



Élaborer un **projet médical** en établissement de santé privé

Retrouvez tous nos guides et kits
d'information sur www.fhp.fr

FHP

FÉDÉRATION DE
L'HOSPITALISATION
PRIVÉE

ÉDITO



Lamine Charbi

Président de la FHP

Lorsque l'on s'y attèle, le projet médical d'établissement peut paraître une gageure. Dans les faits, il s'avère constituer une occasion unique de nous interroger sur nos organisations et notre fonctionnement.

De fait, d'innombrables réglementations encadrent notre activité de soins et nécessitent la rédaction d'autant de conventions et de schémas. La construction du projet médical représente le socle commun de tous ces projets.

Bien loin d'une démarche cosmétique, le projet médical est le reflet de l'ambition et des valeurs portées par les femmes et les hommes qui y exercent. Il est unique : c'est celui de l'établissement et de nul autre. C'est un outil vivant, régulièrement évalué, qui évolue au gré de la croissance de l'activité, des mutations des prises en charge et des initiatives des soignants au service des patients.

Le projet médical s'avère donc un puissant levier de management, qui permet de fédérer les équipes dans une même direction. Le monde hospitalier traverse une période difficile, et seul le sens remis au cœur de nos métiers permettra de relever les nombreux défis qui se présentent chaque jour.

Le présent guide vous propose une méthodologie complète pour réussir le pari d'un dialogue constructif avec l'ensemble des acteurs de santé.

Comme le disait Einstein,

« la connaissance s'acquiert par l'expérience, tout le reste n'est que de l'information ».

INTRODUCTION



Pr Henri Escojido

Membre du CLAHP et du groupe de travail stratégique de la FHP, Président de la conférence des présidents de CME PACA

Dans un contexte concurrentiel évolutif, nos établissements et leurs acteurs sont soumis à de nouvelles exigences auxquelles il est impossible de répondre sans avoir de stratégie clairement définie.

Élaborer un projet d'établissement pertinent précisant les objectifs poursuivis et les moyens à mettre en œuvre pour les atteindre peut être considéré comme un enjeu vital.

Le projet médical va constituer le socle du projet d'établissement. Il doit être cohérent, adapté aux exigences des tutelles, ambitieux et réaliste.

La qualité, la sécurité et la pertinence des soins, la pertinence des organisations et

des parcours sont les déterminants de l'attractivité de l'établissement.

Direction et CME en assumant de façon proactive une communauté de destin peuvent s'accorder sur une stratégie commune visant à satisfaire de manière optimale les besoins de la population de leur territoire.

Ce guide a pour objet de faciliter leur tâche lors de l'élaboration du projet en leur permettant sans confusion des rôles de valoriser leur indispensable complémentarité au service des patients qu'ils prennent en charge.

**« Le meilleur moyen
de prévoir le futur,
c'est de l'inventer. »**

Abraham Lincoln

SOMMAIRE



PAGE **05**

Pourquoi élaborer un projet médical ?



PAGE **09**

Comment élaborer un projet médical ?



PAGE **13**

Comment procéder ?
Les conseils pratiques
étape par étape



PAGE **21**

Et après ?



