



<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 beso...
6. Fiche 5 : Analyse de l'offr...
- 7. Fiche 6 : Analyse des beso...**
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...

↪ 7. Fiche 6 : Analyse des besoins à venir

1. Quels enjeux ?

Les évolutions des besoins de santé sont à décliner selon plusieurs horizons. Dans les cinq ans, les tendances récentes pourraient se poursuivre mais peuvent être contradictoires. En effet, les conséquences du développement de l'ambulatoire médical et chirurgical, d'une part, et de la réduction des durées des séjours, d'autre part, vont contribuer à une diminution probable des surfaces hospitalières.

Cette adaptation des surfaces pourrait, en partie, être contrebalancée, par exemple, par :

- L'augmentation des besoins en aval des urgences liée au vieillissement de la population, à la dégradation des liens familiaux, aux conséquences sanitaires des dégradations sociales (troubles psychiques, tabagisme, alcoolisme, obésité...);
- L'augmentation de la demande de soins dans un objectif de « corps parfait » : prise en charge des malformations, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie bariatrique, équilibre nutritionnel, etc. ;
- D'autres demandes de soins imprévues à ce jour.

Les évolutions prévisibles des besoins de soins doivent être analysées à la fois par filière, mais aussi par bassins socio-démographiques au sein du territoire. En effet, la nature composite des territoires, avec des zones urbaines mais également, des bassins plus ruraux, avec des populations plus jeunes à certains endroits et plus âgées ailleurs, nécessitent de porter un regard détaillé, de sorte à ce que la réponse de proximité soit la plus pertinente possible.

2. Points clés de la méthodologie

- Disposer de tendances historiques et des projections d'évolution populationnelles par bassin de vie ;
- Identifier pour chaque filière les impacts des prévisions démographiques, de l'évolution de la part des personnes âgées... ;
- Anticiper les évolutions prévisibles des techniques et des thérapeutiques ;
- S'appuyer sur le scénario 2 « poursuite à l'identique des tendances récentes » de l'étude DREES 2008 relative à l'« Impact du vieillissement sur les structures de soins à l'horizon 2010, 2020 et 2030 » ;
- Construire des jeux d'hypothèses pour la filière sur le territoire, fondés par exemple sur :
 - Des études des réels besoins de redondances internes au GHT dans une perspective d'offre de proximité ;
 - Des études des carences de l'offre de soins (territoriale et/ ou publique) ;
 - Des hypothèses fondées sur les organisations nouvelles (virage ambulatoire) ;
 - Une situation actuelle non modifiée ;
 - Une poursuite du tendancier d'activité (à la hausse ou à la baisse) ;
 - Des hypothèses fondées sur les évolutions quantitatives de la population du territoire ;
 - Des hypothèses fondées sur les évolutions de l'âge de la population sur le territoire ;
 - Des hypothèses fondées sur les évolutions techniques et technologiques.

3. Éléments de méthodologie proposés

3.1 Évolutions démographiques : le vieillissement de la population

- Évolution de l'espérance de vie et projections de l'évolution de la part des 75 ans et plus de l'ordre de 15 % en 2050 versus 10 % en 2013 ;
- Progression du nombre de patients atteints de maladies chroniques du fait du vieillissement ou d'autres facteurs, y compris l'efficacité des traitements ;
- Prise en compte des effets de la perte d'autonomie ;
- Impact des politiques de prévention et de dépistage sur la gravité et la fréquence des affections ;
- Évolution des modes de prises en charge (arrivée de nouveaux traitements efficaces par exemple), notamment pour les maladies chroniques ;
- Etc.

3.2 Croissance de la population urbaine

- Concentration de l'habitat en zone urbaine au détriment des zones rurales ;
- Dynamiques territoriales en matière d'emploi, de transports ;
- Fragilisation des liens familiaux ;
- Etc.

