

# Les clés

# du projet médical



# 2013-2017





# I

# PROJET MÉDICAL

L'ambition collective du projet du Centre Hospitalier d'Avignon, centre hospitalier de référence du territoire de santé de Vaucluse et établissement siège de la communauté hospitalière de territoire, est d'accompagner une évolution profonde de la culture des professionnels de santé vers un modèle moins centré sur l'hospitalisation traditionnelle, alliant parcours de soins diversifié et performance, tout en réaffirmant son attachement aux valeurs de service public : égalité d'accès sans discrimination, qualité et sécurité des soins, respect de la personne et de ses droits, évaluation et adaptation permanente.

Ce projet traduit la déclinaison d'orientations structurantes structurant pour l'évolution du centre hospitalier :

- 1.1. Développer l'offre de soins de proximité et de recours pour assurer à la population du territoire l'accès à des filières de prise en charge complètes
- 1.2. Promouvoir des organisations innovantes et des soins de support indispensables à la qualité de vie du patient
- 1.3. S'engager dans une logique partenariale de solidarité territoriale
- 1.4. Renforcer la qualité, la sécurité et la performance.

Ce projet incarne la cohérence des actions institutionnelles, et doit insuffler une dynamique fédératrice, à travers une gouvernance renouvelée et une valorisation des compétences de la communauté hospitalière. Sa faisabilité est gagée par une gestion rigoureuse des ressources.

## 1.1. Développement de l'offre de recours et de proximité

**P**remier offreur de soins du territoire de Vaucluse et établissement siège de la communauté hospitalière de territoire, le centre hospitalier d'Avignon se doit de proposer une offre de soin complète, tant en proximité qu'en recours pour les autres établissements du territoire.

Le développement de cette offre doit s'adosser aux objectifs du projet régional de santé et proposer une perspective pour les équipes du centre hospitalier.

### Chirurgie

Le centre hospitalier d'Avignon connaît une croissance continue et dynamique de l'activité de chirurgie (+27% de séjours et +30% d'actes au bloc opératoire en 5 ans), croissance dont il est permis d'envisager la poursuite compte tenu des projections démographiques et de la fermeté des parts de marché de l'établissement sur le territoire. La part de l'activité programmée a également augmenté.

Ce dynamisme de l'activité doit être soutenu à travers un outil privilégié : **le développement de la chirurgie ambulatoire**.

La conception de l'activité chirurgicale dans l'établissement doit accompagner ce changement de perspective, faisant de la chirurgie ambulatoire la modalité principale de prise en charge pour toutes les activités éligibles, l'hospitalisation complète étant réservée à l'urgence, aux patients fragiles et aux actes lourds..

Un objectif chiffré accompagne cette ambition qualitative : 45% de l'activité chirurgicale réalisée en ambulatoire au terme du projet, ambition à réaliser en fonction de la demande urgente, de la nature des pathologies prises en charge et de l'affirmation du rôle de recours de l'établissement au sein de la communauté hospitalière de territoire.



### Soins de suite et filière personnes âgées



Le vieillissement de la population constitue, plus qu'une tendance démographique lourde, un véritable défi pour les établissements publics : ainsi la part des patients de plus de 75 ans dans les séjours du centre hospitalier d'Avignon n'a cessé de croître pour atteindre 27% des hospitalisations en 2011.

En Vaucluse, au delà de l'augmentation général de la population, les projections estiment que la tranche des personnes âgées de plus de 80 ans va augmenter de +62%.

Les enjeux de cette évolution démographique sont majeurs, et ne peuvent se résumer à la structuration, déterminante, d'une filière gériatrique.

La patientèle âgée est souvent polypathologique, fragile socialement, nécessitant une prise en charge spécifique. **La diffusion de l'expertise gériatrique** dans l'ensemble des services est indispensable.

La population âgée est aussi moins souvent éligible aux prises en charge ambulatoire, et la multiplicité de ses besoins engendre souvent des hospitalisations plus longues.

La filière d'aval est à ce titre un enjeu absolument majeur pour les années à venir, que le territoire de Vaucluse, et singulièrement le centre hospitalier, aborde avec un taux d'équipement en lits de moyens et longs séjours plus faible que le taux national et régional.

Malgré un objectif de maintien des capacités d'hospitalisation en médecine, l'embolie de ces dernières est à craindre si **des filières d'aval dédiées à la prise en charge des patients lourds, polypathologiques**, ou socialement fragiles, ne sont pas renforcées.

