



Reconstruction du centre hospitalier de Condrieu : un nouvel outil modernisé pour répondre aux enjeux de santé territoriaux du réseau de prise en charge gériatrique

Récemment rattaché par une direction commune aux établissements hospitaliers de Vienne et de Beaurepaire, le centre hospitalier de Condrieu maintient des missions de proximité historiques en Soins de Suite et de Réadaptation ainsi qu'un important secteur d'EHPAD répondant aux besoins de prise en charge de la population âgée d'un territoire stratégique chevauchant les départements du Rhône, de l'Isère et de la Loire. En raison de la vétusté de ses locaux, un projet de reconstruction a été initié pour maintenir cet acteur de santé majeur pour le bassin, proposer des espaces modernes et adaptés aux standards d'accueil actuels et garantir la sécurité des utilisateurs. Après plusieurs années d'études et un chantier de 18 mois, le nouvel hôpital de Condrieu a ouvert ses portes en mai 2017. Ce nouvel établissement regroupe tous les services de l'hôpital local situé en centre-ville et de la maison de retraite du Vernon. Implanté sur le site de cette dernière, il comprend plus de 200 lits dédiés aux activités des unités de SSR et de médecine, des secteurs d'EHPAD et d'une unité Alzheimer. Sur le site se trouvent également un service de soins à domicile de 48 lits et un pôle d'aide et de soins adaptés pouvant accueillir jusqu'à 14 patients. Avec ce nouvel hôpital, la direction commune souhaite proposer des installations hospitalières modernes et sécurisées, optimiser une offre de soins de proximité de qualité pour la population âgée du bassin et renforcer les relations entre l'établissement et les acteurs de la prise en charge gériatrique du territoire. Ce projet de nouvel hôpital intègre une politique globale de renforcement de l'offre de santé par la mise en place d'un réseau hospitalier territorial fort.

Entretien avec **Florent Chambaz**, directeur des hôpitaux de Vienne, Beaurepaire et Condrieu



Comment définiriez-vous les différents établissements placés en direction commune ?

Florent Chambaz : Les centres hospitaliers de Beaurepaire, Vienne et Condrieu sont avant tout complémentaires. Les hôpitaux de Beaurepaire et Condrieu assurent des missions de proximité en Soins de Suite et Réadaptation

(SSR) avec un important secteur d'EHPAD. Leurs activités répondent également aux besoins du centre hospitalier de Vienne assurant, quant à lui, des missions de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO).

Comment s'est fait le rapprochement entre ces établissements ?

F. C. : Le rapprochement entre Vienne et Beaurepaire a été incité par la pénurie médicale touchant le territoire. En renforçant leurs relations, ces deux établissements ont pu disposer des effectifs médicaux nécessaires en mettant en place, avant l'heure, une équipe territoriale constituée de médecins au temps de travail partagé entre un établissement de proximité et un hôpital de référence. Dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire, le centre hospitalier de Condrieu s'est naturellement rattaché à cette démarche en raison de la convergence des projets. Il aurait été totalement incohérent de maintenir des directions différentes pour des établissements aussi étroitement connectés par leurs compétences complémentaires, leurs missions et leurs besoins.

Comment ces établissements sont-ils positionnés sur leurs territoires ?

F. C. : Ces trois hôpitaux opèrent sur un territoire proche de celui du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Val-Rhône-Santé regroupant 200.000 habitants. Ce territoire est relativement cohérent, les établissements se situant à 1 heure maximum de voiture, nos médecins peuvent intervenir assez facilement dans nos différentes structures. Ces hôpitaux sont très liés à leur territoire et à leur population. L'établissement de Condrieu est positionné au sud de la région de Vienne, dans un territoire rural agricole et prend en charge une population de classe moyenne. Il entretient des liens forts et naturels avec la médecine de ville. L'hôpital de Beaurepaire exerce, quant à lui, dans un contexte plus difficile. Son territoire est très rural et la problématique croissante de la continuité de la médecine libérale et de l'accès au soin devient un enjeu prioritaire.

Quels sont les atouts de ce GHT ?

F. C. : La grande cohérence de notre regroupement au regard de notre territoire est sa première force. Aujourd'hui, la légitimité du rapprochement de nos différents établissements n'est plus à prouver. Nos filières sont efficaces et notre groupement entretient une taille humaine favorisant les échanges interpersonnels et la mise en place de collaborations fonctionnelles. Le GHT est aussi marqué par une homogénéité progressive des autres structures de gestion du territoire. La communauté d'agglomérations de Vienne a, par exemple, intégré celle de Condrieu. Au plan médical, si les équipes collaborent déjà depuis plusieurs années, le GHT leur permet de renforcer ces liens et de leur donner un cadre plus formalisé.

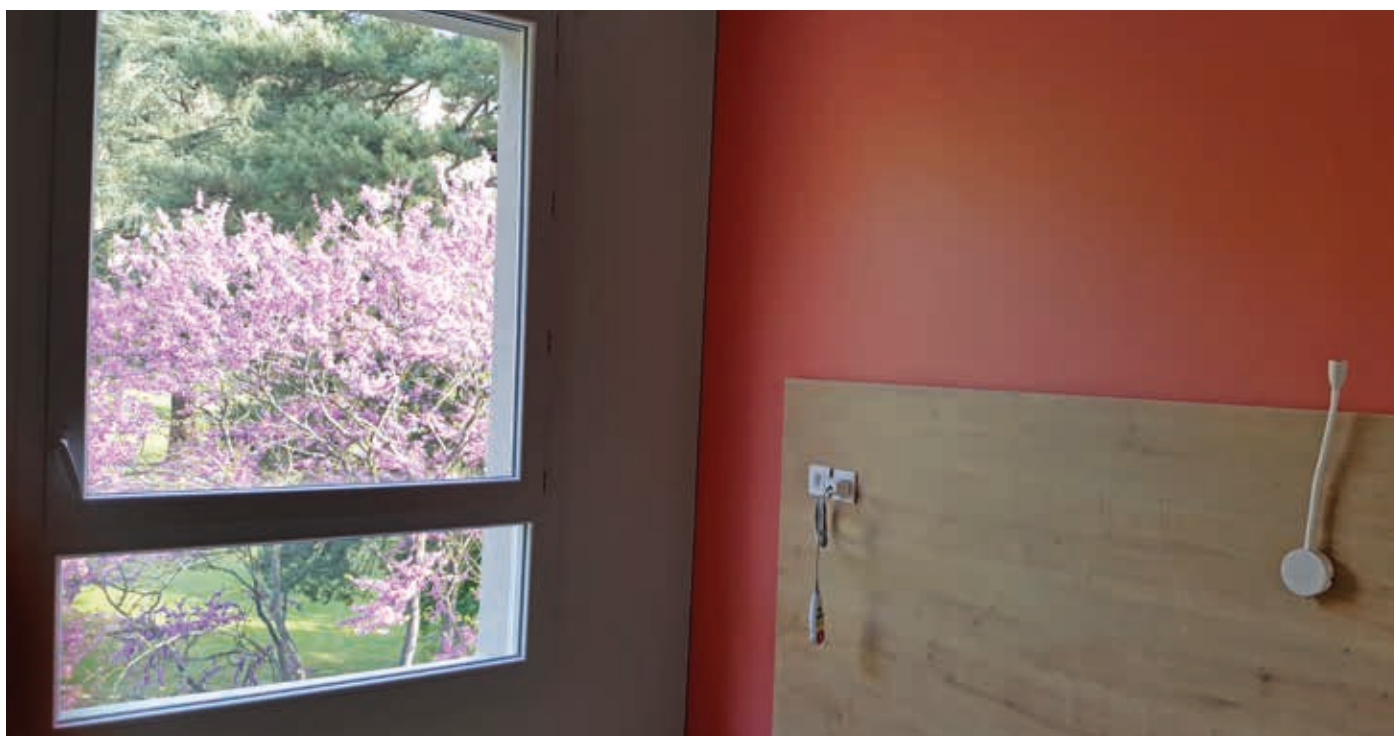
Avec quels autres établissements entretenez-vous le plus de liens ?

F. C. : Nous collaborons avec les autres structures composant le GHT, les hôpitaux de Givors, Pélussin et Saint-Pierre-de-Boeuf. Outre ce groupement, notre partenariat naturel le plus important reste celui entretenu avec les Hospices Civils de Lyon (HCL). Cette collaboration concerne le développement d'une logique de filière basée sur plusieurs niveaux de prise en charge par des établissements de proximité, de recours et de référence. Sur le plan médical, nos coopérations avec les HCL nous permettent de trouver du personnel médical et de développer des activités de consultations avancées. Le renforcement de l'offre de soins et le déplacement des compétences médicales au plus près du patient sont des objectifs importants dans notre mission de lutte contre les difficultés d'accès aux soins pour la population.

Quel est l'état de santé financière des trois établissements placés sous votre direction ?

F. C. : Les hôpitaux de Beaurepaire et Condrieu expérimentent depuis peu la tarification à l'activité (T2A), les activités de SSR étant soumises à ce mode de paiement depuis 2017. L'hôpital condriot maintient un bilan financier équilibré avec un léger bénéfice qui nous permet de faire face à nos futurs frais financiers. Le centre hospitalier de Vienne respecte un contrat de retour à l'équilibre et restructuration permanent avec une T2A montrant clairement ses limites et des charges de fonctionnement croissantes.





