitants, soit une croissance démographique modérée mais continue. Selon les estimations de l'INSEE, la part des 75 ans ou plus était d'environ 11,8 % en 2023.

Les Deux-Sèvres se caractérisent au nord par une physionomie proche de celle de ses voisins des Pays de la Loire, maillée par des petits et moyens pôles, alors que le sud est très organisé autour de l'aire urbaine de Niort.

Territoires de concertation et Conseil territorial de santé

Sur chacun des territoires de démocratie sanitaire, le directeur général de l'ARS constitue un conseil territorial de santé (CTS).

En Nouvelle-Aquitaine, les territoires de démocratie sanitaire correspondent aux départements, un conseil territorial de santé a donc été installé dans chaque département avant le 1er janvier 2017.

Le CTS est une instance sur le territoire qui a vocation à participer à la déclinaison du projet régional de santé et en particulier à l'organisation des parcours de santé en lien avec les professionnels du territoire. Chaque conseil comporte entre 34 et 50 membres.

Le Collège des professionnels et offreurs des services de santé du CTS des Deux-Sèvres est composé de six représentants des établissements de santé, cinq représentants des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux, trois représentants des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité, six représentants des professionnels de santé libéraux, un représentant des internes en médecine de la subdivision située sur le territoire du conseil, cinq représentants des différents modes d'exercice coordonné et des organisations de coopération territoriale, un représentant des établissements assurant des activités d'HAD, un représentant de l'Ordre des médecins.

Une particularité deux-sévrienne mérite d'être notée : en effet, si le centre hospitalier siège réglementairement au conseil territorial de santé, le président de ce dernier est également associé, de manière extra-réglementaire, au Comité Stratégique du GHT dont le centre hospitalier est l'établissement support. La convention constitutive du GHT a été amendée en ce sens et elle prévoit également que les deux instances délibèrent en termes identiques, sur le modèle d'une navette parlementaire.

► Le Groupement hospitalier de territoire des Deux-Sèvres

Le GHT des Deux-Sèvres est composé de plusieurs établissements : les établissements fondateurs (Centre hospitalier de Niort, Centre hospitalier Nord Deux-Sèvres, Centre hospitalier de Mauléon et le Groupement hospitalier du haut val de sèvres et du Mellois) et les établissements partis.

La particularité du GHT des Deux-Sèvres réside dans la volonté d'inclure l'ensemble des acteurs sanitaires et médico-sociaux, dont les professionnels de santé libéraux.

Le GHT des Deux-Sèvres collabore avec seize partenaires :

- Conseil départemental de l'Ordre des Médecins
- HAD Nord 79
- GCSMS du Pays Mellois
- GCSMS GIR 7
- AURA Poitou-Charentes
- ADAPEI 79
- AMAT Pôle Santé du Thouarsais
- Association MELIORIS
- Etablissement public médico-social de Chizé
- Association gériatrique du Sud Deux-Sèvres
- Association gériatrique du Nord Deux-Sèvres
- MAS du Fief Joly

- GPA 79-16
- Conseil inter-départemental de l'Ordre des infirmiers picto-charentais
- Conseil régional de l'ordre des pharmaciens
- Communauté professionnelle territoriale de santé du Niortais
- Centre d'Imagerie médicale de Niort.

Depuis la rédaction de sa convention constitutive soumise à approbation du Directeur Général de l'ARS, le GHT des Deux-Sèvres envisage son évolution naturelle vers un Groupement de Santé de Territoire. Y siègeraient alors, à parts égales, les représentants médicaux de ville et hospitaliers.

3. Environnement du Centre hospitalier

Depuis le 1er janvier 2016, le département des Deux-Sèvres appartient à la région Nouvelle-Aquitaine. Il est limitrophe des départements de la Vienne à l'est, de la Charente au sud-est et de la Charente-Maritime au sud-ouest. Il est bordé par la région des Pays de la Loire.

Plus de la moitié de la population du département est urbaine. Quatre villes du département ont plus de 10 000 habitants : Niort, Bressuire, Parthenay et Thouars.

Le département bénéficie d'une accessibilité routière satisfaisante, notamment grâce à sa position centrale dans le quart sud-ouest de la France. Il est traversé par plusieurs axes majeurs, permettant des liaisons fluides vers les grandes métropoles régionales.

Axes principaux :

- Autoroute A10 (Paris ↔ Bordeaux)

Traverse l'est du département (axe Niort – Poitiers). Elle constitue l'artère principale nord-sud de l'ouest de la France.

- Autoroute A83 (Nantes ↔ Niort ↔ La Rochelle)

Relie Niort à Nantes et à l'océan Atlantique. Axe stratégique pour la logistique et les échanges avec les Pays de la Loire.

Temps de trajet estimés par route (depuis Niort) :

- Paris : ~4 h
- Bordeaux : ~2 h
- Nantes : ~1 h 30
- La Rochelle : ~45 min
- Poitiers : ~1 h

Les autoroutes A10 et A83 constituent de véritables couloirs de développement économique, plusieurs aéroports sont accessibles rapidement et les transports multimodaux en expansion, notamment dans le cadre de la transition énergétique.

Données économiques

> Un département rural qui attire de nombreux travailleurs

Situé au centre-ouest de la France et au nord de la région Nouvelle-Aquitaine, le département des Deux-Sèvres a une superficie de 5 999 km², une taille inférieure à la moyenne des départements de la région mais conforme aux standards en France métropolitaine. Il tient son nom des deux rivières qui l'irriguent : la Sèvre Nantaise, affluent de la Loire, et la Sèvre Niortaise, qui se jette dans l'océan Atlantique à travers le Marais poitevin. Cette zone humide, irriguée de nombreux cours d'eau naturels et artificiels a été constituée en parc naturel régional dès 1979 pour favoriser l'aménagement du territoire en respectant les paysages.

Les trois quarts de la superficie du département sont consacrés à l'agriculture, avec certaines spécialisations : l'élevage hors sol prédomine dans le Bressuirais, l'élevage de caprins dans la Gâtine et la culture de céréales destinées à l'alimentation animale dans le sud du département. Les Deux-Sèvres possèdent notamment le plus important cheptel de chèvres en France, avec 227 000 caprins, ce qui représente la moitié du troupeau régional. Avec 5,3 % de l'emploi, l'agriculture a un poids plus important dans les Deux-Sèvres qu'en moyenne en Nouvelle-Aquitaine (4,4 %). Sources : INSEE

Niort, la préfecture départementale et ses 46 000 emplois, est au centre des déplacements des actifs du département. La ville est traversée par deux autoroutes : l'A10 reliant Bordeaux, Poitiers, Tours et Paris, et l'A83 menant à Nantes. La ligne TGV La Rochelle-Paris facilite, par ailleurs, l'accès à la capitale en 2h30. Cette bonne desserte permet à Niort de rayonner au-delà des limites départementales, jusqu'en Vendée et en Charente-Maritime. En tout, 177 600 habitants résident dans l'aire de Niort, dont 168 100 Deux-Sévriens.

> Une industrie diversifiée et bien implantée

Après la Charente, les Deux-Sèvres sont le département le plus industriel de la région, avec 15 % de l'emploi total (11,7 % en Nouvelle-Aquitaine), comme en témoigne la spécialisation industrielle des zones d'emploi de Bressuire et Thouars. Avec une contraction de 0,4 % par an en moyenne pour la dernière décennie, l'emploi industriel résiste. Les activités agroalimentaires tiennent une place importante, en fournissant plus d'un emploi industriel sur quatre, sur la totalité du département.

L'industrie deux-sévrienne se démarque aussi dans la fabrication d'équipements électriques et électroniques, et la métallurgie.

La place des mutuelles

Les sièges de grandes mutuelles nationales comme la MAIF, la MACIF ou encore la MAAF, sont les plus importants employeurs du secteur privé et contribuent au rayonnement économique du Niortais. L'activité mutualiste, qui est aussi bancaire, offre de nombreux emplois, y compris indirectement à travers des secteurs d'assistance et de services aux entreprises, notamment l'informatique. Ce dynamisme économique, orienté vers des emplois qualifiés, attire des actifs diplômés, plutôt jeunes, et contribue à l'attractivité de la région.

Au second trimestre 2025, le taux de chômage dans le département s'élevait à 5,7 % (contre 7,4 % à l'échelle nationale). Avec une densité de population de 65 hab./km² (inférieure à la moyenne nationale), le département se classe parmi les départements à dominante rurale. Toutefois, la présence du secteur mutualiste et assurantiel à Niort constitue un levier économique non négligeable.

Le revenu médian en 2021 s'établissait à 22 220 € / Unité de consommation. (Sources : INSEE, Observatoire Emploi Nouvelle-Aquitaine, ORS Nouvelle-Aquitaine, Travaux du Professeur Olivier Bouba-Olga (Région Nouvelle-Aquitaine). Les ménages imposables représentent environ 4849 % des foyers fiscaux. (DREES)

Si le taux de pauvreté est inférieur aux moyennes régionale et nationale, il connaît de fortes disparités internes. Ainsi, les jeunes de moins de 25 ans présentent des niveaux de fragilité élevés : 28 % vivent avec des ressources faibles et 12,3 % sont en situation de fragilité socio-économique. Le taux d'effort médian lié au logement est de 18,7 % après aides, ce qui indique une pression modérée mais réelle sur le budget des ménages les plus modestes. Le département dispose d'un taux d'emploi élevé (70,8 %), parmi les plus forts en Nouvelle-Aquitaine. Le chômage est particulièrement bas (5,6 % au T1 2025, contre 6,3 % en région), mais la structure du marché du travail révèle une forte flexibilité : 53 % des recrutements se font via l'intérim. Par ailleurs, 54,9 % des projets de recrutement sont considérés difficiles à pourvoir, traduisant un enjeu d'attractivité et de fidélisation de la main-d'œuvre. Sources : OSS 79 (CPAM des Deux-Sèvres, 2025)



Données démographiques

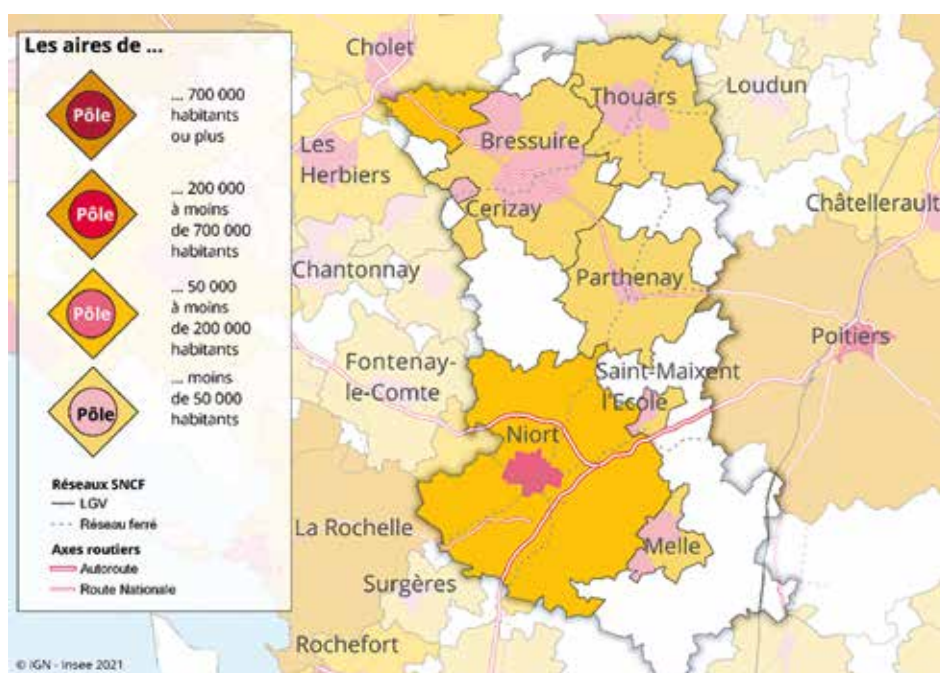
Le département des Deux-Sèvres, situé au nord de la région Nouvelle-Aquitaine, se distingue par une composition territoriale mixte, entre pôles urbains dynamiques comme Niort et vastes zones rurales.

Le département des Deux-Sèvres compte environ 380 000 habitants (Données INSEE) soit une croissance démographique modérée mais continue, et la région Nouvelle-Aquitaine recense 6 081 985 habitants.

Les personnes âgées de moins de 20 ans représentent 22,40 % de la population (21,1% en Nouvelle-Aquitaine), tandis que les personnes âgées de plus de 75 ans représentent 11,9 % de la population (2 points supérieurs à la moyenne nationale).

Le département vieillit, mais à l'échelle de la région et malgré l'absence d'une offre diversifiée d'enseignement supérieur susceptible de retenir les jeunes majeurs, les Deux-Sèvres demeurent un département relativement jeune.

Avec 62 habitants par km², la densité de population des Deux-Sèvres est inférieure à la moyenne régionale (71 habitants par km²). 69% de sa population vit dans une commune peu dense ou très peu dense, ce qui en fait le troisième département le plus rural de la région, derrière la Creuse et la Dordogne. (Données INSEE).



Données épidémiologiques

> Naissances et fécondité

Taux de natalité dans le département : 8,7 naissances pour 1 000 habitants en 2021/ comparaison nationale : 10,7 naissances pour 1 000 habitants.

> Mortalité générale

Taux de mortalité dans le département : 11,9 pour 1 000 habitants en 2021 / comparaison nationale : 9,8 décès pour 1 000 habitants.

> Espérance de vie

Selon les données de l'Insee de 2024, l'espérance de vie à la naissance dans les Deux-Sèvres est d'environ **79,4 ans pour les hommes, 84,5 ans pour les femmes** (Données Insee).

À 60 et 65 ans, les espérances de vie restantes sont également conformes aux moyennes régionales, mais légèrement inférieures à certaines zones urbaines plus favorisées. (Données Insee).

> Affection de longue durée

Près de 19,4 % des habitants de 16 ans et plus sont en affection de longue durée (ALD), ce qui témoigne d'un niveau élevé de maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, cancers). Sources : OSS 79 (CPAM des Deux-Sèvres, 2025)

► Des inégalités d'accès aux soins : un département moins inégalitaire mais une sous-consommation de soins très marquée par rapport aux niveaux régional et national

Les Deux-Sèvres sont le département le moins inégalitaire de la région. Ainsi les 10 % des personnes les plus modestes ont un revenu annuel inférieur à 11 200 €. À l'autre bout de l'échelle des revenus, les 10 % les plus aisés gagnent plus 32 200 €.

La pauvreté monétaire est moins présente dans le département qu'en Nouvelle-Aquitaine : elle touche 12,3 % de la population, soit le deuxième plus faible taux à égalité avec les Pyrénées-Atlantiques, et derrière les Landes, contre 13,6 % au niveau régional. Le risque de pauvreté est moins fréquent dans toutes les classes d'âge, à l'exception des 75 ans et plus. Ceci peut s'expliquer par la conjonction de plusieurs facteurs. D'une part, la structure des familles concourt à préserver les Deux-Sévriens du risque de précarité, car les proportions de ménages composés de personnes seules ou de familles monoparentales, plus fréquemment en situation de pauvreté monétaire, y sont les plus faibles de la région. D'autre part, la faiblesse du taux de chômage (5.7% au second trimestre 2025) traduit une bonne insertion sur le marché du travail, pour les femmes comme pour les hommes. Enfin, la spécialisation dans les activités d'assurance et de banque, secteurs où les femmes sont fortement présentes, se traduit par un taux d'activité élevé pour celles-ci (75 %, soit 3 points de plus que la moyenne régionale), favorisant ainsi la bi-activité, qui est également un facteur préservant du risque de pauvreté. La pauvreté est donc logiquement moins présente à proximité du bassin d'emploi niortais. Elle l'est davantage dans la moitié nord du département et dans le Mellois, où la population âgée est plus nombreuse et où les pensions représentent une part plus importante du revenu moyen. Les disparités territoriales sont manifestes : le Niortais bénéficie d'une plus forte proportion de catégories socioprofessionnelles favorisées (cadres, professions métropolitaines), tandis que les zones de Bressuire, Thouars, etc., sont plus marquées par les ouvriers, et des distances plus importantes aux services. Recherche NAF-INSEE

L'offre de soins est structurée par des CPTS, maisons de santé pluri-professionnelles et un maillage hospitalier cohérent, mais la densité médicale reste hétérogène selon les territoires, avec des tensions en médecine générale, orthophonie et kinésithérapie. Environ 12 % des habitants de 16 ans ou plus ne disposent pas de médecin traitant déclaré. 6 % des bénéficiaires n'ont eu aucun recours aux soins remboursés sur une période récente, pointant des situations de renoncement ou de non-recours. Sources : OSS 79 (CPAM des Deux-Sèvres, 2025)

Enfin l'indice d'accès aux soins (potentiel localisé) est estimé à ≈ 40 %, ce qui indique une faible dotation en professionnels de santé dans certaines zones.

4. L'offre de soins du territoire

► L'offre hospitalière

Il existe d'abord deux plateaux techniques à Niort : celui du Centre hospitalier de Niort et celui de la Clinique Inkermann. Il existe des coopérations entre les deux établissements, ce qui permet d'éviter les redondances d'activité et d'offrir des réponses cohérentes. De plus, il est important de souligner que depuis décembre 2021, le Centre hospitalier de Niort a repris l'activité de la maternité de la clinique Inkermann, qui a fermé.

Ensuite, au nord du département, le Centre hospitalier Nord Deux-Sèvres, qui a été créé en juin 2018, propose une offre de santé diversifiée avec des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, mais aussi de psychiatrie.

Le département des Deux-Sèvres bénéficie par ailleurs de plusieurs établissements de soins de suite : le Logis des Francs- Cherveux et la Maison d'enfants à caractères sanitaire spécialisé, ainsi que les Terrasses prennent en charge les pathologies liées à l'obésité. L'établissement « Le Grand Feu » offre quant à lui des activités en soins de suite neurologiques, en orthopédie et accueille les grands brûlés.

Enfin, le Groupe hospitalier et médico-social du Haut Val de Sèvre et du Mellois, le Centre hospitalier de Mauléon et le château de Parsay accueillent des personnes âgées dépendantes et proposent des services en soins de suite et en médecine.

Le centre hospitalier de Niort est en direction commune avec le centre hospitalier Nord Deux-Sèvres et le centre hospitalier de Mauléon depuis octobre 2020.

L'HAD Sud Deux-Sèvres est désormais unifiée et organisée par antennes, tandis que l'HAD du Nord Deux-Sèvres est désormais portée par le centre hospitalier Nord Deux-Sèvres

Le Centre hospitalier de Niort travaille par ailleurs étroitement avec les établissements du Sud Vendée, soient le Centre hospitalier de Fontenay-le-Comte et l'hôpital de la Chataigneraie. De plus, le CH de Niort coopère avec le CHU de Poitiers, CHU de référence du GHT des Deux-Sèvres.

► L'offre ambulatoire

Les principaux enseignements issus de l'Atlas 2025 du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), concernant la démographie médicale dans le département des Deux-Sèvres sont les suivants : La démographie médicale dans les Deux-Sèvres demeure préoccupante, avec une densité inférieure à la moyenne nationale et un recul depuis 2010. L'engagement des professionnels existants constitue un atout, mais la rareté de certaines spécialités et le vieillissement de la population accentuent les tensions.

C'est la raison pour laquelle le présent projet d'établissement doit intégrer ces éléments afin de renforcer l'attractivité du territoire, développer les coopérations territoriales et anticiper le renouvellement des générations médicales.

Contexte national

- Au 1er janvier 2025, les médecins généralistes représentent 42,3 % de l'effectif national, les spécialistes médicaux 45,4 % et les spécialistes chirurgicaux 12,3 %.
- Depuis 2010, la densité médicale a connu de fortes variations territoriales, avec des zones en croissance et d'autres en recul.
- L'Atlas 2025 met en évidence une recomposition de la carte médicale et une accentuation des inégalités territoriales.

Données spécifiques aux Deux-Sèvres

- Densité médicale : 53,4 médecins pour 100 000 habitants.
- Évolution depuis 2010 : baisse de -7,3 %.
- Effectifs par spécialités principales :
 - Ophtalmologie : 25 praticiens
 - Cardiologie : 21 praticiens
 - Psychiatrie : 10 praticiens
 - Gynécologie : 13 praticiens
 - Dermatologie : 5 praticiens
 - Pédiatrie : 3 praticiens
- Forte inégalité d'accès selon les spécialités.

L'URPS ML - Nouvelle Aquitaine ajoute que le nombre assez élevé de professionnels de plus de 55 ans signale un enjeu de renouvellement. Entre 2010 et 2023, l'URPS ML observe une variation de densité médicale dans les Deux-Sèvres de l'ordre de - 7,30 %

Evolution de la densité des professionnels dans le département des Deux-Sèvres selon le mode d'exercice : Source : DREES

Exercice libéral :

densite_2012	densite_2015	densite_2018	densite_2021	densite_2022	densite_2023	densite_2025
100,92	94,81	92,58	95,84	100,42	98,13	104,19

Exercice salarié hospitalier :

densite_2012	densite_2016	densite_2017	densite_2020	densite_2021	densite_2024	densite_2025
61,36	67,51	71,32	67,03	63,00	66,15	68,66

Forces du territoire	Faiblesses à corriger
Chômage plus faible que la moyenne	Densité médicale inférieure à la moyenne
Offre petite enfance et personnes âgées solide	Jeunes adultes peu représentés
Coordination CPTS avancée et dynamique	Vieillissement croissant de la population
Accès à l'eau de qualité (99 % conforme pesticides)	Risque de désertification médicale rurale

Les Deux-Sèvres présentent une offre de soins constante en termes d'établissements et de structures de coordination (maisons de santé, CPTS), mais souffrent d'un déficit notable de densité médicale, particulièrement pour les spécialistes et dans les zones rurales ou de moyenne ruralité. L'écart avec la moyenne de la Nouvelle-Aquitaine est suffisant pour poser des enjeux sérieux en matière d'accessibilité, délais de prise en charge, et pérennité des soins.

A ce panorama de l'offre de soins, il convient d'ajouter la mention des 5 Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui maillent le département. Il s'agit des :

- CPTS du Sud Deux-Sèvres – territoire dont les pôles principaux sont la Communauté de communes du Haut Val de Sèvre (Saint-Maixent l'École) et la Communauté de communes du Mellois en Poitou (Melle).
- CPTS du Niortais – qui regroupe professionnels libéraux et hospitaliers, structures de santé.
- CPTS du Bocage Bressuirais
- CPTS du Thouarsais (ou Thouarsais Val de Thouet)
- CPTS « Big Up Santé Gâtine/Poitevine »

L'ARS recense 34 maisons de santé sur le territoire (source URPSML-NA)

Les maisons de santé et CPTS facilitent l'accès coordonné aux soins, ce qui est essentiel en zones rurales.

► L'analyse territoriale

TOTAL ACTIVITE

Etablissement	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2024
CH NIORT (790000012)	34 602	32,5%
CH NORD DEUX-SEVRES (790006654)	15 985	15,0%
POLYC INKERMANN NIORT (790009948)	14 750	13,9%
CHU POITIERS - SITE MILETRIE (86d014208)	8 064	7,6%
POLYCL. DU PARC (490002037)	4 229	4,0%
CMC DE L ATLANTIQUE PUILBOREAU (170780662)	3 032	2,8%
CH CHOLET (490000676)	2 935	2,8%
POLYCLNIQUE DE POITIERS (860010321)	2 165	2,0%
CL CHIR DE LA LOIRE (490007929)	1 963	1,8%
CHU ANGERS (490000031)	1 478	1,4%
---Autres publics et parapublics---	8 762	8,2%
---Autres privés lucratifs---	8 441	7,9%
TOTAL	106 406	

Sources : PMSI Atih 2023-2024, FHF data

C-Chirurgie

Etablissement	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2024
POLYC INKERMANN NIORT (790009948)	8 827	22,1%
CH NIORT (790000012)	7 432	18,6%
CH NORD DEUX-SEVRES (790006654)	4 419	11,1%
POLYCL. DU PARC (490002037)	2 796	7,0%
CHU POITIERS - SITE MILETRIE (86d014208)	2 517	6,3%
CMC DE L ATLANTIQUE PUILBOREAU (170780662)	1 817	4,6%
POLYCLNIQUE DE POITIERS (860010321)	1 010	2,5%
CL CHIR DE LA LOIRE (490007929)	955	2,4%
CH CHOLET (490000676)	914	2,3%
CL ST LEONARD (490015906)	876	2,2%
---Autres publics et parapublics---	3 016	7,6%
---Autres privés lucratifs---	5 345	13,4%
TOTAL	39 924	

Sources : PMSI Atih 2023-2024, FHF data

M-Médecine

Etablissement	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2024
CH NIORT (790000012)	24 557	39,8%
CH NORD DEUX-SEVRES (790006654)	10 503	17,0%
POLYC INKERMANN NIORT (790009948)	5 905	9,6%
CHU POITIERS - SITE MILETRIE (86d014208)	5 225	8,5%
CH CHOLET (490000676)	1 749	2,8%
POLYCL. DU PARC (490002037)	1 390	2,3%
CMC DE L'ATLANTIQUE PUILBOREAU (170780662)	1 215	2,0%
POLYCLINIQUE DE POITIERS (860010321)	1 155	1,9%
CL CHIR DE LA LOIRE (490007929)	1 008	1,6%
CHU ANGERS (490000031)	984	1,6%
---Autres publics et parapublics---	5 847	9,5%
---Autres privés lucratifs---	2 145	3,5%
TOTAL	61 683	

Sources : PMSI Atih 2023-2024, FHF data

O-Obstétrique

Etablissement	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2024
CH NIORT (790000012)	2 613	54,4%
CH NORD DEUX-SEVRES (790006654)	1 063	22,2%
CHU POITIERS - SITE MILETRIE (86d014208)	322	6,7%
CH CHOLET (490000676)	272	5,7%
CH SAUMUR (490528452)	187	3,9%
CL FIEF DE GRIMOIRE POITIERS (860780568)	57	1,2%
GH LA ROCHELLE-RE-AUNIS (170024194)	54	1,1%
CH FONTENAY (850000035)	48	1,0%
POLYCL. DU PARC (490002037)	43	0,9%
CHU ANGERS (490000031)	21	0,4%
---Autres publics et parapublics---	83	1,7%
---Autres privés lucratifs---	36	0,8%
TOTAL	4 799	

Sources : PMSI Atih 2023-2024, FHF data



La ville de Niort, située dans le sud du territoire, représente le principal pôle d'attraction de l'activité de médecine, chirurgie et obstétrique.

Indicateur	Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants	Environ 124 généralistes /100 000 hab. dans les DeuxSèvres. nouvelle-aquitaine.mutualite.fr	Supérieure : environ 147 /100 000 en moyenne nationale ; la NouvelleAquitaine est proche de cette moyenne pour certaines zones urbaines mais inférieure dans les zones rurales. nouvelle-aquitaine.mutualite.fr	~ 147 /100 000 hab. pour la France moyenne (médecines générales) comme référence. nouvelle-aquitaine.mutualite.fr
Offre pour la petite enfance (< 3 ans)	~ 72 places pour 100 enfants de moins de 3 ans dans les DeuxSèvres. nouvelle-aquitaine.mutualite.fr	Région NouvelleAquitaine, moyenne plus basse : ~ 59 places /100 enfants pour les moins de 3 ans. nouvelle-aquitaine.mutualite.fr	En France également autour de 59 places / 100 enfants pour ce groupe d'âge. nouvelle-aquitaine.mutualite.fr
Accueil des personnes âgées (75 ans et plus)	Dans les DeuxSèvres : environ 155 places pour 1 000 seniors de 75+. nouvelle-aquitaine.mutualite.fr	Moyenne régionale inférieure à ce niveau ; les DeuxSèvres se situent au-dessus de la moyenne. nouvelle-aquitaine.mutualite.fr	En France, moins de 115 places pour 1 000 seniors 75+ en moyenne. nouvelle-aquitaine.mutualite.fr
Proportion de population âgée 65 ans et plus	~ 23,2 % dans DeuxSèvres. Recherche NAF	Comparable à la NouvelleAquitaine dans l'ensemble, quoique certains départements soient plus âgés. Recherche NAF	~ 20 % pour la France métropolitaine. Recherche NAF
Proportion des 2029 ans	Basse : ~ 8,8 % de la population dans cette classe d'âge. Recherche NAF	Région plus favorable dans certains départements, moyenne régionale supérieure. Recherche NAF	~ 11,4 % des habitants en France métropolitaine. Recherche NAF
Age médian / jeunesse du département	Le département est « relativement jeune » par rapport à certains départements ruraux ; la part des moins de 25 ans est la troisième plus grande de la NouvelleAquitaine (≈ 27,3 %). Recherche NAF	La NouvelleAquitaine dans son ensemble a un âge médian plus élevé que la moyenne nationale, avec une population vieillissante dans plusieurs de ses départements. Recherche NAF	France métropolitaine possède une proportion plus élevée des 2029 ans, âge médian légèrement plus faible, etc. Recherche NAF

> Les dynamiques du Centre hospitalier de Niort

Pour achever la présentation du territoire, 2 caractéristiques notables méritent d'être soulignées :

Agenda 2030 - Développement durable

Depuis près de 15 ans, le Centre hospitalier de Niort s'est engagé en faveur du développement durable. Précurseur sur ce sujet, l'Établissement a été l'un des premiers CH à œuvrer en ce sens.

Après les premières actions pour économiser, préserver ses ressources et gérer vertueusement les espaces verts environnants en 2009, l'hôpital de Niort a poursuivi son engagement avec deux éditions de l'Agenda 21.

Aujourd'hui, la transition écologique est un enjeu majeur pour la société et doit se faire de concert avec la transition économique et sociétale des établissements de santé. C'est ainsi qu'en 2023 l'Établissement a co-construit avec tous les professionnels, l'Agenda 2030. Ce dernier a été récompensé par le prix de la démarche globale par la FHF à SantExpo en 2023 et fait partie de la boîte à outils de la Direction interministérielle de la transformation publique.

Fort de son succès notamment en matière de réduction des émissions de gaz à effet de serre, réduits d'un tiers en 10 ans, le Centre hospitalier entend poursuivre sa politique de développement durable en lui donnant un nouveau souffle, notamment avec le développement des unités durables.

Par ailleurs, le Centre hospitalier est aujourd'hui labellisé « Employeur pro-vélo ».

Responsabilité populationnelle FHF

Depuis 2018, le centre hospitalier de Niort est engagé dans une expérimentation dite IPEP (incitation à une prise en charge partagée) – Article 51, aux côtés de 4 autres territoires pionniers¹, sous l'égide de la FHF. La logique sous-jacente désormais caractéristique de l'approche qui guide la conduite de l'établissement est la responsabilité populationnelle. La Responsabilité Populationnelle est une démarche selon laquelle « l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire est responsable de l'amélioration de la santé de la population de ce territoire ainsi que de la prise en charge optimale des patients de ce territoire ». (Article L. 1434-10 du Code de la santé publique), et vise un changement de paradigme : passer d'un système centré sur l'offre de soins à un modèle centré sur la population (incluant les personnes en santé, les personnes à risque, et les personnes malades) et la réponse apportée à ses besoins de santé.

Inspirée du concept international du Triple Aim (meilleure santé pour la population, meilleure expérience du patient, meilleure efficience des ressources, la démarche repose sur la coopération territoriale entre les acteurs de santé (hôpital, médecins de ville, acteurs du médico-social, services de prévention, collectivités, usagers) pour définir, co-construire et mettre en œuvre des programmes d'action partagés sur des populations cibles.

Sur le territoire du centre hospitalier de Niort, l'expérimentation menée de concert avec la CPTS du Niortais, concerne deux populations "cibles" : personnes atteintes ou à risque de diabète de type 2 et d'insuffisance cardiaque.

1. Ainsi, les cinq territoires sont : Deux-Sèvres, Cornouaille, Douaisis, Aube-Sézannais et Haute-Saône

5. Bilan du projet d'établissement 2018-2022

Rappel : les orientations stratégiques 2018-2022

Le projet d'établissement précédent se déclinait autour de cinq orientations stratégiques :

- **Orientation 1** : Consolider l'établissement dans sa mission de recours et s'assurer de l'accès effectif de tous les habitants du territoire à ses activités de référence (parcours...)
- **Orientation 2** : Développer l'efficience, la qualité, la sécurité et la pertinence de l'offre de l'établissement au regard des besoins
- **Orientation 3** : Développer les pratiques de coopération avec les autres acteurs, notamment en les structurant dans une gouvernance territoriale adaptée (GHT)
- **Orientation 4** : Mieux appréhender les besoins de santé et mieux y répondre au travers d'un projet santé de territoire comprenant un volet curatif et un volet préventif
- **Orientation 5** : Mieux communiquer, mieux valoriser, mieux associer en interne et en externe

Le bilan par pôle du projet médical met en évidence que les objectifs fixés ont largement été atteints ou bien sont en 2025 en cours de réalisation notamment pour toutes les actions, qui par définition ne peuvent s'envisager que sur du long terme : construction de réseau, coopération notamment.

Peuvent être mises en exergue les réalisations importantes suivantes tant sur le plan architectural que sur le plan organisationnel, les constructions et ouvertures suivantes :

1. Nouvelles autorisations délivrées à l'établissement : activité de rythmologie mention C (Remplacement de la baie de cathétérisme, Acquisition de deux nouvelles machines : une pour la cryothérapie, une pour la cartographie électrophysiologique afin de mieux identifier les troubles du rythme), soins intensifs pédiatriques dérogoatoires, mentions HAD, mentions SMR en 2025
2. Radiothérapie : 3ème accélérateur
3. Nouvelles technologies en oncologie: IGRT , IMRT, Stéréotaxie
4. Hot line ville hôpital en oncologie mise en place
5. Oncogériatrie : démarrage en juin 2021
6. Création d'un HDJ Insuffisance cardiaque
7. Emménagement de l'Unité de soins palliatifs sur le site de Goise en janvier 2020 (RDC puis au 3ème étage en 2022)
8. Janvier 2020 emménagement EMSP Ville –Hôpital au niveau 5 du bâtiment principal
9. Reprise de l'activité de la maternité de la Polyclinique Inkermann suite à l'arrêt de cette activité
10. Robot chirurgical
11. Cellule de recueil et de prévention des violences internes
12. Salon des sorties
13. Reconnaissance vocale (280 médecins équipés)
14. Installation de l'HAD, de l'HDJ d'oncologie dans leurs nouveaux locaux
15. Création de la CPTS Ville-Hôpital
16. Développement des coopérations médicales intra GHT
17. HDJ de Soins palliatifs
18. Modernisation du laboratoire de biologie médicale (2025) : nouveaux automates
19. Nouveau système de mammographie (2024)
20. Montée en puissance de la recherche clinique
21. Renforcement des activités de prévention et de santé publique

Tableau de synthèse bilan 2018-2022

Les tableaux ci-dessous reprennent de manière plus précise les objectifs par pôle. La plupart des objectifs non atteints sont repris, voire réajustés, pour les années qui viennent.

