



## COOPÉRATION

Partageons nos pratiques et construisons ensemble la santé de demain.



<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...

### ↪ 10. Fiche 9 : Feuille de route par filière et / ou thématique clinique

#### 1. Quels enjeux ?

Les travaux de chaque groupe autour d'une filière ou d'une thématique doivent être formalisés dans une feuille de route qui va permettre aux établissements du GHT de suivre la mise en place des actions décidées et de tenir compte des évolutions de l'environnement.

#### 2. Points clés de la méthodologie

Afin de faciliter la lecture du projet médical et son actualisation, chaque filière ou thématique peut être décrite selon six axes qui visent à permettre une structuration de la réflexion des acteurs, avec un niveau de détail qui dépasse le stade de l'intention et qui débouche sur une réelle mise en oeuvre :

##### 1 - Description du contexte

- Notamment l'offre actuelle pour la population, les lieux dans lesquels elle se déroule, son organisation et son fonctionnement, la volumétrie des activités...

##### 2 - Évolutions prévisibles de la filière / thématique

- Notamment en matière d'évolution de population, d'évolutions thérapeutiques ou technologiques annoncées, de coopérations ou de concurrence.

##### 3 - Objectifs de la filière et ambitions à atteindre pour la population à prendre en charge

- Notamment dans la réponse aux besoins programmés et non programmés, en mentionnant la place des populations vulnérables dans la filière/ thématique.

#### 4 – Structuration projetée de la filière/thématique

- Notamment en termes de gradation des soins et d'organisation selon les lieux de réalisation, en termes d'articulation avec les acteurs hors du GHT.

#### 5 – Conséquences prévisibles sur les ressources humaines du GHT

- Notamment les effectifs médicaux, leur répartition, la mobilité...

#### 6 – Modalités de suivi, d'évaluation et d'actualisation

Le contenu de ces différents axes va être directement issu des travaux de chaque groupe, ceux-ci s'appuyant sur les différentes analyses conduites dans le cadre de la démarche. Ainsi, les éléments proposés pour chacun des six axes constituent une checklist pour la réflexion, la matière proprement dite étant issue à la fois des quatre niveaux d'analyse décrits précédemment (analyse des besoins actuels, analyse des besoins à venir, analyse de l'offre, perspectives d'adaptation de l'offre) et des séances de travail collectif dans le cadre de la réflexion sur la filière.

### Acteurs à mobiliser

Chaque filière ou thématique doit être travaillée spécifiquement par les acteurs intervenant dans la prise en charge :

- Acteurs issus des établissements :
  - Responsables UJF ;
  - Responsables de pôles ou services ;
  - Cadres de santé.
- Représentants de l'HAD ;
- Représentants des acteurs médicaux en amont et en aval de la filière (médecine de ville, ESMS...) ;
- Représentants des usagers ;
- Cette liste peut, selon les cas, être élargie à d'autres structures non membres du GHT (CHU, EPSM, ESPIC, établissements privés, établissements et services médico-sociaux...).

Il n'est pas envisageable de donner ici une composition « standardisée » pour chaque filière. Gradation, proximité et accessibilité étant les mots-clés du projet médical, il convient d'interroger les manques comme les redondances de la filière en associant chaque acteur dans un respect mutuel.

### 3. Éléments de méthodologie proposés : proposition de format-type de la feuille de route

#### 3.1 Axe 1 – Description du contexte

La description du contexte doit comprendre a minima les éléments suivants, issus des analyses territoriales faites au sein des groupes de travail :

- Situation actuelle pour la population :
  - Analyse critique de la réponse apportée aux besoins de la population ;
  - Analyse des sur- et des sous-consommations de soins sur le territoire, si possible en lien avec la médecine de ville ;
  - Analyse des taux de fuite vers d'autres territoires hors du GHT.
- Organisation et fonctionnement actuels :
  - Description des activités réalisées sur chacun des sites du GHT ;
  - Identification des lits / places / équipements / etc. ;
  - Principaux éléments de volumétrie (nombre de séjours, consultations...)

