



<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...

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

1. Quels enjeux ?

La projection de l'évolution des besoins de santé identifiés sur le territoire est à traduire dans l'adaptation de l'offre à court et moyen terme pour les différentes filières.

Cette adaptation peut aussi se traduire dans le capacitaire :

- Évaluation du potentiel de développement de l'ambulatoire chirurgical et médical ;
- Évaluation du potentiel de surface en m² à optimiser et/ou à reconverter.

Mais également dans une adaptation de chaque filière pour tenir compte :

- Des fuites d'activité ;
- Des effets de substitution ;
- De la nécessaire adaptation de la gradation de l'offre sur le territoire.

2. Points clés de la méthodologie

Dans la constitution d'un groupement hospitalier de territoire, il peut être utile de conduire l'étude en regroupant les structures souhaitées. Cette vision cumulée, associée à une analyse fine par structure, permettra de mettre en évidence le nécessaire repositionnement des structures pour que celles-ci ne soient pas en concurrence mais bien positionnées dans des filières graduées.

Il est donc indispensable dans une logique de recomposition territoriale de bénéficier à la fois d'une vision par structure et d'une vision « groupe ».

3. Éléments de méthodologie proposés

Point méthodologique - Analyse détaillée des fuites d'activité

Définir les activités sur le case-mix de l'établissement/groupe :

- Coeur de métier ;
- Activités secondaires ;
- Activités ponctuelles.

Les activités sont classées dans l'une ou l'autre de ces catégories en fonction de la fréquence de réalisation du GHM.

3.1 Retour d'expériences – Projets coopération et territoire ANAP :

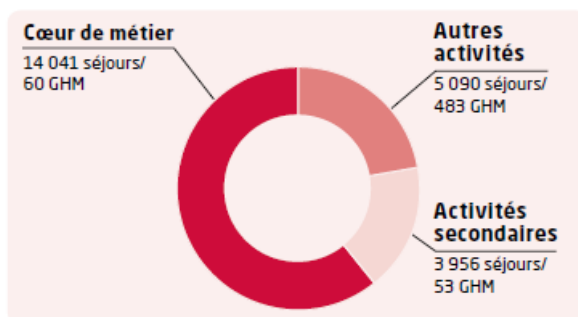
Dans le cadre de ces projets, les activités ont été définies comme suit :

- Coeur de métier : activité réalisée plus de 2 fois par semaine (nombre séjour du GHM ≥ 104) ;
- Activités secondaires : réalisées au moins 1 fois par semaine ($52 \leq$ nombre séjour du GHM < 104) ;
- Autres activités : réalisées moins d'une fois par semaine (nombre séjour du GHM < 52).

Ces catégories permettent à la fois d'identifier le « coeur de métier » de l'établissement, voire l'éventail des activités (nombre de GHM différents dans la catégorie « coeur de métier ») et d'avoir une action ciblée sur les fuites.

Les activités de « coeur de métier » correspondent à des séjours à volume d'activité élevé, et pour lesquelles les fuites ne se justifient pas par le niveau de recours ou le cas échéant par la technicité de l'acte à réaliser.

Elles peuvent être le reflet de la qualité perçue de l'offre de l'établissement, des filières d'adressage et des actions à conduire pour renforcer le lien ville-hôpital, ou d'un maillage territorial dense en termes d'offre.



	Médecine	Chirurgie	Séances	Endoscopies, KT	Obstétrique	Total général*
Activité réalisée sur le territoire	77 %	63 %	54 %	64 %	87 %	67 %
Cœur de métier	6 273	3 623	11 319	1 704	1 002	12 602
Activités secondaires	2 492	1 087		261	282	4 122
Autres activités	2 922	1 372		378	166	4 838
Activité en fuite	23 %	37 %	46 %	36 %	13 %	33 %
Cœur de métier	1 057	1 021	5 199	292	124	2 494
Activités secondaires	565	395		135	45	1 140
Autres activités	1 859	2 189		883	45	4 976

*Total hors séances

Point méthodologique - Analyse des effets de substitution

Les enjeux territoriaux obligent à se situer dans un registre prospectif visant à prendre en compte les effets de substitution lorsque les établissements du GHT proposent de développer une ou plusieurs activités.