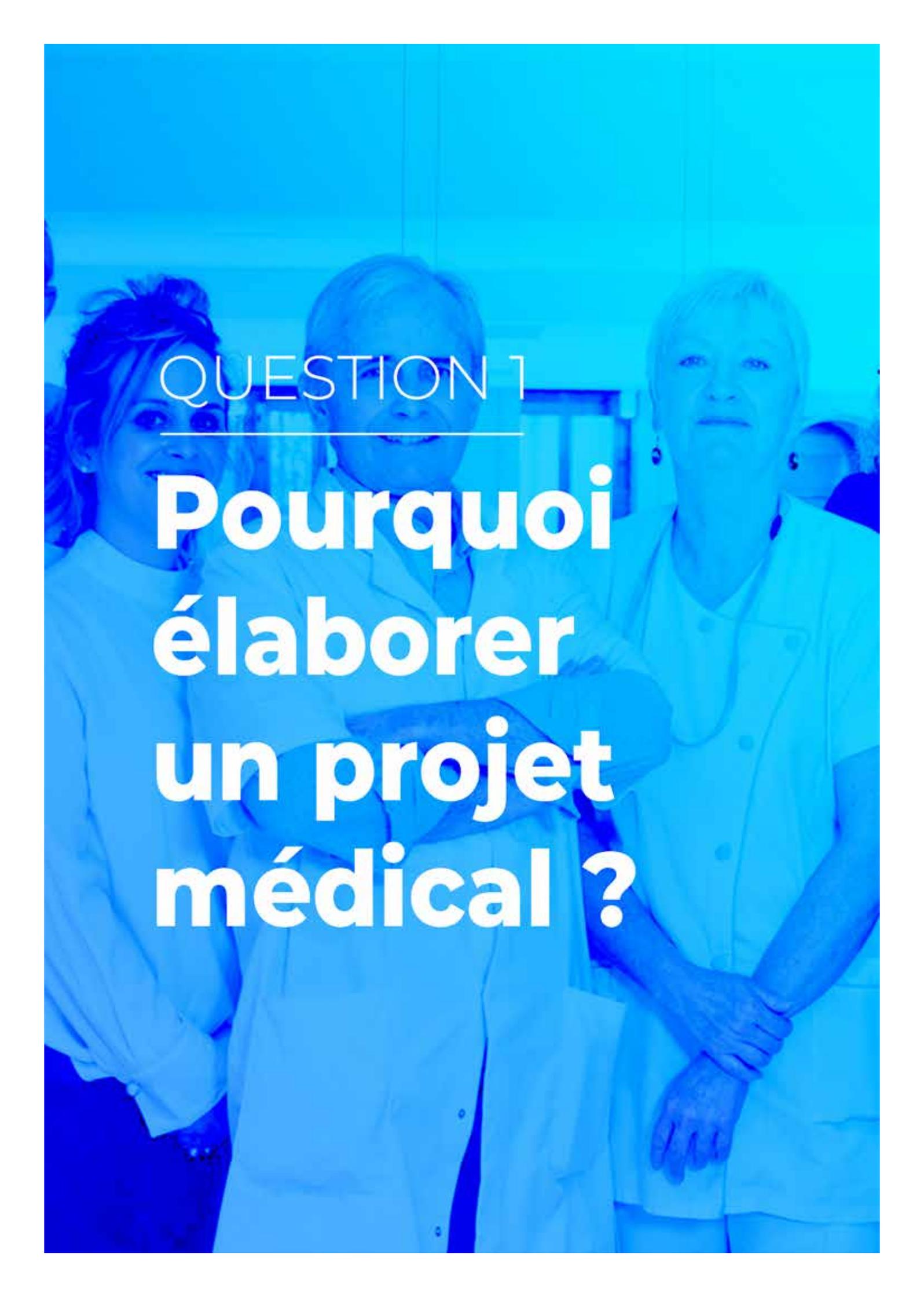
PAGE **23**

Questions
fréquentes



PAGE **28**

Annexes

A photograph of three healthcare professionals in white coats, overlaid with a blue tint. The image is used as a background for the text. The text is centered and reads: "QUESTION 1" followed by a horizontal line, and then "Pourquoi élaborer un projet médical ?" in a larger font.

QUESTION 1

**Pourquoi
élaborer
un projet
médical ?**



Le projet d'établissement

Le projet d'établissement définit la politique générale de l'établissement et précise les grandes orientations en matière médicale, sociale, développement durable... Pour cela, il regroupe différents projets, et s'articule tout particulièrement sur le projet médical comme cela est précisé dans la loi :

Article L. 6143-2 du Code de la santé publique : « Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement [...]. Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme. »

Le projet médical

L'article L. 6143-7-3 du Code de la santé publique concerne **les établissements publics** :

Article L. 6143-7-3 du Code de la santé publique : « Le président de la commission médicale d'établissement est le vice-président du directoire. Il élabore, avec le directeur et en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le projet médical de l'établissement. Il coordonne la politique médicale de l'établissement. »

Cela étant, le Code de la Santé publique précise que la conférence médicale d'établissement doit être consultée sur la politique médicale de l'établissement, notamment sur le projet médical.

Article R6164-1 du Code de la Santé publique : I. La conférence médicale d'établissement est consultée sur les matières suivantes : 1° La politique médicale de l'établissement, notamment le projet médical et les éléments du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens qui s'y rapportent ; 2° Tout contrat ou avenant prévoyant l'exercice par l'établissement d'une ou plusieurs missions de service public ; 3° Le règlement intérieur de l'établissement ; 4° Les prévisions annuelles d'activité de l'établissement.

De fait, plusieurs articles de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 confirment ce caractère obligatoire du projet médical d'établissement y compris pour les établissements de santé privés, en précisant les modalités dans lesquelles les activités doivent être décrites précisément "dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ou les documents fixant la politique médicale mentionnée à l'article L. 6161-2-2. »

D'une manière plus générale, dans un contexte évolutif et concurrentiel, **il paraît dangereux pour un établissement de santé privé de ne pas élaborer de projet stratégique.**

Le projet médical précise la politique médicale de l'établissement. Il permet à la fois de :

- Fixer la stratégie médicale des années à venir ;
- Fixer le cadre des actions de l'ensemble des pôles.

Il convient, pour les différents intervenants, d'inventer ensemble leur futur commun déclinant l'ensemble des actions à entreprendre.

Ils ne peuvent passer du concept à la réalité partagée s'il ne s'approprient pas le projet et cela sous-entend de donner une réponse claire aux questions qu'ils vont poser : pourquoi, comment et quand ?

Pour un établissement de santé, le projet médical constitue un outil stratégique précisant les objectifs et les moyens à mettre en œuvre notamment dans le champ de la qualité et de la pertinence des soins.

Il est essentiel, et tout particulièrement dans les deux domaines suivants :

1. Les autorisations d'activités : pour toute demande d'autorisation ou de renouvellement d'une activité, il est intéressant de faire apparaître un extrait du projet médical pour démontrer la réflexion globale sur la stratégie médicale de l'établissement.

2. Le diagnostic territorial partagé ainsi que le projet territorial de santé (article 22 de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé).

« Le projet territorial de santé tient compte des projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12, du projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire prévu à l'article L. 6132-1, du projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2, des projets médicaux des établissements de santé privés, des projets des établissements et services médico-sociaux et des contrats locaux de santé. »

Il est recommandé aux établissements de santé privés de rédiger un projet médical les rendant visibles, objectivant les liens avec les autres acteurs sanitaires du territoire, afin qu'il soit pris en compte par les responsables de la régulation de l'offre de soins.

Il constitue **un document de référence pour tous les acteurs de l'établissement** qui vont ainsi disposer d'une analyse contextuelle précise, connaître la situation de l'établissement et la stratégie que l'on va adopter.

Ils vont ainsi pouvoir comprendre et s'approprier les objectifs de l'établissement en matière médicale. Un projet médical cohérent est à même de créer ou de renforcer un sentiment d'appartenance à un ensemble commun.

Conseil

Il est recommandé aux établissements de santé d'élaborer un projet médical pertinent en adéquation avec le besoin de santé existant. Ce projet aura un usage interne car il constituera un document de référence pour tous les acteurs. Il aura également un usage externe permettant d'explicitier et de justifier la stratégie de l'établissement.



