

<http://ressources.anap.fr/cooperation/publication/1744-elaborer-un-projet-medical-partage-de-ght-fiches-reperes>

Méthode ♦ Kit de productions

Elaborer un projet médical partagé de GHT - Fiches repères

Sommaire

1. Introduction
2. Fiche 1 : Démarche projet
- 3. Fiche 2 : L'identification...**
4. Fiche 3 : Caractérisation d...
5. Fiche 4 : Analyse des besoi...
6. Fiche 5 : Analyse de l'offr...
7. Fiche 6 : Analyse des besoi...
8. Fiche 7 : Intégrer les pers...
9. Fiche 8 : Tenir compte des...
10. Fiche 9 : Feuille de route...
11. Fiche 10 : Feuille de rout...
12. Fiche 11 : Un projet médic...

↪ 3. Fiche 2 : L'identification des filières

1. Quels enjeux ?

L'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité ne peut se limiter à quelques spécialités. Le projet médical partagé, dès lors qu'il est la réponse à la gradation des soins hospitaliers, doit être le reflet d'une approche par filière plutôt que par activité.

Le rapport Hubert-Martineau définit la filière à partir de trois critères. Ainsi, « chaque filière correspond à :

- Un parcours ou une succession d'épisodes de soins impliquant différents modes de prise en charge (consultations et actes externes, hospitalisations en court séjour, soins de suite et de réadaptation, etc.) ;
- Pour des indications de prise en charge analogues (diagnostic et niveau de sévérité) ;
- Pouvant porter sur un profil de patients homogène (critères populationnels). »

La filière associe :

- Une vision « pathologie » axée sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients, coordonnée entre les différents acteurs ;
- Une vision populationnelle ;
- Une vision organisationnelle transversale organisée par processus.

Le décret du 27 avril 2016 relatif au GHT précise que le projet médical partagé « comprend notamment (...) l'organisation par filière d'une offre graduée ». Pour la vision « pathologie », la notion de gradation correspond à la nécessité d'adapter le parcours de soins intra GHT des patients à la sévérité et à la complexité de la pathologie. Ces deux éléments sont à mettre en oeuvre au sein de chaque GHT en lien avec les besoins de la population, le projet régional de santé et l'offre de soins des acteurs locaux.

Une filière de GHT peut être, in fine, définie comme une organisation de l'ensemble des activités qui concourent à la prise en charge d'un patient porteur d'une pathologie donnée dans un territoire de santé. Une filière s'inscrit dans un parcours de soin plus global intégrant la prise en charge du patient de l'amont à l'aval de l'hospitalisation et intégrant tant les acteurs de ville qu'hospitaliers.

C'est un ensemble d'interactions entre des acteurs et des structures visant à prendre en charge de façon concertée, graduée et efficiente une pathologie donnée au sein d'un parcours médical cohérent dans un territoire de soins donné.

Par transposition et adaptation dans le champ de la santé de la définition de la filière proposée par l'INSEE, on peut considérer, sur une proposition de l'EHESP, que la filière correspond « à l'ensemble des activités complémentaires qui concourent, d'amont en aval, à la prise en charge d'une famille de pathologies ».

Le rapport Hubert-Martineau précise que « *Une fois cette définition posée, on comprend donc qu'il serait vain de définir un référentiel national de filières mais qu'il appartient plutôt à chaque groupement, au vu du diagnostic territorial réalisé, de définir ses propres filières. L'objectif est bien de couvrir l'ensemble de l'activité des établissements de santé, y compris la santé mentale, en ne raisonnant plus structure ou unité de soins, mais plutôt patient et parcours de prise en charge. Nous souhaitons réitérer notre proposition que tous les parcours soient décrits y compris donc, bien sûr, le parcours du patient psychiatrique.* »

Il est effectivement complexe de définir un référentiel exhaustif et univoque des filières parce que plusieurs approches peuvent se combiner :

- Une approche par catégorie de population, notamment :
 - Population périnatale ;
 - Enfants/adolescents ;
 - Personnes âgées ;
 - Personnes en situation de handicap ;
 - Populations vulnérables ou en situation de précarité ;
 - Détenus ;
 - Étrangers ;
 - Etc.

