

	<b>ORIENTATIONS STRATEGIQUES</b>		A/DOC/0062/DG
	<b>DOCUMENT MAITRE</b>		VERSION N°1
<b>Rédaction</b> Patrick CHARRIER 30/09/2014 DIRECTEUR	<b>Validation</b> Vincent CADIERGUE 30/09/2014 MEDECIN Patrick CHARRIER 30/09/2014 DIRECTEUR	<b>Approbation</b> Christine BARBATO 30/09/2014 RQGR	<b>Date de diffusion :</b> 30/09/2014

## LE POSITIONNEMENT STRATEGIQUE DE L'ETABLISSEMENT

Le centre hospitalier d'Ardèche Nord fait partie du Territoire-Ouest de Région sanitaire Rhône-Alpes et dessert une Zone de Soins de Proximité qui comprend tout le nord de l'Ardèche, le versant sud du Pilat inclus dans le département de la Loire et une portion de la rive droite de la vallée du Rhône allant de Saint-Pierre de Bœuf au nord jusqu'à Arras au sud.

Au sein des établissements de court séjour de la Région Rhône-Alpes, le centre hospitalier d'Annonay est classé dans les CH3, soit les établissements comptant en moyenne 220 lits de court séjour. Ce sont des centres hospitaliers généraux de taille moyenne, qui se placent entre :

- les centres hospitaliers universitaires (CH1)
- les gros centres hospitaliers (CH4) : Valence, Roanne, Bourg, Annecy, Villefranche, Chambéry....
- les petits centres hospitaliers (CH2) : Belley, Oyonnax-Nantua, Privas, Montbrison, Feurs, Givors...

La présence, autour des 198 lits et 40 places de M.C.O., de 3 maisons de retraite (hôpital de Serrières compris),

- de 48 lits de moyen séjour (hôpital de Serrières compris),
- de services de psychiatrie adulte, dont 40 lits d'hospitalisation, et infantojuvénile (clinique Chiron mitoyenne de l'établissement),
- de structures sanitaires (autodialyse, H.A.D. depuis peu),
- de structures médicosociales (C.A.M.S.P., S.S.I.A.D.)

complète l'équipement du centre hospitalier d'Ardèche-Nord et positionne celui-ci comme centre hospitalier à vocation généraliste, de bon niveau dans les disciplines M.C.O., complété par des relations étroites en psychiatrie, au service d'un territoire qui ne se limite pas aux frontières administratives du nord du département de l'Ardèche.

Au plan géographique, cet établissement a 3 particularités :

- Il est le **seul établissement hospitalier M.C.O. de sa Zone de Soins de Proximité** et le **plus isolé de l'établissement de référence du Territoire** qui est le centre hospitalier universitaire de Saint Etienne. Les autres centres hospitaliers du Territoire sont en effet, soit plus proches (Firminy, Saint-Chamond), soit d'accès plus facile (Montbrison-Feurs dans la plaine du Forez).

- **L'offre de soins hospitalière privée est faible dans sa Zone de Soins de Proximité** : une clinique chirurgicale existe à Annonay avec laquelle le centre hospitalier a eu des liens et des projets de coopération, mais depuis son rachat par un groupe privé qui déplace progressivement l'activité vers un autre établissement privé dans la vallée du Rhône, le centre hospitalier se retrouve de facto seul en matière d'urgence, de médecine, d'obstétrique et largement dominant en matière d'imagerie médicale (1 seul radiologue libéral dont 40% de l'activité se réalise au sein du Plateau technique du centre hospitalier !).
- **Il rayonne sur la partie correspondante de la rive gauche du Rhône** faisant face à la portion de rive droite qu'il dessert, **ne faisant pas partie de sa Zone de Soins de Proximité** et appartenant aux départements de l'Isère (Sablons, Chanas, Roussillon et Péage de Roussillon, Bougé-Chambalud, Beaurepaire) et de la Drôme (Saint-Rambert d'Albon, Anneyron, Andancette, Saint-Vallier) : le centre hospitalier d'Ardèche Nord se retrouve donc en **concurrence directe** avec le centre hospitalier de Vienne (Isère) d'une part, les Hôpitaux de Drôme Nord d'autre part, pour une part de son activité qui représente plus de **30%** de son activité M.C.O. totale.

Au plan historique et stratégique, il s'agit d'un **établissement de premier recours** qui a envers la population de son secteur une **obligation de moyens**, soit **la mise à disposition d'une large panoplie de tous les services** :

- Réception des urgences & S.M.U.R. & réanimation polyvalente
- Chirurgie générale, digestive, traumatolo-orthopédique, O.R.L., O.P.H.
- Gynéco-obstétrique & néonatalogie (il a la seule maternité restante, niveau 2B, 3 autres ayant fermé depuis 2003 dans son proche environnement hors de sa zone : 1 au sud en 2004, 1 à l'est en 2008, 1 à l'ouest en 2010)
- Médecine : pneumologie, gastroentérologie, cardiologie, gériatrie, diabéto-endocrinologie, maladies infectieuses, médecine interne, néphrologie, pédiatrie, oncologie, Soins Palliatifs, Unité de surveillance continue, réanimation polyvalente.

## **I. Une double stratégie**

Pour assurer correctement sa mission de service public, le C.H.A.N. a développé une double stratégie :

- **Montante** : développement de liens très étroits avec l'établissement de référence de son Territoire de santé et les autres établissements de sa région sanitaire pour compléter et sécuriser sa panoplie de moyens médicaux et médicotechniques.
- **Descendante** : remise à disposition de ses moyens propres et des moyens obtenus par convention auprès des établissements sanitaires et médicosociaux de sa Zone de Soins de Proximité, des professionnels de santé et des usagers. Récusant résolument tout hospitalo-centrisme, le centre hospitalier d'Ardèche Nord se met au service des acteurs de santé de son territoire.

## 1. STRATEGIE MONTANTE :

- Le C.H.A.N. revendique sa participation à la C.H.T. en cours de constitution avec son établissement de référence, le centre hospitalier universitaire de Saint Etienne, avec qui il a de nombreuses conventions : consultations avancées, réalisation de techniques spécifiques en rhumatologie, neurologie, cardiologie, cancérologie, chirurgie urologique, chirurgie vasculaire, gynéco-obstétrique et pédiatrie.
- Le C.H.A.N. complète la satisfaction de ses besoins avec d'autres établissements de référence de la métropole lyonnaise, principalement dans le domaine de la cancérologie.