Le centre hospitalier entend prendre toute sa part dans la réponse à cette problématique en augmentant son offre de **soins de suite spécialisés** dans la prise en charge des personnes âgées à risque de dépendance, articulée avec la filière de prise en charge des urgences, et en renforçant l'expertise gériatrique en court séjour par l'implantation de la **médecine gériatrique** à proximité des services de médecine.



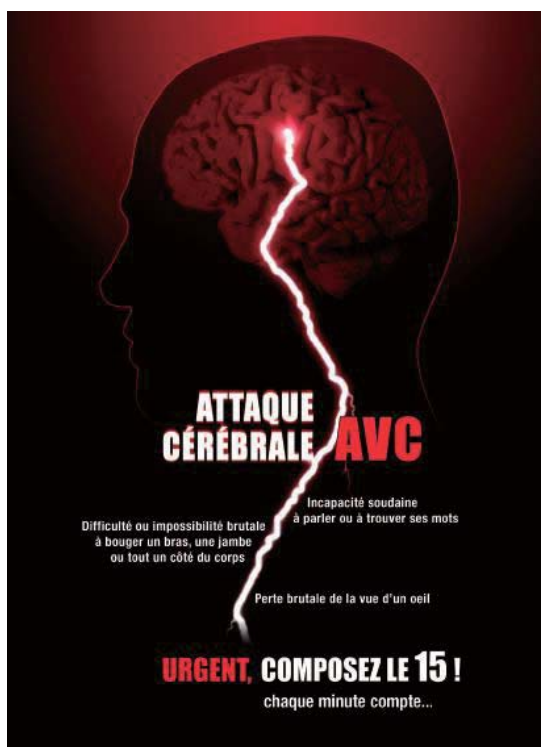
Le développement des spécialités de médecine physique et réadaptation, notamment ambulatoire, dans les spécialités affections de l'appareil locomoteur et du système nerveux est également envisagé pour offrir, en aval des filières chirurgicales et AVC (Accident Vasculaire Cérébral), une prise en charge fluide, adaptée aux besoins des patients.

Malgré ces orientations stratégiques résolues, la qualité de l'articulation avec le secteur médico-social et les établissements de soins de suite du territoire, notamment dans le cadre de la CHT (Communauté Hospitalière de Territoire) est essentielle pour préserver le fonctionnement des services de spécialités et assurer dans les conditions requises la prise en charge des urgences dans l'établissement.



### Filière de prise en charge des AVC

Les filières de prise en charge spécialisées de médecine doivent être développées au sein du centre hospitalier, afin d'offrir aux patients du territoire les soins de recours qu'ils requièrent.



Ainsi la prise en charge de l'AVC (Accident Vasculaire Cérébral), première cause de handicap et troisième cause de mortalité en France, doit être organisée de manière pérenne à travers la **créa-**

**tion d'une Unité Neuro-Vasculaire (U.N.V.)** pour permettre la prise en charge des patients par une équipe spécialisée et l'accès, pour tous ceux qui en sont justiciables, à la thrombolyse dans les délais impartis.

La création de l'U.N.V. ne saurait toutefois résumer la prise en charge de l'AVC. qui implique le **renforcement de toute une filière**, de l'urgence pré-hospitalière à la rééducation précoce, sans oublier l'importance de la filière d'aval, en hospitalisation à domicile, soins de suite et de réadaptation mais également dans le secteur médico-social.

### Prise en charge en urgence



La **permanence des soins** constitue une mission de service public majeure de l'établissement, qui justifie d'une approche territoriale, corrélée, en interne, à l'organisation de la continuité de l'ensemble des activités médicales.

La qualité de la **réponse pré-hospitalière** doit également être préservée au vu de l'évolution forte de la demande qui lui est adressée et des enjeux d'accès aux soins de l'ensemble des populations quel que soit leur lieu de vie.

La continuité des lignes de régulation médicale du centre de traitement de l'appel unique, et la pérennité des transports hélicoptérés doivent être assurées pour y répondre dans les meilleures conditions.

En outre, l'activité des **services d'urgence** connaît une augmentation constante qui nécessite une réflexion sur le dimensionnement des locaux et l'organisation des équipes. La prise en charge des patients âgés de plus de 75 ans grâce à l'intervention de l'unité mobile de gériatrie doit permettre de favoriser l'articulation de ce secteur avec la filière gériatrique.

Le secteur adulte sera redimensionné en priorité pour prendre en charge, dans des conditions adaptées, les quelques 50 000 passages par an déjà enregistrés. Une réflexion doit également d'ores et déjà permettre d'envisager une organisation calibrée pour accueillir 60 000 passages annuels.

