



<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 besoi...**
6. Fiche 5 : Analyse de l'offr...
7. Fiche 6 : Analyse des besoi...
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...

### ↪ 5. Fiche 4 : Analyse des besoins actuels

#### 1. Quels enjeux ?

L'analyse des besoins actuels de la population du territoire peut être construite sur la base des éléments disponibles, par canton ou par département, notamment dans le projet régional de santé. Selon les régions, des données plus fines peuvent être disponibles par bassins de vie, notamment grâce aux travaux réalisés par les ORS.

Les données d'activité et de consommation de soins sont une source précieuse pour l'analyse des besoins. Pour autant, il ne faut pas oublier que tous les besoins de santé ne sont pas exprimés ou ne trouvent pas une réponse adaptée.

#### 2. Points clés de la méthodologie

Cette analyse passe d'abord par la collecte des informations relatives à l'état de santé de la population du territoire (données générales, principaux indicateurs de l'état de santé, données de précarité, données aux différents âges de la vie).

**Une comparaison entre les données agrégées à l'échelle du territoire et les données régionales et nationales permettra d'identifier, à grande maille, les principaux thèmes sur lesquels l'attention doit être prioritairement portée en terme de réponse aux besoins, pour peu que celle-ci relève d'une réponse hospitalière.**

**Un travail en lien avec l'ARS pour conforter les analyses est indispensable, notamment pour intégrer d'éventuelles évolutions détectées par l'ARS et qui n'auraient pas été traduites dans le PRS.**

#### 3. Éléments de méthodologie proposés

Différentes informations permettent de traduire l'état de santé actuel de la population et peuvent, notamment, être issues des catégories suivantes :

#### Caractéristiques socio-démographiques

- Nombre d'habitants ;
- Densité de population ;
- Zones rurales & zones urbaines ;
- Âge moyen de la population :
  - Part des -20 ans ;
  - Part des 60 ans ou plus ;
  - Part de plus de 75 ans.
  
- Indice de vieillissement ;
  
- Nombre de personnes vivant seules
  - Taux de familles monoparentales ayant des enfants de moins de 25 ans.

#### Inégalités sociales et territoriales

Conditions d'emploi et de revenus (par canton ou par commune) :

- Espérance de vie par catégorie socioprofessionnelle ;
- Taux de chômage ;
- Revenus salariaux par catégories socioprofessionnelles ;
- Nombre de bénéficiaires du RSA ;
- Taux d'allocataires du revenu solidarité active pour 100 personnes âgées de 25 à 59 ans ;
- Nombre de familles monoparentales bénéficiant du RSA majoré ;
- Nombre de bénéficiaires des minimums vieillesse (allocation solidarité vieillesse, allocation solidarité aux personnes âgées).

#### Données générales de l'état de santé

Sur la base de données par canton (Insee) :

- Espérance de vie ;
  
- Mortalité générale
  - Par sexe ;
  - Par âge ;
  - Par familles de cause.
  
- Mortalité prématurée avant 65 ans
  - Par familles de cause prématurée.
  
- Principales affections de longue durée dans la population générale ;
  
- Données de recours aux soins hospitaliers
  - Répartition des séjours par nature (M, C, O) ;
  - Répartition des séjours pour 1000 habitants ;
  - Comparaison des catégories majeures de diagnostics.

### Indicateurs de l'état de santé

-> Analyses par canton

Analyses rétrospectives :

- Données relatives aux maladies cardiovasculaires, par exemple analyse du nombre de décès et des taux de mortalité standardisés pour 100 000 habitants
  - Cardiopathies ischémiques ;
  - Maladies vasculaires cérébrales.
  
- Données relatives aux cancers
  - Nombre de décès ;
  - Nombre d'admissions nouvelles en ALD ;
  - Nombre d'hospitalisations annuelles ;
  - Localisations des cancers avec, par exemple, analyse de l'incidence, du nombre de décès et des taux de mortalité standardisés pour 100 000 habitants.
  
- Données relatives aux maladies respiratoires, par exemple analyse du nombre de décès et des taux de mortalité standardisés pour 100 000 habitants
  - Pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme et bronchite chronique.
  
