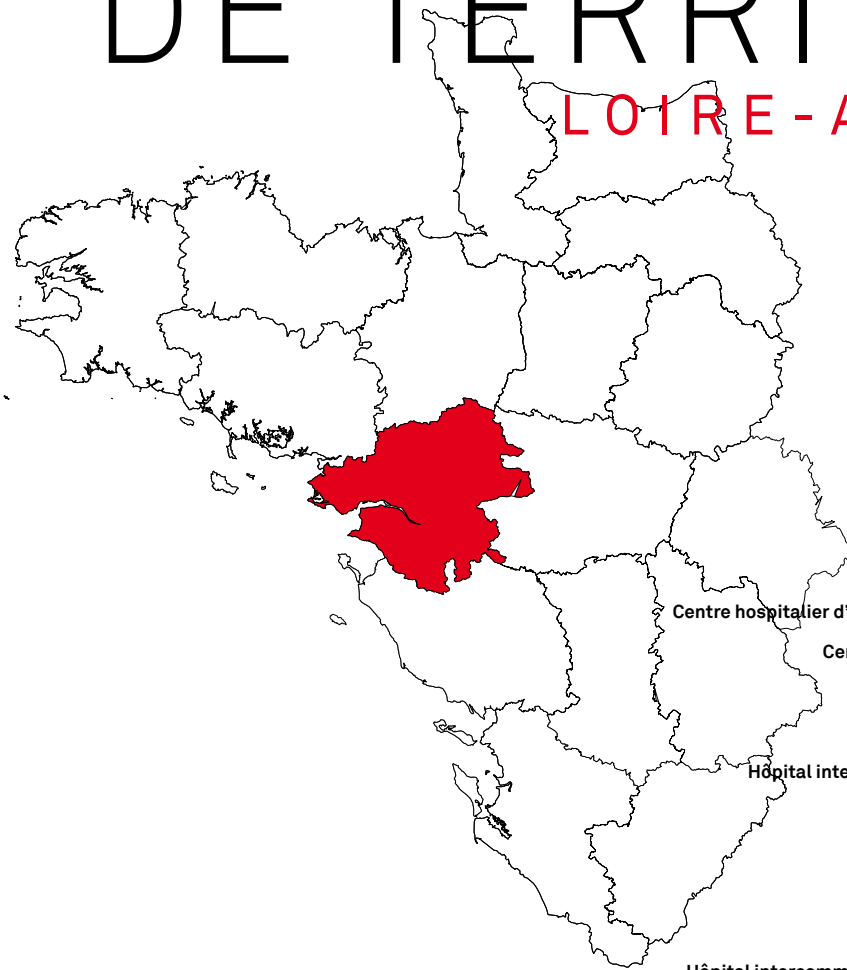


COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE DE TERRITOIRE

LOIRE-ATLANTIQUE



**RAPPORT
D'ACTIVITÉ**

2014

Centre hospitalier d'**Ancenis / Candé**, Ehpad d'**Oudon**, Ehpad de **Varades**

Centre hospitalier de **Châteaubriant / Nozay / Pouancé**

Centre hospitalier de **Clisson**

Hôpital de **Corcoué sur Logne**

Hôpital intercommunal de la Presqu'île de **Guérande-Le Croisic**

Centre hospitalier universitaire de **Nantes**

Hôpital intercommunal du **Pays de Retz (Pornic)**

Centre hospitalier de **Saint-Nazaire**

Centre hospitalier de **Savenay**

Hôpital intercommunal de **Sèvre et Loire (Vertou-Le Loroux Bottereau)**

COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE DE TERRITOIRE DE LOIRE-ATLANTIQUE

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2014



Édito	5
Contexte de la coopération	6
Présentation de la CHT	8
Les axes stratégiques	10
Centre hospitalier d' Ancenis / Candé , Ehpad d' Oudon , Ehpad de Varades	14
Centre hospitalier de Châteaubriant / Nozay / Pouancé	15
Centre hospitalier de Clisson	16
Hôpital de Corcoué sur Logne	17
Hôpital intercommunal de la Presqu'île de Guérande-Le Croisic	18
Centre hospitalier universitaire de Nantes	19
Hôpital intercommunal du Pays de Retz (Pornic)	20
Centre hospitalier de Saint-Nazaire	21
Centre hospitalier de Savenay	22
Hôpital intercommunal de Sèvre et Loire (Vertou-Le Loroux Bottereau)	23

Communauté hospitalière de territoire

Collaboration et partenariats entre établissements publics de santé du territoire de la Loire-Atlantique

Conception : Direction de la communication CHU de Nantes / 5 allée de l'île Gloriette / 44093 Nantes Cedex 1 / Tél. 02 40 08 72 05
www.chu-nantes.fr / Impression : juin 2015



ÉDITO

L'année 2014 représente une étape supplémentaire importante pour la communauté hospitalière de territoire 44 (CHT). Elle marque en effet la concrétisation d'axes majeurs de son projet médical notamment en matière de formalisation des filières de prise en charge comme l'accident vasculaire cérébral ou l'onco-gériatrie. Cette structuration du parcours du patient entre établissements témoigne d'une évolution de la culture et des pratiques des professionnels et garantit une meilleure fluidité dans le suivi de la prise en charge des patients.

Cet objectif d'amélioration de la complémentarité entre les structures de la CHT se traduit également par des réalisations concrètes sur le terrain. À titre d'exemples, la politique de mise à disposition d'assistants à temps partagé, le recensement et l'organisation des consultations mémoires, sont autant d'éléments qui contribuent au développement de la dynamique partenariale sur le territoire.

De la même manière, des outils communs, opérationnels, sont mis en place afin de faciliter la coopération entre les professionnels des établissements du territoire et contribuer à une meilleure prise en charge des patients. Ainsi, le développement de la télémédecine ou du dispositif de coordination de l'aval semblent très prometteurs.

