

**Préambule :**

**Afin de vous aider dans la préparation et la présentation de votre dossier, vous trouverez ce document sous format de trame méthodologique d’un projet médico-soignant.**

**Il se veut être pédagogique et non contractualisant car votre projet est appelé à évoluer et vous pourrez réajuster, compléter cette base à tout moment.**

1. **Le contexte et la présentation du projet soutenant le projet d’investissement**

……………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………

**Projet d’investissement concerne-t-il le domaine : sanitaire, médico-social ?**

Contexte particulier qui justifie l’origine du projet, l’opportunité du projet, enjeux de sécurité … :

Description du projet médico-soignant en lien avec le projet d’établissement et/ou PMSP ses liens avec les objectifs du Ségur de la santé, la réponse aux orientations du PRS :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

L’argumentation scientifique visant l’excellence des pratiques et organisations à venir (entre 5 et 10 ans) et les bénéfices attendus au regard de la transformation de l’offre de soins et d’une meilleure réponse aux besoins de santé du territoire:

………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Les objectifs et les moyens consacrés à l’amélioration des organisations de soins et des flux patients au sein de l’établissement en lien avec une recherche d’efficience continue (les urgences, l’imagerie, l’hospitalisation de jour, des blocs opératoires, l’hospitalisation à domicile, les services long séjours…)

………………..…………………………………………………………………………………………………………

****

1. **Les enjeux et les priorités du territoire en regard des besoins populationnels**
2. *Objectivation des besoins populationnels sur 5 à 10 ans sur les 3 territoires : Proximité/ intermédiaire/ Recours avec la « note d’appui population et vieillissement » et « population en situation de vulnérabilité » ?*

………………..

* + - Sa croissance :

………………..

* + - Sa typologique (sociale âge et niveau de vie et de santé) :
		- Ses prévalences atypiques des maladies sur la population du territoire, les recrutements de filières spécifiques en lien avec le projet médico-soignant :

………………..

1. *Situation actuelle des besoins des professionnels et son objectivation pour le projet (conseils de l’ordre, projection professions libérales/ IDE et kinés) et l’état concurrentiel libérale entre établissements de santé*

…………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Spécialités (médicales/paramédicaux)  | Actuel | à 3 ans  | à 5 ans  |
| Médicales en établissement |  |  |  |
| Médicales en ville  |  |  |  |
| Paramédicaux en établissement |  |  |  |
| Paramédicaux en ville  |  |  |  |

1. *Caractéristiques du territoire (urbains ou non, facteurs sociaux et précarité …)*

…………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

****

1. **la Présentation de l’offre locale et territoriale, actuelle et projetée**
2. *Description du réseau/ des coopérations territoriales actuelles et celles en perspective*

L’identification des autres offreurs de soins avec leurs projets de développement : leurs complémentarités/ leurs concurrences/ leurs équipements lourds :

………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Le contenu réel des collaborations entre établissements sanitaires et médico-sociaux, publics, privés à but non lucratif ou lucratifs et les structures HAD et SSIAD existantes… (au sein de GHT, GIE, GCS…) :

………………..……………………………………………………………………………………………………………

Les mises en commun de plateaux techniques actuelles et à venir (structure juridique, convention…) : les activités d’imagerie/ thérapeutiques/activités de biologie médicale/ bloc opératoire /pharmacie/ stérilisation…

………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Le contenu réél des collaborations entre ville/hôpital (CPTS/maisons de santé, CMP, réseaux de santé, professionnels libéraux, laboratoires de villes, officines …)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Présence d’outils numériques de coordination (Dossier Partagé, télé expertise, e-santé…) sur le territoire existant et leurs usages

………………..…………………………………………………………………………………………………………..

1. *Les activités (*MCO, SSR, PSY, USLD, urgences, soins critiques, EHPAD…) *: les éléments* chiffrés
* Répartition actuelle par activité et son évolution
* Les parts de marché sur le territoire et son évolution et projetée à 5 à 10 ans
* La capacité par activité actuelle et projetée
* Le PMST et l’IPDMS
1. *Récapitulatif par activité : sanitaire puis médico-sociale puispPsychiatrique* 🡪 *1 tableau par activité*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Places/Lits** | **Capacité totale de l’établissement (T0)** | **Capacité touchée****Par l’opération d’investissement (T1)** |
| **Autorisée** | **Installée** | **Lits/places existants****Avec construction ou rénovation** | **Lits/places à créer** |
| Hospitalisation conventionnelle / Hébergement permanent |       |       |       |       |
| Accueil / hébergement temporaire |       |       |       |       |
| Hopital de jour / Accueil de jour\* |       |       |       |       |
| Accueil de nuit |       |       |       |       |
| Consultation (salle/ box…) |       |       |       |       |
| AUTRES : (préciser) |       |       |       |       |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

1. Les plateaux techniques existants et à venir dans le cadre du projet (salles de bloc opératoires, équipements lourds…) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

****

**4. Dynamique de projet (acteurs, méthodologie, calendrier, évaluation, adaptation)**

………………..

1. Constitution d’un COPIL projet pluridisciplinaire :
	* + - 1. Le chef projet et son rôle d’animation (nom, fonction et mail)
				2. L’organe de pilotage stratégique et son fonctionnement
				3. L’interlocuteur ARS

………………..

1. Avis et calendrier des instances décisionnelles et consultatives :

………………..

1. Information/ consultation des usagers (CDU, associations de patients…) :

………………..

1. Information/ consultation des professionnels concernés :

………………..

1. Information/ consultation des élus et collectivités locales :

Préciser les acteurs de santé sur le territoire avec lequel le projet s’articule et l’état des discussions :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Calendrier prévisionnel du projet d’investissement

………………..

 La durée estimée des travaux :

………………..

Début prévisionnel des travaux :

………………..

Les phasages et les jalons importants à prévoir :

………………..

Les dates d’enjeux sécuritaires :

1. Modalités de suivi et d’adaptation et d’évaluation

*Définir les moyens mise en œuvre pour permettre le suivi et l’adaptation du projet*

……………………………………………………………………………………………………………………………

*Définir les critères d’évaluation des améliorations attendues par la réalisation du projet*

……………………………………………………………………………………………………………………………

****