## 2. STRATEGIE DESCENDANTE:

La direction et la communauté médicale rendent présent le centre hospitalier sur le territoire de sa Zone de Soins de Proximité :

- L'équipe de direction est **commune** à 3 établissements sanitaires de sa Zone de Soins de Proximité (Annonay, Serrières, Tournon), la direction du centre hospitalier ayant repris à son compte la gestion d'établissements en difficulté. L'établissement s'efforce de faire travailler ces 3 établissements nord-ardéchois en complémentarité : c'est chose faite pour l'hôpital de Serrières dont le fonctionnement est fortement intégré à celui du centre hospitalier ; la complémentarité avec Tournon (qui ne fait pas partie du Territoire Ouest, mais du Territoire de santé de Valence) est plus délicate à mettre en œuvre, mais progresse, surtout sous la forme de plate-forme pour des consultations avancées au sud de la Zone de Soins de Proximité d'Annonay.
- L'établissement développe donc des **consultations avancées** (néphrologie, gynéco-obstétrique, addictologie, O.R.L., diabétologie, gériatrie...) dans les établissements sanitaires, médicosociaux, les maisons médicales, s'efforçant de répondre aux besoins exprimés par ces structures.
- L'établissement met à la disposition des établissements sanitaires, médicosociaux, les **prestations médicales** qu'ils ne sont pas en mesure de financer ou de réaliser par eux-mêmes (D.I.M., soins palliatifs, hygiène, Qualité, réflexion éthique) ainsi que des **prestations médicotéchniques** et **logistiques** (laboratoire, radiologie, linge, alimentation...)
- L'établissement travaille étroitement avec les **Réseaux de santé existants**, allant jusqu'au partage du pilotage de certaines missions qui lui incombent (obésité infantile, filière gérontologique).

## **II. Une démarche Qualité, Gestion des Risques et Développement Durable Intégrée**

Pour améliorer le service rendu auprès des patients et des différentes structures sanitaires et médicosociales de son territoire, le C.H.A.N. a fortement misé sur l'intégration de la démarche Qualité & Gestion des risques et Développement durable dans l'ensemble de ses actions.

### **1) LE POSITIONNEMENT DE LA QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES**

La Direction de la Qualité & Gestion des risques a été créée et dotée de moyens. Cette Direction volontairement confiée à des cadres soignants formés à la Qualité est présente dans toutes les instances de l'établissement y compris au Directoire.

Cette organisation permet un management global et coordonné de la qualité et des risques au travers des différentes instances ou commission : CLUD, CLAN, CLIN, Espace éthique.

Le service Qualité coordonne les projets du CHAN et s'appuie sur les commissions qualité :

- C.Q.G.R. (comité Qualité et Gestion des Risques) : se réunit tous les 15 jours.
- COVIRISQ (Comité des vigilances et des risques). Pour être efficace, une Cellule du COVIRISQ (CECO) se réunit tous les 15 jours pour analyser les événements indésirables.
- A noter que le projet de soins 2011-2015 intègre les axes de sécurisation et de prise en charge préconisés par les instances ci-dessus.

### **2) LE POSITIONNEMENT DU DEVELOPEMENT DURABLE**

L'établissement cherche résolument à instaurer une culture « développement durable » au sein de l'établissement.

#### **a. Un management participatif**

Loin de se borner aux économies d'énergie ou au suivi des actions correctives entreprises suite aux bilans réguliers « Gaz à Effets de Serre. », le développement durable se manifeste dans la gestion interne de l'établissement. La direction pratique un management résolument participatif.

- Cette volonté se traduit par un fonctionnement intensif du directoire :
  - la composition a été élargie à l'ensemble des chefs de Pôle cliniques et médicotechniques (7 Pôles : Urgences – Réanimation ; Chirurgie – médecine – F.M.E. – gériatrie – Imagerie – Laboratoire-Pharmacie-stérilisation). Les directeurs-adjoints sont invités.
  - Le directoire se réunit toutes les semaines : un compte-rendu est immédiatement réalisé et adressé à ses membres.
  - Toutes les affaires de l'établissement sont discutées librement en Directoire.
- Les Pôles cliniques et médicotechniques sont constitués et déterminent librement leur organisation et leur fonctionnement.

- Ils se voient fixer par contrat des objectifs précis en termes d'activité, de dépenses & recettes, de qualité et Gestion des risques.
- Un intéressement financier a été mis en place et fonctionne depuis 2011.
- Les usagers sont fortement associés au management de l'établissement :
  - les représentants des usagers sont présents, non seulement dans les instances légales de l'établissement, mais aussi dans les groupes de travail thématiques et de nombreux projets de l'établissement. Ils sont reçus facilement par l'équipe de direction qui se met volontiers à leur écoute. Ils sont aussi présents dans les Conseils de Pôle de l'établissement.
  - La Direction accueille et soutient volontiers les associations en lien avec ses missions, facilitant leur action en mettant à leur disposition des locaux et d'autres moyens matériels, acceptant leur participation à des projets médicaux, notamment dans le domaine de la santé publique. Une rencontre annuelle est organisée pour permettre aux associations de se connaître, de partager leur expérience, de s'informer des projets à venir de l'établissement. Pour prolonger et pérenniser cette action, un espace dédié aux représentants des usagers et aux associations est en cours d'aménagement dans des locaux disponibles.
- Les personnels sont associés via les partenaires sociaux :
  - rencontres régulières avec la Direction, présence des représentants syndicaux aux côtés des représentants des usagers dans des groupes de travail, fonctionnement renforcé du C.H.S.C.T. (1 réunion mensuelle).
  - Le personnel est régulièrement tenu informé des affaires de l'établissement par un bulletin mensuel communiqué individuellement avec le bulletin de paie.
  - Une démarche d'amélioration des conditions de travail a été entreprise depuis 3 ans, portant principalement sur la mise en place de cycles de travail permettant de mieux concilier vie personnelle et vie professionnelle des personnels.
  - La politique des ressources humaines intègre une dimension de prise en compte des personnels en situation d'handicap ou de capacités physiques ou psychiques limitées. Cette politique dont le nom est « l'hôpital a besoin de tout le monde » se traduit par la mise en place d'une cellule de reclassement associant médecin du travail, partenaires sociaux et représentants des différentes catégories de service de l'établissement.

#### b. Les prises en charge médicales

Au plan médical, la thématique « DEVELOPPEMENT DURABLE » se manifeste par le soutien donné par l'établissement aux actions de prévention et d'éducation thérapeutique. Le centre hospitalier soutient résolument les actions d'information et d'éducation du public dans les domaines suivants :

- Lutte contre le tabac et toutes les formes d'addictions
- Prévention de l'obésité, notamment celle des enfants (Réseau PréO : « prévention de l'obésité », créé par des médecins de l'établissement, reconnu et labellisé par l'A.R.S.)

- Prévention du diabète et des risques d'insuffisance rénale - participation aux réseaux régionaux TIRCEL (IRC) et DEDICAS (Diabète). Le centre de dialyse du centre hospitalier intègre 2 postes d'entraînement à la dialyse pour éduquer les patients.
- Développement des actions d'éducation thérapeutique dans les domaines de *l'insuffisance respiratoire, rénale*, de la *nutrition* et du *diabète*, de la *stomathérapie*. L'activité de chirurgie *bariatrique* intègre une activité d'éducation thérapeutique des patients, opérés ou non.

