



## 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...

### ↪ 4. Fiche 3 : Caractérisation du territoire

#### 1. Quels enjeux ?

Le territoire déterminé par le groupement hospitalier va avoir des conformations très différentes d'une situation à l'autre. Certains GHT comportent un CH(R)U en tant qu'« établissement partie » au GHT alors que pour d'autres GHT le CHU sera un « établissement associé ». Certains GHT sont très étendus et s'inscrivent dans un territoire administratif équivalent au département. Les territoires peuvent être densément peuplés ou s'inscrire autour d'une ville de moyenne importance entourée d'une couronne à caractère plus rural. Certains GHT comporteront un nombre important d'établissements sanitaires, éventuellement d'une dimension importante, tandis que d'autres GHT se composent d'un nombre réduit d'établissements sanitaires mais associant plusieurs établissements ou services médico-sociaux.

Les caractéristiques territoriales du GHT doivent être prises en compte dans l'élaboration du projet médical partagé. La population du territoire peut ne pas être homogène en tous lieux et son état de santé ne sera pas uniforme, nécessitant d'organiser la gradation des soins de façon adaptée pour « assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité ». Ainsi, selon l'étendue du territoire, des moyens de transport en place, du niveau socio-économique de la population, de son isolement, l'approche territoriale devra parfois être analysée plus finement, à un niveau du bassin de vie par exemple, pour tenir compte de spécificités locales qu'une approche trop globale pourrait masquer. C'est à cette condition que le projet médical partagé répondra à l'exigence d'égalité d'accès.

En effet, derrière ce terme se cachent de nombreuses représentations qui varient en fonction des acteurs. De fait, il existe de nombreux espaces territoriaux de référence qui peuvent se superposer ou s'imbriquer. Ainsi le territoire de référence pour l'organisation en niveau des maternités n'est-il pas nécessairement le même que celui qui prévaut à une logique de sectorisation en psychiatrie ou que le bassin de recrutement d'un établissement sur la chirurgie orthopédique.

Il convient de garder cette diversité à l'esprit lors de la définition du territoire dans lequel s'inscrit le GHT. Par ailleurs, le GHT doit s'inscrire dans les contraintes géographiques du territoire pour les patients et les professionnels de santé :

- L'organisation territoriale des établissements du GHT doit être comprise par les patients et correspondre et tenir compte de leurs habitudes de vie ;
- Il est indispensable d'identifier précisément les spécificités territoriales :

- Territoires avec une zone urbaine dense et un habitat épars au-delà ;
  - Voiries routières, insularité, topographie, etc. ;
  - Accessibilité des sites variable selon la saisonnalité (phénomènes touristiques ou météorologiques) générant des fluctuations importantes de temps d'accès (zone littorale ou montagneuse par exemple) ;
  - Particularités de l'outre-mer.
- Le GHT doit tenir compte des réalités des flux de circulation :
    - Il est donc essentiel de s'assurer que le territoire de santé retenu correspond à la réalité liée aux flux des populations (patients et professionnels) ;
    - Positionnement de l'hôpital de référence et des hôpitaux de proximité à analyser précisément :
      - Au-delà de 45 à 60 minutes et selon les conditions de circulation, les réticences des patients et des professionnels à se déplacer pourraient être fortes ;
      - Positionnement géographique équivoque de l'établissement de référence lorsqu'il est en bordure de son territoire...
- Le territoire doit correspondre à une réalité territoriale pour les praticiens et soignants hospitaliers :
    - L'ancrage territorial doit faire sens pour les professionnels de santé et leurs structures ;
    - L'installation des praticiens peut être parfois liée à des filières de formation. Les habitudes de coopération, notamment pour les prises en charge complexes, peuvent trouver leur origine dans la formation initiale des praticiens, en particulier dans les relations avec leur CHU d'origine ;
- Le projet médical doit s'appuyer sur une antériorité dans les coopérations existantes : l'inclusion dans le GHT d'un acteur avec lequel il n'y avait pas de coopération jusque-là ne garantit pas que la « greffe » prenne.