Quels étaient les enjeux liés au projet du nouvel hôpital de Condrieu ?

F. C. : Ces enjeux étaient propres à l'établissement de Condrieu et concernaient le regroupement sur un site unique d'installations jusqu'alors réparties sur deux sites distincts. Ce projet comprenait donc la constitution d'une culture institutionnelle commune pour ces différentes équipes, notamment les professionnels du secteur d'EHPAD. Le nouvel hôpital devait également garantir la pérennité de l'établissement. Les anciens locaux ne permettaient plus aucun développement ni aucune amélioration en matière de prise en charge. Cet immobilisme forcé était une situation inconcevable pour l'établissement. Enfin, la réussite du projet était un impératif évident dans tous ses aspects, que ce soit la construction du nouvel hôpital ou la vente du site historique. La volonté partagée de la mairie de Condrieu, des médecins et des instances administratives a permis de développer un projet d'avenir qualitatif pour la reconversion de notre ancien site hospitalier. Cette logique locale caractéristique des ambitions de ce projet marque clairement l'époque de sa conception, bien avant le développement des GHT. Aujourd'hui, nous essayons d'intégrer les besoins du territoire et les impératifs liés aux coopérations renforcées de l'établissement avec l'hôpital de Vienne. Ainsi, le nouvel hôpital compte de nombreux lits de médecine reliés aux activités d'urgences et un plateau technique assez remarquable.

Constatez-vous un manque de lits de SSR sur le territoire ?

F. C. : Nous manquons de chiffres concernant le sujet et attendons les résultats des études de l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour avoir une vision claire de la situation. Cependant, grâce à nos échanges avec les médecins du territoire, nous savons que l'offre de lits de SSR en hospitalisation complète est correcte, contrairement à l'offre de SSR spécialisé en ambulatoire qui souffre d'un déficit de lits très marqué. Nos questionnements les plus importants concernent le financement de nos filières spécialisées situées sur Vienne. Les SSR spécialisés en ambulatoire représentent des coûts importants et le développement progressif de la T2A nous amène à réétudier notre approche stratégique. La

structuration d'une offre de SSR ambulatoire fait donc partie des objectifs de notre projet médical de territoire pour les deux prochaines années. Parallèlement, nous maintenons nos travaux concernant la sécurisation de nos structures existantes.

Comment définiriez-vous la dimension d'ouverture du projet de nouvel hôpital, notamment vis-à-vis de la médecine libérale ?

F. C. : Le centre hospitalier de Condrieu bénéficie d'une culture médicale forte portée, entre autres, par le président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) encourageant l'intervention des médecins libéraux au sein de la structure. Pendant longtemps, les professionnels médicaux de ville ont assuré le fonctionnement des activités de SSR et d'EHPAD. Nous parvenons désormais à renforcer et à pérenniser les équipes de l'hôpital, mais nous constatons toujours la volonté de la médecine libérale d'être présente dans le développement de l'hôpital. Dans ce contexte, l'hôpital doit impérativement s'inscrire dans une filière de prise en charge commune avec les professionnels de santé libéraux. Une maison de santé va d'ailleurs être mise en place en collaboration avec les équipes médicales de l'hôpital et les médecins de ville.

Êtes-vous satisfait du processus de conception-réalisation retenu pour le projet du nouvel hôpital ?

F. C. : Pour avoir assisté à la fin des opérations, je constate que le projet a su respecter le calendrier prévisionnel et l'enveloppe budgétaire. Le rendu est de très bonne qualité et l'établissement, à son ouverture, n'a fait face à aucun dysfonctionnement majeur. Nos partenaires nous assurent des degrés de réponse satisfaisants, y compris durant les toutes dernières phases du projet. La conception-réalisation est donc un mode de construction très bien adapté à ce type d'opérations comprenant des espaces standardisés et peu techniques. De plus, ce mode est très pertinent pour un établissement comme le centre hospitalier de Condrieu qui, avant son rapprochement avec la direction commune des hôpitaux de Beaurepaire et Vienne, ne disposait pas des effectifs et des compétences internes nécessaires à la tenue d'un projet en loi MOP classique.

Quels sont les autres projets engagés par la direction commune, notamment pour l'hôpital de Vienne ?

F.C. : Notre projet médical fait l'objet de nos réflexions les plus importantes. Nous devons définir, au premier semestre 2018, un projet médical d'établissement cohérent avec le projet médical de territoire et inscrit dans le Projet Régional de Santé (PRS). Ce dernier n'étant pas encore disponible, nous nous appuyons sur ses grands axes déjà identifiés. Plusieurs projets architecturaux sont liés à ces réflexions sur le volet médical. Notre secteur d'urgences, par exemple, toutes activités comprises, accueille près de 44.000 passages par an, avec une croissance de 5 à 6 % par an. Nous assurons donc la gestion d'un volume d'activités d'urgences assez important et souhaitons optimiser cette prise en charge pour une plus grande fluidité du parcours patient. Nous avons pour projet de reconstituer la prise en charge des patients en urgence en combinant les services d'urgence et d'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) et les unités post-urgences dans un unique ensemble afin d'éviter les ruptures de prise en charge. Nous avons mis en place une filière de médecine générale effective exerçant au sein du service d'urgences. Un médecin généraliste assure ainsi la prise en charge de patients admis en urgence faute de pouvoir être reçus par un généraliste sur le territoire. Nous réfléchissons également à la restructuration de la pharmacie hospitalière au niveau du GHT. A plus courte échéance, nous travaillons l'ouverture du nouvel EHPAD de 80 places de Chasse-sur-Rhône. Enfin, comme tout établissement, nous nous efforçons d'optimiser continuellement nos organisations.

Quel est l'état du réseau ville-hôpital ?

F.C. : Nous entretenons de bonnes relations avec les médecins libéraux de Vienne. Nous organisons des formations et des études de cas communes. Cependant, les médecins de ville sont très souvent surchargés de travail et ne peuvent pas accorder du temps à l'entretien de leurs relations avec l'hôpital. Toutes nos rencontres organisées avec les médecins libéraux sont suivies et les professionnels de ville sont attentifs et curieux face à nos initiatives. Mais ils souffrent aujourd'hui d'un volume de patients bien trop important en raison, notamment, de la chute du nombre de praticiens sur le territoire due aux départs en retraite non remplacés.

Quels sont les éléments vous permettant d'avoir une vision du fonctionnement de vos établissements durant les cinq prochaines années ?

F.C. : Notre projet médical de territoire est une base solide pour définir les orientations de nos établissements. Il nous permet aussi de positionner

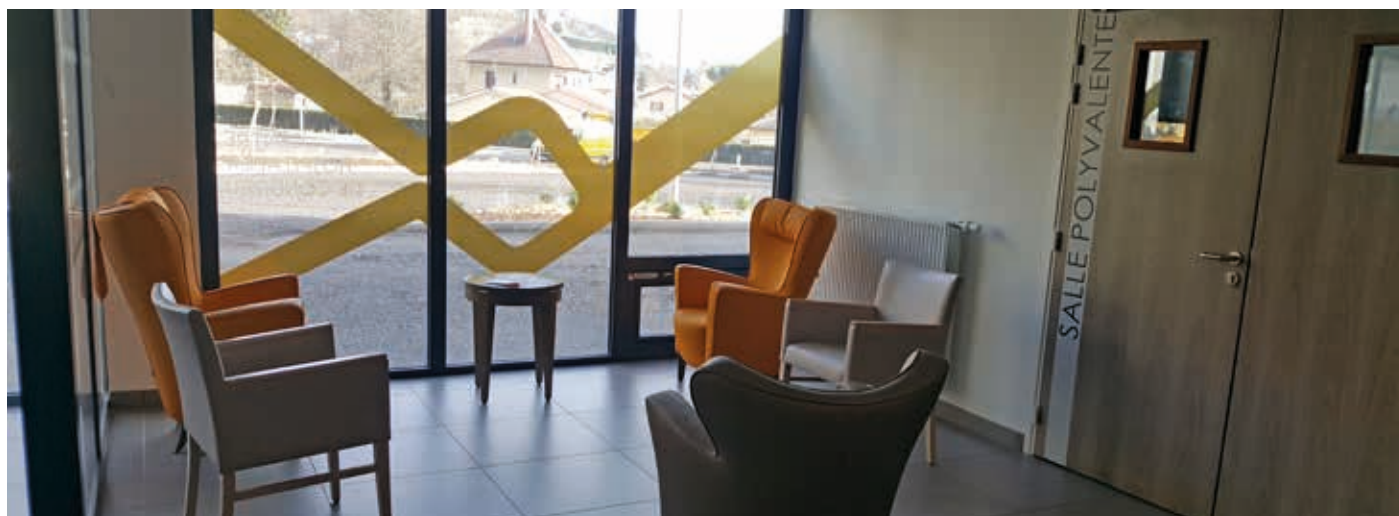
nos structures entre leur rôle de proximité et leurs partenariats avec les HCL. Cela étant, nous nous trouvons actuellement dans un environnement extrêmement mouvant, notamment en matière de financement, ce qui entraîne des incertitudes au sein de nos établissements quant à leur positionnement. Avec la réforme des SSR en cours de déploiement, les hôpitaux ont de grandes difficultés à se projeter vers l'avenir. Nous connaissons nos besoins et les attentes du corps médical, mais nous ne pouvons être certains que le système dans lequel nous évoluerons dans les années à venir nous permettra de remplir ces objectifs.

Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

F.C. : Que ce soit les secteurs sanitaires ou médico-social, les hospitaliers évoluent au cœur de contradictions permanentes entre la volonté des acteurs de terrain de prendre en charge les patients, les contraintes financières et les attentes des patients parfois trop éloignées de la réalité hospitalière. Dans ce contexte, un gestionnaire hospitalier doit être vigilant au sens de ses actions et à la manière dont il choisit de résoudre ces contradictions pour assurer la pérennité de son établissement. Or, cette vigilance passe par l'écoute, le dialogue social et la gestion des relations humaines. Dans le cadre du projet de nouvel hôpital de Condrieu, nous avons d'ailleurs largement impliqué les organisations syndicales. Nous avons connu des désaccords mais avons eu le mérite de décider ensemble d'une voie à suivre et de construire l'avenir de l'hôpital.

Quelle est votre vision de l'hôpital du XXI^e siècle ?

F.C. : L'hôpital se trouve dans une période importante de son histoire. Il fait face à un changement de la pratique de la médecine, en raison de mutations permanentes des techniques opératoires et médicales, avec des coûts élevés dont la régulation nationale est complexe. L'hôpital exerce au travers de réseaux à l'efficacité et à l'importance croissantes et est soutenu par une politique de santé territoriale forte ayant pour symbole le GHT. Dans ce contexte, l'hôpital du XXI^e siècle s'appuie sur les parcours de soins et non plus sur des secteurs autonomes de prise en charge. Le CHU y trouve une nouvelle place et doit s'inscrire dans un territoire, sans accaparer les ressources, les compétences médicales et les volumes de patients. Il s'agit d'un hôpital au sein duquel la contrainte économique est partagée, y compris avec le public. Elle doit être mieux expliquée et des choix doivent être faits sur lesquels notre société n'a pas encore pu avancer.





Centre Hospitalier de Condrieu

« Un rôle important dans la prise en charge de proximité de la population âgée »

Entretien avec **Stéphanie Dumont**, directrice projets, qualité et communication, centre hospitalier de Vienne

Vous avez été la directrice du centre hospitalier de Condrieu entre mai 2010 et octobre 2016, avant la direction commune avec le centre hospitalier de Vienne. Pourquoi était-il important pour votre hôpital de se rapprocher de l'établissement viennois ?

Stéphanie Dumont : Ce rapprochement entre les hôpitaux de Vienne et Condrieu n'a pas véritablement été anticipé par l'établissement. Il résulte de la conjonction entre la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) et mon départ sur Vienne.

Comment ce rapprochement a-t-il été vécu par les équipes de l'hôpital condriot ?

S. D. : Ce mouvement représentait un changement important. Le personnel est passé d'une organisation avec une direction sur site à un fonctionnement impliquant une direction générale commune pour plusieurs sites. Les équipes étant habituées à pouvoir rencontrer quotidiennement le directeur de leur établissement, elles doivent maintenant accepter le fait que le directeur ne soit pas présent tous les jours au sein de l'hôpital. Un tel changement peut bouleverser un certain nombre des repères chez nos collaborateurs, d'autant que cette direction commune succède à une direction de proximité de longue date particulièrement bien implantée au sein de l'hôpital.

Comment définiriez-vous l'hôpital de Condrieu ?

S. D. : Cet hôpital occupe un rôle important dans la prise en charge de proximité de la population âgée. Sa position géographique le place à un point stratégique entre trois départements et lui permet d'accueillir des patients du Rhône, de l'Isère et de la Loire.

Vous avez assuré le suivi du projet de nouvel hôpital de Condrieu jusqu'en juin 2017. Quels étaient les enjeux de cette opération ?

S. D. : Le projet avait pour objectif premier d'offrir aux patients et aux résidents de l'hôpital des conditions d'accueil, d'accompagnement et de soins adaptées, ainsi que des conditions de travail optimales pour le personnel. Le site principal de l'ancien hôpital ayant reçu un avis défavorable à l'autorisation de fonctionner en 2012, ce projet devait également garantir la conformité de l'établissement sur le plan sécuritaire. Le regroupement des deux sites implantés sur la même commune sur un site unique a été posé comme un prérequis de départ des études.

Une restructuration sur site était-elle envisageable ?

S. D. : Lors de ma prise de poste, un projet d'établissement présentait la nécessité d'améliorer l'architecture de l'établissement et mettait en avant deux points principaux. D'une part, l'hôpital ne disposait pas d'installations adaptées pour la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. D'autre part, l'EHPAD de 80 lits du site du Vernon devait impérativement être rénové en raison de ses espaces vétustes, du dimensionnement de ses installations et de ses axes de circulations inadaptés pour les personnes à mobilité réduite. Lors de la mise en place des études de faisabilité en 2010, l'équipe de programmation devait proposer deux scénarios de restructuration, d'extension ou de reconstruction incluant un regroupement des installations sur le site hospitalier principal ou sur le Vernon. Ce choix a été longuement débattu au sein des instances. L'hypothèse de travaux sur le site principal se heurtait à de nombreux désagréments, dont les nuisances entraînées par le chantier en site occupé. Ce projet questionnait également les acteurs impliqués sur la possibilité de respecter les délais et le budget préétablis pour les opérations. Nous avons finalement voté, avec le Conseil de Surveillance, la construction d'un nouvel hôpital sur le site du Vernon.

Avez-vous bénéficié d'une aide de l'Etat ?

S. D. : Nous n'avons pas bénéficié des financements relatifs aux plans successifs Hôpital 2007 et 2012. Nous avons obtenu une subvention de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) de 800 000€. Le département a soutenu nos opérations à hauteur de 450 000€. Les caisses de retraite nous ont également réservé plusieurs places et subventionné l'établissement, nous soutenant ainsi à hauteur de 1,3M€. La vente du site principal a été le levier le plus important pour garantir le financement du nouvel hôpital. Le projet final représente un investissement global de 26M€.

Quels ont été les acteurs impliqués dans les réflexions liées au projet ?

S. D. : Dès les travaux avec le programmiste, des représentants de chaque service de l'hôpital ont été impliqués dans nos réflexions. Le Programme Technique Détaillé (PTD) a ainsi pu être élaboré de manière très participative. Durant la phase d'études, nous avons sollicité régulièrement des groupes réduits d'utilisateurs. La validation du plan global de financement pluriannuel par les autorités a entraîné un délai non négligeable entre la finalisation du programme et la signature du marché de conception-réalisation. Durant cette période de flottement, il était important de maintenir la motivation des équipes et de préserver une dynamique de projet au sein de l'établissement.

Comment avez-vous organisé le suivi de projet ?

S. D. : La cellule projet a bénéficié d'une Assistance à Maîtrise d'Ouvrage (AMO) et s'est également entourée d'une AMO juridique. Cet acteur, le cabinet Clément®, a fait partie de l'équipe initiale du projet et a été impliqué dès la réalisation du programme. Lorsque le programmiste a renoncé à poursuivre le projet à l'issue du programme pour des motifs de changement d'orientation professionnelle, l'AMO juridique a pu assurer une continuité. Ce partenaire a donc été un appui important pour l'établissement dans le cadre des opérations de conception-réalisation. Nos réunions mensuelles nous permettaient de dresser un bilan global de l'avancement du projet et d'anticiper les éventuelles difficultés. Par ailleurs, durant les travaux des réunions hebdomadaires en présence, de l'AMO, du constructeur et du responsable des services techniques de l'hôpital de Condrieu, Pascal Antressangle étaient indispensables et ont permis un suivi rapproché du projet.

Quelles ont été les nouvelles organisations mises en place au sein du nouvel hôpital ?

S. D. : Le regroupement de nos établissements sur un site unique a particulièrement impacté les organisations de nos activités d'EHPAD. Les équipes qui travaillaient auparavant sur deux sites et trois unités différentes étaient peu habituées à collaborer et entretenaient des pratiques très différentes en raison du profil des résidents accueillis. L'enjeu majeur de ce projet sur le plan organisationnel était donc de disposer d'une équipe d'EHPAD respectant des pratiques harmonisées et un projet commun.

Quelles ont été les difficultés rencontrées durant l'opération ?

S. D. : Il nous a d'abord fallu convaincre l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la nécessité de ce projet de nouvel hôpital. Une fois le projet lancé, la charge de travail engendrée a été particulièrement importante. De plus, un projet d'une telle ampleur étant assez exceptionnel pour un établissement comme le centre hospitalier de Condrieu, les équipes ont pu souffrir d'un manque de connaissances sur certains points. Les discussions avec les acteurs en charge de la conception-réalisation ont également été difficiles sur plusieurs points-clés du projet.

Quelles ont été les réflexions engagées autour de la reconversion du site de l'ancien hôpital implanté en centre-ville ?