- Temps médical disponible sur chaque site.
- Volumétrie qualitative (acte par acte) et quantitative :
  - Nature des principaux actes réalisés sur chaque site et la volumétrie correspondante ;
  - Identifier les activités réalisées en période de permanence des soins (nature et volume).

Cette description du contexte ne doit pas s'arrêter à la photographie de la situation actuelle. La pertinence des actes et des séjours doit également avoir été interrogée au sein de l'ensemble des établissements participant à la filière et/ou à la thématique.

### *3.2 Axe 2 – Évolutions prévisibles de la filière ou thématique*

Afin de définir les objectifs à atteindre par le GHT pour la filière considérée, il est indispensable de tenter d'analyser la façon dont l'environnement va évoluer au cours des prochaines années, pour ce qui est raisonnablement prévisible...

L'ensemble de ces interrogations vise à inscrire la filière dans une perspective dynamique en revisitant régulièrement les conditions d'exercice afin d'anticiper les évolutions à apporter, notamment sur les items suivants :

- Concurrence :
  - Quel est le niveau de fragilité des établissements privés concurrents sur le territoire ?
  - Quel est leur dynamisme ?
  - Quel est le profil des patients qui s'y font soigner ? Pour quelles raisons ne s'adressent-ils pas au secteur public ?
  
- Population :
  - Quel impact des évolutions populationnelles à la hausse ou à la baisse ?
  - Quelles évolutions envisagées par structure d'âge ?
  - Quelles sont les attentes de la population de prise en charge « alternatives » ? Par exemple, demande d'HAD pour un retour rapide au domicile...
  
- Techniques médicales :
  - Niveau des équipements disponibles sur le territoire pour chaque site, y compris hors du GHT.
  
- Innovations techniques :
  - Impacts prévisibles des nouvelles techniques médicales sur la durée de séjour ou la prise en charge ambulatoire ou au domicile de certains actes ;
  - Quelles sont les orientations médicales et techniques dont va pouvoir bénéficier la filière dans un délai proche (cf. l'exemple récent de traitements médicamenteux se substituant à des actes médicaux ou chirurgicaux) ?
  - Délai entre la disponibilité de l'innovation sur le marché et sa prévision de mise en oeuvre sur le territoire ;
  - Concentration de certaines innovations onéreuses sur un nombre réduit de sites.
  
- Télésanté :
  - Comme pour les innovations techniques, essayer de prévoir l'impact de la télésanté sur les prises en charge rendues possibles à distance...
  - Et sur la capacité des établissements du territoire à en permettre la mise en oeuvre.
  
- Etc.

### 3.3 Axe 3 – Objectifs et ambitions à atteindre pour la population à prendre en charge

Chaque filière ou thématique doit décrire les actions de santé publique, de prévention ainsi que l'offre correspondant aux besoins programmés et non programmés (donc la PDS).

Chaque objectif doit être décrit de façon explicite et doit être décliné en actions. Ces objectifs doivent être quantifiés selon une temporalité définie.

- Les objectifs doivent également être déclinés dans la participation de la filière au « virage ambulatoire » :
  - En envisageant le développement de l'activité en ambulatoire médical ou chirurgical ;
  - En optimisant le parcours clinique du patient (réduction de la DMS...) et en favorisant les retours précoces au domicile ou par le développement de l'HAD.
  
- La place des populations vulnérables dans la filière ou thématique doit être décrite spécifiquement :
  - Personnes handicapées ;
  - Personnes âgées ;
  - Populations précaires.

### 3.4 Axe 4 – Structuration projetée de la filière ou thématique

Une fois définis les objectifs attendus pour la filière, ceux-ci doivent être traduits dans l'offre hospitalière du GHT et dans son articulation avec les autres acteurs du territoire.

- Définir la gradation de l'offre, notamment :
  - Lieux de réalisation dans le GHT (tels actes se font à tels endroits) ;
  - Adéquation, en tous lieux du territoire, entre la proximité géographique de la population et les établissements du GHT ;
  - Disponibilité de l'offre (fonctionnement diurne ou permanent, ouverture tous les jours ou en semaine, etc.) ;
  - Impacts sur les autorisations d'activité par site ;
  - Impacts sur les capacités d'accueil des sites.
  
