



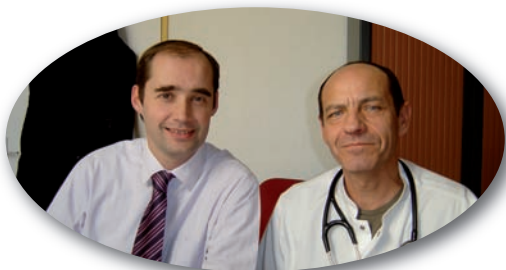
© Frédéric BONNAMOUR + Garbit & Blondeau

Double enjeu pour la modernisation du CH de Givors : renforcer les activités sanitaires et développer l'offre gériatrique

Situé au sud de Lyon, le Centre Hospitalier de Givors est un établissement assurant un rôle de proximité au bénéfice de la population à travers ses services d'urgence, de médecine, de SSR, de gériatrie, de gynécologie obstétrique et d'hébergement. Il a en charge une population d'environ 50 000 habitants. La fragilité du tissu social de son territoire l'oblige également à jouer un rôle important en termes d'accès aux soins en lien en les Hospices Civils de Lyon. Depuis plusieurs années, le CH de Givors s'est engagé dans une politique de restructurations, la dernière étape en date étant la construction d'un nouveau

bâtiment d'hospitalisation. C'est un hôpital quasiment neuf qui va être reconstruit, accompagné d'un pôle logistique et énergie regroupant pharmacie, magasins, services techniques. Le nouveau bâtiment va regrouper 125 lits en médecine, en SSR ainsi qu'un pôle ambulatoire (consultations, explorations fonctionnelles, hospitalisation de jour, etc.). Un pôle gériatrique de 200 lits et places sera également construit, le Centre Hospitalier remplissant également le rôle de tête de file de la filière gériatrique Sud Rhône.

Présentation du CH de Givors avec son directeur général, Serge Malacchina, et le docteur Pascal Kieffer, président de CME.



Comment définiriez-vous votre établissement ?

Situé au sud de Lyon, le Centre Hospitalier de Givors est un établissement qui assure un rôle de proximité au bénéfice de la population à travers ses services d'urgence, de médecine, de SSR, de gériatrie et de gynécologie obstétrique et d'hébergement. Il a en charge une population d'environ 50 000 habitants, population qui a une double caractéristique : un développement démographique très favorable en raison notamment de la pression urbaine de l'agglomération lyonnaise, mais également un taux de précarisation le plus élevé de la région. Notre bassin de population possède également l'une des moyennes les plus basses en terme de nombre d'acteurs de santé libéraux (médecins, personnels paramédicaux). Cette fragilité du tissu social conduit le Centre Hospitalier à jouer un rôle important en terme d'accès aux soins en lien avec le CHU.

Quel est le positionnement de votre établissement en termes d'activité ?

Il est nécessaire de repartir du projet d'établissement fin 2006-début 2007 qui a défini trois réorientations majeures. A cette époque, il a été décidé de reconverter les services de chirurgie viscérale et orthopédique en mettant en place une nouvelle filière chirurgicale de prise en charge des patients du bassin. Des consultations avancées, effectuées par d'anciens chirurgiens de Givors et des chirurgiens du CHU ont été mises en place. Les patients sont ainsi vus en avis puis hospitalisés très rapidement dans les blocs opératoires du Centre Hospitalier Lyon Sud. Les services de chirurgie ont été reconvertis en services de Soins de Suite et de réadaptation post-chirurgicaux. Les patients quelques temps après leur opération sont transférés à Givors en SSR. Cette restructuration a été un succès grâce à une forte détermination initiale, l'engagement des équipes et l'intelligence des relations qui unissent les équipes du Centre Hospitalier et celles du CHU.