Afin de mettre en valeur le travail réalisé dans le cadre de la CHT et la mobilisation des professionnels qui la composent, ses membres ont souhaité lui donner une meilleure visibilité extérieure. Pour cela, un premier rapport d'activité 2013 a été réalisé début 2014 et une réflexion a été engagée au cours de l'année sur la création d'un site internet. Sa mise en ligne est prévue au deuxième semestre 2015.

L'ensemble de ce travail collectif, conciliant stratégie territoriale et mises en œuvre concrètes, constitue un socle solide témoignant de la culture commune créée entre les membres de la communauté hospitalière de territoire de Loire-Atlantique. Il permet d'envisager de manière positive et constructive la mise en place future des groupes hospitaliers de territoire.

CONTEXTE DE LA COOPÉRATION

Au 1^{er} janvier 2008, la Loire-Atlantique compte 1 255 900 habitants, soit 36 % des résidents des Pays de la Loire.

Depuis 1999, la Loire-Atlantique a gagné 123 000 habitants, soit environ 13 500 habitants supplémentaires chaque année. Elle fait partie des sept départements de France dont l'augmentation de population est supérieure à 120 000 habitants depuis 1999.

Cette progression moyenne de 1,1 % par an, très supérieure à celle enregistrée dans les années 1990, situe la Loire-Atlantique au deuxième rang des départements de la région, juste derrière la Vendée et place le département au 18^e rang au niveau national.

Elle s'explique :

- pour moitié, par l'excédent des arrivants dans le département sur les partants,
- pour l'autre moitié, par l'excédent des naissances sur les décès.

À l'intérieur du département, le dynamisme démographique est particulièrement important dans les communes proches de la côte, situées au sud de la Loire.

Les communes périurbaines composant la troisième voire la quatrième couronne nantaise connaissent également une forte expansion.

En revanche, une croissance plus modérée est enregistrée sur les communes côtières situées au nord de la Loire, dans la première couronne nantaise, de même que dans la ville de Nantes et au nord-est du département.

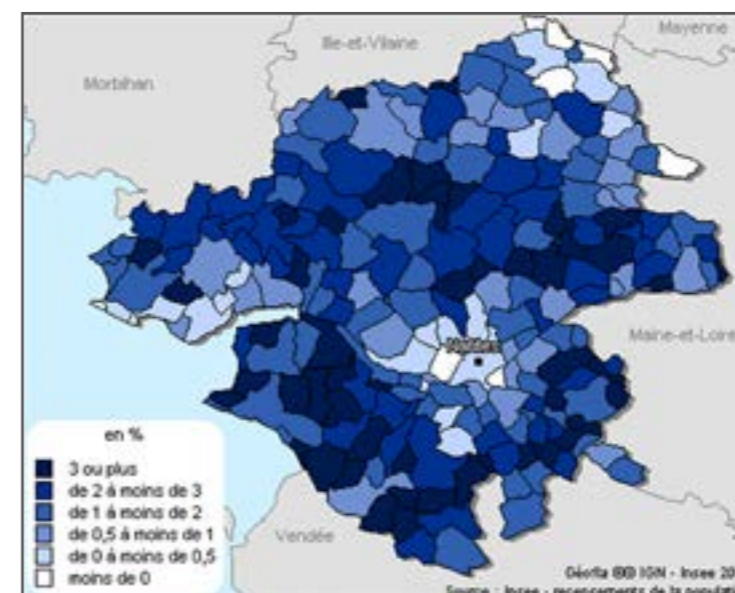
Densité de population en 1999 (hab/km²)



densité de population en 1999 (hab./km²)



Évolution annuelle moyenne de la population dans les communes de Loire-Atlantique entre 1999 et 2010



Avec 380 000 nouveaux habitants d'ici 2040, la Loire-Atlantique confirmerait, sur les trente prochaines années, son très grand dynamisme démographique. Le département pourrait ainsi héberger d'ici 2040 une population nouvelle correspondant aux populations cumulées des trois plus grandes villes du département : Nantes, Saint-Nazaire et Saint-Herblain. La Loire-Atlantique enregistrerait alors la plus forte progression en nombre d'habitants des départements français derrière la Haute-Garonne.

La croissance de la population départementale, en légère atténuation à l'horizon 2040, s'appuierait sur deux moteurs équilibrés : le solde naturel (excédent des naissances par rapport aux décès) et les migrations résidentielles des ménages. Chaque année, le solde entre les personnes venant s'installer dans le département et les départs s'élèverait entre 5 000 et 6 000 habitants. Sous l'effet d'un moindre dynamisme démographique des départements d'échanges à l'horizon 2040, ce solde connaîtrait un léger essoufflement.

C'est dans ce contexte démographique que s'inscrit le travail de concertation et de coopération des établissements publics de santé. La coopération vise à offrir une offre de soins de qualité dans un système coordonné et accessible où chaque établissement public de santé joue un rôle défini.

PRÉSENTATION DE LA CHT

La communauté hospitalière de territoire de la Loire-Atlantique a été officiellement créée le 2 avril 2012, date de la signature de la convention constitutive par tous ses établissements membres. L'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire l'a approuvée le 21 octobre 2013.

Dans la continuité de la loi « Hôpital Patient Santé Territoires », les établissements publics de santé du territoire de la Loire-Atlantique ont souhaité renforcer leurs collaborations et partenariats initiés depuis plusieurs années. La CHT 44 est ainsi née de cette volonté de développer les dynamiques de coopération nécessaires à l'amélioration des parcours de santé des patients et usagers sur le territoire.