QUESTION 2

Comment élaborer un projet médical ?

Les acteurs

Le projet médical doit être élaboré par le binôme pivot :



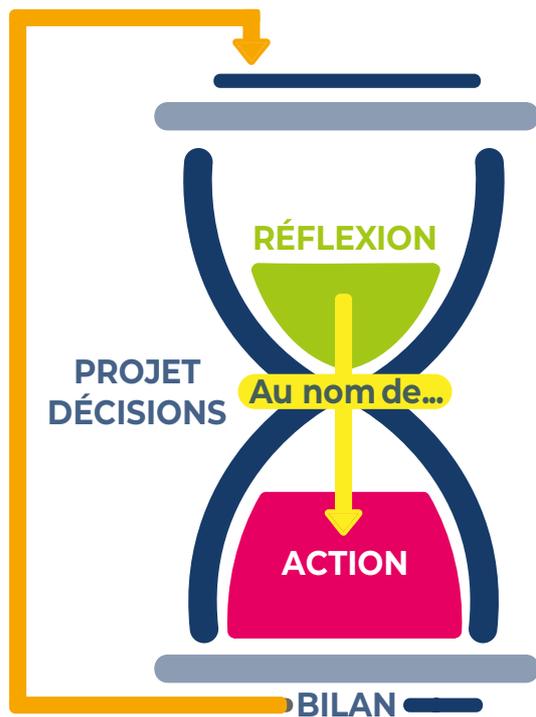
La qualité du binôme et sa capacité à fonctionner sont d'excellents marqueurs de la bonne santé d'un établissement, et le projet médical en sera enrichi. Lorsque le binôme fonctionne de manière optimale, la synergie des compétences permet, **sans confusion des rôles**, d'élaborer un projet médical pertinent et attractif. Une méthodologie vous est proposée dans les questions fréquentes (page 23) pour les situations où cette synergie des compétences n'est pas exploitée.

Direction et CME doivent :

-  **Avoir une approche concertée de l'attractivité** perçue par les patients, les acheteurs de soins, les investisseurs, les correspondants et les tutelles ;
-  **Adopter une logique de résultat commune, avec une évaluation basée sur des indicateurs objectifs ;**
-  **S'inscrire dans un scénario optimiste** où l'on retrouve une complicité proactive, une stratégie lisible et partagée, un dialogue régulier, une écoute réciproque et une relation transparente entre le directeur de l'établissement et le président de la CME.

Les avis de chacun des intervenants de l'établissement doivent être recueillis. Cela permet d'élargir les horizons, d'échanger, d'argumenter, et de décider de ce qu'il convient de faire.

Il est opportun d'impliquer notamment **le CODIR, la CME dans son ensemble, la Direction des Systèmes d'Information (DSI), le Département d'Information Médicale (DIM), la Direction Qualité, la Commission des usagers...**



Durant la phase de réflexion, toutes les contributions sont utiles. Lorsque les décisions sont prises et justifiées, il convient durant l'action de ne pas revenir en amont.

Au terme de l'action, l'évaluation et ses résultats alimenteront une nouvelle réflexion.

Conseil

Pour impliquer au maximum les différents protagonistes, il faut mettre en place des groupes de travail ouverts et constituer des équipes. La lettre de cadrage du projet médical doit permettre à chacun de comprendre le contenu et les attentes auxquelles il doit répondre. Un calendrier doit être défini, ainsi que des indicateurs de suivi du projet.



La méthodologie



1^{ère} étape : analyser le contexte



2^{ème} étape : faire le bilan de l'existant



3^{ème} étape : définir la cible



Dernière étape : définir les moyens

Les ressources, les organisations permettant d'atteindre la cible

Les obstacles conjoncturels et structurels que l'on rencontre sur la trajectoire





QUESTION 3

**Comment
procéder ?
Les conseils
pratiques
étape par
étape**

1^{ère} étape : analyser le contexte



L'établissement peut utiliser **la matrice FFOM**, c'est-à-dire que l'équipe chargée du projet devra identifier ses forces et ses faiblesses en interne ainsi que les opportunités et menaces existantes en externe. Cette matrice est un outil évolutif dont il faudra actualiser le contenu lors de la mise en œuvre du projet médical.

Le contexte général

Il convient de prendre en compte les projets de lois relatifs à la santé, le projet régional de santé et la Stratégie Nationale de Santé dont les thèmes clés sont les suivants : la prévention, le parcours, la pertinence, l'innovation technique et organisationnelle.

En déclinaison de ces cinq priorités, les principaux chantiers de la stratégie de transformation du système de santé ou plan « Ma santé 2022 » sont les suivants :

- 1 Création dès 2019, de financements au forfait pour la prise en charge à l'hôpital des pathologies chroniques** dont le diabète et l'insuffisance rénale chronique pour leur partie hospitalière. Ces financements seront élargis à partir de 2020 à d'autres pathologies et cette démarche inclura par la suite la prise en charge en ville en vue d'une meilleure coordination ville-hôpital.
- 2 Déploiement de 1 000 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)** pour mailler le territoire national à l'horizon 2022. Une stratégie nationale de déploiement sera arrêtée d'ici fin 2018 et une négociation conventionnelle sera engagée dès 2019 pour donner un cadre pérenne de financement aux CPTS.
- 3 Soutien financier au développement des assistants médicaux auprès des médecins libéraux** à condition que ces derniers exercent en groupe, s'inscrivent dans un exercice coordonné ou une CPTS et s'engagent sur un bénéfice mesurable pour la population en matière d'accès aux soins (augmentation patientèle, réduction des délais de rendez-vous...), dans le but de libérer du temps médical et de permettre aux médecins de se concentrer sur leur cœur de métier.

