

ANAP

appui santé & médico-social

METTRE
EN ŒUVRE
ET PARTAGER

Équipes médicales de territoire

Fiches pratiques



OCTOBRE 2017

Les publications de l'ANAP s'inscrivent dans 3 collections pour transmettre aux professionnels de santé les clés pour :

ANTICIPER ET COMPRENDRE une thématique avant de s'engager dans une démarche de transformation et d'amélioration de leur performance,

DIAGNOSTIQUER et comparer leurs performances, afin de bénéficier d'un éclairage indispensable à l'initiation de leur projet,

METTRE EN ŒUVRE ET PARTAGER leurs expériences avec leurs pairs en s'inspirant de conseils méthodologiques et de pratiques organisationnelles.



Alain Arnaud

alain.arnaud@anap.fr

Patrick Blanchet

patrick.blanchet@anap.fr

Elsa Ptakhine

elsa.ptakhine@anap.fr

Dans la continuité de la publication des fiches repères pour l'élaboration d'un projet médical partagé, l'ANAP a rédigé au premier semestre 2017 en lien avec des établissements sur leur territoire, une vingtaine de monographies mettant en valeur des constructions de filières de soin à l'échelle territoriale. **Quelle que soit la filière évoquée, la notion d'« équipe médicale » a été mise en exergue par l'ensemble des acteurs rencontrés.**

Qu'il s'agisse de la mise en place des groupements hospitaliers de territoire ou de tout autre cadre de coopération, la construction d'une filière, sa structuration sur le territoire, vont nécessiter de s'appuyer sur un ou des groupes de médecins organisés en équipe pour mettre en œuvre un projet de prise en charge.

Dans certains cas, cette équipe médicale va prendre une dimension territoriale renforcée parce que la filière aura été précisément construite et déclinée sur le territoire. On parlera alors d'équipe médicale de territoire.

Si le projet de filière est un élément central dans la constitution d'une équipe médicale de territoire, il n'est pas suffisant à lui seul. Les acteurs rencontrés à l'occasion de la rédaction des monographies ont mis en évidence plusieurs questions.

Pourquoi constituer une équipe médicale de territoire ? Comment faire vivre une équipe de praticiens au sein d'un territoire ? Quel pilotage des équipes de filières ? Quelle reconnaissance donner à l'exercice territorial ? Comment sont gérés les nouveaux modes d'exercice ?

L'équipe médicale de territoire est issue d'une collaboration souvent longue entre médecins. Sa réussite s'appuie sur l'intelligence collective, la confiance partagée et la volonté des professionnels de santé en place. Elle a également besoin d'un haut niveau de coopération avec les acteurs administratifs et les structures de formation. Elle apparaît comme un facteur de réussite des filières de soin. Elle est un élément d'attractivité pour les nouveaux praticiens et les jeunes générations mais aussi un élément de fidélisation des praticiens en poste.

Issues des premières observations de pratiques du terrain, plusieurs fiches sont organisées autour de cinq thèmes :

- Initier et animer une équipe médicale de territoire
- La formation comme point d'appui
- Nouvelles fonctions
- Effets sur les pratiques médicales
- Attractivité médicale et fidélisation

Il s'agit ici d'un premier travail de l'ANAP pour colliger les informations importantes recueillies en écoutant et observant les acteurs des vingt premières équipes rencontrées ; il est nécessairement fragmentaire et incomplet. Notre volonté est de l'enrichir des expériences que vous voudrez bien nous relater, tant sur les thèmes déjà abordés que sur de nouveaux sujets. Elles sont le point de départ d'une démarche de construction progressive de connaissances et de savoir-faire, par et pour les acteurs des territoires au bénéfice des patients et des professionnels eux-mêmes.

Dans cette perspective, votre pratique, votre expérience, votre expertise, vos questions sont essentielles.

Prenez contact avec nous en écrivant à « EMT@anap.fr ».

Initier et animer une EMT

01

Septembre 2017

Quel intérêt à concevoir une équipe médicale de territoire ?

Origine de la démarche

- Se rencontrer pour identifier les différentes expertises afin de développer les synergies, pour faciliter la communication et les échanges
- Assurer la permanence et la continuité des soins et en répartir équitablement la charge
- Organiser une logique professionnelle de gradation des soins au sein d'une filière et assurer une activité médicale conforme aux besoins des patients sur le territoire
- Partager une mise à niveau et une harmonisation des pratiques dans une démarche qualitative
- Stabiliser les équipes, diminuer le recours à l'intérim, pour favoriser la qualité des soins
- Améliorer et développer la qualité de vie au travail des soignants (médicaux et non médicaux) en poste par une plus grande stabilité des équipes
- Anticiper les effets des déséquilibres dans la pyramide des âges
- Permettre à toutes les équipes médicales du territoire de participer aux protocoles de recherche clinique

- Déséquilibre géographique de la répartition des praticiens
- Anticipation de difficultés à venir (pyramide des âges, mutations, augmentation d'activité, évolutions statutaires, etc.)
- Recherche de synergies
- Besoin de maintenir ou de renforcer l'offre de la filière sur différents lieux du territoire ou de construire une gradation cohérente avec les moyens techniques de différents établissements

Contextes de mise en œuvre

Propositions d'actions



- Cartographier les besoins de soins sur le territoire : soins gradués par site, continuité des soins par site, permanence des soins
- Traduire les besoins de soins en effectifs médicaux par site et mesurer l'écart entre les besoins et les prévisions de recrutement de praticiens sur les différents sites
- Colliger les événements indésirables graves et les comptes rendus de revue morbi-mortalité pour dépister des problèmes liés à de mauvaises pratiques
- Recenser les moyens de formation
- Suivre l'impact du recours à l'intérim médical sur la qualité des soins et l'efficience économique des sites
- Coordonner les plannings de présence des praticiens sur l'ensemble des sites
- Faire des enquêtes qualité de vie au travail régulières pour éviter sinon dépister un épuisement des équipes en anticipant les recrutements et mesurer les effets induits par la territorialisation