- Données relatives au diabète
  - Prévalence ;
  - Nombre d'hospitalisations annuelles pour diabète de type 2.
  
- Données relatives aux maladies infectieuses
  - Tuberculose ;
  - VIH et SIDA ;
  - Hépatites A, B et C ;
  - Rougeole ;
  - Couverture vaccinale.

### Indicateurs de la santé mentale

-> Analyses par canton

Analyses rétrospectives :

- Données relatives aux suicides
  - Nombre de décès par sexe, par âge ;
  - Taux d'hospitalisation pour tentatives de suicide.
  
- Affections psychiatriques de longue durée (à partir des ALD)
  - Chez les enfants (0 à 14 ans) ;
  - Chez l'adulte jeune (15 à 44 ans).
  
- Consommation de psychotropes (à partir de données de l'Assurance maladie) ;
  
- Dépression
  - À voir à partir des guides méthodologiques proposés par la DREES (exploitation des données

hospitalières).

### Situations de handicap ou de perte d'autonomie

Données des CREAL :

- Déficiences
  - Type de déficience des enfants handicapés (taux de prévalence pour 1000 enfants de moins de 20 ans et estimation du nombre d'enfants concernés) ;
  - Type de déficience des adultes handicapés (taux de prévalence pour 1000 adultes de 20 à 59 ans et estimation du nombre d'adultes concernés).
  
- Données relatives aux enfants handicapés
  - Nombre de prises en charge en établissements et services médico-sociaux ;
  - Nombre d'enfants atteints d'autisme ou de TED ;
  - Scolarisation des enfants handicapés.
  
- Données relatives aux adultes handicapés
  - Nombre et nature de handicap (déficiences intellectuelles cérébrolésés, polyhandicapés, autistes adultes).
  
- Limitations d'activité
  - Nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile ;
  - Nombre de personnes âgées de 60 ans et plus par GIR 1 à 4.
  
- Population connue comme bénéficiaire de dispositifs particuliers
  - Nombre et âge des bénéficiaires de l'Allocation d'éducation spéciale ;
  - Nombre et âge des bénéficiaires de l'Allocation adulte handicapé ;
  - Nombre et âge des bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap.

### Données de santé aux âges de la vie

- Enfants de 0 à 14 ans
  - ALD les plus fréquentes chez les moins de 15 ans
  - Nourrissons de moins de 1 an
    - Taux de mortalité infantile
    - Part des enfants prématurés et des petits poids
    - Séjours hospitaliers et motifs d'hospitalisations médicales et chirurgicales, répartition par CMD
  - Enfants de 1 à 6 ans
    - Nombre d'enfants bénéficiant d'un plan d'accueil individualisé à l'école maternelle et motifs (données du Rectorat)
    - Séjours hospitaliers et motifs d'hospitalisations médicales et chirurgicales, répartition par CMD
  - Enfants de 7 à 14 ans
    - Nombre d'enfants bénéficiant d'un plan d'accueil individualisé à l'école primaire et au collège et motifs (données du Rectorat)
    - Séjours hospitaliers et motifs d'hospitalisations médicales et chirurgicales
    - Répartition des séjours par CMD
  
- Jeunes de 15 à 25 ans
  - Nombre de décès, notamment par suicide ;

- Nombre de jeunes bénéficiant d'un plan d'accueil individualisé au lycée et motifs (données du Rectorat) ;
  - Séjours hospitaliers et motifs d'hospitalisations médicales et chirurgicales ;
  - Répartition des séjours par CMD.
- Adultes de 26 à 60 ans
    - Séjours hospitaliers et motifs d'hospitalisations médicales et chirurgicales ;
    - Répartition des séjours par CMD.
- Les plus de 60 ans
    - Séjours hospitaliers et motifs d'hospitalisations médicales et chirurgicales ;
    - Répartition des séjours par CMD.
- Les personnes âgées de plus de 75 ans
    - Prévalence de la maladie d'Alzheimer ;
    - Séjours hospitaliers et motifs d'hospitalisations médicale et chirurgicales ;
    - Répartition des séjours par CMD ;
    - Santé des personnes âgées à domicile
      - Part de personnes âgées vivant seules à domicile ;
      - Âge moyen des patients pris en charge en SSIAD ;
      - Pourcentage de patients relevant des GIR 1 et 2 ;
      - Groupes de pathologies motivant la prise en charge initiale.
    - Santé des personnes âgées en institution
      - Part de personnes âgées vivant seules en institution ;
      - Âge moyen des patients de l'entrée en établissement ;
      - Pourcentage de patients relevant des GIR 1 et 2 ;
      - Domaines pathologiques mis en évidence via PATHOS.