Le développement du secteur enfant nécessitera également une réflexion, notamment pour le secteur d'hospitalisation de courte durée.

Enfin la prise en charge de l'urgence demeure **une priorité collective**, non limitée aux structures d'urgence.

Le centre hospitalier est établissement de recours pour les urgences cardiologiques, ophtalmologiques, et chirurgicales.

Ainsi, la fluidité des filières de prise en charge non programmée avec l'ensemble des spécialités, et l'organisation des flux de patients pris en charge dans ce cadre ont vocation à être décliné dans l'ensemble des pôles cliniques de l'établissement.

## Insuffisance rénale chronique



La file active des patients souffrant d'insuffisance rénale chronique croît régulièrement chaque année, tandis que l'on observe une aggravation des patients pris en charge, plus âgés, présentant davantage de comorbidités et de problèmes de perte d'autonomie.

Dans ce contexte, le centre hospitalier d'Avignon est confronté à des besoins croissants de dialyse en centre (les patients plus âgés et plus fragiles sont moins accessibles aux prises en charge alternatives), qu'il assure en complémentarité avec l'ATIR, et à la gestion des patients en repli à l'occasion d'hospitalisations intercurrentes.

L'extension des capacités de dialyse en centre sera réalisée à court terme pour répondre dans des conditions satisfaisantes aux besoins en limitant les dialyses nocturnes imposées à des patients faute de places.

A moyen terme, l'opportunité d'un centre de dialyse ambulatoire individualisé doit être étudiée.

Au sein du service de néphrologie, la structuration d'un secteur aigu, regroupant des lits de surveillance continue et des capacités de dialyse au lit du patient hospitalisé figure au nombre des orientations structurantes pour cette activité.

## Soins continus et réanimation

L'établissement possède la seule unité de réanimation polyvalente de l'ensemble du territoire de santé, à laquelle doivent notamment s'adosser les établissements dotés d'activités interventionnelles ou de lits de surveillance continue.

Dans les locaux actuels, il n'a pas été possible de doter l'unité de la capacité requise en lits de surveillance continue pour assurer la fluidité des admissions dans ce service et répondre à sa saturation.

La restructuration de l'activité de **surveillance continue** pour aboutir à un regroupement des lits de réanimation (20) et de surveillance continue polyvalente contiguë (10) reste un objectif majeur pour répondre aux besoins de la population du territoire, et aux missions du seul centre hospitalier doté du plateau technique nécessaire.

L'aval de la réanimation, notamment pour les patients lourdement handicapés, ou dépendants des techniques de suppléances, pour prendre le relai de cette ressource rare en moyen et long séjour, doit être renforcé pour limiter les effets de la saturation. nécessaire.

## Médecine polyvalente

Le regroupement des capacités de médecine polyvalente post-urgence et la fluidité des prises en charge de ce secteur reste la clé de voûte de la stratégie de l'établissement pour répondre aux besoins de proximité dans lesquels il remplit une mission essentielle.

Si l'importance de la médecine interne est indéniable, elle constitue une activité de recours pour des prises en charge longues et complexes qui se distinguent de la médecine polyvalente.

La synergie des compétences pourra être recherchée pour autant qu'elle ne pénalise pas la prise en charge efficiente de l'urgence, notamment au regard des enjeux du vieillissement et de la nécessaire préservation de l'équilibre des spécialités médicales.

## Traitement du cancer



Le traitement du cancer est une activité d'élection du travail en réseau et le centre hospitalier s'inscrit résolument dans une dynamique de complémentarité, avec les instituts de lutte contre de cancer et les établissements de proximité qui lui sont associés.

Le développement de l'assurance qualité, de l'ouverture vers la ville, de la chimiothérapie en hospitalisation à domicile, et des soins de supports sera essentiel, tout comme la consolidation de son activité chirurgicale dans toutes les spécialités pour lesquels il est autorisé.

L'intensification thérapeutique avec le développement de l'autogreffe de moëlle constitue également un axe de développement pour le secteur protégé, tout comme l'accès à l'innovation pour les patients du territoire.





## Spécialités médicales



L'évolution démographique exige que l'établissement maintienne et développe ses capacités de prise en charge des pathologies cardiaques et vasculaires, en maintenant un haut niveau d'activité en cardiologie interventionnelle, en développant ses capacités d'hospitalisation en cardiologie, et en renforçant son activité d'angiologie.