## 2. Points clés de la méthodologie

- Dresser une cartographie qui permet de répondre aux questions suivantes : Quel maillage du territoire ? Quelle répartition de l'offre ? Quelle distance entre les différents pôles de santé ? ;
- Identifier les pôles de santé d'un territoire : gradation des soins, attractivité pour la patientèle de pôles de santé de recours... ;
- Disposer d'une vision dynamique sur les structures, les zones de recrutement et la consommation de soins ;
- In fine, la caractérisation du territoire n'est pas un exercice mathématique, mais résulte d'un choix éclairé par des analyses qualitatives et quantitatives et des échanges avec l'ensemble des acteurs.

## 3. Éléments de méthodologie proposés

La plateforme ScanSanté permet de caractériser chaque GHT, à la fois dans une vision d'ensemble mais aussi dans une vision par établissement partie au GHT. En effet, la vision d'ensemble permet, dans un premier temps, d'identifier le positionnement stratégique du GHT, globalement et par filière. Dans un second temps, les caractéristiques individuelles de chaque établissement doivent être articulées avec la vision globale au niveau du GHT.

La plateforme ScanSanté est accessible directement via le lien [www.scansante.fr](http://www.scansante.fr) ou via le site du ministère des Affaires sociales et de la Santé dédié aux GHT (<http://social-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/groupement-hospitalier-de-territoire/ght>). Le guide d'utilisation est téléchargeable via le lien <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/>

ght\_guide\_scansante\_avril\_2016.pdf.

Plusieurs applications ou données sont disponibles et sont récapitulées dans la liste ci-dessous. Toutefois, la plateforme ScanSanté étant régulièrement complétée par de nouveaux développements, il convient de s'y référer pour actualiser la liste suivante.

- Positionnement stratégique du GHT :
  - Application « parts de marché » : Identification des parts d'activité du GHT sur un territoire donné (déclinaison par grands groupes de discipline ou plus finement par discipline) ;
  - Application « Analyse croisée consommation/production » : tableau croisant l'activité des établissements de santé (en MCO, SSR, HAD ou psychiatrie) et la consommation des habitants de chaque territoire de santé. Les taux d'attractivité et taux de fuite inter-régionaux et intra-régionaux (par territoire) sont également disponibles. En MCO, l'activité peut être visualisée selon les différents regroupements en vigueur. En SSR, ces statistiques sont différenciées pour l'hospitalisation complète et l'hospitalisation partielle, en HAD, par mode de prise en charge principal (MPP) et en psychiatrie, par prises en charge à temps complet ou partiel et prises en charge en ambulatoire. Une représentation cartographique est également disponible (application « Cartographie consommation/production ») ;
  - Application « Caractériser l'activité MCO soumise à la T2A du GHT » : les indicateurs Hospi Diag concernent le champ MCO et permettent de caractériser l'activité, les lits et places, les équipements et la situation financière ;
  - Application « Indicateurs d'analyse de l'activité MCO » (IAA) : analyse détaillée des séjours et séances MCO.
  
- Connaître et analyser les territoires :
  - Analyser les prises en charge hospitalières en fonction du lieu d'habitation des patients : l'application « Cartographie consommation/production » permet de visualiser, par zone géographique, la localisation de l'offre de soins hospitaliers, ainsi que l'activité des établissements et l'attraction de chaque pôle de santé.
  
- Décliner au sein du GHT la contribution de chaque établissement :
  - Analyser la zone de recrutement des établissements du GHT par champ d'activité ;
  - Analyser l'activité MCO / HAD détaillée des établissements du GHT ;
  - Analyser l'activité SSR détaillée des établissements du GHT ;
  - Analyser l'activité de psychiatrie des établissements du GHT.