- Une approche par modalité de prise en charge :
 - Urgences ;
 - Soins critiques ;
 - SSR ;
 - HAD ;
 - Etc.

- Une approche par pathologie ou famille de pathologies lorsque celle-ci ne peut être rattachée de façon univoque à une population ou à un mode de prise en charge :
 - Insuffisance rénale chronique ;
 - AVC ;
 - Cancer ;
 - Soins palliatifs et lutte contre la douleur ;
 - Santé mentale ;
 - Addictions ;
 - Etc.

Références

- ▶ Travaux ANAP :
 - Hospi Diag (http://www.anap.fr/publications-et-outils/outils/detail/actualites/hospi_diag/)
 - Élipse (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/outils/detail/actualites/aider-a-lamelioration-de-la-performance-des-organisations-ellipse/>)
 - Le répertoire d'indicateurs : piloter l'activité et analyser l'efficience (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/le-repertoire-dindicateurs-piloter-lactivite-et-analyser-lefficience/>)
 - Les parcours de santé des personnes âgées sur un territoire : réaliser un diagnostic et définir une feuille de route pour un territoire (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/les-parcours-de-sante-des-personnes-ages-sur-un-territoire-realiser-un-diagnostic-et-definir-une-feuille-de-route-pour-un-territoire/>)
 - Construire un parcours de santé pour les personnes âgées (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/construire-un-parcours-de-sante-pour-les-personnes-ages/>)
 - L'Essentiel : Parcours de personnes âgées : l'animation territoriale (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/lessentiel-parcours-de-personnes-ages-animation-territoriale/>)
 - Organiser des parcours en psychiatrie et santé mentale (<http://www.anap.fr/l-anap/programme-de-travail/accompagner-les-etablissements-dans-leur-ouverture-sur-les-territoires/detail/actualites/organiser-des-parcours-en-psychiatrie-et-sante-mentale/>)
 - Outil d'aide au diagnostic pour développer la chirurgie ambulatoire (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/outils/detail/actualites/outil-daide-au-diagnostic-pour-developper-la-chirurgie-ambulatoire/>)
 - Gestion des lits : vers une nouvelle organisation - Tome 1 : Cadrage, diagnostic et plan d'actions (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/gestion-des-lits-vers-une-nouvelle-organisation-tome-1-cadrage-diagnostic-et-plan-dactions/>)
 - Gestion des lits : vers une nouvelle organisation - Le kit d'outils (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/outils/detail/actualites/gestion-des-lits-vers-une-nouvelle-organisation-le-kit-outils/>)
 - Outil diagnostic « Analyse des capacités d'hébergement » (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/outils/detail/actualites/outil-diagnostic-analyse-des-capacites-dhebergement/>)
 - Outil diagnostic « Analyse des mouvements » (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/outils/detail/actualites/outil-diagnostic-analyse-des-mouvements/>)
 - La télémedecine en action : Construire un projet de télémedecine (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/la-telemedecine-en-action-construire-un-projet-de-telemedecine/>)
 - La télémedecine en action : prise en charge de l'AVC - Support d'aide au déploiement régional (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/la-telemedecine-en-action-prise-en-charge-de-lavc-support-daide-au-deploiement-regional/>)
 - Améliorer la gestion des ressources humaines : la mobilité professionnelle (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/ameliorer-la-gestion-des-ressources-humaines-la-mobilite-professionnelle/>)

La filière associe ainsi une dimension de structuration organisationnelle des activités mobilisables par les différents établissements du GHT et une dimension de trajectoire de soins au sein du GHT. S'il fallait des mots-clés pour définir une filière, ceux-ci s'appuieraient notamment sur les notions de gradation, de qualité des prises en charge, de partage des pratiques professionnelles, d'harmonisation des protocoles... Si cette liste n'est bien sûr pas exhaustive, l'évidence est qu'il faut, dans tous les cas, s'affranchir d'un raisonnement par structure au profit d'une réflexion partagée entre les acteurs.