Éléments de réussite



- Un diagnostic partagé par tous les médecins des besoins de la population et des moyens à mettre en œuvre
- Une participation active des filières de formation, de la gestion administrative et des instances médicales
- Des objectifs clairement décrits sur lesquels tous les acteurs peuvent s'engager
- La confiance entre tous les acteurs
- Anticipation
- Qualité de l'analyse territoriale et du projet d'organisation de la filière
- Déploiement d'outils de travail et de coordination harmonisés entre les sites

Éléments d'attention



- La confiance se construit, il faut se saisir des outils nécessaires à sa création et lui en laisser le temps
- L'intérêt à construire une EMT peut évoluer, l'EMT n'est pas un objectif en soi, et la forme peut aussi évoluer (temps partagé, EMT, voire PIE)

Verbatim

Un « profil-type » du praticien territorial selon le pôle inter-établissement de Gynéco-Obstétrique du GHT Hainaut-Cambrésis



- « Un praticien expérimenté (même si ceux-ci sont déjà en place et parfois moins enclins à la mobilité) plutôt que des praticiens en début de carrière qui sont, nécessairement, moins aptes à affronter une grande diversité de situations complexes
- Recruté sur une fiche de poste mentionnant, explicitement la dimension territoriale et ses principales conditions de mise en œuvre [s'il s'agit d'un nouveau praticien]
- Bénéficiant d'un « encadrement » médical sous l'égide d'un coordinateur médical de filière
- Reconnu professionnellement par sa place dans le projet de service et le projet de territoire, par une ambiance de travail et avec des perspectives d'évolution
- Bénéficiant d'une rémunération « juste », s'inscrivant dans une politique territoriale de rémunération inter-spécialités tenant compte de la dimension géographique du territoire (et pas seulement une politique nationale voire régionale) » [PH Gynéco-Obstétrique, CH]

Pour aller plus loin



Monographies ANAP :

- Pôle Inter Hospitalier en Gynécologie-Obstétrique – GHT du Hainaut-Cambrésis

Initier et animer une EMT

02

Equipe médicale de territoire majoritairement issue d'un seul établissement

Septembre 2017

Origine de la démarche

- Assurer une activité médicale et/ou la permanence des soins sur différents sites
- Traduire dans l'organisation du temps médical et dans la mobilisation des compétences médicales une organisation en filière de soins
- Anticiper les effets des déséquilibres dans la pyramide des âges
- Stabiliser les praticiens et diminuer le recours à l'Intérim pour favoriser la qualité des soins
- Permettre à toutes les équipes médicales du territoire de participer aux protocoles de recherche clinique

Contextes de mise en œuvre

- Equipe souvent issue de l'établissement support ayant instauré, au fil du temps, des habitudes de travail en commun, partageant les mêmes protocoles de prise en charge, pouvant avoir développé des sur-spécialités, etc.
- Ressources médicales déjà concentrées sur un seul site
- Besoin de maintenir ou de renforcer l'offre de la filière sur différents lieux du territoire
- Besoin de répartir l'offre de la filière sur différents lieux du territoire
- Mise en œuvre souvent observée pour des disciplines avec une forte spécialisation (par exemple, chirurgie urologique, chirurgie ORL, cancérologie...) ou lorsque la démographie médicale est fortement péjorée (par exemple, pédiatrie)

Propositions d'actions



- Ouverture sur le territoire en organisant des consultations avancées, en développant une activité de chirurgie ambulatoire, des actes d'explorations fonctionnelles, etc. dans des conditions de qualité et économiques acceptables
- Favoriser la construction d'un dossier médical informatique commun entre les sites pour l'équipe unique pour la continuité des prises en charge sur les différents sites
- Pour les nouveaux recrutements, définir une fiche de poste mentionnant explicitement la dimension territoriale et ses principales conditions de mise en œuvre

Éléments de réussite



- Accompagner le plus rapidement possible la réflexion sur les filières et leur mise en œuvre par l'initiation d'équipes médicales de territoire.
- Faire comprendre et accepter que chaque membre de l'équipe est conduit à travailler en mode « multi-sites »
- Définir une fiche de poste mentionnant les principales conditions de mise en œuvre de la dimension territoriale
- Pour les praticiens déjà en poste, « susciter » le volontariat pour l'activité multi-sites
- L'équipe unique permet d'avoir, de façon « native », un ensemble des pratiques harmonisées et est un bon support à la construction de la gradation des soins sur le territoire
- Ne pas négliger de sanctuariser des temps de rencontre et de partage entre les professionnels (staffs communs, RMM, travail en commun sur les projets, etc.)
- Savoir associer chaque lieu d'intervention de l'équipe médicale de territoire aux protocoles de recherche clinique
- Respecter des temps d'accès « raisonnables » entre les sites (moins d'une heure) et/ou s'appuyer sur des moyens de télé-médecine
- Identifier des indicateurs de suivi de la mise en œuvre de la filière et des indicateurs de résultats pour mettre en valeur le travail réalisé

Éléments d'attention



- Maintenir les compétences des professionnels se déplaçant dans l'établissement partie (construire si besoin la capacité à être reconnu par les pairs)
- Ne pas faire reposer le travail dans les différents établissements que sur des médecins juniors (ne pas créer un pool de médecins remplaçants)
- Ne pas faire reposer le travail dans les différents établissements que sur un seul praticien (chacun doit y participer à sa mesure)
- Ne pas multiplier à l'excès les lieux d'intervention pour un même praticien

- En fonction de la taille de l'équipe, mettre en balance l'âge, la charge de travail et la capacité à réagir aux situations d'urgence pour définir le profil adapté à chaque poste
- Savoir partager les responsabilités entre les différents acteurs quelle que soit la taille de leur établissement de rattachement Savoir identifier les « bons » profils en fonction des missions et des rôles sociaux au sein de l'équipe
- Veiller à ne pas déstabiliser le bon fonctionnement d'un établissement en cherchant à étendre trop rapidement les lieux d'intervention de ses praticiens
- Rester attentif aux évolutions nécessaires en s'appuyant sur les indicateurs définis pour le suivi de la filière

Verbatim

Démarche territoriale en Infectiologie – GHT Saône-et-Loire-Bresse-Morvan



- « C'est une activité qui rend service mais ne rapporte pas » [PH Infectiologue, CH]