Basé sur les principes fondateurs communs et partagés suivants, le projet médical de la CHT 44 définit les orientations stratégiques et opérationnelles concernant les prises en charge des patients :

- promotion d'une offre publique de santé, pour offrir une réponse publique aux besoins de santé du territoire ;
- égalité d'accès aux soins de santé pour tous les patients ;
- stratégie structurée à partir des filières de prise en charge, pour offrir au patient une réponse graduée et coordonnée à l'échelle du territoire de santé ;
- efficacité, pour améliorer la qualité des soins et du système hospitalier public ;
- coopération, respect des identités et de la plus-value de chacun, pour une démarche de concertation respectueuse et constructive favorisant le partage.

Ses objectifs reposent sur les missions des établissements publics de santé :

- répondre aux besoins de santé de la population,
- garantir l'égal accès de la population aux établissements publics de santé,
- définir un système de soins coordonné qui permet de pérenniser la structuration de l'offre de soins pour répondre efficacement aux besoins de santé de la population.

Pour répondre aux principes fondateurs et aux objectifs fixés, le projet médical de la CHT s'organise autour de trois principaux axes :

- proposer une offre de soins pérenne sur le territoire et répondre aux besoins de santé de la population ;
- coordonner et fluidifier le parcours patient ;
- améliorer l'efficacité des établissements en veillant notamment à optimiser l'utilisation des ressources rares.

En 2014...

Avril 2014

lancement du projet télémédecine au travers d'un état des lieux, visant à développer la télémédecine dans les établissements de la CHT 44.

Juin 2014

publication du premier rapport d'activité de la CHT (rapport d'activité 2013).

Juin 2014

engagement de la CHT sur la création d'un site internet commun à la CHT 44 pour 2015.

Septembre 2014

lancement d'un audit sur les systèmes d'information, visant à identifier les différentes opportunités de coopération, mutualisation et recherche d'efficacité.

Novembre 2014

déploiement des postes d'assistants partagés.

Décembre 2014

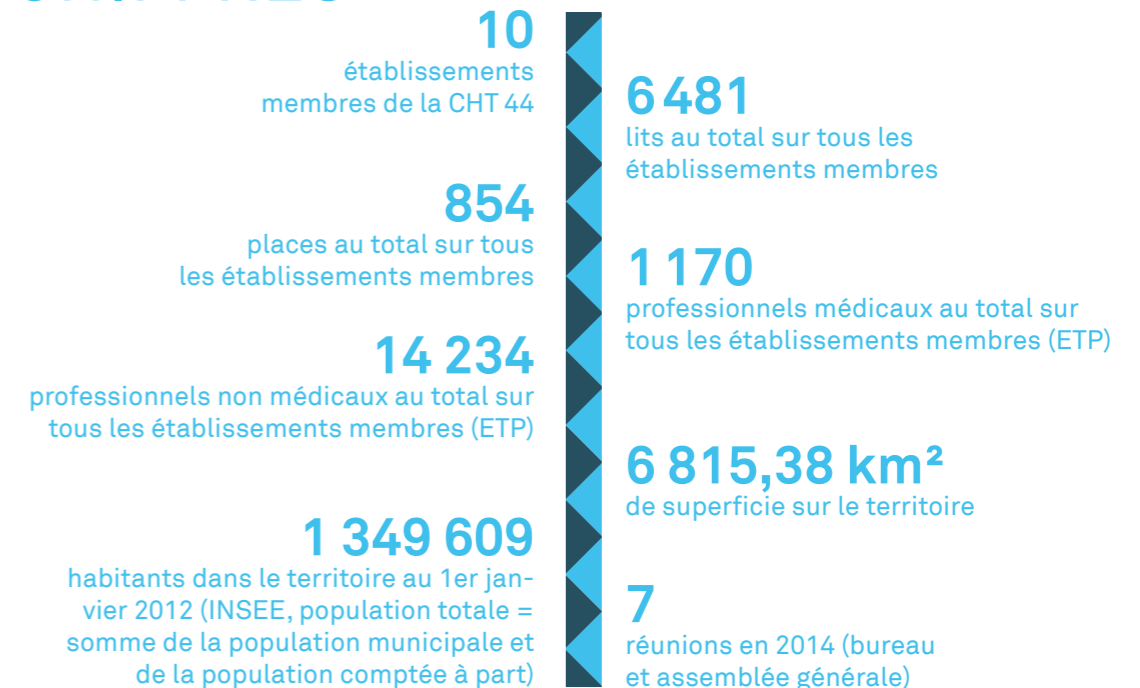
validation en assemblée générale du projet d'onco-gériatrie.

Aujourd'hui, dix établissements composent la CHT 44 :

- le centre hospitalier d'Ancenis,
- le centre hospitalier de Châteaubriant - Nozay - Pouancé (*),
- le centre hospitalier de Clisson,
- l'hôpital de Corcoué sur Logne,
- l'hôpital intercommunal de la Presqu'île de Guérande - Le Croisic,
- le centre hospitalier universitaire de Nantes,
- l'hôpital intercommunal du Pays de Retz (Pornic),
- le centre hospitalier de Saint-Nazaire,
- le centre hospitalier de Savenay,
- l'hôpital intercommunal Sèvre et Loire (Vertou - Le Louroux Bottereau).

** fusion des trois établissements au 1^{er} janvier 2014, dans l'objectif de répondre aux besoins de santé de la population par une offre de soins complète de proximité, développant les liens avec les structures de soin du pôle de Choisel et garantissant à la population un accès à des soins de qualité avec des parcours personnalisés en lien avec le CHU de Nantes.*

EN CHIFFRES



LES AXES STRATÉGIQUES

> LE DÉVELOPPEMENT DE FILIÈRES DE PRISE EN CHARGE : UNE DÉCLINAISON OPÉRATIONNELLE DES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU PROJET MÉDICAL

1/ LA FILIÈRE ONCO-GÉRIATRIE

Au regard des besoins actuels et à venir de la population, un projet médical de territoire d'onco-gériatrie a été élaboré par la CHT 44, visant à :

- faciliter l'accès des personnes âgées à des prises en charge adaptées à leurs besoins,
- structurer une filière de prise en charge,
- créer une dynamique de territoire,
- promouvoir l'onco-gériatrie au sein des établissements.