- Construire un référentiel de prise en charge organisant le travail d'équipe et la collégialité :
  - Définir en commun les prises en charge ;
  - Organiser les lieux de partage et de décision au sein de la filière, par exemple via des pôles territoriaux au sein du GHT.
  
- Définir les orientations possibles des patients en raison d'une offre non disponible dans le GHT :
  - Vers qui peuvent se tourner les patients lorsqu'un acteur n'est pas en mesure de répondre ?
  - Vers un autre établissement du territoire hors GHT ;
  - Vers un établissement hors du territoire ;
  - Par qui est fait l'adressage ?
  
- Comment la filière ou thématique est-elle articulée avec les acteurs hors du GHT ? :
  - Il s'agit là de définir l'articulation de la filière avec les différents acteurs en amont et en aval (HAD, prof. de santé de ville médicaux et non médicaux, SSIAD, autres établissements de santé, ESMS...);
  - Quelle est la place de l'HAD dans la filière ? En quoi l'HAD peut être vue comme une contribution positive à la réduction capacitaire ?
  - Comment est organisée l'articulation avec les acteurs du privé (ESPIC et privés commerciaux) ? Qui est l'établissement de référence de qui ?

- Comment se fait l'articulation avec l'amont / l'aval pour les acteurs de la ville ?

### 3.5 Axe 5 – Conséquences prévisibles sur les ressources humaines du GHT

- Évolution des effectifs ;
- Répartition ;
- Lieux d'intervention (impact sur la mobilité) ;
- Évolution des pratiques professionnelles ;
- Redéfinition du contenu des métiers (coopérations professionnelles...);
- Développement professionnel (évolution des carrières...);
- Etc.

### 3.6 Axe 6 – Suivi, évaluation et actualisation

- À adapter pour chaque filière ou thématique ;
- Indicateurs de suivi (exemples) :
  - Taux de recours aux soins ;
  - Sur-consommation ou sous-consommation de soins ;
  - Taux de fuite sur le territoire ;
  - Nombre de séjours réalisés par site ;
  - Niveau de complexité des séjours par site ;
  - Nombre d'actes par nature et par site ;
  - Nombre de consultations avancées réalisées par site de proximité ;
  - Évolution de la DMS par site (et IP-DMS) ;
  - Nombre et évolution des avis donnés par le CH de référence ;
  - Nombre et évolution des patients pris en charge en SSR ou service de médecine de proximité du territoire suite à un AVC ;
  - Mesure de la satisfaction des patients.
- Indicateurs de réalisation d'actions (exemples) :
  - Mise en place de la télé-expertise ;
  - Mise en place d'une consultation avancée sur un site ;
  - Nombre de protocoles territoriaux créés ou mis à jour ;
  - Nombre de référents territoriaux formés ;
  - Réduction du taux de postes vacants ;
  - Réduction du recours à l'intérim médical ;
  - Etc.
- Modalités d'évaluation (exemples) :
  - Tableau de bord des indicateurs ;
  - Analyse des écarts ;
  - Discussions en comité stratégique et actions correctrices.
- Modalités d'actualisation.

## **DES EXEMPLES D'OBJECTIFS ET AMBITIONS ISSUS DE PROJETS MÉDICAUX D'EX-CHT**

Ces exemples sont issus de projets médicaux de CHT et décrivent les objectifs détaillés à atteindre dans le cadre du projet médical. Plus que les items eux-mêmes, c'est bien l'opérationnalité des actions décrites qu'il est important de définir.