L'insuffisance cardiaque, première cause de mortalité cardiaque, doit être prise en charge à partir du stade initial, qui relève souvent de l'éducation diététique et thérapeutique, jusqu'à son stade ultime, qui nécessite des traitements médicamenteux lourds, de l'épuration liquidienne par hémofiltration (en collaboration avec le service de néphrologie), et de l'implantation de stimulateurs ou défibrillateurs cardiaques qui resynchronisent la contraction systolique du cœur.

Une telle unité, qui n'existe pas dans notre bassin de population, doit se positionner à côté des soins continus et de l'unité d'électrophysiologie du service de Cardiologie.

L'activité d'endocrinologie a vocation à poursuivre sa densification tout en s'intégrant pleinement au dispositif de prise en charge ambulatoire pluridisciplinaire des disciplines médicales.

En tant qu'établissement de recours, le centre hospitalier a vocation à disposer d'un service de pneumologie redimensionné offrant à la population l'expertise nécessaire, en termes d'hospitalisation comme de plateau technique et en lien étroit avec les activités de traitement du cancer.

Les spécialités de dermatologie, rhumatologie et infectiologie seront également confortées dans leur dimensionnement tout en s'intégrant dans un dispositif visant à prendre en charge l'urgence et en assurant la promotion de l'activité programmée, notamment ambulatoire.

## Prélèvements d'organes

L'action de la coordination des prélèvements d'organe permettra de développer les recensements, en amplifiant l'utilisation des outils de recensement au sein des pôles de l'établissement, et en mobilisant progressivement le réseau de proximité.

Le développement des prélèvements de tissus, y compris grâce aux protocoles de coopérations entre professionnels de santé, sera également recherché afin de soutenir l'implication de l'établissement dans la réponse aux besoins croissants de greffes.

## Prise en charge de la mère et de l'enfant

La mission de recours de l'établissement dans le domaine de la périnatalité se voit renforcée par la croissance des activités d'obstétrique, depuis la mise en service des nouveaux locaux, et de pédiatrie, avec une croissance à prévoir compte tenu de l'évolution de la population du territoire mais également de la démographie médicale.

Pour consolider ce rôle majeur de l'établissement, le développement de l'activité de gynéco-obstétrique sera accompagné par la mise en service de l'intégralité de la structure neuve et la configuration définitive de l'unité kangourou, permettant l'hébergement conjoint de la mère et de l'enfant fragile au sein de la maternité.

Le travail en réseau pour l'accompagnement du retour à domicile et la prise en charge des problèmes médico-psycho-sociaux sera poursuivi.

Le dépistage et le diagnostic, l'accompagnement précoce des déficiences des nouveaux nés et très jeunes enfants sera conforté.

En pédiatrie, la prise en charge du diabète de l'enfant et la cardiopédiatrie seront développées, la position de l'établissement au regard des besoins de proximité en pédiatrie générale et dans la prise en charge des adolescents étant à consolider avec les acteurs de santé du territoire.



## 1.2. Organisations innovantes et soins et activités de support

### Hôpitaux de semaine mutualisés/Optimisation de l'utilisation des lits et DMS

La diminution de la durée moyenne de séjour et l'optimisation de l'utilisation des lits est une priorité institutionnelle majeure du projet 2013-2017.

Cette orientation se traduit par la volonté de développement de toutes les formes de prise en charge ambulatoire, en bannissant notamment la réalisation de prises en charge sans hébergement dans les unités d'hospitalisation traditionnelle, mais également en optimisant les durées de séjours.

Cette orientation transversale devra permettre, sur la durée du projet d'établissement, de convertir progressivement des lits d'hospitalisation traditionnelle en hospitalisation de semaine pour l'hébergement de l'activité programmée.

Afin de créer des unités de taille critique suffisante, des hôpitaux de semaine mutualisés seront organisés, en chirurgie et en médecine.

Ces réalisations devront être corrélés à la réduction effective des durées moyennes de séjour, afin de ne pas pénaliser les prises en charge en urgence.

### Centre de médecine ambulatoire

Afin de répondre aux attentes des patients et aux évolutions des techniques médicales, la configuration de l'hôpital dans l'avenir doit permettre de proposer, en médecine, des prises en charge courtes dans un environnement sécurisé et adapté aux prises en charge ambulatoire, à l'instar de ce qui s'est progressivement imposé en chirurgie.

La création d'un centre de médecine ambulatoire, accueillant tous types de prise en charge sans hébergement quel que soit le statut du patient, hospitalisé de jour ou bénéficiant d'actes externes prolongés (requérant des conditions de réalisation ou de surveillance particulière) doit contribuer à ancrer durablement l'engagement de l'établissement pour le développement de ces prises en charge.