-
- 4** **Labellisation dès 2020 des premiers « Hôpitaux de proximité »**, avec l'objectif de reconnaissance de 500 à 600 établissements. Ces derniers assureront des missions hospitalières de proximité, en médecine polyvalente, soins aux personnes âgées, soins de suite et de réadaptation, consultations de spécialités, consultations non programmées, et devront disposer ou donner accès à un plateau technique de biologie et d'imagerie, d'équipes mobiles et d'équipements en télémédecine.
 - 5** **Réforme du régime des autorisations des activités de soins**, dans une logique de gradation des soins entre proximité, soins spécialisés, soins de recours et de référence, organisées à des échelles territoriales nécessairement différentes et en s'appuyant sur des seuils d'activité quand cela est pertinent au regard des enjeux de qualité et de sécurité des soins. Elle se fera en plusieurs phases et aboutira dès 2020 sur de nouvelles normes pour certaines activités particulièrement structurantes pour les territoires, notamment les services d'urgence, les maternités, les services de réanimation, l'imagerie et la chirurgie.
 - 6** **Faciliter l'exercice mixte**
Création d'un statut unique de praticien hospitalier, associé à la suppression du concours des praticiens hospitaliers, pour faciliter l'entrée dans la carrière, diversifier les parcours professionnels (reconnaitances des valences non cliniques) et faciliter l'exercice mixte.
 - 7** **Suppression du Numerus clausus et refonte des premiers cycles des études en santé** autour de processus d'orientation progressifs encourageant les passerelles et la diversification des profils.
 - 8** **Réforme du 2^{ème} cycle des études médicales et suppression des épreuves classantes nationales** pour une orientation tenant mieux compte des compétences, des aptitudes des étudiants et de leur projet professionnel.

QUELQUES SOURCES UTILES

SNS : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>
SITE ARS CONCERNÉE POUR LE PRS : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022>

Loi organisation et transformation du système de santé du 24 juillet 2019 : les ordonnances et décrets à venir qui feront l'objet d'un décryptage de la part de la FHP.

Le contexte territorial

Il s'agit d'identifier les besoins actuels et futurs en termes d'offre de soins sur le territoire, les attentes de la population et celles des tutelles.

Il faudra prendre en considération :

-  **Les données démographiques et épidémiologiques du territoire ;**
-  **Les GHT, les CPTS et les DAC** (Dispositifs d'Appui à la Coordination) ;
-  **Les partenaires existants et potentiels**, les concurrents évidents et masqués ;
-  **La typologie des parcours existants et à venir ;**
-  **La réforme des autorisations et des tarifs ;**
-  **L'articulation des acteurs du territoire** avec les acteurs de premiers recours, les spécialistes, les maisons médicales, le secteur médico-social, l'HAD...
-  **La connaissance des taux de recours et de l'emprise territoriale**

Pour cela, l'équipe chargée du projet pourra prendre connaissance des données fournies par le Projet Régional de Santé (PRS), les données et travaux de l'Observatoire Régional de Santé, ainsi que les Plans d'Actions Pluriannuels Régionaux d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) mis en place par les Agences Régionales de Santé (ARS).

SOURCES UTILES

ORS CONCERNÉE : www.ors-idf.org
CARTOSANTE : <http://cartosante.atlasante.fr>
SIRSE : www.sirsepaca.org
SCANSANTE (ATIH) : www.scansante.fr
SITE DE L'ARS CONCERNÉE POUR LE PAPRAPS : www.iledefrance.ars.sante.fr

L'importance du lien avec les CPTS

Les communautés professionnelles territoriales de santé structurent l'exercice coordonné pour les acteurs de santé qui prennent la responsabilité de s'organiser eux-mêmes afin de proposer une offre de soins adaptée aux besoins de la population de leur territoire.

Ces communautés professionnelles ont vocation à rassembler sur le territoire l'ensemble des professionnels de santé de ville volontaires ayant un rôle dans la réponse aux besoins de soins de la population. L'initiative vient donc des professionnels eux-mêmes et de l'URPS.

Les missions obligatoires :

- Faciliter l'accès aux soins de l'ensemble de la population d'un territoire donné ;
- Faciliter l'accès à un médecin traitant ;
- Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville ;
- Développer le recours à la télésanté (télé médecine et télésoin) ;
- Organiser les parcours pluri professionnels autour du patient ;
- Développer des actions territoriales de prévention.

Les missions optionnelles :

- Promouvoir des actions visant à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des prises en charge ;
- Agir en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins ;
- Accompagner les professionnels de santé sur le territoire ;
- Donner plus de visibilité à un territoire pour faciliter l'installation des professionnels.

Pourquoi un lien avec les CPTS :

Un projet médical sans lien avec les CPTS serait un projet isolé donc non opérationnel.

2^{ème} étape : faire le bilan de l'existant

Il s'agit ici d'analyser l'offre actuelle de l'établissement (filières existantes), les moyens et ressources existants, les concurrents et partenaires actuels, l'activité et les résultats de l'établissement.

