

<http://legacy.ressources.anap.fr/pf-test/publication/1369-analyser-son-activite-et-son-positionnement-territorial>

Méthode ♦ Kit de productions

Analyser son activité et son positionnement territorial

La loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) a introduit la notion d'organisation territoriale par le développement des communautés hospitalières de territoire. En renforcement de cette notion, la loi de santé de janvier 2016 ancre encore plus l'hôpital dans son territoire, et incite les établissements publics de santé, d'un même territoire, à se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge partagée, avec obligation d'adhésion à un groupement hospitalier de territoire (GHT). Désormais, les établissements de santé ne peuvent plus réfléchir leur stratégie en autarcie. Ils se doivent d'ouvrir leurs réflexions stratégiques pour mieux prendre en compte les données de leur environnement. Cela n'échappe pas à l'activité de chirurgie, qui doit nécessairement s'inscrire dans un territoire, en complémentarité avec les autres établissements offreurs de soins. Cette offre doit être structurée en cohérence avec les besoins des patients du territoire. Il s'agit donc d'inscrire les établissements dans une offre de soins graduée, rationnelle et performante.



Cible

- DIM
- Directeur
- Contrôleur de gestion
- Cadre administratif
- Cadre supérieur
- Chef de pôle
- PCME
- ARS



Enjeux

- Aider votre établissement à repenser ses missions et son niveau de contribution à la réponse aux besoins de la population, notamment :
 - En s'inscrivant dans une offre de soins coordonnée et graduée
 - En adaptant le positionnement de l'établissement en chirurgie, sur les filières de soins critiques (soins intensifs, réanimation, niveau d'autorisation...)
- Représenter de manière dynamique les interactions entre votre établissement et les différents offreurs positionnés sur votre territoire : performance de chacune des structures, situation financière, cœur de métier, stratégie de chacune des structures...
- Appuyer et enrichir la réflexion avec des éléments de prospective territoriale : dynamique de la population, flux de patients en lien avec les autorisations et les équipements, maillage sanitaire et médico-social
- Vous apporter une aide à la décision, notamment dans le cadre du dimensionnement des investissements à venir

Intérêt de l'action



Difficulté de mise en œuvre



Délais d'obtention des 1^{ers} résultats



Indicateurs de suivi

- Validation du cahier des charges de l'étude
- Production de l'étude
- Présentation en CME et directoire



Kit Outil / Rex

- Exemple de bases d'analyse
- Hospidiag
- Exemple résultats Hospidiag
- Instruction DGOS chirurgie ambulatoire 2015
- Exemple d'analyse territoriale
- Méthode d'identification des filières de coopération



Pré-requis

- Déterminer les bases de référence de l'étude : différentes bases de données peuvent être utilisées pour mener cette étude (ATIH, HOSPIDIAG, DIAMANT, BDHF, SAE, INSEE, DREES...). Chacune des bases présente des avantages et des inconvénients, [présentés ici](#).
- Constituer une équipe projet pour travailler sur le sujet : en effet, le travail ne peut être réalisé « en chambre ». Il est important de constituer un groupe avec les acteurs impliqués dans la stratégie de l'établissement, appuyé par un groupe technique pour la conduite de l'analyse des données.
- Obtenir un soutien institutionnel (direction + PCME) et l'appui de l'ARS (notamment pour faciliter l'obtention de certaines données au niveau du territoire).
- Partager les données avec le Directoire et des chefs de pôle, dont la vision permettra de compléter une approche quantitative par un regard plus qualitatif.
- Connaissance de son environnement et travail collaboratif à mettre en place avec les établissements partenaires.