Ce projet ambitieux a été construit grâce à un travail collaboratif dynamique au sein de la CHT, basé sur :

- la réalisation d'un état des lieux sur le territoire de la CHT (sur les bonnes pratiques, les formations, la coopération),
- l'élaboration d'une classification des établissements en trois niveaux, selon le degré de prise en charge proposé (expertise et soins, soins, soins courants),
- la réalisation d'un cahier des charges unique et partagé par l'ensemble des établissements de santé de la CHT,
- la diffusion au sein de la CHT d'une cartographie territoriale basée sur le cahier des charges,
- l'identification des perspectives d'évolution au sein de la CHT et des établissements,
- la formalisation d'un plan d'actions pluriannuel, qui viendra alimenter et faire vivre le projet médical territorial.

Le projet médical d'onco-gériatrie s'oriente autour de trois grands axes stratégiques :

- les soins et les bonnes pratiques ;
- la formation ;
- les réseaux et la coordination territoriale.

Sa déclinaison, au travers d'une offre graduée et d'outils innovants, permettra une prise en charge la plus efficace possible des pathologies cancéreuses chez les personnes âgées.

Qu'est-ce que l'onco-gériatrie ?

L'oncogériatrie est le rapprochement de deux spécialités, la cancérologie et la gériatrie. Cette pratique vise à garantir à tout patient âgé atteint de cancer un traitement adapté à son état grâce à une approche multidisciplinaire et multiprofessionnelle.

(Source : Institut National du Cancer)

Chiffres clés

- Le cancer est surtout une pathologie du patient âgé.
- En 2012 : 115 310 nouveaux cas de cancer estimés chez les personnes âgées de 75 ans et plus en France métropolitaine = près d'un tiers des cancers diagnostiqués tous âges confondus.
- Pour les personnes plus âgées (85 ans et plus), 35 928 nouveaux cas sont estimés, soit près de 10 % de l'ensemble des cas des cancers diagnostiqués.

(Source : Institut National du Cancer)

2/ LA FILIÈRE DE PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX

L'AVC est une maladie qui concerne l'ensemble du système de santé : prévention, organisation de la prise en charge en urgence, accès aux plateaux médico-techniques, aux soins en hospitalisation aiguë, aux soins de suite et de réadaptation, et réinsertion⁽¹⁾.

Le projet médical de la CHT 44 a pour objectif de décliner un travail en réseau à l'échelle du territoire de santé et de l'hémi-région Ouest des Pays de la Loire (départements du 44 et 85), par la mise en place d'une filière graduée et coordonnée de prise en charge. L'intérêt en urgence pour le patient étant que le délai entre les premiers symptômes et l'arrivée en unité neurovasculaire⁽²⁾ soit le plus court possible.

Dans le territoire de Loire-Atlantique, il existe deux unités neuro-vasculaires (CHU de Nantes et CH de Saint-Nazaire).

Plusieurs actions ont été mises en œuvre dans le cadre de l'animation de la filière AVC :

En pré hospitalier :

- actions de sensibilisation du grand public (conférences, journées nationales...);
- formation des médecins de la régulation médicale et des urgences ;
- déploiement de la télémédecine, considérée comme un outil support majeur de cette politique.

En intra-hospitalier :

- harmonisation de la prise en charge dans les UNV (mutualisation des protocoles médicaux, protocoles de transferts entre établissements...);
- formation des professionnels paramédicaux.

En aval :

- articulation et coordination avec les établissements de proximité, les structures de rééducation, les structures médico-sociales et sociales, pour permettre le retour rapide des patients à domicile ou en institution.

(1) Circulaire DHOS/DGS/DGAS n°2003-517 du 3 novembre 2003 relative à la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux.

(2) L'UNV est un lieu géographiquement défini et dédié à la prise en charge des patients atteints d'un AVC.

Qu'est-ce que l'AVC ?

Un accident vasculaire cérébral (AVC), ou « attaque cérébrale », correspond à l'interruption du flux sanguin vers le cerveau. Il entraîne une privation d'oxygène et de glucose des neurones, qui met en danger leur fonctionnement. Il en existe deux types :

- par obstruction d'une artère ; c'est un AVC ischémique (ou infarctus cérébral),
- par rupture d'une artère ; c'est une hémorragie cérébrale.



Chiffres clés

- 150 000 AVC par an en France, soit 1 AVC toutes les 4 minutes.
- Âge moyen : 74 ans.
- 1^{re} cause de handicap, 2^e cause de démence, et 3^e cause de mortalité.

> UN PROJET MÉDICAL RENDU CONCRET PAR LA MISE À DISPOSITION D'OUTILS COLLABORATIFS

1/ LE DISPOSITIF DE COORDINATION DE L'AVAL : UN ENJEU DE TERRITOIRE ESSENTIEL

Le dispositif de coordination de l'aval du court séjour hospitalier (DCA), vise à doter le territoire :

- d'une mission d'observation, d'analyse et de partage des données ;
- d'une mission d'appui et de régulation des parcours en aval du court séjour (identification et gestion des situations bloquantes, identification des besoins non couverts...).

Sur le territoire 44, le DCA est porté par le groupe *Harmonie Soins et Services* de Saint-Nazaire. Tous les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR), de court séjour (MCO), publics et privés du département qui le souhaitent peuvent y participer.

En 2014, tous les comités de bassin ont débuté leurs travaux et ont identifié les priorités et premières ac-

2/ LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

La plateforme de prévention des risques organisationnels (dits risques psychosociaux ou RPS) dédiée à la CHT de Loire Atlantique a pour objectifs de prévenir les situations de souffrance au travail et de promouvoir la santé au travail des agents.