### Unité médico-chirurgicale des enfants

Le développement de la chirurgie ambulatoire va réduire le volume d'activité chirurgicale hébergée en chirurgie infantile.

La création d'une unité médico-chirurgicale regroupant l'hébergement des enfants permettra de préserver la spécificité de leur prise en charge et d'améliorer les conditions d'accueil de leurs proches.

Cette mise en commun consacrera la vocation médico-chirurgicale au secteur de surveillance continue pédiatrique et permettra de faire face, avec la souplesse requise, à la saisonnalité des activités de médecine pédiatrique.

L'extension de l'unité d'hospitalisation de courte durée pour accueillir l'ensemble des séjours de courte durée issus des urgences sera envisagée dans un second temps pour parvenir à un dimensionnement adapté aux besoins.

### Performance des plateaux techniques (bloc, imagerie, médecine nucléaire, endoscopies, laboratoires, etc)

Chaque plateau technique constitue une ressource d'expertise dont la performance globale doit être sans cesse améliorée.

Intensification des taux d'utilisations, priorité des réponses données aux hospitalisés pour contribuer à la maîtrise de la durée des séjours, mutualisation ou développement des partenariats pour optimiser la mobilisation de ressources au regard du service rendu, sont autant d'orientations institutionnelles qui doivent trouver leur déclinaison dans chacun des secteurs concernés.

La performance du bloc opératoire est une condition sine qua non du soutien à la dynamique de l'activité chirurgicale, et au développement de la chirurgie ambulatoire.

En outre, si dans un premier temps le maximum des endoscopies doit être assurée sous anesthésie générale au bloc ambulatoire, la réflexion sur un centre de **médecine interventionnelle** regroupant à minima toutes les activités de fibroscopie et d'endoscopie de l'établissement doit se poursuivre, tout en veillant à éviter la balkanisation de l'activité anesthésique et donc en lien direct avec le bloc central.

Dans la même optique, le secteur interventionnel de cardiologie devra densifier son fonctionnement, le cas échéant en ouvrant des vacations à d'autres spécialités.

Les activités de **laboratoires**, engagées dans l'accréditation pour apporter à leur engagement dans l'assurance qualité une légitimité externe, favoriseront également la juste prescription par un travail de conseil, et le déploiement des outils informatiques idoines. Les investissements d'automatisation devront également accompagner l'amélioration de la productivité. Une étude systématique des opportunités d'internalisation d'activités spécialisées ou de partenariat sera réalisée.

Le **plateau d'imagerie** doit s'étoffer à très court terme avec l'implantation d'une seconde IRM exploitée par un Groupement d'Intérêt Economique. L'ensemble de ces modalités doit contribuer à l'efficacité du centre hospitalier et tout en assurant la permanence des soins nécessaire pour les urgences, l'embolisation d'hémostase et l'accès à l'IRM nécessaire à la filière neurovasculaire ou cardiologique. Le travail avec l'ensemble des intervenants du plateau d'imagerie sur le bon usage des examens devra contribuer à un usage raisonné de cette ressource.





## Recherche clinique

La recherche est une dimension essentielle de l'activité de l'établissement, insuffisamment développée et professionnalisée, que le centre hospitalier se donne l'ambition de développer qualitativement et quantitativement.

Les retombées attendues seront bénéfiques pour l'ensemble de l'établissement en termes d'amélioration de la qualité des soins, d'image et d'attractivité dans le recrutement des équipes médicales. Ce projet se veut fédérateur pour l'ensemble des pôles.

La création d'une unité de recherche clinique centrée sur l'aide aux investigateurs et ouverte à tous les pôles constituera la pierre angulaire du dispositif envisagé pour incarner et animer cette volonté institutionnelle.

## Soins de support

Qu'ils accompagnent le traitement de la maladie de manière transversale, y compris au-delà des murs de l'hôpital, ou qu'ils fassent partie intégrante du soin hospitalier, les soins de support sont l'essence même de la personnalisation de la prise en charge, objectif qualitatif par excellence.

Offrir cette prise en charge de manière homogène dans tout l'établissement requiert une mobilisation institutionnelle et un travail pluri-disciplinaire constants.

L'évaluation attentive des besoins de chaque personne et sa prise en compte pour contribuer à l'amélioration de sa qualité de vie est une préoccupation fédératrice, qui doit continuer à mobiliser tous les professionnels autour des différentes actions complémentaires voire consubstantielles du traitement.