Clés de la réussite

- Bien définir les axes de réflexion importants de l'étude
- Choisir une méthode consensuelle d'analyse des données
- Utiliser une méthode participative basée sur des réunions d'échange d'informations



Fiches et thèmes associés

- Fiche : Faire un état des lieux du fonctionnement de son bloc opératoire
- Base de données de la FHF
- Site de l'ATIH
- Base EcoSanté de la DREES
- Base de données de la SAE
- Bases de données de l'INSEE

Actions pour la mise en oeuvre

L'analyse de l'activité et du positionnement territorial de votre établissement constitue la pierre angulaire d'une réflexion plus globale, portant sur un projet de pôle ou d'établissement. Elle doit vous permettre de répondre à cinq objectifs :

- Cartographier de manière dynamique le positionnement de votre établissement sur son territoire de santé
- Analyser les différents segments d'activité du bassin de santé, et pouvoir identifier les segments en développement, les segments à développer, ceux à consolider. Etre en capacité de distinguer les activités dites « cœur de métier » de votre établissement, de celles plus secondaires ou ponctuelles
- Evaluer la robustesse de vos hypothèses de croissance d'activité
- Identifier de potentiels axes de coopération et de recomposition territoriale
- Positionner vos travaux sur l'organisation, dans le contexte plus global de votre établissement

Si les approches et les méthodes d'analyse sont nombreuses, nous vous proposons, dans le cadre de cette fiche, de procéder en quatre temps :

- Dans un premier temps, une analyse globale de votre activité
- Complétée par une analyse de votre positionnement territorial
- Un troisième temps sera dédié à l'analyse des besoins sur votre territoire
- Enfin, on terminera par une méthodologie d'analyse et d'identification des opportunités de collaboration

L'ensemble de ces travaux peut être résumé et représenté dans une matrice de type SWOT. Le terme SWOT provient de l'anglais : Strengths (Forces) - Weaknesses (Faiblesses) - Opportunities (Opportunités) - Threats (Menaces). A des fins visuelles, la matrice SWOT est souvent représentée sous forme de tableau comme montré ci-dessous :

	Positif	Négatif
Origine interne	<p>Forces</p> <p>Aspects positifs internes que contrôle le pôle, et sur lesquels on peut bâtir dans le futur</p>	<p>Faiblesses</p> <p>Aspects négatifs internes mais qui sont également contrôlés par le pôle, et pour lesquels des marges des améliorations importantes existent, et pour lesquels on peut bâtir dans le futur</p>
Origine externe	<p>Opportunités</p> <p>Possibilités extérieures positives, dont on peut éventuellement tirer parti, dans le contexte des forces et des faiblesses actuelles</p>	<p>Menaces</p> <p>Problèmes, obstacles ou limitations extérieures qui peuvent empêcher ou limiter le développement du pôle</p>

1. Analyser votre activité

Pour réaliser une analyse de votre activité, trois champs sont à investiguer prioritairement :

- La composition de votre case-mix : répartition de votre activité par grand champs (MCO), mais également par domaine d'activité au sens du PMSI (Orthopédie, Digestif, ...) ou encore par GHM (analyse du nombre de GHM concourant à 80% de vos séjours, analyse de la sévérité de vos séjours (% séjours de niveau 3 et 4, % séjours avec des GHM de recours)
- La répartition de votre activité entre hospitalisation conventionnelle et ambulatoire
- La pérennité de vos effectifs, au travers notamment de l'analyse de la pyramide des âges, au global et par spécialité

De nombreuses bases et modules d'analyse publics sont disponibles gratuitement en ligne pour vous permettre d'alimenter votre étude. Nous pouvons citer notamment :

- l'outil Hospidiag : [cliquez ici](#)
- la Base de Données de la FHF (si vous êtes adhérent FHF) : [cliquez ici](#)
- le site de l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation) : [cliquez ici](#)

Vous trouverez également des éléments sur le site des ARS dans les « Cartes interactives de l'offre de soins et de l'activité hospitalière » : [cliquez ici](#). Une analyse peut également être menée par le DIM et le contrôle de gestion au sein de votre établissement.

Il est à noter que les différentes bases présentent chacune des avantages et des inconvénients, dont certains sont [présentés ici](#). Des analyses croisées et un raisonnement par faisceau d'indices, est toujours à privilégier, afin de fiabiliser l'interprétation des données.