## LA STRATEGIE DECLINEE AU SEIN DES POLES

Le découpage de l'établissement en pôles a évolué depuis le projet médical de 2006 et s'est simplifié. La tentative de créer un pôle original d'alternatives à l'hospitalisation regroupant hospitalisation à domicile, hospitalisation à temps partiel et activités ambulatoires a été abandonnée.

Chacun des pôles regroupe désormais un bouquet cohérent d'activités et de services qui permet une lecture facile du projet médical, sa traduction et sa visibilité sur le terrain tant immobilier, fonctionnel qu'humain :

- Pôle de chirurgie-anesthésiologie : il regroupe toutes les activités chirurgicales.
- Pôle de Médecine : il regroupe toutes les activités médicales
- Pôle de gériatrie : il regroupe les 3 E.H.P.A.D., les 2 unités de S.S.R. de 2 établissements juridiquement autonomes (centre hospitalier d'Ardèche-Nord & hôpital de Serrières), un C.S.G. (court séjour gériatrique), la filière gérontologique d'Ardèche-nord constituée avec tous les hôpitaux (ex-locaux), E.H.P.A.D. publics et privés, S.S.I.A.D., associations, réseaux de maintien à domicile, etc.
- Pôle F.M.E. (Femmes-Mères-Enfants) : il regroupe très classiquement maternité, pédiatrie & néonatalogie
- Pôle d'urgence-réanimation : il regroupe les 2 services qui reçoivent indistinctement et ventilent les patients dans les différents pôles ou prennent en charge leurs cas les plus graves.
- Les services médicotecniques n'ont été que partiellement regroupés, l'imagerie ayant été laissée en service à part à sa demande. Laboratoire, pharmacie & stérilisation ont formé un pôle unique à leur demande.

Un diagnostic rapide des différents secteurs d'activité du centre hospitalier permet de comprendre comment se décline cette vocation d'hôpital de recours de son territoire :

## **I. POLE CHIRURGIE**

### **1) LES FAIBLESSES :**

Les services de chirurgie du centre hospitalier d'Annonay fonctionnent avec un nombre de chirurgiens restreint :

- 3 chirurgiens digestifs, dont 2 chirurgiens généralistes âgés de plus de 62 ans.
- 3 chirurgiens orthopédistes (dont un non remplacé en congé avant retraite)
- 2 O.R.L.
- 2 ophtalmologues.

Pour rester autonome, notamment en matière de permanence des soins, sans recours à des coopérations inter-établissements, en public comme en privé, avec aussi peu de postes, le centre hospitalier a privilégié jusqu'en 2006 le recrutement de chirurgiens polyvalents et la coopération public <> privé (avec la clinique des Cévennes, seul établissement de santé chirurgical libéral de son territoire, qui a accepté jusqu'en 2006 de partager la permanence des soins du centre hospitalier en chirurgie).

Cette stratégie n'est désormais plus possible :

- la chirurgie générale n'existe plus, autant pour des raisons d'évolution des pratiques et de formations chirurgicales que pour des raisons de démographie médicale.
- La clinique des Cévennes d'Annonay a rompu ses liens avec le centre hospitalier et a opté pour une stratégie de regroupement privé<> privé dans le cadre d'un petit groupe de cliniques créé par des investisseurs. La clinique des Cévennes doit fusionner et se regrouper avec une clinique dans la vallée du Rhône, ce qui conduira à son transfert.

L'équipe d'anesthésistes, restée stable et suffisante jusqu'en 2009, s'est disloquée. Elle a été reconstituée en 2012 et 2013 avec des médecins étrangers, mais s'est à nouveau disloquée en 2014 et souffre des mêmes maux que la plupart des autres établissements publics et privés, gros ou petits : volatilité des recrutements soumis à la pénurie de spécialistes et à la loi de l'offre et de la demande, générant un recours massif et coûteux à l'intérim, ne permettant pas le développement dans la durée de projets de qualité en anesthésie.

### **2) LES ATOUTS :**

L'activité chirurgicale possède néanmoins des atouts solides :

- Le nombre de lits a été restructuré à plusieurs reprises et a permis un développement de la chirurgie ambulatoire qui représente désormais presque la moitié des interventions. De 82 lits en 2002 + 4 places d'ambulatoire, la capacité est désormais de 45 lits et 10 places ambulatoire.

- L'activité a progressé depuis 2011 de façon importante, grâce à l'introduction de l'ophtalmologie, inexistante auparavant, l'augmentation du nombre d'orthopédistes, le doublement des O.R.L.
- La présence d'un service de réanimation de 8 lits + 4 lits de surveillance continue permet la pratique d'une chirurgie lourde en toute sécurité. Ce service a une équipe de réanimateurs indépendante de celle d'anesthésie.
- Une activité de chirurgie bariatrique s'est mise en place dans des conditions de fonctionnement conformes aux exigences réglementaires et se développe régulièrement, incluant une dimension d'éducation thérapeutique des patients, opérés ou non.
- La prise en charge chirurgicale des cancers a été confortée par le renouvellement des autorisations dans le domaine des cancers digestifs et sénologiques. Surtout, le centre hospitalier d'Ardèche Nord est désormais le seul établissement autorisé sur son territoire, tant en matière de chirurgie des cancers qu'en matière de traitement chimiothérapique, les cliniques voisines (clinique des Cévennes & clinique Saint-Charles de Roussillon) ayant perdu leurs autorisations.
- L'établissement prend en charge l'activité d'éducatives thérapeutiques de stomathérapie, ouvertes à tous les patients porteurs de stomies dans la Zone de Soins de Proximité, quel que soit l'établissement où ils ont été opérés.

La situation actuelle est donc fragile, car elle repose sur un petit nombre de personnes dont le départ peut remettre en cause à tout moment le fonctionnement, voire l'existence même d'une partie de la chirurgie.

### 3) LA STRATEGIE

La stratégie choisie dans le cadre du projet médical est de :

- Conforter un noyau central de chirurgie digestive et de chirurgie traumatologique, soit les activités fonctionnant avec permanence des soins 24h sur 24, par des recrutements de chirurgiens pratiquant une chirurgie moderne (coelioscopie par exemple en routine en chirurgie digestive) : il faut pour cela remplacer les 2 chirurgiens généralistes qui partiront prochainement et l'orthopédiste en cours de départ, de façon à avoir 3 chirurgiens digestifs & 3 chirurgiens traumatologiques.
- Diversifier l'activité de chirurgie digestive et traumatologique grâce aux liens avec le centre hospitalier universitaire de référence dans les domaines suivants, en passant des conventions pour l'intervention régulière de spécialistes, tant en consultation qu'en activité opératoire :
  - § chirurgie urologique
  - § chirurgie vasculaire
  - § certaines chirurgies orthopédiques (épaule, mains...)