3.3 Développement de l'ambulatoire médical et chirurgical

Le développement de l'ambulatoire concerne la chirurgie et la médecine :

- Émergence de nouvelles organisations (hôpital, médico-social et ville), garantissant la qualité des prises en charge et la sécurité du patient avec pour conséquence attendue une diminution de l'hospitalisation conventionnelle ;
- Mouvement global de réduction de la Durée moyenne de séjour (DMS) pour l'ensemble des malades admis à l'hôpital et notamment les patients programmés, réhabilitation rapide après chirurgie ;
- Développement de la prise en charge ambulatoire, voire en unité de soins externes, pour les actes

diagnostiques et thérapeutiques médicaux, ainsi que certaines formes d'éducatons thérapeutiques ;

- Accompagnement de la sortie et la prise en charge de l'aval.

3.4 Évolution des besoins d'accompagnement médico-social

- Maintien de la personne âgée dans son environnement (PAERPA) avec une meilleure inclusion dans la société ;
- Accompagnement des personnes en situation de handicap, notamment par la reconversion de structures sanitaires vers le médico-social et la modernisation des structures existantes ;
- Orientation des modes d'accompagnement dans le milieu ordinaire de vie, développement des services permettant le maintien à domicile...
- Enjeux de l'appui à la coordination territoriale des acteurs, notamment pour les situations les plus complexes et les personnes les plus fragiles ou les plus isolées socialement.

3.5 Renforcement de la logique de parcours

- Réduction des passages aux urgences ;
- Limitation des séjours en hospitalisation ;
- Notamment par la mise en oeuvre d'une organisation intégrée d'un ensemble de services et d'intervenants (professionnels libéraux, équipes hospitalières, services d'hospitalisation à domicile, de soins à domicile ou d'aide à domicile, auxiliaires de vie) sur un territoire donné :
 - Mobilisant des équipes pluridisciplinaires et de coordination, en faisant évoluer si nécessaire les structures de coordination existantes (réseaux, CLIC...);
 - Permettant l'émergence de nouveaux rôles (gestionnaires de cas, responsables du programme de gestion de la maladie, infirmiers de liaison, éducateurs thérapeutiques, plateformes d'appui) ;
 - Promouvant un rôle important des infirmiers (information, communication, éducation à la santé, suivi des patients, coordination des acteurs).
 - Favorisant le renforcement de certains rôles en particulier du médecin, du pharmacien, du psychologue, des professionnels paramédicaux (masseur-kinésithérapeute, diététicien, orthophoniste, ergothérapeute...

3.6 Évolutions techniques et technologiques

- Imagerie aux blocs opératoires ;
- Salles connectées, salles hybrides, etc.
- Évolution des techniques et des pratiques (nouveaux traitements, ambulatoire, télémédecine, interventionnelle, chirurgie mini invasive, robots, etc.) ;
- Cancérologie :
 - Développement de prise en charge ambulatoire (chirurgie ambulatoire, chimiothérapie orale...);
 - Hospitalisation à domicile ;
 - Radiothérapie hypofractionnée ;
 - Radiologie interventionnelle ;
 - Développement des soins de support ;
 - Biologie moléculaire.
- Etc.

Références

- ▶ Rapport IGF-IGAS juin 2012 - Propositions pour la maîtrise de l'ONDAM 2013-2017 ;
- ▶ Rapport du HCAAM du 22 mars 2012 ;
- ▶ Travaux ANAP :
 - Orfée** (<http://www.anap.fr/l-anap/programme-de-travail/accompagner-les-etablissements-dans-leur-ouverture-sur-les-territoires/detail/actualites/fillieres-de-soins/>)
 - Hospi Diag** (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/outils/detail/actualites/hospi-diag/>)
 - Ællpce** (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/outils/detail/actualites/aider-a-lamelioration-de-la-performance-des-organisations-aellpce/>)
 - 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-agees-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-agees/>)
 - L'Essentiel : Parcours de personnes âgées : l'animation territoriale** (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/lessentiel-parcours-de-personnes-agees-lanimation-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/>)

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

GHT

PAERPA

Date de parution : 15/03/2017