S. D. : Une étude de faisabilité a été réalisée avec un cabinet spécialisé dans la reconversion des sites industriels. Nous avons ainsi pu définir les bénéfices envisageables avec la vente de notre site historique et les pistes disponibles en matière de reconversion. Sur ce volet, les collectivités territoriales doivent prendre leur responsabilité et s'imposer comme forces de proposition. Thérèse Corrompt, actuelle maire de Condrieu, a donc eu un rôle important dans le cadre de ces réflexions. Nous avons intégré le projet de maison de santé pluridisciplinaire dans cette reconversion car il nous semblait important de proposer une telle offre sur le territoire. Cette opération de MSP est née d'une dynamique exceptionnelle alliant les médecins hospitaliers et les professionnels de santé de la ville autour d'un projet médical dédié. Notre appel à projet réalisé en 2012 n'a rencontré qu'un seul candidat en raison, notamment, d'un contexte difficile dû aux conséquences de la crise immobilière. Nous avons retenu la proposition de ce partenaire et avons valorisé ce projet à 3M€ auxquels se sont ajoutés 600 000€ liés à l'acceptation d'un nouveau permis de construire pour créer un étage supplémentaire, obtenu après modifications des règles d'urbanisme. Une libération partielle du site moyennant la relocalisation des services techniques, des magasins et des archives a déclenché le versement des 3M€.

Quels sont les autres projets prévus sur l'ancien site de l'hôpital ?

S. D. : Les projets envisagés concernent la construction d'une résidence pour seniors et des logements intermédiaires en accession ou en location. Une pharmacie doit être intégrée au pied de la maison de santé pluridisciplinaire. Deux banques devraient également être implantées sur le site. La verrière historique de l'hôpital n'est pour le moment pas attribuée et pourrait éventuellement accueillir des installations d'accueil de jour.

Le territoire dispose-t-il d'une offre de soins de suite adaptée ?

S. D. : Le nouvel hôpital compte 35 lits de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR). Cette capacité est suffisante pour la ville de Condrieu. Cela étant, cette offre doit être étudiée plus attentivement au niveau du territoire dans le cadre de notre GHT.

Quels sont les projets de l'hôpital de Vienne ?

S. D. : Sur le plan architectural, l'hôpital mène deux réflexions majeures. La restructuration des urgences a donné lieu à un premier Programme Technique Détaillé. Le projet se poursuit avec la mise en place d'une nouvelle équipe dédiée intégrant des études de flux visant à dimensionner au mieux le projet. Nous débutons une démarche projet similaire pour la restructuration de la pharmacie de l'hôpital qui souffre depuis plusieurs années de difficultés de fonctionnement. Ses installations sont depuis longtemps pointées du doigt par les services d'inspection et, depuis plus récemment, par la Haute Autorité de Santé (HAS). Parallèlement, nos travaux les plus importants concernent la redéfinition d'un schéma directeur d'établissement pour ordonnancer les opérations architecturales.

Quelle est votre vision de l'hôpital de demain ?

S. D. : L'hôpital sera impacté par la tendance croissante au raccourcissement des durées de séjour. A l'avenir, les patients seront admis à l'hôpital pour bénéficier d'un acte strictement technique avant de regagner leur domicile

au plus vite. La Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC) ou les circuits courts en blocs opératoires font partie des évolutions démontrant clairement l'enjeu, pour l'hôpital, d'optimiser les Durées Moyennes de Séjour (DMS) et la fluidité du parcours patient. Dans ce contexte, les établissements de proximité, dont fait partie l'hôpital de Condrieu, se trouvent dans une situation singulière. Ces hôpitaux accueillent des patients âgés souvent polypathologiques et difficilement éligibles à la prise en charge en ambulatoire. Ils peuvent plus difficilement poursuivre une dynamique de réduction des DMS par le développement de ce mode spécifique de prise en charge. Pour répondre à ces enjeux, l'hôpital de Condrieu a intégré l'association intercommunale d'aide à domicile au sein de ses installations à proximité du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), ce qui permet de renforcer les liens entre l'hôpital et le domicile et ainsi optimiser les DMS tout en assurant un suivi efficace du patient âgé. Les hôpitaux de proximité ont toute leur place dans les GHT afin d'assurer des parcours patients qui répondent aux besoins de la population.





La mairie de Condrieu

« Le centre hospitalier est un acteur économique majeur pour notre localité et notre territoire »



Entretien avec **Thérèse Corompt**, maire de Condrieu

Dans le cadre de la politique de la ville, quels sont les enjeux liés au développement de l'offre de santé à Condrieu, notamment concernant la prise en charge de nos aînés ?

Thérèse Corompt : La prise en charge de nos aînés est un sujet important pour la ville comme pour tout son environnement. Condrieu est une petite polarité et, de ce fait, elle assure des missions importantes pour un certain nombre de communes plus petites. La ville a pu faire de son hôpital local un centre hospitalier dédié à l'accueil de la personne âgée et intervenant dans le maintien et le retour à domicile grâce au développement de plusieurs services liés à ces enjeux. La politique de la ville pour le développement de la prise en charge en gériatrie concerne donc la population condriote et tous les habitants du bassin.

Quels étaient les enjeux de l'opération du nouvel hôpital pour la commune ?

T. C. : Avant même d'évoquer les enjeux de ce projet pour la ville, il était déjà très important pour l'hôpital lui-même. Ce nouvel hôpital était

nécessaire pour améliorer les performances de l'établissement en matière de sécurité de la prise en charge et de confort pour les résidents et le personnel. Pour la commune, l'enjeu prioritaire était le maintien de ce centre hospitalier qui représente plus de 200 emplois. Il est un acteur économique majeur pour notre localité et notre territoire touchés par la forte diminution des activités industrielles.

Quels étaient les enjeux urbains de cette opération ?

T. C. : L'urbanisme est un sujet complexe pour Condrieu qui est une commune caractérisée par un centre-bourg très dense. De plus, la plaine condriote placée en zone inondable et ses coteaux classés AOC lui offrent très peu de possibilités en matière d'évolution. Notre choix se limitait donc à une reconstruction sur le site existant de l'hôpital ou sur le site du Vernon d'une superficie réduite de 13 000 m². En choisissant cette deuxième option, nous pouvions conserver la végétation, disposer d'espaces dédiés au stationnement et placer le bâtiment sur un terrain assez agréable, situé entre les vignes et la nature.

Comment suiviez-vous la reconversion de l'ancien site de l'hôpital situé en centre-ville ?

T. C. : Cette opération a été un enjeu important. La reconstruction du centre hospitalier de Condrieu est un projet discuté depuis plus de 10 ans. Cette reconversion sur site représente des travaux complexes pour la commune et implique des efforts importants de la part des équipes liées au projet et des habitants qui subissent les nuisances sonores ainsi que les limitations de stationnement en centre-ville. Dans le cadre de ce projet, j'ai été pleinement impliquée dans les démarches, aux côtés de Stéphanie Dumont. Mon souhait a été respecté de construire une maison de santé pluridisciplinaire sur ce site. Cette offre est fondamentale et fait partie intégrante du projet de la municipalité. En tant que maire de Condrieu, j'encourage ouvertement le développement de résidences seniors. Un bâtiment de ce type sera d'ailleurs construit dans le cadre de la reconversion de l'ancien site hospitalier. Cette résidence privée est une étape supplémentaire importante entre le maintien à domicile et l'admission en institution des personnes âgées plus ou moins dépendantes du territoire. Le Centre Hospitalier, la Maison de Santé Pluridisciplinaire et la résidence seniors vont créer un ensemble performant pour les aînés et de fait maintenir l'emploi et le dynamisme de la commune.

Quels sont les atouts de cette maison de santé pluridisciplinaire ?

T. C. : Sa position idéale en centre-ville va permettre à de nombreux habitants de se rendre à pieds chez leur médecin. Avec cette offre de complément au centre hospitalier, la ville de Condrieu va être identifiée comme pôle de santé pour le territoire. La commune regroupera tous les professionnels de santé et spécialistes référents. Avec le temps, nous espérons obtenir des activités de consultations spécialisées pour limiter les déplacements des citoyens et ainsi proposer une offre de proximité complète. Ce projet soutient également la politique de développement durable territoriale en réduisant, pour les habitants, le besoin d'utiliser leur véhicule. D'autre part, les usagers des structures de santé sont autant de clients potentiels pour les commerces locaux. La commune encourage donc ses commerçants à moderniser et rénover leurs établissements pour participer au dynamisme économique et à l'attractivité de Condrieu.

En tant que présidente du conseil de surveillance de l'hôpital, comment avez-vous vécu son rapprochement avec l'hôpital de Vienne ?

T. C. : J'ai vécu ce rapprochement comme une formidable opportunité, pour le centre hospitalier de Condrieu, de se rapprocher d'un établissement plus important pour mutualiser leurs savoir-faire et certaines fonctions pratiques, telles que la fonction achat. En se rapprochant, ces deux établissements constituent une communauté de santé fonctionnelle qui améliore largement les échanges entre professionnels et la qualité du parcours de soins de nos patients. Certains craignent une perte d'autonomie, mais un établissement ne peut-être autonome que s'il dispose des moyens nécessaires. Or, le centre hospitalier de Condrieu est clairement contraint sur le plan économique. Dans ce contexte, le rapprochement avec un acteur référent du territoire, la mutualisation des moyens et le développement de démarches communes ne peuvent être que bénéfiques pour l'offre de santé et la population. J'ai été largement associée au projet et rencontre régulièrement Florent Chambaz, directeur des centres hospitaliers, lorsqu'il est présent sur le site de Condrieu.

