

Nouveau patient, nouveau CHU

15 propositions pour relever ces défis

- 1 PROMOUVOIR** le CHU ambulatoire, l'hospitalisation à temps complet n'étant réservée qu'aux situations les plus lourdes, notamment dans le cadre des missions de recours des CHU.
- 2 PENSER** « parcours de soin », le CHU participant à sa juste place à la coordination de l'ensemble, créant un comité de liaison ville/hôpital et enrichissant les liens avec la médecine de ville y compris en matière de recherche.
- 3 INSCRIRE** parmi les priorités du projet médical et du projet d'établissement le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie, en créant là où ce n'est pas encore le cas des pôles gériatriques et une commission de coordination gériatrique (associant médecins et soignants) auprès des instances dirigeantes du CHU.
- 4 FAVORISER** la création des maisons médicales de garde à proximité des urgences de CHU associant médecine de ville, hôpital et université.
- 5 CONCEVOIR** des plates-formes d'expertises pluridisciplinaires prolongeant et renforçant la dynamique actuelle de regroupement des plateaux techniques.
- 6 INCITER** à une coopération intrarégionale entre CHU, CH et structures médico-sociales et à des coopérations interrégionales entre CHU pour les activités ultraspecialisées et les maladies rares.
- 7 RAPPROCHER** la CME et la commission des relations avec les usagers pour élaborer une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que les projets relatifs à l'accueil et à la prise en charge des patients.
- 8 DEVELOPPER** une démarche de développement durable coordonnée dans chaque CHU.
- 9 S'INSPIRER** du modèle des CHU du Québec pour développer des programmes de promotion de la santé personnalisés, conseiller les autorités et développer des programmes de recherche spécialisés en promotion de la santé.
- 10 INTRODUIRE** comme socle de la formation initiale des médecins, les compétences « générales » (travail en réseau, coopération, prévention, éthique, autoévaluation, communication...).
- 11 OUVRIR** pour la formation des futurs médecins de nouveaux terrains de stages cliniques dans les hôpitaux non universitaires et chez les praticiens de proximité généralistes ou spécialistes : il faut relever le défi du « *plus d'étudiants par enseignant, moins de lits par étudiants* ».
- 12 SUSCITER** l'émergence de nouveaux métiers au service du patient tant au niveau des plateaux techniques qu'en faveur d'une prise en charge pluridisciplinaire destinée notamment aux malades chroniques.
- 13 POURSUIVRE** les expérimentations engagées entre l'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (Aeres) et quelques CHU en vue de l'indispensable évaluation de la recherche : il faut évaluer la recherche pour mieux la valoriser.
- 14 RESSERRER** les liens entre les CHU et les autres acteurs de santé en région et en interrégion afin d'atteindre des objectifs plus ambitieux en matière d'enseignement et de recherche.
- 15 EXPLORER** de nouveaux modèles d'organisation de la recherche en santé, au travers des départements hospitalo-universitaires (DHU) associant plus étroitement des équipes « interpôles ou multipôles », une ou plusieurs universités et les EPST.

DÉVELOPPEMENT DURABLE
COORDINATION
PARCOURS DE SOINS
CHU AMBULATOIRE
PATIENTS POLYPATHOLOGIQUES
RESPONSABILITÉ SOCIALE
AVAL
URGENCES
COMPÉTENCES GÉNÉRIQUES
VIELLISSEMENT DE LA POPULATION
ÉTHIQUE
RECHERCHE
ÉTHIQUE
ÉTHERIQUE
MALADIES CHRONIQUES
DHU
PARCOURS DE SOINS
ÉVALUATION
FORMATION CLINIQUE
COORDINATION
VILLE/HÔPITAL
MÉDICO-SOCIAL
PARCOURS DE SOINS
FORMATION CLINIQUE
MÉDECINE AMBULATOIRE
PROMOTION DE LA SANTÉ
ÉVALUATION
PROMOTION DE LA SANTÉ
RECHERCHE TRANSLATIONNELLE
RESPONSABILITÉ SOCIALE
CHU
VIELLISSEMENT DE LA POPULATION
COMPÉTENCES GÉNÉRIQUES
AMBULATOIRE
ÉTHIQUE
FORMATION CLINIQUE
PROMOTION DE LA SANTÉ
DE LA SANTÉ
URGENCES
COMPÉTENCES GÉNÉRIQUES
VILLE/HÔPITAL
COMPÉTENCES GÉNÉRIQUES