Coopération territoriale en Cardiologie – GHT Alpes-Dauphiné



- « Partir du concret pour aller vers la formalisation » [PH Cardiologue et Directeur-Adjoint, CHU]
- « Il ne faut pas avoir peur du grand frère universitaire » [PH Infectiologue, CH]
- « Il faut être souple et rapide pour savoir saisir les opportunités » [PH Infectiologue, CH]

Pour aller plus loin



Monographies ANAP :

- Imagerie diagnostique et thérapeutique – GHT de la Côte Basque
- Démarche territoriale en Infectiologie – GHT Saône-et-Loire-Bresse-Morvan
- Coopération Territoriale en Cardiologie – GHT Alpes-Dauphiné

Initier et animer une EMT

03

Equipe médicale de territoire issue d'équipes réparties entre plusieurs établissements

Septembre 2017

Origine de la démarche

- Assurer la permanence et la continuité des soins et en répartir équitablement la charge
- Répondre à la restructuration de la permanence des soins (réduction du nombre de lignes de garde sur le territoire)
- Maintenir une activité médicale sur différents sites du territoire
- Construire une nouvelle organisation du temps médical
- Mobiliser les compétences médicales pour accompagner une organisation en filière de soins
- Stabiliser les praticiens dans les établissements participant à la filière, diminuer le recours à l'Intérim, pour favoriser la qualité des soins

Contextes de mise en œuvre

- Crise démographique avérée dans l'une des équipes
- Recherche de synergies pour répondre, par exemple, à des sur-spécialités ou à la permanence des soins
- Besoin de conserver, pour un temps plus ou moins long, des spécificités à chacune des équipes, empêchant le passage en équipe unique (notamment lié à l'histoire des établissements ou des équipes)

Propositions d'actions



- Renfort organisationnel (ponctuel ou de plus ou moins longue durée) d'une des équipes confrontée à une baisse de ses ressources médicales, ce renfort s'achevant lorsque l'équipe a pu procéder aux recrutements nécessaires
- Renfort technique, par l'accueil au sein d'une équipe, d'un praticien d'un autre établissement, souvent pour développer une sur-spécialité
- Organisation en commun de la permanence des soins par renfort croisé de l'une des équipes par les praticiens d'un autre établissement ou par une répartition de la charge entre les équipes, pour répondre aux besoins territoriaux identifiés, par exemple :
 - Une ligne de PDS unique pour le territoire toujours dans le même établissement,
 - Une ligne de PDS unique pour le territoire alternativement dans plusieurs établissements,
 - Plusieurs lignes de PDS sur plusieurs établissements

Éléments de réussite



- Accompagner le plus rapidement possible la réflexion sur les filières et leur mise en œuvre par l'initiation d'équipes médicales de territoire Respecter le temps nécessaire aux équipes pour « s'approprier » et accepter une progressivité dans le niveau de coopération
- Favoriser la participation à des staffs communs, des RMM, construire des lieux de rencontre favorisant l'harmonisation des pratiques, etc.
- Garder une organisation de la territorialité par équipe, accepter des niveaux de prestations différents pour la territorialité
- Partager des informations afin d'assurer la continuité des prises en charge sur les différents sites, notamment par la réflexion autour d'un dossier médical commun

Éléments d'attention



- Profiter de ce premier niveau de coopération pour réfléchir en équipe
- Bien évaluer la pertinence des lignes de PDS

Verbatim



Imagerie diagnostique et thérapeutique – GHT Cévennes-Gard-Camargue

- « Tenter, faire, persévérer, être audacieux »
- La notion d'équipe médicale est assez floue pour l'instant. Elle est pourtant capitale car seul il est toujours difficile d'arriver à combler les manques et répondre aux attentes. Ensemble par contre, cela est possible
- La première chose est donc de faire le bilan des forces disponibles et de bâtir des objectifs réalisables à brève échéance. Petit à petit, au fil des années, vous construirez une équipe qui répondra de plus en plus souvent, largement, efficacement aux demandes qui vous sont faites » [PU-PH Radiologue, CHU]



Equipe de territoire en Anesthésie – GHT de la Loire

- « Une telle équipe ne se décrète pas, elle se construit » [PH Anesthésiste-Réanimation, CH]
- « Il faut du temps pour instaurer la confiance » [Directeur-Adjoint, CHU]
- « Nous avons créé un label service public autour de valeurs partagées » [PU-PH Anesthésiste-Réanimation, CHU]
- « L'équipe de territoire est une bonne réponse à la pénurie médicale » [PH Anesthésiste-Réanimation, CH]



Coopérations, Equipes de Territoire et Filières en Chirurgie et Anesthésie – GHT de la Côte Basque

- « A chaque étape du projet, tous les acteurs ont su faire preuve d'humilité et d'empathie pour créer la confiance et constituer des équipes communes en très peu d'années. Cette capacité d'écoute et de partage a aussi permis de surpasser les difficultés sociales liées aux évolutions professionnelles notamment au bloc opératoire du CH de Saint-Palais » [PH Radiologue, CH]

Pour aller plus loin



Monographies ANAP :

- Imagerie diagnostique et thérapeutique – GHT Cévennes-Gard-Camargue
- Equipe de territoire en Anesthésie – GHT de la Loire
- Coopérations, Equipes de Territoire et Filières en Chirurgie et Anesthésie – GHT de la Côte Basque

La formation comme point d'appui au sein des EMT

04

Septembre 2017

Place de la formation dans la constitution de l'équipe

Origine de la démarche

- Inscrire la territorialisation et le travail en équipe dans les bases du travail médical
- Assurer l'homogénéité de la qualité de l'équipe médicale
- Développer l'attractivité médicale
- Favoriser la fidélisation des praticiens
- Se doter des prérequis permettant l'harmonisation des pratiques

Contextes de mise en œuvre

- Formation initiale et formation continue
- Actions avec des effets de moyen/long terme
- Mobilisation de ressources non immédiatement « productives »
- Peut être mis en œuvre par chaque établissement, quel que soit son statut