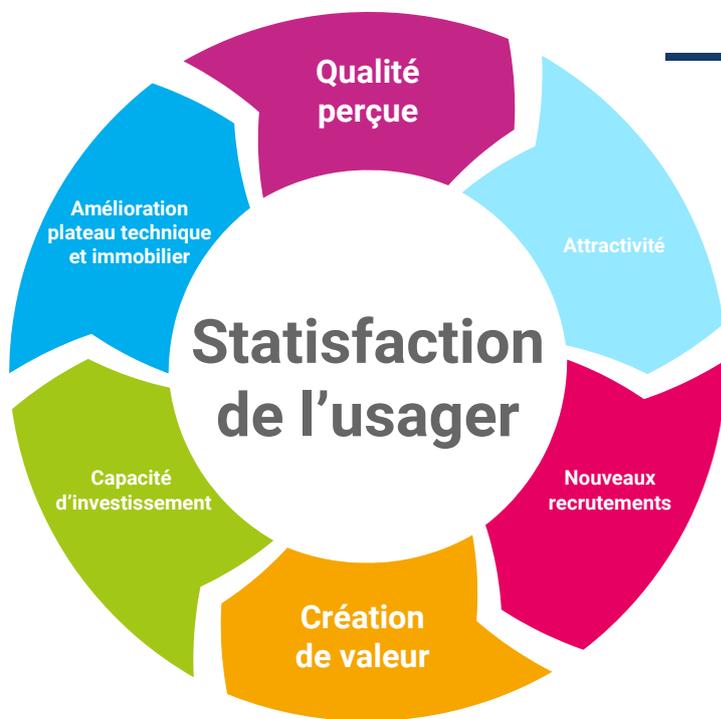
Les données utiles :



L'établissement peut à tout moment se rapprocher de la FHP qui est susceptible de lui fournir des informations utiles sur les données nationales et territoriales.

3^{ème} étape : définir la cible

Il ne faut pas oublier que la priorité est la satisfaction de l'utilisateur et la qualité perçue par celui-ci. Satisfaire les usagers rend l'établissement plus attractif et contribue à augmenter les recrutements. La capacité d'investissement s'en trouve renforcée et l'amélioration des plateaux techniques, immobiliers, va permettre de développer la qualité perçue et de s'inscrire dans un cercle vertueux.



Cette étape peut se présenter sous forme d'un tableau synthétique qui regroupe les indicateurs qualitatifs et quantitatifs par grands domaines de spécialités.

4^{ème} étape : définir les moyens, les ressources, les organisations

Il est opportun de faire figurer, au minimum, dans le projet médical les thèmes suivants :

1. Un volet « offre de soins par filière »

Tout d'abord, le projet médical détaille **toutes filières (médecine, chirurgie, rééducation...)** de l'établissement : leur objet, leurs tendances, leurs spécificités, les difficultés, les objectifs. Cela permet d'élaborer la stratégie et de définir les mesures techniques et tactiques qu'il convient de prendre. En annexe une feuille de route plus détaillée peut être aussi un bon complément.

2. Un volet « coopération »

Le projet médical doit contenir des éléments concernant la place de l'établissement sur le territoire, ses relations avec les autres établissements et avec la ville (médecins et professionnels de santé correspondants et adresseurs). L'élaboration de ce volet doit intégrer les aspirations des patients et de leurs diverses associations.

L'établissement doit préciser son propre positionnement stratégique puis répondre aux questions suivantes : pourquoi coopérer ? comment ? avec qui ? En n'oubliant pas les CPTS précédemment évoquées.

3. Un volet « amélioration de la prise en charge des patients »

Ce volet doit être élaboré en intégrant une logique de parcours et en veillant à faire ressortir **l'efficacité, la pertinence, la qualité et la sécurité des soins**. Le but ultime est ici **l'amélioration des parcours de soins, de santé, de vie du patient**.

Conseil

La méthode du patient traceur permet d'analyser rétrospectivement le parcours d'un patient en intégrant l'amont et l'aval de l'hospitalisation. Ceci permet d'évaluer les processus de soins et les organisations qui concourent à la prise en charge. Il convient de vérifier, à partir d'exemples concrets le bon positionnement et le bon fonctionnement des aiguillages qui vont être rencontrés par le patient tout au long de son parcours. Cela permettra d'identifier les points critiques et d'éliminer les dysfonctionnements évitables.

4. Un volet « excellence »

Le projet médical doit mettre en exergue les éléments caractérisant l'excellence de l'offre de soins proposée par l'établissement, notamment ceux concernant les innovations techniques et organisationnelles.

Conseil

Il faut être attentif à la qualité de la rédaction du volet excellence, car il permet de donner une image attractive de l'établissement pour les usagers, leurs associations, les praticiens présents et à venir, ainsi que l'ensemble des acteurs de santé du territoire.

La rédaction du projet médical

La qualité du projet ne se juge pas au nombre de pages. Il faut éviter de vouloir tout dire. Il est préférable de se concentrer sur les idées principales, et de veiller à toujours conserver un fil conducteur. Les nombreuses données chiffrées peuvent aisément être regroupées dans les annexes.

Certains éléments de langage figurant dans les écrits ministériels, ou dans les projets régionaux de santé, font partie des attendus et il convient de le faire apparaître en bonne place. Par exemple : « prévention », « parcours », « pertinence », « innovation accessible à tous », « territorialisation », complémentarité » font partis de ces attendus.



**Faciliter
l'appropriation du
projet**



Soigner la présentation



**Utiliser des graphiques
clairs et lisibles**

A photograph of a man and a woman walking down a hallway. The woman is on the left, wearing a striped shirt and dark pants, carrying a large bouquet of flowers and a shoulder bag. The man is on the right, wearing a dark t-shirt and shorts, carrying a baby in a basket and a bag. The scene is overlaid with a semi-transparent orange filter. The text "Et après ?" is centered in white.

Et après ?

Concrétisation et évaluation du projet médical

Pour que le projet médical se matérialise, il est nécessaire que les différents acteurs se l'approprient, et qu'il existe une véritable volonté de le décliner de manière opérationnelle.

Il faut mettre en place un calendrier d'exécution, des éléments d'évaluation et de contrôle pour s'assurer que le projet se concrétise.

À partir de la brique centrale que constitue le projet médical, il conviendra

d'élaborer les autres volets du projet d'établissement, tels que le projet social, le projet qualité, le projet usagers...