Légende du tableau	
Action réalisée	
Action en cours de réalisation ou reconduite	
Action non réalisée à ce jour	

Pôle Urgences - SAMU-SMUR - Réanimation	
Suivi de l'activité et facturation exhaustive	
Déploiement des compétences (Formations internes au Pôle par des ateliers pratiques, priorisation formation accueil et communication, gestion de la violence aux urgences)	
Structure de médecine sociale, santé publique et d'urgences médico-judiciaires	
Activité sociale Amélioration de l'accueil physique 115 et PASS : délocalisation ou réaménagement. Temps dédié assistant social en UMC	
Informatisation dossier patient à l'US1, logiciel transport interne, SI SAMU, nouvelle version URQUAL intégrant prescriptions URQUAL	
Améliorer et uniformiser les recueils de données, mettre en adéquation les effectifs transport avec les demandes, circuit du médicament (prescription à dispensation), conditions de travail secrétariat.	
Circuit aux urgences : UHCD	
Faire une analyse des passages en externe pour repérer les patients cotés en externe et qui auraient dû être identifiés en UHCD. Créer une filière UHTCD de 4 lits (lits existants au SHU) qui permettra de fluidifier le passage aux urgences. Etude quantitative en cours. Nécessité d'un renfort paramédical et d'une gestion des lits effectives en UHCD.	
Procédure gestion des lits	
Définir l'organisation des urgences : marche en avant, délai de prise en charge, accueil des familles, règles d'hébergements et de recours aux spécialistes, recours à l'ambulatoire. Il est envisagé au sein des urgences la création d'un salon d'attente de lits disponibles d'une capacité de 6 lits, limité à 2 heures : cela nécessite une réflexion architecturale sur le nombre de boxes, les réserves ; et dépend de la gestion effective des lits au niveau institutionnel. Création d'une procédure institutionnelle de gestion des lits.	
Actualisation procédure sur-occupation	
Prise en compte du non programmé, actualisation des seuils de sur-occupation, tableau de bords de suivi des sur-occupations, aménagement salle d'afflux, gestionnaire de lit, adéquation effectifs à l'activité.	
Filières : gériatrique, ambulatoire	
EHPAD: favoriser les hospitalisations programmées sans passage aux urgences, et mise en place de lits d'hébergement d'urgence gériatrique : définir des critères d'orientation aux urgences. Ambulatoire : accès à la programmation en ambulatoire dès les urgences. de bords de suivi des sur-occupations, aménagement salle d'afflux, gestionnaire de lit, adéquation effectifs à l'activité.	
Soins continus chirurgicaux	
Créer une unité de 4 à 6 lits de soins continus chirurgicaux. Nécessité adéquation effectifs médicaux et paramédicaux en réanimation.	
Filière courte et médecine de ville	

Pôle Urgences - SAMU-SMUR - Réanimation	
Possibilité d'une filière courte gérée par les urgentistes ou généralistes pour les CCMU 1. Nécessité d'un lieu spécifique d'1 à 2 salles de soins avec un médecin. Etude quantitative en cours.	
Médecine du sport	
Formaliser un circuit pour la médecine du sport : conventionner. Développer la médecine subaquatique. L'objectif à moyen terme est de créer un pôle santé sport A court terme, développer les consultations sport au sein des urgences	
Créer une structure d'hébergement de médecine et gériatrie (10-15 lits) adossée à l'UMC, en lien avec le projet de gestion des lits.	
Formalisation des relations avec les établissements : réseau urgence – graduation des soins Conventions entre le service de réanimation et la structure de soins continus du NDS + autres (polytraumatisé, rachis, ...), relations avec les structures d'aval (HAD, SSR...) Grands brûlés : prise en charge par rapport au CHU de référence (Nantes)	
Consolider l'AMU en prenant appui sur la médecine générale et en augmentant les médecins correspondants SAMU. Eviter les zones blanches Faciliter l'accès à tout le territoire à l'AMU	
Projet régional SI SAMU, logiciel embarque SMUR, SIVIC, SISAC, SINUS... Fédération urgences dans le cadre du GHT, convention SAMU-SDIS réactualisée, médecine de catastrophe au sein du GHT.	
Prélèvement multi organes Plan national de santé publique-besoins de la population	
Réseau cristal action : recensement sur les sites du Nord Deux-Sèvres, définir un plan d'action	
Télémédecine et EHPAD	
Réduire le nombre de passage aux urgences de patients venant d'EHPAD. Création d'un poste IDE en nuit en lien avec les urgences, les EHPAD et l'HAD.	
Améliorer les orientations vers la PASS à partir des urgences	
Mettre en place un carnet de suivi pour les patients de la PASS	
Continuer à améliorer le repérage des patients n'ayant pas de droits à sécurité sociale ou ayant les droits incomplets	
Sécuriser les parcours des personnes en situation de précarité (poursuite des actions de formation)	
Faire connaître les missions de la PASS et les modalités spécifiques de prise en charge	
Continuer les actions de communication auprès des services pour faire connaître les missions de la PASS	
Participer au projet de pôle de santé publique	

Pôle Urgences - SAMU-SMUR - Réanimation	
Réflexion sur le rapprochement de dispositifs en lien avec la santé publique Recrutement d'un animateur de santé publique	
Organiser la PASS hors les murs en Sud Deux-Sèvres	
Travailler avec la PASS du Nord Deux-Sèvres	
Réunir régulièrement le COPIL externe de la PASS	

Pôle Médecines et Gériatrie	
Diabéto-endocrinologie	
Valoriser l'activité d'éducation thérapeutique pluridisciplinaire dans la prise en charge ambulatoire des patients DT1 DT2 et diabète gestationnel notamment par le biais du forfait de prestation intermédiaire	
Diversifier l'offre de soins ambulatoire en ETP (ateliers thérapeutiques paramédicaux et Activité physique adaptée)	
Diversifier l'offre de soins en ETP	
Mise en œuvre du protocole de coopération infirmière élaboré et en attente de validation par HAS	
Initiation à la recherche clinique	
Efficiences et valorisation des hôpitaux de jour Les structures de jour pénalisées par la circulaire frontière par l'organisation institutionnelle et non valorisées par « l'éducation thérapeutique » Développement des alternatives à l'hospitalisation avec la mise en place des forfaits de prestations intermédiaires (valoriser l'activité éducative pluridisciplinaire déjà réalisée pour la prise en charge des DT1 et 2, du diabète gestationnel, les mises en place de lecture continue de glucose) . Nécessité de temps diététique supplémentaire.	
Développer des consultants ressources pour valoriser les HDJ Améliorer l'accessibilité au plateau technique pour valoriser les HDJ réajustement des organisations médicale et paramédicale en regard	
Projet télé-expertise des plaies complexes	
Participer au projet (dans le cadre des plaies du pied diabétique complexes) Organiser l'activité médicale et paramédicale en prenant en compte ces nouvelles prises en charge	
Prescription de l'activité physique dans l'obésité et le diabète hors les murs	
Formation continue IDE pour toutes nouvelles arrivantes à poursuivre Formation continue des IDE et équipe médicale pour toutes nouvelles thérapeutiques/ technologies à renforcer Formation pour les AS sur la prise en charge du resucrage, de l'alimentation, hygiène des pieds	
Suivi et analyse des EI	

Pôle Médecines et Gériatrie	
Recensement et analyse pour déterminer plan d'action Mise en place d'une cellule qualité au sein du pôle Mettre en œuvre des CREX au sein du pôle	
Parcours patient	
Réalisation d'un parcours patient territorial en diabétologie	
Diabétologie – Métabolisme – Nutrition Filière prise en charge de l'obésité. Besoin de santé du territoire - Filière obésité à construire – formalisation	
Développer un SSR « métabolique » autour du « centre de prévention de l'obésité » de Cherveux. Filière formalisée : convention	
Diabétologie Métabolisme Nutrition Groupe « contact » ville – hôpital diabète Prise en charge des malades chroniques (83 % des patients CH)	
Mieux se connaître construction d'un outil partagé « suivi des patients » Meilleure articulation entre les acteurs libéraux et le service spécialisé du CH	
Diabétologie/endocrinologie Métabolisme Nutrition avec le Nord Deux-Sèvres et Cherveux Pérenniser le maillage territorial existant	
Poursuivre les consultations avancées et les avis dans les services des multisites du NDS et Cherveux	
Echange de pratiques - Formation Communauté médicale renforcée Proposer une égalité dans la prise en charge pour tout patient atteint de diabète, de maladies métaboliques, endocrinienne sur l'ensemble du territoire	
Approche territoriale de la prévention secondaire dans le diabète. Etude de la population diabétique du territoire.	
Travail expérimental en lien avec une équipe de recherche de Poitiers sur la mise en place d'un tableau de bord pour étudier la population diabétique du territoire. Evaluer sa prise en charge à l'hôpital et en ville, évaluer le dépistage, évaluer l'efficacité en terme de prévention secondaire de l'éducation thérapeutique et des traitements sur l'équilibre du diabète et les complications évitées. A l'issue de ce travail expérimental : calcul du coût des soins de santé évités. Participation aux rencontres et projets IREPS 79 pour renforcement du maillage territorial (rencontre avec acteur de la précarité, de la nutrition de l'activité physique...)	
Contribuer à améliorer les axes de prévention secondaire à mener au sein du territoire. Se projeter dans un plan de financement en lien avec la prévention.	
Approche territoriale de la prise en charge des diabétiques hospitalisés dans l'ensemble des services CH Niort, NDS et SSR Cherveux et en lien avec la ville.	

Pôle Médecines et Gériatrie

Renforcement par le biais d'une équipe mobile de diabétologie (infirmière spécialisée/médecins) Poursuivre le travail de collaboration avec les services hospitaliers via la ligne téléphonique pour joindre un médecin référent et faciliter l'accès à un avis spécialiste pour la médecine de ville. Poursuivre la permanence téléphonique des infirmières spécialisées permettant l'orientation la plus adaptée du patient par rapport à l'offre de soin.	
Activité de dépistage hors les murs (selon les besoins identifiés par l'étude de la population diabétique)	
Service d'endocrinologie CH NIORT référent pour la prise en charge des pathologies endocriniennes	
Prise en charge des pathologies endocriniennes complexes en HDS. Discussion collégiale formalisée à Niort : RCP thyroïde pour les cancers thyroïdiens, hypophyse en lien avec des centres hospitaliers experts.	
Activité liée au développement des nouvelles thérapeutiques dans le DT1	
Organisation du suivi des pompes à insuline externes couplées au capteur de glucose avec à l'horizon le pancréas artificiel Perspectives de suivi par télémedecine	
Neurologie	
Conforter le rôle territorial de l'UNV	
Réunion de la filière neurologique Etude sur l'augmentation des lits de soins intensifs	
Fonctionnement de l'activité de télé-thrombolyse territoriale	
Création d'une salle de rééducation	
Informatisation des demandes d'examens d'imagerie	
Accessibilité des hospitalisations programmées	
Fonctionnement de l'activité de télé-thrombolyse	
Améliorer la satisfaction des usagers	
Création d'une fresque explicative du déroulement de l'hospitalisation	
Mise aux normes de l'accueil au secrétariat (PMR)	
Travaux dans le secteur de neurophysiologie	
Maladies infectieuses	
Evolution des modalités d'accueil d'hospitalisation des maladies infectieuses et tropicales	
Augmentation du nombre de lits d'hospitalisation complète (de 7 à 9) ; création d'une chambre avec SAS et éventuellement possibilité de mise en pression négative	

Pôle Médecines et Gériatrie	
Accueil d'un interne en plus ; développement de la recherche clinique ; service validant pour le DES des pathologies infectieuses	
Renforcer la coopération avec le CHU et le système universitaire, Développer la recherche institutionnelle et industrielle	
Développement de l'ETP	
Création d'une consultation de vaccination de l'immunodéprimé et reprise de l'activité de médecine des voyages	
Création d'un centre de vaccination territorial et regroupement des activités de prévention en maladies infectieuses (CLAT, CeGIDD, centre de vaccination +/- PASS +/- CPEF)	
Mutualisation de l'hôpital de jour avec la neurologie	
Passage quotidien au laboratoire, passage et avis dans les services	
Activité de dépistage hors les murs	
Poursuite du développement de l'activité du Cegidd 79, notamment hors les murs en partenariat avec la Croix rouge française, CSAPA, CAARUD, hébergement 115. Développement d'autres partenariats	
Acquisition d'un camion	
Création d'un centre territorial de vaccination	
Devenir le service de recours pour le territoire 79	
Avis infectieux pour les différents établissements de santé de la région; ligne directe pour les avis de la médecine de ville et consultations d'urgence si besoin Ouverture d'une consultation spécialisée au CHNDS, délocalisation de temps d'infectiologie au CHNDS	
Commission des anti-infectieux commune pour le territoire du 79 (GHT)	
Soins de suite	
Cotation de la dépendance Diffuser les bonnes pratiques de codage	
Réforme du financement	
Unité de Soins de Longue Durée (USLD)	
Evolution de la commission d'admission en USLD	
Associer un représentant de la direction	
Médecine Gériatrique	
Améliorer la prévention du risque de chute chez le sujet âgé	
Dépister et repérer les facteurs de risques corrigibles: chaussage adapté, aide technique (canne /déambulateur), éducation du patient et de l'entourage, environnement (ergothérapie). Correction des carences nutritionnelles et vitaminiques, révision de l'ordonnance. Promouvoir l'activité physique : kinésithérapie et renforcement musculaire membres inférieur, activité physique adaptée.	

Pôle Médecines et Gériatrie

<p>Eviter les passages aux urgences (entrées directes programmées par le guichet unique UMG)</p> <p>Améliorer le dépistage des causes curables des chutes et améliorer la qualité de prise en charge.</p> <p>Prévenir la perte d'autonomie et les récidives de chutes.</p>	
<p>Optimiser la PEC des patients âgés dénutris et mettre en place un protocole de recherche clinique</p>	
<p>Dépistage de la dénutrition en médecine gériatrique et suivi à domicile par coaching téléphonique réalisé par l'UMG, coaching et consultation multidisciplinaire</p>	
<p>Développer l'expertise gériatrique au sein de l'hôpital de Niort et définir le niveau de fragilité de la personne âgée</p>	
<p>L'EMG réalise une expertise médicale et si besoin psycho sociale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic de fragilité et préconisations des facteurs de corrections - Propose un projet de soins personnalisé, - Aide à la mise en place, - Remplit les documents administratifs nécessaires (dossier APA, dossier d'inscription sur logiciel trajectoire, dossier de protection juridique...) - Suit l'application de ses recommandations. 	
<p>Développer une filière orthogériatrique voire une filière chirurgicogériatrique</p>	
<p>Projet 2018-2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> > création d'un service pour ces prises en charge chirurgico gériatrique (évaluation du nombre de lits en cours à environ 6.). Reste à mener une réflexion concernant : - la localisation architecturale - le personnel dédié: 1 PH gériatre + avis chir facilité/IDE/AS - formation du personnel à la prise en charge gériatrique et post opératoire - 0,5 ETP kinésithérapeute indispensable - l'équilibre médico-économique 	
<p>Poursuivre la filière gériatrique de prise en charge de l'anémie</p>	
<p>Coordination de ces prises en charge par l'équipe d'UMG et un temps médical</p>	
<p>Poursuivre l'évaluation du service rendu</p> <p>Eviter le passage aux urgences pour ces patients fragiles</p> <p>Diminuer la consommation de produits sanguins aux urgences et dans tout l'établissement (politique transfusionnelle minimaliste + meilleur suivi par EPO)</p>	
<p>Développer et formaliser l'oncogériatrie</p>	
<p>Participation aux HDJ de dermatologie</p> <p>Travail de collaboration amélioré entre l'oncologie et la gériatrie</p> <p>Consultation d'oncogériatrie dans les services demandeurs</p> <p>Participation au staff en RCP (avis oncogériatre obligatoire)</p>	
<p>Participer à l'amélioration de la filière gériatrique au sein du GHT</p>	
<p>Développer les entrées directes en court séjour gériatrique</p>	
<p>Formation médicale et paramédicale</p>	

Pôle Médecines et Gériatrie

Formations du personnel en lien avec le projet de service sur la PEC de la personne âgée Capacité de gériatrie pour les 2 praticiens récemment arrivés Formation hypnose pour un praticien envisagée DU oncogériatrie envisagé pour un PH en 2017/2018 puis pour un autre PH 2018/2019 Formation MUPA (DU médecine d'urgence de la personne âgée) pour un praticien du service	
Suivi et analyse des EI	
Recensement et analyse pour déterminer un plan d'action Mettre en place une cellule qualité au sein du pôle Mettre en œuvre des CREX au sein du pôle	
Parcours patient	
Ecriture de chemin clinique en lien avec les pathologies (dénutrition, anémie, plaies chroniques)	
HAD-SSIAD	
Réaménagement architectural	
Délocalisation des locaux vers des locaux plus adaptés en terme de taille et permettant l'accueil du public	
Informatisation	
Utilisation d'un nouveau logiciel spécifique aux prises en charge à domicile. Extension de l'utilisation de celui-ci vers les partenaires libéraux pour une amélioration de la communication des données inhérentes à ces prises en charge.	
Evaluation interne et externe pour le SSIAD	
Rédaction de l'évaluation interne en cours pour dernier semestre 2017 puis évaluation externe à prévoir	
Développement des activités HAD	
Extension vers de nouvelles prises en charge (ex : hématologie/oncologie)	
Formation	
Poursuivre la formation réalisée auprès des IDE libérales Formation continue des IDE thérapeutiques/technologies ou prise en charge à renforcer	
Suivi et analyse des EI	
Recensement et analyse pour déterminer le plan d'action Mise en place d'une cellule qualité au sein du pôle Mise en œuvre des CREX au sein du pôle	
Parcours patient Ecriture de chemin clinique	
Améliorer le lien avec les acteurs de santé du territoire (SSIAD, IDEL, EHPAD, AAD, médecin traitant)	

Pôle Médecines et Gériatrie	
Développer l'activité sur le territoire notamment auprès des EHPAD du secteur	
Développer une politique de communication auprès des différents EHPAD	
Augmentation du nombre de journées avec les EHPAD	
EHPAD	
Projets Bientraitance Formation et accompagnement des équipes Rédaction de protocoles	
Repérage des fragilités dans le cadre du PAERPA	
Développement de l'HAD en EHPAD	
Poursuivre le dispositif Plaies et Cicatrisations	
Déploiement des outils informatiques Communication autour du projet	
Sécurisation du circuit du médicament (prescription et délivrance)	
Préparer le CPOM 2019	
Préparation conjointe EHPAD/SSIAD Bilan de la convention tripartite	
Médecine interne/polyvalente et Hématologie	
Valoriser l'ETP (angiooedème)	
Recherche clinique	
Réaménagement architectural	
Formalisation du dossier d'annonce en hématologie	
Réflexion éthique	
Formation des professionnels	
Ecriture de chemins cliniques en lien avec les pathologies chroniques	

Pôle Médico-chirurgical des Maladies digestives et urinaires

Urologie	
Stabiliser l'effectif médical	
Qualité et gestion des risques en urologie RMM : 3 par an + accréditations personnelles des chirurgiens Pérenniser les staffs pluridisciplinaires (lithiase, uro-dynamique)	
Consolider les consultations urologiques et viscérales	
Optimisation du fonctionnement du bloc opératoire	
Réfléchir au nombre de semaines d'activité réduite, notamment pendant les «petites» vacances scolaires	
Revoir les vacations pédiatriques pour améliorer la qualité des prises en charge	
Evaluer et améliorer le fonctionnement actuel (à compter de 13 h, salle dédiée).	
Vacations de chirurgie robotique urologique au CHU	
Développement de la coelioscopie	
Néphrologie et Hémodialyse	
Travail en collaboration avec les urologues Mutualiser les moyens matériels et humains pour optimiser certaines PEC – néphrologiques	
En lien avec le service de chirurgie vasculaire: création des abords vasculaires Protocole de coopération interne	
Protocoles de coopération : -urgences et réanimation: accueil des urgences vitales - diabétologie	
Prévention de l'insuffisance rénale aigue iatrogène (prise ATB et produits de contraste iodés) Participation d'un néphrologue à la Comedims	
Finalisation et mise en œuvre du programme d'ETP «PEC du patient présentant une insuffisance rénale chronique» Diagnostic éducatif, ateliers, évaluation	
Organiser la filière de PEC de la maladie rénale chronique dans le cadre du GHT Mise en place d'un groupe contact sur l'IRC « réseau ville-hôpital » (partenaires à détailler, AURA PC)	
Hépat-Gastro-Entérologie	
Améliorer la prise en charge des patients adressés pour des soins ambulatoires ou dans le cadre d'une pathologie chronique Réfléchir à la création d'une unité de médecine ambulatoire .Adaptation du nombre de lits sur le secteur d'hospitalisation complète / meilleure fluidité du parcours et de l'offre de soins pour les patients hospitalisés dans ce contexte	
Qualité et GDR en gastro-entérologie Poursuivre le travail important sur le secteur de l'endoscopie. Réflexion autour de la centralisation du traitement des endoscopes.	

Pôle Médico-chirurgical des Maladies digestives et urinaires

<p>Poursuivre le développement de l'activité d'Endoscopie Digestive</p> <p>Augmentation du nombre de plages dédiées à l'endoscopie au bloc ambulatoire validées en 2017 et à mettre en place / Mise en place d'une astreinte sur le secteur d'endoscopie 24h/24 / formation de nouveaux PH à la technique de l'écho endo thérapeutique et diagnostique/modifications des locaux afin d'avoir un site unique de traitement des endoscopes digestifs,</p> <p>Augmentation de l'activité/ conformité face au traitement des endoscopes 24h/24 7j/7</p>		
<p>Améliorer la qualité de vie au travail</p> <p>Adaptation des effectifs face à une activité en hausse : étude pour le renforcement de l'équipe IDE par un poste de Jour supplémentaire, augmentation des effectifs de personnel de nuit, présence d'une ASH le WE</p> <p>Prévenir le burn out des équipes / diminution des tensions internes/ prévention des fuites de compétences</p>		
<p>Améliorer la Prise en charge des patients atteints d'anorexie mentale</p> <p>Formation du personnel paramédical/ Formalisation de protocole de prise en charge avec la diététicienne, et un psychiatre référent/ Etablir des liens avec les services de psychiatrie</p> <p>Contribuer à la prise en charge des patients inclus dans la filière chirurgie bariatrique</p> <p>Réalisation de bilan, suivi prise en charge des complications potentielles/ achat de matériel de manutention pour prévention des TMS auprès des équipes,</p>		
<p>Création d'une Unité complète d'Addictologie comprenant 1 secteur dédié au sevrage simple, 1 autre au sevrage complexe et 1 Hopital de Jour</p> <p>Réflexion sur la délocalisation actuelle de cette unité afin de pouvoir l'inclure dans la filière Addictologie tout en maintenant une proximité avec un plateau technique</p> <p>Augmentation de l'activité d'Addictologie en HC/répondre aux besoins de santé du territoire sur ce secteur notamment en complétant le dispositif avec l'HJ/ ré investissement des locaux libérés pour l'unité d'hospitalisation complète et d'Endoscopie digestive afin d'améliorer la qualité d'accueil et de prise en charge</p>		
<p>Développer la culture sur la qualité et la gestion des risques Mise en place de CREX sur l'endoscopie digestive / déclaration plus spontanée d'événements indésirables et analyses de ces derniers en interne</p>		
<p>Chirurgie viscérale</p>		
<p>Réduction de la durée des séjours et amélioration de l'IPDMS</p> <p>Chirurgie ambulatoire + mobilisation d'autres professionnels (diététicien, kiné, sport...) pour pallier les comorbidités</p>		
<p>Chirurgie lourde : mise en place de la RAAC</p> <p>Essentiellement sur la chirurgie colique et dans une moindre mesure sur la chirurgie colo-rectale. Repenser la fonction infirmière (vers plus de coordination) et mobilisation de l'ensemble des acteurs.</p>		
<p>Poursuivre l'augmentation de la chirurgie ambulatoire</p>		
<p>Développement de la coelioscopie</p>		
<p>Activité chirurgicale robotique</p>		
<p>Qualité et Gestion des risques</p> <p>Revisiter annuellement les cartographies des risques. Ajouter le document unique pour tous les secteurs du pôle. Faire fonctionner la cellule qualité dans le pôle.</p>		

Pôle Médico-chirurgical des Maladies digestives et urinaires

Management : travailler la mutualisation S'adapter aux variations de l'activité. Développer la formation du personnel paramédical.	
Raisonnement clinique Continuer la formation du personnel. Pérenniser le partenariat médico-soignant Informatiser les plans de soins type débutés	
Mise en place des soins continus en chirurgie Ouverture des six lits de réanimation/soins continus actuellement fermés faute d'effectif médical	
Rédaction du projet de service	

Pôle Cardio – Pneumologie – Thoracique – Vasculaire et spécialités chirurgicales

Cardiologie	
Médecine du sport	
Adaptations architecturales	
Réflexion relative au développement de l'activité de cardio-pédiatrie Echange avec le CHU de Bordeaux Formation ou recrutement d'un praticien avec cette compétence	
Apporter une réponse au besoin de consultations externes Consolider l'équipe médicale	
GHT : cardiologie technique : réflexion relative au développement de l'imagerie de coupe dans le Nord Deux-Sèvres Réflexion relative à un temps médical partagé	
Prévention de l'insuffisance cardiaque : HDJ IC et balances connectées	
Chirurgie thoracique et vasculaire	
Poursuivre les progrès engagés sur le circuit de transfert de patients depuis le CH Nord Deux-Sèvres Protocoles de coopération	
Pneumologie	
Amélioration de la DMS et de l'IPDMS Utilisation de la date prévisionnelle de sortie Fluidification de la filière d'aval	
Equipement et locaux Déplacer le VO2max dans un autre local Prévoir une nouvelle cabine d'EFR Renouvellement des investissements dans le cadre de la soutenabilité du PGFP	
Dépistage des patients apnéiques, en amont de la chirurgie du ronflement (ORL)	

Pôle Cardio – Pneumologie – Thoracique – Vasculaire et spécialités chirurgicales

Dermatologie

Développer les techniques de prévention des cancers cutanés.

Prêt d'un dispositif lumineux à photothérapie dynamique (PDT) par un laboratoire pendant 6 mois et prévision d'achat pour 2018, étude médico-économique à prévoir alors que la cotation est désormais connue

Meilleure prise en charge des kératoses actiniques (lésions pré-cancéreuses), des carcinomes de type Bowen et des carcinomes baso-cellulaires superficiels

Développer l'activité en HDJ et optimiser la qualité de la prise en charge des patients en HDJ en adéquation avec les nouvelles circulaires frontières

Nécessité d'un accès indispensable aux psychologues et aux assistantes-sociales pour des dermatoses invalidantes et à fort retentissement sur la qualité de vie et pour les cancers cutanés

Développer l'activité d'allergologie de contact pour répondre à un besoin territorial

Acquisition de matériel et formation de l'IDE dermato à la pose et à la lecture des tests sous responsabilité médicale

Participation aux prestations intermédiaires de rhumatologie

Participation à la prise en charge dermatologique des patients de l'établissement de manière transversale

Déplacement au chevet du patient dans l'ensemble de l'établissement hors extérieurs

Réponse dermatologique aux urgences générales et pédiatriques

Sur appel téléphonique ou fax auprès du secrétariat de dermatologie ou directement auprès du praticien

Aide au choix et à la réalisation des pansements complexes au sein de l'établissement

Groupe Pansements Plaies et Cicatrisations

Développer les consultations avancées au CH Nord Deux-Sèvres, à la condition de la pérennisation de l'effectif médical niortais.

Pour une meilleure prise en charge des plaies chroniques : dynamique et amélioration des pratiques de soins

Pôle Femme - Mère - Enfant

Les choix stratégiques	
Assurer la pérennité du financement (budget du CG) et du fonctionnement (recrutement médical) du CPEF de l'hôpital de Niort	
Continuer le travail pour la mise en place des IVG chirurgicales sous anesthésie locale Consolider les consultations urologiques et viscérales	
Renforcement et stabilisation des équipes médicales des deux services	
2 services : Amélioration de la prise en charge psycho-sociale des patients en lien notamment avec la pédopsychiatrie Protocole de coopération interne	
Améliorer le repérage des situations de maltraitance ou de mises en danger, maintenir le fonctionnement de l'UAMJ Demandes de subventions	
Formation sur la santé environnementale Se conformer au référentiel Obtenir le label	
Projet FINE en néonatalogie	
Maintenir le dépistage de la surdité à la maternité en lien avec le service d'ORL	
Pédiatrie : continuer d'améliorer la prise en charge pluridisciplinaire des adolescents souffrant de TCA restrictif en lien avec le pôle de la psychiatrie	
Réflexion sur les sorties précoces en lien avec les médecins généralistes dans le cadre de la Communauté professionnelle territoriale de santé	
Engager une réflexion au profit de la population en précarité, sur le territoire du Niortais Elaboration d'un support de communication	
Ouverture du plateau technique aux sages-femmes libérales rédaction d'une convention d'intervention	
Pédiatrie : poursuite de la prise en charge des patients porteurs d'une hémopathie ou de tumeur solide en lien avec le CHU de Poitiers dans le cadre de la convention de coordination régionale sur la prise en charge des cancers de l'enfant (2012) Application de protocoles prévus dans la convention. Prise en charge des enfants au plus près de leur domicile	
Réseau Périnatalité en Nouvelle-Aquitaine	
Poursuivre les démarches qualité et gestion des risques	
Poursuivre les démarches de RMM et d'EPP dans le pôle et avec d'autres services Amélioration des résultats IPAQSS Pédiatrie : création d'une cellule qualité et gestion des risques pour la néonatalogie	

Pôle Oncologie - Soins de support

Les choix stratégiques

Projet d'installation d'un nouvel accélérateur en 2018 et travaux en lien avec cette installation

Développer les nouvelles technologies : démarrer la stéréotaxie, développer l'IMRT pulmonaire et le gating et poursuivre IGRT, IMRT à toutes les indications reconnues

Visibilité architecturale Oncologie Radiothérapie

Projet du déménagement de l'HDJ et du secteur de consultations d'Oncologie médicale au niveau 5

Unité de Soins Palliatifs (USP)

Installation de l'USP sur le site de Goise en phase transitoire au rez-de-chaussée et après une phase de travaux au niveau 3 de façon définitive

Annonce-coordination

Groupe de travail constitué et poursuite des actions d'amélioration du parcours patient, nécessité de renforcer le temps secrétaire et IDE

Fluidifier le parcours patient et optimiser le lien ville-hôpital

Pérenniser la consultation initiale d'annonce dans le pôle et l'étendre aux patients des autres spécialités non vus au sein du pôle

Pérenniser l'activité médicale du pôle

Recrutement de 2 praticiens pour l'USP et EMSP, de 2 oncologues médicaux

Prendre en compte la pyramide des âges et anticiper les départs possibles d'ici 2022 : soit 2 radiothérapeutes, 1 oncologue médical, 1 praticien USP

Maintenir la capacité et la qualité de la prise en charge des patients dans tous les secteurs de soins

Repenser la prise en charge et le suivi des chimiothérapies orales

Formations aux thérapeutiques complémentaires, application aux patients au sein du service d'hospitalisation complète et aux patients ambulatoires. Elargir la formation à l'hypno-analgésie à tous les membres de l'EMSP VH mais aussi aux soignants de l'USP, initier un accompagnement des patients par l'aromathérapie, les massages, la musicothérapie

Faire bénéficier les patients d'un accompagnement individualisé et personnalisé. Développer les alternatives thérapeutiques

Réfléchir à la prise en charge du patient en filière de spécialités d'organes : filière sénologique, filière onco-gériatrique...

Analyser les parcours patient du diagnostic au traitement, du suivi conjoint jusqu'à la fin de la prise en charge thérapeutique spécifique

Fluidifier le parcours patient au sein de la structure et optimiser le lien ville-hôpital

Pôle Oncologie - Soins de support	
Qualité et gestion des risques	
Travail permanent et continu de qualité et gestion des risques, comité de pilotage qualité et gestion des risques en place et efficace : démarche continue en radiothérapie et à développer en chimiothérapie ; créer une cellule qualité gestion des risques au sein du pôle,	
Être en adéquation avec les exigences qualité et sécurité attendues par les patients	
Pérennisation des RCP. La pérennité des RCP selon leur schéma actuel ne peut être assurée avec le temps de secrétariat actuel. Nécessité d'assurer la pluridisciplinarité des RCP au sein de l'établissement. Certaines RCP ne répondent pas à la conformité en termes de quorum	
Evaluation des besoins en fonction des spécialités d'organes en se concentrant sur l'expertise radiologique de plus en plus impérative afin de remplir les impératifs de Quorum	
Renforcer le temps de secrétaire dédié à cette activité	
Réponse au critère qualité de pluri-disciplinarité, mise en conformité pour la qualité de la proposition thérapeutique et adéquation avec le plan cancer	
Dimension éthique du pôle oncologie – soins de support. Etre en phase avec les attentes de la population et les associations de patients - Soutenir les soignants	
Mise en place de consultations d'arrêt thérapeutique. Relancer la supervision / groupes de paroles avec réflexion sur le caractère obligatoire. Participation active des membres de l'EMSP-VH au groupe d'appui éthique. Volonté de participer à la création d'outils d'aide à la réflexion éthique. Dans le cadre des missions de l'EMSP, participation à la réflexion éthique autour d'une situation clinique dans le cadre de la collégialité. Poursuite des sessions éthiques au sein des formations soins palliatifs (formation continue et initiale).	
Prise en charge des patients au-delà du soin. Développer la réflexion éthique auprès des soignants. Favoriser l'appropriation de la loi Claeys Leonetti (obstination déraisonnable, sédation profonde)	
Annnonce-coordination: lien ville-hôpital Fluidifier le parcours patient et optimiser le lien ville-hôpital	
Consultations avancées - Offre de soins sur le GHT	
Pérenniser l'offre de consultations au CH de Fontenay-le-Comte et engager une réflexion sur l'éventualité / l'utilité d'une consultation oncologique avancée sur le CHNDS	
Permettre aux patients de bénéficier d'une prise en charge au plus près de leur lieu de vie au sein du territoire de santé	
Développer la recherche clinique en oncologie hors CHU. Dynamique et motivation régionale	
Cellule d'appui de recherche clinique intra-hospitalière - Inclure 10 % des patients dans des études	
Développer la filière palliative au sein du GHT	

Pôle Oncologie - Soins de support	
Participation aux travaux du Comité Médical du GHT et mise en évidence d'une filière Soins Palliatifs sur le territoire de santé et de la graduation des réponses au problème posé par ce type de soins quel que soit le lieu où se trouve le patient	
Mieux faire connaître la filière soins palliatifs ; fluidifier le parcours de soins sur tout le territoire	
Oncogénétique	
Oncogénétique système d'information	
Finaliser l'utilisation du système d'information avec l'utilisation de la carte CPS	
Meilleure fluidité de l'échange d'information sur le territoire picto-charentais et facilitation du travail en réseaux	
Renforcer l'équipe médicale d'oncogénétique	
Recrutement de 0,5 ETP	
Améliorer le suivi épidémiologique des personnes à haut risque	
Rapatrifier les données de suivi des patients disponibles dans le logiciel utilisé par le Centre Eugène Marquis/ Organiser l'interface entre les logiciels	
Développer la recherche clinique en oncologie hors CHU	
Développer une action de prévention à l'échelle du département	
Engager la réflexion autour d'un projet de mise en place de consultations comportemento-environnementales et son intégration à la politique de santé publique	
Déménagement des archives de l'oncogénétique	

Pôle Appareil locomoteur - Rééducation - Rhumatologie	
Les choix stratégiques	
Orthopédie A et B. Maintenir l'activité	
Pérennisation du poste d'assistant	
Maintien/Augmentation de l'activité	
Orthopédie A et B. Maintenir la qualité des soins	
RMM	
Maintien/augmentation de la qualité	
Poursuivre le développement de l'ambulatoire	
Salles et organisation dédiées à l'ambulatoire	
Augmentation du taux d'ambulatoire	
RAAC	
Réflexions sur la faisabilité	
Réduction des DMS, nombre de patients dans le programme RAAC	
Orthogériatrie	
Prise en charge des pathologies gériatriques par l'équipe médicale de gériatrie en service d'orthopédie. Possibilité de transfert des patients.	
Rhumatologie	
Projet de labellisation de la filière ostéoporose	
Développement de la filière ostéoporose : Acquisition et fonctionnement de l'ostéodensitomètre	
Développement de la prise en charge des rhumatismes inflammatoires chroniques	
Développement du rôle de l'infiltration dans les pathologies du rachis	
Création de liens sur le thème des rhumatismes inflammatoires	
Besoins à objectiver Adressage	
Coopération renforcée	
Prévention secondaire de l'ostéoporose	
Dépistage et détection de fractures	

Pôle Appareil locomoteur - Rééducation - Rhumatologie	
Médecine physique et réadaptation	
Développement d'une nouvelle technique de traitement de l'arthrose : le plasma riche en plaquettes, pourvoyeur de facteurs de croissance	
Etude médico-économique de faisabilité : matériel (échographe et centrifugeuse), facturation....	
Consolider l'effectif médical du service	
Espace de vie socio-familial : terrasse Mise aux normes de l'évacuation des déchets Sous réserve de la soutenabilité financière	
Terrasse Mise en conformité aux exigences réglementaires	
Poursuivre l'étude du projet entre les prises en charge de MPR et l'activité de ville avec les APA + Projet Santé Sport	
Etudier le renforcement du rôle d'expertise au profit du territoire, le développement de la formation	
Formations spasticité, prise en charge de l'AVC, troubles de la déglutition. Eventuellement appareillage	
Formation	
Initier des formations à destination des partenaires (personnels soignants et médicaux, structures environnantes et kinésithérapeutes du service)	

Pôle Anesthésie - Bloc opératoire - Chirurgie ambulatoire - Douleur	
Les choix stratégiques	
Projet Architectural bloc opératoire	
Validation du plan, du circuit, du phasage et du budget Nouveaux locaux Renforcement et stabilisation des équipes médicales des deux services	
Informatisation du bloc opératoire	
Déploiement du Diane MBLOC ou autre logiciel	
Service ambulatoire : amélioration du fonctionnement	
Améliorer le taux de rotation Diminuer l'ambulatoire forain Intégrer certaines urgences traumatologiques Elargir les indications d'éligibilité Circuits patients : circuits courts, patients debout Améliorer l'accueil et la prise charge du matin	
Unité Douleur : Réduire les délais d'attente des consultations médicales	
Unité Douleur : mise en place de techniques nouvelles	
Analgsie intra téchale ou périmédulaire	
Virage ambulatoire	
Taux de chirurgie ambulatoire (conformité au CPOM)	
Chirurgie Bariatrique	
RRAC	
Adaptation du pôle aux enjeux de la RAAC	
Développement de la RAAC	
Unité Douleur : projet RTMs	
Unité Douleur	
Etudier la possibilité d'un dossier médical commun Travailler à la coopération des équipes	