Quel est votre sentiment concernant la mise en place du Groupement Hospitalier de Territoire Val-Rhône-Santé ?

T. C. : Les démarches actuelles des hôpitaux liées aux GHT me rappellent assez vivement nos propres actions, en tant qu'acteurs politiques, lors de la constitution des communautés de communes. Ces groupements respectent une logique similaire de travail collaboratif et de réflexions communes visant une amélioration de nos capacités respectives et une meilleure réalisation de nos missions.

Quels sont les atouts de ce GHT ?

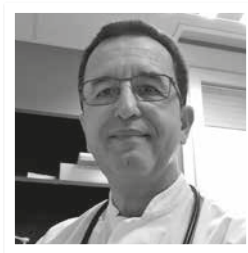
T. C. : Le GHT Val-Rhône-Santé permet le rapprochement des projets et des ambitions des acteurs de santé du territoire. Ces partenariats encouragent la progression en parallèle de tous les établissements de santé du bassin, y compris les plus modestes. Stéphanie Dumont, directrice du centre hospitalier de Condrieu est, au même titre que Florent Chambaz, l'un des acteurs clé dans le développement de ce groupement. Ensemble, nous avons su faire avancer les opérations et collaborer efficacement avec les instances territoriales, notamment l'Agence Régionale de Santé (ARS), partenaire incontournable dans le cadre de ce projet. Notre expérience doit maintenant être partagée pour profiter aux autres acteurs de santé et politiques du territoire faisant face à des problématiques similaires.





La politique médicale du CH de Condrieu

« Le projet du nouvel hôpital était une opération très attendue et mûrie par le corps médical depuis plusieurs années »



Entretien avec le **Dr El-Hassan Injar**, président de la commission médicale d'établissement

Quelles sont les grandes orientations de la politique médicale de l'hôpital de Condrieu ?

El-Hassan Injar : Cet hôpital de proximité a pour orientation principale la prise en charge des personnes âgées de son secteur. Son rôle est de permettre à cette population de recevoir des soins de qualité tout en demeurant à proximité du domicile, du conjoint et de la famille. L'entourage est un élément très important dans le cadre de la prise en soins d'une personne âgée.

Comment les équipes médicales ont-elles été accompagnées durant leur rapprochement avec l'hôpital de Vienne ?

E.-H. I. : Le corps médical a assisté à toutes les réunions dédiées à ce rapprochement et à la création du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Les différentes instances de l'établissement, notamment la CME, le directoire et le Conseil de Surveillance ont assuré des relais efficaces entre ceux qui participaient aux discussions et les équipes de terrain.

A l'hôpital de Condrieu, comment a été organisée la mise en place du GHT Val-Rhône-Santé ?

E.-H. I. : L'établissement a intégré les différents groupes de travail

constitués en fonction des spécialités concernées. Les représentants du corps médical de l'hôpital ont été particulièrement présents durant les discussions en lien avec la filière gériatrique. De plus, sur ce secteur, notre équipe médicale collabore depuis longtemps avec nos confrères de l'hôpital de Vienne. Ces échanges avaient donc pour enjeu la formalisation de ces collaborations. En revanche, nous avons pu intégrer de nouveaux réseaux au travers des groupes de travail de cardiologie, de soins de suite réadaptation et de médecine interne. Nous comptons sur le développement du GHT pour fluidifier l'accès de nos patients aux consultations de certaines spécialités et aux différents plateaux techniques et notamment l'imagerie.

Comment les attentes de la communauté médicale ont-elles été traduites dans l'opération du nouvel hôpital ?

E.-H. I. : L'outil précédent était vieillissant, notamment l'EHPAD qui ne correspondait plus aux recommandations actuelles en matière de prise en charge des personnes âgées dépendantes. Dans ce contexte, le projet de nouvel hôpital était une opération très attendue et mûrie par le corps médical depuis plusieurs années. L'arrivée à la tête de l'établissement de Stéphanie Dumont a clairement donné un second souffle à ce projet avec le soutien des équipes.

Comment le projet médical a-t-il influencé le projet du nouvel hôpital ?

E.-H. I. : La constitution d'un nouveau projet médical coïncidait avec le développement des opérations liées au nouvel hôpital. Cette période riche en réflexions au sein du corps médical nous a permis d'alimenter le projet de nouvel hôpital avec des sujets importants tels que la mise en place du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA), la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer dans une unité de vie protégée, une nouvelle salle de kinésithérapie respectueuse des normes, l'intégration d'un plus grand circuit de marche pour les patients en rééducation et l'identification de 3 lits en sanitaire dédiés à la prise en charge palliative avec une salle dédiée pour les familles.

Quel est l'impact du nouvel hôpital de Condrieu sur les organisations médicales ?

E.-H. I. : Ce nouvel outil permet aux équipes d'exercer dans de meilleures conditions. Les équipes des EHPAD sont en train de tester les nouveaux modes de fonctionnement car l'EHPAD est maintenant organisé en deux unités aux 2^e et 3^e étages et une nouvelle unité de vie protégée au RDC. Les professionnels doivent donc retrouver leurs marques dans ces nouvelles organisations et faire connaissance avec les nouveaux résidents.

Dans quelle mesure ce nouvel établissement doit-il permettre à l'hôpital de répondre aux défis à venir liés, entre autres, au vieillissement de la population ou la dépendance croissante des personnes admises en institution ?

E.-H. I. : En tant que médecin libéral, installé à Condrieu, je suis parfaitement conscient de cette situation. Les personnes âgées restent dans leurs domiciles de plus en plus longtemps grâce aux différents étayages que nous pouvons mettre en place et notamment le SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) de Condrieu, qui est d'ailleurs hébergé sur le site du nouvel hôpital. Les personnes âgées de notre secteur peuvent être suivies par leur médecin généraliste de « ville » quand elles arrivent en EHPAD et quand elles sont hospitalisées en sanitaire. Cette continuité de prise en charge gériatrique entre le domicile du patient et l'hôpital de proximité est un élément très important et constitue l'une des raisons pour lesquelles j'ai choisi d'exercer sur ce territoire. Dans ce contexte, mes collègues hospitaliers et moi-même souhaitons poursuivre cette démarche de rapprochement entre les professionnels de santé de la ville et ceux de notre hôpital. Nous devons assurer une prise en charge centrée sur le patient dans un parcours de soins fluide et des transitions simples et efficaces entre le domicile, l'hôpital et l'EHPAD. Ce fonctionnement implique une communication de qualité avec une transmission efficace des informations médicosociales entre ces différents intervenants. Ceci afin de permettre une prise en soins de qualité et dans le respect de la dignité de nos concitoyens âgés et le plus souvent fragiles. En tant qu'hôpital de proximité, notre établissement doit se positionner comme une structure charnière de ce réseau territorial assurant la qualité des interactions entre ses membres.

Comment votre statut de médecin généraliste et de président de CME influence-t-il les relations entre l'hôpital de Condrieu et les professionnels de santé de ville ?

E.-H. I. : Je suis présent sur le territoire et au sein de l'hôpital de Condrieu depuis près de 22 ans. Malheureusement, ce statut n'est pas encore suffisamment reconnu, ni valorisé par les instances, notamment l'Agence Régionale de Santé. Ce qui en fait un statut peu attractif pour les jeunes praticiens libéraux. Les lourdeurs administratives sont des contraintes

auxquelles les professionnels de santé ne peuvent échapper dès lors qu'ils choisissent d'exercer à l'hôpital. Or, ces tâches administratives, pour lesquelles le médecin n'est pas formé, sont chronophages, grignotent sur le temps médical et ne sont ni valorisées ni reconnues. Dans ce contexte, les départs en retraite de médecins généralistes sont difficilement remplacés et ceci est pénalisant pour un fonctionnement serein et pérenne de l'équipe médicale. Nous avons saisi l'occasion du déménagement de l'hôpital pour créer et construire une maison de santé pluridisciplinaire sur l'ancien site. Nous espérons que cette nouvelle structure soit opérationnelle fin 2018. Elle va accueillir 30 professionnels de santé libéraux. Cette offre de proximité rassemblant différentes compétences sur un lieu unique est essentielle pour garantir l'accès aux soins des personnes âgées les plus dépendantes qui peuvent avoir des difficultés à se déplacer et permettra je l'espère de fixer cette offre de soins sur Condrieu de façon durable.

Quelles organisations avez-vous mises en place pour anticiper l'ouverture du nouvel hôpital ?