Nous avons eu la volonté de développer le service maternité. Le nombre d'accouchements réalisés à la maternité de Givors a augmenté de plus de 40 % en 4 ans. Cette hausse a été possible

notamment grâce un redéploiement interne de moyens, au renouvellement des équipes médicales et l'ouverture du plateau technique aux sages femmes libérales. La création de salles « nature » et des accouchements dits « physiologiques », plus respectueux du choix des femmes quant à leur façon de donner naissance à leur enfant, ont également pu être développés à côté des modes de prise en charge plus classiques. Beaucoup de parturientes viennent de Lyon ou de plus loin pour en bénéficier. Nous avons également souhaité maximiser la sécurité, étant donné que nous sommes une maternité de niveau 1, avec des gardes sur place des gynécologues obstétriciens et anesthésistes. Le troisième axe concerne notre adossement au CHU de Lyon en 2007, l'année de l'entrée de Givors dans le Grand Lyon, tout en restant autonome avec un conseil d'administration propre. Ont été signés une convention cadre de coopération avec le CHU complétée par onze avenants, qui ont permis de donner un sens concret aux actions de coopération. Un GCS a également amplifié le mouvement et concerne les domaines administratifs, techniques, logistiques et/ou médico-techniques. Nous travaillons avec d'autres établissements comme avec ceux de Vienne ou Saint Etienne, mais notre coopération avec Lyon Sud a toujours été plus importante. Outre notre recrutement médical (environ un tiers de nos vacataires médicaux sont issus des HCL), nous assurons, depuis 2010, la gestion de la fondation Bertholon Mourier, propriété des Hospices Civils de Lyon située sur la colline de Givors, qui regroupe 114 lits. Le projet médical se veut donc complémentaire et permet d'assurer à l'établissement un rôle de « tête de pont » et de première ligne vis-à-vis du CHU sur un territoire de santé marqué par une précarisation et développement urbain.

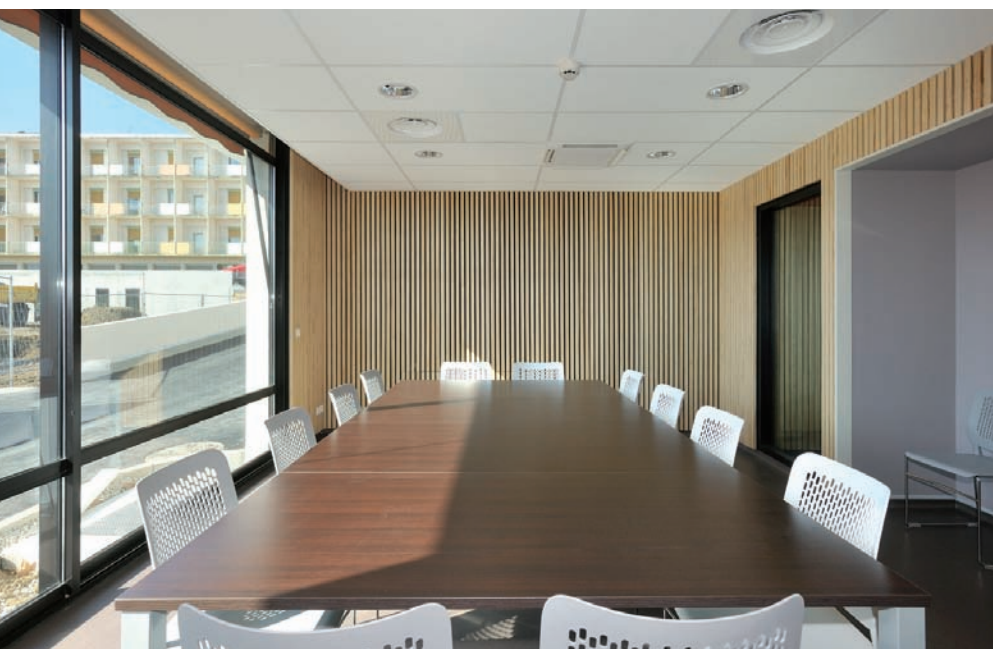
Quel est l'état de santé financière de votre établissement ?