Pôle Médico-Technique	
Les choix stratégiques	
Département d'information médicale	
Missions supports et d'expertise : Remontées d'activité exigibles pour le financement hospitalier : Poursuivre l'accompagnement des réformes des modes de financement des différentes activités de l'établissement : champ MCO, champ HAD, champ SSR et surtout en psychiatrie	
Missions supports et d'expertise Mieux connaître l'activité pour mieux s'adapter : Complémentarité avec le contrôle de gestion sur la connaissance de la production hospitalière Accompagnement des services cliniques dans leur autonomie d'appropriation de l'information PMSI « Hot line » de l'utilisation de l'outil de mise à disposition de l'information dans les services	
FIDES Certification des comptes	
Augmentation de l'effectif TIM et stabilisation par reconnaissance de la technicité du poste Procédures de contrôle, exhaustivité des dossiers Raccourcissement des délais de codage Contrôles qualités du codage Optimisation du système d'information, exhaustivité des données de facturation Facturation au fil de l'eau Facturation correcte « sans retouches possibles »	
Coopération entre établissements du Territoire Assurer la production du PMSI de la façon la plus exhaustive et homogène en terme de qualité	
S'assurer de la bonne répartition des effectifs entre établissements et champs du territoire Homogénéiser les outils de recueil et de contrôle Partager les procédures de codage Partager les procédures de contrôles qualité	
Connaissance des besoins de santé du Territoire Participation à la mise en place d'un pôle santé publique au niveau du territoire	
Acquérir les droits et les connaissances d'utilisation sur des bases de données disponibles Travailler en partenariat avec les autres acteurs du territoire Echanger techniquement avec des instituts spécialisés extérieurs	
Pharmacie	
Sécurisation du circuit du médicament	
Poursuite de la rédaction de documents qualité pour le service	
Poursuite du programme de visite des armoires à pharmacie des unités de soins	
Remise aux normes de la Pharmacie: WC handicapés pour patients de la rétrocession	
Travail sur l'organisation logistique, notamment en lien avec les travaux concernant l'oncologie de jour et le bloc opératoire.	
Projet Robot de dispensation nominative des médicaments: Présentation du projet avec étude médico-économique à l'ARS Niort le 7 avril 2017 Réalisation du projet liée à l'allocation des ressources.	
Poursuite de la coordination du Groupement d'achat régional des Spécialités Pharmaceutiques et des Dispositifs Médicaux (CH Niort établissement coordonnateur régional)	

Pôle Médico-Technique	
Poursuite de la collaboration initiée entre les PUI des différents établissements du GHT	
Poursuite de l'implication dans l'OMEDIT de la nouvelle ARS: participation au Bureau Permanent et aux Commissions de travail Spécialisées	
Poursuite des groupes de travail Ville-Hôpital de l'établissement (Prescripteurs, pharmaciens, groupe de travail sur les ordonnances de sortie...). Sécurisation interfaces, réponses aux attentes législatives et au CAQES	
Stérilisation	
Evolution du périmètre d'action	
Projet de reconditionnement du matériel des blocs opératoires (hors prêt). Mise en place de la «stérilisation à basse température». Objectifs : Réduction du temps de remise à disposition de l'instrumentation chirurgicale. Augmentation de l'offre en matériel stérile.	
Accréditation norme NF 15189 et 22870 (accréditation partielle depuis avril 2016) poursuite vers les 100%	
Rédaction des protocoles, procédures, modes opératoires, habilitation des personnels, validation des méthodes, démarche continue d'amélioration de la qualité. Planification des demandes d'accréditation auprès du COFRAC complémentaires (65% accrédité au 1er avril 2017) jusqu'à 2020	
Pertinence des prescriptions, dialogue avec les cliniciens. Identitovigilance	
Laboratoire de biologie : mise en place d'un partenariat avec le laboratoire de biologie CHNDS dans le cadre du GHT 79	
Dépôt de sang : Maintenir la mission de distribution des PSL pendant les astreintes de l'EFS	
Maintien et renforcement des relations avec la médecine libérale : Transmission des compte-rendus par voie électronique sécurisée aux prescripteurs et aux patients	
Laboratoire d'anatomopathologie	
Accréditation	
Développer le secteur de la dermatologie : Mise en place de l'immunofluorescence/renforcement de l'équipe médicale et paramédicale	
Développer le secteur de l'oncologie : Mise en place de marqueurs immunohisto-chimiques pronostiques et thérapeutiques dans certains cancers/renforcement de l'équipe médicale et technicienne	
Développement de la biologie moléculaire : mutualisation d'équipements	
Poursuite de la collaboration avec les médecins libéraux (cabinets de radiologie et de gynécologie) : Navette pour récupérer les prélèvements, poursuite des échanges clinico-anapath avec les correspondants	

Pôle Médico-Technique	
Imagerie	
IRM Oncologie - Plateau mutualisé d'imagerie pour l'oncologie. GIE IMONCO	
Mise en place de la reconnaissance vocale pour les comptes-rendus	
Développer la prise de rendez-vous sur Internet.	
Etude relative à l'activité de thrombectomie : Mobiliser les professionnels vasculaires	
PACSS régional : Up-grader la technologie du centre hospitalier	
Réflexion à engager relative à une astreinte territoriale commune en télé-radiologie	
Hygiène hospitalière	
Développement du respect des opportunités d'hygiène des mains par FHA	
Développement du respect des précautions standard	
Maîtrise de la transmission croisée liée aux excréta (notamment virus et bactéries entériques, BMR, BHR...)	
Maîtrise du risque d'IAS liée à un geste invasif (abord vasculaire et urinaire notamment)	
Amélioration de la connaissance des IAS (bactériémies, ISO notamment) et le signalement des IAS	
Investigations, analyses approfondies des causes et CREX suite à l'identification d'IAS (cas groupés, bactériémies, ISO... notamment)	
Développement de la formation des professionnels et futurs professionnels	
Développement et/ou renforcement des relations avec les services de l'établissement notamment les services techniques (en particulier le service biomédical), la pharmacie et la DALSI	
Centralisation du traitement des endoscopes	
Réaménagement et évolution du bloc central	
Mutualisation des compétences en hygiène hospitalière au sein du GHT	
Partenariat avec les EHPAD et autres EMS (MAS, FAM...) de proximité	

Pôle Psychiatrie - Addictologie - Réseaux médicaux

Les choix stratégiques	
Déchronicisation et prévention de la chronicité	
Répondre aux besoins spécifiques de personnes souffrant de troubles psychiques	
Création d'une MAS après identification de patients ayant un séjour de plus de 290 jours	
Maintien d'une unité pour les patients en crise (séjour de rupture pour les structures médico-sociales et répit pour les aidants)	
Créer une unité pour les premiers épisodes sévères et durables dans l'idée d'une évaluation précise et d'une orientation spécialisée	
Renforcer l'extra-hospitalier avec les ateliers de réhabilitation et la création d'une équipe mobile intersectorielle	
Soins sous contraintes et hospitalisation dans les unités fermées	
Optimiser la prise en charge intersectorielle des hospitalisations sous contraintes	
Etudier les conditions de l'évolution de la graduation des soins	
Mise en place d'une graduation des soins avec une unité d'accueil de soins sous contraintes (15 chambres individuelles sécurisées transformables en isolement), une unité de moyen séjour (20 lits dont 2 chambres sécurisées et 2 isolements) et une unité de soins prolongés (15 chambres individuelles dont 2 sécurisées et 1 isolement)	
Unités ouvertes et réflexion sur une unité post-CAC	
Unité intersectorielle d'accueil spécialisé	
Développer une unité intersectorielle d'accueil spécialisé dont le post-CAC (11 lits)	
Développer une activité d'hospitalisation de semaine (15 lits) par conversion d'une unité d'hospitalisation	
Développer le moyen séjour psychiatrique : Transformer une unité en moyen séjour psychiatrique (18 lits)	
Développer une activité d'hospitalisation de jour (20 places) par conversion d'une unité d'hospitalisation	
Travail sur l'extra-hospitalier et en CMP	
Redéfinir les missions du CMP Niortais et des CMP ruraux	
Réserver l'activité du CMP Niortais aux primo consultants Renforcer la présence médicale pour une présence quotidienne avec un psychiatre dédié ne reposant pas sur la parité entre secteurs Mettre en place une équipe dédiée et affectée au CMP Niortais : secrétaire, psychologue et assistant de service social, ASH	
Développer et redéfinir les interventions à domicile	
Mise en place d'équipes mobiles pour les VAD pour des interventions de suivi et d'accompagnement Développement des interventions à domicile de « crise » Mettre en place des interventions à domicile d'évaluation et d'orientation	
Renforcer le partenariat avec l'entourage, les infirmiers libéraux, les médecins traitants, les établissements sociaux et médico-sociaux, les collectivités locales (Conseil Local de Santé Mentale à créer à Niort) Travailler en lien avec l'ADAPÉI 79 (projet d'ESAT de transition) Renforcer le partenariat avec l'UDAF 79 sur les projets Espoir 79, Familles gouvernantes, Résidence Accueil	

Pôle Psychiatrie - Addictologie - Réseaux médicaux

Pédopsychiatrie	
Redéfinir les missions de la pédopsychiatrie	
Mieux appréhender les besoins pour adapter les réponses. Réduction des délais de PEC. Maintenir le niveau d'offre de soins Améliorer la coordination entre les différents acteurs	
Développer la pertinence de l'offre de soin au regard des nouvelles problématiques et des besoins	
Mise en place d'actions de soins concernant les troubles spécifiques des apprentissages en hôpital de jour pour les enfants Mise en place d'une classe « thérapeutique » à l'hôpital de jour pour les adolescents Augmentation du temps de PEC en hôpital de jour pour les adolescents	
Développer les pratiques de coopération avec le pôle femme - mère – enfant : Dépistage précoce des dysfonctionnements relationnels mère – bébé	
Actions de prévention et d'évaluation pédopsychiatriques à la maternité et en pédiatrie Participation aux staffs. Temps médical et paramédical dédié	
Démographie médicale	
Recrutement, y compris en lien avec un cabinet de recrutement	
Consolider la mission de recours à l'expertise médicale en santé mentale	
Intervention d'une équipe mobile dans les différents IME : projet PALIER (Partenariat, Lien Rencontre) Intervention auprès de parents déficients en PMI Projet RECOLTE Participation au projet de l'unité d'enseignement maternelle (UEM) Participation staffs MDA. Temps médical et paramédical dédié	
Psychogériatrie	
Amélioration de la qualité de l'accueil en salle d'attente	
En partenariat avec les bénévoles de la SPA, présence d'un ou deux chats dans la salle d'attente	
Permettre la dédramatisation de ce temps d'attente, susciter des adoptions pour rompre la solitude, l'isolement. A terme, créer un atelier thérapeutique, type « bar à chats »	
Amélioration de la prise en charge de patients en hospitalisation complète, réduction de l'utilisation des contentions	
Formation de l'ensemble des professionnels de l'unité à la Kinésionomie (médecins/paramédicaux)	

Pôle Psychiatrie - Addictologie - Réseaux médicaux

Psychogériatrie	
Disposer de données objectives et fiables sur l'activité de la filière	
Poursuite de la formation et de la sensibilisation des professionnels Création d'un groupe de travail réunissant un médecin du service, les CS, une secrétaire, le DIM et le service des admissions	
Amélioration des prises en charge des états dépressifs résistants et des tableaux délirants hallucinatoires auditifs du sujet âgé	
Mise en place de la stimulation magnétique transcranienne en partenariat avec l'unité douleur	
Amélioration de la prise en charge des démences fronto-temporales (DFT) sur le territoire, amélioration de la prise en charge des troubles de la permanence adaptative liée au grand vieillissement	
Création d'une unité de 7 lits en proximité de l'unité d'hospitalisation complète de psychogériatrie	
Action d'appui au territoire de santé : offrir aux institutions médico-sociales l'expertise médicale de recours en santé mentale par le biais de l'équipe mobile	
Augmentation d'un tiers de l'effectif de l'équipe actuelle, partenariat avec les professionnels Nord Deux-Sèvres	
CSAPA	
Evolution de l'offre de soins	
Elargissement et adaptation à l'hétérogénéité/complexité des problématiques des patients Activités groupales Projet concernant l'accompagnement de sevrages ambulatoires	
Organisation du CSAPA	
Aménagement de l'espace accueil-secrétariat	
Dispositif relatif à la volance	
Réflexion permettant le caractère permanent de la volance (0,5 ETP infirmier)	
Projet de filière Addictologie complète	
Inscrit dans le projet d'établissements 2013-2017 : hospitalisation complète renforcée (à 10 ou 12 lits) et création d'un hôpital de jour	

Pôle Tête et Cou (nouveau)

Odontologie	
Conforter l'effectif médical	
Adaptations architecturales	
En lien avec le développement de l'activité et le renforcement de l'équipe médicale. Prévoir une salle «prête à l'emploi», susceptible d'être équipée selon la spécialité du médecin recruté	
Développement de la chirurgie ambulatoire et adaptation des plages de bloc opératoire	
Augmentation de la capacité de lits ou fauteuils en chirurgie ambulatoire	
EHP EHPAD: développement de la prévention	
Auprès des résidents, des familles. Formation des professionnels.	
Handisanté	
Réflexions visant la diminution des délais d'attente	
Développer les demandes d'avis intra-hospitaliers	
Informations aux unités de soins	
Adapter et augmenter les plages de bloc opératoire pour l'odontologie	
Création de créneaux de blocs ou redéploiement de créneaux pour l'odontologie	
Pérenniser l'activité au sein de la prison	
Poursuite de l'activité odontologique en milieu carcéral	
Poursuivre le travail en lien avec les professionnels libéraux	
Créer un réseau Ville-Hôpital	
Stomatologie	
Conforter l'effectif médical	
Recrutement d'un stomatologue	
Développement de la chirurgie cutanée faciale	
Plages de blocs opératoires pour la stomatologie	
Adaptations architecturales Offrir aux patients et aux professionnels du pôle un environnement adapté et conforme à la réglementation	
Poursuivre le plan des travaux engagés sur plusieurs services : CTV, ORL, ophtalmologie, stomatologie et cardiologie	

Pôle Tête et Cou (nouveau)	
Ophtalmologie	
Développement de la chirurgie réfractive	
Activité liée aux glaucomes	
Adaptations architecturales	
Redimensionnement en lien avec l'effectif médical et le projet orthoptiste	
Nouveaux locaux et augmentation de l'activité	
Intégrer des orthoptistes au fonctionnement du service	
Projet Orthoptiste à l'EHPAD	
ORL	
Conforter l'offre de soins actuelle : réponse à tous les pans de la spécialité	
Faire face au défi de la démographie médicale en ORL.	
Prise en charge des troubles obstructifs du sommeil	
Recommandations : sleep endoscopie pour toutes les apnées du sommeil. En lien avec la neurophysiologie, la cardiologie et la pneumologie	
Prise en charge des vertigineux et instables	
En lien avec la neurologie et la MPR. Protocoliser un parcours de soins (exploration fonctionnelle, IRM...).	

CHAPITRE 1

Les orientations stratégiques



Le projet d'établissement 2025-2030 confirme son engagement dans une vision qui dépasse les enjeux strictement hospitaliers. Il s'agit de consolider l'appréhension partagée des besoins de santé entre professionnels afin d'élaborer ensemble une réponse ville-hôpital au service de la population.

- **Orientation 1** : Mieux connaître les besoins de santé et viser l'accès effectif des habitants aux soins

- **Orientation 2** : Renforcer le plateau technique du CH et mieux l'intégrer aux parcours de santé du territoire.

De la prévention jusqu'à la prise en charge des maladies chroniques (Intégrer les solutions numériques et la recherche clinique dans les pratiques professionnelles)

- **Orientation 3** : Agir pour le développement de la qualité, de la sécurité des soins et de l'efficacité médico-économique.

- **Orientation 4** : Poursuivre et développer les coopérations au service de la dynamique de projet de santé territorial.

- **Orientation 5** : Recruter, former, fidéliser et mieux associer les professionnels de l'établissement.

Les 5 orientations stratégiques fédèrent les projets des 12 pôles et la mise en œuvre d'une dynamique transversale.

> **Orientation 1**

Mieux connaître les besoins de santé et viser l'accès effectif des habitants aux soins

L'établissement hospitalier se doit de renforcer son rôle de recours en garantissant à l'ensemble de la population un accès équitable, rapide et sécurisé à ses activités de référence. Dans un contexte de tension démographique et d'inégalités territoriales persistantes, il est essentiel de consolider les filières de soins spécialisées, en veillant à leur lisibilité et à leur articulation avec la médecine de ville et les structures médico-sociales. Le développement d'une organisation fluide des parcours de santé constitue une priorité afin d'éviter les ruptures de prise en charge. L'accessibilité, tant géographique que financière, doit être pensée pour l'ensemble des habitants, en particulier pour les publics vulnérables ou isolés. Cette orientation implique également une amélioration continue de la coordination interne, permettant une meilleure efficacité des prises en charge, notamment grâce à des protocoles partagés et des circuits patients concertés et rédigés simplifiés. L'hôpital, dans sa fonction de recours, doit pouvoir assumer une offre diversifiée couvrant aussi bien les urgences que les spécialités de pointe, en s'appuyant sur des plateaux techniques performants. Le maintien et la consolidation de cette mission supposent un investissement continu dans la formation des ressources humaines, l'innovation technologique et les infrastructures. L'établissement confirme par ailleurs sa place de référence pour certaines pathologies et en participant activement aux réseaux de soins spécialisés. Enfin, la communication autour de l'offre de recours doit être optimisée afin que les habitants et les professionnels de santé connaissent clairement les services auxquels ils peuvent accéder, notamment en cas de modification de l'offre de soins et d'activités nouvelles.

Dans un objectif permanent de meilleure connaissance des besoins de santé, le Centre hospitalier de Niort s'est depuis une quinzaine d'années doté d'outils spécifiques, faisant de lui un acteur de santé publique.

Programme CQFD : « Chiffrer – Questionner – Faciliter – Décider »

Depuis 2010, le Centre hospitalier de Niort a initié un travail de construction de tableaux de bord en santé. Ce travail a pu être réalisé grâce à l'apport méthodologique de l'Ecole des Mines de Paris d'une part et de l'Assurance maladie d'autre part s'agissant de la mise à disposition des données nationales nécessaires pour la construction de ces tableaux.

Elaborés en s'appuyant sur les chiffres du compte national de santé, ces tableaux de bord offrent une approche totalement nouvelle.

Ces tableaux de bord ont pu être élaborés en s'appuyant sur les chiffres du compte national de santé approche tout à fait innovante de la santé sur un territoire.

La première innovation réside dans le fait d'observer et d'objectiver la santé sur les territoires en s'appuyant non seulement sur le taux de recours à l'hôpital comparé à ceux des autres territoires, mais aussi sur l'étude comparée de la consommation de soins des habitants, qu'elle soit hospitalière, ambulatoire, pharmaceutique, liée au transport, etc.... Les comparaisons avec le niveau national sont garanties et fiabilisées notamment par la prise en compte des structures d'âge par territoire. Il s'agit bien d'observer une consommation par structure d'âge comparable.

La deuxième innovation découle du fait que « le tableau de bord de santé » est désormais décliné sur plusieurs niveaux de territoire : départemental, Nord/Sud, sur les sept territoires de proximité immédiate des Deux-Sèvres, sur le niveau régional et en intégrant des focus sur des cantons spécifiques de la Nouvelle-Aquitaine.

Troisième innovation, cet outil constitue un compte territorial de santé et permet une comparabilité avec le compte national de santé, en appréhendant l'ensemble des soins ambulatoires et hospitaliers consommés par l'ensemble de la population sur un territoire de santé.

Les acteurs de santé peuvent dès lors développer une représentation commune objectivée de la situation de leurs territoires, et travailler ensemble à l'élaboration de véritables « projets de santé de territoire ».

La quatrième innovation est de pouvoir visualiser la consommation de santé, notamment au plan hospitalier, par territoire et par grande pathologie. L'approche territoriale proposée est très fine avec des données disponibles sur des zones infra départementales.

Outil de gouvernance territoriale, CQFD permet d'affiner la connaissance du territoire et de ses enjeux.

Le Centre hospitalier de Niort a renouvelé en décembre 2024 son partenariat avec l'Ecole des Mines de Paris et attend désormais, via le HealthDataHub, les données relatives aux années 2019 et 2022.

> Orientation 2

Renforcer le plateau technique du CH et mieux l'intégrer aux parcours de santé du territoire.
De la prévention jusqu'à la prise en charge des maladies chroniques (Intégrer les solutions numériques et la recherche clinique dans les pratiques professionnelles)

La recherche d'efficience constitue un impératif dans un système de santé confronté à des contraintes budgétaires et humaines importantes. Développer l'efficience signifie adapter l'offre aux besoins réels du territoire, en veillant à la qualité et à la sécurité des soins. Il s'agit de déployer des organisations de travail fondées sur la coopération entre professionnels, la standardisation de certaines procédures et l'optimisation des ressources disponibles. La pertinence des actes médicaux doit être évaluée régulièrement. L'amélioration continue de la qualité passe par la mise en œuvre de démarches d'évaluation, d'indicateurs de performance et d'outils de suivi permettant de mesurer les résultats en matière de sécurité et de satisfaction des usagers. Le développement de la culture qualité au sein des équipes est essentiel et continu, et doit être soutenu par des actions de formation et de sensibilisation. Dans cette perspective, l'établissement devra également investir dans la digitalisation, la dématérialisation et l'exploitation des données de santé, leviers d'efficience et d'innovation. Le dialogue de gestion et la gouvernance médicale devront être mobilisés pour assurer la cohérence entre besoins, ressources et organisation. L'objectif est de parvenir à une offre de soins lisible, performante et adaptée, capable de répondre aux attentes des usagers et de s'inscrire dans les priorités de santé publique.

> Orientation 3

Agir pour le développement de la qualité, de la sécurité des soins et de l'efficience médico-économique.

Le développement des coopérations constitue un axe stratégique majeur dans un environnement marqué par la nécessité d'une meilleure coordination des acteurs. L'hôpital ne peut agir seul : il doit renforcer ses partenariats avec les établissements sanitaires du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), mais également avec les structures médico-sociales, la médecine de ville, les réseaux associatifs. L'enjeu est de construire une gouvernance territoriale partagée, capable de dépasser les logiques institutionnelles pour privilégier une vision commune du parcours de soins. Cette dynamique suppose l'élaboration de conventions de coopération, la mise en commun de certaines ressources et la mutualisation de compétences rares. Le partage d'expertise médicale et la mise en place de filières territoriales coordonnées sont des leviers majeurs pour améliorer la qualité et la continuité des soins. Les outils numériques doivent également être mobilisés afin de fluidifier les échanges d'information et d'assurer une meilleure traçabilité des parcours. Le développement des pratiques coopératives s'accompagne d'un nécessaire travail de confiance entre acteurs, reposant sur la transparence et la coresponsabilité. Au sein du GHT, l'établissement doit être force de proposition, moteur d'innovation organisationnelle et garant de l'équité territoriale. L'objectif est de favoriser une meilleure couverture sanitaire, de sécuriser les parcours patients et de renforcer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé.

> Orientation 4

Poursuivre et développer les coopérations au service de la dynamique de projet de santé territorial.

Répondre aux besoins de santé du territoire nécessite une connaissance fine de ses spécificités démographiques, épidémiologiques et sociales. C'est également dans cette optique que le Centre hospitalier a renouvelé en décembre 2024 la convention le liant à l'Ecole des Mines pour actualiser les études relatives aux consommations de soins comparées au sein du département. L'établissement doit s'appuyer sur des données objectivées pour identifier les priorités de santé publique et ajuster son offre. Cette orientation repose sur une articulation équilibrée entre soins curatifs et actions de prévention, afin de traiter les pathologies existantes tout en anticipant celles à venir. Le volet curatif implique de maintenir une offre diversifiée, adaptée aux pathologies les plus fréquentes et aux besoins spécifiques de la population locale. Cela suppose des filières de soins organisées, un accès fluide aux consultations spécialisées et un recours facilité aux plateaux techniques. Le volet préventif, quant à lui, doit s'appuyer sur des campagnes d'information, des actions de dépistage et des programmes d'éducation thérapeutique destinés aux patients chroniques. La démarche préventive s'applique également aux agents du Centre hospitalier. Le développement de partenariats avec les acteurs de la santé publique et les collectivités locales sera déterminant pour renforcer l'efficacité de ces actions. Mieux appréhender les besoins de santé, c'est aussi intégrer les dimensions sociales et environnementales qui influencent la santé des habitants, et adapter l'offre en conséquence. Enfin, le projet santé de territoire doit être inclusif et participatif : il s'agit d'associer les usagers, les associations et les représentants des usagers à la définition des priorités, afin de garantir une meilleure appropriation collective des actions de santé.

> Orientation 5

Recruter, former, fidéliser et mieux associer les professionnels de l'établissement.

La communication constitue un levier essentiel de cohésion interne et de rayonnement externe. En interne, une information claire, régulière et transparente permet d'associer les professionnels aux projets de l'établissement, de renforcer leur engagement et de favoriser une dynamique collective. L'amélioration des outils de communication interne doit permettre de fluidifier les échanges, de valoriser les initiatives et de mieux partager les résultats obtenus. L'établissement doit également investir dans une communication externe proactive, visant à valoriser son image, à renforcer sa notoriété et à témoigner de la qualité de ses prises en charge. Cela suppose une stratégie de communication multicanal, combinant outils numériques, relations presse, événements institutionnels et partenariats avec les acteurs du territoire. La valorisation passe aussi par la reconnaissance des réussites collectives et individuelles, contribuant à l'attractivité de l'hôpital et à la fidélisation des professionnels. Mieux associer, c'est enfin développer une démarche participative intégrant l'ensemble des parties prenantes : usagers, associations, élus, partenaires de santé et institutionnels. L'établissement doit ainsi être perçu non seulement comme un lieu de soins, mais aussi comme un acteur engagé au service du développement territorial. Cette orientation vise à renforcer la confiance, la lisibilité et l'influence de l'hôpital dans son environnement, tout en consolidant la cohésion interne.

CHAPITRE 2

Le projet médical et le projet médico-soignant déclinés par pôle





PÔLE URGENCES - SAMU-SMUR - RÉANIMATION

Les choix stratégiques du pôle

► Urgences

- > **Régulation des Urgences H24 /Accueil** après régulation téléphonique par le SAMU
- > **Protocole de coopération Imagerie/IOA/protocole suture**
- > **Développement de la téléconsultation**
- > **Restructuration de l'accueil (travaux, projet Ségur)**
- > **Infirmier en Pratique Avancée**

► Unité médico-chirurgicale (UMC)

Evolution vers un service pouvant prendre en charge des **décompensations cardio-respiratoires** en partenariat avec les cardiologues et les pneumologues

► Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD)

Maîtrise de l'activité de l'unité et respect des critères d'hospitalisation

► Consultation de traumatologie et de médecine du sport

en lien avec le projet RAAC (récupération accélérée après chirurgie)

► SAMU

- > **SAS** : service d'accès aux soins
- > Changement de **logiciel métier**
- > Développement de la **télérégulation**
- > Développement dans le cadre de la Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA) de mise en place d'**IDEL d'astreinte** et pouvant réaliser de la **téléconsultation avec les médecins régulateurs généralistes**.
- > **Plateforme SAMU-SDIS**
- > **Formations CFARM** pour les assistants de régulation médicale

► SMUR

- > **Déploiement des tablettes connectées** en intervention, présentant un intérêt pour la géolocalisation
- > **Projet UMHP (unité mobile hospitalière paramédicale)**

► Réanimation

> Modularité du capacitaire de soins critiques

Modalités : dans un premier temps stabiliser le capacitaire à 10 lits de réanimation et 6 de soins critiques, analyser le taux d'occupation afin d'évaluer la pertinence d'une ouverture permanente/temporaire de 2 lits de réanimation supplémentaires (impact sur le fonctionnement et le principe de pool des professionnels non médicaux au sein du pôle). Pour rappel, la capacité du service est de 12 lits de réanimation et de 6 lits de soins critiques.

> Investissements : obsolescence du système de monitoring.

Modalités : réfléchir à une harmonisation au sein du pôle voire pour l'ensemble des soins critiques (déchocage, USIC, USINV, SSPI, bloc..) afin de faciliter les transferts de patients.

> Protocole de recherche paramédical Toucher-Détente

► Cellule hospitalière de dons d'organes et de tissus

> Cellule hospitalière

Modalités :

- Pérennisation des effectifs non médicaux de la cellule
- Développement de l'activité de prélèvement, et extension de la démarche à l'ensemble du territoire du GHT (Cristal Action, repérage et communication)
- Soutien d'un groupe d'appui éthique.

> Projet de développement du prélèvement d'organes selon les critères de Maastricht 3

Modalités : implication de la chirurgie vasculaire, du bloc opératoire

> Développement des dons de tissus

Modalités : renforcement de la coopération avec les chambres funéraires et le bloc opératoire

Programmer le **développement professionnel continu des professionnels des services de soins critiques, par l'intermédiaire de la simulation en santé.**

► Unité d'accueil des victimes de violence (UAVV) - Unité d'accueil pédiatrique enfants en danger (UAPED)

- Mission territoriale
- Elargissement des missions de référent médical auprès des autorités (police, gendarmerie, parquet)
- Projet de Maison des Femmes



PÔLE MÉDECINES ET GÉRIATRIE

Les choix stratégiques du pôle

► Maladies infectieuses

- > Désormais **Centre de référence Antibiothérapie au niveau départemental**
- > **Equipe Mobile Antibiothérapie** : Conventions à finaliser avec la clinique Inkerman pour du temps d'infectiologue, avec des EHPAD pour activité infirmière.
- > **Pérennisation de l'augmentation du temps infectiologue** au CHNDS
- > **Réflexion sur les locaux**, à terme dans le futur bâtiment Santé Publique. Etape intermédiaire à finaliser et à programmer.

► CeGIDD/CVP

- > **Projet de protocole de coopération IDE**
- > Au-delà de 2026, **reprise de l'activité de médecine des voyages et de vaccination des patients immuno-déprimés.**

► Médecine interne

- > Faire vivre la nouvelle organisation avec 2 chefs de service (hématologie et médecine interne)
- > Valorisation de l'éducation thérapeutique du patient (**ETP**) en angiooedème
- > S'assurer du respect des critères de prise en charge en **HDJ**
- > Formalisation des **parcours patients**
- > Développement de la **chimiothérapie en HAD**
- > Poursuite et développement des **entrées directes**
- > Analyse des **événements indésirables**
- > Envisager et programmer un **réaménagement architectural**
- > Formation d'un **groupe de réflexion éthique**
- > Initier la **recherche clinique**
- > **Augmentation capacitaire** en hospitalisation complète (+ 5 lits)
- > **Lits identifiés Soins Palliatifs** (LISP) : demande de reconnaissance contractuelle de 3 lits
- > Souhaits d'**aménagement** : installation de rails plafonniers, sécurisation par digicode des portes la nuit, climatisation et 2 télévisions et casques individuels en chambre double

► Hématologie

- > Faire vivre la nouvelle organisation avec 2 chefs de service (hématologie et médecine interne)
- > Développement de la **qualité de l'annonce au patient**
- > Création d'un poste d'**IPA**
- > Mettre en place un **HDJ Thérapies orales**
- > Développement de **l'Activité Physique Adaptée** (APA) en HDJ
- > Renforcement de la **communication** (soirées thématiques, association)

► Endocrinologie - Diabétologie

- > **Poursuite Article 51** (« responsabilité populationnelle dans le cadre du diabète de type 2 ») en lien avec la CPTS et **promotion des organisations innovantes**
- > **Maintien de l'offre de soin** malgré un effectif médical incertain : délais des RDV : obligation de trier des demandes pour stratifier les « urgences », les suivis
- > **Diversification de l'offre de soins ambulatoire**
- > Renforcement de la **prise en charge optimisée des plaies diabétiques**
- > **Coopérations** avec le centre hospitalier Nord Deux-Sèvres et l'établissement Le Logis des Francs à Cherveux
- > **Réduction des hospitalisations futures** en traitant mieux le diabète de type 1 (**Pompe IA**), structuration de l'éducation thérapeutique du patient (**ETP**)
- > **Protocole de coopération, IPA**
- > Intégration des **solutions numériques et Téléconsultation**
- > **Formation** équipe médicale/paramédicale:
 - Formation régulière au fil de l'évolution des technologies,
 - DU insulinothérapie automatisée 2025-2026 indispensable

► Neurologie - Unité Neuro-Vasculaire (UNV)

- > **Evolution du capacitaire**
 - = > passage de **16 à 24 lits d'hospitalisation complète et de 4 à 8 lits de soins critiques UNV**
- > **Filière AVC à renforcer**
- > **Poursuite de l'activité de Tél AVC**
- > **Activité thrombolyse aux Urgences** avec une équipe neurovasculaire mobile soignant médecin
- > **Scanner et IRM de perfusion** logiciel pour discuter des thrombolyse et thrombectomies
- > **Etudier le passage en garde des neurologues** (chambre de garde)
- > **ETP** au sein de l'UNV
- > **Besoin de temps Orthophonie**
- > Besoin d'une **salle de kinésithérapie accessible**
- > **Travaux de signalétique** au sol
- > Envisager des nouveaux locaux pour le laboratoire EEG EMG, analyse du sommeil
- > **Consultations et avis neurologiques :**
Solutionner le problème de délais de CS (9 à 12 mois en lien avec démographie médicale)
TéléConsultation, OMNIDOC
- > **IPA :** Evaluation épilepsie
- > **Partenariat avec la Consultation Douleur** pour migraines et céphalées
- > **Formation** dédiée à la toxine botulinique et à la kinésionomie clinique notamment, et enjeux de formation
- > **Qualité de vie soignants et patients :** création chariot ludique et thérapeutique, Salon de famille avec télé et musique, casque réalité virtuelle . Prise en charge psychologique des soignants
- > Continuer l'activité sportive adaptée au sein du service (**APA**)

► Médecines

- HDJ-HDS de médecine :
- > Réorganisation des services :
 - **espaces dédiés, développement de nouvelles activités** (HDJ thérapies orales, recherche, traitements innovants)
 - **Amélioration de l'environnement** patients / personnel
 - Réflexion conjointe avec la diabétologie/ endocrinologie
 - Investissement dans des **projets** (unité durable, accueil des étudiants / élèves)
 - Développer l'activité physique adaptée (**APA**)
- > **Communication/valorisation :** journées thématiques, soirées de formation, vie associative.

► HAD

- > **Mentions autorisées en 2025**
 - **HAD socle**
 - **HAD Enfants – de 3 ans. Obligation réglementaire de mise en place des astreintes médicales 24h/24.**
 - **HAD Réadaptation**
 - **HAD Ante et Post Partum**
- > **Déploiement du logiciel métier** auprès des libéraux.

► Médecine gériatrique-Equipe mobile de gériatrie-USLD

> Place de référent pour le territoire

- > Réflexion particulière sur les **nouvelles technologies de communication**
- > Développement de **l'aval, commission de coordination gériatrique**
- > Résolution de la **problématique économique** actuelle de l'USLD
- > **Aménagements architecturaux** – Gestion de l'espace – Amélioration des conditions d'hospitalisation et des locaux annexes.
- > Besoin de 2/3 lits d'Hospitalisation de semaine (**HDS**)
- > Face à la **problématique sociale** :
 - Augmentation du **temps Assistante Sociale**
 - Envisager l'installation de quelques **Lits de SMR Gériatrique en USLD**
- > Pérennisation du **Guichet Unique de Gériatrie** (GUG) : Guichet d'appel à disposition des Médecins traitants, organisation des **hospitalisations programmées, Hôpital de jour, Suivi Filière anémie**
- > **Télémédecine** via OMNIDOC

► EHPAD

- > Le projet de l'EHPAD est en cours d'élaboration et sera soumis à approbation en **mars 2026**.

► Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

> Autorisations obtenues en 2025 :

- **SMR Pneumologie**
- **SMR Polyvalent**
- **SMR Gériatrie**
- **SMR Oncologie et Hématologie**
- > Développement des **formations** (médicales et paramédicales), notamment sur l'éducation thérapeutique du patient (**ETP**) afin d'assurer la mise en conformité réglementaire.
- > Travail de **protocolisation et d'adaptation à la réforme de 2022** : organisation des séjours, écriture des programmes HTP, préparation logistique (locaux, recrutement).
- > **Evaluation des domiciles** patients (EMG - ergo. SMR?)
- > Réflexion relative à la **création de LISP en SMR**.
- > Optimisation des **chambres seules**.
- > Piste de réflexion concernant le **parcours social** : modèle d'unité post soins médicaux
- > Envisager l'**augmentation du nombre de lits** au sein de l'établissement et/ou dans le Sud Deux-Sèvres **pour mieux répondre aux besoins** (et améliorer l'IPDMS sur l'ensemble des lits de médecine)
- > Collaboration avec l'équipe d'hygiène pour réaliser une **étude sur les besoins en bionettoyage** du service et réajuster les effectifs si besoin.

► SSIAD

- > Dans le cadre de la **réforme nationale**, le SSIAD se rapproche du CCAS de la Ville de Niort pour créer un **Service Autonomie à Domicile** (SAD).



PÔLE MÉDICO-CHIRURGICAL DES MALADIES DIGESTIVES ET URINAIRES

Les choix stratégiques du pôle

- > Développement de l'**attractivité** médicale et paramédicale
- > **Réponse à la hausse des besoins** (endoscopie digestive, dialyse, chirurgies et addictologie) et **diminution des retards de prise en charge**.
- > **Ouverture plus régulière de la 2^{de} salle de consultation** au niveau 3, **développement des plages opératoires et ajout de 2 places de dialyse**
- > Développement des infirmières en pratique avancée - **IPA**
- > Amélioration de la **qualité d'accueil des patients**, notamment ceux présentant un handicap
- > **Modification architecturale** pour certains secteurs (oncogénétique, chirurgie viscérale, secrétariat urologie-néphrologie) et **rénovation des locaux** (chambres, modules sanitaires)
- > **Poursuite de l'amélioration de la prise en charge de la douleur** : nouvelles technologies (réalité virtuelle), approche comportementale et poursuite des formations spécifiques (hypnose...)
- > **Amélioration de la continuité des soins** dans le cadre des **parcours** : réactivité renforcée dans les échanges avec les acteurs libéraux
- > Amélioration de la **fluidité des parcours** et **diminution des durées moyennes de séjour** - DMS :
 - => Développement de la **RAAC – Récupération améliorée après chirurgie - notamment en chirurgies urologique et viscérale**
 - => Réflexion autour de l'**extension de secteur de médecine ambulatoire** (gastro-entérologie pour ponctions d'ascite, traitement des MICI, saignées thérapeutiques)
 - => **Augmentation du temps d'assistante sociale**
- > Contribution à l'amélioration de qualité de vie des patients **en prévenant les complications liées aux stomies** :
 - => Poursuivre le développement de la **stomathérapie**
 - => **Favoriser l'ouverture du service** : présence de stagiaires-Dispensation de formations par les IDE stomathérapeutes => Développer les compétences des stomathérapeutes (formation, congrès....)
- > **Fluidifier les parcours** en positionnant le Centre Hospitalier comme **centre ressource** au sein du GHT et sur le département
 - => **partenariat** au sein du GHT et avec les autres établissements.
 - => favoriser les **retours immédiats** après examens dans les centres périphériques
 - => développer les **consultations avancées**
 - => **recrutement de praticiens partagés** entre sites selon les spécialités (Ex: urologie / Hépatogastro)
 - => Développer les temps d'échanges avec les différents centres (ex : centre de convalescence, centre hospitalier Nord Deux-Sèvres...)
 - => **Majoration du partenariat avec les structures d'aval** (convalescence, EHPAD.....) : **réflexion institutionnelle** dédiée à la faisabilité de **lits dédiés** selon les disciplines
- > Poursuivre une **politique de maintien des compétences paramédicales**
 - => **Formation, fidélisation des professionnels** par une reconnaissance de leurs compétences
 - => **Sécurisation** des professionnels dans leur quotidien par une consolidation des connaissances
 - => **Favoriser les mouvements** de poste **en intra pôle** plus rapidement.