- Conforter l'activité de cancérologie en lien étroit avec le pôle de médecine (chimiothérapies), le 3C de l'Institut de cancérologie Lucien NEUWIRTH de Saint-Etienne, les activités de soins de support grâce à l'excellente coopération existante avec la L.C.C. 07 (création d'un site APESEO financé par la L.C.C. et le C.H. dans l'établissement : installation au centre hospitalier des activités locales de soins de support de la L.C.C.)
- Conforter les activités d'O.R.L., ophtalmologie de la même façon, grâce aux liens étroits avec les services du C.H.U. permettant le recours à des chirurgies spécialisées dans des créneaux très particuliers.
- Continuer de développer la chirurgie ambulatoire en diminuant encore les capacités d'hospitalisation complète et en augmentant en parallèle la capacité de chirurgie ambulatoire (diminution prévue fin 2014).
- Dans toutes les spécialités, développer les consultations externes avancées hors les murs de l'établissement, en s'appuyant sur les établissements associés en Direction commune et sur les structures implantées par le centre hospitalier dans les communes au nord et au sud de sa zone de soins de proximité (locaux loués par les communes qui ont créé des maisons médicales : Andance, Roussillon).
- Créer un cadre attrayant pour le recrutement d'anesthésistes en ouvrant cette activité vers les techniques modernes ou alternatives d'analgésie (hypnose, acupuncture), de prise en charge de la douleur, permettant aux spécialistes de ne pas être limités aux activités classiques d'anesthésie alternant gardes, bloc ou consultations.

## II. POLE MEDECINE

### 1) LES FAIBLESSES :

Le centre hospitalier d'Annonay possède depuis l'ouverture du bloc hospitalier en 1980, 4 unités d'hospitalisation de médecine générale à orientation diversifiée, de **taille** inférieure à 30 lits chacune, faiblement dotées à l'origine en personnel médical :

- Pneumologie - dermatologie (Médecine A)
- Gastroentérologie (Médecine B)
- Cardiologie (Médecine C)
- Médecine interne, maladies infectieuses (Médecine D)

L'adjonction ultérieure d'un service d'hémodialyse qui a depuis essaimé dans la zone de soins de proximité et au-delà (consultations, autodialyse) a apporté une importante activité de néphrologie et a contribué à l'activité médicale des autres unités. Le centre de dialyse du centre hospitalier intègre 2 postes d'entraînement à la dialyse pour éduquer les patients.

- Le nombre de lits apparaît tout juste suffisant, sous réserve de débouchés suffisants en lits de moyen et long séjour, notamment pour les personnes âgées qui constituent le plus gros des patients accueillis. Le manque de débouchés en moyen ou long séjour provoque facilement la saturation et l'engorgement des lits de médecine.
- La faiblesse initiale en nombre de médecins a induit pendant longtemps un fonctionnement autarcique de chaque unité, l'absence de projets communs, l'ignorance et l'absence de liens avec l'environnement extérieur (hémodialyse exceptée), chaque « chef de service » privilégiant et gardant jalousement ses liens personnels avec ses « correspondants ».

Mais cette situation évolue désormais rapidement et ne sera bientôt plus d'actualité.

### 2) LES ATOUTS :

Le projet médical de 2006 a permis d'amorcer une évolution de cette situation en réalisant des regroupements et des mises en commun de locaux, de médecins et de moyens techniques, ouvrant la voie à un regroupement volontaire des 3 pôles médicaux en un pôle unique de médecine.

Certaines activités ont vu s'étoffer leurs capacités et leurs équipes médicales (cardiologie, gastroentérologie, hémodialyse).

A noter :

- L'hémodialyse a intégré en 2008 une unité supplémentaire d'U.D.M. (unité de dialyse médicale) de 8 postes s'ajoutant aux 12 postes de dialyse en centre. L'adjonction par construction d'une aile du Plateau technique en 2009 a permis le regroupement de toutes les activités de dialyse sur un site unique, y compris les 6 postes du service d'autodialyse de l'A.U.R.A.L. (association pour l'utilisation du rein artificiel de Lyon, plus grosse structure associative de dialyse de la Région Rhône-Alpes). Au total, 26 postes de dialyse sur un site

unique et un même étage, sécurisant au plan médical par 4 praticiens hospitaliers à temps plein.

- Le service de pneumologie a failli disparaître en 2009 au départ de l'unique pneumologue, mais a réussi à survivre et a désormais 3 emplois temps plein de pneumologue, dont l'un en cours de renouvellement.

- le service de gastroentérologie est doté de 3 spécialistes praticiens hospitaliers à temps plein et le service de cardiologie 4 praticiens hospitaliers à temps plein.

L'équipe médicale a donc été renforcée et a rajeuni grâce à des recrutements de médecins plus jeunes et compétents.

- Les activités de santé publique (tabacologie, addictologie) se sont développées de façon importante.
- Les activités d'éducation thérapeutique intra et extrahospitalières ont pris une place importante et ont été labellisées par l'A.R.S. (prise en charge du diabète de type 2, de l'insuffisance rénale chronique, des insuffisances respiratoires chroniques sévères nécessitant une ventilation non invasive et des patients porteurs de syndromes d'apnées obstructives du sommeil). L'établissement adhère aux Réseaux régionaux DEDICACE (réseau ville-hôpital pour le diabète) et TIRCEL (I.R.C.).
- L'activité de médecine ambulatoire s'est développée, principalement grâce à une centralisation et à la mise en place cohérente de l'activité de cancérologie.
- Une diversification des activités médicales se met en place en direction des pathologies en pleine croissance (diabète, dépistage des cancers, pathologies du vieillissement, A.V.C., B.P.C.O., troubles du rythme, allergologie, phlébologie). Cette diversification se réalise, soit par des recrutements (1 angiologue), soit par la mise en place de liens avec le C.H.U. de référence grâce à des consultations spécialisées assurées par des P.H. du C.H.U. : rhumatologie depuis quelques années, uronéphrologie prévue fin 2014.
- L'activité de prélèvements d'organes existe depuis longtemps dans l'établissement, mais elle a connu un développement important au cours des 5 dernières années, a été reconnue et labellisée par l'A.R.S.. L'établissement adhère au Réseau de son Territoire de santé (Réseau de prélèvements d'organes ARLO - Loire-Ardèche)
- Le S.S.R. cardiorespiratoire ambulatoire a connu un développement important depuis 3 ans.
- 4 Lits Identifiés de Soins Palliatifs existent depuis novembre 2001 et une E.M.S.P. (équipe mobile de soins palliatifs) intra et extrahospitalière dynamique s'est mise en place et dessert l'ensemble de la Zone de Soins de Proximité de l'établissement.
- Les activités de prévention du sida, de prise en charge de médecine du voyage et de vaccination ont été labellisées par l'A.R.S. (vaccination anti-marijuana ; centre antirabique, C.D.A.G.).