Propositions d'actions



- Solliciter les enseignants de faculté pour inclure la territorialité dans leurs maquettes de formation
- Réserver du temps dans les maquettes organisationnelles pour la formation et le développement professionnel continu
- Identifier des moyens matériels pour la formation (simulation, mannequins, salles de cours, visio-conférence, cours à distance, apprentissage en ligne, etc.) adaptés aux contraintes de la territorialité, notamment afin de tenir compte de l'éloignement entre les sites
- Intégrer dans la construction des offres de formation les deux temps de formation : formation initiale et formation continue
- Chercher à disposer au minimum de deux praticiens compétents par segment d'activité médicale ou par sur-spécialité de façon à faire face aux besoins de la PDS et aux absences pour congés, formations, maladie...
- S'assurer que chaque membre de l'équipe médicale peut bénéficier de formations ou de participation à des congrès
- Ne pas réserver les formations à un nombre limité de praticiens (et toujours les mêmes...)
- Intégrer dans les fiches de poste de chaque praticien une obligation de formation continue
- Pour chaque praticien, faciliter l'accès aux bases de données de la littérature médicale et à la bibliothèque de protocoles de l'équipe
- Favoriser l'auto-enseignement par la contribution de chaque membre de l'équipe :
 - A des enseignements au sein de l'équipe
 - A des enseignements auprès de soignants (formation en IFSI par exemple)
 - A des formations des jeunes médecins, à l'animation de formations de médecins généralistes
 - A des enseignements du CESU (pour la médecine d'urgence)
 - Etc.

Eléments de réussite



- Participation des enseignants de faculté à la démarche
- Investissement dans les moyens de la formation continue pour le DPC des praticiens

Eléments d'attention



- Bien répartir les temps et les moyens du DPC quel que soit l'établissement de rattachement des médecins
- Formaliser la réalité de la formation continue de tous les médecins de l'équipe

Verbatim



Filière territoriale de médecine d'urgence – GHT du Cantal

- « Il est très important de participer aux formations et d'harmoniser les pratiques. La formation sur simulateur (mannequin) est très intéressante aussi pour les médecins généralistes » [PH Urgentiste, CH]
- « Travailler en équipe au sein de la Fédération de Médecine d'Urgence nous permet non seulement de remplir le tableau de garde avec des médecins engagés dans tous les sens du terme mais aussi nous a donné le temps et les moyens de faire un CESU bien équipé destiné aux Professionnels de Santé médecins et non médecins du département » [PH Urgentiste, CH]



Filière territoriale de médecine d'urgence – GHT de la Vienne

- « L'harmonisation des pratiques est un des objectifs de la constitution d'une équipe commune de territoire. En plus de l'écriture de protocoles communs le GHT de la Vienne peut s'appuyer sur la formation initiale et continue, grâce au Pr Mimosz qui en coordonne l'enseignement » [PU-PH Urgentiste, CHU]
- « Techniquement le démarrage a été facilité par la rapidité possible de la formation initiale sous le régime du Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaire en Médecine d'Urgence (un an de formation supplémentaire pour un médecin généraliste). Des promotions assez nombreuses ont été vite disponibles pour recruter des PH acceptant le projet d'équipe et ainsi remplir en deux ans les tableaux de garde, si problématiques en 2013. Dès l'année universitaire 2017-2018 la réforme du troisième cycle des études médicales voit apparaitre le Diplôme d'Etudes Spécialisées en Médecine d'Urgence imposant une formation plus longue et huit semestres d'internat. La dynamique qui lie formation et recrutement dans ce projet d'équipe commune de territoire est donc en train d'être revue » [PU-PH Urgentiste, CHU]
- « Dans cette expérience, c'est l'intérêt du travail et la qualité de vie au travail qui sont des motifs d'adhésion, les conditions matérielles (salaires...) ayant été peu changées » [Directeur Général, CHU]
- « Il faut des décisions rapides et fermes pour déclencher les actions choisies et leur allouer les ressources nécessaires sans délai » [Directeur Général, CHU]

Pour aller plus loin



Monographies ANAP :

- Filière territoriale de médecine d'urgence – GHT du Cantal
- Filière territoriale de médecine d'urgence – GHT de la Vienne

La formation comme point d'appui au sein des EMT

05

Septembre 2017

Liens avec la Faculté et les sociétés scientifiques

Origine de la démarche

- Capacité de formation portée par la Faculté
- Bonnes pratiques édictées par les sociétés scientifiques
- Intérêt d'une activité de recherche pour les jeunes praticiens

Contextes de mise en œuvre

- Quand il faut identifier et activer les moyens de formation initiale et continue
- Lien naturel pour identifier les ressources documentaires et humaines, pour harmoniser les pratiques et/ou construire la gradation des soins
- Pour aider à la recherche de candidats pour les recrutements

Propositions d'actions



- Identifier les filières de formation universitaires ou extra-universitaires adaptées et leurs responsables
- Intéresser les responsables de filières de formation aux raisons pour lesquelles le territoire décide de la mise en place d'une équipe médicale de territoire
- Elaborer un plan de formation initiale et continue
- Définir le périmètre de la formation : celle-ci s'adresse-t-elle uniquement aux praticiens hospitaliers ou y a-t-il nécessité d'y associer les médecins généralistes (exemple des médecins généralistes correspondants du SAMU) ?
- Monter les groupes projet pour harmoniser les pratiques
- Identifier les projets de recherche que peut porter l'équipe médicale sur le territoire
- Communiquer sur les projets de formation et de recherche auprès des praticiens en formation (2^{ème} et 3^{ème} cycles)
- Valoriser le territoire, le projet de filière territoriale et le projet de management de l'équipe territoriale pour attirer les jeunes médecins

Eléments de réussite



- Savoir associer très tôt la faculté dans les projets territoriaux et s'appuyer sur les travaux des sociétés scientifiques pour l'harmonisation des pratiques
- Pérenniser tout au long de leur carrière les liens entre les médecins en exercice et la faculté et les sociétés scientifiques, par les actions de formation et la participation à des actions de recherche
- Capacité à « vendre » / présenter positivement la filière et son organisation
- S'appuyer sur les jeunes praticiens pour valoriser la filière

Eléments d'attention



- Bien séparer les missions de formation des missions de gestion de la filière (coordination...) :
 - Pour ne pas mobiliser au-delà du possible les acteurs et les moyens des filières de formation
 - Pour ne pas exclure de fonctions de responsabilité motivantes des médecins qui seraient moins impliqués auprès de la faculté ou des sociétés scientifiques
- Cohérence de la communication externe au GHT
- Qualité de l'accueil des internes et des nouveaux praticiens au sein de la filière