► HDJ Addictologie

► Hépatogastro-entérologie

À l'instar du protocole de coopération créé pour les soins de gastro-stomie, extension à d'autres actes d'endoscopie

► Dialyse

- > Diminution des délais de prise en charge.
- > Etude de la faisabilité de pose de cathéter de dialyse en salle de lithotripsie.
- > Consolidation du développement de la rhéophérèse et de l'aphérèse. Achat de la machine.
- > Amélioration de la **qualité de prise en charge et la sécurité des patients** en incluant un **gain écologique : réflexion autour du NIPRO TANK**
- > **Promotion de la prévention de la maladie rénale** y compris auprès des plus jeunes : collégiés et lycée, participation aux journées du REIN.

► Chirurgie viscérale et digestive

Besoin de temps psychologue



PÔLE CARDIO- PNEUMOLOGIE, THORACIQUE, VASCULAIRE ET SPÉCIALITES CHIRURGICALES

Les choix stratégiques du pôle

► Pneumologie

- > Consolidation de l'équipe médicale
- > Développement de l'activité d'analyse du sommeil
- > Développement de l'activité d'écho-endoscopie (dont acquisition d'équipements)
- > Projet national de dépistage du cancer du poumon
- > Réflexion relative à la localisation du CLAT, centre de lutte antituberculeuse

► Cardiologie, explorations cardio-vasculaires et USIC

- > Projet d'équipe mobile d'Insuffisance Cardiaque (IC)
- > Poursuite du projet Article 51, « Responsabilité Populationnelle » sur l'Insuffisance cardiaque, en lien avec la CPTS
- > Développement de l'activité de rythmologie mention C autorisée et mise en œuvre en 2025
- > Projet ISPIC – infirmières spécifiques de l'insuffisance cardiaque (DU IDE)
- > Projet d'Unité Thérapeutique de l'insuffisance cardiaque (UTIC) : 4/5/6 lits d'hospitalisation complète notamment pour la programmation des examens complémentaires pilotée par un cardiologue. En réponse aux recommandations nationales, et facteur d'attractivité médicale
- > Développement des chambres seules
- > Activité d'échographies transoesophagiennes
- > Revoir à terme l'organisation du 6^{ème} étage pour envisager l'augmentation de la superficie des locaux dédiés à la cardiologie
- > Développement de l'ambulatoire (actes techniques opératoires)
- > Développement de l'ambulatoire (actes techniques ambulatoires)

► Chirurgie thoracique et vasculaire

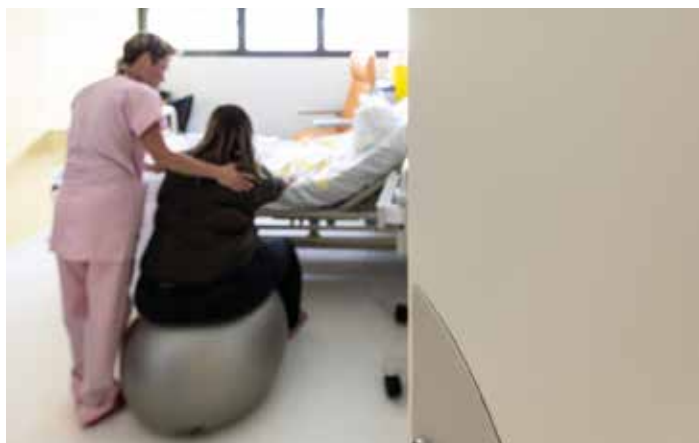
- > Consolidation de l'équipe médicale
- > Acquisition d'un doppler laser Periflux System 5000
- > Projet HDJ Plaies et Cicatrisations (avec la dermatologie)
- > Envisager une consultation territoriale sur le site de Faye-l'Abbesse (Centre hospitalier Nord Deux-Sèvres)

► Chirurgie plastique et reconstructrice

- > Recrutement et redéveloppement de l'offre de soins pour répondre aux besoins.

► Dermatologie

- > **Projet d'HDJ Plaies et Cicatrisations** (en dermatologie, avec chirurgie vasculaire et réparatrice). Cible : angiologie périphérique vasculaire.
- > Développement de l'activité d'Education thérapeutique du Patient (**ETP**)
- > Accueil de **docteur junior**
- > Mise en place d'une **activité d'allergologie de contact**
- > Poursuivre l'activité de **Téléconsultation**
- > Poursuite de la participation à la **recherche clinique** (dermatoses inflammatoires)



PÔLE FEMME-MÈRE- ENFANT

Les choix stratégiques du pôle

- => Projet pôle : élaborer **le parcours de soins de la parturiente selon voie d'accouchement**
- => **Indicateurs qualité**

► Gynécologie-obstétrique et Centre de santé sexuelle

- > **Formation**
- > **Filière Handiparentalité**
- > **Informatisation /DPI Easily**: rédaction de protocoles pour alimenter le logiciel (Consultations, bloc obstétricale suites de couches, puis gynéco)
- > **Renouvellement de matériel** (appareils d'échographies mobiles)
- > **Travaux** : problématique de la ventilation, besoin de bureaux supplémentaires.

► Obstétrique

- > Ressources Humaines : **protocole de coopération** entre gynécologues et sages-femmes lors de la prise en charge des césariennes au bloc naissance. Demande temps complémentaire de **psychologue**.
- > **Nécessité de formation continue des sages-femmes pour le maintien des capacités** à démarrer une césarienne en « code rouge »
- > **Projet santé environnementale : démarche « unité durable » + labellisation auprès de l'ARS.**
Dimension européenne sur le modèle du CH d'Angoulême.
- > **Projet « zéro séparation »** (aménagement mobiliers des salles de naissance et de césariennes)
- > Maintien **d'une activité d'haptonomie**
- > **Pérennisation des activités d'hypnose, acupuncture, et consultation allaitement maternel**
- > **HDJ** dans le cadre du dév.de l'HAD obstétricale (septembre 2025)
- > Pérennisation du travail réalisé sur le **dépistage et la prise en charge des violences faites aux femmes**

► Gynécologie

- > **Etude de faisabilité de création d'une salle de chirurgie hors-bloc dédiée à la gynécologie** (lieu, matériel, personnel soignant, entretien des locaux, ...), **pour développer la chirurgie sous anesthésie locale**.
Dans un premier temps, disposer sur un temps fixe mensuel d'une salle de locales dans l'UCA.
- > **Réactivation de l'activité technique liée aux échographies pelviennes spécialisées, hystérosonographies...**
Bilans d'infertilité, endométriose, suivi antécédents de cancer.
- > **Pérennisation du travail réalisé sur le dépistage et la prise en charge des violences faites aux femmes**
- > **HDJ endométriose** (projet en lien avec unité Douleur, Imagerie...): ajd membre AFENA
- > **HDJ ménopause**

► Consultations externes

- > Attente de **travaux d'aménagement du bureau infirmier des consultations** (création de 2 postes de travail)

► Centre de santé sexuelle

- > Demande d'un **bureau médical supplémentaire** en lien avec le développement de l'activité
- > **Recrutement médical.**
- > Demande d'un **meilleur recueil anticipé des clauses de conscience** parmi le personnel du bloc opératoire & anesthésistes qui participent aux IVG chirurgicales.
- > **Poursuite du groupe de paroles** constitué fin 2024
- > **Demande de supervision psychologique** (en plus des groupes de paroles en interne).
- > **IVG sous anesthésie locale** (dépend des travaux en attente et du personnel), maintien des délais de prise en charge pour les demandes d'IVG
- > Poursuite des **actions de prévention hors les murs**
- > **Etude d'une éventuelle extension** de ces actions via le projet de **gynécobus Gynette**, dispositif mobile
- > **Maintien du binôme psychologue/CCF**
- > **Forum Santé sexuelle 79** en lien avec le CeGIDD, tous les 2 ans (2026)
- > Réunions annuelles du **réseau Ville-Hôpital IVG 79**

► Urgences pédiatriques

- > Pérennisation de la **formation intra hospitalière**, appréciée
- > **Accueil de patients en crise clastique.**
- > Poursuite des travaux relatifs à **la douleur** et à **l'articulation des soins avec les soins externes**
- > **Stratégie de recrutement médical** : médecins généralistes, Docteurs Junior, Urgentistes
- > Devenir des urgences pédiatriques : améliorer le **fonctionnement avec la Pédopsychiatrie**

► Filières consultations

- > **Organisation de l'activité** suite au départ d'une praticienne, et de celle de l'ex-filière courte
- > **Etude des projets d'unité de consultation non programmée et de maison médicale intra hospitalière**

► Néonatalogie

- > **Projet « zéro séparation 100% sécurité »** : équipe mobile de néonatalogie délocalisée en Salle de naissance
- A noter : **HAD** appréciée des familles

► Pédiatrie

- > **USI** mise en œuvre des 4 lits de soins critiques pédiatriques autorisés au printemps 2025
- > **ETP** : poursuite de l'activité d'éducation thérapeutique
- > Echanges avec la **pédopsychiatrie** pour articuler les prises en charge
- > **Projet COCON (soins précoces et coordonnés du nouveau-né vulnérable)** : adhésion à l'été 2025 à cette expérimentation de type article 51. **Déploiement** du suivi et de la prise en charge précoce pluriprofessionnelle et coordonnée de l'enfant vulnérable de 0 à 7 ans.
- > **Filière Handiparentalité**



PÔLE ONCOLOGIE - SOINS DE SUPPORT

Les choix stratégiques du pôle

Priorités :

- > Le **renfort de la coordination IDE** en cancérologie
- > L'**effectif médical en Soins Palliatifs**, avec une réflexion sur les **protocoles de coopération / IPA**
- > Les **Soins de support** : Assistantes sociales. Soins de support en cancérologie sur l'établissement : accessibilité dans tous les services : étudier l'opportunité d'une équipe transversale
- > La **physique médicale** : besoin d'un temps pour accompagner les évolutions techniques et couvrir les temps effectifs sur dossiers.
- > La **diminution des délais de prises en charge en cancérologie** (pose de pick-lines, résultats d'anapath, délais d'examens d'imagerie)
- > Travaux avec le **3C** dont l'association du Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres en septembre 2025, RCP

► Oncologie médicale (consultations/HDJ/hospitalisation complète)

- > Faire face à **l'activité croissante**
 - Secteur d'hospitalisation complète et de semaine
- Travail de fond sur le **parcours patient** et le capacitaire en intégrant la réalité de l'effectif médical. Revoir les **conditions hôtelières et augmenter la capacité** du service d'hospitalisation complète d'Oncologie (passage de 16 à 24 lits)
- A noter : autorisation obtenue pour la mention SMR Oncologie.*
- **Développement des consultations comprimés de chimiothérapie**
- Développement de l'**HAD Chimio et Chimiothérapie au Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres** après primo-prescription au Centre hospitalier de Niort

► Radiothérapie

Des besoins techniques couteux :

- Arrêt d'exploitation du logiciel de simulation de dépôt de dose dans le patient et choix d'un nouveau logiciel : **acquisition d'un Serveur PINNACLE TPS** (Système de planification de traitement) et **changement du logiciel de dépôt de dose dans le patient** (TPS) 2025-2026, avec **travaux en amont des physiciens**
- **Renouvellement de l'accélérateur de particules** de plus ancienne génération, en raison de l'évolution des techniques de traitement
- **Compléter l'offre de soins de support** pour les mucites intra buccales et les contacts cutanés : Achat de système pour compléter l'offre de photobiomodulation
- **Renouvellement annuel des licences** de contourage automatiques
- **Module de contrôle par Winston Lutz hors isocentre** (traitement des métastases multiples) : Limitation des irradiations encéphaliques en totalité et passage à une irradiation stéréotaxique.
- **QVCT et amélioration de la gestion de la douleur des patients** : Système de translation de patient et/ou lève malade adapté aux salles de traitement
- **Renouvellement des Laser A2J**
- **Renouvellement des matrices Daily QA** (CQ quotidien)

► Oncogénétique

- > Améliorer la coordination du **parcours de soins** (Outils de communication: visio, téléconsultation PARSYS)
- > Améliorer **la prise en charge des patients à haut risque** : création de structures dédiées, étroite collaboration avec les services d'HGE, Radiologie et Gynécologie, augmentation du temps IDE de coordination du parcours et des soins programmés

► Unité de soins palliatifs

Equipe Mobile de Soins Palliatifs – HDJ Soins palliatifs + LISP

- > Consolider l'effectif médical
- > Développer l'hôpital de jour
- > Renforcer la formation institutionnelle
- > Développer la formation médicale et paramédicale de référent LISP (lits identifiés soins palliatifs)
- > Envisager un dispositif territorial d'appui (AAP en cours pour une astreinte téléphonique départementale)
- > Développer la culture palliative au sein de l'établissement : reconnaissance d'un nombre accru de LISP, dans différents services au sein de l'établissement



PÔLE APPAREIL LOCOMOTEUR- RÉÉDUCATION- RHUMATOLOGIE

Les choix stratégiques du pôle

► Chirurgie orthopédique et traumatologique A

- > Travaux et réorganisation en cours
- > Virage ambulatoire

► Chirurgie orthopédique et traumatologique B

- > Travaux et réorganisation en cours

► Rhumatologie

- > Intégrer le **risque de transfert d'activité vers l'établissement** et raison de l'évolution de l'offre libérale
- > Développer la télé-expertise (OMNIDOC)

► Médecine physique et réadaptation

- > Envisager l'acquisition d'un exosquelette,
- > Accueil des polytraumatisés après AVP



PÔLE ANESTHÉSIE CHIRURGIE AMBULATOIRE- DOULEUR

Les choix stratégiques du pôle

► Anesthésiologie

> **Informatisation du DPI** d'anesthésie sur tous les postes de réveil ; à l'issue des travaux du bloc opératoire

> **Recrutement de Médecins Anesthésistes et IADEs**

Lorsqu'effectif complet MAR, double ligne de garde pour assurer les PEC sur le bloc central et au bloc naissance : début d'allongement des plages opératoires?

> **Poursuite des Conventions avec les Structures Hospitalo-Universitaire** pour les Médecins Anesthésistes et pour les IADEs

> **Développement durable** : réflexion quant à l'usage du protoxyde d'azote (empreinte environnementale)

► Unité Douleur

A court terme :

> **Recrutement médical**

> **Développer l'activité de remplissage des pompes intrathécales** dans le cadre du réseau Onco-Soins palliatifs- Le Grand Feu et de l'Unité de Consultation et de Traitement de la Douleur

> **Création d'HDJ** (rTMS, TMS...)

> Relancer l'accompagnement thérapeutique mis en place des ateliers en cours

> Poursuite du partenariat avec le Grand Feu : convention

> Salle technique au sein de l'UCTD, l'Unité de Consultation et de Traitement de la Douleur

A moyen terme :

> Créer une filière pour les **lombalgiques avec un HDJ** pré réunion multidisciplinaire

> **Travailler sur la douleur post-opératoire en collaboration avec les chirurgiens**

► Chirurgie ambulatoire

> **Service ambulatoire** : optimisation des ressources, de l'organisation et développement du virage ambulatoire

> **Amélioration de l'offre de formation** pour le personnel médical et paramédical

> **Simulation en santé** : pour le personnel du bloc comme de l'institution (2 séances/mois)

> **Formation des internes** de réa, anesthésie et urgences dans un module de soins critiques

> **Développement de la culture qualité** au sein du bloc opératoire central et ambulatoire

> Collaboration étroite avec l'équipe du Service **qualité** et formation de référents qualité



PÔLE BLOC OPÉRATOIRE

Les choix stratégiques du pôle

► Bloc opératoire

- > **Projet architectural** du bloc opératoire
- > **Objectif 13 salles au 3^{ème} trimestre 2027**
- > **Optimiser les vacations opératoires**
- > **Sécurisation des prises en charge**
- > **Rédaction de plans de soins type** pour prévenir les risques et donner du sens aux pratiques, notamment pour les nouveaux IDE
- > **Développement de la culture qualité** au sein du bloc opératoire central et ambulatoire. Collaboration étroite avec l'équipe du Service qualité et formation de référents qualité
- > Bloc des erreurs
- > **Certification de l'unité durable du bloc opératoire**
- > Mise en place du **processus des mesures transitoires** et poursuite des **formations IBODE**
- > **Recrutement d'IBODE**



PÔLE MÉDICO-TECHNIQUE

Les choix stratégiques du pôle

► Pharmacie

- > Réaménagement des locaux et extension de la PUI
- > Déménagement de l'UPMAC pour répondre à l'augmentation de l'activité de chimiothérapie et **achat d'un isolateur 1 poste**
- > Automatisation des activités de dispensation
- > Développement des interfaces Easily/Pharma-Chimio
- > Projet de gestion des arsenaux du Bloc par les préparateurs en Pharmacie
- > Suivi du développement de l'activité HAD et adaptation de l'organisation
- > Développement des activités de **pharmacie clinique**
- > Poursuite du développement de **collaborations, notamment au sein du GHT**
- > **Consolidation des effectifs de la PUI**
- > Rénovation des locaux

► Stérilisation

- > **Projet de recomposition des boîtes d'instrumentation avec l'aide des outils informatiques**
- > **Labellisation Unité durable**
- > Développement de la **démarche qualité**
- > Renouvellement des osmoseurs et laveurs

► Laboratoire

Biologie médicale

- > **Poursuite du renouvellement des équipements**
- > Développement des **nouvelles compétences** notamment sur les séquençages moléculaires
- > **Modernisation du secteur hématologie cellulaire avec acquisition de microscopes automatisés** permettant l'analyse d'images avec **Intelligence Artificielle en appui** de l'expertise des techniciens et biologistes cytologistes
- > **Atteinte de l'objectif d'accréditation COFRAC à 100% à l'horizon 2028** (actuellement 96.8%)
- > Relance de l'activité de cytométrie en flux

► Anatomopathologie

- > **Projet ENOVAPATH** : entrée dans l'ère de la pathologie numérique
- > **Développement des compétences des techniciens** par Diplôme Universitaire
- > **Réinternalisation** d'un maximum d'examen et **amélioration du délai de rendu des résultats**
- > Immunofluorescence : dermatopathologie

Imagerie médicale

- > Consolidation de l'équipe médicale
- > Projets : macrobiopsie, angiogramme
- > Développement de la **téléradiologie** pour répondre aux besoins des usagers
- > Intégration de l'**intelligence artificielle**
- > Poursuite des **projets d'échange d'images (KRYPTON)** au niveau du territoire et au niveau national
- > **Renouvellement des équipements d'IMONCO prévu en 2026**
- > Développement de la prescription connectée dans Easily

Hygiène hospitalière

- > Consolidation de l'équipe médicale
- > Poursuite de la **collaboration des EOH au sein du GHT**
- > **Professionnalisation** des agents de l'établissement réalisant l'entretien des locaux par formation/habilitation
- > **Accompagnement des équipes soignantes à prévenir le risque infectieux lors des soins**, en développant les **visites de Risque** dans les services :
 - Pour définir des actions ciblées
 - Pour améliorer leurs indicateurs personnalisés
- > **Acquisition d'un logiciel d'infectiovigilance de type NOSOKOS** pour améliorer :
 - la surveillance des Infections Associées aux Soins (IAS, bactériémies...)
 - La maîtrise du risque épidémique
- > Développement des formations IDE par simulation au Bon Usage de pose et de gestion des dispositifs invasifs
- > Extension du Dispositif Mobile d'Hygiène – DMH 79

Département d'information médicale

Territoire

- > **Poursuite de l'appui aux 4 établissements du GHT**, auprès des unités de soins ou de direction pour harmoniser le codage, les contrôles qualité, les procédures de comptes
- > **Harmonisation des outils établissements** (Cora Multi EJ) et **utilisation des outils ATIH (PLAGE...)**
- > **Mesure des indicateurs territoriaux**
 - En particulier sur l'HAD :
 - **Intégration des données HAD dans CORA** (optimisation, créations statistiques et indicateurs qualité), éventuellement acquisition de l'outil PRODIM HAD en fonction des évolutions de ce produit et de la fonction groupage HAD.
 - **Intelligence artificielle** : poursuite du déploiement de Sancare
- > **Création d'un poste de Data manager** : mesure d'indicateurs, dégagement de temps médical pour optimisation et appui des unités de soins.

Equipe centrale de brancardage

- > Optimisation de la prise en charge du transport des patients avec des équipements adaptés (tracteurs de lits)

Service diététique

- > **Evolution des prises en charge nutritionnelles** pour les patients présentant des pathologies chroniques
- > Mise en place **des séances collectives mutualisées pour l'éducation des patients en lien avec le projet de Pôle Santé publique**
- > **Structuration des prises en charge nutritionnelles en termes de parcours patients** et non par service, pour optimiser les interventions du service diététique.
- > **Poursuite des évolutions numériques** avec le déploiement du nouveau dossier patient
- > **Développement de la prévention nutrition** auprès du personnel soignant en s'appuyant sur le Programme National Nutrition Santé (PNNS)



PÔLE TÊTE ET COU

Les choix stratégiques du pôle

- > Amélioration de **l'accès au bloc opératoire**
- > Participation au **développement de la chirurgie ambulatoire.**
- > **Création IDE de coordination médico chirurgicale.**
- > **Cadre de santé dédié** au Pôle Tête et cou.
- > **Recrutement d'un médecin somaticien** dans le service d'hospitalisation CTV/Tête et cou pour améliorer la qualité et sécurité des soins.
- > **Séparation des Équipes paramédicales** (Ophtalmologie/ORL) afin de maintenir des compétences spécifiques.
- > **Formations spécifiques** aux pratiques de chaque service IDE du pool remplacement.
- > **Reconstruire un réseau avec le secteur extra hospitalier.**
- > **Adaptation globale à l'aspect médico chirurgical des services.**

► ORL et chirurgie cervico-faciale

- > Enjeu sur la pédiatrie (nécessité d'une cabine d'audiométrie infantile)
- > Identification d'une solution pérenne pour la chirurgie infantile des enfants < 3 ans.
- > Préservation de l'autorisation en Cancérologie
- > Faire participer les libéraux à la Permanence des soins
- > Recrutement médical et paramédical + formations paramédicales spécialisées.
- > Séparation des équipes paramédicales ORL et OPH. Retravailler les profils de poste
- > IPA et protocoles de coopération
- > Orthophoniste
- > Seconde cabine Adultes (pas de 3^{ème}) et agrandissement de la salle.

► Ophtalmologie

(Le service va intégrer de nouveaux locaux)

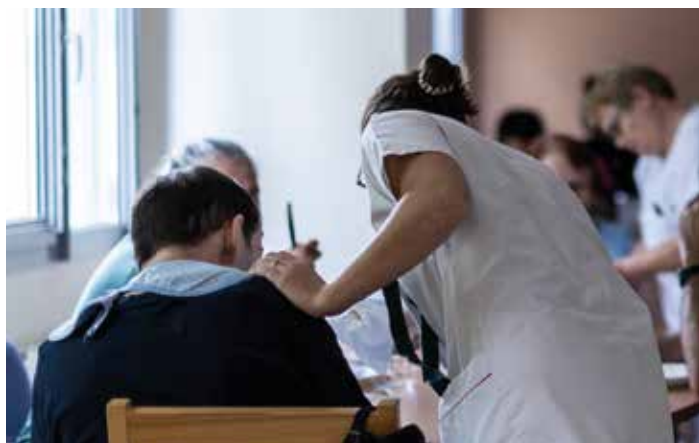
- > **Renouvellement du matériel** obsolète et **acquisition de matériel manquant** / nouveaux besoins.
- > **Nouvelle prise en charge chirurgicale : Surgicube**, opérations de la cataracte en ambulatoire dans le service.
- > **Recrutement médical, paramédical et administratif** : secrétaires, IDE, Orthoptistes/Optométristes pour des consultations aidées/ délégation de tâches / autonomisation + formations médicales et paramédicales.
- > **Nouvelles technologies** : Service de **prise de rendez-vous en ligne** destinée aux patients, déploiement **Intelligence artificielle**, dispositif autonome de diagnostic, dispositif autonome lunettes, etc.

► Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale

- > **Recrutement médical pour maintenir et développer l'activité** de chirurgie maxillo-faciale **ainsi que la permanence et continuité des soins.**

► Médecine et chirurgie bucco-dentaires

- > **Nouveau projet architectural et nouveau projet de service adapté** (récupération locaux Ophtalmologie).
- > **Accueil et formation des internes** DES Médecine bucco-dentaire et DES Chirurgie orale.
- > **Accueil et formation des étudiants en Odontologie de dernière année** (Fixer la formation dentaire pour soutenir l'offre extra hospitalière). Associer les libéraux à l'encadrement des étudiants.
- > **Développement de la prise en charge spécifique au sein du réseau « O-Rares » en tant que Centre de compétence des maladies rares orales et dentaires.**
- > Poursuite de la **collaboration avec le service Handisanté** pour la prise en charge buccodentaire des patients dyscompliance et/ou dyscommunicants.



PÔLE PSYCHIATRIE - ADDICTOLOGIE - RESEAUX MEDICAUX

Les choix stratégiques du pôle

Un projet de constitution d'un GCS Santé mentale est actuellement travaillé. A l'échelle de l'ex-région Poitou-Charentes, celui-ci visera à encourager l'entraide entre établissements ayant une activité de santé mentale et à soutenir la démographie médicale.

En novembre 2025, l'établissement a appris être lauréat d'un appel à projet de l'ARS visant la mise en œuvre du SAS Psychiatrie à l'échelle du département. Réponse aux personnes présentant des troubles psychiques, ce service d'accès aux soins facilitera leur orientation grâce à une expertise concertée pour une réponse rapide et pertinente.

► Psychogériatrie

> Renforcer l'expertise médicale et soignante

Recrutement médical (psychiatres et gériatres).

Former un(e) deuxième IPA, développer les protocoles de coopération interprofessionnels.

> Consolider et soutenir l'équipe mobile, en particulier celle du Nord Deux-Sèvres, et les prises en charge à domicile, si recrutement de psychiatres

Pérenniser l'équipe infirmière de liaison (urgences / MCO).

Maintenir les prises en charges en rTMS, et développer les dispositifs ECT et TDCS.

Maintenir les effectifs dans toutes les catégories professionnelles.

Développer la programmation d'hospitalisations complètes.

Renforcer les liens avec les partenaires : OMNIDOC, IDEL, structures médico-sociales, médecins traitants, CPTS

Conserver l'agrément pour les consultations mémoire.

> Soutenir les aidants et les proches

Mettre en place un programme d'ETP pour les aidants et les aidés d'ici 2026/2027

> Développer la formation et les compétences

Favoriser l'accès à la formation pour tous les professionnels.

Maintenir pour les équipes les temps de supervision.

> Implantation territoriale

Renouveler les conventions avec les EHPAD du département.

Affirmer notre expertise de centre de ressource départementale en psychogériatrie.

► Psychiatrie Adultes

Schéma d'organisation de la psychiatrie adulte

Organisation des unités : **urgences, CAC, HDJ de crise, unités fermées et ouvertes, séjours longs.**

Dispositifs complémentaires : équipes mobiles (liaison, suivi médico-social, ERIP), CMP

Prise en charge différenciée : soins sous contrainte, soins libres, soins de longue durée, prévention et ambulatoire.

Développement de filières spécifiques (psychotraumatisme, psychogériatrie, addictologie, Institut du Handicap Psychique (Handisanté, Réseau Réhab et CEAA), TND/TSA).

- > Passer d'une logique de **sectorisation** à une organisation en **parcours de soins**.
- > Rénover et restructurer les unités psychiatriques adultes du CH Niort.
- > Intégrer progressivement la **psychogériatrie** et un **bloc thérapeutique**.

Phase 1 (2025-2026-2027-2028) Restructuration des unités fermées.

> Réorganisation des sites :

- o **Unité Sud + Frênaie + Lisière** : regroupées en unités fermées.
- o **Le Verger** : transformé en **HDJ court séjour**.
- o **Clémentine** : devient **CMP court séjour**.

Phase 2 (2027-2028-2029) Réaménagement de la psychogériatrie.

Phase 3-4-5 (2028-2032) – Bloc thérapeutique

> Création progressive de nouvelles unités :

- o **Unité Littoral** : transformée en **unité de séjour long 1**.
- o **Unité Ouest** : devient **unité ouverte 2**.
- o **CapéPshy Gâtine** : future **unité de séjour long 2**.
- o **Cytises** : transformée en **unité ouverte 1**.

Réhabilitation ultérieure

> CATTP urbain

> Échovie

> CSIS

> Pavillon central de l'ancien Secteur 1

Parcours - soins sans consentements

A partir des 3 unités fermées :

- > Création d'une **unité d'admission de crise** pour des évaluations de 72 H.
- > **Unité fermée 1** prévue pour des hospitalisations avec projet de retour à domicile
- > **Unité fermée 2** prévue pour des hospitalisations plus longues
- > Création d'une **équipe mobile, de renfort et d'intervention de proximité**
- > **Hôpital de jour de crise** par fermeture (réalisée) d'une unité d'hospitalisation complète de 15 lits.
- > **CAC** : 10 lits
- > **Le projet consiste à disposer de 2 unités ouvertes de 15 lits chacune**
- > **Hôpital de jour et CATTP**

Parcours soins au long cours. Le projet consiste à disposer de :

- > **2 unités** comprenant :
 - Un hôpital de jour
 - Une équipe mobile de suivi et de coordination médico-sociale
 - Une place pour des séjours de rupture dans les unités

> Maintien et renforcement des CMP

Autres structures et projets du pôle

- > Déploiement d'équipes mobiles spécifiques (EMILRIFA, ERIP, coordination médico-sociale)
- > Introduction d'**infirmiers en pratiques avancées (IPA)** pour renforcer les CMP et réduire les délais d'accès aux soins
- > Protocoles de coopération paramédicaux

Addictologie (ELSA, CSAPA, Unité d'hospitalisation)

- > Projets d'hôpital de jour

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (CMP petite enfance, enfance, adolescence et périnatalité. Hôpitaux de jour et unités spécifiques (UPA, Unité Parents-Bébé, PHILEA, Alto, RéColte)

- > Développement d'équipes mobiles TND/TSA.
- > Partenariats étroits avec le libéral, l'éducation nationale, la PMI et le médico-social.
- > Partenariat régional dans le cadre du GCS et du Pôle Inter Etablissements de Pédopsychiatrie de Poitou-Charentes

► Filière de Pédopsychiatrie

(périnatalité, petite enfance, enfance, adolescence et CMP ruraux)

- > Perspectives : arrivée de praticiens juniors et attachés (2025-2026).
- > Hôpitaux de jour et unités spécifiques (UPA, Unité Parents-Bébé, PHILEA, Alto, RéColte, ARIANE).
- > Développement d'équipes mobiles TND/TSA.

► Filière adolescents (UPA – unité pédopsychiatrique)

- > Renforcement de l'HDJ-intensif (2 places => 6 places) pour préserver la mission départementale de crise

► Psychiatrie périnatale

- > Renforcer les moyens et étendre l'offre sur le sud des Deux-Sèvres.

► Petite enfance/enfance (2-11 ans)

- > Perspectives : **augmentation progressive du temps médical**

► Équipes mobiles et projets innovants

> Équipe Mobile Départementale de Pédopsychiatrie (EMDP)

- > Développement prévu :
 - Équipe mobile périnatale sur l'intersecteur Sud.
 - Dispositif d'accueil de jour intensif pour adolescents (renfort infirmiers).
 - Projet **ARIANE** : équipe de liaison TND (3-12 ans).
 - Création de l'**Unité DENVER** : hôpital de jour TSA (3-5 ans, méthode Denver).

► Perspectives et enjeux

- > Anticiper la prise en charge des **16-25 ans** : enjeu de continuité entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte.
- > Réflexion nécessaire sur les locaux, besoin d'espaces adaptés et non stigmatisants.

► Thérapies familiales

- > Accueil régulier de 2-3 stagiaires en formation systémique.
- > Anticipation nécessaire du renouvellement des compétences (formation longue 3-4 ans)
- > Nécessité de maintenir un espace de supervision théorico-clinique pour soutenir la pratique.

► Institut du Handicap Psychique (HandiSanté, CEAA, Réseau Réhab)

- > Projet d'unité résidentielle en lien avec l'ADAPEI 79
- > Poursuite de l'ETP Santé Mentale

CHAPITRE 3

Les volets spécifiques et transversaux



Sommaire

Le projet de soins.....	95
Le projet qualité et gestion des risques	102
Le projet social.....	110
Les systèmes d'information.....	114
Les projets structurels transversaux et les adaptations architecturales	118
Le projet prévention-promotion de la santé (PPS).....	121
Agenda 2030	125
Le projet psychologique d'établissement.....	130
Le projet des représentants des usagers	137
La communication	139
Le projet du Centre de Formations Paramédicales (CFP).....	142

Projet de soins 2025/2030

Introduction

Bilan du dernier projet de soins

- Axe 1 : Développer, formaliser, et rendre visible les parcours de santé, de soins et de vie
- Axe 2 : Développer la coordination médico-soignante garantissant l'efficacité, qualité et sécurité des soins au service des usagers
- Axe 3 : Redonner du sens aux organisations soignantes et responsabiliser les acteurs, soutenus par l'équipe managériale
- Axe 4 : Maintenir la démarche engagée d'amélioration continue de la qualité de soins et de la prévention des risques évitables liés aux soins
- Axe 5 : Mettre en oeuvre une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences

Le PSIRMT 2025/2030

Axe 1 : Une meilleure connaissance des besoins de santé et une fluidité dans l'accès aux soins

- Objectif 1.1 : Connaître les besoins du territoire
- Objectif 1.2 : Améliorer l'accès aux soins
- Objectif 1.3 : Accompagner le développement des nouvelles activités

Axe 2 : Le développement du plateau technique au service des soins

- Objectif 2.1 : Mieux articuler le plateau technique avec les parcours (bloc, imagerie, laboratoire)
- Objectif 2.2 : Renforcer la prévention et les parcours en pathologies chroniques
- Objectif 2.3 : Déployer le numérique en santé
- Objectif 2.4 : Soutenir la recherche clinique

Axe 3 : L'amélioration de la qualité et gestion des risques

- Objectif 3.1 : Développer la culture qualité, sécurité et éthique
- Objectif 3.2 : Favoriser le signalement et la gestion des événements indésirables
- Objectif 3.3 : Prévenir et gérer les risques

Axe 4 : Le développement des coopérations en y associant les usagers

- Objectif 4.1 : Développer les partenariats en santé
- Objectif 4.2 : Intégrer les usagers dans les projets

Axe 5 : Le défi de l'attractivité et la fidélisation des métiers soignants

- Objectif 5.1 : Améliorer l'attractivité et la fidélisation
- Objectif 5.2 : Former et développer les compétences
- Objectif 5.3 : Développer les partenariats avec les centres de formation
- Objectif 5.4 : Valoriser les savoir-faire professionnels

Introduction

En cohérence avec les autres volets du projet d'établissement, le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicamenteuse 2025-2030 s'inscrit dans la continuité du dernier projet de soins « Ensemble, construisons l'hôpital de demain ».

Le fil rouge de ce nouveau projet de soins est de soigner en prenant soin des professionnels de santé. Il s'appuie sur l'expertise de chacun et le développement des compétences de tous, dans le souci constant de valoriser une relation humaine bienveillante. Il se veut cohérent et structurant pour donner du sens à la communauté médico-soignante, au bénéfice de l'ensemble de la population et du territoire.

Assis sur des valeurs humanistes fortes, ce projet sera mis en œuvre avec l'ensemble des cadres de santé et des professionnels paramédicaux du Centre Hospitalier. Il servira, pour les 5 ans à venir, de référence à l'ensemble des professionnels de santé.

Tout en cherchant continuellement de nouveaux leviers d'efficience, l'ambition affichée de ce projet de soins 2025-2030 est de garantir une organisation optimale des services et activités de soins, en réponse aux besoins de la population des Deux-Sèvres.

Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une politique de soins qui s'oriente vers 5 axes :

- Axe 1 : Une meilleure connaissance des besoins de santé et une fluidité dans l'accès aux soins
- Axe 2 : Le développement du plateau technique au service des soins
- Axe 3 : L'amélioration de la qualité et gestion des risques
- Axe 4 : Le développement des coopérations en y associant les usagers
- Axe 5 : Le défi de l'attractivité et la fidélisation des métiers soignants

Bilan du dernier projet de soins

► Axe 1 : développer, formaliser, et rendre visible les parcours de santé, de soins et de vie

Une attention particulière a été portée sur la gestion des parcours de soins. 3 professionnels coordonnateurs de parcours ont été recrutés sur ces missions. En fonction 7 jours sur 7, elles gèrent les lits sur l'ensemble du MCO et coordonnent les entrées des patients.

Une commission des séjours longs et/ou inadéquats a également été mise en place. Elle se réunit tous les 2 mois avec des professionnels internes (directeurs, cadres de santé, médecins, gestionnaires des lits, assistantes sociales) et un projet d'ouverture avec participation des acteurs extérieurs (UDAF, DAC, MDPH) est en cours. Cette commission travaille sur les séjours bloquants et facilite les sorties complexes. Des procédures, documents de saisine de la commission et des outils de suivi des patients étudiés ont été élaborés.

Un poste de coordonnateur des entrées directes pour les personnes âgées a aussi été créé au niveau de notre GHT. Et enfin, récemment, un salon de sortie a été mis en place afin de fluidifier les sorties et faciliter les entrées des patients dans les services de soins.

Le pôle femmes mères enfants collabore avec la CPTS dans le cadre notamment d'un parcours de périnatalité. Un document de soutien des parents a été travaillé avec eux.

► Axe 2 : développer la coordination médico-soignante garantissant l'efficacité, qualité et sécurité des soins au service des usagers

Des formations en interne pour le binôme médecin chef de service et cadre de l'unité de soins ont été mises en place. Ils travaillent à une meilleure connaissance de leurs missions et responsabilité. L'un des objectifs est également qu'ils coécrivent le projet de service. 12 binômes ont déjà été formés. Les retours sont très positifs et cette formation va se poursuivre, avec le même projet de réaliser ce type de formation pour les binômes chef de pôle et cadre supérieur de pôle.

Un groupe institutionnel organise régulièrement des ateliers pour l'amélioration des écrits professionnels au travers des transmissions ciblées en lien avec les chemins cliniques, pour tous les secteurs du centre hospitaliers (MCO, psychiatrie, médico-social).

Afin de réaffirmer la nécessaire collaboration entre les professionnels de l'établissement et l'importance d'un espace de travail serein, une cellule de recueil et prévention des violences internes (CRPVI) a vu le jour pour les conflits interprofessionnels. 28 signalements ont été effectués en 2024, sur les 8 mois d'existence. Cette cellule se réunit 4 fois par an. Le bureau se réunit tous les 15 jours pour une meilleure réactivité dans la gestion des signalements. Médiation, conciliation, changement de service, orientation vers un professionnel (psychologue, ergonome, assistante sociale...) et entretiens disciplinaires ont été les réponses apportées.

Un travail dans le cadre du label sur les maternités écoresponsables est mené : prévenir pour bien grandir. Le bloc et la maternité sont entrés dans le dispositif unité durable, qui va s'étendre à d'autres unités.

► Axe 3 : redonner du sens aux organisations soignantes et responsabiliser les acteurs, soutenus par l'équipe managériale

Les fiches de poste sont systématiquement révisées à chaque publication de vacance de poste. Elles sont harmonisées. Une phrase d'accroche est demandée systématiquement pour développer la marque employeur. L'outil M'Staff a vu le jour, facilitant le processus de recrutement.

Une attention accrue a été portée pour les encadrants. Pour faciliter la gestion de l'absentéisme long, un pool de remplacement institutionnel IDE et AS a été créé.

Des espaces de supervision d'équipe ont été remis en place en psychiatrie.
Un portefeuille de formations spécifiques managériales pour les cadres et faisant fonction cadres de santé a été élaboré.

Les modalités des gardes des cadres de santé sur le MCO et la psychiatrie ont été revues et ont évolué vers une astreinte le dimanche. Une évaluation de cette nouvelle organisation, par questionnaire de satisfaction à destination de l'encadrement, est en cours.

Des IDEC de nuit ont été recrutés (ou sont en cours de recrutement) pour la psychiatrie, avec un fonctionnement identique aux IDEC de nuit sur le MCO.

La charge de travail des cadres de santé a été prise en compte avec la possibilité de récupérer du temps supplémentaires, jusqu'à 70 heures maximum et de réaliser une journée par mois de télétravail.

Et enfin, un groupe de travail QVCT a été mis en place avec participation de plusieurs cadres de santé référent QVCT.

► Axe 4 : maintenir la démarche engagée d'amélioration continue de la qualité de soins et de la prévention des risques évitables liés aux soins

Le centre hospitalier de Niort continue sa démarche engagée d'amélioration continue de la qualité de soins et de la prévention des risques évitables liés aux soins. Cette démarche continue s'appuie aussi sur les conclusions des visites de certification de 2021 et d'avril 2023.

Une meilleure acculturation à la démarche qualité se confirme par l'évolution positive du nombre de déclarations des EI et des analyses faites, systématiquement en présence de l'équipe qualité pour les EIG. Des cellules qualité par pôle sont déclinées et permettent un suivi des analyses et actions mises en œuvre.

La période COVID a permis de sensibiliser les équipes à une démarche éthique. L'équipe propose des débats autour de questionnements éthiques. L'année 2025 verra de nouveaux agents intégrés à ce comité.

La qualité des soins reste une priorité pour l'établissement, avec un accent qui a été mis sur l'actualisation des procédures, des plans de formation proposés aux équipes et binômes managériaux cohérents avec les besoins de soins et l'acquisition d'une posture réflexive. Un changement d'outil pour Blue KanGo offre l'opportunité de fédérer les soignants autour de ces thématiques.

La mise à jour annuelle du document unique et la présence d'un ergonomiste accompagnent la démarche auprès des Cadres et des professionnels.

L'établissement poursuit les audits d'hygiène et diffuse les résultats via les COPIL QRE et les affichages dans chaque unité. Ces résultats d'audits et IQSS font l'objet d'actualisation régulière du PACQSS, par service, lors des réunions de pôle.

La charte de bientraitance est actualisée, diffusée dans chaque unité. Des référents bientraitance sont désignés au sein de l'établissement. Ils accompagnent les unités de soins et proposent des audits. Un groupe chute et contention est mis en place pour réfléchir et actualiser les procédures, conseiller les équipes.

Les référents manutention accompagnent les services pour faire des évaluations manutention et un retour à l'encadrement.

Un représentant des usagers a intégré la CSIRMT. La CDU présente chaque année un projet de la CDU avec des recommandations et un bilan annuel. Ces recommandations sont présentées en instance et font l'objet d'une déclinaison dans le projet de soins.

► Axe 5 : mettre en oeuvre une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences

Un outil informatique a été mis en place pour l'évaluation des professionnels et le recensement des besoins en formation (GESFORM). Tout l'encadrement a été formé à l'utilisation de ce logiciel. Cet outil a l'avantage de permettre une auto-évaluation de l'agent en amont de son entretien.

Une salle de simulation a ouverte récemment pour maintenir et développer les compétences plus spécifiques. Des formations e-learning ont eu lieu dans le domaine de la qualité et gestion des risques.

Des protocoles de coopération ont vu le jour aux urgences et en radiothérapie. Prochainement, des protocoles de coopération seront travaillés pour les IDE en psychiatrie, sur les CMP.

L'accent pour la formation a été mis sur les métiers en tension :

Les premiers IPA (infirmiers en pratiques avancées) ont été formés (1^{ère} IPA formée en dermatologie, 3 en cours de formation actuellement, 5 départs pour formation à venir en septembre 2025).

Nous sommes allées à la rencontre des étudiants dans les centres de formations, notamment avec des interventions auprès des étudiants IDE de 3^{ème} année.

Des IDE ont pu être recrutés grâce à l'instauration de contrats allocation étude (17 recrutements grâce à cette modalité en 2023 et 20 en 2024).

Nous avons favorisé l'attractivité avec l'organisation de salons des pôles à l'IFSI ainsi qu'un job dating annuel.

Des contrats d'apprentissage chez les kinés, manipulateurs en radiologie, techniciens de laboratoire ont été mis en place.

Une prime parrainage et engagement collectif a été instauré pour les recrutements IDE.

Une priorité également a été portée sur les formations IADE et IBODE, avec rachat et financement d'études pour des agents extérieurs. Pour être plus attractif en IADE, nous avons instauré 2 lignes de rotation volontaire entre les IADE du bloc opératoire et les IADE exerçants en SMUR.

Un partenariat a également vu le jour avec le Centre hospitalier du Kremlin Bicêtre pour développer les compétences des IADE, accompagnés des anesthésistes.

Des entretiens organisés par la direction des soins ont eu lieu avec des professionnels paramédicaux qui demandaient une démission pour en connaître le motif et travailler à l'amélioration des conditions de travail.

Et enfin, la direction des soins suit étroitement les cadres de santé faisant fonction, en les accompagnants dans leur projet, en personnalisant leur parcours et l'acquisition de compétences en management.

Une journée « accueil des nouveaux arrivants » est organisée pour faciliter l'intégration des professionnels récemment recrutés. Le projet de soins y est présenté.

Le Projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques 2025/2030

► Axe 1 : une meilleure connaissance des besoins de santé et une fluidité dans l'accès aux soins

Objectif 1.1 : Connaître les besoins du territoire

- o Consolider les parcours existants sur le territoire
- o Augmenter les lits UNV (unité départementale) + lits aval de neurologie

Objectif 1.2 : Améliorer l'accès aux soins

- o Déployer les projets Infirmiers en Pratique Avancée (IPA)
- o Développer les consultations avancées IPA en Psychiatrie
- o Promouvoir les protocoles de coopération entre professionnels en psychiatrie et continuer à élargir à d'autres unités : promouvoir le projet ISPIC (infirmiers spécifiques de l'insuffisance cardiaque).
- o Augmenter le nombre de lits de médecines HC pour fluidifier le parcours des patients

Objectif 1.3 : Accompagner le développement des nouvelles activités

- o Réorganiser les prises en charge pédopsychiatrie / pédiatrie / ASE
- o Regrouper les CMP et les CATTP
- o Accompagner les évolutions d'activités : HAD réadaptation, HAD post partum, ophtalmologie, soins palliatifs, dialyse, laboratoire, équipe multidisciplinaire d'antibiothérapie (EMA)

► Axe 2 : le développement du plateau technique au service des soins

Objectif 2.1 : Mieux articuler le plateau technique avec les parcours (bloc, imagerie, laboratoire)

- o Renforcer la coordination Ville-Hôpital (inter opérabilité logiciel sécurisation du médicament en EHPAD)
- o Améliorer la performance des organisations et remettre les professionnels au cœur de leur métier (recomposition boîte stérilisation, gestion des arsenaux)

Objectif 2.2 : Renforcer la prévention et les parcours en pathologies chroniques

- o Développer les actions de prévention primaire et secondaire
- o Améliorer la prise en charge des maladies chroniques : développement de l'éducation thérapeutique du patient, en cours nouveau programme post AVC

Objectif 2.3 : Déployer le numérique en santé

- o Déployer le nouveau Dossier Patient Informatisé (Easily)
- o Accompagner les professionnels dans l'acquisition et le déploiement de nouvelles technologies : logiciel gestion des lits, plateforme SAMU-SDIS, radiothérapie, tablettes SMUR, imagerie, laboratoire
- o Promouvoir la formation en cybersécurité

Objectif 2.4 : Soutenir la recherche clinique

- o Accompagner les porteurs de projets
- o Valoriser et publier les travaux de recherche

► Axe 3 : l'amélioration de la qualité et gestion des risques

Objectif 3.1 : Développer la culture qualité, sécurité et éthique

- o Renforcer l'acculturation à la qualité via les binômes d'encadrement : guide qualité, référents qualité
- o Repositionner l'IDE référente Douleur
- o Poursuivre les audits hygiène, bientraitance, tenue dossier patient
- o Développer les démarches éthiques et déontologiques

Objectif 3.2 : Favoriser le signalement et la gestion des événements indésirables

- o Valoriser le signalement comme outil d'amélioration continue
- o Systématiser les analyses en lien avec les erreurs médicamenteuses
- o Autonomiser les services à la démarche d'analyse des EI

Objectif 3.3 : Prévenir et gérer les risques

- o Acculturer les équipes aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) : développer la formation (priorisation), développer les exercices SSE
- o Soutenir l'encadrement dans la mise en place des unités durables

► Axe 4 : le développement des coopérations en y associant les usagers

Objectif 4.1 : Développer les partenariats en santé

- o Travailler en lien avec les GHT, CPTS, PTSM, MSP, HAD, SSIAD, secteur médico-social
- o Renforcer le dispositif de gestion des lits : favoriser les entrées directes, la mise en place du BJML
- o Structurer l'organisation SAMU-SAS-SDIS
- o Associer les acteurs extérieurs aux commissions des séjours longs (DAC, MDPH, UDAF, ARS, ASE...)

Objectif 4.2 : Intégrer les usagers dans les projets

- o Poursuivre l'implication du représentant des usages à la CSIRMT
- o Intégrer de nouveaux patients experts - patients partenaires - médiateurs en santé pair

► Axe 5 : le défi de l'attractivité et la fidélisation des métiers soignants

Objectif 5.1 : Améliorer l'attractivité et la fidélisation

- o Améliorer les conditions de travail : étude des postes par l'ergonome
- o Organiser une conférence annuelle sur une thématique du management
- o Améliorer la qualité des relations interpersonnelles (consolider le fonctionnement de la CRPVI et mettre en place une cellule de gestion des conflits)
- o Optimiser et stabiliser les outils métiers : revoir l'utilisation d'Hublo, respect des cycles de travail, stabilisation de l'équipe de suppléance institutionnelle
- o Reconnaître le travail de chacun : présentation des métiers et activités nouvelles à la CSIRMT

Objectif 5.2 : Former et développer les compétences

- o Renforcer l'accès à la formation
- o Développer les formations par simulation
- o Développer l'accompagnement aux nouvelles fonctions (tutorat IBODE, mieux accompagner les faisant fonction de cadres de santé dans leur professionnalisation : mise en place de mentorat)

Objectif 5.3 : Développer les partenariats avec les centres de formation

- o Améliorer la politique d'encadrement des étudiants en stage : pérenniser le COPIL "politique de stage" et développer les questionnaires de satisfaction apprenants, professionnels
- o Harmoniser l'accueil des stagiaires (tutorat, conditions d'encadrement, livret d'accueil...)

Objectif 5.4 : Valoriser les savoir-faire professionnels

- o Déployer une campagne de communication interne/externe sur les métiers
- o Utiliser les réseaux sociaux pour diffuser les réussites et expertises
- o Reconnaître le travail de chacun : présentation des métiers et activités nouvelles à la CSIRMT

Qualité et sécurité des soins

Le Centre hospitalier de Niort a pour mission de garantir des prises en charge de qualité avec un niveau de sécurité maximum pour les usagers. L'atteinte de cet objectif passe par une implication permanente de tous les professionnels dans une dynamique d'amélioration et d'analyse des pratiques en continu.

• Le Centre hospitalier de Niort s'est doté d'une feuille de route ambitieuse pour les cinq années à venir. Celle-ci est construite pour assurer à tous les patients du territoire des soins d'excellence et de qualité. La stratégie d'évolution et de réorganisation s'inscrit dans un Projet d'Établissement en cinq orientations stratégiques (en cours de formalisation).

- **Orientation 1** : Mieux connaître les besoins de santé et viser l'accès effectif des habitants aux soins
- **Orientation 2** : Renforcer le plateau technique du CH et mieux l'intégrer aux parcours de santé du territoire
- **Orientation 3** : Agir pour le développement de la qualité, de la sécurité des soins et de l'efficacité médico-économique
- **Orientation 4** : Poursuivre et développer les coopérations au service de la dynamique de projet de santé territorial
- **Orientation 5** : Recruter, former, fidéliser et associer les professionnels de l'établissement

• Intégration des enjeux de la Certification de la Haute Autorité de Santé dans les pratiques (HAS) et des évaluations HAS des ESSMS (établissement et services sociaux et médico sociaux) à partir de 2025

Avec des référentiels novateurs, officialisé en 2025 pour le sanitaire et créé en 2022 pour les ESSMS, le centre hospitalier impulse une nouvelle démarche de certification et d'évaluation qui vise à mieux prendre en compte le résultat de la prise en charge des usagers avec une culture axée sur les résultats pour le patient, résident, personne accompagnée. La démarche de certification et d'évaluation est réalisée au plus proche des pratiques des professionnels et des équipes. Par ailleurs, l'insertion territoriale des établissements de santé et la construction de parcours de soins sont prises en compte.

• Priorisation des actions au regard de la dernière visite de la HAS en Avril 2023 et des évaluations des ESSMS

En 2015, le Centre hospitalier de Niort a été certifié en B par la Haute Autorité de Santé. Suite à la visite de décembre 2021 avec le nouveau référentiel, l'établissement a été certifié sous condition d'une seconde visite en avril 2023 où le Centre hospitalier de Niort a été certifié par la Haute Autorité de Santé. Les points sensibles identifiés par les experts visiteurs guident la priorisation des actions à conduire par les équipes sur 9 thématiques :

- Bien-être
- Expérience patients et usagers
- Hygiène
- Identivigilance
- Prise en charge médicamenteuse
- Prélèvements d'organes
- Système d'information
- Urgences vitales
- Qualité de vie au travail

S'agissant de l'évaluation externe des ESSMS, le Centre hospitalier de Niort est fortement impliqué dans l'accompagnement des structures concernées par le dispositif des évaluations HAS au sein du GHT. Le Centre hospitalier de Niort est concerné pour 4 structures :

- EHPAD Le Cèdre Bleu
- CSAPA
- SSIAD (en attente de confirmation dans le cadre de la réforme en cours des Services Autonomes à Domicile (SAD))
- SPJM

Le projet d'établissement de l'EHPAD ainsi que les projets de service du CSAPA et du SPJM s'inscrivent dans la démarche projet du Centre hospitalier de Niort (mise à jour en 2025).

Ainsi, les priorités de la politique qualité et sécurité des soins du Centre hospitalier de Niort à partir de 2025 sont définies à la fois au regard :

- Des cinq orientations stratégiques de l'établissement pour les années 2025-2030,
- Des enjeux de la Haute Autorité de Santé (référentiel de 2025),
- Des conclusions des experts visiteurs lors de la visite d'avril 2023.

• **Dès 2025, la politique qualité, sécurité des soins se décline avec 4 enjeux majeurs :**

- 1. Favoriser l'engagement des patients / résidents / personnes accompagnées**
- 2. Développer la culture de l'évaluation, de la pertinence et du résultat**
- 3. Renforcer le travail en équipe, moteur d'amélioration des pratiques**
- 4. S'adapter aux évolutions du système de santé**

Le Centre hospitalier de Niort est pleinement mobilisé pour atteindre les exigences de qualité et de sécurité des soins avec la prise en compte des évolutions du système de santé : engagement du patient, organisation des parcours de soins au niveau du territoire, innovations médicales, dynamique numérique et défis environnementaux.

La qualité des soins et son amélioration continue sont des jalons fédérateurs pour la communauté hospitalière. Il convient de conforter cette dynamique par une implication permanente des professionnels, des patients et leurs représentants au sein de tous les services.

► Axe 1 : Favoriser l'engagement des patients / résidents / personnes accompagnées

La première orientation stratégique du projet d'établissement vise à mieux connaître les besoins de santé et médico-sociaux de la population en visant l'accès effectif des habitants aux soins et aux prestations médico-sociales, tout en veillant à la qualité et la sécurité des soins. La deuxième orientation annonce un renforcement du plateau technique et une meilleure intégration au parcours de santé du territoire. L'établissement doit s'évaluer et adapter son offre de soins pour garantir l'accessibilité effective des habitants. Afin de répondre aux attentes de la population, il convient de faciliter l'expression des retours d'expérience des familles et des propositions des usagers.

Objectif 1 : Commission Des Usagers (CDU), le Conseil de vie sociale (CVS) et le Projet des Usagers : une implication en continu

- o **Le Centre Hospitalier veille à ce que la Commission des usagers et le Conseil de vie sociale** participent pleinement au suivi de la politique qualité sécurité des soins avec des études détaillées : médiations, réclamations, événements indésirables. **La Commission des usagers et le Conseil de vie sociale sont informés et participent à la définition** et à l'évaluation de la politique conduite par l'Etablissement. En parallèle, chaque année, les recommandations de la CDU ou du CVS sont présentées lors des instances de l'établissement et intégrées aux priorités institutionnelles.
- o **Un nouveau projet des Usagers** a été formalisé, adossé au Projet d'Etablissement. Les axes ont été définies par les représentants des usagers par les représentants des usagers et validés en Commission des usagers plénière le 22 mai 2025 :
 - Axe 1 : Contribuer à améliorer l'accès aux soins et les conditions d'accueil
 - Axe 2 : Promouvoir les droits, développer l'information, communiquer sur le système de santé
 - Axe 3 : Renforcer l'accompagnement, la participation et l'écoute des patients et des familles
- o **L'établissement poursuit la consolidation des liens avec les associations** en veillant à leur donner une place reconnue dans la vie hospitalière. Les associations avec lesquelles le Centre Hospitalier collabore sont intégrées et conviées à la CDU afin de promouvoir une démocratie en santé avec un socle plus large. L'objectif est de partager les projets qualité et de favoriser les partenariats avec les services de soins, établissements et services sociaux et médico-sociaux notamment dans le cadre des missions dédiées à l'Espace des Usagers.
- o **Cette implication est poursuivie à l'échelle GHT** par le dynamisme du Comité des usagers GHT autour de l'ensemble des représentants des usagers et des animateurs de santé publique.

Objectif 2 : Recueil de l'Expérience patient – résident – personne accompagnée

- o Pour mieux prendre en compte les attentes des familles, il convient de faciliter l'expression et le recueil de l'expérience patient – résident – personne accompagnée. L'établissement veille à **renforcer le recueil des attentes et des remarques** formulées par les familles en plus de celles des patients, résidents, personnes accompagnées.
- o L'enjeu est de libérer et faciliter l'expression des usagers (satisfaction et mécontentement). En ce sens, l'établis-

sement privilégie la diversité des modalités de recueil **d'expressions écrites ou orales**. Il veille à organiser des entretiens ou des médiations en lien avec la CDU et le CVS.

- o **Les questionnaires de satisfaction** sont adaptés aux activités des services (USLD, chirurgie ambulatoire, Psychiatrie, HAD, EHPAD, Urgences, Radiothérapie...). Ils sont régulièrement revus pour améliorer tant le taux de participation, que la précision des réponses afin de conduire des actions pertinentes et concrètes. Les **modalités de diffusion** sur différents supports doivent permettre l'expression libre des usagers (support papier, site internet, QR code, diffusion sur écran dans les chambres).

Objectif 3 : Rechercher l'engagement des patients – résidents – personnes accompagnées

- o L'objectif est de développer les moyens en faveur d'une **prise de décision partagée et d'une implication de l'usager** dans sa prise en charge en l'associant dans son parcours : renforcer les principes des patients partenaires, développer la méthodologie des chemins cliniques.
- o Il s'agit ainsi de développer l'accompagnement du patient– résident – personne accompagnée par des usagers : **pair aidant, patient ressource, patient expert** notamment dans les programmes d'Education Thérapeutique. L'établissement développe les programmes ETP qui ont une place primordiale dans les maladies chroniques. C'est un enjeu majeur de santé dans le contexte du vieillissement de la population.
- o L'établissement **favorise les opportunités de liens** avec les associations en veillant à leur donner les moyens d'être présentes dans la vie hospitalière et à disposition des professionnels, des usagers et de leur famille. De nombreuses actions de type journées nationales de prévention sont déclinées à l'Espace des Usagers dans cet objectif. Une **journée des associations** à des usagers et des professionnels est mise en place annuellement au sein de l'établissement

Objectif 4 : Améliorer l'information

- o Pour garantir la qualité et la sécurité des prises en charge, une attention particulière sera apportée à **l'information sur les soins donnée au patient– résident – personne accompagnée**. Elle est nécessaire à l'autonomie, la décision et l'implication du patient– résident – personne accompagnée dans sa prise en charge. Elle contribue à créer une **relation de confiance soignant/soigné**. L'enjeu est de garantir la compréhension et la **connaissance des risques associés aux soins** par le patient ou des risques auxquels le résident – personne accompagnée sont confrontés. L'objectif est bien d'améliorer la recherche de l'adhésion et du consentement libre et éclairé du patient– résident – personne accompagnée, critère impératif de qualité. La qualité de l'information reflète un travail d'équipe et une bonne concertation soignants-encadrement.
- o Pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux, une vigilance est accordée pour les projets d'accompagnement du résident – de la personne accompagnée.
Le recueil des attentes, la co-construction de ses besoins se fait avec le résident / usager / personne accompagnée et si nécessaire leur représentant et proches afin de veiller à un accompagnement personnalisé.
- o Au-delà des informations spécifiques sur leur prise en charge, l'établissement veille à une information en continu des patients – résidents – personnes accompagnées sur les associations, sur les représentants des usagers, et sur les personnes qualifiées en lien avec **l'Espace des Usagers**.
Cet espace dédié tient une place centrale avec plus d'une vingtaine d'associations présentent. Ce lieu offre une information, une écoute et un partage d'expérience. L'Espace des Usagers propose des actions de sensibilisation sur les droits des patients – résidents – personnes accompagnées, organise des rencontres et des journées thématiques avec les services. L'intégration de nouvelles associations lui permet de s'engager auprès des usagers. L'aménagement de l'Espace des Usagers en lieu de culture favorise la fréquentation de l'espace par les usagers et les professionnels.

Objectif 5 : Prévention et accessibilité

- o L'établissement s'engage afin de faire de la **prévention un outil stratégique au service des habitants du territoire**. Prévenir sous-entend une prise en charge en amont de la maladie, de l'accompagnement, auprès des personnes bien portantes : enfants, adultes... sur leur lieu de vie, de scolarité, de travail... L'accès aux soins et aux prestations sociales et médico-sociales est recherché grâce à des **actions de santé publique** sur le territoire au plus près du lieu de vie. Le **déploiement d'équipes mobiles** facilite les actions de prévention et de dépistage pour **aller vers les personnes les plus éloignées du soin / prestations sociales et médico-sociales** : accompagnement des situations de handicap, diabète, maladie cardiovasculaire, addictologie notamment. L'établissement se mobilise pour construire des **projets de prévention coordonnés à l'échelle territoriale**.
- o L'amélioration de **l'accueil, de l'accessibilité et de la sécurité** pour tous est un axe d'amélioration permanent intégré dans tous nouveaux projets avec le déploiement d'outils de signalétique, en renforçant les possibilités d'accès, de stationnement et en s'assurant de la mise à disposition des informations sur l'accès aux services (site internet, « portail patients »).

► Axe 2 : Développer la culture de l'évaluation, de la pertinence, de la sécurité et du résultat

Le projet d'établissement a notamment pour ambition le renforcement du plateau technique et une meilleure intégration aux parcours de santé du territoire (orientation 2 du Projet d'Etablissement) tout en veillant à recruter, former, fidéliser et mieux associer les professionnels de l'établissement (orientation 5 Projet d'Etablissement). La politique qualité et sécurité des soins est, en ce sens, un véritable levier. Le renforcement de la culture qualité est un objectif prioritaire dans le cadre du plan d'action suite à la dernière visite de la HAS en avril 2023.

Objectif 1 : Une gouvernance qualité - sécurité des soins adaptée et renforcée

- o Un des défis majeurs est de **développer la culture de l'évaluation** afin qu'elle soit totalement intégrée au quotidien de tous les soignants.
- o La gouvernance en la matière a ainsi été renforcée avec un accompagnement en proximité du Bureau Qualité.
Le pilotage a été revu pour faciliter l'implication des soignants, notamment de la communauté médicale (renforcement du Bureau Qualité associant la Direction Usagers et Qualité, les praticiens de la Gestion Des Risques, la Direction des Soins, le Président de la Commission Médicale d'Etablissement (ou son remplaçant).
- o Des interventions systématiques des **praticiens Gestion Des Risques** sont planifiées en CME. Le comité de pilotage « Qualité, Risques, Évaluation » interne garantit une représentation de tous les pôles avec une invitation des professionnels impliqués dans la démarche. **L'équipe de la Direction Qualité intensifie son accompagnement spécifique par des rencontres de pôle** en intégrant les professionnels volontaires dans une **démarche pluridisciplinaire**.
- o **Le renforcement de la culture qualité doit être intégré dans la gouvernance des pôles** (contrat de pôle, projet de service, fiche de fonction chef de service et chef de pôle...) avec **l'implication de l'encadrement médical et paramédical, en binôme**, dans l'accompagnement des démarches. La CME, la CSIRMT, les rencontres de pôle doivent être des lieux de partage de cette culture. Les fiches de poste des binômes d'encadrement doivent intégrer cette mission de renforcement de la culture qualité.
- o Ainsi **au sein des pôles, le pilotage de la politique qualité, sécurité et relations usagers** est impulsé et coordonné par les chefs de pôle et les cadres supérieurs de santé. L'animation en proximité est portée par **un binôme « référent qualité » au sein de chaque service**. Ils bénéficient d'une fiche de mission et de formations institutionnelles dès 2024. Le suivi des actions est réalisé notamment dans le cadre des rencontres régulières avec la direction qualité et fait l'objet d'un bilan annuel à l'occasion du cycle de gestion de la revue des contrats des pôles.
- o Concernant, les ESSMS gérés par le CH de Niort, un pilotage est réalisé par la qualitiennne GHT, en lien avec la Direction Usagers Qualité : préparation des évaluations externes HAS, suivi des actions planifiées.

Objectif 2 : Formation, sensibilisation et accompagnement des équipes de soins

- o **Le plan de formation institutionnel** offre des sessions adaptées aux rythmes contraints de la vie des services en matière de qualité et sécurité des soins. Ces formations doivent être communes aux binômes d'encadrement, de proximité et de pôle. C'est par la formation et les temps d'échanges, les ateliers en internes, les staffs et les analyses en équipe pluriprofessionnelle que les professionnels pourront acquérir plus d'autonomie et de motivation dans les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité de soins.
- o **Patients traceurs** : l'établissement démultiplie depuis 2020 la réalisation de patients traceurs (plusieurs sessions de formations), réalisation de patients traceurs en interne et avec l'appui du Comité de Coordination de l'Évaluation Clinique et de la Qualité en Nouvelle-Aquitaine (CCECQA).
- o En complément, une troisième édition du livret interne « **la certification en 12 questions** » sera réalisée pour les services (2025) et a été réalisé pour l'EHPAD.

Objectif 3 : Vers une appropriation et une autonomie en proximité de l'analyse des pratiques

- o La politique qualité et sécurité des soins doit **permettre aux équipes d'être acteurs et autonomes dans l'animation de la culture qualité**.
- o **Le maillage des professionnels formés** doit être renforcé pour consolider le management de la qualité participatif en proximité.
- o Chaque service doit pouvoir disposer d'un **livret de service Qualité et sécurité de soins (livret d'indicateurs spécifiques)** afin de sensibiliser les soignants en proximité sur les analyses des pratiques, l'expérience patient, les indicateurs qualité, sécurité des soins et le suivi des événements indésirables. Une attention particulière est donc portée pour valider et automatiser des indicateurs de pertinence et de performance dans les parcours de soins. Ces outils sont proposés pour **mieux diffuser la culture qualité et susciter des échanges en équipe**.

- o **Des audits d'observations** dans les services sont conduits avec en appui une grille institutionnelle élaborée de manière concertée en prenant en compte les attendus de la Haute Autorité de Santé et les points sensibles de la visite des Experts Visiteurs d'avril 2023 (fiches anomalies).
- o **La définition des indicateurs qualité sous-entend un travail en amont de l'équipe sur les analyses et leur suivi.**

Objectif 4 : Communiquer sur les retours d'expérience pour mieux impliquer les acteurs des soins

- o **Le renforcement de la communication/sensibilisation** en matière d'analyse des pratiques auprès des professionnels est une priorité avec des **présentations et échanges à la suite notamment d'Evènements Indésirables** (réunions des cadres, Commission Médicale d'Établissement, Comité des Risques et des Vigilances). Ces retours d'expérience ont une valeur didactique et sont moteurs dans le développement de la culture qualité et sécurité des soins car ils interrogent directement les professionnels sur des **situations concrètes et vécues**.
- o **L'organisation d'une « Journée Qualité »** a été initiée dès novembre 2022, puis reconduite annuellement, avec une participation active des services par la création de posters sur des actions conduites en proximité. L'objectif est d'organiser cette manifestation une fois par an.
- o **La publication très régulière d'articles** courts diffusés en interne (mails, site intranet, supports papier) contribue à sensibiliser les professionnels : brèves mensuelles dans le CH Infos (journal interne), articles de fond dans le magazine trimestriel du Centre hospitalier « Notes de blouses », points d'actualité sur l'intranet, diffusion de flyers.
- o **Un retour semestriel des EI est fait aux services.** Une revue des Evènements Indésirables hebdomadaires permet l'évocation et le traitement des EI les plus sensibles en Bureau qualité. L'exploitation doit être faite en équipe avec le binôme d'encadrement, avec actualisation du PACQSS pour le suivi.
- o **Cette politique de communication** est poursuivie comme **fil rouge en actualité permanente** au sein de l'établissement.

Objectif 4bis : Prévention de la maltraitance et violences et promotion de la bientraitance :

Démarche engagée concernant la prévention de la maltraitance des professionnels ou de l'institution à l'égard des usagers :

- Plan de prévention des risques de maltraitance et de violences
- Procédure de signalement et de suivi des situations de maltraitance
- o Actions déployées vis-à-vis des violences entre usagers
- o Actions déployées via la protection fonctionnelle vis-à-vis des violences des usagers ou proches à l'égard des professionnels
- o Promotion de la bientraitance avec le groupe bientraitance institutionnel

Objectif 5 : Mobilisation sur les points sensibles identifiés

- o Suite à la visite des Experts Visiteurs en avril 2023, et des évaluations CSAPA et EHAD en 2025, les fiches anomalies ont été reprises avec les équipes afin de mettre en place des actions correctives et de suivi.
 - **Les points sensibles** ont été expliqués et partagés en interne avec une attention particulière sur la bientraitance, l'expérience patients/usagers, l'hygiène, la prise en charge médicamenteuse, l'identitovigilance, le système d'information, les urgences vitales et la qualité de vie au travail.
- o A réception du rapport définitif de la Commission de Certification et des évaluations ESMS, **un plan d'actions institutionnel** a été présenté aux instances de l'établissement afin de **se préparer collectivement** pour la visite de la HAS au printemps 2026 et des ESMS. Ce suivi se décline avec deux niveaux en termes de temporalité :
 - une démarche au long cours sur l'amélioration continue des pratiques,
 - une préparation plus rapprochée dans la perspective de la prochaine visite de certification et évaluation.

► Axe 3 : Renforcer le travail en équipe, moteur d'amélioration des pratiques

Orientation stratégique 5 du projet d'établissement « Recruter, former, fidéliser et mieux associer les professionnels de l'Etablissement », **le travail en équipe est une priorité pour la période 2025-2030**. Il s'agit d'une condition incontournable pour conduire une politique qualité et sécurité des soins collégiale, transversale, porteuse de sens pour les professionnels de santé. **La démarche de certification et d'évaluation des établissements de santé, établissements et services sociaux et médico-sociaux permet de reconnaître et de valoriser l'engagement des professionnels dans l'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins**. Le Centre hospitalier de Niort impulse et soutient le travail en équipe.

Objectif 1 : Le travail en équipe : une priorité institutionnelle

- o Le défi est d'accompagner cette **implication collective pour en faire un levier managérial** et d'amélioration des pratiques au quotidien. Ainsi le Centre hospitalier décline le travail en équipe par ses **différents projets structurants : projet social, projet médical, projet informatique, projet des psychologues, projet de soins et politique qualité et sécurité des soins**.
- o Le **projet social** s'engage notamment à favoriser des relations de travail bienveillantes et un dialogue social constructif en structurant notamment la gestion des conflits et les modalités de signalement des actes inappropriés. Depuis 2015, une **Charte d'incitation à la déclaration des événements indésirables** est formalisée. Ainsi, la Qualité de vie et des conditions de travail est un axe majeur du projet social.
- o La **déclinaison de la politique qualité et sécurité des soins s'appuie sur l'équipe qualité, les binômes d'encadrement médicaux et paramédicaux, ainsi que sur les référents qualité au sein des unités et des services**.

Objectif 2 : Le travail en équipe : un enjeu managérial

- o Le Centre hospitalier développe **l'inter professionnalité** comme moteur d'amélioration du travail en équipe pour délivrer des soins centrés sur le patient, résident, personne accompagnée.
- o Des actions pour les **cadres et les chefs de services** sont proposées avec la mise en place d'un plan de formation spécifique pour les managers sur les thématiques « Management d'équipe, Qualité de Vie au Travail » et outils métier. **Un plan de formation spécifique à l'encadrement** (Pack formation cadres) est proposé depuis le second semestre 2023 (à partir de l'expression des besoins des cadres et des priorités institutionnelles). Cette formation en binôme se déclinera au niveau de l'encadrement du pôle.
- o La politique de formation intègre une réflexion sur les **temps de transmissions** (transmissions ciblées et raisonnement clinique).
- o Le **Projet de soins soutient le raisonnement clinique** et la qualité des écrits professionnels.
- o Le projet médical favorise **l'accréditation de certains chirurgiens**. **Les projets de service définiront un volet « qualité et sécurité des soins »**. **Les fiches de poste chef de service et chef de pôle intégreront les missions qualité et sécurité de soins**.