La plateforme propose des actions de prévention à destination des établissements de la CHT 44 :

- sensibilisations et formations à destination des directions et de l'encadrement ;

Contexte

- Sur un jour donné au sein des établissements de santé, 10,3% des lits sont occupés de manière inadéquate.
- 3,8% des hospitalisations sont inadéquates au moment de l'admission des patients.

(Source : étude sur les inadéquations en milieu hospitalier, publiée par le ministère de la santé, décembre 2011)

tions à engager suivantes :

- donner de la lisibilité sur l'articulation des différents dispositifs existants ;
- accompagner les professionnels liés à l'orientation ou à la réception des demandes en soins de suite et de réadaptation / hospitalisation à domicile.

Au regard des objectifs nationaux et locaux de développement de l'ambulatoire et de réduction des capacités d'hospitalisation conventionnelle, il s'agit d'un projet stratégique important. En effet, ces évolutions ne pourront être conduites que si les filières sont fluides et les structures d'aval suffisantes pour prendre en charge les patients ne relevant plus des services aigus.

- interventions et accompagnements permettant de comprendre les situations réelles de travail pour agir en fonction d'un éclairage issu du terrain ;

- mutualisation et recherche avec des retours de terrain permettant de définir une politique de prévention partagée sur la CHT 44.

Une plaquette d'information a été élaborée en 2014.



3/ LA TÉLÉMÉDECINE : UNE RÉELLE OPPORTUNITÉ POUR L'AVENIR

Le recours à la télémédecine est une opportunité réelle. Il permet d'envisager une prise en charge des patients dans tous les établissements de la CHT Loire-Atlantique en maintenant les activités, en évitant le déplacement des patients et en réduisant, le cas échéant, les délais d'intervention.

Outre plusieurs conventions de télémédecine qui fonctionnent déjà au sein du département, permettant de réelles améliorations dans la prise en charge, un projet de la CHT 44 visant à développer la télémédecine dans les établissements de la CHT a été lancé en 2014. Il va s'attacher :

- à établir un état des lieux des projets existants ou en cours de mise en place,
- à aider à les prioriser,
- à accompagner les réponses aux appels à projet, permettant de bénéficier de financements,
- à suivre la mise en œuvre des projets.



Télémédecine, téléconsultation, téléexpertise... quelle différence ?

La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance qui utilise les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

La téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale par exemple sont des actes de télémédecine :

- **téléconsultation** : permet à un professionnel médical de donner à distance une consultation à un patient, ce dernier étant assisté ou non d'un professionnel de santé ;

- **téléexpertise** : permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux experts à partir d'éléments du dossier médical du patient ;

- **télésurveillance médicale** : permet à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical du patient et, le cas échéant, de prendre des décisions sur sa prise en charge.

(Sources : articles R6316-1 et L6316-1 du CSP)

Centre hospitalier d'Ancenis / Candé



Dans un contexte de fortes contraintes budgétaires, de plan de redressement et de contraction des investissements, le CH d'Ancenis a toutefois enregistré en 2014 des événements marquants de nature à consolider son positionnement d'établissement de proximité.

On peut citer l'avis favorable de l'ARS à l'implantation d'un scanner (dans le cadre d'un GIE avec le groupe Iris), laissant augurer une place de choix pour le centre hospitalier sur le territoire en imagerie de premier recours.

L'établissement a également poursuivi sa participation active aux instances de décisions des nouvelles structures transversales territoriales (dispositif de coordination d'aval ou dispositif Maia). Il a été sollicité pour implanter la structure régionale d'appui et d'expertise en nutrition, complémentaire au partenariat sur la diabétologie avec le CHU de Nantes ainsi que pour l'implantation d'une antenne diurne du Samu 44 courant 2015.

CHIFFRES CLÉS

Effectifs (ETP) Ancenis et Candé

non médicaux.....	493,23
médicaux	39,27

Médecine-chirurgie-obstétrique – Ancenis et Candé

Lits.....	102
Places	10
Passages aux urgences	18 298
Chirurgie ambulatoire.....	42,8 %
Naissances	794
RUM MCO.....	8 489

SSR.....	40 lits	14 592 journées
USLD	30 lits	10 602 journées
Ephad	291 lits*	63 731 journées

* y compris les EHPAD d'Oudon et de Varades en direction commune avec Ancenis-Candé

Centre hospitalier de Chateaubriant Nozay / Pouancé



2014, première année pour le nouvel établissement «Centre hospitalier Châteaubriant-Nozay-Pouancé» créé au 1^{er} janvier suite à la fusion des trois établissements. Il propose des activités de médecine, obstétrique, chirurgie gynécologique, soins de suite et réadaptation polyvalents et spécialisés, soins de longue durée, Ehpad, soins infirmiers à domicile, centre de santé et institut de formation infirmier et aide-soignant, réparties sur trois sites.

L'année 2014 a été marquée par :

- la restructuration et l'ouverture de la première tranche du bâtiment de soins de suite et réadaptation fin mai sur le site de Nozay ;
- l'aménagement et l'ouverture de l'accueil de jour de 10 places « Le Tulipier » pour les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée sur le site de Châteaubriant.

CHIFFRES CLÉS

Effectifs (ETP)

non médicaux.....	921
médicaux	60

Médecine-chirurgie-obstétrique

Lits.....	126
Places	8
dont urgences (UHTCD)	4 places
Passages aux urgences	17 225
Naissances	676
RSA.....	9 222

SSR polyvalent.....	116 lits
SSR spécialisé locomoteur, neuro, cardio ...	14 places
Soins de longue durée	66 lits
Ephad	453 lits
Accueil de jour	10 places

COOPÉRATION

Depuis janvier 2014, Sabrina Lechevallier, mandatée par l'ARS, a en charge la préfiguration de la Structure Régionale d'Appui et d'Expertise en Nutrition en Pays de la Loire. Basée au CH d'Ancenis, elle couvrira l'intégralité du champ de la nutrition, de la prévention au parcours de soins, en abordant les questions relatives à l'alimentation et à l'activité physique. Cette structure régionale permettra de communiquer plus largement, de valoriser les activités et pratiques professionnelles

et de s'ouvrir vers de nouvelles modalités de prise en charge.