### 3) LA STRATEGIE

La stratégie choisie dans le cadre du projet médical est de **conforter et accélérer ces évolutions**, notamment dans les domaines suivants :

- développer les consultations externes avancées hors les murs de l'établissement, en s'appuyant sur les établissements associés en Direction commune et sur les structures implantées par le centre hospitalier dans les communes au nord et au sud de sa zone de soins de proximité (locaux loués par les communes qui ont créé des maisons médicales : Andance, Roussillon).
- Développer la filière de prise en charge de l'A.V.C. en lien étroit avec le pôle d'Urgence-Réanimation, le service de cardiologie du pôle de médecine et le service de S.S.R. de l'hôpital de Saint-Félicien agréé pour la prise en charge de la rééducation des patients atteints par un A.V.C.. Le recrutement en octobre 2014 d'un neurologue à temps plein venant en complément d'un neurologue partagé avec le C.H.U. de Saint-Etienne permettra de développer l'activité d'E.E.G. & E.M.G. pour laquelle le C.H.A.N. est seul sur son territoire (pas de neurologue libéral).
- Développer la filière de prise en charge des patients souffrant de troubles importants uronéphrologiques et de lithiase sévère, en lien étroit avec le centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne.
- Développer en cardiologie la prise en charge des troubles du rythme et continuer le développement de la rééducation ambulatoire cardiorespiratoire.
- Développer la prise en charge en pneumologie de la B.P.C.O. en lien étroit avec le pôle urgences-Réanimation.
- Développer l'exploration fonctionnelle respiratoire avec de nouvelles techniques, l'exploration des adénopathies médiastinales, créer une consultation « S.O.S. nodules »
- Développer la prise en charge de l'allergologie.
- Conforter la médecine interne en recrutant un médecin interniste avec orientation préférentielle rhumatologie ou hématologie.
- Consolider le projet en cours de prise en charge du pied diabétique en lien étroit avec les chirurgiens vasculaires extérieurs intervenant dans l'établissement.
- Réimplanter dans l'établissement une activité de dermatologie (l'unique dermatologue ayant pris sa retraite, sans être remplacé, dans un contexte de pénurie de spécialistes en libéral dans la Zone de Soins de Proximité).

### III. POLE F.M.E. (FEMME – MERES – ENFANTS)

La maternité du centre hospitalier d'Annonay est désormais la seule sur son territoire : les autres maternités de la Zone de Soins de Proximité ou en bordure de notre zone ont fermé (Tournon en 2003, Saint-Agrève en 2008, Roussillon en 2010) : le maintien d'un pôle mère-enfant viable est donc une priorité pour la population du haut Vivarais et de la vallée du Rhône moyen.

#### 1) LES FAIBLESSES

- La faiblesse principale réside dans des équipes médicales réduites au regard des contraintes de la permanence des soins, fondamentale dans ces activités :
  - 3,5 E.T.P. de gynécologues
  - 4 E.T.P de pédiatres seulement, alors que l'urgence pédiatrique non chirurgicale est accueillie 24h sur 24 directement dans le service de pédiatrie et ne fait que transiter par le service d'urgence qui se borne à orienter les patients et leurs familles vers la pédiatrie.

- L'activité de la maternité stagne depuis plusieurs années.

Elle n'a pas bénéficié d'un effet « rénovation des locaux » (les anciens locaux étaient devenus très vétustes).

Elle n'a pas bénéficié de la fermeture des 3 maternités voisines : les futures mamans sont orientées,

• soit vers Saint-Etienne et Firminy pour la zone de l'ancienne maternité de Saint-Agrève,

• soit vers le centre hospitalier de Vienne et les hôpitaux de Lyon pour la zone de Roussillon

• soit vers les Hôpitaux de Drôme Nord, le centre hospitalier de Valence ou l'hôpital privé Drôme-Ardèche pour la zone de Tournon.

Cette stagnation de l'activité de maternité autour de 800 accouchements annuels fait contraste avec le fort développement de la pédiatrie et de la néonatalogie : souvent, on accueille en pédiatrie les enfants des femmes qui ont accouché à Vienne ou à Romans...

- La prise en charge des I.V.G. n'est pas optimale, faute d'une bonne organisation d'une part (notamment : manque de lien avec le planning familial), d'autre part du fait du peu de motivation des médecins gynécologues pour cette activité, pourtant partie intégrante du service public hospitalier.

#### 2) LES ATOUTS

Les services de pédiatrie et maternité bénéficient :

- De capacités suffisantes et de locaux entièrement rénovés (en pédiatrie depuis mai 2004 et 2013 ; en maternité depuis février 2012)
- D'une activité d'anesthésie 24h sur 24, d'une présence sur place des gynéco-obstétriciens, d'une réanimation adulte sur place, d'une solide équipe de 14 sages-

femmes dont 2 présentes 24h sur 24, d'une unité de néonatalogie étendue depuis peu à 6 lits : cela permet d'assurer une activité de gynéco-obstétrique dans des conditions de sécurité tout à fait correctes.

- Du développement de liens très étroits avec le pôle F.M.E. du centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne dans le cadre du réseau de périnatalité LNA (Loire Nord Ardèche) qui a permis le renouvellement et le renforcement de l'équipe des pédiatres. Le service de pédiatrie du centre hospitalier a acquis la confiance de ses interlocuteurs stéphanois et la présence d'une solide équipe de pédiatres au centre hospitalier a entraîné un important développement de l'activité pédiatrique depuis 3 ans.
- La prévention n'est pas oubliée : participation au Réseau de prévention de l'obésité juvénile « Préo », reconnu et financé par l'A.R.S., installé dans les locaux de l'établissement et partageant avec lui des personnels en vue d'action de prévention et d'éducation à la santé.
- L'établissement a aussi des liens étroits avec le C.A.M.S.P. d'Annonay, installé dans des locaux de l'ancien hôpital sur le site même du centre hospitalier.

### 3) LA STRATEGIE

La stratégie choisie dans le cadre du projet médical est de :

- Développer l'activité de gynéco-obstétrique et de pédiatrie par l'implantation de consultations excentrées :
  - au sud de la Zone de Soins de Proximité, dans l'hôpital de Tournon qui dispose d'un centre de périnatalité avec hébergement,
  - au centre, dans la maison médicale d'Andance
  - au nord, dans la toute nouvelle maison médicale de Roussillon, en lien étroit sinon à la demande des municipalités
- Développer l'activité chirurgicale, jusqu'à présent assez discrète et peu valorisée.
- Préserver et consolider les liens étroits avec le centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne qui restent la clé du succès de cette stratégie de développement au sein du Territoire de santé Ouest.
- Intégrer l'activité d'I.V.G. dans le fonctionnement du Pôle dans des conditions stables, non aléatoires.

## **IV. POLE URGENCES – REANIMATION**

Ces deux services fonctionnent depuis longtemps en synergie étroite au centre hospitalier d'Ardèche Nord.