Objectif 3 : Le travail en équipe : des actions concrètes

- o Le travail en équipe favorise les lieux d'expression (réunions de service, CREX, expérimentation de l'animation de la démarche QVCT avec l'outil ANACT en néonatalogie et en psychogériatrie...).
- o Des propositions de réorganisations des temps de travail sont discutées afin de **concilier une meilleure synchronisation des personnels médicaux et non médicaux**.
- o Des **chartes de fonctionnement de service** doivent permettre d'**améliorer la coordination des professionnels au quotidien pour fluidifier les parcours patient, résident, personne accompagnée**. Une Charte de fonctionnement spécifique au SMUR et transports sanitaires internes existe. Des chartes sont en projet en Chirurgie viscérale et aux Urgences.

Objectif 4 : Le travail en équipe : des projets à poursuivre

- o **L'inter professionnalité s'érige comme un véritable levier d'amélioration du travail** en équipe pour délivrer des soins et prestations sociales et médico-sociales adaptés et pertinents pour le patient, résident, personne accompagnée. Ces échanges pluridisciplinaires doivent favoriser une évaluation continue et la mise à jour des plans d'actions de manière participative.
- o Ces actions seront conduites en **particulier dans les secteurs interventionnels et à risque** : blocs opératoires, salle de naissance, radiothérapie, endoscopie et cardiologie notamment. Il s'agit de secteurs avec des activités invasives où la coordination des professionnels est primordiale (multiplicité des intervenants, opérateurs présents sur des créneaux horaires limités, hyperspécialisation des professionnels, planifications des échanges...).
- o La priorité est donnée à la mise à jour **des analyses a priori**, aux signalements et aux analyses approfondies des événements indésirables avec la mise en place de **Revue de Morbi-Mortalité (RMM) et de Comité de Retour d'Expérience (CREX)** ainsi qu'au fonctionnement des cellules qualité et gestion des risques.
- o Au-delà de la sécurité des secteurs à risque, les **situations sensibles comme le risque suicidaire** nécessite une démarche d'équipe concertée.
- o Des réflexions sont en cours pour conduire des démarches telles que le programme d'amélioration continue du travail en équipe (**PACTE**).
- o Enfin, un des objectifs est de pérenniser avec des services volontaires la réalisation de « **rencontres sécurité** ».

► Axe 4 : S'adapter aux évolutions du système de santé

Le projet d'établissement est résolument inscrit dans une **démarche territoriale** avec ses orientations 1 et 4 : mieux connaître les besoins de santé et viser l'accès effectif des habitants aux soins, poursuivre et développer les coopérations au service de la dynamique de projet de santé territorial.

Par ailleurs, la crise sanitaire inédite du Covid 19 a mobilisé toute la communauté hospitalière dans une démarche territoriale de **gestion de situations sanitaires exceptionnelles**. Ces retours d'expérience renforcent la dynamique d'adaptation de nos organisations dans une démarche d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins.

Objectif 1 : Poursuivre l'animation de la politique Qualité, Sécurité des Soins au sein du Groupement Hospitalier de Territoire

- o Avec la structuration du Groupement Hospitalier de Territoire des Deux Sèvres, le Centre Hospitalier de Niort, en tant qu'établissement support, anime et coordonne la construction du **management « Qualité, Gestion des Risques, Relations Usagers » du Groupement avec les établissements parties**.
- o Le Groupement Hospitalier du Territoire des Deux-Sèvres a pour objet de **mettre en oeuvre une prise en charge commune et graduée du patient, résident, personne accompagnée et de garantir une égalité d'accès à des soins, prestations sociales et médico-sociales sécurisés et de qualité**.
- o La mise en oeuvre de la politique Qualité, Prévention des risques et Sécurité des soins du Centre hospitalier de Niort prend tout son sens dans le cadre d'une recherche de réponse aux besoins de santé de la population du territoire des Deux Sèvres.
- o **Cette réponse est construite au sein du GHT 79 et en lien avec l'ensemble des partenaires : professionnels de santé de ville, établissements privés, institutions sanitaires, sociales et médico-sociales.**
- o Les axes de cette politique visent à :
 - Pérenniser un management commun « qualité, sécurité des soins, relations avec les usagers »,
 - Accompagner les principales filières du PMSP et les thématiques prioritaires issues du diagnostic partagé,
 - Engager les usagers dans la politique Qualité-Sécurité et promouvoir les droits des patients, résidents, personnes accompagnées
 - Communiquer et valoriser les actions emblématiques « Qualité, Sécurité des Soins et Relation Usagers ».

Objectif 2 : Renforcer les coopérations avec tous les acteurs de santé publics et privés du territoire pour fluidifier le parcours des patients, résidents, personnes accompagnées

- o Le **parcours de soins et prise en charge des patients, résidents, personnes accompagnées doit être fluide et simplifié**. Cet impératif nécessite une coopération avec tous les intervenants du territoire afin de garantir une continuité des soins et prestations sociales et médico-sociales pertinents pour **adapter les parcours intra et extrahospitaliers dans des situations complexes** : développer les partenariats avec le médico-social et les SSR et repérer les patients, **résidents, personnes accompagnées** en situation de fragilité notamment. Cela nécessite une évaluation des besoins pour organiser l'offre.
- o Les patients, résidents, personnes accompagnées doivent bénéficier d'une **organisation concertée après la sortie de l'établissement, ou service** en fonction des différents parcours cliniques et médico-sociaux et intégrer des informations adaptées dans les documents remis aux patients, résidents, personnes accompagnées (**lettre de liaison**).
- o Le Centre hospitalier de Niort participe aux réflexions des **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)** et se mobilise pour un projet de mise en place d'un **Service d'Accès aux Soins** permettant aux patients d'accéder à toute heure à un professionnel de santé, via le **SAS**, avec un conseil médical.
- o L'animation de groupes de travail « **Ville - Hôpital** » facilite les échanges et les projets constructifs.

Objectif 3 : Soutenir le déploiement du numérique au profit d'une prise en charge sécurisée et partagée

- o Le **numérique** prend une place de plus en plus déterminante dans le fonctionnement de l'établissement. **C'est une opportunité majeure avec des perspectives de développement au service des patients, résidents, personnes accompagnées et des professionnels.**
- o Le **virage du numérique est un défi à relever avec des enjeux forts de sécurité et de confidentialité**. Le renforcement des systèmes d'information contribue à enrichir à la fois les organisations et nos pratiques avec une attention particulière à la sécurité des données.
- o Au sein du GHT, le déploiement d'un **Dossier Patient Informatisé Unique (Easily)** est en cours. Ce projet pluri annuel doit permettre une coordination renforcée entre les équipes soignantes du GHT avec une plus grande interopérabilité.

- o L'établissement est engagé dans le développement de la **télémédecine** en faveur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (**EHPAD**) et des structures sociales et médico-sociales (situation de handicap) grâce à l'implication de **médecins hospitaliers spécialistes investis** (plaie et cicatrisation, télé-régulation, neurologie, psychogériatrie...).
- o **Des outils numériques coordonnés sont déployés avec les acteurs de santé du territoire et de la région** pour faciliter les échanges sécurisés d'informations entre les professionnels de santé (Parsys avec les EHPAD, Krypton en imagerie...).
- o Par ailleurs, le Centre hospitalier, en lien avec l'Assurance Maladie assure la promotion et l'alimentation du **Dossier Médical Partagé dans le cadre de l'essor de « Mon espace santé »**.
- o Le soutien du numérique prend en compte les défis en environnementaux. Le Centre hospitalier de Niort s'investit dans un **agenda 2030 ambitieux et transversal**.
- o **Le déploiement de l'outil commun BlueKanGo pour la qualité et la gestion des risques au sein du GHT** est en cours (déclaration d'événements indésirables, gestion documentaire, programme d'actions). Cet outil commun vise à une meilleure analyse des filières de soins au sein du GHT.

Objectif 4 : Adapter les organisations en situations sanitaires exceptionnelles (SSE) en veillant à garantir la qualité et la sécurité des soins

- o À l'aune de la **crise sanitaire du Covid 19**, la nécessité d'adapter en permanence les organisations se révèle être un enjeu (tensions saisonnières, gestion de crise avec des temporalités et des thématiques variées). L'hôpital est une courroie de transmission de la mise en oeuvre des plans gouvernementaux de gestion des risques exceptionnels au sein du territoire.
- o Le **Plan de Gestion des Tensions Hospitalières en Situations Sanitaires Exceptionnelles (PGTHSSE)** fait l'objet d'un suivi institutionnel pluri professionnel (Plan Blanc avec intégration plan bleu).
- o **Pour le plan d'accueil massif de victimes non contaminées (ORSAN AMAVI)**, le Centre hospitalier de Niort est cartographié comme établissement de première ligne (établissement avec site des urgences, activité de réanimation ou de soins continus et plateau technique chirurgical à temps plein).
- o **Pour le Plan de Sécurisation des Établissements (PSE)**, le Centre hospitalier de Niort est identifié en niveau I : établissement stratégique dans le cadre d'une réponse à un acte terroriste.
- o Par ailleurs sur les Systèmes d'Information, l'hôpital de Niort est reconnu comme **OSE « Opérateur de Service Essentiel » avec un plan d'action en cours en lien avec l'Autorité Nationale en matière de Sécurité des Systèmes d'Information (ANSSI)**
- o La gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles se décline notamment par :
 - le maintien des conditions d'hygiène et de sécurité de prise en charge,
 - le renforcement de la coordination entre les équipes
 - la mise à jour en continu des Plans de gestion de crises (Plan blanc, Plan bleu, PSE, PCRA, SI),
 - les formations et la sensibilisation des professionnels,
 - la réalisation d'exercices et de retours d'expérience,
 - la structuration d'une dynamique territoriale en la matière.
- o L'adaptation aux situations sanitaires exceptionnelles doit être intégrée dans nos organisations. **La politique relative aux SSE est adossée aux démarches « qualité et gestion des risques » en lien avec le critère impératif du manuel de certification.**
- o **L'adaptation aux situations sanitaires exceptionnelles (risque pandémique, sécurité des systèmes d'information...) doit être intégrée dans nos organisations.**

Les priorités de la politique institutionnelle qualité, sécurité des soins du Centre Hospitalier de Niort sont intégrées dans un plan d'actions annuel. Les principales actions concrètes de mise en oeuvre sont formalisées dans le PACQSS 2025.

Le projet social

► Axe 1 : attirer et fidéliser les professionnels dans tous les métiers hospitaliers

Notre défi :

« Si l'établissement a été bouleversé par la crise sanitaire COVID depuis 2020, il connaît une diminution sensible du nombre de ses postes vacants pour les professionnels soignants et médico-techniques. Il est capital pour le Centre hospitalier de Niort, comme pour tous les hôpitaux du public, de se mobiliser pour attirer et fidéliser les professionnels. C'est ainsi que l'hôpital, établissement de référence sur son territoire, pourra maintenir son offre de soins et mener ses projets de développement en vue de répondre aux besoins de la population du département des Deux-Sèvres ».

Nos actions :

Ce qui a été engagé

- o Assurer une meilleure visibilité des offres d'emploi tant en interne qu'en externe par le recours à la plateforme de recrutement M'STAFF, permettant un lien privilégié avec de nombreux jobboards, réalisant ainsi un rayonnement national
- o Réduire les délais de mise en stage notamment pour les métiers en tension
- o Intégrer l'expérience et l'ancienneté acquise pour tous les métiers de l'établissement lors de leur intégration en CDI
- o Proposer des contrats d'allocations d'étude pour les étudiants infirmiers de 3^e année contre un engagement de servir à l'hôpital de Niort pour une certaine durée
- o Encourager les dispositifs innovants en santé (recherche clinique, robot chirurgical etc.)
- o Organiser des job-dating pour les recrutements soignants
- o Accompagner les projets individuels vers les métiers en tension ou les nouveaux métiers
- o Favoriser l'intégration des étudiants en médecine (internes)
- o Concevoir des plans de carrière médicale autour du statut de praticien hospitalier en utilisant en souplesse tous les dispositifs d'attractivité réglementaires

Ce qui est à venir

- o Renforcer la communauté hospitalière à travers des actions associatives et sportives
- o Améliorer l'accueil des nouveaux arrivants
- o Renforcer le sentiment d'appartenance à la communauté hospitalière de Niort par des actions de sensibilisation et de valorisation des actions menées
- o Renforcer une meilleure communication entre professionnels, par des actions de sensibilisation et de formation sur une communication plus positive et non violente
- o Poursuivre le plan d'attractivité du recrutement de personnel médical en particulier pour les spécialités à forte tension

► Axe 2 : intégrer l'approche Qualité de vie et conditions de travail dans la stratégie globale de l'établissement

Notre défi :

« Depuis de nombreuses années, la Haute autorité de santé a mis en évidence le lien entre la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) et la qualité des soins. Cet environnement propice à la QVCT aura également un impact sur l'attractivité auprès des futurs professionnels.

En soutenant ainsi l'engagement et le développement des compétences et la santé des professionnels, il s'agit de soutenir l'avenir de l'établissement et de son service à la population. Une orientation essentielle de la démarche QVCT vise donc à placer le professionnel comme l'expert de son travail ».

Nos actions :

Ce qui a été engagé

- o Faire participer les équipes à la définition des priorités QVCT de leur service
- o Intégrer l'approche QVCT dans toutes les démarches, projets de réorganisation, de développement de l'activité ou de travaux

- o Proposer un Baromètre social pour mesurer la satisfaction des professionnels et mesurer les évolutions et les priorités
- o Elaborer un Plan de formation spécifique pour les cadres

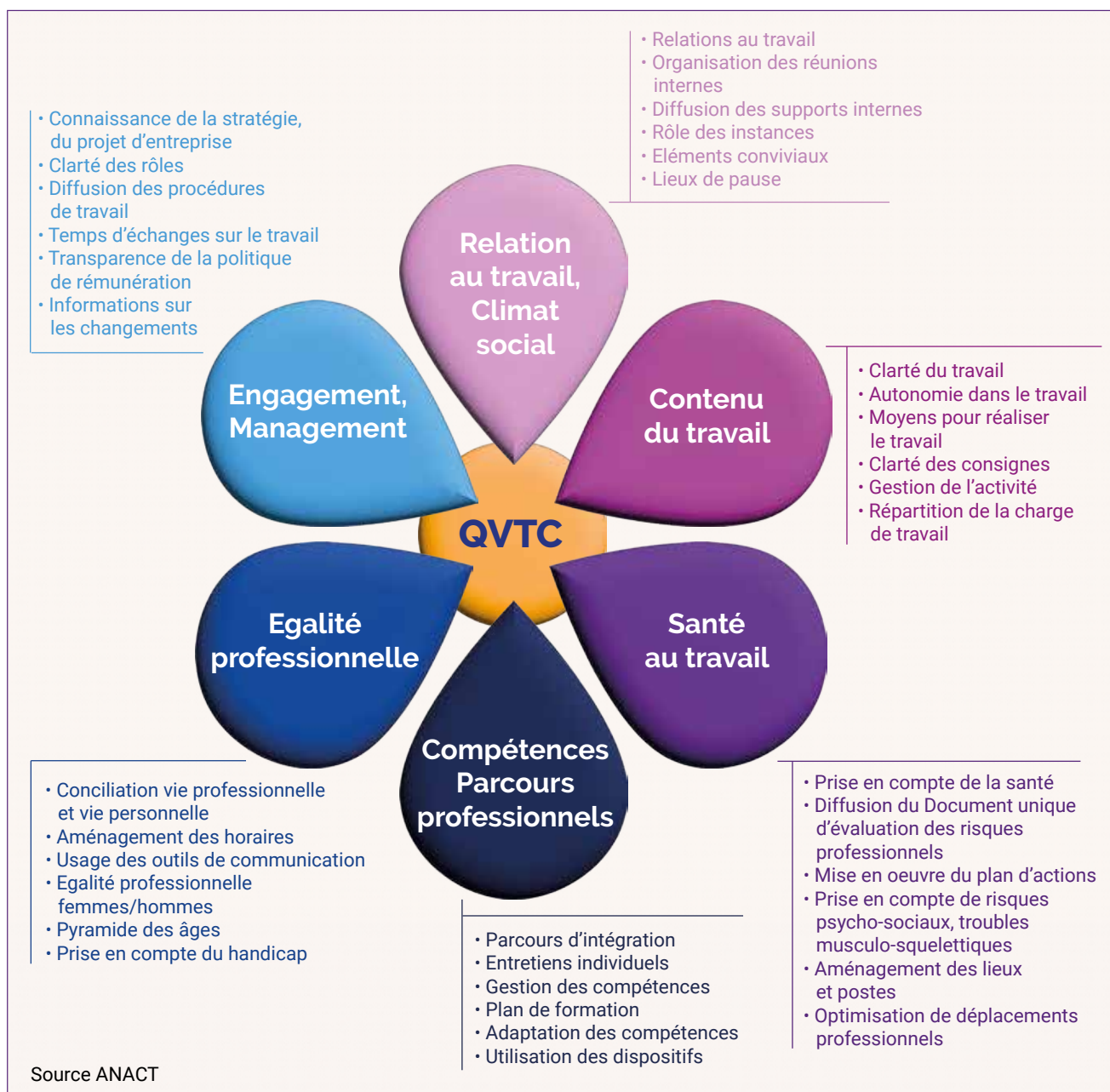
Ce qui est à venir

- o Créer un réseau de cadres référents « Mieux vivre au travail »
- o Mettre en place un dispositif de signalement et de traitement des actes de violences internes, de harcèlement et d'agissement sexiste

Favoriser la bienveillance dans les relations de travail, une priorité du Projet social

La bienveillance au travail encourage la protection mutuelle et un dialogue constructif. Il s'agit de :

- Vouloir la réussite de ses collègues,
- Intégrer la recherche d'un management respectueux des professionnels et du collectif, des règles institutionnelles, dans nos démarches, nos process, notre organisation,
- Avoir une communication positive, développer le travail d'équipe, rechercher l'amélioration du lien social et de la cohésion d'équipe.



La qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) : une démarche essentielle

La QVCT, ce n'est pas l'installation de baby-foot ou la mise à disposition de services de massage sur le lieu de travail.

La QVCT recouvre l'ensemble des dimensions du travail et leur équilibre pour assurer la santé physique et mentale du salarié, et sa fidélisation au sein de l'hôpital. Elle constitue aujourd'hui une démarche essentielle dans toutes les entreprises et les établissements et doit s'inscrire durablement dans la conduite de tous les projets d'organisation, dans le management de proximité, comme dans la politique globale d'accompagnement et de préservation des ressources humaines. Chacun a son rôle à jouer pour contribuer à son développement : au niveau institutionnel, au niveau du service et de l'équipe, au niveau individuel.

► Axe 3 : faire évoluer les compétences et accompagner les changements des métiers

Notre défi :

« La formation à l'hôpital fait pleinement partie de la politique globale de ressources humaines. Elle doit permettre l'intégration des nouveaux professionnels dans leur cadre de travail, prévoir et anticiper les mutations des techniques et les besoins des organisations à l'échelle du service ou de l'établissement. Elle doit contribuer également à l'épanouissement professionnel.

La formation doit s'adapter en proposant des dispositifs qui répondent mieux aux contraintes hospitalières, aux nouveaux modes d'apprentissage et aux attentes des professionnels. Par ailleurs, la réflexion sur les besoins actuels et futurs en compétences doit s'élargir au niveau du territoire dans le cadre du Groupement hospitalier de territoire 79 (GHT) ».

Nos actions :

Ce qui a été engagé

- o Accompagner les projets individuels vers les métiers en tension (IADE, IBODE, MERM, ARM) ou vers de nouveaux métiers (IPA)
- o Développer la formation par simulation en situation réelle
- o Mettre en place des outils numériques pour le confort et l'ergonomie des formations
- o Garantir l'attractivité de certains métiers en diversifiant leurs voies d'accès par le recours au contrat d'apprentissage (masseurs-kinés, techniciens de laboratoire, manipulateurs en radiologie)
- o Garantir le développement des compétences par un plan de formation ambitieux, ayant un ratio de personnels formés, des plus élevés de la région
- o Soutenir un programme de formation ambitieux pour accompagner les carrières médicales (DU, DIU...)
- o Maintenir la politique d'accueil et de formation des praticiens associés, en particulier pour les spécialités médicales présentant des sous-effectifs importants

Ce qui est à venir

- o Définir le rôle d'un conseiller en évolution professionnelle pour accompagner le parcours professionnel des agents demandeurs
- o Poursuivre le développement de la coopération des établissements du GHT en matière de formation
- o Développer le e-learning pour faciliter l'accès aux formations et former un grand nombre de professionnels dans des délais courts

► Axe 4 : pérenniser la politique du handicap

Notre défi :

« Le projet social 2017-2022 présentait déjà un axe d'action majeur en faveur de la politique du handicap. Les actions mises en œuvre ont permis de démontrer l'engagement fort de l'hôpital dans ce domaine. Mais les situations sont variées et nécessitent des réponses adaptées dans un contexte de travail hospitalier très contraint. C'est pourquoi, Il s'agit de poursuivre la mobilisation des acteurs internes, la communication et la sensibilisation au thème du handicap et le développement de nouveaux outils d'accompagnement ».

Nos actions :

Ce qui a été engagé

- o Mener des actions de sensibilisations en matière de prise en compte du handicap et de politique de recrutement plus inclusive,
- o Permettre à l'établissement d'atteindre un taux d'emploi de personnes en situation de handicap, supérieur à son obligation légale, soit 7 %

Ce qui est à venir

- o Donner de la visibilité au rôle de la cellule maintien dans l'emploi
- o Diffuser le guide du maintien dans l'emploi et des droits sociaux des agents
- o Mettre en œuvre le dispositif de « période de préparation au reclassement » statutaire pour mieux accompagner les personnels à la santé altérée

Les systèmes d'information

► 1. Contexte et enjeux du Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI)

Le contexte de la démarche SDSI

La Direction des Systèmes d'Information (DSI) du Centre hospitalier de Niort et du GHT79 est engagée dans une démarche visant à structurer, outiller et animer son Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI).

Cette initiative est essentielle et est impulsée par :

- La nécessité d'aligner la feuille de route existante avec les projets nationaux et la nécessité de prioriser les sujets.
- Le besoin de formalisation et de réactualisation en vue des certifications HAS 2026.
- Le SDSI est élaboré en lien avec le nouveau projet d'établissement.

Les objectifs stratégiques du SDSI

Le SDSI ne se limite plus à la trajectoire technique du système ; il devient l'outil fondamental au service des besoins numériques des métiers et de l'animation des travaux de la DSI.

Le nouveau SDSI doit permettre de répondre à des enjeux hétérogènes pour atteindre un objectif global : l'amélioration de la prise en charge des patients, la réponse aux besoins des métiers, et l'optimisation des équipes de la DSI.

Enjeux centrés métiers

Objectif Principal	Description
Amélioration de la prise en charge et du parcours patient	Positionner le patient au centre, disposer de la bonne information, au bon moment, où que l'on se trouve
Coordination et partage d'informations	Améliorer l'échange d'informations entre professionnels du GHT et avec les partenaires.
Transformation et rayonnement	Accompagner la transformation des métiers et valoriser l'établissement par l'innovation numérique.
Développement des usages	Accompagner au changement et développer les usages associés au numérique en santé.

Enjeux centrés DSI : objectifs multiples pour la transformation et la performance

Les enjeux centrés sur la Direction des Systèmes d'Information du CH de Niort et du GHT79 sont multiples et visent à optimiser le fonctionnement interne tout en assurant une base technique solide et pérenne pour l'ensemble de l'établissement.

Objectifs d'organisation et de gouvernance

- Piloter/Impulser la feuille de route existante.
- Structurer et sécuriser l'animation du SDSI.
- Impliquer et mobiliser les équipes internes dans la dynamique SDSI.
- Renforcer les compétences internes pour assurer l'autonomie de la conduite du pilotage.

Objectifs techniques, sécurité et réglementaires

- Rationalisation des infrastructures et du parc informatique.
- Prise en compte des enjeux de sécurité SI.
- Prise en compte des enjeux juridiques et environnementaux.

- Sécurisation des accès et des systèmes : Incluant les projets de sécurisation du LAN, de l'Active Directory (AD), des accès VPN, et la mise en œuvre du Plan de Reprise d'Activité PCRA.
- Alignement et intégration des projets nationaux : Une volonté d'aligner le SDSI avec des projets nationaux.

Objectifs de mise en oeuvre prioritaires

Ces objectifs passent par la concrétisation et l'aboutissement de projets déjà identifiés ou engagés :

- Généralisation de l'Identité Nationale de Santé (INS).
- Déploiement du Dossier Patient Informatisé (DPI) Easily.
- Déploiement du Dossier du résidant sur le périmètre ESMS.
- La migration du logiciel de régulation médicale LRM
- Intégration de Lifem pour le Dossier Médical Partagé (DMP)
- Généralisation de la Messagerie Sécurisée de Santé (MSS).
- Déploiement de la prescription connectée (biologie, radiologie).

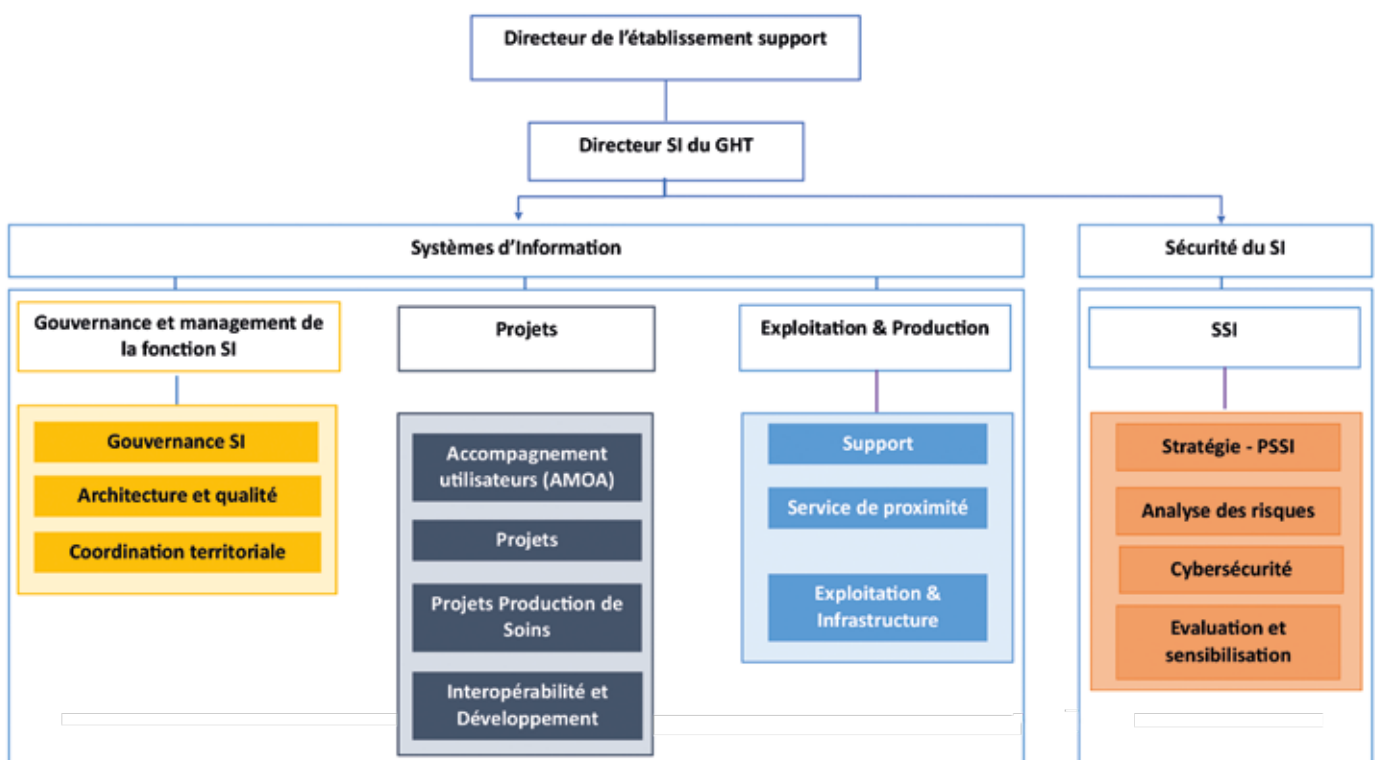
2. Gouvernance et organisation du système d'information (DSI/DSN)

La transformation du Système d'Information du GHT des Deux-Sèvres s'accompagne d'une refonte majeure de l'organisation de sa Direction. L'ambition est de passer d'une fonction purement technique à une fonction de **Management des Services Numériques (DSN)** en dotant le GHT d'une **fonction SI commune et unique**, avec un management stratégique et opérationnel commun.

L'organisation de la DSI GHT, les 4 filières.

Pour répondre à ces attributions et garantir une organisation transversale et représentative, la DSI s'articule autour de 4 grandes filières :

- Pilotage et Gouvernance SI : assure la Gouvernance SI et le lien avec les Comités de Direction (CODIR) des établissements. Inclut l'architecture et qualité et la coordination territoriale.
- Projets : gestion des projets production de soins, de l'interopérabilité et du développement.
- Exploitation & Production : gestion de l'Infrastructure, de l'exploitation, du support.
- Sécurité du SI (SSI) : mise en œuvre de la PSSI, analyse des risques et cybersécurité.

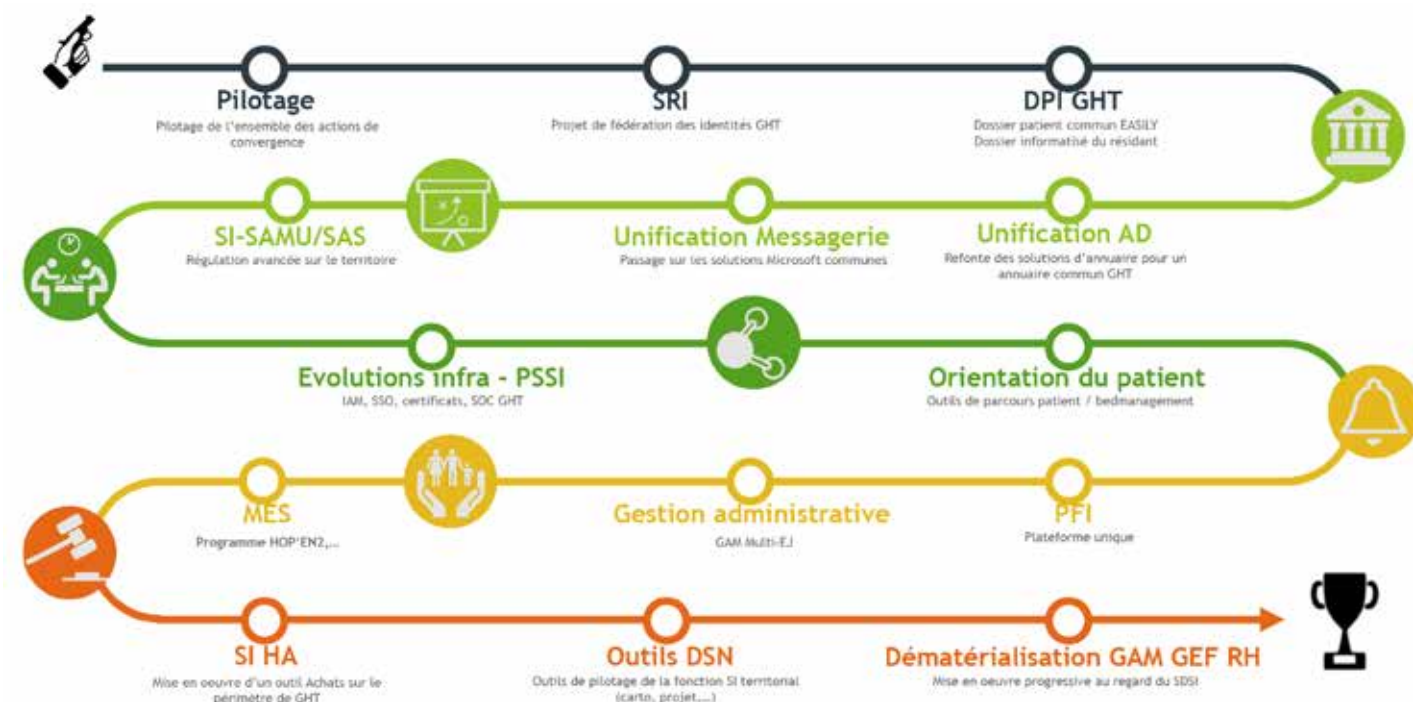


Projets de Convergence Structurants (Roadmap)

La mise en œuvre de cette organisation est progressive et dépend directement de la convergence des SI. Elle est soutenue par des projets phares qui matérialisent la nouvelle gouvernance :

- Dossier Patient Commun : Déploiement du DPI EASILY.
- Identité Numérique GHT : Projet de fédération des identités et refonte des solutions d'annuaire pour un annuaire commun.
- Infrastructure convergente : unification de la Messagerie et de l'Active Directory (AD), ainsi que le passage sur des solutions Microsoft communes.
- Mise en place d'outils SSI (IAM, SSO, certificats, SOC GHT)

Chaque nouveau projet permet de structurer l'organisation territoriale. La transversalisation progressive des activités (gestion de projet, expertises) sera menée au fil de l'avancement de cette convergence.



3. Cibles de convergence : scénario

La gestion de l'identité patient

La mise en place d'un système de rapprochement d'identité multi entités juridiques depuis 2018 permet la gestion commune des identités afin d'assurer une identification fiable du patient tout au long de sa prise en charge. Le SRI Ideidentity Maincare est opérationnel sur l'ensemble du GHT

La gestion des utilisateurs

Le référentiel utilisateurs du SI de GHT doit être mis en œuvre pour répondre à un enjeu d'urbanisation du SI et d'accès aux ressources du GHT. La convergence de l'Infrastructure Active Directory est la prochaine étape du SDSI prévue sur 2026/2027.

La convergence des AD n'est pas seulement un projet technique ; c'est un levier de transformation majeur pour l'ensemble du système d'information du GHT.

Gestion centralisée des identités et des accès : au lieu de gérer des comptes utilisateurs, des groupes et des droits d'accès sur plusieurs AD distincts, la DSI du GHT peut administrer l'ensemble de ces éléments depuis un seul point.

Rationalisation des processus d'arrivée et de départ (IAM/SSO) : l'intégration de nouveaux ou le départ d'agents est un processus fastidieux et risqué dans un environnement multi-AD. Une AD unifiée permet d'automatiser ces processus via une seule interface, garantissant une création ou une suppression de compte rapide et sécurisée.

La convergence médico-administrative

La convergence du bloc administratif est une étape critique pour l'unification territoriale du GHT 79. Les enjeux sont triples :

- Sécurité du Parcours Patient : garantir une identité patient unique et fiable, essentielle pour la qualité et la sécurité de la prise en charge.
- Performance Économique : rationaliser les processus de facturation, optimiser le cycle de recettes et sécuriser les actes de gestion administrative.
- Efficacité Opérationnelle : Uniformiser les pratiques administratives et réduire la complexité liée à la gestion de multiples établissements juridiques.

La convergence du bloc GAM/GEF s'articule autour de la mise en œuvre progressive de plateformes et d'outils communs :

Composant Stratégique	Objectif de Convergence	Horizon Stratégique (cible)
Dossier Patient Informatisé (DPI)	Déploiement du DPI unique EASILY pour l'ensemble du GHT, visant l'unification des données cliniques et du parcours de soins.	31/12/2026
Dossier Informatisé du Résident	Intégration du DPI NETSOINS orienté ESMS pour l'ensemble du GHT dans le catalogue d'actifs.	31/12/2027
Gestion Administrative du Malade (GAM)	Mise en œuvre d'une solution GAM Multi-Établissements Juridiques (Multi-EJ).	Objectif 2028
Gestion des Achats	Mise en œuvre d'un outil Achats sur le périmètre de GHT.	Progressif
Fonctions Support	Dématérialisation et unification des systèmes de Gestion des Affaires Médicales, Gestion Économique et Financière (GEF) et Ressources Humaines (RH) ⁸ .	Progressif

La mise en place de la GAM Multi-EJ est l'élément clé de la convergence administrative pour le GHT 79. Elle permettra de gérer l'intégralité des identités et des mouvements patients (entrées, sorties, transferts) au travers d'une plateforme unique, même si le GHT comprend plusieurs établissements juridiques distincts.

La convergence du bloc médico-administratif apportera des bénéfices tangibles :

- Fluidification du Parcours : Les patients bénéficieront d'un enregistrement administratif simplifié, quel que soit l'établissement du GHT dans lequel ils sont pris en charge.
- Fiabilité des Données : Un référentiel unique garantira la fiabilité des données, essentielle pour la traçabilité et la qualité des soins.
- Modernisation : Le passage aux outils de dématérialisation (GAM, GEF, RH) modernisera l'environnement de travail et l'efficacité des fonctions support.

Les projets structurels transversaux et les adaptations architecturales

Le Centre hospitalier va connaître d'importantes transformations dans les dix ans qui viennent. Il répond ainsi à une évolution de ses activités et des besoins de ses usagers.

L'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine s'est engagée à accompagner financièrement, dans le cadre du Ségur Investissement, trois projets structurants pour le Centre hospitalier de Niort. Au terme d'échanges qui ont particulièrement mobilisé la direction des finances de l'hôpital, l'ARS a accordé 24 M€, dont 7,2 M€ au titre du soutien de l'Union européenne à l'accompagnement des projets de modernisation portés par les acteurs de santé du territoire : la restructuration et l'extension des urgences dont une plateforme commune SAMU/SDIS 79/SAS (service d'accès aux soins), la restructuration et l'extension de la psychiatrie et enfin un nouveau bâtiment de santé publique et médecine.