1.1. Analyser votre case-mix

Dans cette étape, il s'agit pour vous d'identifier dans votre activité, les domaines d'activité pouvant faire l'objet d'un travail stratégique ou d'amélioration de la performance. Pour ce faire, il est nécessaire dans un premier temps de classer les domaines d'activité en fonction des volumes de séjours. Cela vous permettra de définir les activités relevant du « cœur de métier » de votre établissement et celles représentant des « activités secondaires » ou plus « ponctuelles ». Il peut être intéressant de mettre en évidence les taux de séjours de niveaux de

sévérité 3 et 4 dans votre case-mix car cela peut être un indicateur du positionnement de votre établissement, par activité, en termes de gradation des soins (proximité, référence ou recours). Une analyse basée sur les recettes T2A générées par domaine d'activité peut également être intéressante à mener. Une comparaison des résultats de l'année en cours avec les résultats de l'année précédente peut permettre d'expliquer pourquoi une augmentation d'activité ne se traduit pas nécessairement par une augmentation équivalente de recettes compte tenu des évolutions de tarifs ou du transfert de l'hospitalisation conventionnelle en ambulatoire.

A titre d'exemple, un tableau de rendu du module Hospidiag vous est fourni : [cliquez ici](#).

1.2. Analyser le potentiel ambulatoire

Le développement de l'activité ambulatoire ou de jour (aussi appelé « virage ambulatoire »), est au cœur de la Stratégie Nationale de Santé et du projet de loi de modernisation de notre système de santé. L'instruction du 28 septembre 2015 ([cliquez ici](#)) fixe un taux global national de chirurgie ambulatoire à atteindre de 66,2%, à horizon 2020. Il est donc être intéressant pour votre établissement de voir où vous vous situez par rapport aux objectifs nationaux identifiés. Cette instruction identifie les potentiels de substitution à partir de taux de transférabilité variables, en fonction des durées moyennes de séjours et des niveaux de sévérité des séjours.

1.3. Analyser la pyramide des âges du personnel médical

En tant que producteurs des actes et de l'activité cotée en T2A, les chirurgiens et anesthésistes constituent les acteurs centraux des blocs opératoires. La pérennisation des postes pourvus est donc un enjeu central pour le maintien et la pérennisation de l'activité chirurgicale des établissements. De ce fait, il apparaît nécessaire d'évaluer la robustesse des équipes en place. Nous pouvons pour ce faire utiliser des indicateurs tels que :

- Les taux de postes de chirurgiens et anesthésistes non pourvus dans l'établissement
- La pyramide des âges des praticiens, impliquant une réflexion sur le taux de praticiens partant en retraite dans les cinq années à venir

Une absence de dynamique de recrutement peut engendrer une nécessité de recourir à l'intérim, impliquant des surcoûts et une fragilité du recrutement sur le bassin de santé. Ces données sont disponibles auprès de la direction des ressources humaines.

2. Analyser votre positionnement territorial

2.1. Définir la zone géographique de l'étude

Cette étape est déterminante pour la pertinence de l'étude et le dialogue avec les équipes. Les retours d'expérience montrent que la population n'hésite pas à se déplacer pour accéder aux soins :

- Par contrainte, en raison d'une absence d'offre de soins sur le territoire
- Par choix, recherchant une meilleure qualité perçue des soins
- Mais également, en raison des pratiques de recrutement et d'adressage de la médecine de ville

Plusieurs méthodes existent pour définir la zone géographique d'analyse, appelée bassin de recrutement. Dans tous les cas, il ne faut pas hésiter à appréhender le positionnement de votre établissement au-delà des zones délimitées administrativement, dans l'objectif de rendre compte plus justement des flux et de la consommation de soins.