### **1) LE SERVICE DES URGENCES**

Le service d'urgence est handicapé par des locaux anciens et sous-dimensionnés : de ce fait, en cas d'engorgement des services d'hospitalisation, il est vite débordé : l'U.H.C.D. de 6 places officielles tend à devenir un garage à box multiples où 2 voire 3 patients se partagent une chambre et son unique lavabo, s'abritant derrière des paravents... tandis que le manque de place dans les salles de soins oblige à maintenir de longues heures durant les patients sur des brancards dans les couloirs....

Cette situation a conduit le corps médical et l'encadrement du service à rechercher des solutions en concertation étroite avec les unités d'hospitalisation et la Direction de l'établissement pour fluidifier l'accueil des patients à hospitaliser dans les unités de soins. Un travail transversal important et tenace a été réalisé qui a, semble-t-il, porté ses fruits en générant une diminution des D.M.S. dans les unités d'hospitalisation.

La mise en œuvre des travaux de restructuration du Plateau technique qui ont commencé en juin 2014 et vont s'étaler jusqu'à fin 2017 doivent permettre au service d'urgence de réaliser ses missions dans de bonnes conditions.

### **2) LE SERVICE DE REANIMATION**

Le service de réanimation est par contre correctement dimensionné, bien équipé, tant en personnel qu'en matériel et encadré par une équipe solide de réanimateurs aidés pour la permanence des soins par la participation d'autres praticiens de l'établissement.

### **3) LA STRATEGIE**

La stratégie choisie dans le cadre du projet médical est :

- Encourager et conforter le développement d'activités médicales transversales pris en charge par les médecins urgentistes dans divers domaines :
  - ◊ Suivi des organisations décidées et mises en place pour la fluidification de l'accueil des urgences
  - ◊ Formations AFGSU pour le personnel (de l'établissement et des établissements de la Zone de Soins de Proximité d'Annonay) et les étudiants de l'I.F.S.I.
  - ◊ Organisation et « maintenance » des U.V.I.H. au sein de l'ensemble de l'établissement
  - ◊ Organisation & mise à jour du Plan Blanc et du Plan Blanc NRBC + formations des personnels & médecins.
  - ◊ Prise en charge de consultations de traumatologie au sein du service de consultations externes chirurgicales
  - ◊ Participation à de nombreux groupes de travail (certification), E.P.P., R.M.M.,

- Création d'une consultation de médecine du sport ciblant les patients reçus en urgence pour un trauma d'origine sportive, postérieurement à leurs soins réalisés en urgence.
- Encourager et conforter le développement d'activités médicales transversales pris en charge par les réanimateurs dans divers domaines :
  - Polysomnographies (dépistage des troubles du sommeil)
  - Prélèvements d'organes
  - Réflexion éthique : un espace éthique a été créé en 2010 dans l'établissement. Le service de réanimation possède une longue expérience antérieure à la création de cet espace dont il peut faire profiter l'établissement.
- Encourager la complémentarité et la coordination des activités de prise en charge des urgences et de la réanimation via la participation aux Réseaux de santé du Territoire OUEST autour du centre hospitalier universitaire de Saint-Etienne :
  - Réseau REULIAN pour les urgences (Réseau d'Urgence Loire et Ardèche-nord)
  - Le G.C.S. « Filière réanimation et surveillance continue » créé par tous les établissements du Territoire OUEST ayant des services de réanimation et surveillance continue.

## **V. POLE GERIATRIE :**

Ce pôle inclut 3 maisons de retraite et 2 services de S.S.R. :

- 1 E.H.P.A.D. de 200 lits = 120 sur le site d'Annonay (Clos des Vignes) + 80 lits à quelques centaines de mètres du site principal (Maison de retraite "le Grand Cèdre")
- 1 E.H.P.A.D. de 69 lits sur le site de l'hôpital de Serrières, à 14 Km.
- 2 services de S.S.R., l'un de 15 lits (classé S.S.R. gériatrique) sur le site du court séjour du centre hospitalier d'Ardèche Nord et l'autre de 33 lits de S.S.R. polyvalent sur le site de l'hôpital de Serrières.
- 1 C.S.G. (court séjour gériatrique) de 8 lits adossés aux 15 lits de S.S.R. gériatrique, partageant les locaux et le personnel d'une même unité de 23 lits installée dans le bloc hospitalier de Court séjour.

Soit **325** lits de court, moyen séjour et d'E.H.P.A.D. auxquels s'ajoutent :

- 1 E.M.G. intra et extrahospitalière.
- Des consultations mémoire
- La co-animation d'une filière gérontologique



## 1) LES FAIBLESSES

La dispersion géographique (territoire montagneux...) et juridique des sites est une contrainte pour la prise en charge médicale des patients, mais elle constitue aussi une réalité incontournable du pôle et justifie son existence.

Le pôle connaît depuis des années des difficultés épisodiques de recrutement de gériatres qualifiés, mais cette situation n'est pas propre au C.H.A.N..

La création du C.S.G. a été laborieuse et a connu des échecs, notamment en 2010.

Le S.S.R. du C.H.A.N. a connu également une *évolution chaotique* dans la mesure où il a été historiquement fermé (1998), puis rouvert en octobre 2002 par transfert de moyens en personnel d'une unité d'hospitalisation de semaine en chirurgie, moyens insuffisants pour équiper plus de 11 lits. Il a été successivement ouvert avec 11 lits, fermé pour raisons budgétaires (2006, 2008), rouvert avec 15 lits, puis 23 lits. Le financement par les points I.V.A. n'a jamais permis de régler ce problème sur le fond : il a donc été ramené définitivement à 15 lits en 2014.

## 2) LES ATOUTS

Des activités transversales existent depuis longtemps (unité d'évaluation et d'orientation gériatrique) qui ont été récemment développées et reconnues par l'A.R.S. :

- Financement de consultations de dépistage des troubles de la mémoire
- financement d'une équipe mobile de gériatrie (E.M.G.)
- financement d'une astreinte de conseil en gérontologie auprès des médecins libéraux.

Le centre hospitalier a participé depuis 2006 à la création d'un Réseau de maintien à domicile des personnes âgées (Réseau MADDO), réseau créé avec l'aide de la médecine libérale, reconnu et financé par l'A.R.S.. Ce réseau est copilote de la filière gérontologique avec le Pôle de gériatrie du centre hospitalier.

Une filière gérontologique de la Haute Ardèche a été créée en avril 2013 avec de nombreux partenaires qui a engagé plusieurs chantiers et a fait preuve d'un dynamisme reconnu et salué par l'A.R.S. : un emploi d'animateur de filière a été financé par l'A.R.S.. La filière concerne environ 7 400 personnes âgées de plus de 75 ans.

Le pôle de gériatrie a mis en place des consultations avancées de gérontologie dans des établissements de soins hors du C.H.A.N. , le développement de cette coopération étant vivement sollicitée et souhaitée par tous ces établissements.

L'hôpital de Serrières, ex-hôpital local, établissement géré en direction commune avec le C.H.A.N. depuis 1999 et fortement intégré au fonctionnement médical du C.H., a bénéficié d'un soutien financier très important de l'A.R.S. qui a permis la rénovation complète de ses locaux et le renforcement des moyens en personnel de son S.S.R.