### EXEMPLE D'UNE FILIÈRE ONCOLOGIE

- Travail préparatoire pour la préparation du projet médical de CHT :
  - Convaincre que la centralisation sur le site de référence n'est pas toujours la solution ;
  - Convaincre que la qualité pourra être la même dans un fonctionnement en réseau avec les établissements de proximité ;
  - Articulation avec le CHU :
    - Onco-gériatrie : limiter la centralisation au profit de prises en charge de proximité ;
    - Projet élaboré dans le cadre du projet médical de CHT.
  - Travailler sur la place des IDE dans le dispositif :
    - Délégation dans le cadre des consultations d'annonce ;
    - Suivi téléphonique inter-cures : mesures correctrices et anticipées pour prévenir les difficultés.
  - Développer les activités sur place :
    - Façon de limiter les coûts (réduction du nombre de transports par exemple) ;
    - Moyen de développer une activité médico-technique locale (biologie par exemple) ;
    - Développer les consultations avancées sur les sites de proximité, notamment en onco-gériatrie.
  - Faire face aux difficultés de recrutement par le développement de la formation de médecins généralistes en hématologie et en oncologie médicale :
    - Favoriser les temps partagés ;
    - Faire fonctionner les unités en cancérologie en proximité.
  - Développer l'hospitalisation de jour de transfusion en proximité.

### EXEMPLE D'UNE FILIÈRE ORL

- Répartition initiale des activités avant le projet médical de CHT :
  - Établissement de proximité : ambulatoire ;
  - Établissement de référence : tout sauf ce qui relève d'une activité de niveau CHU ;
  - Établissement de recours : CHU.
- Projet élaboré dans le cadre du projet médical de CHT :
  - Développer la chirurgie sur l'ensemble des sites et particulièrement l'ambulatoire sur le site de proximité ;
  - 8 à 10 demi-journées par semaine sur le site de proximité :
    - Consultations ;
    - Activités opératoires pour des patients simples devant relever de l'ambulatoire.
  - Objectifs à un an :
    - Réaliser sur le site de proximité des actes plus complexes en reprenant des activités aujourd'hui faites sur le site de référence -> objectif d'un moindre déplacement des patients ;
    - Permettre la prise en charge des enfants à partir de trois ans sur le site de proximité et à partir d'un an sur le site de référence ;
    - Prise en charge des patients trachéotomisés sur le site de référence ;
    - Banalisation du lieu de réalisation des consultations anesthésiques notamment pour les anesthésies locales (travail avec et entre les équipes d'anesthésie des sites de référence et de proximité) ;
    - Accroître les parts de marché sur le site de proximité ;
    - Envisager le recrutement d'un PH supplémentaire, notamment chargé de développer les relations avec la ville. ou Constitution d'une équipe médicale de territoire :
  - Contrat « moral » avec chaque PH : 20 à 30 % d'activité hors du site de référence ;
  - Importance de l'accueil des nouveaux PH comme facteur de motivation avec une logistique organisée ;

- Partage de la PDS au sein d'une équipe étoffée ;
- Organisation du temps sur les différents sites pour permettre la participation de l'ensemble de l'équipe au staff de cancérologie.

#### **PLACE DE L'EPSM DANS UN PROJET MÉDICAL DE CHT**

- Organisation des relations CH MCO et CHS :
  - Organisation d'un pôle somatique au CHS :
    - Mise en place de consultations médicales hebdomadaires au sein du CHS (cardio, neuro, pneumo, gynéco) ;
    - Mise en place de consultations de dentisterie ;
    - Activité de radiologie sur place pour limiter les déplacements ;
    - Mise en place de liaisons téléphoniques directes avec les spécialistes du CH de référence pour limiter les passages aux urgences ;
  - Mise en place d'une équipe de médecine générale à disposition des secteurs.
  
- Projet élaboré dans le cadre du projet médical de CHT :
  - Répondre aux attentes des généralistes d'un travail hôpital :
    - Maisons de santé pluri-professionnelles création de pools de santé ;
  - Développer les délégations de compétence et les pratiques avancées :
    - Élargissement des missions des infirmiers et des psychologues ;
    - Intervenir dans le champ de la prévention et de l'identification précoce des situations au domicile ;
    - Articuler les questions de dépendance notamment pour les personnes âgées (lourdeur et capacité à vivre seul) en lien avec la médecine générale.
  - Organisation des relations pédiatrie et pédopsychiatrie pour la prise en charge des adolescents ;
  - Expérimentation avec l'HAD sur les prises en charge mère/enfant pour les suites de grossesses complexes.



## 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

CHT

ESMS

GHT

HAD

SSIAD

UF

Date de parution : 15/03/2017