## Soulagement de la douleur

Le plan de lutte contre la douleur s'articulera autour de la promotion de pratiques harmonisées, garantie par l'évaluation des pratiques professionnelles, afin de garantir dans tous les services et pour tous les soins évaluation et soulagement de la douleur. Chaque prise en charge hospitalière doit être mise à profit pour dépister la douleur chronique et mieux orienter les patients concernés, en développant au sein de l'établissement la structure de prise en charge de la douleur chronique rebelle.

## Education thérapeutique

Les soins hospitaliers réguliers nécessaires aux malades chroniques sont propices pour favoriser l'éducation pour la santé et pour dispenser les informations et conseils nécessaires à la préservation de la qualité de vie de ces patients.

Outre les actions éducatives inhérentes aux soins, le développement de programmes d'éducation thérapeutique reste un objectif majeur. L'établissement ne pourra y répondre qu'en fédérant les compétences spécialisées dont il dispose au sein d'une unité dédiée, lorsque la transversalité est opportune pour améliorer la faisabilité des programmes.

En outre, chaque pôle, dans son domaine d'expertise médicale et soignante, sera encouragé à poursuivre ses efforts pour la reconnaissance de ses actions éducatives et la professionnalisation de cette activité.

## Prise en charge nutritionnelle

Le dépistage des troubles nutritionnels doit être systématisé auprès de chaque patient hospitalisé pour favoriser une prise en charge adaptée.

Les bonnes pratiques seront diffusées autour de la prescription de nutrition parentérale et entérale, de la prise en charge de l'obésité, de l'amélioration de la nutrition plus globalement pour contribuer à la réponse aux enjeux de santé publique.

La prise en compte des besoins spécifiques des personnes âgées et notamment des résidents dans l'établissement fera l'objet d'une attention spécifique.

La structuration progressive d'une unité de nutrition clinique devrait soutenir la mobilisation collective en faveur de cette dimension de la prise en charge.

## Accompagnement de la fin de vie

Le centre hospitalier dispose désormais d'une offre de soins palliatifs complète au service de la population du territoire, de l'équipe mobile de soins palliatifs à l'unité dédiée, sans omettre les lits identifiés de soins palliatifs.

Ces services doivent permettre de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la fin, quel que soit le lieu de prise en charge du patient. La culture palliative doit être largement partagée dans l'établissement pour atteindre cet objectif.

## Prévention et actions transversales de santé publique



Le centre hospitalier prend en charge un centre de vaccination ainsi que le dépistage et de la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles et la lutte contre la tuberculose. Il assure la coordination de ce dispositif pour l'ensemble du territoire, avec notamment l'objectif de développer la couverture vaccinale et de favoriser l'accès au dépistage en multipliant les actions dans les établissements et hors les murs.

## 1.3. Engagement partenarial et solidarité territoriale

Centre hospitalier de référence du territoire de Vaucluse et siège de la Communauté Hospitalière de territoire, l'établissement ne saurait concevoir son projet médical indépendamment de son engagement territorial.

Outre la structuration de son offre de recours au service de la population, il se doit de renforcer son engagement dans les partenariats indispensables au maintien d'une offre de santé de qualité en Vaucluse, tant par le partage des compétences rares que pour optimiser l'utilisation des équipements, fluidifier le parcours du patient, ou encore par la solidarité avec les établissements publics du département pour maintenir une offre de proximité et assurer la permanence des soins.

### Communauté Hospitalière de Territoire

Cette communauté a été créée en 2012 selon un périmètre large puisqu'elle intègre l'ensemble des établissements publics de santé de Vaucluse et associe le centre hospitalier de Montfavet et les EHPAD publics du département. Son objectif est de favoriser la prise en charge du patient dans la structure la plus proche de son domicile, dès lors que cette structure dispose de la technicité que requiert son état. Elle a également vocation à assurer une utilisation optimale des compétences médicales et des plateaux techniques disponibles.

Elle doit créer un cadre favorisant la réduction des séjours dans les unités spécialisées par des filières fluides d'adressage et de retour vers l'établissement de proximité.

Elle constitue la condition indispensable au bon fonctionnement du rôle de recours et de proximité du centre hospitalier en évitant son engorgement, cet objectif justifiant son implication dans un partenariat solidaire, dans lequel chaque établissement se trouvera conforté dans son rôle.