Une activité d'oncogériatrie a commencé il y a 2 ans en lien étroit avec les services M.C.O.

### 3) LA STRATEGIE

La stratégie choisie dans le cadre du projet médical est de :

- Conforter et développer cette évolution très positive, notamment celle de la filière gériatologique, récente et dynamique.
- Créer une MAIA en lien avec le Réseau MADO en vue de la prise en charge des patients atteints d'Alzheimer.
- Spécialiser les S.S.R. des hôpitaux (ex-locaux) périphériques, répondant en cela à une demande de l'A.R.S.
- Développer l'activité d'E.M.G. au sein des services d'hospitalisation et en priorité au sein du service d'urgence en vue d'améliorer la démarche d'orientation des patients âgés passant par le S.U. , de diminuer les D.M.S. des unités et de favoriser autant que faire se peut le retour à domicile des patients âgés.

## **VI. POLE IMAGERIE MEDICALE :**

Le pôle d'Imagerie Médicale du centre hospitalier d'Ardèche Nord, tel qu'il existe aujourd'hui est issu de la volonté de l'établissement de répondre à différents impératifs :

- Offrir à la population du bassin d'Annonay un plateau d'Imagerie Médicale moderne, performant, permettant de répondre à la quasi-totalité des pathologies et ceci 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.
- Regrouper ces moyens techniques coûteux sur un seul plateau pour permettre des économies d'échelle.
- Réaliser les actions d'Imagerie Médicale selon les données actuelles de la science et en répondant strictement aux normes de bonne pratique, en particulier en matière de radioprotection.
- Développer le domaine de l'imagerie de Santé Publique, en particulier en matière de dépistage et de suivi des pathologies professionnelles.

Ces différentes lignes de force s'inscrivent dans le contexte particulier de la région d'Annonay :

- population âgée & population globalement défavorisée sur le plan social,
- isolement par rapport aux autres établissements de soins tous situés à environ 1h,
- environnement médical particulièrement important au C.H.A.N. (Réanimation, Soins intensifs de Cardiologie, Soins intensifs de Pédiatrie, Dialyse, etc...).

## 1) LA STRUCTURE DU POLE

Le service d'imagerie est composé :

- salle échographie (générale, pédiatrique, doppler, endocavitaire)
- salle de sénologie numérique, nouvel appareil installé fin 2010 (prise en charge sénologique avec interrogatoire, examen clinique, échographie si nécessaire, ponction si besoin)
- salle conventionnelle (salle dédiée aux examens septiques par exemple lavement, fistulographie digestive)
- salle conventionnelle numérisée (salle dédiée aux examens rigoureusement aseptiques par exemple hystérogographie, arthrographie)
- salle d'ostéodensitométrie
- scanner 64 barrettes
- IRM 1,5 Tesla
- salle des urgences
- mobile radio permettant de réaliser tous les clichés au lit du patient
- mobile radio de secours.

L'activité est très importante et croit chaque année à un rythme supérieur à celui de l'activité hospitalière globale, essentiellement du fait d'une absence quasi-totale de concurrence libérale locale qui entraîne une forte demande adressée à l'établissement et une croissance rapide de l'activité externe.

Le Plateau technique est desservi par un personnel complet, tant en personnel paramédical que médical (4 E.T.P. de radiologues, auxquels s'ajoute pour l'I.R.M. la participation de radiologues libéraux, soit salariés, soit rémunérés à l'acte, et de radiologues salariés par un établissement du Territoire de santé Ouest (Mutualité de la Loire à Saint-Etienne) mis à disposition du centre hospitalier.

A noter que, dans le contexte actuel de pénurie gravissime de radiologues hospitaliers, cette situation est de facto « hors normes » : l'établissement devra tout en œuvre pour la préserver au cours des années à venir.

## 2) LES OBJECTIFS ET LES PROJETS

- Conserver et développer la réponse aux problématiques diagnostiques et thérapeutiques actuelles.

### Matériel :

Dans le contexte économique contraint actuel, il ne nous paraît pas opportun de créer de nouvelles modalités d'Imagerie.

A l'inverse, il est nécessaire de remplacer les matériels existants atteints d'obsolescence (scanner, IRM, salles de Radiologie Conventionnelle).

### Personnel :

Le fait d'éviter la création de nouvelles activités permet de maintenir le personnel paramédical actuel.

Comme dit ci-dessus, l'objectif prioritaire sera de conserver (et pour cela, rester attractif) l'équipe médicale de radiologues de l'établissement.

Activités :

La formation permanente des personnels médicaux et paramédicaux doit être développée pour permettre à chacun d'agir en permanence dans le respect strict des bonnes pratiques. L'accent doit être particulièrement mis sur le respect des impératifs de radioprotection tant pour les patients que pour le personnel.

Évaluation :

Cette évaluation devra intéresser les 5 domaines suivants :

- fiabilité du matériel,
- évaluation du personnel,
- qualité des choix d'examen et les choix de procédure par une évaluation aléatoire à posteriori,
- satisfaction des usagers (questionnaires de satisfaction tous les 6 mois),
- satisfaction des prescripteurs (questionnaires de satisfaction tous les ans).

Les résultats de ces évaluations seront centralisés et donneront lieu à un rapport annuel par le Conseil de Pôle.

- Le regroupement des plateaux techniques d'Imagerie.
- le regroupement des plateaux d'Imagerie doit permettre un maximum d'efficacité avec une réduction globale des coûts.
- Ces regroupements ne sauront se concevoir que sur le site du centre hospitalier d'Ardèche Nord en raison de l'importance de l'environnement médical du CHAN et à proximité du Service d'Accueil des Urgences,
- ce plateau d'Imagerie Médicale doit être ouvert à tous les patients et à tous les intervenants, comme c'est le cas actuellement avec les radiologues libéraux d'Annonay et de Saint Vallier, et ceci à travers des conventions de co-utilisation des matériels.

- Développement des objectifs de Santé Publique.

Le but est de renforcer 3 types de dépistage et ceci, sans moyen supplémentaire :

- le dépistage du cancer de sein,
- le dépistage de pathologies liées à l'amiante,
- le dépistage de l'ostéoporose.

Il paraît également important de mieux répondre aux besoins d'Imagerie Médicale en matière de pathologies professionnelles particulièrement importants dans notre secteur, et ceci par une approche spécifique.

- Développer l'imagerie médicale dans le domaine de pathologie liées au sport et ceci, en concertation avec les autres acteurs concernés (chirurgiens orthopédiques, urgentistes, médecins du sport...).

En conclusion, la politique menée en matière d'Imagerie Médicale au Centre Hospitalier d'Annonay doit être poursuivie, confortée en répondant aux objectifs d'efficacité, de

rationalisation, de qualité, de sécurité tels qu'énoncés ci-dessus et ceci avec le souci permanent de l'optimisation des coûts.