### **Analyse de la pertinence du recours aux soins**

En complément de l'analyse de la population et sur la base de l'offre hospitalière territoriale, une cartographie des flux peut être réalisée afin d'objectiver les parcours hospitaliers. Il convient toutefois d'être attentif au fait que les données traduisent une consommation de soins exprimés par les usagers au regard de l'offre présente. L'identification des besoins non exprimés doit être recherchée, notamment en essayant de comparer les consommations sur le territoire par rapport à des consommations régionales ou nationales, à composantes populationnelles comparables. Ainsi que présentée par la Haute Autorité de Santé, les travaux sur la pertinence des soins<sup>1</sup> s'inscrivent dans la recherche de « la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient ».

Dans ce cadre, l'objectif est de délivrer le « juste soin » (approprié), c'est-à-dire :

- Ni trop (ce qui amènerait une réalisation en excès, un risque inutile, un coût injustifié) ;
- Ni trop peu (ce qui induirait une perte de chance pour le patient).

La question de la pertinence des soins s'applique :

- Aux actes ;
- Aux médicaments ;
- À l'hospitalisation et aux journées d'hospitalisation ;
- Aux modes de prise en charge (ex : chirurgie ambulatoire).

À titre d'exemple, les travaux de la HAS ont identifié 33 actes sur la base d'activités suffisamment

fréquentes, en évolution dynamique et pour lesquelles une dispersion des taux de recours était observée. À ce stade, plusieurs travaux sont d'ores et déjà disponibles :

#### Travaux 2013

- Syndrome du canal carpien : Guide / Mémos CNAMTS – campagne 2014 ;
- Cholécystectomie : Fiche point-clé / Mémos CNAMTS ;
- Endoscopies digestives de contrôle : Check-list / Point-clé ;
- Prothèse totale de hanche : évaluation des prothèses.

#### Travaux 2014

- Césarienne programmée à terme : Reco / Fiches patients / Guide / Expérimentation ;
- Extraction des dents de sagesse : Note de problématique ;
- Arthroscopie de l'épaule : Problématique ;
- Infection urinaire : Notes de problématique (diffusion 2015) ;
- BPCO : parcours de soins ;
- Thyroïdectomie : mémos CNAMTS.

#### Travaux en cours de finalisation 2015

- Drains trans-tympaniques ;
- Fractionnement des endoprothèses coronaires ;
- Chirurgie dans la lombalgie commune ;
- Cataracte ;
- Lithotritie dans le traitement des lithiases urinaires ;
- Hospitalisation des infections urinaires ;
- Suivi indicateurs pertinence en lien avec IPAQSS (Chirurgie bariatrique et césarienne programmée).

Par ailleurs et à titre d'exemple appliqué aux personnes âgées, la démarche proposée par l'ANAP dans la publication<sup>2</sup> « Les parcours de santé des personnes âgées sur un territoire – Réaliser un diagnostic et définir une feuille de route pour un territoire » fournit des éléments objectifs pour aider à l'analyse des flux et à objectiver les parcours de santé des personnes.

L'analyse chiffrée vise à répondre aux interrogations sur l'objectivation des parcours des personnes âgées provenant du territoire :

- Quelles sont les principales portes d'entrée dans le parcours ;
- Quel est le profil des usagers :
  - Quels sont les motifs de recours ;
  - Quelle est la fréquence des réadmissions ;
  - Quel est le niveau de complexité des parcours ;
  - Où se situent les ruptures ;
  - Quelles sont les zones de fragilités ;
  - Toutes les étapes du parcours trouvent-elles une réponse ;
  - Quelles sont les zones de recouvrement ;
  - Pour chaque composante (hors médecine de ville), les axes d'analyse traités sont les suivants :
    - Activité : volume de personnes prises en charge et dépendance sur le territoire (part des personnes qui proviennent du territoire par rapport au nombre total de situations traitées par la structure) ;
    - Profil des personnes prises en charge : distribution par âge et sexe, CMU/CMUC ;
    - Profil pathologique des personnes prises en charge : ALD et motif de la venue (diagnostic) ;
    - Orientation : mode d'entrée et mode de sortie ;

- Caractéristique du séjour : réadmission, durée moyenne, mono-multi unité médicale ;
- Variabilité du flux hebdomadaire et mensuelle.