En 2015, en collaboration avec les centres spécialisés obésité (CSO) des CHU de Nantes et Angers, coordonnés par la SRAE Nutrition, l'hôpital engagera une réflexion sur sa place dans la filière obésité concernant le suivi nutritionnel des patients opérés en chirurgie bariatrique dans les CHU.

COOPÉRATION

Depuis mai 2014, le Dr Maxime LAMER, assistant en cardiologie, est sur un poste partagé CH Châteaubriant et CHU de Nantes.

« Aujourd'hui mon activité est à 60% sur le CHU avec une spécialisation en coronarographie et 40% sur le CH de Châteaubriant pour effectuer des consultations

avec des examens non invasifs et suivre les patients. Ce temps partagé permet d'avoir une activité plus diversifiée dans ma spécialité et de mieux connaître mes confrères. A la fin de mon assistanat, mon projet est de passer le concours de praticien hospitalier et de poursuivre sur un temps partagé ».

Centre hospitalier de Clisson



L'hôpital Pierre Delaroche à Clisson est un pôle gériatrique public de proximité, tourné vers la prise en charge des personnes âgées.

Trois unités le composent :

- les soins de suite et de réadaptation, qui assurent la poursuite des soins après une affection aiguë et une réadaptation fonctionnelle en vue d'un retour possible à domicile ou d'un placement dans un lieu d'hébergement ;

- les soins de longue durée, qui accueillent des personnes nécessitant une surveillance médicale rapprochée (pathologies digestives et orthopédiques, démences, accidents vasculaires cérébraux, insuffisances cardiaques...);

- l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de 50 lits (Ehpad), dont une unité Alzheimer (16 lits) spécialement aménagée pour les personnes désorientées.

CHIFFRES CLÉS

Effectifs (ETP)	
non médicaux.....	113,84
médicaux	2,72
Hospitalisations à temps complet.....	
	100 %
Taux d'occupation	
	90,45 %
Lits.....	
	120

Hôpital de Corcoué sur logne



L'hôpital de Corcoué sur Logne est un établissement public de santé à vocation gériatrique, situé dans le canton de Legé en Loire-Atlantique, à proximité immédiate de la Vendée. Son bassin populationnel s'inscrit sur deux territoires : le sud-est de la Loire Atlantique et le Nord-Vendée.

La proximité avec le territoire vendéen a permis au centre hospitalier de développer des partenariats. Ainsi l'équipe mobile de soins palliatifs du CHLVO soutient, forme le personnel et participe à l'analyse des pratiques professionnelles.

Sur la Loire-Atlantique, l'établissement a su nouer d'autres partenariats. Ainsi la signature d'une convention avec la cellule multi-établissement d'information médicale et de santé publique du CHU de Nantes permet au CH de Corcoué sur Logne de bénéficier des compétences du médecin DIM, le D^r Chan Ngohou, pour le traitement du PMSI.

CHIFFRES CLÉS

Effectifs (ETP)	
non médicaux.....	119,86
médicaux	2,6
Soins de suite et réadaptation	
	40 lits
<i>dont soins palliatifs</i>	
	3 lits
Unité de soins longue durée	
	30 lits
Ehpad	
	50 lit
<i>dont unité Alzheimer</i>	
	12 lits
Services de soins infirmiers à domicile	
	41 places
Accueil de jour	
	6 places
Taux d'occupation SSR	
	91,01 %
Taux d'occupation EHPAD.....	
	98,5 %
Taux occupation USLD.....	
	98,12 %
Taux occupation SSIAD.....	
	100 %

COOPÉRATION

S'appuyant sur des mutualisations fortes et existant de longue date, et fondée sur une direction commune aux deux établissements, une convention de gestion commune a été mise en place le 25 juin 2013, avec le

centre hospitalier universitaire de Nantes. Elle vise la mise en commun des ressources humaines, matérielles et financières, tout en préservant l'autonomie juridique de l'hôpital Pierre Delaroche de Clisson.

COOPÉRATION

Dans le cadre du CLACT, les centres hospitaliers de Corcoué sur Logne et G. Daumézou ont organisé une formation commune sur la prévention des risques psychosociaux à destination des personnels d'encadrement, de direction et des représentants du personnel. Elle s'est déroulée entre janvier et septembre 2014.

La volonté était d'inscrire la mixité des personnels des deux établissements au sein des différents groupes de formation. Les participants ont salué la richesse des échanges, principalement les retours d'expériences (groupes de travail à partir de cas concrets).

Hôpital intercommunal de la presqu'île Guérande / le Croisic



L'hôpital intercommunal de la Presqu'île (HIPI), hôpital de proximité, fonctionne sur deux sites distants de 12 kilomètres, Guérande et Le Croisic.

Il est envisagé, à terme, de regrouper à Guérande l'ensemble des services sanitaires (médecine et SSR) et de ne conserver au Croisic qu'un Ehpad.

Bien implanté sur son territoire, l'HIPI a tissé de nombreux liens avec les établissements sanitaires et médico-sociaux publics et privés ainsi qu'avec de nombreux réseaux (Respel, Rappel, Colines, etc).

L'HIPI propose, en secteur Ehpad à Guérande, une UHR (USLD) de 14 lits et trois services adaptés à l'hébergement pour pathologies Alzheimer et démence apparentée.

Au Croisic, sont proposés un pôle d'activité et de soins adaptés (Pasa) de 14 places et un espace Snoezelen.