Une communication large du projet médical dans les diverses instances est nécessaire. La consultation des représentants du personnel se fait dans le cadre de l'obligation annuelle de consultation du Comité Social et Économique sur la stratégie de l'entreprise.



Conseil

Le projet médical doit être susceptible de faire l'objet d'adaptations. Il est opportun de vérifier régulièrement l'adéquation du projet au contexte et la pertinence des buts poursuivis.



Questions fréquentes

À quoi sert un projet médical ?

Partie intégrante du projet d'établissement dont il constitue le socle, il permet de définir la stratégie médicale. Il compte désormais une composante territoriale déterminante qui sera prise en compte par les tutelles lors du diagnostic territorial.

En interne il va permettre à toutes les personnes intervenant dans l'établissement de disposer de connaissances précises sur le contexte, le positionnement de l'établissement, les objectifs de développement qualitatifs et quantitatifs.

Connaître ces différents éléments permet de comprendre la stratégie envisagée pour atteindre le but. Disposer d'une stratégie clairement définie est la condition préalable à toute action efficace.

À quelle fréquence faut-il refaire le projet médical ?

À la même fréquence que le projet d'établissement, soit tous les cinq ans – révisable en cours de déroulement si le contexte est modifié).

Quel est le lien entre le projet médical et les autorisations ?

Les demandes d'autorisations doivent être justifiées dans le projet médical. Un projet médical bien rédigé permet de mettre en évidence la pertinence de la demande et cela augmente les chances d'obtenir une réponse favorable.

Quel est le rôle de la CME et de sa présidence ? Quel est le rôle de la direction de l'établissement ?

L'élaboration d'un projet médical nécessite une implication et une participation active de deux personnes essentielles : la directrice / le directeur d'établissement et la présidente / le président de CME. Leur rôle respectif est clairement explicité dans le guide « CME mode d'emploi », téléchargeable sur le site www.fhp.fr.

Que faire si la direction et la présidence de la CME ne parviennent pas à se mettre d'accord ?

Directrice / directeur et présidente / président de CME exercent deux types de responsabilité qui requièrent des compétences humaines, techniques, du charisme, une capacité de décision et de travail en équipe.

On attend d'eux qu'ils soient capables « d'agir en mode de pensée et de penser en homme d'action ». La plupart de leurs missions et leur cahier de charge diffèrent essentiellement au niveau de la hiérarchie des priorités. Ils sont soumis à une obligation de moyens et assument ensemble un résultat notamment face aux patients. Leurs points de tangence sont nombreux et peuvent devenir des zones de conflit potentiel avec comme dénominateur commun la confusion des rôles.

C'est dans le champ de juxtaposition de leurs compétences qu'il vont devoir inscrire le projet en tirant le meilleur parti de leurs complémentarités. La situation idéale d'une CME et d'une direction capables de travailler en mode projet dans le respect mutuel n'est pas toujours celle que l'on observe dans le monde réel.

Deux profils « comportementaux » sont potentiellement délétères. Une CME fantôme et une CME en croisade contre la direction. Le premier fait l'impasse sur le rôle moteur évident que peut avoir une CME forte, représentative force de proposition. Le deuxième est caractérisé par un considérable gaspillage d'énergie et de ressources. Dans un système bloqué, l'adjonction d'énergie ne provoque aucun mouvement et n'aboutit qu'à la production de chaleur.

Il convient d'éviter ces deux situations extrêmes en condamnant la logique d'affrontement et en privilégiant celle du partenariat responsable. Que le désaccord soit patent ou latent, il convient d'en identifier la ou les causes racines.

Parfois, une médiation peut s'avérer utile. Le médiateur s'emploiera à faire distinguer par les deux protagonistes les marqueurs des facteurs et il ne devra pas hésiter à décrire les inévitables conséquences négatives que générerait la persistance du blocage.

Il doit mettre en avant les points de convergences d'intérêt pour ensuite aborder les divergences en distinguant bien celles qui relèvent de la forme et celles qui sont pour l'un ou l'autre des questions fondamentales. Les solutions à proposer seront par essence de nature différente. À partir d'un consensus rétabli sur un ou deux points de différent d'ordre mineur, portant sur la forme, il convient d'amener progressivement la discussion sur les questions de fond.



Pour les « désaccordés » Il ne s'agit pas de gagner ou de perdre vis à vis de l'autre ou des spectateurs. Il s'agit simplement d'apprendre ou réapprendre à gagner ensemble une position avantageuse pour les deux.

En cas d'échec, le risque est de passer du stade aigu au stade chronique. Si l'on veut éviter de perdre du temps inutilement, il faudra alors identifier la personne capable de brandir le carton rouge pour un ou pour les deux responsables du blocage.

Dans tous les autres cas de figure il suffit en règle générale de reprendre le dialogue autour du projet en partant des éléments factuels : qui sommes nous, quel est le contexte, où voulons nous aller, est ce réaliste, quel contrat d'objectif et de moyens devons nous valider pour atteindre le but défini ?

À sa phase diagnostique cette séquence doit impliquer, toutes les équipes afin de garder un lien avec le réel tout en facilitant leur appropriation future de la stratégie établie en concertation.

Il est opportun de rappeler que CME et direction peuvent s'entendre aisément sur un objectif commun prioritaire : améliorer la qualité perçue par les patients. Travailler ensemble aux fins de renforcer l'attractivité de leur établissement est une possibilité, un devoir et cela peut devenir une volonté commune.

.....

Que faire une fois le projet médical rédigé ?

Il doit servir de support pour la réflexion stratégique de la clinique, doit être présenté aux équipes et doit être présenté aux partenaires extérieurs. Il peut être utile de vulgariser le projet médical en un document synthétique diffusable facilement (au format flyer, par exemple).

