



<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...

↪ 9. Fiche 8 : Tenir compte des coopérations existantes

1. Quels enjeux ?

L'élaboration du projet médical partagé du GHT ne part pas d'une feuille blanche. Différentes coopérations existent souvent préalablement à la mise en place du GHT liant, soit des établissements publics entre eux, soit des établissements publics et des établissements privés.

Ces coopérations peuvent matérialiser un accord conventionnel sur une répartition d'activité totale ou partielle entre établissements. Elles peuvent également porter sur l'exploitation en commun d'équipements matériels lourds ou d'un laboratoire de biologie médicale ou d'anatomie-cyto-pathologie, via la participation d'établissements publics et/ou privés au sein de structures de coopération sanitaires.

Ces coopérations peuvent également porter sur une mise à disposition de personnels, médicaux notamment, dans le cadre d'une gradation entre deux établissements. La réflexion conduite par les établissements du GHT comporte un risque d'altération des coopérations existantes notamment entre public/privé. Il convient donc d'avoir une vigilance spécifique sur ce point.

2. Points clés de la méthodologie

- Un travail à faire établissement par établissement pour chacune des filières ;
- Inventorier les coopérations existantes formalisées ou non ;
- Évaluer les différentes coopérations ;
- Conforter / modifier / élargir / mettre fin à une coopération existante.

3. Éléments de méthodologie proposés

3.1 Un travail à faire pour chacun des établissements pour l'ensemble des filières

Le travail d'identification des différentes coopérations est à réaliser pour chacun des établissements membre du GHT. Ce travail est potentiellement chronophage car les coopérations peuvent être formalisées ou non et concerner deux ou plusieurs établissements du GHT.

Selon les filières ou thématiques concernées, les coopérations peuvent être multiples, l'établissement A ayant mis en place une coopération avec l'établissement B, tandis que l'établissement C coopérera avec D...

Selon les situations, des coopérations hors GHT auront été mises en place antérieurement, comme des coopérations extra-territoriales seront également opérationnelles. Il convient donc de faire l'inventaire de cet existant, que celui-ci soit formalisé ou non.

3.2 Inventorier

Des pratiques de coopération peuvent être non formalisées au sein d'une filière. Elles peuvent relever :

- D'habitudes historiques entre les acteurs ;
- D'une « origine » de formation commune entre les acteurs ;
- D'une collaboration via les réseaux confraternels ;
- Etc.

Ces coopérations sont difficiles à identifier (car reposant sur l'interrogation de chaque acteur individuel) et encore plus à évaluer. Elles s'appuient sur des liens assez forts, difficilement contestables par des acteurs externes. Ce sont souvent des coopérations focalisées sur une thématique, mais susceptible de porter sur des volumes importants.

Les coopérations public-public et public-privé existantes entre les structures (entités juridiques) doivent être identifiées :

- Coopérations sous la forme de structures de coopération sanitaire formalisées : GCS, GIE, GIP, etc. ;
- Coopérations sous une forme conventionnelle ;
- Coopérations via des structures trans-établissements, par exemple via des Fédérations médicales inter-hospitalières (FMIH) ;

Enfin, il convient également de lister les coopérations concernant des praticiens ou des soignants :

- Via des conventions de mise à disposition ;
- Des demi-journées d'intérêt général ;
- Etc.

Il convient de porter une attention aux coopérations au-delà des limites territoriales du GHT et les évaluer de la même façon que les coopérations intra-GHT.

3.3 Évaluer

En premier lieu, il faut noter qu'il n'y a pas toujours de rapport direct avec l'existence d'une convention formalisée et le fait que celle-ci soit encore active.

En second lieu, toutes les conventions, formalisées ou non, doivent faire l'objet d'une évaluation, a minima,

sur les volumes concernés et sur le service apporté à la population.

Concernant les coopérations public-public, il convient :

- D'évaluer les volumes d'activité produite / générée ;

- D'évaluer si elles se déroulent conformément à l'intérêt des patients du territoire :
 - En terme d'accès géographique aux soins (il peut être plus compréhensible pour les patients de s'adresser à l'ESPIC (ou à l'ES privé commercial) situé à proximité, plutôt que d'adresser le patient à un ES public du GHT situé à 45 ou 60 minutes de route...);
 - En terme de satisfaction vis-à-vis du délai de réponse (par exemple, rendez-vous dans des délais compatibles avec la prise en charge du patient).

- De faire le bilan financier complet de ces coopérations.

Concernant les coopérations public-privé, il convient là-aussi :

- D'évaluer les volumes d'activité produite / générée ;

- D'évaluer si elles se déroulent conformément à l'intérêt des patients du territoire, notamment en terme de délai de réponse satisfaisant au regard de l'existant d'une offre publique équivalente en proximité ;

- D'évaluer si elles se déroulent conformément à l'intérêt de l'établissement au regard du bilan économique.

Dans tous les cas, l'évaluation des coopérations devra porter une attention particulière aux conditions tarifaires pour les patients (tarifs opposables). La question de la pérennité des contractants devra également être posée, notamment en termes :

- D'évolution prévisible de l'offre ;
- D'appréciation des effets de la mobilité des compétences sur les coopérations ;
- De robustesse des structures commerciales.

Une attention particulière devra également être portée afin d'identifier les conséquences éventuelles de la modification des coopérations :

- Un risque de rupture des équilibres fragiles par la concentration organisée ou spontanée des compétences sur un seul site. Dans ce cas, le risque est qu'une partie de l'activité parte vers le secteur privé ou que la distance ainsi générée pour les patients crée un obstacle à leur accès à l'offre publique ;

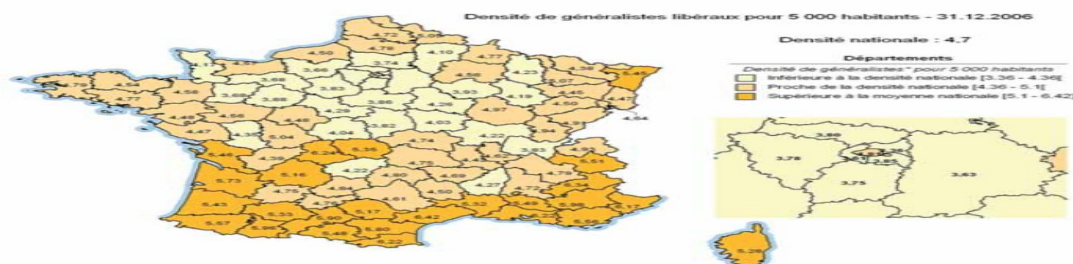
- La conservation d'une offre synergique entre hôpital et acteurs de ville est indispensable :
 - Lien entre la présence d'un plateau technique et la présence d'une offre de ville de spécialité ;
 - Lien entre la présence d'un « hébergement hospitalier » et la présence de médecins généralistes.

- Certaines coopérations sont indispensables, parce que répondant à un besoin de santé publique non couvert par un acteur : exemple les urgences de chirurgie assurées par le secteur privé.

3.4 Conforter / modifier / élargir / supprimer une coopération

Les évaluations faites à l'étape précédente doivent avoir un effet de conviction auprès des contractants sur la nécessité d'y mettre fin, de la poursuivre ou de l'élargir.

En complément, pour les accords de coopération reposant sur des conventions entre établissements, les impacts juridiques sur les structures de coopération sanitaires existantes doivent être traités. La question du délai dans lequel ces coopérations peuvent juridiquement évoluer (notamment du point de vue des possibilités de sortie) est également importante à explorer.



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

GCS

GIP

GIE

GHT

Date de parution : 15/03/2017