Il n'existe ni filière, ni parcours de soins idéal. Ces éléments sont à « inventer » au sein de chaque GHT en lien avec les besoins de la population, le programme régional de santé et l'offre de soins proposée par les acteurs locaux.

Si elles ne constituent pas des filières à part entière, plusieurs thématiques transversales peuvent être déclinées dans le projet

médical partagé du GHT, notamment parce qu'elles auront une influence sur l'harmonisation des pratiques entre les établissements :

- Algologie ;
- Hémovigilance ;
- Infectiologie ;
- Hygiène ;
- Etc.

2. Points clés de la méthodologie

L'identification des filières ne se résume donc pas à une liste de spécialités. Elle nécessite de penser la gradation et les complémentarités entre les professionnels de santé. L'identification des filières peut s'appuyer sur une approche par les flux de patients entre et au sein des établissements :

- Comment ceux-ci s'adressent aux établissements du GHT ?
- Quels sont les circuits mis en place au sein de chaque établissement et entre les établissements ?
- Quelles sont les pathologies les plus fréquentes ?
- Combien d'acteurs (au sens des catégories de professionnels de santé) sont impliqués dans la filière ;
- Etc.

La question de la volumétrie est un point important dans la construction de la filière. En effet, en dehors d'un nombre limité de thèmes (typiquement maladies rares et génétiques), un volume minimal de patients est nécessaire pour considérer qu'il s'agit d'une filière à part entière et non d'un sous-ensemble d'une filière plus large. Ce volume doit être déterminé au sein de chaque GHT. Par exemple, il peut être décidé qu'une filière est identifiée à partir de N patients distincts ou représente un pourcentage minimal de séjours au sein des établissements.

2.1. La structuration de l'offre de soins du GHT s'inscrit dans une double vision d'organisation et de soins

La vision organisationnelle est basée sur des processus de prise en charge. Elle est transversale par nature et donc non liée exclusivement à une spécialité. Elle permet de développer des actions de prévention et de formation « hors les murs de la spécialité ». Elle s'inscrit dans une gradation, articulant les possibilités locales de prise en charge et l'offre du centre de recours associé au GHT.

La vision soins permet une appropriation par les équipes médicales et soignantes en s'adaptant à leur mode de raisonnement.

Elle permet également de percevoir les changements structurels mais aussi de conserver une logique médico-soignante dans la rédaction des projets médicaux et soignants partagés. Enfin, elle associe les ressources existantes à la nouvelle organisation résultant de la gradation et de la géographie des activités.

Cette structuration de l'offre de soins du GHT par filière doit donc, a minima, s'assurer que l'ensemble des besoins des patients seront pris en charge par le GHT ou que celui-ci sera en capacité de relayer vers d'autres acteurs du territoire (ou au-delà) pour les besoins qu'il ne pourrait satisfaire. Elle doit également permettre de renforcer la qualité des soins et son homogénéité et de garantir la sécurité des soins en tous lieux du GHT. Enfin, la structuration de l'offre nécessite de penser l'articulation entre gradation des soins et proximité pour les patients, limitant leurs déplacements, tout en s'appuyant dans les ressources humaines médicales et soignantes disponibles.

La méthodologie suivante peut être proposée aux équipes médico-soignantes et administratives pour conduire cette démarche de structuration de l'offre de soins du GHT.

Les quatre étapes de cette méthodologie peuvent être déroulées en deux temps, qui seront à adapter aux réalités et à la maturité de chaque GHT.

2.2. Identification de la filière

Le choix des filières dépend de nombreux éléments en lien avec le territoire où se situe le GHT : les besoins de la population locale, les acteurs du territoire tant publics que privés mais aussi le degré d'avancement du projet médical au fil de la maturité des acteurs de terrain.