CONCLUSION

L'élaboration d'un projet d'établissement sous-tendu par un projet médical pertinent doit être considéré comme une opportunité par l'ensemble des acteurs et tout particulièrement par la direction et la CME.

L'exercice va permettre de valoriser l'indispensable synergie des compétences en évitant toute confusion des rôles.

Pour les acteurs de l'établissement et pour ceux de son territoire, le document constituera un élément de référence. Il matérialisera une volonté commune d'améliorer la qualité des parcours et de répondre aux besoins du territoire de santé.

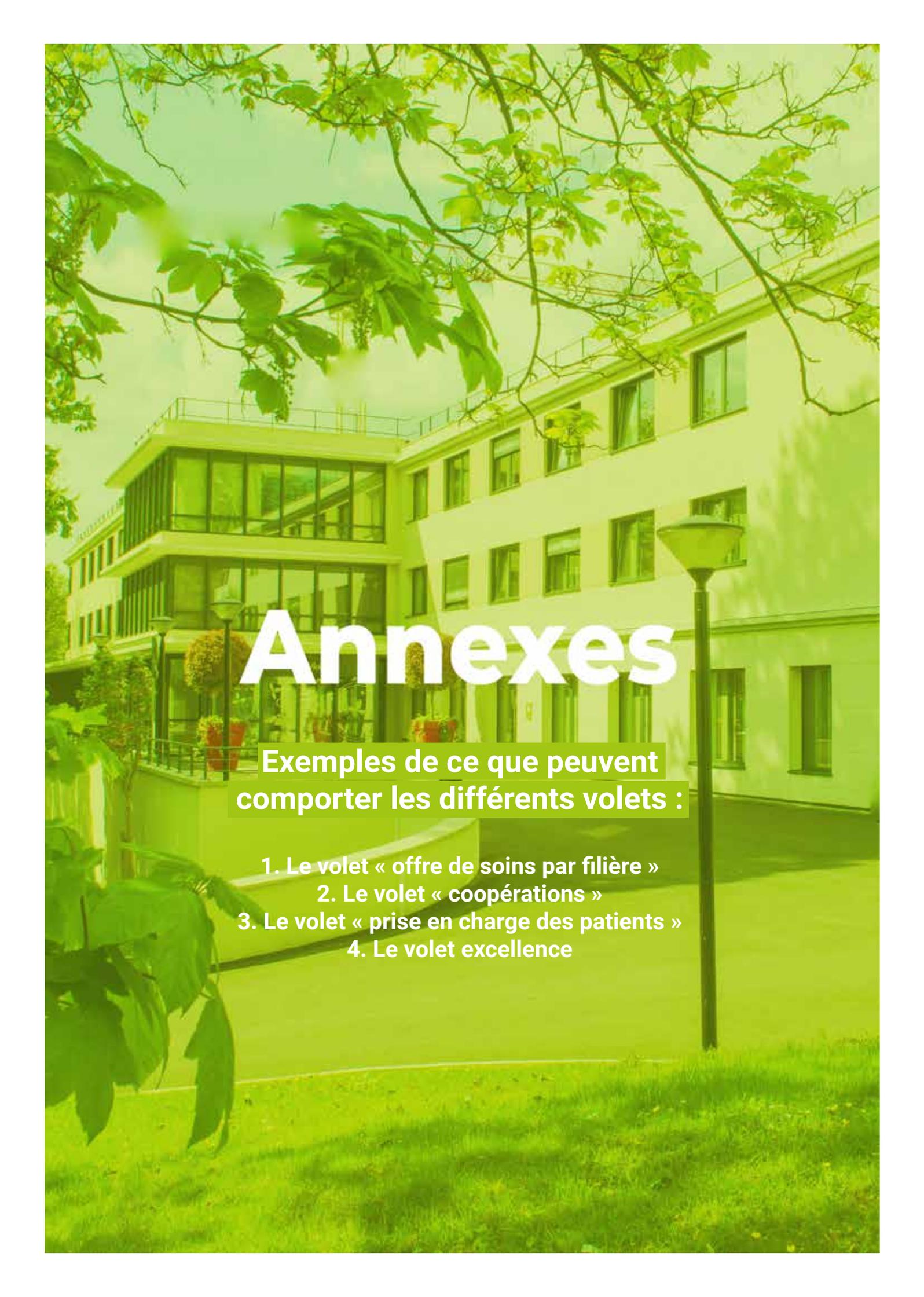
Diriger un établissement et présider une CME sont deux métiers hautement qualifiés.

C'est dans la zone de tangence de leurs compétences qu'ils doivent, sans confusion des rôles, élaborer un projet conforme aux objectifs du PRS, adapté au contexte territorial, ambitieux et réaliste.

Le Projet va rendre visible pour tous, l'objectif à atteindre, et les moyens à mettre en œuvre. Il doit s'inscrire dans une logique de résultat en respectant les exigences qualitatives légitimes des patients des tutelles, des investisseurs et de l'ensemble des équipes. Améliorer la pertinence de nos organisations et des prises en charge, ériger la qualité perçue au rang de priorité sont des éléments sur lesquels nous pouvons tous nous accorder en inventant un futur commun.

Remerciements

Professeur Henri Escojido, Grégory Caumes, Jeanne-Marie Noël, Marion Servolle.