E.-H. I. : Seul l'EHPAD a dû anticiper l'arrivée de ce nouvel outil avec une nouvelle organisation. Dans le secteur sanitaire les équipes de médecine et SSR avaient déjà l'habitude de travailler ensemble. Les nouvelles organisations sont principalement liées à l'infrastructure et au développement des consultations externes au sein de l'hôpital. Une praticienne hospitalière dermatologue de l'hôpital de Vienne intervient sur notre site tous les 15 jours pour les patients du Sanitaire et de l'EHPAD. Nous avons récemment ouvert une activité de consultation avancée en orthopédie assurée par des assistants-chefs de clinique des hôpitaux Lyon-Sud et/ou praticiens au CH de Vienne. Nous souhaitons également ouvrir une consultation mémoire avancée pour proposer une offre de proximité aux personnes du secteur pouvant souffrir de troubles cognitifs. Par la suite, nous aimerions développer des consultations spécialisées ouvertes vers la ville, notamment en dermatologie. De plus, nous constatons une capacité d'écoute encourageante de nos confrères, de Vienne et des Hospices Civils de Lyon, très réceptifs à ce type de projets. Enfin, nous avons récemment ouvert quatre lits d'hébergement temporaire pour répondre à une demande réelle sur le secteur qui comporte peu de lits d'hébergement temporaire.

Comment le projet de nouvel hôpital a-t-il été accueilli par la population ?

E.-H. I. : Il me semble qu'il a été plutôt bien accueilli. Les réunions ouvertes au public ont été initiées dès le début de la réflexion. Les habitants ont ainsi pu soumettre très tôt leurs questionnements. Les réunions auxquelles j'ai participé m'ont clairement démontré l'enthousiasme de la population face à ce projet. Nous avons également organisé des portes ouvertes dédiées aux professionnels de santé libéraux.

Quelle est votre vision de l'évolution de la prise en charge de nos aînés ?

E.-H. I. : Ce sujet est un vrai défi que la société se doit de relever. Nous avons longtemps tardé à réagir sur certains aspects de cette prise en charge. Nous devons également aborder plus franchement les problématiques liées à la prise en charge en soins palliatifs. L'offre de soins de proximité dans ce domaine me paraît insuffisante. Outre les professionnels de santé, l'ensemble des acteurs de notre société doivent aujourd'hui traiter ce volet important pour assurer une prise en charge de nos aînés qui soit à la fois efficace, de qualité et surtout dans le respect de leur dignité. Dans ce contexte, la prise en soins par une équipe pluridisciplinaire s'appuyant sur l'hôpital de proximité me paraît être une réponse adaptée et à échelle humaine.



©Norbert Lacroix, Photographie

La politique de soins et les nouvelles organisations

« Sur le plan managérial, notre objectif prioritaire est l'homogénéisation des pratiques de nos équipes »

Propos recueillis auprès de **Corinne Alias**, cadre de santé, et **Sarah Masson**, directrice des ressources humaines

Les grandes lignes de la politique de soins de l'hôpital...

Le centre hospitalier de Condrieu est un établissement de proximité assurant des prises en charge gériatriques. Parmi ses activités se trouvent un service de médecine de 20 lits dont 3 identifiés de soins palliatifs et un service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) de 35 lits, 154 lits d'EHPAD dont 28 lits en unités protégées et 4 lits d'hébergement temporaire ainsi qu'un service de soins à domicile de 48 places. L'établissement dispose également d'un PASA au sein de ses unités d'EHPAD. L'hôpital couvre ainsi toute la filière de prise en charge du patient âgé. Il se place comme une structure de soutien pour le centre hospitalier de Vienne et collabore notamment avec son service des urgences.

Quel a été l'impact du projet de nouvel hôpital sur la politique soignante et sur le personnel soignant ?

Ce projet a permis à l'hôpital de spécialiser certaines de ses activités de prises en charge avec, par exemple, la création d'une unité protégée et des lits d'hébergement temporaire. Ces changements lui permettent de répondre plus efficacement aux besoins de soins de la population du territoire. Ce projet a nécessité de mettre en place des temps de rencontre et de communication afin que les professionnels se l'approprient et se projettent dans le nouvel hôpital. Cette démarche était d'autant plus importante pour les soignants exerçant au sein de l'hôpital depuis de nombreuses années et très attachés à leur ancien établissement.

Dans quelle mesure le personnel soignant a-t-il été impliqué dans les réflexions liées au nouvel hôpital ?

Les équipes soignantes ont été largement impliquées durant les différentes étapes du projet. Nous souhaitions ainsi mobiliser le plus grand nombre de professionnels autour du nouvel hôpital et rassurer les plus inquiets face à ce projet d'envergure. Nous avons donc mis en place plusieurs groupes de travail et recueilli leur choix de postes au sein du nouvel hôpital : exercice dans une nouvelle unité comme l'unité de vie protégée par exemple ou encore dans un nouveau service comme l'équipe de bio nettoyage ou le service hôtellerie.

Corinne Alias, durant quelles étapes êtes-vous intervenue dans le projet en tant qu'utilisatrice ?

Corinne Alias : Je suis intervenue dès les premières phases du projet et le choix du bâtiment. Durant les réflexions liées au projet architectural, je faisais déjà partie intégrante des réflexions. Par la suite, j'ai accompagné les groupes de travail dédiés à la conception architecturale des salles de soins et à l'organisation des services. Sur ces différents points, mes collègues et moi-même avons pu apporter notre vision et avons clairement été écoutés par les acteurs autour du projet.

Quelles ont été les nouvelles organisations mises en place au sein du nouvel hôpital ?

Les organisations du secteur sanitaire n'ont pas connu de modifications majeures. Néanmoins, le regroupement des activités sur un niveau unique a été une amélioration très importante. Nos équipes étaient auparavant réparties sur trois étages différents. Les services d'EHPAD conservent, quant à eux, leurs valeurs historiques d'accueil et de prise en charge du résident avec des objectifs clairement prédéfinis en matière de soins. Ils ont cependant été particulièrement impactés par le regroupement d'équipes exerçant jusqu'alors dans deux bâtiments distincts. Ces deux établissements entretenaient des organisations et des pratiques différentes adaptées aux populations accueillies. L'un assurait la prise en charge de résidents particulièrement dépendants physiquement et / ou intellectuellement tandis que l'autre accueillait des résidents atteints de troubles neuropsychologiques. Ces activités sont aujourd'hui regroupées dans le nouvel hôpital avec deux plateaux de 63 lits et une unité de vie protégée de 28 lits. Ce projet représentait donc un défi important pour les équipes d'EHPAD qui ont dû apprendre à travailler ensemble pour harmoniser leur pratique et connaître l'ensemble des résidents.

Comment le personnel a-t-il été accompagné face à ces changements ?

Nous avons très rapidement associé le plus grand nombre de professionnels. Le comité de pilotage comprenait les représentants du personnel (CTE, CHSCT), un représentant des cadres de santé, un médecin du travail et le médecin de l'établissement. Nous avons ensuite constitué des groupes de travail que nous souhaitons le plus large possible pour travailler les nouvelles organisations et les déroulés de tâches. Une fois ce travail réalisé, nous avons organisé des réunions auprès des équipes de chaque service afin de présenter les futures organisations. Pour la constitution des groupes de travail, nous avons souhaité réunir les équipes des deux sites afin qu'ils apprennent à se connaître et commencent à travailler ensemble.

Ce regroupement a-t-il influencé le management quotidien des équipes ?

Concernant le secteur sanitaire, le nouvel hôpital permet un meilleur management quotidien grâce au rapprochement des équipes sur un plateau unique. Concernant l'EHPAD, nous avons profité de ce nouvel outil pour redéfinir la position des cadres de santé au sein de l'organisation. Avec leur collaboration, nous avons réparti intelligemment les tâches de chacun des cadres. Sur le plan managérial, notre objectif prioritaire est l'homogénéisation des pratiques de nos équipes. Alors qu'elles entretenaient des habitudes propres à leur établissement, ces équipes aujourd'hui regroupées dans un bâtiment unique doivent développer et respecter des procédures et des organisations communes.

Comment avez-vous travaillé l'ergonomie au sein du nouvel hôpital ?

Dès le début du projet, nous avons collaboré avec l'ergothérapeute et le médecin du travail inclus dans de nombreux groupes de travail. Dès les premiers plans reçus, l'ergothérapeute a pu étudier les espaces et a pu visiter plusieurs fois les locaux une fois les travaux achevés. Une chambre témoin a été mise en place dans l'ancien établissement et l'ergothérapeute a veillé à ce que la conception corresponde à la population accueillie et facilite le travail des professionnels.



Ce nouvel hôpital comprend-il exclusivement des équipements neufs ?

Non, une partie du mobilier existant a été récupéré et transféré. Par contre dans les achats, un système de rail plafonniers a été installé dans chaque chambre. Une partie des lits et mobiliers de chambre d'EHPAD ont aussi été renouvelés. L'équipement des salles de restauration, des salons, des salles TV est neuf. L'ensemble des professionnels, y compris l'ergothérapeute, ont été impliqués dans le choix du mobilier dédié à ces espaces.

Outre l'ergonomie, quels sont les éléments améliorant les conditions de travail du personnel ?

Un bâtiment neuf représente un atout indéniable en matière d'entretien et de maintenance. Les équipes disposent également d'une couverture Wi-Fi complète et de très bonne qualité. De plus, nous avons profité du projet de nouvel hôpital pour renouveler les supports informatiques de l'établissement avec de nouveaux ordinateurs et des chariots mobiles. Dans un avenir proche, le personnel devrait bénéficier de zones de stationnement dédiées. En revanche, l'augmentation du taux de chambres individuelles et le respect des dernières normes en matière de circulations multiplient les surfaces et donc les distances à parcourir pour les équipes de terrain.