Les nouvelles activités développées ont en effet tendance à remplacer partiellement voire totalement des activités déjà existantes. Le développement de nouvelles activités peut ainsi être un jeu à somme nulle sur le niveau global d'activité de l'établissement et/ou du territoire. L'étude territoriale détaillée doit ainsi intégrer l'évolution des pratiques médicales, des technologies, des thérapies et des modes de prise en charge pour anticiper les effets de substitution entre activités médicales ou au sein d'une même spécialité, en termes de volume et de modes d'hospitalisation.

3.2 Exemples d'effet de substitution :

- Incidence de la médecine interventionnelle sur les spécialités chirurgicales et les explorations ;
- Les chimiothérapies médicamenteuses qui peuvent se faire à domicile et non plus en hospitalisation de jour ;
- Les techniques non invasives qui peuvent jouer sur les pratiques opératoires et les durées de séjours ;
- Les procédures de récupération rapide après chirurgie qui permettent de diminuer les durées de séjour et d'accompagner le développement de la chirurgie ambulatoire.

Les effets de substitution sont ainsi de deux ordres :

- Technologiques : impacts des nouvelles techniques sur les activités existantes, sur les durées de séjours...
- Organisationnels : impacts des innovations sur les prises en charge, leur organisation et le dimensionnement des différents secteurs d'activité.

Ces changements impliquent aussi une révision des capacités d'hospitalisation et une organisation différente de l'exercice médical au bénéfice d'une prise en charge ambulatoire, à domicile, graduée sur le territoire.

Le développement d'activité oblige à avoir une vision prospective et à prendre en compte ces impacts sur les organisations.

Un questionnaire peut également être initié sur le devenir des surfaces d'hospitalisation libérées du fait de ces effets de substitution :

- Comment renforcer les liens médecine de ville / hôpital ? Intégration de maison de santé au sein des murs de l'hôpital ? Maison de garde ?...
- Comment transformer ces surfaces pour développer des espaces de prise en charge des maladies

chroniques (centre de rééducation thérapeutique, prévention...)? Densifier et développer les soins externes? Grader les prises en charge (centre de périnatalité, maison de naissance...).

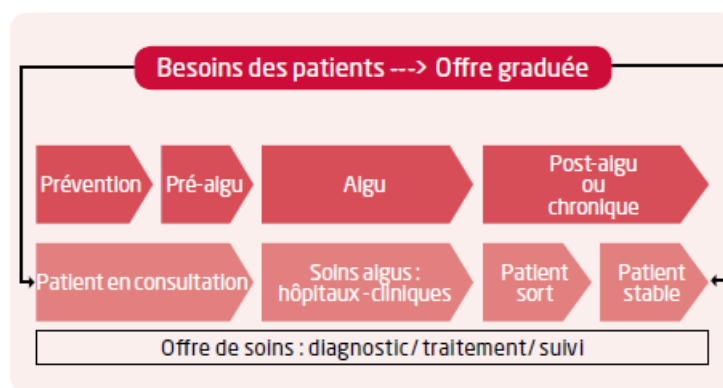
Point méthodologique - Organisation de la gradation de l'offre

La réflexion sur la structuration territoriale de l'offre de soins doit confronter le diagnostic à une étude détaillée :

- Des seuils d'activité et des autorisations qui en découlent ;
- Des normes réglementaires d'encadrement médical et soignant pour les activités soumises à ces normes (réanimation, maternité, soins intensifs...);
- De l'application des bonnes pratiques des sociétés savantes et de la Haute Autorité de Santé (HAS). Exemple des recommandations sur l'AVC visant à privilégier l'IRM comme examen.

Des établissements se retrouvent en difficulté car positionnés en concurrence avec d'autres. Leur redressement ne pourra pas être pérenne sans une réflexion sur leurs missions et sur un repositionnement des activités dans des filières graduées.