Verbatim



Equipe de territoire en Anesthésie – GHT de la Loire

- « Participation effective du Professeur Molliex au recrutement des médecins pouvant participer à l'équipe de territoire grâce à sa position d'enseignant en Anesthésie Réanimation » [PU-PH Anesthésiste-Réanimation, CHU]



Filière territoriale de médecine d'urgence – GHT de la Vienne

- « Les urgences ont pu aller plus loin car ils avaient la filière de formation en autonomie » [PH Urgentiste, CHU]

Pour aller plus loin



Monographies ANAP :

- Equipe de territoire en Anesthésie – GHT de la Loire
- Filière territoriale de médecine d'urgence – GHT de la Vienne
- Imagerie médicale – GHT Haute-Garonne-Tarn Ouest

La formation comme point d'appui au sein des EMT

06

Septembre 2017

Interne de territoire

Origine de la démarche

- Pour les établissements de santé : volonté de contribuer à la formation des internes en tant que service agréé pour l'accueil des internes
- Pour tout ou partie des acteurs de l'équipe médicale : intérêt à participer à la formation des internes
- Pour les médecins en formation : intérêt de diversifier les expériences par une participation à des activités médicales graduées sur le territoire tout en conservant le compagnonnage permettant l'apprentissage sécurisé de l'autonomie

Contextes de mise en œuvre

- Diversification des expériences de l'interne par une participation à des activités médicales graduées sur le territoire et favoriser l'apprentissage de l'autonomie
- Ouverture des possibilités de terrains de formation en s'appuyant sur une harmonisation de la qualité des unités d'accueil des internes et sur les sur-spécialisations éventuelles des équipes d'accueil
- Détection des internes de haut potentiel pour les inscrire dans une perspective de recrutement orientée territoire

Propositions d'actions



- Elaborer le projet pédagogique du stage d'interne de territoire et ses objectifs :
 - Définir pour chacun des sites avec les chefs de service ou les responsables d'unités les actes pouvant être réalisés par l'interne en fonction de son ancienneté et de sa maturité :
 - Préciser les objectifs spécifiques liés à la présence de l'interne sur des sites avec un niveau de gradation différent
 - Préciser les objectifs spécifiques en termes de niveau de connaissance, de compétences techniques adaptées au niveau de soins requis pour permettre de tendre vers une pratique clinique autonome
 - Préciser les objectifs en termes de maîtrise des gestes et actes techniques et/ou chirurgicaux
- En complément du projet pédagogique spécifique au service d'accueil, préciser l'impact territorial sur le projet pédagogique notamment :
 - Participer aux consultations programmées (détailler selon la spécialité) et non programmées (urgences)
 - Participer à la continuité des soins et à la permanence des soins junior
 - Participer à la réalisation des actes d'exploration ou des interventions chirurgicales (préciser selon la spécialité)
 - Participer aux réunions d'enseignement et de bibliographie
 - Participer aux réunions qualité (revue de morbi-mortalité, retours d'expériences, etc.)
 - Participer aux évaluations et à la recherche clinique ou fondamentale
 - Etc.
- Définir la quotité de temps passé sur les différents lieux de mise en œuvre de la filière, c'est-à-dire en dehors du service d'accueil de l'interne
- Appliquer les mêmes règles aux activités multi-sites que celles appliquées aux médecins de plein exercice (non segmentation de la journée par exemple)
- Adapter l'organisation du temps de travail de l'interne à ses capacités en moyens de transport (possession d'un permis de conduire par exemple, mise à disposition d'un véhicule, remboursement des frais de déplacement, etc.)
- S'assurer du respect de la réglementation en vigueur pour les deux demi-journées pédagogiques (une demi-journée en autonomie, une demi-journée sous sur le contrôle du coordonnateur du DES)
- Garantir le tutorat d'un sénior participant au dispositif quel que soit l'établissement du territoire sur lequel se trouve l'interne au cours de sa semaine (organiser une réflexion sur le dispositif de compagnonnage avec l'ensemble des séniors susceptibles d'accompagner l'interne)
- Mettre en cohérence la fiche de poste du ou des séniors participant au dispositif de compagnonnage

Éléments de réussite



- Construire un partenariat fort entre les coordonnateurs d'EMT, les animateurs de filières, la faculté et toutes les ressources mobilisables de formation
- S'appuyer sur une gestion prévisionnelle des ressources et des compétences médicales nécessaires au territoire
- Assurer la cohérence entre le projet pédagogique et les possibilités de formation des différents lieux d'accueil
- Associer un accompagnement professionnel mais aussi personnel pour gérer les contraintes liées au travail en multi-sites

Éléments d'attention



- La délégation progressive de responsabilité doit être conforme au projet pédagogique et ne pas être vécue comme un moyen « dégradé » de lutte contre les problèmes de démographie médicale

Verbatim

Pôle Inter Hospitalier en Gynécologie-Obstétrique – GHT du Hainaut-Cambrésis



- « Une attention particulière a été portée à la formation des futurs médecins avec l'accueil d'un interne de territoire s'inscrivant dans un projet pédagogique cohérent et diversifié sur le territoire » [Directeur-Adjoint, CH]

Pour aller plus loin



Monographies ANAP :

- Pôle Inter Hospitalier en Gynécologie-Obstétrique – GHT du Hainaut-Cambrésis
- Equipe de territoire en Anesthésie – GHT de la Loire

Nouvelles fonctions

07

Coordonnateur médical d'équipe médicale de territoire / Animateur médical de filière

Septembre 2017

Origine de la démarche

- Apporter un soutien opérationnel à l'équipe médicale pour garantir son bon fonctionnement et l'inscrire dans la durée
- Concentration de certaines missions nécessaires pour éviter leur saupoudrage sur l'ensemble des médecins avec un risque d'inefficacité et d'épuisement des médecins de l'équipe
- Nouvelles fonctions identifiées dans les exemples actuels de réussite de constitution d'EMT

Contextes de mise en œuvre

- Equipes de grande dimension ou équipes réduites
- Toute forme de territoire
- Toute filière
- Dès le début de la constitution de la filière