### Autres partenariats nécessaires au maintien d'une offre de soins diversifiée et graduée sur le territoire

Dans certaines disciplines, la rareté des compétences et des équipements impose leur mutualisation. Le projet de seconde IRM, dans le prolongement de la nouvelle organisation de l'imagerie au sein du centre hospitalier, fait figure de projet phare pour le maintien des compétences et d'une offre de haut niveau sur le territoire.

Le développement des alternatives à l'hospitalisation et la maîtrise des durées de séjour impliquent une participation du centre hospitalier dans tous les partenariats et réseaux lui permettant de mettre à disposition son expertise en évitant le recours systématique aux hospitalisations, et aux urgences :

- information prompte et structurée du médecin traitant, facilitation de l'accès aux expertises internes sans passage par les urgences (admissions directes, hospitalisations de jour ou consultations...)
- partenariats avec l'HAD et les structures d'aval (SSR, EHPAD...) reposant sur des engagements réciproques évalués
- interventions des équipes mobiles et développement des consultations avancées, ou de la télémédecine pour fluidifier les filières de soins.

Elle doit créer un cadre favorisant la réduction des séjours dans les unités spécialisées par des filières fluides d'adressage et de retour vers l'établissement de proximité.

Elle constitue la condition indispensable au bon fonctionnement du rôle de recours et de proximité du centre hospitalier en évitant son engorgement, cet objectif justifiant son implication dans un partenariat solidaire, dans lequel chaque établissement se trouvera conforté dans son rôle.

### Développement de l'innovation et accès aux spécialités régionales

L'accès aux spécialités, aux centres de références, comme le renforcement de la qualité des soins et des compétences, le développement de la recherche et l'accès des patients du centre hospitalier à l'innovation, passent par l'adhésion aux réseaux régionaux et l'approfondissement des partenariats avec les CHU et les établissements de références.

Elle doit créer un cadre favorisant la réduction des séjours dans les unités spécialisées par des filières fluides d'adressage et de retour vers l'établissement de proximité.

Elle constitue la condition indispensable au bon fonctionnement du rôle de recours et de proximité du centre hospitalier en évitant son engorgement, cet objectif justifiant son implication dans un partenariat solidaire, dans lequel chaque établissement se trouvera conforté dans son rôle.

### Télémédecine

Développée initialement dans le cadre de certaines filières spécialisées comme la télécardiologie ou l'UCSA, ce mode de prise en charge a vocation à se développer pour favoriser l'accessibilité de certaines expertises et le travail en réseau. Le CHA se dote progressivement des supports techniques lui permettant de développer activement une offre diversifiée et éprouvée.



## 1.4. Renforcement de la qualité, la sécurité et la performance

Dans ce domaine, le Centre Hospitalier d'Avignon se doit en premier lieu de répondre aux exigences croissantes et légitimes des usagers et aux objectifs contractualisés avec ses tutelles. Cet axe du projet médical représente donc un enjeu majeur pour l'établissement en terme d'image de marque, de reconnaissance externe et de démarche interne pérenne. Sa réalisation constitue quant à elle un défi au regard de parcours de soin de plus en plus complexes requérant expertise pluridisciplinaire et prise en charge coordonnée.

Cet axe doit donc pouvoir s'appuyer sur un engagement de la communauté hospitalière et en particulier de la communauté médicale ; la loi HPST a d'ailleurs renforcé les attributions de la CME et de son président en matière d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Le renforcement de la qualité, de la sécurité et de la performance s'articulera autour de 4 thématiques prioritaires.

### Coordonner et maîtriser la sécurité des soins et de l'environnement

Concernant la gestion des risques a posteriori, il s'agira de renforcer la déclaration des événements indésirables significatifs, de développer la participation des professionnels à leur analyse, pré requis à la définition d'actions correctives et à leur mise en œuvre par les acteurs.

Concernant la gestion des risques a priori, la cartographie des processus les plus à risque tels que identification du patient, bloc opératoire, urgences, médecine nucléaire, secteurs interventionnels doit être réalisée pour une meilleure maîtrise des points critiques.

La coordination entre la gestion des risques et les responsables des vigilances sera renforcée. De même une articulation avec les responsables des processus supports est à définir.

### Améliorer la qualité des soins et confirmer l'engagement dans l'évaluation des pratiques professionnelles

L'amélioration de la qualité doit s'inscrire de façon plus systématique dans des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles qui seront intégrées aux contrats passés par les pôles avec la direction : évaluations liées aux indicateurs de pratique clinique, évaluations de pertinence des soins, tenue du dossier patient, prise en charge de la personne âgée en MCO. Le niveau de qualité atteint sera confronté aux indicateurs nationaux et locaux. Cette dynamique d'évaluation des pratiques professionnelles est une exigence à la fois collective et individuelle d'une part au regard de la procédure de certification d'autre part dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif de Développement Professionnel Continu désormais exigible pour tous les professionnels.