Cette gradation s'avère de plus nécessaire dans un contexte de tension sur les ressources médicales. La concurrence entre structures favorise le recours à l'intérim médical, là où la stratégie de groupe permet de penser des équipes médicales de territoire.



3.3 Retour d'expériences du programme coopérations de l'ANAP

En termes de besoins, les parcours patients englobent, en début de chaîne, la prévention – et donc la bonne santé – et, en fin de chaîne, l'accompagnement des maladies chroniques.

Pour répondre à ces différents besoins sur un même territoire, les établissements sanitaires sont conduits à proposer une offre de soins sous forme de coopérations sanitaires territoriales entre établissements (publics et privés). Celles-ci permettent de renforcer les organisations internes de chaque structure et de proposer l'accès aux soins et aux nouvelles technologies de manière graduée et pondérée – « le bon patient au bon endroit » par un renforcement de la proximité – sur le territoire.

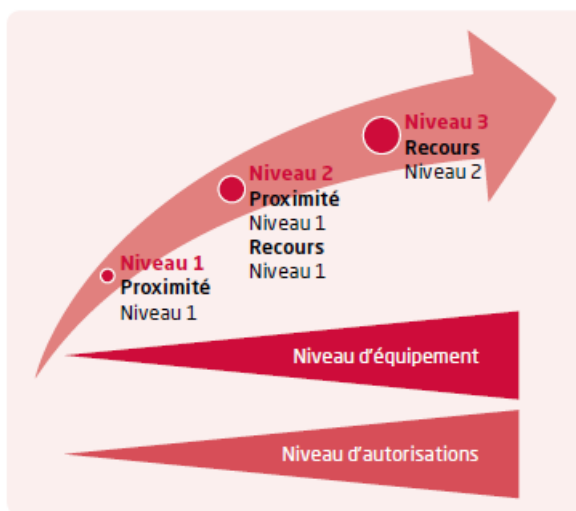
Cela doit permettre de favoriser la complémentarité des offres de soins et mieux prendre en compte la complexité des prises en charge : augmenter la performance médicale et médicoéconomique.

En effet l'évolution des modalités de prises en charge du court séjour (ambulatoire, hôpital de jour, technologies interventionnelles et micro-invasives – durées moyennes de séjours (DMS) de plus en plus courtes) conduit naturellement à développer ce mouvement de coopérations. Ceci dans le but

d'augmenter et de maîtriser la performance du système de santé par une offre de filières hospitalières organisées et évaluées, en lien avec la médecine de ville et le médico-social.

3.4 Proposition méthodologique

Pour les différentes filières à enjeux de coopérations (filières critiques, problématique de permanence des soins, activités très concurrentielles, problématiques de ressources médicales...), procéder à une hiérarchisation des prises en charge et à l'adaptation des ressources et des équipements qui permettent de définir une offre territoriale graduée :



La gradation des soins est une réflexion à mener à la fois sur les filières et sur les structures. Elle doit permettre de définir pour chaque établissement partie prenante dans la filière, à la fois le niveau :

- De complexité des gestes ;
- D'autorisations ;
- D'équipements.

De manière transversale, elle porte sur la structuration d'équipes médicales de territoire et sur le schéma d'organisation de la permanence des soins. La gradation des soins impose en effet d'ajuster l'exercice médical pour maintenir l'attractivité des sites et développer les compétences des équipes. Exemple : Accès des praticiens mobilisés plus fortement sur le niveau de proximité aux plateaux techniques de l'hôpital pivot (Niveau 2).

La constitution de filières graduées passe par un travail d'élaboration de schéma-cible avec les professionnels de terrain et s'adapte au contexte. Le schéma-cible permet de définir précisément qui fait quoi et à quel niveau dans la filière. Dans le schéma proposé, le niveau 1 correspond aux missions de proximité, le niveau 2 à des missions de proximité et référence, constituant ainsi le niveau intermédiaire ou pivot, le niveau 3 étant le niveau de recours. Ainsi les missions de recours se trouvent également graduées.

De même, il peut y avoir une gradation des missions au sein de chaque niveau.

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

ANAP

GHT

Date de parution : 15/03/2017