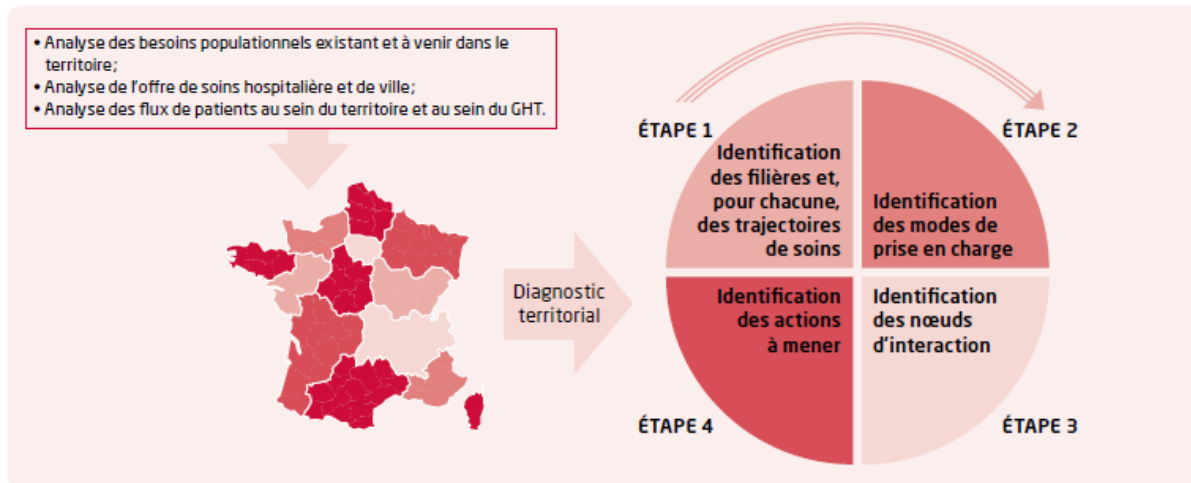
L'identification des filières et leur priorisation dans le PMP peuvent se faire à travers une première matrice associant pathologie et prisme populationnel. Cette première phase permet de confirmer l'intérêt d'une telle filière dans le cadre du territoire et la nécessité de sa modélisation par le GHT. Il importe également d'être pragmatique et donc de mettre en place un phasage dans la caractérisation des filières de façon à ne pas surcharger les acteurs de terrain.

Le ciblage des pathologies peut être réalisé en croisant une approche par grandes familles de pathologies (comme le diabète, les pathologies respiratoires, les addictions, etc.), voire selon une granulométrie plus fine en fonction du besoin, avec les données populationnelles existant au niveau du territoire.

À TITRE D'EXEMPLE :

Certaines pathologies ostéo-articulaires peuvent être analysées prioritairement sous le versant arthrose de la hanche (quel que soit le type ou les spécialités intervenant dans sa prise en charge) ou bien polyarthrite rhumatoïde.

Les données populationnelles peuvent quant à elle être issues de différentes sources (données de l'IRDES, de l'ARS, de l'HAS, etc.). Elles permettent d'approcher les besoins actuels et futurs de la population générale du territoire en complément des données issues de l'analyse des séjours hospitaliers.



À TITRE D'EXEMPLE :

La part des personnes âgées dans un territoire permet d'estimer statistiquement le taux de fracture de hanche dans la population et donc l'évolution des besoins en fonction des actions de prévention qui sont/seront conduites ; l'évolution du taux d'obésité permet de prévoir les besoins futurs en prise en charge du diabète et des maladies cardiovasculaires.

Il existe bien évidemment des cas pour lesquels l'analyse populationnelle ne sera pas pertinente ou difficile du fait de l'absence d'indicateurs clairs.