► Restructuration et extension des urgences dont une plateforme commune SAMU/SDIS 79/SAS

Le Centre hospitalier va créer une plateforme commune SAMU/SDIS 79/SAS (service d'accès aux soins) pour installer le Centre de traitement de l'alerte/Centre opérationnel départemental d'incendie et de secours du SDIS 79 et le SAMU 79 dans les mêmes locaux au niveau 3 du service des urgences. Huit postes seront aménagés pour le SDIS et 17 pour le Samu et le SAS. Les trois numéros, 18/112 et 15, coexisteront toujours avec l'objectif d'améliorer le délai moyen de réponse aux usagers.

Le SAS fonctionnera en dehors des horaires de la permanence de soins qui est assurée du lundi au vendredi de 20 heures à 8 heures, le samedi de 12 heures à 8 heures et le dimanche de 8 heures à 8 heures. L'objectif du SAS vise à répondre aux sollicitations des patients pour des soins non programmés urgents.

Ce regroupement s'inscrit dans un projet global de restructuration architecturale du pôle des urgences afin d'optimiser l'accueil et la prise en charge des patients. D'importants réaménagements seront engagés. Au niveau 3, une extension sera réalisée sur les terrasses pour aménager les locaux de la plateforme commune SAMU/SDIS/Service d'accès aux soins. A cet effet, une convention a été signée entre le Conseil départemental des Deux-Sèvres, le SDIS 79 et le Centre hospitalier de Niort afin d'organiser ce partenariat. Le projet global de restructuration prévoit également à ce même niveau la création d'un nouveau service d'hospitalisation de courte durée avec 16 chambres individuelles dont chacune disposera d'un wc et d'une salle d'eau. L'unité d'accueil des victimes de violences, la médecine du sport et le circuit des détenus auront également toute leur place à cet étage.

Au niveau 2, le hall d'accueil des urgences sera agrandi et seront réorganisés des accueils différenciés pour les adultes et les enfants. Il est prévu d'agrandir également les surfaces des locaux de soins.

Enfin au niveau 1, le projet prévoit l'agrandissement de la salle à manger de l'internat et la création d'un nouveau monte-malade supplémentaire facilitant le transfert des patients vers les niveaux 2 et 3.

Ces aménagements nécessiteront de relocaliser les locaux du CESU 79, la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS), le 115, les consultations de médecine générale, la filière des consultations non programmées et de créer des places de parking. Sans oublier que la restructuration du bâtiment du pôle des urgences devra répondre aux dernières normes environnementales et s'inscrira dans l'Agenda 2030 de l'établissement.

Durée de l'opération : trois ans et demi

Coût de l'opération : 16,8 M€ travaux et équipements compris dont 500 000 € de subventions du Conseil départemental et 1,1 M€ financés par le SDIS 79.

► Nouveau bâtiment de santé publique et médecine

Le Centre hospitalier de Niort, pour répondre aux besoins de santé, va construire un nouvel édifice, à la place de l'actuel bâtiment de l'Etablissement français du sang (EFS). Il répondra à trois objectifs : augmenter le nombre de lits de médecine de spécialités, regrouper les activités relevant d'un pôle de santé publique, héberger les locaux de l'EFS. Il pourrait ultérieurement accueillir également un service de soins médicaux et réadaptation.

Ce bâtiment agrègera notamment des activités ayant en commun une approche transversale, ambulatoire et tournée vers la ville. Le pôle de santé publique regroupera ainsi le Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), le Centre de lutte anti-tuberculeuse (CLAT), le Centre de vaccination publique (CVP), l'Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA), la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS), l'Equipe mobile de précarité en psychiatrie (EMPP), le Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO 115), les animateurs de santé publique, la coordination du Plan territorial de santé mentale et l'Unité transversale et territoriale d'éducation thérapeutique (UTTEP). Le département d'information médicale et la recherche clinique ici réunis contribueront à la cohérence du pôle.

Enfin, un espace prévention associant les usagers ainsi qu'un Centre de soins non programmés de la Communauté professionnelle territoriale de santé du Niortais (CPTS) pourront compléter ce dispositif.

Ce bâtiment sera construit selon les dernières normes environnementales, en connexion avec le plateau technique.

Durée de l'opération : 4 ans à compter du lancement de maîtrise d'œuvre.

Coût de l'opération : 39,2 M€ travaux et équipements.

► Psychiatrie : restructuration et extension de tout le secteur

Ce projet d'envergure permettra d'améliorer les conditions d'hébergement des patients et les conditions de travail des professionnels.

Le secteur de psychiatrie va faire l'objet d'une restructuration et d'une extension en cohérence avec le schéma global d'organisation de la psychiatrie adulte. Celui-ci, déjà mis en œuvre, vise à renforcer l'ambulatoire, en particulier avec la création d'équipes mobiles, à diminuer la durée des hospitalisations complètes notamment sur les soins sans consentements et à mettre en place des parcours de soins tout en maintenant la sectorisation pour les prises en charge de proximité. Dans ce contexte, l'Etablissement a prévu d'aménager les parcours de soins autour de trois axes :

- La prévention par le biais des centres médico-psychologiques (CMP) et des équipes mobiles
- Le soin : à temps plein (hospitalisation complète) ; à temps partiel (hôpital de jour) ; de crise (Centre d'accueil de crise (CAC), passage d'une journée à quelques heures)
- La réinsertion : hospitalisation de jour, CATTP (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel), pour maintenir ou favoriser une existence autonome, par des actions de soutien et de thérapies de groupe, avec l'idée que les activités qu'il propose favorisent la réadaptation sociale et la réinsertion des personnes,

Dans ces trois axes, la psychiatrie adulte organisera spécifiquement des accueils adaptés aux principaux parcours de soins, le parcours de soins sans consentement et des parcours de soins libres comportant outre les parcours classiques, des parcours de soins au long cours relevant de stratégies de réhabilitation adaptées au handicap psychique et à la perte d'autonomie. Il reste important de conserver une organisation des soins autour de la personne, qui peut traverser des périodes très différentes.

Humaniser l'hébergement en psychiatrie

La réorganisation architecturale comprendra la réhabilitation de l'ensemble des bâtiments de psychiatrie adulte et de psychogériatrie de Niort, l'extension éventuelle d'un ou plusieurs bâtiments pour qu'une majorité d'unités d'hospitalisations soient en rez-de-chaussée avec accès aux jardins et l'aménagement des espaces extérieurs de l'ensemble du site. Il s'agit à travers cette rénovation d'humaniser l'hébergement de psychiatrie adulte en améliorant la qualité de vie des patients avec un environnement plus adapté à leurs besoins physiques et psychologiques.

Durée de l'opération : 9 ans, en 7 phases (en commençant par l'unité Sud et les secteurs fermés)

Coût de l'opération : 35,5 M€ travaux et équipements compris

La pédopsychiatrie également concernée

La pédopsychiatrie est également concernée par ce projet d'envergure notamment avec l'Unité de soins spécialisés pour les auteurs de violence (USAVV) amenée à prendre en charge des mineurs agresseurs sexuels en plus des agresseurs adultes, le Centre ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS) et les thérapies familiales dont le responsable médical est un pédopsychiatre.

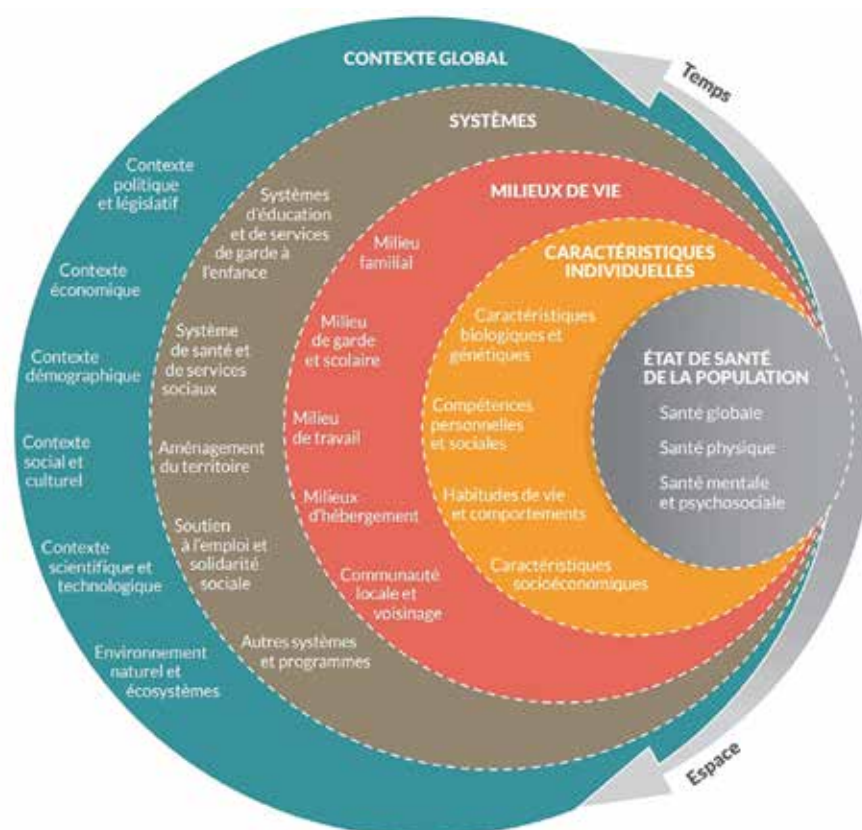
En outre, le projet prévoit de réserver un espace pour installer une unité d'hospitalisation complète pour de jeunes adultes de 16 à 25 ans.

Une attention particulière portée à la qualité environnementale

A l'instar des deux autres projets, la qualité environnementale sera intégrée dans la restructuration des bâtiments. Ils seront dotés d'un équipement performant sur le plan technique afin de répondre aux critères de confort et de santé des usagers. Une attention particulière sera portée à la qualité d'usage des bâtiments, au confort thermique, au confort visuel et à la qualité sanitaire en garantissant la santé physique et psychologique des patients.

Au-delà du renouvellement des équipements, l'établissement conduit d'autres projets d'envergure. Ainsi, le chantier de rénovation du bloc opératoire sera poursuivi et achevé, une unité centrale de production alimentaire (UCPA) sera construite à proximité de la blanchisserie, et par exemple, 4 lits supplémentaires de soins intensifs de neurologie seront installés.

Le projet prévention-promotion de la santé



La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7.



Visualisation de la définition d'Une seule santé, proposée par le groupe d'Experts de Haut Niveau One Health de l'OMS – OMSA – FAO – PNUE (OHHLEP et al. 2022). Les trois catégories de cercle se combinent par les « 4 C » : Communication, Collaboration, Coordination et Capacity building (renforcement des capacités)



Renforcer la prévention et l'action sur les déterminants de santé

► Faire de la promotion de la santé l'affaire de tous

Engager la réflexion relative à la structuration d'un pôle territorial de santé publique

- Créer une unité territoriale de promotion et de prévention de la santé
- Créer un lieu « santé publique perméable » territoire-établissement regroupant les services et les acteurs associés ayant des missions territoriales
 - DIM
 - Unité Transversale de Nutrition
 - CLAT
 - CEGIDD/CVP
 - ELSA/CSAPA
 - Tabacologie
 - Centre de Santé Sexuelle
 - Dépistage IRC
 - Projet territorial de santé mentale (PTSM)/Unité territoriale et transversale d'éducation du patient (UTTEP)/Animateur de santé publique (ASP)
 - Lieu d'éducation et de prévention
 - o Locaux transversaux d'éducation thérapeutique multi-programmes
 - o Locaux transversaux d'éducation-prévention-dépistages
 - o Locaux activité physique adaptée
 - Espace usagers

Définition d'un programme d'actions territoriales de santé

- Journées de promotion de la santé (e-sante...)
- Dépistages organisés des cancers
 - o études de dispositifs mobiles
- Unité mobile de prévention/dépistages/vaccinations
 - o aller à la rencontre des habitants éloignés du soin pour une prévention personnalisée.
- Définir un programme d'ateliers à thème par public cible (tranche d'âge + populations à risques spécifiques) et graduée sur site et dans une dynamique de aller vers (QPV/ruralité):
 1. Mieux dormir
 2. Améliorer mon alimentation et bouger plus
 3. Santé et environnement 1000 premiers jours
 4. Réduire ou arrêter ma consommation de tabac / d'alcool / polyconsommation
 5. Améliorer mon bien-être mental, réduire mon stress ou mon anxiété
 6. Mieux m'informer sur les dépistages concernant ma tranche d'âge
 - Cancer du sein
 - Cancer du col de l'utérus
 - Cancer colorectal
 - Cancer du poumon
 7. Mieux connaître / comprendre la ménopause et mieux prévenir certains de ses effets
 8. Mieux connaître / comprendre / prévenir les effets du vieillissement
 9. Vaccinations tout au long de la vie
- Proposer un soutien méthodologique et d'innovation en prévention

Professionnels

- Intégrer la prévention dans le projet personnalisé du patient
- Soutenir la participation des professionnels aux journées nationales et/ou internationales selon service en multi partenariat (professionnels/associations...)
 - Priorités : octobre rose, mars bleu, juin vert, mois sans tabac
- Soutenir la participation des professionnels au programme d'actions territoriales défini (dépistages).

Citoyens

- Impliquer les usagers dans la construction des programmes de prévention / promotion de la santé
 - Implication des associations sur les journées de sensibilisations du grand public
 - Implication des associations dans les programmes d'ETP
 - Implication des usagers dans la définition du programme de prévention
 - Orientations des patients vers les associations ressources locales ou nationales

Agir sur les déterminants de santé

Faire du CH un établissement exemplaire et engagé

Labellisations

- o Structure engagée contre les virus de l'hiver
- o Prévenir pour bien grandir
 - 1000 premiers jours
 - Parcours panjo 5
 - Parcours COCON
- o Charte PNNS
- o One health

Concevoir un urbanisme intra établissement favorable à la santé

- o Favoriser les mobilités actives
- o Aménagement d'espaces égalitaires et inclusifs
- o Végétalisation et biodiversité
- o Lutte anti vectorielle

Politique de réduction du tabac au sein de l'établissement de santé

- o Soutien au sevrage tabagique
- o Identification d'espaces extérieurs sans tabac

L'UTTEP et le maillage territorial par les animateurs de santé publique du département constituent des leviers fondamentaux du développement de la prévention et promotion de la santé. Leur rôle est appelé à se renforcer.

Agenda 2030

Présentation de l'Agenda 2030

L'Agenda 2030 est le nouveau cadre de référence pour les démarches de développement durable à travers le monde. Celui-ci se fonde sur les 17 Objectifs de Développement Durable (ODD) définis par les Nations Unies en 2015. Ces objectifs couvrent la diversité des enjeux auxquels nos sociétés contemporaines sont confrontées, de la lutte contre les changements climatiques à la réduction de la pauvreté, en passant par la promotion d'une économie durable. Du global au local, ils invitent collectivités publiques, acteurs privés et société civile à s'engager ensemble en direction d'un monde plus durable. Transition écologique, énergétique, développement des mobilités durables, action sociale ou encore croissance verte sont autant d'enjeux de développement abordés dans l'Agenda 2030.

OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE



Le Centre hospitalier choisit d'initier cette démarche à l'heure où les enjeux environnementaux sont au coeur des préoccupations et où l'urgence climatique occupe les esprits mais aussi au lendemain d'une crise qui a fortement bouleversé la société.

Une démarche co-construite avec et pour le personnel du Centre hospitalier

Dans ce cheminement, la première nécessité a été de dresser le bilan de la stratégie de développement durable passée et d'éclairer la situation actuelle au regard des nouveaux enjeux identifiés.

L'évaluation de l'Agenda 21 a révélé que certains objectifs pouvaient être davantage pris en compte dans la politique de développement durable de l'établissement de Niort. Les thématiques relatives aux changements climatiques, aux inégalités, aux écosystèmes terrestres et à l'éducation apparaissaient comme étant plus faiblement prises en compte par les orientations de l'Agenda 21.

Les entretiens menés avec les professionnels de l'établissement ont révélé que les menaces pesant sur la réussite des démarches de développement durable portées par l'hôpital étaient liées au manque de valorisation des projets, de retours d'expérience et d'interactivité pour impliquer davantage d'acteurs. Il est également apparu que le mode de suivi et de gouvernance de l'Agenda 21 pouvaient être améliorés.

Suite à l'évaluation de l'Agenda 21, un plan d'actions de l'Agenda 2030 a pu être élaboré de manière concertée avec les professionnels du Centre hospitalier afin d'identifier avec eux les leviers d'actions et les pistes de solutions que l'hôpital pourrait développer.

CINQ axes stratégiques ont été définis

- Un Centre hospitalier qui place le développement durable au coeur de son projet d'établissement
 - Un Centre hospitalier qui s'adapte au changement climatique
 - Un Centre hospitalier qui promeut un cadre sain et inclusif au service du bien-être des patients et des professionnels
 - Un Centre hospitalier qui consomme de façon responsable et s'engage vers la sobriété des pratiques
 - Un Centre hospitalier qui poursuit sa décarbonation
- Ces cinq axes stratégiques sont déclinés en 20 défis et 69 actions.

► Axe 1 : un Centre hospitalier qui place le développement durable au coeur de son projet d'établissement

Définir et former des référents développement durable pour assurer la transversalité du développement durable au sein des services

- Constituer un réseau de référents développement durable infra pôle
- Former et accompagner les référents développement durable

Poursuivre la sensibilisation et la formation du personnel au développement durable

- Former les personnels à réduire l'impact environnemental de leur métier
- Informer et sensibiliser les personnels de l'établissement aux enjeux du développement durable et des changements climatiques
- Créer une charte d'engagement développement durable

Embarquer le Centre hospitalier dans une démarche globale de management environnemental

- Lancer la labellisation développement durable de l'établissement
- Engager une réflexion sur la création et la mise en place d'unités durables
- Décliner un plan d'actions pour créer un bloc opératoire durable

Donner de la visibilité, en interne et en externe aux actions de développement durable du Centre hospitalier

- Améliorer la lisibilité des médias existants en ligne (intranet, internet, réseaux sociaux)
- Créer un prix développement durable en interne pour récompenser les meilleures initiatives
- Créer un portail dédié au développement durable pour suivre et faire connaître en interne les actions développement durable

Tisser des partenariats avec les acteurs du territoire autour du développement durable

- Promouvoir les actions de l'hôpital lors des événements organisés avec ou par les acteurs du territoire (rayonnement)
- Poursuivre la montée en compétence des étudiants sur le développement durable au sein du Centre de formations paramédicales
- Accueillir des activités ou événements culturels au sein du Centre hospitalier en partenariat avec la Ville de Niort
- Profiter de la Semaine européenne du développement durable pour organiser des événements au sein de l'établissement

► Axe 2 : un Centre hospitalier qui s'adapte au changement climatique

Économiser et protéger la ressource en eau

- Auditer le réseau d'eau potable du Centre hospitalier et déployer des solutions adaptées
- Réutiliser les eaux pluviales dans les bâtiments ou pour les espaces verts
- Sensibiliser le personnel et les patients à une utilisation économe de la ressource en eau

Accompagner l'adaptation aux changements climatiques

- Réaliser un plan d'adaptation au changement climatique
- Favoriser des constructions neuves et les rénovations bioclimatiques

Développer la végétalisation au sein du Centre hospitalier

- Sensibiliser les professionnels de l'établissement à la préservation de la biodiversité au sein de l'établissement
- Lancer une étude pour lutter contre les îlots de chaleur et lancer un plan de végétalisation de l'hôpital
- Mettre en place un potager thérapeutique pour les patients

► Axe 3 : un Centre hospitalier qui promeut un cadre sain et inclusif au service du bien-être des patients et des professionnels

Favoriser la sérénité des soignants et des professionnels du Centre hospitalier

- Mettre en place des temps d'échanges sur la qualité de vie au travail
- Former le personnel à l'identification et la gestion des situations de souffrance liée à l'activité
- Décliner des projets de prévention santé globale des professionnels (santé physique et mentale de la personne en lien avec son environnement) incitant à la responsabilité individuelle et environnementale au profit d'une meilleure qualité de vie
- Définir et communiquer les procédures et lieux de signalement des situations de difficulté et souffrance des professionnels dans le respect de la déontologie (harcèlement moral, sexisme, alcool, difficultés sociales, épuisement professionnel.)

Améliorer la cohésion d'équipe et faciliter l'intégration de nouveaux arrivants

- Construire un programme d'intégration de nouveaux arrivants partagé par les services pour l'ensemble des professionnels de l'établissement
- Mettre en place des temps d'échanges interservices
- Maintenir une politique volontariste en matière d'égalité professionnelle femme-homme et de lutte contre toutes formes d'inégalités

Continuer l'optimisation de l'accueil des patients

- Améliorer les espaces de vie collectifs
- Mieux prendre en compte l'intimité du patient
- Faciliter la communication, mieux faire connaître les ressources internes pour interprètes

► Axe 4 : un Centre hospitalier qui consomme de façon responsable et s'engage vers la sobriété des pratiques

Développer la politique d'achats durables du Centre hospitalier

- Intégrer le critère développement durable comme critère de sélection (gaz à effet de serre, déchets, heures d'insertion)

Accroître la prévention pour réduire la production des déchets

- Supprimer le recours au plastique à usage unique dans la chaîne de restauration y compris la vaisselle jetable (gobelets, bouteilles, barquettes...)
- Limiter les déchets de soins
- Limiter les déchets liés au fonctionnement administratif
- Réduire la proportion de Déchets d'Activité de Soin à Risque Infectieux (DASRI)

Étendre le tri et le recyclage

- Réaliser un audit des différentes filières de tri
- Former et sensibiliser les professionnels au tri des déchets et faire un audit des bonnes pratiques
- Diminuer l'excédent jeté, en évitant de trop anticiper l'ouverture des consommables dans les services
- Limiter les emballages et les produits jetables dans les activités médicales
- Développer un projet de valorisation des dispositifs médicaux métalliques
- Revaloriser les dispositifs médicaux arrivant à date de péremption
- Étendre la valorisation des déchets fermentescibles

Favoriser une alimentation saine et durable dans la restauration du Centre hospitalier

- Poursuivre les achats de produits locaux ou en circuits courts
- Proposer des menus végétariens
- Poursuivre les actions pour limiter le gaspillage alimentaire
- Lancer une réflexion sur l'offre de snacking proposée à la vente dans le hall de l'hôpital

► Axe 5 : un Centre hospitalier qui poursuit sa décarbonation

Réduire les émissions liées au gaz médicaux

- Optimiser le suivi de la consommation de gaz médicaux
- Former les étudiants et les professionnels de bloc à l'anesthésie bas-carbone
- Assurer une veille des systèmes de recapture de gaz

Augmenter la part des énergies renouvelables

- Installer des panneaux photovoltaïques sur les toitures du Centre hospitalier
- Étudier la mise en place d'ombrières photovoltaïques sur les parkings

Encourager le développement des mobilités alternatives à la voiture individuelle

- Assurer la desserte par les bus et les voies cyclables du Centre hospitalier
- Installer de nouveaux abris vélo sécurisés sur les sites du Centre hospitalier
- Mettre en place une centrale de réservation des véhicules
- Développer une offre de covoiturage pour le personnel du Centre hospitalier
- Étudier la conversion de la flotte de véhicules du Centre hospitalier vers des motorisations moins impactantes
- Réviser le plan de déplacements du Centre hospitalier
- Développer les bornes de recharges pour les véhicules électriques

Maîtriser la demande énergétique de l'établissement en assurant le suivi et la rénovation des bâtiments

- Optimiser le suivi des consommations par des outils de mesure
- Poursuivre le remplacement des éclairages énergivores
- Lutter contre les ponts thermiques dans les bâtiments
- Développer une offre de covoiturage pour le personnel du Centre hospitalier
- Rénover les bâtiments les plus énergivores du Centre hospitalier
- Communiquer et sensibiliser les professionnels de santé aux économies d'énergie
- Tendre vers des pratiques numériques responsables

Poursuivre la réalisation des bilans d'émissions de gaz à effet de serre

- Réaliser régulièrement le bilan carbone de l'établissement pour suivre les émissions chaque année
- Mettre en place un groupe de travail pour faciliter la collecte des données nécessaires au bilan et pour améliorer le suivi



Projet psychologique d'établissement 2025-2030

Sommaire

Introduction

Les psychologues dans la fonction publique hospitalière

Contexte au CH de Niort

Fonction clinique

Fonction Institutionnelle

Fonction de Formation Information Recherche

Bilan du projet psychologique 2018-2022

Axes à conduire au projet psychologique

Axes généraux

Axes relatifs à la psychiatrie

Axes relatifs au MCO

Annexes

Textes de références

Introduction

Le présent projet psychologique est le deuxième porté par le projet d'établissement du Centre Hospitalier de Niort. Chaque projet d'établissement doit comporter un projet psychologique depuis la loi de santé du 26 janvier 2016, récemment précisé par la loi du 26 avril 2021. Ce projet psychologique doit comporter « plusieurs volets relatifs aux activités cliniques des psychologues et à leurs activités de formation et de recherche, ainsi que les modalités de leur organisation dans l'établissement » (article L.6143-2-4 du Code de la santé publique).

C'est dans cet esprit que la coordination et le collège des psychologues du CH Niort ont rédigé un nouveau projet psychologique selon ces trois axes. Ils déclinent notamment l'activité clinique réalisée auprès des personnes ainsi que de leur entourage, la collaboration et l'appui auprès des équipes pluridisciplinaires dans une logique de service, mais aussi dans une recherche de transversalité entre les structures de soins, qui donnent toute sa dimension au projet psychologique d'établissement.

***« Le respect de la personne dans sa dimension psychique est un droit inaliénable.
Sa reconnaissance fonde l'action des psychologues »***

**Préambule du code de déontologie
des psychologues 2012**

Les psychologues dans la fonction publique hospitalière

Le titre de psychologue est dispensé par une formation universitaire en sciences humaines. Elle aboutit à l'obtention d'un Master et du titre de psychologue. Il est cadre en catégorie A de la fonction publique. Son statut étant encadré par le décret du 31 janvier 1991. Son exercice s'appuie sur le code de déontologie de mars 1996 réactualisé en juin 2021.

A l'hôpital, le psychologue fait partie de l'équipe pluridisciplinaire et participe, avec elle, à la prise en charge thérapeutique du patient. N'étant pas un professionnel de santé - au sens de l'article L.416-1 du Code de la Santé Publique - mais profession de sciences humaines, le psychologue introduit une approche complémentaire à celle médicale et paramédicale ; le projet psychologique est l'occasion d'en préciser les contours en définissant ses missions dans l'institution. Celles-ci se déclinent autour de trois fonctions – clinique, clinique institutionnelle, et FIR (formation information recherche) – que nous nous attacherons à définir et autour desquelles ce projet se déclinera.

► Contexte au Centre hospitalier de Niort

Le CH Niort s'inscrit dans une démarche de prise en compte de la dimension psychologique avec :

- un groupe important de professionnels psychologues : 69 psychologues dont 35 titulaires et 34 contractuels.
- la reconnaissance officielle par l'établissement en mars 2015 d'un « Collège de psychologie » structuré par :
 - o un « Conseil de coordination », composé de trois psychologues titulaires et deux suppléantes, élues par leurs pairs et nommées par le directeur (mandat de 4 ans, renouvelable). Chacun voit 10% de son temps de travail alloué à la coordination.
 - o des commissions ou groupes de travail issus du Collège de psychologie

Cette structuration de la profession tend à promouvoir la prise en compte de la dimension psychologique et permet aux psychologues d'être davantage impliqués dans la dynamique institutionnelle. Le conseil de coordination rencontre régulièrement la direction, participe aux réunions de cadres, aux instances auxquelles il est invité ainsi qu'au Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) de l'agglomération. De cette façon, les psychologues de l'établissement sont tenus informés de la vie de l'institution et peuvent s'investir dans les projets éventuels. Les réunions de collège se tiennent tous les deux mois. En alternance, c'est une permanence du conseil de coordination qui se tient à disposition de professionnels.

La demande et les besoins sont croissants du côté des usagers, des services, des professionnels et des tutelles à travers des directives nationales et des recommandations de bonnes pratiques incluant la prise en charge psychologique dans les parcours de soins.

► Fonction clinique auprès des patients

La prise en compte du psychisme en tant que tel constitue la spécificité du travail du psychologue :

« La mission fondamentale du psychologue est de faire reconnaître et respecter la personne dans sa dimension psychique. Son activité porte sur les composantes psychologiques des individus considérés isolément ou collectivement et situés dans leur contexte ». Le psychologue se réfère à son code de déontologie qui lui offre des repères éthiques indispensables à sa fonction, il s'engage dans la relation de soin à partir de l'orientation théorique de son choix. Nous devons préciser que « La pratique du psychologue ne se réduit pas aux méthodes et aux techniques employées. Elle est indissociable d'une appréciation critique et d'une mise en perspective théorique de ses techniques ».

Les psychologues prennent en charge individuellement ou collectivement des patients et/ou leur entourage selon différentes approches thérapeutiques. Ils ont le souci permanent d'adapter et de créer ses outils thérapeutiques pour répondre au mieux à la demande et aux besoins des patients qu'ils rencontrent, en articulation avec le projet de soin institutionnel. Le psychologue prend le temps d'établir avec le patient une relation de confiance afin que puisse émerger les conditions d'un accompagnement possible dans la singularité de chaque situation.

La prise en charge des pathologies du corps doit tenir compte de l'articulation entre organique et vie psychique. L'état psychique du patient au moment de ses soins participe à son vécu et son rétablissement. La prise en compte de la dimension psychologique ne relève pas uniquement du rôle propre du psychologue. Celui-ci pourra venir en support de situations particulières ou d'une équipe afin de soutenir la réflexion autour de la situation d'un patient ou bien d'un service et apporter son expertise. Il pourra rencontrer le patient et/ou sa famille, proposer une prise en charge et aider à une orientation adaptée.

► Fonction clinique institutionnelle

Tel que le définit sa fiche métier, le psychologue assure une mission clinique institutionnelle :

- D'intervention auprès d'équipes pluri-professionnelles internes ou externes (formation, soutien, groupes de parole, analyses des pratiques, analyse institutionnelle).
- D'accueil, d'encadrement et de formation des étudiants et des stagiaires.
- D'élaboration d'un projet psychologique de pôle et d'établissement.
- De contribution aux projets de pôle et aux projets d'établissement.

C'est en articulation avec la mission clinique que la clinique institutionnelle prend tout son sens. Le psychologue participe à la réflexion et l'élaboration autour des lieux de soins, de l'organisation des soins, des fonctionnements et dynamiques d'équipes comme facteurs intrinsèques du soin des patients. Ainsi le soin ne se limite pas aux traitements médicamenteux et non médicamenteux mais il relève également du rôle de l'environnement qui entoure les patients (accueil, locaux, organisation, ambiance de travail...).

► Fonction de Formation - Information - Recherche (F.I.R.)

Le décret n°91-129 du 31 janvier 1991 et la circulaire DGOS/RHSS/2012/181 du 30 avril 2012, indiquent que les psychologues de la FPH « **entreprennent, suscitent ou participent à tous travaux, recherches ou formations que nécessitent l'élaboration, la réalisation et l'évaluation de leur action** », et ce sans restriction. Cette obligation de formation et d'évaluation permanente de leurs pratiques fait partie intégrante de leurs missions.

Les termes de l'alinéa 3 permettent de définir : le contenu – l'autonomie – le temps – le lieu. La fonction FIR concerne aussi bien les titulaires que les psychologues contractuels sur « emploi permanent », et renvoie à 3 types d'activités :

- Les travaux : « Un travail d'évaluation prenant en compte la dimension personnelle des psychologues effectué par évaluation mutuelle ou toute autre méthode spécifique, l'actualisation des connaissances concernant l'évolution des méthodes et l'information scientifique »
- Les recherches : « Participation, impulsion, réalisation et communication de travaux de recherche »
- La formation : « le psychologue peut participer et collaborer à des actions de formation, notamment auprès des personnels des établissements visés à l'article 2 du titre IV et auprès des écoles ou centres de formation qui y sont rattachés. »

Bilan du projet psychologique d'établissement 2018-2022

Cf. tableau en annexe « Bilan synthèse du projet psychologique 2018-2022 »

- Constitution de groupes de travail pour réflexion et rédaction sur :
 - L'accueil des nouveaux arrivants
 - Les écrits et transmissions du psychologue
 - Procédure d'accueil des demandes de stage d'étudiants en psychologie
 - Fonction FIR
- La coordination du Collège de psychologie du CH est mieux repérée tant sur le plan clinique qu'institutionnel et davantage sollicitée en interne et en externe
- La coordination du Collège de psychologie est un repère important et indispensable pour les collègues nouveaux arrivants : informations, connaissance des autres collègues, des autres services, possibilité de travail en réseau.
- Nous constatons avec regret le manque de sollicitations du collège des psychologues en amont devant certaines problématiques institutionnelles (Crise COVID, restructuration de la psychiatrie...). Pourtant, la coordination du collège a su s'inscrire dans des travaux transversaux (écriture de la fiche 33 sur la mission FIR, fiche GPMC, soutien de collègues psychologues pendant la crise sanitaire...) qui sont désormais référencés.

Lors du précédent projet d'établissement, nous avons fait état des faiblesses de notre organisation :

- La coordination du Collège de psychologie ne dispose pas des moyens d'un pôle ou d'un service (locaux, secrétariat...),
- faiblesse du temps alloué/détaché pour les coordonnatrices (10%), difficultés à le détacher réellement
- manque de temps et de disponibilité des psychologues pour s'investir dans des groupes de travail,
- 49% de nos collègues, soit la moitié de l'effectif du CH, restent contractuels dans un contexte national de précarisation de la profession malgré l'organisation de concours successifs. Cela fragilise l'investissement institutionnel au long cours, engendre des départs successifs qui impactent les prises en charge des patients.

De ce fait, certains de nos objectifs ne sont pas reconduits car le temps et les moyens alloués ne le permettent pas.

Les axes à conduire dans le projet psychologique 2023-2027

► Axes généraux

- Règlement intérieur : inscription institutionnelle du Collège de psychologie et du conseil de coordination de psychologie.
- Groupe de travail amorcé pour mener l'état des lieux, le référencement des situations où des services non dotés en temps de psychologues font des demandes pour des patients de leurs services. De ce travail pourrait résulter une procédure d'orientation des patients qui serait accessible sur ENNOV. Cela nécessitera toutefois une meilleure visibilité pour les professionnels de la nouvelle organisation des soins en psychiatrie.
- Ce travail serait en lien avec la mise à jour d'un annuaire des psychologues du CH, également disponible sur ENNOV et régulièrement réactualisé en partenariat avec les services RH.
- Poursuivre et renforcer le travail de liaison avec la DPRS sur les questions de vacances de postes, de remplacement des congés maternité, des recrutements et des créations de postes. Ex : Demandes récurrentes d'intervention des psychologues dans des services non dotés de ce professionnel (un travail est en cours mené par la DPRS) ; anticipation des remplacements sur les congés maternité.
- Fidéliser les professionnels en lien avec le projet social.
- Référencer les dispositifs de soins psychologiques, les différentes pratiques, mettre en valeur et encourager la créativité et la diversité dans les pratiques ; organiser leur présentation au sein des réunions du Collège : proposition d'un calendrier annuel pour organiser la présentation des pratiques ou des dispositifs de soins lors des temps de réunion de collège.
- Mise à jour du travail sur les écrits du psychologue dans le dossier de soin suite au déploiement du nouveau logiciel Easily en 2025.

► Axes relatifs à la psychiatrie

- Restauration d'espaces de travail collaboratif pluridisciplinaire sur les questions et réflexions institutionnelles :
 - o Au sein du pôle et des filières/parcours de soins
 - o Au sein des services
- Développer la collaboration médecin-cadre-psychologue en psychiatrie, sur les aspects cliniques comme institutionnels.

- o En extra-hospitalier : développer, reconnaître et soutenir les différents aspects de la fonction du psychologue. En l'absence de référence médicale, il est d'autant plus nécessaire de s'appuyer sur la fonction de cadre de conception du psychologue. En tant que référent institutionnel d'une unité, le psychologue observe, réfléchit et élabore, en lien avec l'équipe infirmière, les actions de soins en direction des patients. Il propose et adapte ces actions en fonction du contexte du service et en collaboration avec le médecin du patient et le cadre de l'unité, afin de garantir un accueil ajusté.
- o En intra-hospitalier : rétablir la référence d'un psychologue sur chaque unité d'hospitalisation avec une présence suffisante pour garantir le travail en équipe pluridisciplinaire.

► Axes relatifs au MCO

- Lorsque les services de MCO sont dotés d'un temps de psychologue suffisamment conséquent alors ses interventions et les soins psychologiques possibles sont bien repérés. Pour les autres services, il s'agira de faire mieux connaître les soins psychologiques aux professionnels et aux patients qui en ont besoin, avec l'objectif de mieux prévenir et orienter (support de communication pour les patients et/ou présentation aux équipes dans les services).
- Référencer les circuits d'orientation possibles du patients en post-hospitalisation ou en ambulatoire. Orientation vers des circuits en internes (pôle de psychiatrie, consultations spécialisées...) ou en externe (libéral, médico-social, associatif...).

