

## Questions – réponses sur le Projet Médical Partagé

Depuis mai 2016, de nombreux praticiens issus de nos 20 établissements se réunissent par thème pour préparer le Projet Médical Partagé du GHT. Les grandes orientations doivent être adoptées d'ici au 1<sup>er</sup> juillet 2017. Elles constitueront l'épine dorsale du Groupement. Mais cette démarche suscite de nombreuses questions, c'est normal, au sein de nos établissements. Voici quelques clés de lecture...

### + LE PROJET MÉDICAL PARTAGÉ : À QUOI ÇA SERT ?

Avant tout, à définir une stratégie médicale de groupe au service des patients. Le Code de la santé fixe un objectif aux GHT : « *mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient* ». Cela veut dire : coordination entre les établissements du GHT et gradation des soins qu'ils offrent. Le projet médical partagé doit donc garantir « *une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours* », dans chaque filière médicale.

Ce projet fixe également les objectifs à 5 ans de chaque filière et les moyens d'y parvenir. Les maîtres mots sont : qualité et sécurité des soins, accès aux soins sur le territoire, lisibilité des parcours patients, connaissance réciproque des équipes médicales et soignantes, actions communes... C'est une source d'attractivité et de reconnaissance du travail réalisé par les équipes du GHT.

### + QUELLES SONT LES FILIÈRES DU PROJET MÉDICAL PARTAGÉ ?

La plupart des filières de prise en charge existantes sont concernées. C'est le choix proposé par le Collège Médical (*présidents de CME des 20 établissements et Doyen de la faculté de médecine*) : comme notre GHT propose une offre de soins complète, ce choix est logique et permet de valoriser la place de chaque établissement.

### + QUI FIXE LES CHOIX ? QUEL EST LE CALENDRIER ?

C'est un travail collégial. Les groupes de travail de praticiens des 20 établissements formalisent des propositions d'organisation pour leur filière. Le Collège Médical fait la synthèse. Le Comité stratégique (*Directeurs, présidents de CME, présidents de CSIRMT*) arrête le projet médical partagé définitif.

Ce projet sera présenté aux instances de chacun des établissements. Il sera ensuite signé par les directeurs puis transmis pour approbation à l'Agence Régionale de Santé avant le 1<sup>er</sup> juillet 2017. Le projet médical

#### Le projet médical repose sur :

- **5 axes transversaux** (*attractivité et gestion des postes médicaux, recherche et innovation, dossier patient, DIM de territoire, qualité et sécurité des soins*)
- **24 filières de prise en charge** (*par exemple gériatrie, oncologie, rhumatologie, urgences,...*).

partagé portera sur la période 2017-2022. Les orientations retenues seront déployées dans ce calendrier en fonction des priorités.

#### **+ VAIS-JE ÊTRE AMENÉ À CHANGER DE LIEU D'EXERCICE ?**

Non, il n'y a pas d'obligation. Mais des équipes de territoire pourront être créées (c'est en cours en anesthésie par exemple), ou des activités organisées en commun entre plusieurs établissements, avec l'accord des intéressés. Les praticiens eux-mêmes peuvent le proposer lorsque cela leur paraît utile pour leur filière. Mais chacun reste rattaché à son établissement d'origine.

Il pourra y avoir des temps partagés entre deux ou trois établissements. Ce dispositif renforce l'attractivité de certains postes médicaux en permettant un exercice local associé à un exercice spécialisé (accès à un plateau technique plus performant par exemple), et en réduisant parfois l'isolement.



#### **+ MON SERVICE DE SOINS EST-IL APPELÉ À DISPARAÎTRE ?**

Non, ce n'est pas la vocation du GHT et aucune « consigne » de ce genre n'a été donnée aux porteurs des 134 GHT de France. Le postulat est le suivant : comment répondre le mieux possible aux besoins de santé de la population avec les ressources, notamment médicales, dont nous disposons ? L'objectif des GHT est bien répartir les ressources, et aussi de renforcer l'offre de proximité lorsque c'est possible.

Cela ne veut pas dire non plus que l'on s'interdit de réfléchir à la pertinence de l'offre existante. Depuis toujours, l'hôpital s'adapte aux besoins, aux moyens, aux évolutions de la société, sans que ce soit une remise en cause du travail déjà accompli. Nous devons aussi garantir la continuité, la qualité et la permanence des soins. Des projets communs pourront alors être proposés pour répondre à cet impératif qui est un droit légitime pour nos patients.

#### **+ L'OBJECTIF PRINCIPAL EST-IL DE FAIRE DES ÉCONOMIES ?**

Ce n'est pas l'objectif principal mais faut-il s'en priver ? Être économes est un but légitime car nous utilisons les ressources collectives issues des cotisations et impôts. C'est possible par la mutualisation de certaines fonctions supports, par exemple : des achats groupés permettent d'obtenir de meilleurs prix. Mais le projet médical, quant à lui, est exclusivement « médical et stratégique », pour faciliter les parcours patient, sécuriser les prises en charge, accroître l'attractivité des postes médicaux, mieux coordonner les établissements du même territoire.



Une bonne organisation médicale inspirée des expériences menées chez les uns et les autres permet d'améliorer certaines pratiques, par exemple les démarches de « juste prescription » qui peuvent diminuer sensiblement les dépenses inutiles. En ce sens la stratégie de groupe renforce les établissements du GHT, pouvant améliorer leurs marges et permettre le soutien de leurs activités.

**Frédéric Boiron, Président du Comité Stratégique – Pr Eric Alamartine, Président du Collège Médical**