Depuis 4 à 5 ans, nous avons trouvé notre équilibre financier. Aujourd'hui, nous avons un double défi. Le premier est de continuer à assurer une mission de service public auprès d'une population qui n'a pas toujours les moyens de financer ses soins. Nous avons, par exemple, 5% de créances irrécouvrables, ce qui est énorme, et ce chiffre est en augmentation. De plus, les patients sans mutuelle sont de plus en plus importants, tout comme notre activité qui est véritablement en crise de croissance, que ce soit au niveau des consultations, des urgences ou des journées de SSR. Dans le même temps,

les départs d'acteurs de santé libéraux non remplacés font que les médecins, généralistes ou spécialistes restants, sont débordés. Le développement de l'activité s'il est favorable a également obligé l'établissement à augmenter ses moyens notamment humains et donc ses charges. Pour tenir financièrement, nous avons dû développer d'autres segments ou niches d'activités comme l'endoscopie, l'imagerie, etc. plus rémunérateurs. La T2A nous a été favorable sur certains segments grâce à la hausse d'activité et le développement de nouveaux actes. Bien que ce soit difficile, nous avons donc réussi à équilibrer notre budget en menant une gestion drastique des charges.

Le nouveau bâtiment d'hospitalisation...

C'est un hôpital quasiment neuf qui est reconstruit ainsi qu'un pôle logistique et énergie regroupant pharmacie, magasins, services techniques etc. Le nouveau bâtiment d'hospitalisation quant à lui regroupe 125 lits neufs et/ou réhabilités en médecine, soins et réadaptation, un pôle ambulatoire (consultations, explorations fonctionnelles, hospitalisation de jour). Il était temps que les travaux soient lancés car les patients et leur famille comme les personnels souffrent des actuelles conditions d'hébergement (chambres à 4 lits). Un pôle gériatrique de 200 lits et places sera également construit, le Centre Hospitalier remplissant également le rôle de tête de file en ce qui concerne la filière gériatrique Sud du département. Depuis longtemps, une grande partie de la population accueillie en médecine est âgée, il était donc nécessaire d'augmenter notre offre. En outre, dans ce deuxième nouveau bâtiment, nous disposerons d'unités de court et moyen séjours gériatriques ainsi que d'une équipe mobile extérieure à l'hôpital. La filière de prise en charge gériatrique sera quasi complète du PASA jusqu'aux unités Alzheimer. Dans notre souci d'ouverture aux autres institutions, nous avons développés des conventions de coopération privilégiées notamment avec l'EHPAD de Mornant avec lequel, par exemple, nous partageons des ressources médicales. Nous réfléchissons également à des modes de prise en charge des personnes âgées qui leur permettent d'éviter de passer par les urgences. L'ouverture du bâtiment sanitaire est prévue pour Mai 2013 et celle du pôle gériatrique pour 2014.



Parmi les autres projets, un centre clinique de recherche s'installera en 2013 dans le bâtiment historique de l'hôpital de Montgelas. Quel est l'intérêt de ce centre ?

Au premier trimestre 2013, un centre de recherche clinique de dermatologie et de cosmétologie intégrera effectivement l'hôpital. Ce centre privé réunira des chercheurs et salariés du secteur privé. Ces équipes s'installeront dans la partie historique de l'hôpital. Les études cliniques menées visent à tester des produits alimentaires sur des volontaires sains en général des étudiants rémunérés. Cette installation va nous permettre de rénover la partie historique et de créer indirectement des synergies entre certaines équipes hospitalières.

Comment les équipes vivent-elles l'arrivée prochaine de ces nouveaux outils et la mise en place de nouvelles organisations ?