Annexes

Bilan 2018-2022

Textes de référence

Code de santé publique Art L6143-2 sur le projet psychologique d'établissement

Protection du titre de psychologue - loi du 25 juillet 1985 - article 44

Code de déontologie des psychologues

Décret n° 91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la FPH

Circulaire du 30 avril 2012

Répertoire des métiers de la fph-2005

Le Projet des représentants des usagers

Le projet des usagers défini par un décret est élaboré par la Commission Des Usagers avec la participation des associations intervenant au sein de l'établissement. Le projet des usagers exprime les attentes et les propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge, du respect des droits des usagers dans l'établissement.

La Commission Des Usagers du Centre hospitalier de Niort a souhaité formaliser ses réflexions et ses recommandations. Le projet des usagers est porté par les Usagers. Le périmètre du projet a été déterminé en concertation. Il concerne toutes les activités de l'établissement sur tous les sites. Le premier projet des usagers du Centre hospitalier de Niort a été défini en 2023.

La Commission Des Usagers a pour mission de suivre et d'évaluer les objectifs définis collectivement.

Le projet des usagers a été réactualisé en 2025 pour s'adapter à la temporalité du projet de l'Etablissement. Ce projet n'est pas le projet d'Etablissement mais est adossé à ses orientations stratégiques.

Le projet des usagers du Centre hospitalier de Niort se veut concret, réalisable, évaluable et ajustable.

Il a été défini en commission des usagers élargie du 22 mai 2025 :

- d'une part les nouveaux axes du projet des usagers
- d'autre part que les recommandations annuelles de la commission des usagers en seront les déclinaisons opérationnelles.

Le 22 mai 2025, la Commission Des Usagers s'est engagée sur son deuxième projet des usagers qui démarre en 2025.

Il est intégré au projet d'établissement 2025-2030.

La Commission Des Usagers prend des recommandations annuelles qui s'inscrivent dans les axes du projet des usagers.

Par ce projet, la Commission Des Usagers souhaite que l'établissement apporte une attention toujours plus forte à l'usager : patients, familles, associations, bénévoles.

Le projet des usagers est décliné annuellement lors de la CDU du mois de mars qui valide les recommandations annuelles.

Axes du projet des usagers :

1 Contribuer à améliorer l'accès aux soins, la prévention et les conditions d'accueil

L'accessibilité des services de soins de l'Hôpital est un enjeu majeur pour répondre aux besoins de santé de la population du territoire. Elle se matérialise à la fois par les notions de recours aux soins, politique de prévention aux soins, accès au stationnement.

2 Promouvoir les droits, développer l'information, communiquer sur le système de santé

Il s'agit d'améliorer la qualité des informations transmises aux patients afin de renforcer les relations avec les soignants. La valorisation des droits des patients est une priorité. L'objectif est de favoriser l'autonomie du patient dans les décisions liées à sa santé. La qualité de la communication s'inscrit dans une logique d'écoute et de décision partagée des prises en charge.

► Axe 1 : Contribuer à améliorer l'accès aux soins, la prévention et les conditions d'accueil

Recommandations 2025

- Faciliter l'accès aux soins par le renforcement des actions permettant de développer l'attractivité de notre hôpital pour les professionnels de santé, avec un suivi en CDU des vacances de postes et des plans d'actions déployés par l'hôpital
- Renforcer les dispositifs de prévention et d'expérience patient :
 - o Par l'accompagnement des actions menées par les associations de patients
 - o Par une politique «d'aller-vers» pour mener des actions de dépistage, notamment en matière de cancer du sein
 - o Par un renforcement des campagnes de communication pour la vaccination des usagers et des soignants
- Augmenter le nombre de prélèvements d'organes au sein de l'établissement par la mise en œuvre d'un plan ambitieux engageant toutes les parties prenantes au sein de l'hôpital
- Améliorer la situation logistique de l'hôpital
 - o Par un accès facilité au parking pour les patients qui ont un rendez-vous à l'hôpital
 - o Par une rénovation de certains espaces communs vétustes (toilettes du hall, couloirs, fonctionnement des machines à café...)
 - o Par une participation active de la CDU à la conception des futurs bâtiments de l'hôpital

► Axe 2 : Promouvoir les droits, développer l'information, communiquer sur le système de santé

Recommandations 2025

- Faciliter l'accès aux soins par une prise en charge de la douleur optimisée, notamment de la part des internes
- Augmenter le nombre de prélèvements d'organes au sein de l'établissement par la participation aux actions des associations qui promeuvent le don d'organes
- Améliorer l'attractivité et la visibilité de l'Espace des Usagers pour le rendre plus utile pour les usagers par l'accompagnement du Plan d'action mené par la CDU avec l'aide de Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine
- Faciliter le quotidien médical des patients avec un espace numérique «Mon Espace Santé» déployé par la mise en œuvre d'un plan d'action et d'un calendrier transparent permettant à terme la mise à disposition de tous les nouveaux éléments du dossier médical des patients dans leur espace santé (consultations, vaccinations, comptes-rendus, résultats...)

► Axe 3 : Renforcer l'accompagnement, la participation et l'écoute des patients et des familles

Recommandations 2025

- Faciliter l'accès aux soins par la mise en œuvre d'un dispositif permettant l'accompagnement par des proches des patients le nécessitant, notamment aux urgences
- Faciliter l'accès aux soins par un traitement plus rapide des réclamations formulées par les usagers
- Renforcer les dispositifs de prévention et d'expérience patient par un développement des programmes d'ETP et de patients partenaires au sein de l'hôpital

La communication

Le Centre hospitalier poursuit une politique de communication forte en direction de l'ensemble des usagers, des acteurs de santé hospitaliers ou libéraux et de ses multiples partenaires. Cette stratégie de communication qui s'appuie à la fois sur la force des médias traditionnels mais aussi sur la puissance des canaux digitaux s'articule autour de cinq axes :

- **Faire connaître** son offre de soins,
- **Valoriser** les professionnels, leurs compétences et les techniques de pointe du CH,
- **Faire de la prévention**
- **Accroître la notoriété** de l'établissement,
- **Créer du lien** avec les usagers, faciliter les échanges

Dans un contexte de pénuries médicales et paramédicales en particulier pour certaines spécialités, la communication participe à l'attractivité de l'hôpital. Elle accompagne également une politique environnementale très affirmée.

Une communication hospitalière 360°

En cohérence avec le volet social du projet d'établissement, la communication doit favoriser l'appartenance identitaire à l'hôpital. L'un des enjeux de la communication vise à parfaire la reconnaissance des personnes et des métiers.

Il convient de faciliter les échanges entre les professionnels hospitaliers afin de les associer et de les faire adhérer aux projets de l'hôpital. Une démarche d'autant plus nécessaire que le monde de la santé connaît des mutations importantes. Collectivement, les professionnels hospitaliers peuvent apporter des améliorations dans les organisations, l'offre de soins... Cette volonté passe à la fois par une communication print, digitale (l'une et l'autre étant parfaitement complémentaires, s'appuyant souvent l'une sur l'autre), médias locaux (presse, radio, TV) et nationaux (APMnews...).

► Communication print

Des publications majeures

Deux publications existent :

- « CH Infos » diffusé tous les mois à 400 exemplaires, dans l'ensemble des services ;
- « Notes de Blouses » diffusé à 3 700 exemplaires deux fois l'année (un numéro en juin, un autre en novembre). Ce magazine a fait l'objet de plusieurs refontes pour s'adapter à l'époque et à l'air du temps adoptant les codes de lecture et les usages de plusieurs générations de lecteurs. La ligne éditoriale est clairement définie : informer sur l'actualité de l'hôpital, les nouveautés, valoriser les professionnels, leurs activités et initiatives.

Ces deux publications sont de bons vecteurs de communication ascendante et descendante, de mise en valeur des personnels à travers leurs services et leurs missions.

La communication renforce son engagement environnemental en lien avec les équipes du développement durable. La newsletter « Transformation écologique », qui valorise la politique environnementale de l'hôpital, est diffusée par mail, trois fois l'année, aux 3 500 professionnels hospitaliers.

De nombreuses affiches, flyers permettent d'informer régulièrement sur les événements organisés par les services (journées portes ouvertes, conférences, stands d'information...).

Le service communication réalise de nombreux documents d'information : livrets d'accueil en médecine, chirurgie, obstétrique, en psychiatrie, livrets d'information en pédiatrie, néonatalogie, neurologie, plaquettes de présentation et dépliants (pour la psychiatrie par exemple), des affiches, des flyers.

Communication digitale

Un site Intranet récent

Entièrement refait en 2024, il devait répondre à quatre objectifs majeurs :

- Répondre aux besoins des professionnels en ayant une approche centrée sur leur expérience
- Faciliter et simplifier la recherche d'information
- Valoriser les événements et innovations de l'établissement
- Permettre aux professionnels de s'approprier à la fois la stratégie et les outils de l'établissement

Tout en assurant ses deux fonctions essentielles d'annuaire et de lien avec les outils métiers, il est très orienté sur la vie de l'hôpital, les ressources humaines, la vie au travail et les projets de l'établissement. Il présente les actualités de l'hôpital. Il convient d'en assurer sa mise à jour le plus régulièrement possible afin qu'il vive à l'image et au rythme de l'hôpital.

Un nouveau site Internet

En même temps que le site intranet, le site internet a fait l'objet d'une refonte totale avec comme objectifs majeurs de :

- Répondre aux besoins réels des usagers en ayant une approche centrée sur l'expérience utilisateur
- Valoriser les prises en charge des professionnels et des services
- Mettre en avant les innovations de l'établissement
- Dynamiser l'image de l'hôpital pour le rendre attractif et attirer de nouveaux professionnels

Un travail important a été mené sur l'esthétique et l'ergonomie de navigation avec l'ambition de proposer un site clair, accessible, facile à naviguer pour permettre à l'utilisateur de trouver une information rapidement et de façon intuitive.

Une stratégie social media

Les réseaux sociaux constituent une opportunité majeure de prise de parole pour l'hôpital.

A travers eux, l'Etablissement peut travailler sur :

- son image en s'affirmant comme un acteur de santé majeur sur le territoire et en rayonnant auprès de ses cibles. Un hôpital performant, innovant, ouvert sur l'extérieur et les professionnels, responsable.
- sa visibilité auprès de ses cibles afin de fidéliser son audience et construire au fur et à mesure une communauté de plus en plus importante.
- son attractivité en valorisant ses actions, ses innovations et les témoignages d'acteurs.
- l'interactivité en développant un lien de proximité avec ses cibles dans un souci d'écoute et d'appartenance.

Les réseaux sociaux s'adressent à une cible large : les usagers, le grand public, les salariés, les acteurs de santé, les partenaires, les institutionnels, les étudiants en santé, les médias.

L'hôpital compte cinq réseaux sociaux : LinkedIn, Facebook, Instagram, Bluesky, YouTube, chacun ayant ses cibles privilégiées et ses particularités mais tous se révélant être des vitrines majeures du dynamisme de l'hôpital et de ses professionnels. Ils participent à l'attractivité.

Communautés au 1^{er} décembre 2025 des deux réseaux sociaux les plus dynamiques : LinkedIn : 4 500 abonnés ; Facebook : 4 350 abonnés.

Des vidéos

L'hôpital propose deux séries vidéos : « Paroles d'hospitaliers » dédiées aux métiers et « Lumière sur » des activités, des innovations, filières, services. Leur diffusion est large via les sites web, les réseaux sociaux et écrans disponibles au sein de l'établissement. En déclinant les axes stratégiques de l'établissement, le service communication proposera une série vidéo dédiée à la promotion de la santé.

Des capsules vidéos sont réalisées pour des journées de prévention et d'informations spécifiques (Movember, Mois sans tabac, Dry January...)

Ecrans dans le hall d'accueil et salle d'attente

Le Centre hospitalier dispose d'écrans vidéo dans le hall d'accueil et dans certaines salles d'attentes. De nombreuses informations y sont délivrées en continu :

- des informations pratiques (horaires d'ouverture des admissions, pièces administratives à présenter pour les formalités d'admission, prévention des infections/règles d'hygiène, soulagement de la douleur, nutrition, loisirs (TV, bibliothèque, kiosque, cafétéria) ;
- des informations institutionnelles (journée d'information et de sensibilisation, conférences/forum/congrès, portes ouvertes, inauguration, travaux, animations culturelles...) ;
- l'actualité et l'agenda de l'établissement.

► Relation presse

Une couverture médiatique importante

Le Centre hospitalier entretient d'excellentes relations avec les médias locaux lui assurant une couverture médiatique importante qui lui permet de valoriser les orientations de l'établissement, ses projets, le travail et l'implication des personnels.

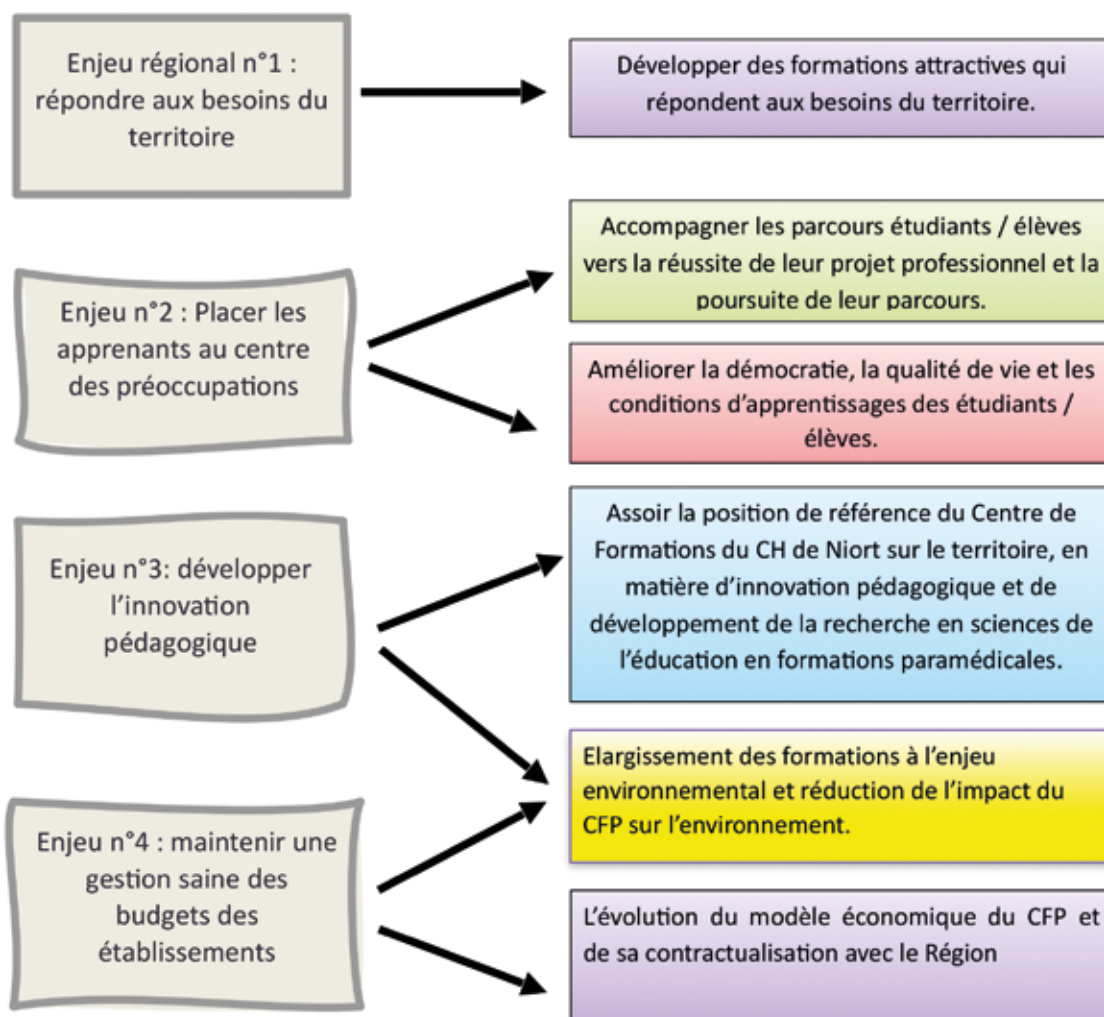
Le projet du Centre de Formations Paramédicales

Les enjeux régionaux et les grands axes du projet des instituts du Centre de Formations Paramédicales du CH de Niort

Le projet d'instituts du Centre de Formations Paramédicales du CH de Niort s'inscrit dans les orientations du projet du Centre Hospitalier de Niort et les choix régionaux en matière de réponse aux besoins de santé, de formations et de recherche.

Il tient compte de l'instauration à venir des CPOM, des enjeux territoriaux et stratégiques de la Nouvelle-Aquitaine. Il s'appuie sur le Schéma des Formations Sanitaires et Sociales et le Schéma Régional de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation de la Nouvelle-Aquitaine 2024-2028 et contribue à leur déploiement local.

Les grands axes du projet d'instituts du Centre de Formations Paramédicales de Niort.



▶ Enjeu régional Répondre aux besoins du territoire

TITRE ACTION	Développer des formations attractives qui répondent aux besoins du territoire.
Contexte et principaux éléments de diagnostic	<p>La perte d'attractivité des métiers du soin et l'accroissement des besoins populationnels en santé. Les besoins spécifiques en IBODE formés.</p> <p>L'évolution des référentiels de formation.</p>
Finalité	<p>Adapter les dispositifs de formation existants et ouvrir un institut de formation des infirmiers de Bloc opératoire pour répondre aux besoins en santé de la Nouvelle-Aquitaine et aux évolutions des métiers paramédicaux.</p>
Objectifs	<p>Développer un dispositif de suivi des postes vacants et de l'employabilité post-formation du territoire de proximité.</p> <p>Développer une information et une promotion des formations du CFP créatives et adaptées aux canaux de communication des nouvelles générations.</p> <p>Augmenter la capacité d'accueil du CFP avec l'ouverture du formation IBODE de 25 places.</p> <p>Poursuite de l'hybridation et des mutualisations des formations AS/AP/IDE.</p> <p>Développement de l'hybridation et de la mutualisation de modules formations et des compétences formateurs de la formation IBODE avec ceux de la formation IADE du centre de formations du CHU de Poitiers.</p>
Moyens	<p>Ouverture d'un institut de formation des infirmiers de Bloc opératoire en collaboration étroite avec l'université et les instituts de formations paramédicales de Poitiers.</p> <p>Mise en œuvre d'un projet de rencontres régulières avec les acteurs locaux pour apprécier les besoins du territoire.</p> <p>Mise en œuvre d'un dispositif de suivi régulier des besoins métier du territoire.</p> <p>Poursuite de la participation des acteurs locaux aux instances du CFP.</p> <p>Poursuite des enquêtes d'employabilité et des actions de sensibilisation des étudiants/élèves et des formateurs à l'importance de ces sondages post-formation.</p> <p>Elargissement et diversification du projet de communication du CFP, en encourageant la participation des étudiants/élèves.</p> <p>Formation au graphisme d'un secrétariat impliqué dans la communication et adaptation de sa fiche de poste.</p> <p>Poursuite de la politique du CFP dans le développement d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs sur les formations.</p>

Coordinateur (s) du projet	Adjointe de direction et cadre supérieur ingénieur pédagogique de l'enseignement clinique.
Calendrier	Début 2024 - Fin 2029 Points d'étapes : Annuel, en janvier à chaque bilan d'activités, lors des évaluations agents à chaque plan de formation et en novembre à chaque ICOGI
Indicateurs de résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des postes vacants et de l'évolution de la pyramide des âges par filières • Nombre de réunions avec l'Education Nationale, Pôle Emploi, les Missions locales, les employeurs etc. • Nombre de travaux/groupes de travail avec les partenaires locaux • Nombre d'actions en faveur de la promotion des formations • Nombre d'étudiants rencontrés lors des actions de promotion de la formation • Ratio d'étudiants participants aux actions de promotion de la formation • Suivi de la typologie des étudiants/élèves suivants les formations du CFP • Nombre de places ouvertes et taux de remplissage • Suivi du profil des promotions entrantes • Taux de diplomation • Taux d'abandon définitif et taux d'interruption temporaire • Nombre de conventions de stage annuel et son évolution • Nombre de module/ cours ou unité d'enseignement hybridés. • Indicateurs d'employabilité (typologie d'emploi, géographie d'emploi..) • Nombre d'antennes délocalisées

Enjeu régional **Placer les apprenants au centre des préoccupations**

TITRE ACTION	Accompagner les parcours étudiants / élèves vers la réussite de leur projet professionnel et la poursuite de leur parcours.
Contexte et principaux éléments de diagnostic	<p>La perte d'attractivité des métiers du soin et l'accroissement des besoins populationnels en santé.</p> <p>Le rajeunissement de l'âge moyen des étudiants/élèves entrant en Formation.</p> <p>Le doublement post-COVID du nombre d'interruptions de formation.</p>
Finalité	Construire des dispositifs de formation qui tiennent compte des trajectoires de chaque étudiant /élève, des exigences professionnelles et des réalités de leur futur métier.
Objectifs	<p>Identifier les besoins individuels en apprentissage des étudiants/élèves</p> <p>Faciliter les passerelles et les allègements de parcours.</p> <p>Construire des parcours individuels de formations adaptés aux acquis et au besoin de développement des compétences professionnelles des étudiants/élèves.</p> <p>Déterminer et mettre en œuvre des contrats pédagogiques individuels pour les étudiants/élèves en difficulté.</p> <p>Développer des cordées de la réussite avec l'éducation nationale ou un système de parrainage.</p> <p>Contribuer à la sécurisation financière des projets de formation étudiants/élèves.</p> <p>Favoriser les poursuites de parcours et développer les passerelles.</p>
Moyens	<p>Poursuite du travail sur les diagnostics pédagogiques et les actions de suivis.</p> <p>Formalisation et harmonisation du rôle du formateur et des membres de la direction dans le suivi pédagogique individuel d'un étudiant/élève.</p> <p>Formalisation d'un protocole d'accompagnement des étudiants /élèves en difficultés, visant harmoniser les pratiques des acteurs et à identifier les étapes clés du suivi de ses trajectoires individuelles spécifiques.</p> <p>Poursuite de la traçabilité des dossiers étudiants/élèves (traçabilité des suivis pédagogiques, des résultats...).</p> <p>Information futurs étudiants/élève avant l'entrée et lors de la rentrée sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les modes de financements de leur formation OPCO, apprentissage, contrats de pré-recrutement, prêt étudiant...) - le fonds social et sa saisie, - sur l'assistante sociale et services et accès au CROUS universitaire <p>Accompagnement des étudiants dans la reconnaissance d'équivalence d'UE validées à l'université.</p> <p>Conseiller les étudiants en poursuite d'études ou en passerelle.</p>

Coordinateur (s) du projet	L'adjointe de direction et la cadre supérieur ingénieur de l'enseignement théorique.
Calendrier	Début 2024 - Fin 2029 Points d'étapes : Annuel en janvier à chaque bilan d'activités, en août et en septembre avant chaque rentrée, en avril avant à chaque semaine pédagogique, et en novembre à chaque ICOGI.
Indicateurs de résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Le nombre d'actions en faveur de l'accompagnement des étudiants/élèves • La diversité des parcours de formation • Le taux d'encadrement des étudiants/élèves • Les actions en faveur de l'accompagnement au financement • Le nombre d'étudiants éligibles au financement de leur formation (bourses région, OPCO, apprentissage...) • Le niveau d'indemnités de stages et d'indemnités kilométriques • Le nombre d'étudiants en poursuite d'études master, doctorat et/ou passerelle

Enjeu régional **Placer les apprenants au centre des préoccupations**

TITRE ACTION	Améliorer la démocratie, la qualité de vie et les conditions d'apprentissages des étudiants/élèves.
Contexte et principaux éléments de diagnostic	<p>Les résultats de l'analyse réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé de Nouvelle-Aquitaine sur l'état de santé et les conditions de vie des apprenants.</p> <p>Les résultats des enquêtes nationales sur l'évolution des conditions de vie des étudiants.</p>
Finalité	Développer une démarche qualité inclusive qui garantit la prise compte des étudiants/élèves dans l'évolution des projets pédagogiques et des conditions d'accueil en stage.
Objectifs	<p>Construire un dispositif de sondage des étudiants /élèves sur leur qualité de vie, les conditions de leurs apprentissages, qui facilite le recueil et l'analyse de leurs appréciations dans l'amélioration des conditions de leurs apprentissages.</p> <p>Développer la formation continue des tuteurs de stage et le suivi des référents formateur des terrains de stage.</p> <p>Encourager la participation des étudiants /élèves, leur association et les représentants du CROUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aux instances de gouvernance des instituts, - aux portes ouvertes, - aux salons d'informations des étudiants/élèves - aux évènements organisés par le CFP. <p>Encourager les projets culturels, sportifs, festifs et d'amélioration de la qualité de vie des étudiants/élèves organisés par leur association et/ou le CFP dans le respect de la sécurité des biens et personnes.</p> <p>Accompagner précocement les étudiants/élèves en situation de handicap.</p> <p>Faciliter un hébergement étudiant/élève attractif et de proximité avec le CFP.</p> <p>Favoriser l'accueil de proximité en stage.</p> <p>Prévenir des risques professionnels des étudiants/élèves en stage.</p> <p>Favoriser l'ouverture à l'internationale et la mobilité étudiante.</p>

Moyens	<p>Mise en œuvre de questionnaires numériques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pour apprécier les conditions d'accueil et d'encadrement en stage • pour évaluer les conditions d'accueil et d'apprentissages au CFP (par BLOC pour les EAS-EAP ; par semestre pour les EIDE) <p>Diffusion des résultats d'appréciations aux terrains de stage et proposition de co-construction de projet d'amélioration.</p> <p>Prise en compte des résultats dans l'évolution des formations continues du CFP destinées des référents de stage.</p> <p>Organisation des semaines pédagogiques à partir des axes de travail issus des résultats des étudiants/élèves.</p> <p>Information, orientation et accompagnement individualisé des étudiants /élèves en situation de handicap, par les référents handicap du CFP et du CH, dès l'inscription et pendant la formation.</p> <p>Mise en œuvre d'un projet d'investissement pour la rénovation de l'hébergement du CFP.</p> <p>Prise en compte de l'éloignement géographique des stages dans l'établissement des parcours.</p> <p>Suivi individuel de la conformité vaccinale des étudiants/élèves.</p> <p>Mise en œuvre d'une procédure d'alerte en cas de difficulté majeure en stage.</p> <p>Mise en œuvre d'une procédure de conduite à tenir en cas d'accident de travail et notamment en cas d'AES (déclaration, mesures immédiates, analyses de pratiques...)</p> <p>Poursuite des partenariats étrangers dans le cadre du projet Erasmus du CFP.</p>
Coordinateur (s) du projet	<p>L'adjointe de direction et le cadre supérieur ingénieur pédagogique de l'enseignements cliniques</p>
Calendrier	<p>Début 2024 - Fin 2029</p> <p>Points d'étapes : Annuel, en janvier à chaque bilan d'activités en août et en septembre lors de la préparation des rentrées, lors de l'élaboration de l'EPRD et plan d'investissement et en novembre à chaque ICOGI.</p>
Indicateurs de résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats des sondages étudiants/élèves. • Le nombre d'entretiens individuels. • Le nombre de visite des référents de stage. • Le nombre de sessions de formation à destinées aux tuteurs de stage et des formateurs. • Le nombre de section de la vie étudiante/élève organisées. • Le nombre de projets consacrés à la vie étudiantes/élèves organisés. • Le nombre de conventions Erasmus. • Le nombre de mobilité Erasmus.

Enjeu régional **Développer l'innovation pédagogique**

TITRE ACTION	Assoir la position de référence du Centre de Formations du CH de Niort sur le territoire, en matière d'innovation pédagogique et de développement de la recherche en sciences de l'éducation en formations paramédicales.
Contexte et principaux éléments de diagnostic	<p>L'universitarisation des formations infirmières et les exigences qualité de l'enseignement supérieur et de la recherche.</p> <p>Le développement de la comparabilité des offres de formations par les candidats</p> <p>Le développement de la e-santé et des outils pédagogiques (simulation, distanciel, réalité virtuelle ou augmentée)</p> <p>La perte d'attractivité des métiers du soin et l'accroissement des besoins populationnels en santé.</p>
Finalité	Poursuivre la diversification, l'innovation et la recherche en pédagogie du CFP.
Objectifs	<p>Développer la simulation en santé et les compétences pédagogiques des formateurs.</p> <p>Développer les mutualisations et l'hybridation des formations.</p> <p>Développer un projet d'ouverture d'un institut IBODE qui favorise l'hybridation et la mutualisation de modules et des compétences formateurs du CFP avec ceux de la formation IADE du centre de formations du CHU de Poitiers.</p> <p>Développer l'innovation numérique en formation.</p> <p>Développer et publier des travaux de recherche en sciences de l'éducation.</p> <p>Développer une veille sur les innovations pédagogiques.</p> <p>Obtenir pour les étudiants et des formateurs du CFP un accès numérique à la BU et au campus connecté.</p>

Moyens	<p>Poursuite de l'hybridation et mutualisations des formations AS/AP/IDE (organisation et process de sélection et de diplomation commun, instances communes, compétences formateurs mutualisées,)</p> <p>Poursuite et renforcement du travail commun IFAS/IFAP : projet pédagogique commun, suivis pédagogiques des élèves communs, mutualisation d'enseignements et des instances et commissions, dispositif de suivi des dossiers harmonisés...)</p> <p>Poursuite de la formation continue commune sur le tutorat des élèves AS et AP ; suivi de la formation des professionnels AS et AP, animation de la formation par un binôme de professionnels encadrants des AS et des AP.</p> <p>Poursuite de la participation des patients témoins et patients experts aux formations du CFP.</p> <p>Poursuite du développement de scénarii en simulation en santé inter-filière.</p> <p>Ouverture d'un institut de formation des infirmiers de Bloc opératoire en collaboration étroite avec l'université et les instituts de formations paramédicales de Poitiers.</p> <p>Poursuite de projets en réalité virtuelle, amélioration des capsules universitaires, poursuite des travaux d'aide numérique à l'intégration des connaissances.</p> <p>Développement de la recherche en sciences de l'éducation et publications à terme de travaux.</p> <p>Poursuite de la veille en innovation pédagogique réalisée par le CID et diffusée à l'équipe.</p> <p>Rencontre de l'université de Poitiers pour permettre un accès numérique à la BU.</p> <p>La numérisation et l'accès aux enseignements via la plate-forme universitaire.</p> <p>Valorisation et communication sur les innovations du CFP.</p>
Coordinateur (s) du projet	La cadre supérieure docteur en science de l'éducation dédié à la recherche. Les cadres supérieurs ingénieurs pédagogiques des enseignements théoriques et cliniques.
Calendrier	<p>Début 2024 - Fin 2029</p> <p>Points d'étapes : Annuelle, en janvier à chaque bilan d'activités, en avril avant chaque semaine pédagogique, en juin /juillet avant chaque rentrée et en novembre à chaque ICOGI.</p>
Indicateurs de résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de module/ cours ou unité d'enseignement hybridés. • Nombre d'étudiants /élèves ayant fait l'objet d'enseignement mutualisés • Nombre de formateurs formés et/ou impliqués dans les projets de formations inter-filières. • Nombre de patients intervenants dans les enseignements. • Taux d'accès à la simulation en santé. • Part du budget consacré à l'innovation et la veille. • Nombre de formateur impliqués/ formés, dans / à un projet innovant. • Proportion des enseignements numérisés et accessibles. • Taux d'accès à l'enseignement en ligne, à la BU numérique et au campus connecté. • Nombre et état des ordinateurs disponibles pour les apprenants et les formateurs.

► Enjeux régionaux

n°1 Développer l'innovation pédagogique

n°2 Maintenir une gestion saine des budgets des établissements

TITRE ACTION	Elargissement des formations à l'enjeu environnemental et réduction de l'impact du CFP sur l'environnement.
Contexte et principaux éléments de diagnostic	<p>Les besoins en compétences en santé environnementale.</p> <p>L'enjeu environnemental en santé publique.</p> <p>Le développement de modèles plus vertueux avec un impact environnemental faible.</p> <p>L'impact financier et environnemental des énergies fossiles.</p>
Finalité	<p>Développer les compétences en santé environnementale des étudiants/élèves et formateurs et réduire la consommation en énergies fossiles du CFP .</p>
Objectifs	<p>Organiser une journée thématique annuelle sur la santé environnementale pour l'ensemble des formations du CFP.</p> <p>Former des formateurs à la santé environnementale.</p> <p>Initier des services sanitaires autour de la santé environnementale.</p> <p>Développer des actions en faveur du développement durable.</p> <p>Réaliser un audit énergétique du CFP.</p> <p>Etudier l'opportunité d'un projet d'équipement des toits plats du CFP en panneaux solaires pour réduire la part de consommation en énergie fossile des instituts.</p>
Moyens	<p>Organisation d'un séminaire en santé environnementale ou sur le thème du développement durable.</p> <p>Elargissement du plan de formation à la santé environnementale et ou au développement durable.</p> <p>Poursuite des repas du soir accessibles aux étudiants /élèves à moindre coût.</p> <p>Poursuite de la sensibilisation des étudiants/élèves et formateurs au co-voiturage.</p> <p>Ouverture de terrain de stage pour la réalisation de services sanitaire en santé environnementale ou développement durable.</p> <p>Réalisation du bilan énergétique de l'ensemble des locaux du CFP et de son hébergement.</p> <p>Réalisation d'un projet d'étude et d'un d'investissement pour l'équipement des toits plats du CFP en panneaux photovoltaïques.</p> <p>Mise en œuvre d'une traçabilité et d'une qualification individuelle et collective des impressions papiers et photocopies.</p>

Coordinateur (s) du projet	L'adjointe de direction et la cadre supérieur ingénieur des enseignements théoriques.
Calendrier	Début 2024 - Fin 2029 Annuel à chaque bilan d'activité, lors de l'élaboration de l'EPRD et plan d'investissement, lors de préparation du plan de formation, à chaque ICOGI, pour la préparation n-1 du service sanitaire n+1
Indicateurs de résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Le nombre d'heure d'enseignement consacrées à la santé environnementale et/ou au développement durable. • Les formateurs formés. • La réduction du nombre d'impression papier et de photocopies. • L'investissement du CFP dans la réduction de sa consommation en énergie fossile.

► Enjeu régional

Maintenir une gestion saine des budgets des établissements

TITRE ACTION	L'évolution du modèle économique du CFP et de sa contractualisation avec la Région.
Contexte et principaux éléments de diagnostic	L'évolution des modèles économiques en formations et de leur gestion financière. La progression de la dette publique et le contexte d'économie nationale.
Finalité	Engager le CFP dans un CPOM contractualisé avec la région.
Objectifs	<p>Elaborer le CPOM du CFP.</p> <p>Etablir un plan d'investissement à long terme.</p> <p>Fiabiliser la traçabilité budgétaire au fil de l'eau des activités de formations.</p> <p>Respecter les calendriers et fluidifier le dialogue budgétaire.</p> <p>Sensibiliser les équipes à la gestion budgétaire.</p> <p>Evaluer le coût de revient d'une formation.</p> <p>Equilibrer le ratio de la subvention régionale dans les recettes de la formation.</p> <p>Maîtriser le taux d'encadrement ETP pédagogique, administratif et technique.</p> <p>Développer le financement de mesures nouvelles notamment via l'apprentissage.</p> <p>Développer les indicateurs financiers à l'échelle des formations du CFP.</p> <p>Répondre à des appels à projets favorisant le financement de projet innovants.</p> <p>Contrôler les frais de stage (indemnités de stage et de frais kilométriques).</p>

Moyens	Formalisation du CPOM du CFP.
	Intégration du calendrier budgétaire au GANT.
	Organisation anticipée des secrétariats pour l'appréciation des activités de formations à renseigner dans solstiss.
	Renforcement du rôle et missions de l'adjointe de direction et du secrétariat transversal, sur les activités budgétaires et la fluidification du dialogue avec la région.
	Développement d'indicateurs de coût module et UE.
	Mise en œuvre d'un suivi des ratios et communication sur ces indicateurs financiers le cas échéant en ICOGI.
	Information des étudiants et élèves sur l'apprentissage et les contrats de pré-recrutement.
	Augmentation du nombre d'étudiants /élèves pris en charge en apprentissage et adaptation des cursus aux exigences de l'apprentissage.
Coordinateur (s) du projet	Organisation des équipes en mode projet pour faciliter la réponse aux appels à projet.
	Suivi et calcul des indemnités et remboursement des frais de stage versés, en tenant compte du ratio : coût frais de stage / nombre d'étudiants/ élèves en stage
Calendrier	L'adjointe de Direction
Indicateurs de résultats attendus	Début 2024 - Fin 2029
	Points d'étapes : Annuel en janvier pour le bilan d'activité, selon le calendrier budgétaire, en novembre pour l'ICOGI.
	• Ratio entre le nombre de personnels pédagogiques et le nombre d'apprenants
	• Ratio entre nombre de personnels administratifs et le nombre d'apprenants
	• Ratio entre nombre de personnels administratifs et le nombre d'apprenants
	• Ratio entre le montant de subvention régionale versé et l'ensemble des produits de la formation
	• Ratio entre le montant de charges renseignées pour une formation donnée et le nombre d'apprenants
	• Le prix unitaire de la formation facturé aux employeurs pour les formations en apprentissage et formation continue
	• Délais de réponse et nombre d'appel à projet
	• Ratio entre le montant total de frais d'indemnités de stages renseigné et le nombre d'apprenants en stage
	• Nombre de postes dédiés à la gestion budgétaire

Préparé en 2025, ce document présente par nature une vocation évolutive.
Des points réguliers d'avancement seront proposés pour suivre sa mise en oeuvre et l'ajuster au plus près des réalités de l'établissement et des services.



40, avenue Charles-de-Gaulle, BP 70600, 79021 NIORT Cedex