


INTÉRÊT

Dans un contexte de pénurie sur certaines compétences, la mise en place des GHT doit permettre d'optimiser les besoins en temps médical et paramédical, voire de mutualiser les moyens pour les spécialités et les métiers en tension.

L'organisation de l'exercice médical et paramédical à l'échelle des GHT représente en outre une opportunité d'élargir les perspectives professionnelles (coordination, spécialisation, prise de responsabilités à l'échelle du GHT, ...) [Consulter  fiche « Attractivité »].

POINTS DE VIGILANCE

- Intégrer personnels médicaux et paramédicaux dans le périmètre de la réflexion
- Veiller à l'attractivité effective de l'exercice territorial

PRINCIPES, PRÉCONISATIONS ET BONNES PRATIQUES

1/ PRINCIPES

- Le projet médical partagé est la pierre angulaire des GHT en construction.

2/ PRÉCONISATIONS

- Désigner un référent par filière de prise en charge
- Veiller à l'harmonisation des conditions matérielles d'exercice entre EPS
- Former à la coordination territoriale

➤ Intégrer dans la construction du projet médical partagé les contraintes de l'exercice territorial

➤ Désigner un référent médical et un référent paramédical par filière sur le territoire, dont les missions, qui différeront selon le degré d'intégration de la filière de prise en charge, seraient :

- A minima, d'animer la filière de prise en charge à l'échelle territoriale en veillant à la coordination des services
- D'organiser le travail commun de l'équipe médicale de territoire, groupe de praticiens qui assume la responsabilité de l'organisation de leur spécialité médicale sur plusieurs établissements, y compris lors de la permanence des soins, et impliquant de façon significative des temps partagés, conformément au projet médical partagé. Elle implique une gradation des soins entre les différents sites et une harmonisation des pratiques. Elle présuppose la définition d'un management adapté
- Ou enfin d'assumer les missions de chefs de pôle et de cadre de pôle

NB : Ces référents ne sont pas nécessairement issus de l'établissement support. Il est en effet pertinent de valoriser les compétences et de respecter les équilibres entre établissements. Ainsi, par exemple, le pilotage de la filière psychiatrique est de préférence confiée à un établissement spécialisé en santé mentale.

Il s'agit en outre de définir une ligne managériale claire :

- Identifier un encadrement de proximité par nature d'activité et un encadrement supérieur par filière
- Désigner des directeurs référents de filière en appui des référents médicaux
- Eviter la multiplication des liens hiérarchiques

➤ Organiser les conditions d'exercice :

- Eviter de créer des « pools » de médecins ou de paramédicaux chargés de fonctions nomades
- Tenir compte de la distance entre les sites (en kilomètres ; en temps de transport)
- Limiter le nombre de sites sur lesquels est affecté un professionnel
- Garantir la prise en charge des frais de déplacement par l'établissement «bénéficiaire» de l'intervention du médecin
- Harmoniser les modalités d'organisation selon les sites (conditions matérielles et informatiques, ex : dossier patient)
- Veiller à la séniorisation des sites

➤ Former les référents (médicaux, paramédicaux, directeurs) à la coordination territoriale

➤ Promouvoir la définition de projets professionnels s'inscrivant dans le projet médical partagé du GHT, et offrant aux professionnels médicaux et paramédicaux une visibilité sur les possibilités d'exercice sur le territoire (Consulter fiche « Attractivité »)

BONNES PRATIQUES

➤ Constitution d'une équipe médicale de territoire en urologie en Lorraine Sud (cf. RHF mars-avril 2015) : www.revue-hospitaliere.fr/Revue/563/DROIT-JURISPRUDENCE2/Equipe-medicale-de-territoire-en-urologie-Un-modele-d-avenir

➤ Équipe territoriale de Sarreguemines-Forbach (prélèvement d'organes et de tissus, 3 médecins) : www.fhf.fr/content/download/84967/543043/version/1/file/CH+de+Sarreguemines.pdf

BESOINS D'ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE ET D'ACCOMPAGNEMENT

1/ ÉVOLUTION RÉGLEMENTAIRE

Dans son engagement n°4, le plan d'actions ministériel relatif à l'attractivité médicale affiche comme objectif de « soutenir les dynamiques d'équipes médicales de territoire » (http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_attractivite_a_l_hopital_brochure_planches_novembre_2015.pdf). Les modalités de mise en œuvre de cet engagement demeurent toutefois à préciser.

Exercice territorial

- Aboutir sur l'engagement 4 du plan ministériel pour l'attractivité médicale
- Reconnaître les sujétions liées à l'exercice territorial des professionnels non médicaux
- Développer les postes d'assistants partagés
- Faciliter la gestion des frais de déplacement

2/ BESOIN D'ACCOMPAGNEMENT

- Définir un référentiel de compétences et une formation au management territorial, médical et paramédical
- Former à l'utilisation des NTIC (télétravail ; management à distance...)
- Définir un modèle économique (répartition des charges et recettes entre établissements support et parties) pour l'exercice territorial, ou à distance (télémédecine)