

Numéro spécial 2019 Bulletin d'Information



Projet médical 2019-2024

Ensemble pour des soins justes et pertinents



Date de publication : Janvier 2019



Le projet médical 2019-2024 a été validé à l'unanimité par la Commission Médicale d'Établissement (CME) en sa séance du **11 décembre 2018**.

Il a été adopté à l'issue d'une **large concertation avec les services et les pôles**. Ces derniers ont été invités à présenter des fiches projet. Ils ont ensuite été associés à des réunions pluridisciplinaires dans le cadre des thèmes transversaux puis de leurs projets de service.

Cela représente :

- ◆ plus de 110 fiches projet
- ◆ 35 réunions

Le projet médical :

- ◆ Décline la **stratégie médicale** des 5 prochaines années
- ◆ Fixe le **cadre des actions** de l'ensemble des pôles
- ◆ Est un **outil de communication** interne et externe.

Le projet médical 2019-2024 s'inscrit dans un nouveau contexte avec la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT). Le Centre Hospitalier de Vienne est l'établissement support du **GHT Valrhône Santé** dont le **Projet Médical Partagé (PMP)** a été validé en 2017.

Le projet médical 2019-2024 intègre les **contraintes environnementales** dont la stratégie nationale de santé, le projet régional de santé, les projets de réforme, le poids des mises aux normes, dans un contexte de maîtrise des dépenses.

Le projet médical 2014-2019 repose sur des valeurs qui permettent à l'établissement d'exercer la **mission de service public** qui lui est confiée dont la :

- ◆ **Continuité**
- ◆ **Egalité**
- ◆ **Qualité et sécurité**
- ◆ **Amélioration continue**

Les projets sont répartis en deux parties : les axes stratégiques et les projets des services et des pôles.

5 AXES STRATÉGIQUES :

- ⇒ **l'optimisation des prises en charge** : le développement de la **méthode des chemins cliniques** est envisagé. Elle permet de remettre le patient et sa prise en charge au centre des réflexions. Cette démarche doit permettre de **favoriser la communication pluriprofessionnelle**, de retrouver **du temps pour les cas les plus complexes** et de **favoriser la QVT**.
- ⇒ **la pertinence des soins** : elle vise à l'amélioration de l'efficacité des soins par une **diminution des actes inutiles ou inadaptés** et la **promotion de soins adaptés**. La pertinence est une dimension à part entière de la **qualité et de la sécurité des soins**.
- ⇒ **le développement de la prévention** : c'est un ensemble de mesures visant à **éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies**. Il en existe **plusieurs types**. Elle fait partie intégrante **des missions de l'hôpital**.
- ⇒ **le renforcement de la place des usagers** : les **droits individuels et collectifs des patients** et leur place dans les établissements de santé sont une **évolution majeure** du droit hospitalier. Les pratiques doivent évoluer pour intégrer cette dimension.
- ⇒ **le renforcement des coopérations** : La coopération est **largement engagée** que ce soit dans le cadre du GHT, avec les HCL, les acteurs libéraux et privés et se développera dans les années à venir dans une **logique gagnant-gagnant**.

LES PROJETS DES SERVICES ET DES PÔLES :

⇒ Le développement des filières de prise en charge et notamment la :

- ◆ Cancérologie
- ◆ Filière personnes âgées
- ◆ Prise en charge de l'obésité
- ◆ Prise en charge des maladies chroniques

⇒ Les évolutions d'organisation et de structures

- ◆ **Renforcer les prises en charge ambulatoires** et extra hospitalières (HAD, UMJ, UCA, endoscopie, consultations)
- ◆ **Développer les activités de chirurgie** : structuration des blocs opératoires, informatisation de la stérilisation, développement des parcours patient (gériatrie, ...), développement de la RAAC.
- ◆ **Adapter les prises en charge aux urgences** : prise en compte des SSE, projet de réorganisation de la prise en charge aux urgences, prise en compte de la période intermédiaire (évolution de la MPU, des soins critiques).

◆ Positionner le SSR

⇒ **L'amélioration de la réponse aux besoins de santé de la population** avec des projets spécifiques à chacun des services des 4 pôles.

LA MISE EN OEUVRE ET L'EVALUATION

La mise en œuvre du projet médical nécessite de développer le « **travailler ensemble** ». La prochaine formalisation dans des **contrats de pôle** intégrera ces axes.

Le suivi opérationnel du projet médical sera assuré par le **directoire**.

L'accompagnement à la mise en œuvre du projet médical portera dans un premier temps sur : la réalisation d'un schéma **directeur architectural** et la mise en place d'une **methodologie de réalisation des chemins cliniques**.

QUELQUES SIGLES

HAD : Hospitalisation A Domicile

MPU : Médecine Post Urgences

QVT : Qualité de Vie au Travail

RAAC : Récupération Améliorée Après Chirurgie

SSE : Situations Sanitaires Exceptionnelles

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

UCA : Unité de Chirurgie Ambulatoire

UMJ : Unité Médicale de Jour

Pour consulter le projet médical dans son intégralité ?

Document de 66 pages (hors annexes), référencé en Gestion Documentaire **ADMI 002POL/1**