Propositions d'actions



- Intervention dans l'organisation des soins :
 - Animer la réflexion sur l'organisation de la gradation de la filière selon les différents lieux d'intervention en déclinaison du projet médical partagé et en arrêter les grands principes
 - Définir les chemins cliniques avec les équipes médicales et soignantes pour leur volet intra-hospitalier et organiser la coordination avec les acteurs de la ville pour leur volet extra-hospitalier
 - Superviser la rédaction des protocoles de prise en charge médicale et soignante
 - Mettre en place une politique qualité s'appuyant sur des indicateurs d'utilisation et de suivi des protocoles et des chemins cliniques sur les différents lieux de prise en charge
- Intervention dans l'organisation des temps médicaux :
 - Déterminer les proratas activité par praticiens et par lieux d'exercice
 - Organiser les partenariats entre les équipes des différents sites
 - Harmoniser et valider les organisations médicales et les traduire dans les maquettes organisationnelles
- Intervention dans l'organisation des recrutements :
 - Anticiper les effets de la pyramide des âges des praticiens de l'équipe sur les compétences par segments d'activité (sur-spécialisation) et sur les effectifs
 - Rédiger les fiches de postes médicaux en lien avec la Direction des affaires médicales
 - Participer à la validation des recrutements médicaux
 - Contribuer à la rédaction par la Direction des soins des fiches de poste des personnels d'encadrement soignant
 - Contribuer à la validation des recrutements des postes d'encadrement soignants
 - Organiser la venue des internes en lien avec les terrains de stage des internes retenus par la Faculté
 - Pour les praticiens déjà en poste, proposer des fiches de postes correspondant aux missions réalisées
 - Mettre en place une véritable politique de gestion prévisionnelle des emplois médicaux à l'échelle du territoire
- Intervention dans le maintien et le développement des compétences de l'équipe :
 - Identifier les besoins de formation à moyen et long terme en fonction des perspectives d'évolution des postes médicaux de façon à ne pas devoir faire face à une absence de compétence médicale sur un segment d'activité
 - Contribuer à la définition du plan de développement personnel continu de l'équipe médicale
- Intervention dans la valorisation des compétences de l'équipe :
 - Valoriser les compétences en proposant la participation des membres de l'équipe à des enseignements ou à des formations des équipes médicales et paramédicales (formations internes, interventions en institut de formation par exemple)

- Favoriser la participation aux différents groupes de travail ou commissions internes ou territoriales (par exemple commission de prescription en biologie médicale, groupe de travail sur la prescription pharmaceutique, groupe informatique sur le dossier médical, groupes de travail sur les vigilances, etc.)
- Favoriser la participation aux activités de recherche en incluant l'ensemble des lieux de prise en charge
- Intervention dans la diffusion d'information à l'ensemble de l'équipe :
 - Organiser un espace informatique et/ou physique pour favoriser la prise de connaissance de l'ensemble des informations concernant la filière, le projet médical partagé, le fonctionnement du GHT
 - Structurer un temps « sacralisé » de rencontre entre l'ensemble des membres de l'équipe pour favoriser la connaissance et la confiance mutuelle
- Identifier formellement une fraction du temps de travail consacrée à la coordination et à l'animation
- S'appuyer sur un Coordonnateur adjoint pour pallier les indisponibilités du Coordonnateur principal et répartir la charge de travail
- Avoir à disposition les moyens humains et matériels pour organiser la coordination de l'équipe et remplir sa mission (temps de secrétariat, locaux, moyens de déplacement, etc.)

Éléments de réussite



- Etablir les fiches de poste de coordonnateur et d'animateur en partenariat avec l'ensemble des CME
- Organiser les instances de régulation médicale (commission des conflits, etc.)
- Proposer des formations au management
- Equité de traitement entre les coordonnateurs des différentes équipes et les animateurs des différentes filières

Éléments d'attention



- En l'absence de coordination, difficulté à assurer le maintien d'une cohérence par l'équipe
- Coordonner ou animer n'est pas commander ou diriger
- Savoir laisser la place aux capacités d'innovation et de réflexion des médecins en exercice
- Evaluer régulièrement le service rendu et les difficultés rencontrées par ces nouvelles missions
- Le rôle de coordonnateur n'échoit pas obligatoirement à un praticien issu du plus gros établissement...
- La fonction de coordonnateur n'est pas nécessairement affectée de façon immuable au même praticien...
- Les fonctions de coordonnateur et d'animateur ne sont pas forcément portées par le même praticien

Verbatim



Imagerie diagnostique et thérapeutique – GHT de la Côte Basque

- « Un règlement de service est indispensable, puisqu'il permet de définir un certain nombre de modalités de fonctionnement communes, qui seront connues de tous, et qui seront appliquées par tous. Ce règlement doit être rédigé idéalement de façon collégiale, et discuté dans les bureaux de service. Il doit évidemment être conforme à la réglementation, aux obligations inscrites dans le statut de PH et être approuvé par la direction des affaires médicales. Il doit se préoccuper d'avoir une répartition équivalente de la pénibilité du travail entre chacun
- D'une façon plus générale, il est nécessaire de créer des espaces de rencontre, et des espaces de parole où vont pouvoir s'exprimer les différentes sensibilités des médecins du service » [PH Radiologue, CH]

Pour aller plus loin



Monographies ANAP :

- Pôle Inter Hospitalier en Gynécologie-Obstétrique – GHT du Hainaut-Cambrésis
- Imagerie diagnostique et thérapeutique – GHT de la Côte Basque
- Filière territoriale de médecine d'urgence – GHT de la Vienne

Effets sur les pratiques médicales

08

Harmonisation des pratiques médicales

Septembre 2017

Origine de la démarche

- L'harmonisation des pratiques médicales est une nécessité du travail en équipe
- L'harmonisation des pratiques médicales est indispensable pour un travail multi-sites que ce soit pour les praticiens qui assurent cette activité ou pour les équipes soignantes qui travaillent avec différents praticiens
- C'est une bonne base pour appliquer sans délais les évolutions des bonnes pratiques
- Permet d'intégrer plus rapidement les nouveaux praticiens
- L'harmonisation des pratiques au sein d'une équipe de territoire est également favorable à l'établissement de la confiance du patient dans le parcours et les soins qui lui sont proposés