Nous avons beaucoup travaillé l'efficacité du nouvel hôpital en raison de l'importance des investissements réalisés. Le retour sur investissement ne sera pas un vain mot. Nous mutualisons au maximum les services administratifs, techniques et logistiques afin d'obtenir une meilleure productivité, et de donner la priorité, comme nous le faisons déjà depuis 4 ou 5 ans, aux secteurs de soins. Le dimensionnement des plateaux d'hospitalisation, la place des offices et locaux communs ont eux aussi été réfléchis afin que l'organisation soit plus efficace au regard du nombre de personnels dont nous disposons. Une très large majorité d'acteurs tous métiers et grades confondus a d'ailleurs été associée aux réflexions et à la mise en place du nouveau projet. Cette démarche sera également initiée pour le pôle gériatrique. Nous essayons de maintenir cette unité et cet esprit de solidarité au sein des équipes le plus en amont possibles, quitte à conditionner certaines prises de décisions stratégiques.

Quels éléments du projet du cabinet Garbit et Blondeau vous ont séduits ?

L'aspect fonctionnel du projet était son principal atout, tout en gardant un coût raisonnable. Nous n'avons pas souhaité mettre en priorité les considérations architecturales, - certes nous ne voulions pas construire un Hôpital à Loyer Modéré - mais les considérations fonctionnelles étaient prépondérantes. Dès le départ, 4 groupes utilisateurs ont planché sur les projets et permis au jury d'établir un choix le plus éclairé possible. Il disposait également d'un système plus ouvert, plus évolutif que les autres projets. C'était celui qui se rapprochait le plus du programme. Nous avons souhaité passer en conception réalisation car cette procédure avait l'avantage de nous garantir une maîtrise des délais et des coûts. De plus, il a été souhaité des normes de développement durable. Au-delà du seul label HQE, le bâtiment doit répondre à l'obtention de certification (Certivéa) à laquelle correspondent une cinquantaine de critères mesurables, qui vont de références olfactives, visuelles, sonores, thermiques...

Quelles sont les orientations médicales à horizon 2014 ?

Nous sommes fidèles à notre vocation de Centre Hospitalier de première ligne qui doit assurer

des soins de proximité la plus complète et diversifiée au bénéfice de la population. Celle-ci vient chercher une prise en charge polyvalente, que ce soit aux urgences, à la maternité ou en gériatrie, et non une hyperspécialisation, même si nous avons sur place des spécialistes qui interviennent, comme des cardiologues, pneumologues, endocrinologues. Pour certaines pathologies très pointues nous travaillons avec d'autres établissements, publics ou non, comme celui de la Croix Rousse. Différentes petites unités gravitent autour de cette médecine polyvalente, comme une unité de soins palliatifs ou une unité d'addictologie... Le choix de la taille de certaines unités nous permet une grande réactivité. Bien que nous n'ayons que trois pôles (urgence/médecine, maternité/bloc/imagerie/pharmacie et le pôle gériatrie/SSR/rééducation), nous pouvons parler d'organisation polaire au sein de notre établissement.

Le recrutement médical...

Comme partout, ce n'est pas toujours facile, surtout que nous nous situons à quelques dizaines de kilomètres du CHU de Lyon. Mais notre proximité avec cette grande ville nous permet d'attirer du monde. De plus, avec le nouvel hôpital, nous avons un projet fort sur les prochaines années qui rassure les candidats potentiels. Nous n'avons d'ailleurs jamais eu autant de demandes.

Qu'en est-il du développement de la chirurgie ambulatoire ?

Nous avons en projet la création d'une offre de chirurgie ambulatoire sur le site, tant orthopédique que viscérale, que nous aimerions voir aboutir dans les mois ou les années qui viennent. Cela figurera dans le prochain projet médical, en association avec le CHU de Lyon, d'autant plus que nous avons tout sur place, comme les anesthésistes, les gardes ou les chirurgiens. Actuellement, nous disposons d'un SIAD, service de soins infirmiers à domicile, qui va intégrer l'hôpital cette année ainsi que d'autres structures.