2.3. Caractérisation de la filière et mise en place d'un plan d'action concerté

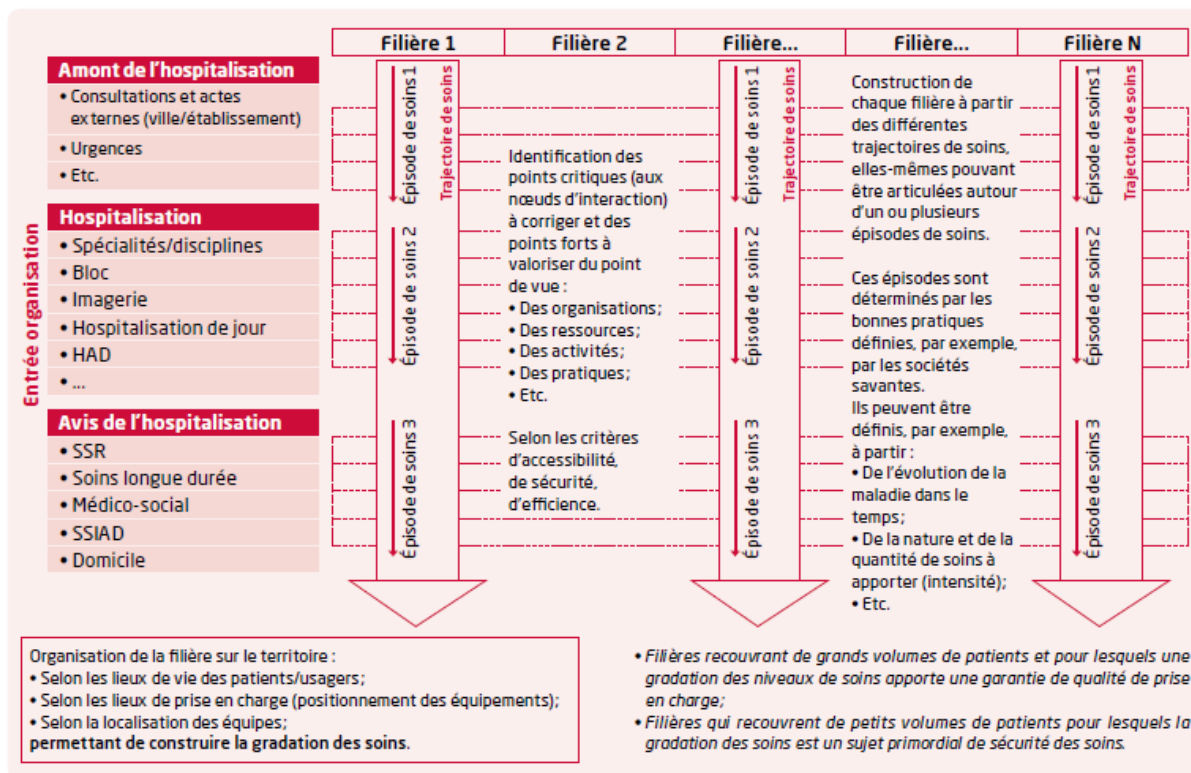
La modélisation d'une filière a pour objectif l'amélioration de la prise en charge des patients avec une adaptation des soins prodigués à la gravité et aux besoins du patient. Toute filière passe ainsi par l'identification de trajectoires de soins et des épisodes qui les composent, s'inscrivant dans un calendrier de la maladie et dans une mise en oeuvre séquencée. Ces actions et le calendrier peuvent éventuellement être différents d'un GHT à l'autre car ils dépendent des conditions locales et appartiennent aux acteurs de terrain.

Ce plan d'action peut se décliner en deux catégories de travaux :

- Sur les organisations, de sorte à fluidifier le parcours du patient lors de sa prise en charge ;
- Sur des thématiques transversales liées à l'infrastructure et aux compétences.

2.3.1 Le travail sur les organisations

Ce travail peut être réalisé à travers une seconde matrice qui vise à croiser les modes de prises en charge et les épisodes de soins propres à chaque filière. Le croisement de ces deux visions va mettre en évidence des noeuds d'interaction qui permettront d'identifier le socle du plan d'action de la filière.



À titre d'exemple, dans le cadre du parcours cancer, il existe des interactions entre imageurs, oncologues, gériatres (oncogériatrie), chirurgiens, médecins des différentes spécialités concernées... La réflexion collective autour de la construction des trajectoires de soins doit permettre d'identifier les éventuels points de vigilance pour la définition de coopérations efficaces.