Contextes de mise en œuvre

- Souhaitable quel que soit le type d'équipe médicale
- Occasion et support de la confiance au sein de l'équipe médicale
- Dispositif évolutif pour suivre les évolutions des recommandations
- Préalable à la mise en œuvre de la gradation des soins

Propositions d'actions



- La territorialité ne change rien aux méthodes connues des médecins pour harmoniser les pratiques médicales mises en œuvre au sein d'un établissement (EPP, RMM, guide de bonnes pratiques des sociétés scientifiques, référentiels HAS...)
- En revanche, il est indispensable d'encourager et de favoriser la participation à ces travaux de tous les membres de l'équipe quel que soit leur hôpital de rattachement et leur lieu principal d'exercice
- Créer un contexte favorable à une appropriation par l'ensemble des praticiens
- S'appuyer sur les sur-compétences médicales quel que soit le porteur de ces compétences (établissement support ou établissement partie)
- La pérennisation des travaux d'harmonisation des pratiques nécessite :
 - La participation régulière des praticiens à des staffs et à des réunions de concertation pluridisciplinaire « de recours », éventuellement organisés par visio-conférence
 - Le soutien aux démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et de développement professionnel continu (DPC) des praticiens
 - L'intégration de l'ensemble des praticiens aux actions d'enseignement médical et paramédical
 - L'association de l'ensemble des praticiens aux actions de recherche
- Ces pratiques harmonisées permettent d'apporter une même qualité des soins en tous lieux du territoire et sont une aide à la déclinaison de la gradation des soins sur le territoire
- Mettre en place les supports d'information qui permettent l'accès rapide aux bonnes pratiques (plateforme informatique, dispositifs au plus près des praticiens tels que tablette, smartphone...)

Eléments de réussite



- Savoir créer la confiance entre les médecins d'une même filière dans un territoire
- Savoir offrir à chaque médecin de l'équipe, en fonction de ses compétences et en respectant ses limites éventuelles (lieux de vie, problèmes de déplacement...) des occasions d'appliquer les technologies innovantes dont le territoire s'est doté, voire d'accompagner certains patients dans des parcours de soin complexes, pour que chaque médecin conserve bien son intérêt pour la gradation de la filière et l'harmonisation des pratiques

Éléments d'attention



- L'harmonisation des pratiques est un processus qui, tout en étant structurant, doit rester dynamique et permettre la recherche, pouvoir intégrer l'innovation, etc.
- Préserver écoute, disponibilité, confiance dans les autres praticiens, confiance des responsables de filières
- Être attentif aux éventuelles régressions fonctionnelles lors des changements d'outils informatiques accompagnant l'harmonisation des pratiques et des outils

Verbatim



Filière territoriale de médecine d'urgence – GHT de la Vienne

- « En premier lieu la bonne coopération entre les praticiens hospitaliers et la direction générale du CHU, nécessaire tant pour la stratégie que pour le pilotage de ce projet.
- L'harmonisation des pratiques est un des objectifs de la constitution d'une équipe commune de territoire. En plus de l'écriture de protocoles communs le GHT de la Vienne peut s'appuyer sur la formation initiale et continue, grâce au Pr Mimoz qui en coordonne l'enseignement. » [PU-PH Urgentiste, CHU]



Filière Gériatrie – GHT Nord-Dauphiné

- « On ressent bien que les médecins ont discuté avec leurs collègues, ont amélioré leurs pratiques » [Représentante des usagers]
- « On garde un accueil, un accès aux soins à proximité de chez nous. Après, s'il faut aller dans un autre établissement [du GHT], on fait confiance, on n'est pas perdu. » [Représentante des usagers]



Biologie médicale – GHT Haute-Garonne-Tarn Ouest

- « L'harmonisation amène des bonnes pratiques mais peut aussi s'accompagner de régressions fonctionnelles ponctuelles qu'il faut savoir prévoir ou analyser et corriger » [PH Biologiste, CH]



Biologie médicale – GHT de la Loire

- « Désigner des personnes ressources légitimes pour le suivi de la mise en place du projet » [Directeur-Adjoint, CH]
- « Nouer très tôt le dialogue avec les équipes médicales afin que celles-ci participent à la construction du projet » [PU-PH, CHU]
- « Donner un cadre de travail commun aux équipes informatiques en associant les utilisateurs finaux » [DRH, CHU]

Pour aller plus loin



Monographies ANAP :

- Filière territoriale de médecine d'urgence – GHT du Cantal
- Filière territoriale de médecine d'urgence – GHT de la Vienne
- Filière Gériatrie – GHT Nord-Dauphiné
- Filière SSR – GHT Nord-Dauphiné
- Biologie médicale – GHT Haute-Garonne-Tarn Ouest
- Biologie médicale – GHT de la Loire

Attractivité médicale et fidélisation

09

Passer de l'attractivité à la fidélisation

Septembre 2017

Origine de la
démarche

- Etre dans le préventif ou dans le curatif vis-à-vis des problèmes de démographie médicale hospitalière

Contextes de
mise en œuvre

- Corriger une inégalité de répartition des ressources entre les établissements du territoire
- Maintenir une équipe médicale déjà constituée
- Combattre la désaffection de certains praticiens vis-à-vis du travail en établissement
- Préparer un étagement harmonieux de la pyramide des âges
- Assurer l'avenir de la filière sur le territoire