CHIFFRES CLÉS

	<i>lits</i>	<i>journées</i>
Médecine	49	1 950
LISP	6	2 158
Addictologie	10	2 545
SSR	80	25 982
Ehpad et USLD	304	106 566
SSIAD	142 places	46 025

	<i>entrées</i>	<i>taux d'occupation</i>
Médecine	1 124	94,3 %
LISP	74	98,5 %
Addictologie	173	93,6 %
SSR	733	90,9 %
Ehpad et USLD	-	96 %
SSIAD	125	88,8 %

Centre hospitalier universitaire de Nantes



Le CHU de Nantes remplit les trois principales missions suivantes : les soins, la recherche et l'enseignement. L'action de ses professionnels s'inscrit dans le respect des principes fondamentaux du service public hospitalier : assurer la continuité des soins de jour comme de nuit tout au long de l'année, prendre en charge tous les usagers de la même manière, garantir une prestation optimale et de qualité pour tous.

L'année 2014 a fait l'objet d'évolutions des organisations internes permettant de regrouper les hôpitaux de jour pour développer l'activité ambulatoire et d'ajuster les hospitalisations conventionnelles en conséquence.

Le concours d'architecte pour le projet de regroupement des activités de court séjour sur le site Ile de Nantes a également été lancé, avec la tenue du jury en décembre 2014.

CHIFFRES CLÉS

Effectifs (ETP)	
non médicaux.....	8 769,15
médicaux (hors internes et étudiants).....	794,57

	<i>lits</i>	<i>places</i>
Médecine	860	144
Chirurgie	539	35
Obstétrique	92	10
Total MCO.....	1 491	189

Psychiatrie	299	245
SSR	320	37
USLDR.....	170	
Ehpad	290	
Total hors MCO.....	1 079	282

Nombre de passages aux urgences	111 433
Nombre de naissances.....	4 024

COOPÉRATION

L'hôpital intercommunal de la Presqu'île Guérande - Le Croisic a eu l'opportunité en 2014 de faire appel à la plateforme territoriale de prévention des risques organisationnels (dits risques psychosociaux ou RPS) mise en place sur la CHT Loire-Atlantique dans le cadre d'un

contrat local d'amélioration des conditions de travail (CLACT 2013-2016). Avec l'intervention d'une psychologue du travail au cours de l'année 2014, ce dispositif a permis à l'établissement de bénéficier d'un accompagnement extérieur.

COOPÉRATION

Dans un objectif de renforcer le maillage territorial, le CHU met à disposition des établissements de la CHT des postes d'assistants partagés.

Co-financés pendant deux ans par l'ARS, ils s'adressent aux internes qui souhaitent valider un post-internat en

partageant leur temps d'activité entre le CHU et le CH où ils sont affectés.

Pour le CH, cette organisation peut par exemple aider à développer de nouvelles activités... Le jeune médecin peut avoir l'opportunité d'être recruté par le CH à la fin des deux ans.

Hôpital intercommunal du Pays de Retz



L'hôpital intercommunal du Pays de Retz (HIPR) propose des prestations sanitaires (médecine, SSR, USLD) et médico-sociales (Ehpad, Pasa, UHR). Implanté au cœur du Pays de Retz sur quatre sites distants d'environ 40 kms, sa capacité totale est de 468 lits.

Il s'inscrit dans une logique de proximité aussi bien avec les partenaires de l'ambulatoire qu'avec les autres structures sanitaires ou médico-sociales du département.

L'hôpital accueille également l'équipe mobile de médecins et le Caps (ADOPS 44). De la même façon, en journée, de nombreuses consultations de spécialités sont accessibles à la population (pneumologie, endocrinologie, consultation mémoire, rééducation).

Certifié par l'HAS sans réserve ni recommandation, l'HIPR offre des services de qualité en toute sécurité. Le site de Bourgneuf fait l'objet d'une restructuration architecturale complète.

CHIFFRES CLÉS

Effectifs (ETP)	
non médicaux.....	440,11
médicaux	9,30
Médecine	30 lits
<i>Dont soins palliatifs.....</i>	<i>6 lits</i>
SSR.....	57 lits
Long séjour	28 lits
EHPAD.....	353 lits
<i>Dont Pasa.....</i>	<i>14 lits</i>
<i>Dont UHR.....</i>	<i>14 lits</i>

Centre hospitalier de Saint-Nazaire



Le centre hospitalier de Saint-Nazaire est un établissement public de santé référent pour un bassin de population de 300 000 habitants hors saison touristique (environ 750 000 en période estivale). Il est installé depuis septembre 2012 sur le site de la Cité Sanitaire pour la plupart de ses activités MCO, avec certaines activités mutualisées avec la Clinique Mutualiste de l'Estuaire (blocs, pharmacie...).

L'année 2014 a été marquée par l'élaboration d'un nouveau projet médical pour la période 2015-2020. Il prévoit sur 5 ans, le développement de nouvelles activités médicales et chirurgicales, l'extension des prises en charge en unité d'hospitalisation à temps partiel, l'optimisation des organisations et une offre élargie de techniques de traitement et d'investigation de pointe, afin de mieux répondre aux besoins de santé de la population.

CHIFFRES CLÉS

	<i>lits</i>	<i>places</i>
Médecine	309.....	39
Chirurgie	60.....	19
Obstétrique.....	49.....	5
Total MCO.....	418.....	63
Psychiatrie	114.....	58
SSR.....	30.....	6
Ehpad / SLD	214	
HAD.....	35	
Total journées	303 740	
<i>dont MCO.....</i>	<i>169 984</i>	
Total séjours.....	55 184	
<i>dont MCO.....</i>	<i>51 734</i>	
Consultations externes	231 654	
Passages aux urgences (adultes, pédiatriques, obstétriques).....	72 696	
Nombre d'interventions chirurgicales	10 953	

COOPÉRATION

En juillet 2014, l'HIPR s'est engagé avec le groupement AGAPE (groupement d'Ehpad associatifs) dans un partenariat multidimensionnel. La convention a pour vocation de fluidifier l'accueil des résidents des établissements du groupement aux services sanitaires de l'établissement ainsi qu'aux consultations avancées.