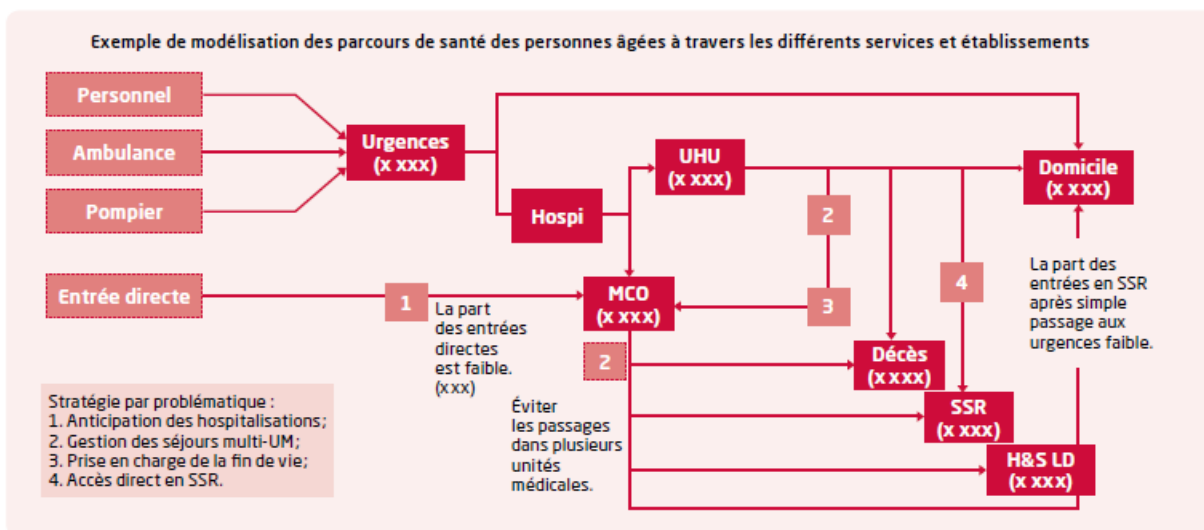
Cette démarche permet de réaliser une photographie des flux répondant aux questions suivantes :

- Quel est le mode d'entrée au SAU ?
- Quelle est la part de personnes hospitalisées relative à celles retournant à domicile ?
- Quel est le principal mode d'entrée à l'hôpital ?
- Quel est le parcours à travers les unités médicales au sein de l'hôpital ?
- Quelle est l'orientation en sortie de l'hôpital ?
- Quelle est la fréquence de recours aux alternatives à l'hospitalisation (HAD, SSIAD...)?

Réalisée à l'échelle de l'ensemble des établissements du GHT, cette approche quantitative permet de disposer d'une photographie précise des personnes âgées accueillies dans les établissements publics de santé.

Elle permet une analyse des pratiques professionnelles et de déterminer le périmètre d'actions de chaque acteur permettant de mettre en évidence les points forts et faibles dans l'articulation et la coordination du parcours de santé des personnes âgées.

La cartographie des flux est un point clé du diagnostic de départ qui fournit à l'ensemble des acteurs une vision transversale objectivée du parcours.



## Références

- ▶ Projet régional de santé;
- ▶ Études de l'ORS;
- ▶ Données et cartographies ATIH;
- ▶ Hospi Diag;
- ▶ Données INSEE;
- ▶ Études de la DREES;
- ▶ Travaux de la Haute Autorité de Santé, de la CNAMTS et de la DGOS sur la pertinence des soins.

## 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

ALD

ANAP

ARS

GHT

HAD

SSIAD