### Développer l'écoute des usagers et le respect de leurs droits

Cet axe de travail vise à améliorer l'information et la participation des usagers sur la base en particulier du respect des droits du patient. Il sera poursuivi au travers de plusieurs actions : amélioration de la prise en charge de la douleur, articulation de la gestion des plaintes et des réclamations avec la gestion des risques, respect de la dignité et de l'intimité du patient, annonce d'un dommage lié aux soins.

### Améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse

Un système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse est individualisé depuis 2012 sous l'autorité d'un médecin responsable et en liaison avec la direction, la CME ainsi que les commissions compétentes : COMEDIMS, commission des anti-infectieux, commission des fluides médicaux. Les objectifs de ce système de management de la qualité sont définis en cohérence avec les engagements du contrat de bon usage du médicament.





## 1.5. Projet architectural

Le projet architectural a pour objectif premier d'accompagner la réalisation du projet médical, en adaptant les bâtiments aux nouvelles organisations. Mais l'ensemble des opérations de travaux prévues répondent aussi à une problématique transversale, celle de la réhabilitation et remise aux normes des locaux et équipements techniques les plus anciens de l'établissement.

Les principales opérations qui seront lancées sur la période 2013 / 2017, bénéficient d'un financement dans le cadre du plan « Hôpital 2012 » et ont pour point commun la réduction de la vulnérabilité de l'établissement au risque inondation. Elles auront également un fort impact en terme d'organisation médicale. Il s'agit de :

### Restructuration du plateau technique des consultations externes

Cette opération permettra l'aménagement au R + 1 d'un plateau de consultations externes cohérent et homogène pour les principales spécialités : médecine, anesthésie, douleur, chirurgie, etc. Il comprendra également le centre de médecine ambulatoire et le service de chirurgie ambulatoire de l'établissement.

L'aménagement de cet espace, proche de l'accueil général et contigu au plateau d'imagerie, au service de médecine nucléaire ou d'exploration fonctionnelles, facilitera grandement le parcours des 450 000 patients externes accueillis annuellement au Centre Hospitalier d'Avignon.

D'un point de vue technique et réglementaire, cette opération occupe une position centrale dans la stratégie de l'établissement pour améliorer le niveau de sécurité incendie (création d'un PC sécurité hors d'eau, mise à niveau de plusieurs compartiments et préparation de la mise en sécurité de la tour de chirurgie.)

### Construction d'une nouvelle pharmacie

Les locaux actuels, qui datent de 1980, sont vétustes et d'une surface très insuffisante. Plusieurs non conformités dans la bonne gestion du circuit du médicament ont par ailleurs été soulignées lors des dernières inspections diligentées par les autorités de tutelle. Un nouveau bâtiment va donc être construit et livré mi 2015. Il permettra d'améliorer les organisations, mais aussi de positionner « hors d'eau » le stockage de médicaments en cas d'inondation majeure du site.

### Création d'une unité médico-chirurgicale pour enfant

Les lits de pédiatrie et de chirurgie infantile sont actuellement situés en RDC, dans la zone potentiellement la plus impactée en cas d'inondation du site par rupture de digue. Comme l'établissement s'y est engagé à l'occasion de la construction de l'extension sud, ces lits devront être transférés à l'étage afin d'être sécurisés en cas d'inondation. Cette opération permettra également une optimisation des organisations médicales, et consacrera la vocation médico-chirurgicale du secteur de surveillance continue pédiatrique qui se situe au cœur de l'unité.

### D'autres opérations importantes sont prévues, notamment :

- l'extension du service des urgences adultes et à terme de la réanimation
- l'extension du service d'hémodialyse qui permettra la réorganisation du service de néphrologie.

### Réhabilitation de la tour de chirurgie

Enfin, un des objectifs essentiels de l'établissement est le lancement de la **réhabilitation de la tour de chirurgie**, qui débutera en 2016. Ces travaux permettront d'améliorer les conditions d'accueil des patients, mais aussi de traiter la vétusté des équipements techniques et de mettre aux normes les locaux vis à vis de la réglementation sécurité incendie. Ces travaux lourds supposent le lancement préalable d'opérations d'accompagnement comme le déménagement provisoire des consultations d'ophtalmologie, du service de gastroentérologie et d'endoscopies digestives, le déménagement de nombreux bureaux médicaux, etc.