Axe d'analyse	Application <b>ScanSanté</b>	Champs	Accès
<b>Part de marché de chacun des établissements du GHT :</b> • Sur sa zone de recrutement • Sur son territoire de santé • Sur sa région (17)	Part de marché	MCO	Libre
• Sur chacun des territoires de santé de sa région (26) ou autres régions	Analyse consommation production	MCO/ HAD SSR/ Psychiatrie	Libre
• Sur une zone géographique personnalisée (un code géo PMSI, plusieurs au choix, etc.)	Cartographie offre de soins (mise à jour 2014 et nouvelles fonctionnalités en cours de développement)	MCO/ HAD SSR/ Psychiatrie	Libre
<b>Caractérisation de l'activité MCO cumulée des différents établissements du GHT sous TZA</b>	Hospi Diag (fonctionnalité en cours de développement)	MCO/ TZA	Libre
<b>Illustration cartographique :</b> • Pôles d'attraction; • Recrutement par établissement.	Cartographie offre de soins (mise à jour 2014 en cours de développement)	MCO/ HAD SSR/ Psychiatrie	Libre
<b>Suivi de l'activité au fil des transmissions PMSI</b>	Activité infra-annuelle des établissements	MCO/ HAD SSR/ Psychiatrie	Libre
<b>Analyse de l'activité détaillée par établissement</b>	Case-mix Indicateurs d'analyse de l'activité Tableaux de bord cancérologie Indicateurs de périnatalité (en cours de développement)	MCO	Libre Avec ID Avec ID Avec ID
	Indicateurs HAD	HAD	Libre
	Fiche spécifique SSR	SSR	Avec ID
	RME-Psy établissement	Psychiatrie	Avec ID

Les travaux conduits dans le cadre de Hospi Diag s'appuient sur trois outils développés en partenariat avec l'ATIH :

- Cartographie Hospi Diag ;
- Hospi Diag territorial ;
- Indicateur de performance chirurgie ambulatoire.

La cartographie Hospi Diag permet trois types d'approche :

- Approche établissement (identifier la zone d'attractivité d'un établissement, son rayonnement/recrutement et la provenance des patients);
- Approche territoriale (connaître, dans un territoire donné, la répartition des patients hospitalisés entre les différents établissements de santé) ;
- Approche populationnelle (connaître les besoins de santé en terme populationnel).

Il est à noter que la cartographie Hospi Diag (champ MCO) est en lien direct avec la cartographie ScanSanté « consommation / production de soins » (4 champs : MCO, HAD, SSR, psychiatrie).

Les nouvelles fonctionnalités d'Hospi Diag territorial permettent de sélectionner librement autant d'établissements que souhaité afin de simuler un regroupement virtuel en générant une fiche synthétique comportant les indicateurs d'Hospi Diag recalculés pour ce groupe.

Dans le cadre d'un GHT, il est donc possible de simuler un regroupement virtuel des composantes d'un GHT, d'une part, et simuler un regroupement de la concurrence et mieux connaître ses forces et faiblesses, ainsi que ceux de sa concurrence, d'autre part.

Enfin, l'indicateur de performance en chirurgie ambulatoire :

- Donne des clés de lecture pour mieux interpréter le taux global de chirurgie ambulatoire ;
- Est référencé dans l'instruction ministérielle n° 296 du 28 septembre 2015 relative à la chirurgie ambulatoire « Ce niveau de maturité organisationnelle peut être évalué via (...) l'indicateur de performance chirurgie ambulatoire ANAP/ATIH (*volume, indice d'organisation, case-mix, innovation*) ».

## Références

Figure 7 : Trois sources de données peuvent être retenues pour conduire l'étude territoriale

	Base ScanSanté - ATIH	Base HOSPI DIAG - ANAP	Base ARS DIAMANT
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base consolidée avec des données validées et retraitées.</li> <li>• Les données inférieures à 5 séjours sont retirées pour garantir une anonymisation des données.</li> <li>• Possibilité de lier l'analyse avec les cartographies proposées par l'ATIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Méthodologie partagée permettant une analyse rapide de l'établissement étudié.</li> <li>• La base comporte des ratios permettant des comparaisons (8<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> déciles) pour situer l'établissement par rapport aux structures de même taille ou de typologie identique. Une comparaison régionale est également disponible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Données récentes permettant de coller au contexte.</li> </ul>
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oblige à croiser avec des données récentes pour confirmer / ajuster les constats et analyses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données disponibles nécessitent une actualisation à partir des données les plus récentes de l'établissement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oblige à préciser les règles d'utilisation car les données ne sont pas toujours consolidées.</li> <li>• Nécessite un travail en étroite partenariat avec l'ARS dès lors que les établissements n'ont pas accès à cette base de données directement mais uniquement aux exports transmis par leurs ARS.</li> </ul>

## 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

GHT

HAD

Date de parution : 15/03/2017