Comment le nouvel hôpital a-t-il fait évoluer les prestations hôtelières ?

Les repas du secteur sanitaire sont dorénavant servis en plateau, un fonctionnement plus simple pour nos équipes soignantes. De ce fait, la totalité des Agents de Services Hospitaliers (ASH) ont été redéployés sur les missions de cuisine ou de bionettoyage. Ce changement permet également de maintenir la cuisine ouverte durant le week-end. Nous avons mis en place un service hôtelier spécifique dédié au bionettoyage des locaux communs et des chambres des secteurs EHPAD et sanitaire.

Rencontrez-vous des difficultés de recrutement ?

Nos difficultés dépendent des métiers concernés et de la période de l'année. Nous recevons des candidatures régulièrement quel que soit le grade / métier. Globalement, le centre hospitalier peine à fidéliser ses effectifs sur des temps partiels et rencontre les mêmes problématiques que l'ensemble des acteurs de santé du territoire en matière de recrutement. Le nouvel hôpital n'a encore eu aucun effet sur nos démarches de recrutement.

Quelles sont les priorités pour les années à venir ?

Nous devons, avant tout, pérenniser les organisations du nouvel hôpital. Nous assurons encore le démarrage des activités au sein des nouvelles installations et plusieurs ajustements doivent être réalisés. A court terme, il nous faut impérativement accompagner les équipes dans leur appropriation de l'outil pour assurer le maintien de pratiques optimales et la personnalisation et la dynamisation de ces nouveaux espaces.



L'opération du nouvel hôpital de Condrieu

« L'établissement a été très impliqué dans la construction, ce qui nous a permis d'intervenir rapidement et régulièrement tout au long du chantier. »



Propos recueillis auprès de **Pascal Antressangle**, responsable des services techniques

Comment définiriez-vous l'opération du nouvel hôpital ?

Pascal Antressangle : Ce projet représente un travail de longue haleine incluant plusieurs démarches en amont d'un chantier de 20 mois. Le résultat est conforme aux demandes du comité de direction de l'hôpital et des équipes de nos services. Il répond pleinement à son enjeu principal, regrouper au sein d'un hôpital unique des activités auparavant réparties sur deux sites distants. De plus, ce nouvel hôpital est pleinement adapté au territoire et aux besoins de sa population.

De quand datent les premières réflexions autour du projet ?

P. A. : Si nos premiers échanges remontent à 2010, les origines du projet sont bien plus anciennes. Le site du Vernon souffrait depuis longtemps de défauts non modifiables sur le plan architectural. L'hôpital principal, quant à lui, commençait à présenter de sérieux manques en matière de sécurité incendie. En 2012, nous avons collaboré avec un cabinet d'architecture pour définir un projet de construction neuve incluant des programmes technique et fonctionnel. Sur la base de ces travaux, nous avons effectué un concours et retenu le groupement de l'entreprise Citinea®.

Quels ont été les acteurs impliqués dans les réflexions ?

P. A. : Durant les premières phases du projet, nous avons impliqué tous les acteurs de l'hôpital au niveau de la direction et des services administratifs,

logistiques et de soins. Les services de Soins Infirmiers et d'Aide à Domicile (SIAD) ont aussi participé aux échanges, tout comme les services de sécurité de la ville, notamment les pompiers. Les acteurs des secteurs sanitaires et médico-sociaux du territoire ainsi que l'Agence Régionale de Santé (ARS) ont été parties prenantes. Les collectivités locales se sont également mobilisées pour soutenir le projet.

Quels sont les atouts du site choisi pour accueillir le nouvel hôpital ?

P. A. : Ce terrain nous a permis de construire rapidement le nouvel établissement et d'assurer un transfert efficace des installations sans nuire aux activités de l'hôpital durant le chantier. Le projet n'a entraîné aucune opération tiroir avec un déménagement rapide et efficace.

Quels étaient les enjeux urbains liés aux opérations ?

P. A. : Le projet devait respecter une contrainte forte liée au plan local d'urbanisme imposant une certaine hauteur au bâtiment. Cette réglementation a été prise en compte lors de la sélection du projet de construction. Condrieu n'offrant que peu de ressources foncières, notre seule solution était d'exploiter à nouveau une parcelle du site hospitalier du Vernon.

Quels sont les éléments qui vous ont séduits dans le projet architectural de l'agence Chabanne + Partenaires ?

P. A. : L'équipe mise en place a su faire valoir son projet et nous transmettre sa vision du nouvel hôpital. La forme en 8 choisie pour l'établissement était un choix particulièrement intéressant offrant un apport de lumière naturelle important sur plusieurs façades du bâtiment, y compris dans les espaces internes. Le projet a su habilement traiter les contraintes liées à la parcelle et aux enjeux urbanistiques.

Quelles sont les caractéristiques de ce nouveau bâtiment ?

P. A. : Sa forme a été un élément décisif dans le choix de la maîtrise d'œuvre. Les autres projets architecturaux formaient des cubes moins intéressants et manquant de luminosité. Son orientation sud-nord tire pleinement partie de l'environnement du site avec, au sud, une vue sur le Rhône et, au nord, une vue sur les coteaux. Son axe est-ouest donne sur la vallée du Rhône et sur la ville de Condrieu.

Outre la lumière naturelle, quels sont les éléments permettant d'améliorer le bien-être des patients et les conditions de travail du personnel ?

P. A. : Les surfaces ont été largement travaillées. Les chambres d'hébergement ont été testées par les équipes et les patients durant le projet, via des locaux témoins. L'établissement a été très impliqué dans la construction, ce qui nous a permis d'intervenir rapidement et régulièrement tout au long du chantier. Le groupement de Citinea® s'est d'ailleurs montré très réactif durant les opérations. Nous avons également intégré à la conception des espaces ouverts permettant aux résidents de se déplacer en toute sécurité. Plusieurs lieux de vie collective dynamisent grandement les locaux et favorisent l'échange et les rencontres entre les résidents et leurs visiteurs.

Pour quelle raison avez-vous décidé de donner aux étages du nouvel hôpital les noms de plusieurs quartiers de la ville de Condrieu ?

P. A. : Cette démarche répond à une demande explicite des équipes internes de l'hôpital, des résidents et de la mairie de Condrieu. L'hôpital étant particulièrement lié à la ville, il était important de marquer ce lien étroit entre l'établissement et la population condriote. De plus, la majorité des résidents de l'hôpital sont des habitants de la ville.

Quel travail avez-vous réalisé en matière de signalétique ?

P. A. : Nos travaux en matière de signalétique ne sont pas achevés. Nous collaborons avec une entreprise spécialisée intégrée au groupement de Citinea®. Nous avons beaucoup travaillé sur des éléments symboliques ainsi qu'avec un photographe professionnel pour la réalisation de panneaux situés à l'entrée du bâtiment. La signalétique pouvant se traduire par des éléments décoratifs, nous souhaitons également donner le temps aux équipes et aux résidents de s'appropriier les espaces avant de définir un système de signalétique complet.

Comment avez-vous réfléchi les aménagements extérieurs pour en faire un élément à part entière dans la prise en charge des personnes âgées ?

P. A. : Les espaces extérieurs seront traités durant la deuxième tranche des opérations. L'unité de vie protégée du rez-de-chaussée disposera d'un jardin sécurisé permettant la déambulation des résidents. Les organismes ayant aidé au financement du projet nous ont fait part de leur volonté de disposer d'espaces de stationnement en nombre suffisant, contrairement

au site historique qui souffrait clairement d'un manque de parkings. Tout en satisfaisant cette demande, nous avons souhaité préserver un maximum d'espaces verts que nous voulions accessibles au public. Ainsi, deux espaces verts principaux offriront des circuits de promenade et pourront être utilisés dans le cadre d'activités et d'ateliers en extérieur.

Comment définiriez-vous la capacité d'évolution de ce nouveau bâtiment ?

P. A. : Nous pourrions facilement intégrer des chambres supplémentaires car le projet architectural devait respecter le pas des chambres au niveau de l'extérieur. De plus, nous disposons encore des ressources foncières suffisantes pour envisager de nouvelles constructions. Cependant, la politique de santé actuelle n'encourage pas l'augmentation du nombre de places d'hébergement en institution. Malgré un déficit global de places, les instances visent un rééquilibrage territorial de l'offre. Le bassin de Condrieu n'est pas un secteur particulièrement concerné par la redéfinition des capacités de l'offre de prise en charge en EHPAD.

Quelles ont été les difficultés rencontrées durant ce chantier ?

P. A. : Ce projet a été particulièrement enrichissant mais souvent complexe à mener. La rapidité imposée par les délais des opérations était l'un des défis les plus importants compris dans ce projet. En disposant d'une équipe réduite, il était techniquement difficile de gérer en parallèle l'exploitation des deux bâtiments existants et le suivi du projet de nouvel hôpital. Nos équipes étaient fortement et constamment sollicitées. Ces délais contraints ont également impacté l'organisation des échanges avec les équipes de l'hôpital. Or, l'objectif du projet étant l'amélioration des pratiques et de la prise en charge des résidents, nous devions, avant tout, écouter, comprendre et, dans la mesure du possible, satisfaire les demandes et les recommandations des équipes de terrain. Enfin, nous disposons d'un nouvel hôpital plus intelligent dont l'exploitation nécessite une mise à niveau des compétences de toutes nos équipes.