## **VII. POLE BIOLOGIE-PHARMACIE-STERILISATION :**

### **1) LA STRUCTURE DU POLE**

Ce pôle d'activité correspond à un service qui comprend 3 services distincts :

- Service 1 : PHARMACIE
- Service 2 : STERILISATION CENTRALE.
- Service 3 : LABORATOIRE :
  - Hématologie et Hémostase
  - Immuno-Hématologie
  - Biochimie, Sérologie Immunologie, Toxicologie et Explorations en Hormonologie
  - Bactériologie, Virologie, Parasitologie, Hygiène de l'air, de l'eau et des surfaces
  - Dépôt de délivrance de produits sanguins labiles

### **2) LA STRATEGIE**

Elle se décline se décline en 8 actes :

| AXE N° 1 : Sécuriser la Prise en Charge Médicamenteuse du Patient :

- En développant la pharmacie clinique\_ par la participation aux actions d'éducation thérapeutique réalisées sur le Centre Hospitalier d'Ardèche et le développement de consultations pharmaceutiques auprès des patients hospitalisés en collaboration avec les équipes médicales
- En étendant la dispensation nominative des médicaments

| AXE N° 2 : Poursuivre la démarche d'accréditation du laboratoire de biologie médicale :

- Le laboratoire est engagé dans une démarche d'accréditation selon la norme NF EN ISO 15189 et a pour objectif d'accréditer les analyses des familles suivantes biochimie, hématologie et hémostase, Immuno-Hématologie, Biochimie, Sérologie Immunologie, Toxicologie, Bactériologie, Virologie, Parasitologie selon le calendrier défini par le COFRAC.

| AXE N° 3 : Optimiser la réalisation des examens biologiques :

- En agissant à la fois sur les processus préanalytique, analytique et post analytique, et en déployant la prescription connectée des examens biologiques.

AXE N° 4 : Poursuivre la prise en charge des examens d'immuno-hématologie et gestion du dépôt de sang

AXE N° 5 : Développer les activités existantes au niveau du laboratoire en particulier l'activité des prélèvements externes.

AXE N° 6 : Développer des coopérations internes et externes :

- En s'intégrant et collaborant à la réalisation des projets médicaux des pôles cliniques
- En développant et/ou poursuivant des actions de coopérations avec d'autres établissements de soins notamment dans le cadre de la restructuration de la biologie hospitalière de CHT

AXE N° 7 : Définir une politique de formation correspondant aux objectifs du pôle

- Les formations du pôle devront s'axer prioritairement dans les domaines suivants :
  - la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse
  - la préparation des anticancéreux (formation théorique et pratique)
  - les bonnes pratiques de stérilisation et la conduite d'autoclave pour tout nouvel agent de stérilisation
  - la réfection des plateaux opératoires
  - la qualité et la gestion des risques
  - la gestion documentaire
  - la gestion d'un dépôt de sang
  - l'immuno-hématologie
  - la démarche d'accréditation au sein du laboratoire de biologie médicale
  - les pratiques de contrôles microbiologiques de l'environnement (en lien avec l'accréditation selon la norme NF ISO 17025) en lien avec l'axe n°5

AXE N° 8 : Développer la démarche qualité et la politique de gestion des risques au sein du pôle

Le projet « qualité » du pôle comporte 2 idées forces :

- Développer la qualité au sein du pôle par :
  - L'organisation et la formalisation de la politique d'Assurance Qualité selon la norme ISO15189 pour le laboratoire de biologie médicale
  - la mise en place d'*audits internes* et *externes* réguliers
  - *le renforcement des relations avec les services de soins* afin d'optimiser les organisations par la réalisation d'enquêtes de satisfaction
  - la mise en œuvre d'évaluation des pratiques professionnelles.
- S'intégrer dans la démarche qualité, la politique de gestion des risques et des vigilances de l'établissement :
  - Sécurisation du circuit du médicament : dans le but de garantir la sécurité des soins aux patients en limitant l'iatrogénie médicamenteuse liée aux erreurs de prescription, de dispensation, d'administration et de retranscription, aux interactions médicamenteuses, aux contre indications.

**LA CAPACITE D'ACCUEIL DU CHAN**

Services	Disciplines	Hospitalisation conventionnelle	Hospitalisation Ambulatoire ou séances
Médecine A	Médecine générale orientation pneumologique	21 lits	
Médecine B	Médecine générale orientation gastroentérologique	17 lits	
Médecine B - L.I.S.P.	Lits identifiés en soins palliatifs	4 lits	
Médecine C	Médecine générale orientation cardiologique	22 lits	
Médecine C - S.C.	Surveillance continue de cardiologie	6 lits	
Médecine D	Médecine générale orientation médecine interne	25 lits	
Pédiatrie	pédiatrie	15 lits	
Néonatalogie	surveillance continue néonatale	6 lits	
C.S.G.	Court séjour Gériatrique	8 lits	
Hôpital de jour médical	hospitalisation à temps partiel ( H.T.P.)		10 places
<b>Total Pôle de MEDECINE</b>		<b>124 lits</b>	<b>10 places</b>
		<b>134 lits ou places</b>	
Chirurgie	chirurgie digestive, orthopédie, O.R.L.- OPH	42 lits	
Hôpital de jour	chirurgie ambulatoire toutes spécialités A.C.H.A.		10 places
<b>Total Pôle de CHIRURGIE</b>		<b>42 lits</b>	<b>10 places</b>
		<b>52 lits ou places</b>	
Réanimation polyvalente	Réanimation polyvalente	8 lits	
Post-réanimation	Surveillance continue post-réanimation	4 lits	
<b>TOTAL REANIMATION</b>		<b>12 lits</b>	
		<b>12 lits ou places</b>	
Chirurgie gynécologique	Chirurgie gynécologique	1 lit	
Médecine gynécologique	Médecine gynécologique	3 lits	
Obstétrique		16 lits	
<b>Total gynéco-obstétrique</b>		<b>20 lits</b>	
		<b>20 lits ou places</b>	
<b>Hémodialyse</b>			<b>20 places</b>
		<b>20 lits ou places</b>	
Centre	Hémodialyse en centre pour adultes		12 places
U.D.M.	Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée		8 places
<b>TOTAL M.C.O.</b>		<b>198 lits</b>	<b>40 places</b>
		<b>238 lits ou places</b>	
Moyen Séjour	Réadaptation gériatrique	15 lits	
Moyen Séjour	Réadaptation cardiaque		2 places
« Clos des Vignes »	(E.H.P.A.D. )	120 lits	
« Grand Cèdre »	(E.H.P.A.D. )	80 lits	
<b>TOTAL MOYEN ET LONG SEJOUR</b>		<b>215 lits</b>	<b>2 places</b>
NB : E.H.P.A.D. = établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes			
<b>TOTAL DE L'ENTITE JURIDIQUE C.H. D'ANNONAY</b>		<b>413 lits</b>	<b>42 places</b>
		<b>455 lits ou places</b>	