Annexes

**Exemples de ce que peuvent
comporter les différents volets :**

- 1. Le volet « offre de soins par filière »**
- 2. Le volet « coopérations »**
- 3. Le volet « prise en charge des patients »**
- 4. Le volet excellence**

ANNEXES

Exemples de ce que peuvent comporter les différents volets grâce à différents documents pris en compte

Documents pris en compte :

Projet médical de l'AP-HP, 2015-2019

Projet médical du CHU de Reims, 2016-2020

Projet d'établissement des Hospices civils de Lyon, Pulsations 2023

Projet d'établissement du CHU de Toulouse, Stratégie Horizon 2018

Projet d'établissement du CHU de Nice, 2018-2022

Projet d'établissement de l'AP-HM, 2017-2021

1. Le volet « offre de soins par filière »

Exemple du cancer dans le projet médical de l'APHP : un regroupement des centres des établissements va permettre d'aboutir à une nouvelle organisation, celle-ci devant permettre de mieux accueillir les patients, et de mettre en place une collaboration plus efficace.

Dans le projet médical de l'AP-HM : est explicité l'objectif de thématisation des différents sites, et l'organisation à venir de chaque site. On y retrouve pour chaque site les spécialités présentes, les spécialités nouvelles et les spécialités partantes vers un autre site.

Dans le projet d'établissement des Hospices civils de Lyon, on retrouve la nécessité d'adapter l'implantation de l'offre de soins aux besoins, en particulier pour les secteurs en tension comme l'ophtalmologie et la dermatologie.

2. Le volet « coopérations »

Pistes de réflexions concernant les coopérations avec la ville dans le projet médical de l'APHP : Il faut améliorer les contacts quotidiens entre l'hôpital et la ville, ainsi que réactiver l'intérêt des médecins de ville pour venir travailler à l'hôpital.

Dans le projet d'établissement AP-HM, le volet coopération ne semble pas issu du projet médical, mais du projet relations internationales et du projet coopération. On y retrouve l'objectif de développer une action coordonnée sur le territoire par le biais du GHT existant. Dans le projet d'établissement du CHU de Nice, sont énumérés les établissements avec lesquels le CHU a intérêt à s'associer pour mieux structurer les filières de soins du GHT des Alpes-Maritimes.

Dans le projet d'établissement des Hospices civils de Lyon, il y a aussi cet objectif de coopération, en particulier au niveau du GHT Rhône Centre.

3. Le volet « prise en charge des patients »

Par exemple, il faut établir un diagnostic et les objectifs en matière de :

- Lutte contre les évènements indésirables.
- Lutte contre les infections nosocomiales : exemple du projet médical du CHU de Reims qui prévoit de développer l'outil informatique pour une meilleure prévention et surveillance des infections nosocomiales.
- Prise en charge de la douleur et du patient en soins palliatifs : exemple du projet médical de l'AP-HP qui prévoit de généraliser l'application de la loi Léonetti dans ses hôpitaux, et d'améliorer les prises en charge des patients en soins palliatifs.
- Prise en charge médicamenteuse : exemple du projet médical du CHU de Reims qui comporte plusieurs axes en la matière comme sécuriser la prescription médicamenteuse, sécuriser le stockage des médicaments etc.
- Prise en charge des accidents vasculaires cérébraux : l'objectif et les orientations concernant l'amélioration de cette prise en charge sont présents dans le projet d'établissement des Hospices Civils de Lyon.
- Prise en charge des personnes les plus démunies ou des personnes vulnérables. Exemple du projet d'établissement du CHU de Nice qui fait d'un de ses objectifs prioritaires de répondre au défi du vieillissement avec des mesures, telles que le développement d'une équipe mobile de gériatrie extrahospitalière. Exemple du projet d'établissement du CHU de Toulouse qui a pour objectif la réduction des inégalités sociales en santé.
- Prise en charge des malades chroniques, ou des malades polypathologiques : dans le projet d'établissement des Hospices civils de Lyon, on retrouve un plan d'actions pour les patients chroniques avec entre autre le déploiement de la télémédecine, le développement de maisons des pathologies chroniques, ainsi qu'un plan d'actions pour les patients polypathologiques.
- Lutte contre la maltraitance : exemple du projet médical du CHU de Reims qui affiche deux objectifs en la matière, soit de développer une culture de la bientraitance et de renforcer la prévention primaire et secondaire de la maltraitance.
- Le virage de l'ambulatoire et du domicile. Exemple du CHU de Reims qui détaille dans son projet médical l'objectif de réaliser les chimiothérapies à domicile. Exemple du projet d'établissement du CHU de Nice qui souhaite « Atteindre 50% d'activité en ambulatoire d'ici à cinq ans ». Dans le projet d'établissement des Hospices civils de Lyon, on retrouve des objectifs comme celui de favoriser le retour précoce au domicile ou encore de promouvoir le déploiement de la chirurgie ambulatoire.

4. Le volet excellence

Exemple des trophées de l'hospitalisation privée en ce qui concerne l'excellence médicale, la qualité et la sécurité des soins ou encore la santé connectée.

Dans le projet d'établissement de l'AP-HM, basé sur le projet médical, on retrouve l'objectif de développer la recherche et l'innovation thérapeutique en soins et les actions possibles pour atteindre cet objectif.

Dans le projet d'établissement du CHU de Nice, on retrouve l'objectif « d'inventer la médecine du futur et la santé durable » avec des actions prévues, telles que le développement de la télémédecine par exemple.

Dans le projet d'établissement des Hospices Civils de Lyon, trois enjeux sont identifiés en la matière : soutenir l'excellence médicale, maintenir la tradition d'innovation et renforcer le rôle de leader territorial de l'HCL.



 106 rue d'Amsterdam
75009 Paris

 01 53 83 56 56

 www.fhp.fr

 @La_FHP

 Fédération

 de l'Hospitalisation
privée



Retrouvez tous nos guides
et kits d'information sur www.fhp.fr

Création graphique : FHP Direction de la Communication - Décembre 2019

FHP

FÉDÉRATION DE
L'HOSPITALISATION
PRIVÉE