Ces nœuds d'interaction correspondent à des zones de mise en commun de compétences, de procédures, de ressources humaines ou de moyens matériels mais aussi parfois à des zones de conflits ou de perte d'efficacité voire de trous dans les parcours proposés en tant que référentiels (internationaux, nationaux ou locaux).

Il n'existe pas de nombre fixe de nœuds d'interaction car ceux-ci dépendent de chaque GHT. Ils sont indissociables des filières et des parcours identifiés. C'est donc à chaque GHT d'identifier et d'agir sur ses propres nœuds d'interaction.

Ces nœuds d'interactions conduisent à identifier les actions à mener entre les acteurs devant travailler ensemble, les procédures à mettre en place ou à faire converger, la catégorisation des flux de patients pris en charge par la filière et, plus généralement, les organisations à mettre en place.

2.3.2 Le travail sur des thématiques transversales

Il est proposé de s'interroger enfin, pour chaque filière, sur des thématiques transversales qui ne relèvent pas directement du mode de prise en charge, afin de bâtir un plan d'action de nature à garantir la pérennité de la filière, notamment en privilégiant l'axe démographie médicale, Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences médicales (GPEC), formation médicale et paramédicale.

Par ailleurs, des thématiques déjà prises en compte par les différents professionnels dans leurs organisations actuelles peuvent trouver à être amplifiées dans une organisation territoriale des filières et notamment :

- L'axe don d'organes, transplantation d'organes ou équivalents (assistances) ;

- L'axe recherche clinique et accès à l'innovation ;
- L'axe transports (internes et externes, gestion) ;
- L'axe gestion de crise ;
- Etc.

Ce plan d'actions et le calendrier qui en découle, doivent rester très pragmatiques pour permettre d'identifier des objectifs réalistes et atteignables à court terme et d'ancrer le GHT autour de pratiques communes.

À cet égard, la modélisation d'une filière peut utilement être vue comme une démarche PDCA (Plan/Do/Check/Act) que les acteurs du soin connaissent bien et mettent en oeuvre au quotidien.

Ressources associées

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS

Fiche 10 : Feuille de route par domaine du plateau technique

↳ Elaborer un projet médical partagé de GHT - Fiches repères

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS

Fiche 4 : Analyse des besoins actuels

↳ Elaborer un projet médical partagé de GHT - Fiches repères

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS

Fiche 8 : Tenir compte des coopérations existantes

↳ Elaborer un projet médical partagé de GHT - Fiches repères

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS

Fiche 11 : Un projet médical partagé forcément évolutif

↳ Elaborer un projet médical partagé de GHT - Fiches repères

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS

Fiche 3 : Caractérisation du territoire

↳ Elaborer un projet médical partagé de GHT - Fiches repères

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS

Fiche 7 : Intégrer les perspectives d'adaptation de l'offre

↳ Elaborer un projet médical partagé de GHT - Fiches repères

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS

Fiche 1 : Démarche projet

↳ Elaborer un projet médical partagé de GHT - Fiches repères

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS

Fiche 6 : Analyse des besoins à venir

↳ Elaborer un projet médical partagé de GHT - Fiches repères

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS

Fiche 2 : L'identification des filières

↳ Elaborer un projet médical partagé de GHT - Fiches repères

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS

Fiche 5 : Analyse de l'offre actuelle par filière

↳ Elaborer un projet médical partagé de GHT - Fiches repères

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS

Introduction

↳ Elaborer un projet médical partagé de GHT - Fiches repères

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS

Fiche 9 : Feuille de route par filière et /

ou thématique clinique

↳ Elaborer un projet médical partagé de
GHT - Fiches repères

MÉTHODE, KIT DE PRODUCTIONS

Elaborer un projet médical partagé de
GHT - Fiches repères

Glossaire

ARS

GHT

HAD

Date de parution : 15/03/2017