Cette approche permet de limiter l'encombrement des urgences ou services sanitaires des autres établissements. La convention porte également sur des partages d'expériences. Une évaluation régulière du dispositif est prévue.

COOPÉRATION

L'établissement est très actif dans ses coopérations :

– Dans le cadre de la préparation de l'installation du centre des œuvres de Pen Bron sur le site d'Heinlex fin 2016, le centre hospitalier de Saint-Nazaire assurera une partie des prestations logistiques nécessaires à cette nouvelle structure.

– Un autre exemple concerne l'assistance à maîtrise d'ouvrage d'opérations de travaux du centre hospitalier intercommunal du Pays de Retz. Cette opération se traduit par la mise à disposition à temps partiel d'un technicien supérieur hospitalier (N. Moriceau) et d'un cadre administratif (S. Lebihain).

Centre hospitalier de Savenay



Le centre hospitalier de Savenay a élaboré un nouveau projet d'établissement 2014-2018. Validé en juin 2014, il fixe les orientations suivantes :

- la transformation des 9 lits de médecine en SSR au 31 décembre 2014, conformément aux objectifs de l'ARS,
- la poursuite des consultations mémoire,
- le renforcement de l'activité de SSR en aval de la filière AVC,
- le projet de spécialiser 5 lits de SSR en soins palliatifs,
- le projet de spécialiser 4 lits de SSR pour l'évaluation gériatrique,
- le renforcement des prises en charge en USLD et en Ehpad autour des suites d'AVC, des maladies neuro-vasculaires et de la maladie d'Alzheimer (notamment en unités sécurisées).

Enfin, l'établissement souhaite intensifier sa présence dans les filières de prise en charge et accentuer sa collaboration avec les réseaux existants (Respel, Colines, Maia...).

CHIFFRES CLÉS

Effectifs (ETP)

non médicaux.....	194
médicaux	2,53

Lits et places

Médecine	9
Soins de suite et réadaptation.....	30
Unité de soins de longue durée.....	39
Ehpad	128
SSIAD PA / PH	25

Taux d'occupation

Médecine	66 %
Soins de suite et réadaptation.....	91 %
Unité de soins de longue durée.....	94 %
Ehpad	98 %
SSIAD PA / PH	94,50 %

Hôpital intercommunal de Sèvre et Loire

(Vertou – Le Loroux Bottereau)



L'hôpital intercommunal « Sèvre et Loire », ancien hôpital local, est né de la fusion des hôpitaux de Vertou et du Loroux-Bottereau, et de la maison d'accueil spécialisée (Mas) du Loroux-Bottereau. Il constitue un premier niveau de prise en charge :

- il dispense des soins à une population vivant dans une zone géographique de proximité, grâce aux services de médecine, de soins de suite et de réadaptation,

- il accueille une population âgée dépendante ou en perte d'autonomie, nécessitant un accompagnement et des soins de qualité, dans ses unités d'Ehpad,

- il reçoit des adultes polyhandicapés au sein de la maison d'accueil spécialisée (Mas).

L'hôpital intercommunal « Sèvre et Loire » a pour projet d'organiser un vrai service de médecine, le regroupement de cette activité sur le site de Vertou est un élément fort du projet médical de l'établissement.

CHIFFRES CLÉS

lits et places

Médecine	12
Soins de suite.....	97
Unités soins longue durée (USLD)	55
Ehpad	259
Ehpad (hébergement temporaire).....	3
Domiciles collectifs.....	38
Maison d'accueil spécialisée.....	47
Mas (hébergement temporaire)	1
Mas (accueil de jour)	2

jours tx d'occupation

Médecine	4 140	94,52 %
Soins de suite.....	31 410	88,72 %
USLD	18 835	93,82 %
Ehpad	90 569	98,08 %
Ehpad (hébergement temporaire).....	795	72,60 %
Domiciles collectifs.....	13 559	
Maison d'accueil spécialisée... ..	15 079	87,90 %
Mas (hébergement temporaire)	317	
Mas (accueil de jour)	461	

COOPÉRATION

Le CH de Saint-Nazaire organise à Savenay une « consultation mémoire » (une journée hebdomadaire). Les patients hospitalisés, les résidents de la structure y ont accès, ainsi que la population âgée du secteur de Savenay. La poursuite des explorations neuropsychologiques et les présentations en staff mémoire au CH

de Saint-Nazaire permettent de résoudre les prises en charge plus complexes sans changer de praticien-référent. La proximité géographique de cette consultation améliore l'acceptation de celle-ci par les patients, rétifs à explorer leurs fonctions cognitives.

COOPÉRATION

En 2014, une réflexion sur la filière « médecine » a été menée entre le service de médecine du site de Vertou et le CHU de Nantes. Les échanges entre les équipes médicales et soignantes des deux établissements ont porté sur la pertinence d'utilisation des lits de médecine

dans un pôle hospitalo-universitaire du CHU et de ceux d'un service de médecine polyvalente d'un ancien hôpital local. Un protocole a ainsi été signé précisant les conditions d'adressage, les critères d'admission, les référents médicaux et soignants et leurs coordonnées.



Pouancé

Chateaubriant

Nozay

Candé

Ancenis

Guérande

Savenay

Le Croisic

Saint-Nazaire

Paimbœuf

Le Loroux
Bottereau

Nantes

Saint-Père
en Retz

Vertou

Pornic

Bourgneuf

Clisson

Corcoué-
sur-Logne