Propositions d'actions



- Attirer les jeunes praticiens en formalisant des projets professionnels afin de les accompagner au plus tôt dans la mise en œuvre d'une activité territoriale (formation initiale, compagnonnage, formation continue...)
- Etre attractif vis-à-vis des internes en les inscrivant dans un mode d'exercice territorial et en s'appuyant sur :
 - La diversification des expériences de l'interne par une participation à des activités médicales graduées sur le territoire et favoriser l'apprentissage de l'autonomie
 - L'ouverture de possibilités de terrains de formation grâce à une harmonisation de la qualité des unités d'accueil des internes et aux sur-spécialisations éventuelles des équipes d'accueil
- Définir un cadre commun à l'ensemble des praticiens de l'équipe de façon à contractualiser avec chacun sur la base de règles définies et connues à l'avance :
 - Répartition du temps de travail et du temps hors soins
 - Accès aux techniques innovantes, accès à la formation complémentaire
 - Valorisation financière du travail réalisé
 - Etc.
- Organiser le mode d'exercice sur l'ensemble des sites : harmonisation des pratiques médicales, harmonisation des moyens techniques, etc.
- Formaliser un projet de service donnant de la visibilité sur les activités réalisées et sur les projets à venir, s'appuyer sur un projet de filière attractif, permettant à chaque membre de l'équipe de se projeter dans l'avenir et de développer son projet professionnel
- Favoriser la participation de chaque praticien à des activités hors soins : enseignement, recherche, coordination, exercice de responsabilité, groupes de travail interne (informatique, commissions de prescription...), etc.
- Organiser la vie de l'équipe et favoriser la participation de chacun à cette vie d'équipe, mettre en place des techniques d'animation d'équipe (respect de la parole de chacun, espaces de partage, etc.)
- Proposer d'organiser un espace informatique et/ou physique pour favoriser la prise de connaissance de l'ensemble des informations concernant la filière, le projet médical partagé, le fonctionnement du GHT
- Structurer un temps « sacralisé » de rencontre entre l'ensemble des membres de l'équipe pour favoriser la connaissance et la confiance mutuelle
- Favoriser les conditions de développement personnel et l'acquisition de sur-compétences en lien avec les projets de la filière
- Préserver des temps d'accès « raisonnables » entre les sites (moins d'une heure)

Éléments de réussite



- Partager au sein de l'équipe
- Anticiper
- Valoriser les attraits
- Evaluer pour évoluer
- Accepter de se donner du temps pour construire la confiance
- Avoir le souci de l'équité au sein de l'équipe
- Formaliser des règles communes de fonctionnement

Éléments d'attention



- Ne pas créer de monopole
- Ne pas être en mode de crise permanent
- Lutter contre les peurs et les tentations de ce nouveau mode d'exercice
- Ne pas figer l'organisation
- Ne pas être impatient
- Ne pas négliger la cohérence d'ensemble du fonctionnement des équipes médicales au regard de l'organisation générale des établissements

Verbatim



Imagerie diagnostique et thérapeutique – GHT de la Côte Basque

- « Les jeunes médecins sont attirés par les équipes importantes, et on observe encore trop souvent des réticences à l'embauche de radiologues de la part de l'administration alors qu'une crise démographique majeure se profile en radiologie, que des secteurs entiers de radiologie vont être délaissés – dans certains hôpitaux comme dans les secteurs libéraux de certaines régions – et qu'il faut constituer des équipes solides, qui seront amenées à prendre en charge non seulement la radiologie de leurs propres hôpitaux, mais également une partie de la radiologie des autres hôpitaux du GHT » [PH Radiologue, CH]
- « L'attractivité financière est également un élément indispensable qui reste la première étape à résoudre quand on sait qu'un jeune radiologue embauché sur un statut d'assistant gagne 2 000 euros par mois alors qu'il pourrait gagner 7 à 8 fois plus en allant s'installer dans le privé. L'activité libérale est un outil, mais qui intervient tardivement dans le cursus du radiologue; il faut que des solutions soient trouvées pour mieux rémunérer les jeunes (auto-remplacement des assistants dans la structure, plages additionnelles...). La problématique de la PDS doit également trouver une solution dans la territorialité (GHT et au-delà), et dans la mise en place d'une téléradiologie effectuée par des PH (éventuellement regroupés dans des structures de droit privé qui pourront permettre de les rémunérer à l'acte) et non par des sociétés externes qui fournissent une prestation jugée très négativement au plan médical par les cliniciens eux-mêmes » [PH Radiologue, CH]

Pour aller plus loin



Monographies ANAP :

- Imagerie diagnostique et thérapeutique – GHT de la Côte Basque

Attractivité médicale et fidélisation

10

Conditions d'accueil sur les différents sites d'intervention

Septembre 2017

Origine de la démarche

- Besoin d'organiser les déplacements des praticiens hospitaliers pour mettre en œuvre la gradation des soins telle que définie dans le projet de filière

Contextes de mise en œuvre

- Toute situation où un praticien est amené à se déplacer hors de son site d'exercice principal

Propositions d'actions



- Limiter autant que faire se peut les distances entre siège de l'équipe et sites d'intervention (idéalement 30 minutes et moins d'une heure)
- Prévoir un remboursement rapide des frais de déplacement et le plus simple possible
- Intégrer le temps de trajet entre le siège de l'équipe et le site d'intervention dans le temps de travail
- Lorsqu'il est nécessaire de rester sur place, mettre à disposition sans surcoût pour le praticien un espace de repos et un espace de travail équipés
- Fournir les équipements informatiques et organiser les accès informatiques distants permettant de travailler sur des dossiers situés sur le site d'origine du praticien lorsque celui-ci est situé sur un site distant
- Rendre possible l'utilisation de moyens de transport et de communication mis à disposition par les établissements
- Mettre à disposition du praticien « distant » l'ensemble des éléments lui permettant de se comporter comme un praticien du site (parking, badge d'accès pour circuler dans l'établissement, clés d'accès aux locaux, badge d'accès au self, tenues de travail en nombre adapté, etc.)

Éléments de réussite



- Implication de la Direction des Affaires médicales, de la Direction des Services économiques, etc.

Éléments d'attention



- Homogénéiser les conditions d'accueil et de travail sur l'ensemble des sites distants
- Homogénéiser les conditions d'accueil entre les filières

Verbatim



Filière territoriale de médecine d'urgence – GHT du Cantal

- « Nous n'avons pas voulu imposer que chaque praticien tourne à l'identique sur les deux hôpitaux et sur tous les postes, notamment pour tenir compte du vieillissement « sous le harnais » et maintenir l'envie de travailler en équipe plus que la contrainte. Ainsi soit du fait de l'âge et alors de façon pérenne, soit pour des raisons intercurrentes et alors temporairement, chaque praticien peut assurer des postes pour lui plus faciles ou plus stimulants, sans mettre en péril le fonctionnement de l'équipe. » [PH Urgentiste, CH]

Pour aller plus loin



Monographies ANAP :

- Filière territoriale de médecine d'urgence – GHT du Cantal
- Pôle Inter Hospitalier en Gynécologie-Obstétrique – GHT du Hainaut-Cambrésis
- Imagerie diagnostique et thérapeutique – GHT de la Côte Basque