Le déménagement et le projet de SPASAD

« Il est important d'organiser avec précision et efficacité la mobilisation des équipes de terrain au moment des opérations »

Propos recueillis auprès de **Sébastien Vives-Torrens**, directeur adjoint, centre hospitalier de Condrieu

Quel a été votre premier constat lors de votre arrivée au sein de l'établissement en février 2017 ?

Sébastien Vives-Torrens : J'ai eu le sentiment d'intégrer un projet bien tenu par une direction et un service technique compétents. La planification du chantier était particulièrement claire, de même que les enjeux financiers organisationnels des opérations.

Comment avez-vous intégré ce projet de nouvel hôpital ?

S. V.-T. : Mes missions lors de mon arrivée au sein de l'établissement étaient de piloter la préparation du déménagement des installations et d'assurer la continuité des travaux de Stéphanie Dumont dans le cadre du suivi de projet. J'interviens dans la mise en place des nouvelles organisations, en collaboration avec les autres acteurs du comité de direction.

Comment avez-vous préparé le déménagement dans le nouvel hôpital ?

S. V.-T. : Nous avons organisé un comité de pilotage interne dédié au déménagement, initié par Florent Chambaz lors de son arrivée à la tête de l'hôpital. Ce comité se réunissait chaque semaine pour préparer les opérations en collaboration avec une Assistance à Maîtrise d'Ouvrage (AMO). Suite à un appel d'offre, nous avons retenu comme déménageur le groupe Bovis® disposant de plusieurs références dans le domaine du transfert d'installations hospitalières.

Quelles sont les différentes étapes de ce déménagement ?

S. V.-T. : La qualité d'un déménagement dépend grandement de la phase de planification. Il est important d'organiser avec précision et efficacité la mobilisation des équipes de terrain au moment des opérations. Nous avons désigné des relais entre la direction et les services afin d'informer régulièrement nos collaborateurs et les résidents de l'hôpital. Ainsi, nous nous sommes assurés que tous comprennent leur rôle dans la préparation du déménagement et durant les opérations elles-mêmes. Avec ce fonctionnement, nous avons également pu recueillir et traiter de manière anticipée les problématiques liées au terrain.

Comment le personnel a-t-il été impliqué durant les phases de transfert ?

S. V.-T. : Nous avons organisé plusieurs réunions en incluant un maximum de nos collaborateurs. Nous nous sommes également appuyés sur le personnel d'encadrement pour relayer les informations et les décisions du comité de pilotage et pour recueillir les recommandations et les interrogations des équipes de terrain. Nous avons également organisé la présentation des opérations auprès des résidents. Des courriers et une réunion spécifiques ont aussi été réalisés pour les familles des résidents. Leur implication a permis un tri des effets personnels des résidents afin que les équipes n'aient à transférer, le moment venu, que des affaires utiles et compatibles avec les nouveaux locaux.

Quel bilan dressez-vous de ce déménagement ?

S. V.-T. : Le déménagement s'est déroulé dans les meilleures conditions. Le déménageur s'est montré très fiable et le personnel a été particulièrement impliqué. La motivation de nos collaborateurs a été un élément crucial dans la réussite des opérations et je tiens, encore une fois, à les en remercier.

Quelles étaient les grandes lignes du projet de Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile ?

S. V.-T. : Ce projet de SPASAD avait pour enjeu de réunir dans des locaux communs le service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et les équipes de l'association intercommunale d'aide à domicile (AIAD) qui sont des partenaires de longue date. Ce projet a permis la création d'un espace d'accueil unique et commun pour ces deux structures accompagné d'un numéro de contact unique. Cet ensemble est coordonné par l'infirmière du SSIAD de l'hôpital. Outre l'association, nous collaborons également avec l'ensemble des collectivités locales du territoire. Nous disposons aussi de relais auprès des infirmiers libéraux, des cabinets médicaux et de tous les acteurs de santé de notre bassin. Ce SPASAD assure l'accueil et l'organisation du parcours de soins des personnes rencontrant des difficultés dans le cadre de la programmation de leurs soins et de leur aide à domicile. Ce projet était largement attendu et soutenu par les équipes. Il a donc grandement bénéficié de leur implication, notamment dans le cadre de la définition actuelle d'un projet de service commun aux deux structures composant ce service. Nous avons signé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Département du Rhône. Nous espérons que cette expérimentation sera validée et que nous pourrions poursuivre le développement des activités de ce SPASAD.

Comment envisagez-vous le développement de ce service ?

S. V.-T. : Nous souhaitons mettre en place un système d'information communiquant, voire unifié, pour consolider les informations reçues via le SSIAD ou l'association d'aide à domicile. Ce système pourrait être interfaçable avec l'outil de l'hôpital pour permettre, au moins, l'échange de données.





Le projet du nouvel EHPAD de Chasse-sur-Rhône

« Ce nouvel EHPAD bénéficie d'une conception adaptée favorisant son évolutivité »



Rencontre avec **Line Boyé**, directrice déléguée du centre hospitalier de Beaupaire

Les principaux axes du projet de nouvel EHPAD de Chasse-sur-Rhône...

Line Boyé : La construction du nouvel EHPAD « *Les terrasses du Rhône* » a été initiée en 2014, avec un appel à projet lancé par l'ARS et le Département pour subvenir au besoin de places d'EHPAD supplémentaires sur le territoire. L'Association pour le Développement des services Médico-Sociaux (ADMS) a répondu au projet avec le soutien de plusieurs investisseurs et promoteurs immobiliers. Avant de remporter le concours, l'ADMS avait sollicité le centre hospitalier de Vienne pour la gestion de ce nouvel établissement. L'hôpital, en tant que gestionnaire, devra donc s'acquitter d'un loyer pour poursuivre ses activités dans ces nouvelles installations. Le projet comprend 80 lits dont 2 secteurs de 14 lits d'unité de vie protégée, 2 places d'hébergement temporaire et un Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA). Les Opérations Préalables à la Réception (OPR) ont été réalisées à la fin de l'année 2017 et le bâtiment a été livré en janvier 2018. Les résidents devraient provenir de la commune de Chasse mais également de l'ensemble du territoire, et notamment de Lyon, Givors et Vienne qui sont les localités les plus proches du site.

Comment définiriez-vous le projet de l'agence d'architecture AAMCO ?

L. B. : Ce projet est composé d'un bâtiment formant un tripode s'élevant sur 3 niveaux en R+2. Le rez-de-chaussée compte l'accueil, les bureaux et les installations logistiques. Le 1^{er} étage regroupe 3 unités dont 2 Unités de Vie Alzheimer (UVA) protégées et une unité de vie traditionnelle. En R+2, nous retrouvons également 3 unités de vie classiques. A raison de 40 lits par niveau (répartis dans deux unités de 14 et une unité de 12 lits), l'EHPAD regroupe 80 lits.

Comment le vieillissement de la population et l'évolution de l'état de santé de patients âgés, dépendants et polypathologiques ont-ils été pris en compte dans le cadre de ce projet ?

L. B. : Ce nouvel EHPAD bénéficie d'une conception adaptée favorisant

son évolutivité. Nous avons pleinement intégré la lourdeur croissante de la prise en charge des résidents. Les unités de vie classiques disposeront de systèmes de rails plafonniers pour faciliter la mobilisation des résidents par le personnel. Toutes les chambres sont équipées d'installations sanitaires adaptées et individuelles. Nous enregistrons déjà des demandes d'admission. Cependant, nous attendons la réunion d'informations auprès de la population pour pouvoir présenter plus précisément l'offre de ce nouvel établissement.

Quels sont éléments mis en place pour améliorer l'accueil et le confort des patients et du personnel ?

L. B. : L'aspect hôtelier est un élément important de cet établissement. Sa conception a prévu deux salons par étage favorisant les rencontres et l'échange entre les résidents et leurs visiteurs. Le traitement de la façade du bâtiment apporte également un esthétisme assez travaillé participant au cadre hôtelier et éloignant l'EHPAD des structures sanitaires classiques.

Comment les espaces extérieurs ont-ils été aménagés ?

L. B. : L'établissement est positionné dans un cadre vert. Il propose des vues sur l'extérieur, des champs, des chevaux et une ferme. Un complexe sportif situé à proximité apporte également un peu de vie à l'environnement du bâtiment. Etant situé sur les hauteurs de Chasse-sur-Rhône, le bâtiment offre de très belles vues paysagères.

Comment les équipes seront-elles organisées ?

L. B. : Nous disposons d'un personnel qualifié, entre autres des Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE), des aides-soignants et des psychologues. Le territoire souffre d'un manque de médecins libéraux. L'établissement devra donc fonctionner en dotation globale pour recruter un médecin salarié dédié à la réalisation des activités médicales sur le site. Nous constatons déjà une certaine attractivité de ce nouvel EHPAD et recueillons les candidatures spontanées des professionnels de santé.