Nous privilégions une approche basée sur la notion de « zone d'attractivité » de l'établissement. Cette zone d'attractivité est définie par les communes (classées par ordre décroissant du nombre de séjours), dans lesquelles un établissement réalise 80% de ses séjours. Cette zone, doit, bien entendu, être ajustée en fonction du contexte territorial de votre établissement. En effet, la taille du bassin de recrutement dépend par exemple des missions confiées à l'établissement (proximité / référence / recours). Une analyse basée sur la zone d'attractivité, telle que définie précédemment, permet de bien rendre compte de l'activité de proximité d'un établissement, mais n'est que très peu représentative de ses activités de référence et de recours. Elle est également très dépendante du maillage territorial. En zone urbaine dense, comme la région parisienne, la définition des bassins est plus difficile, car l'offre est plus dense et les aires de recrutement des établissements peuvent se recouper. A contrario, des bassins de population extrêmement resserrés du fait d'un maillage dense questionnent sur la gradation des soins ou la recomposition de l'offre.

A titre d'information, d'autres approches de la définition de la zone d'analyse peuvent être définies selon le type de votre établissement :

- Pour les ex-hôpitaux locaux, l'échelle du bassin de vie apparaît comme une échelle pertinente. Construits par l'INSEE, les bassins de vie sont définis comme les plus petits territoires au sein desquels les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants. C'est dans ces contours que s'organise une grande partie du quotidien des habitants.

- Pour les CH de proximité, la zone d'emploi peut être utilisée. Une zone d'emploi est un espace géographique à l'intérieur duquel la plupart des actifs résident et travaillent, et dans lequel les établissements peuvent trouver l'essentiel de la main d'œuvre nécessaire pour occuper les emplois offerts.
- Pour les CH de référence, le territoire de santé constitue la zone privilégiée d'analyse.
- Pour les CHU, l'analyse peut être étendue dans le cas des activités de recours à la région. Sinon, au territoire de santé pour les activités de référence.

2.2. Analyser vos parts de marché

Le principal indicateur utilisé pour évaluer la performance de votre établissement par rapport aux autres offreurs sur votre territoire est la part de marché. La part de marché permet d'évaluer quel taux des patients habitant sur votre bassin de recrutement va effectivement se faire soigner dans votre établissement. Le calcul d'une part de marché se fait à l'aide de la formule suivante :

$$P_{dm} = \frac{\text{Volume des séjours faits sur des patients provenant de votre zone d'activité venant se faire soigner dans votre établissement}}{\text{Volume total de séjours produits sur des patients vivant sur votre zone d'activité}}$$

L'objet de cette analyse n'est pas de mettre votre structure en concurrence avec les autres structures du territoire, pour qu'elles rentrent dans une stratégie d'activité agressive. L'analyse concurrentielle doit être appréhendée comme une analyse de la structuration et de l'évolution de l'offre par rapport à la consommation de soins du bassin de recrutement étudié.

Afin de réaliser cette analyse, nous vous proposons une approche qui croise deux indicateurs :

- L'évolution de la consommation de soins sur la période (taille du marché)
- L'évolution des parts de marché des structures positionnées sur le territoire

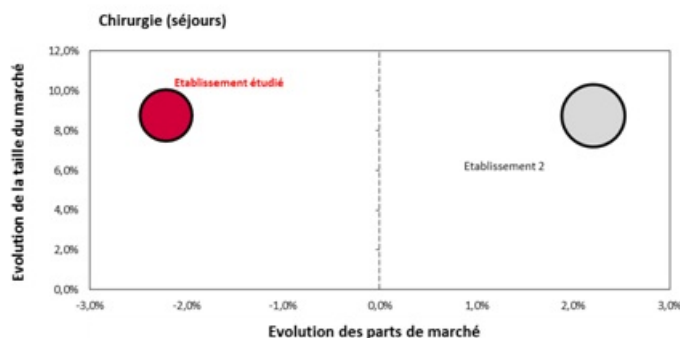


Figure 1 : Illustration sur le champ Chirurgie

Le principal acteur du bassin en chirurgie est l'établissement 2 (taille de la bulle). L'évolution de la consommation de soins en chirurgie entre 2010 et 2012 progresse de +8%. L'établissement étudié perd 2% de parts de marché, là où en miroir l'établissement 2 progresse de 2 points.

In fine, l'analyse des parts de marché doit vous permettre :

- De connaître les dynamiques d'activité par grands champs MCO : est-ce que la consommation de soins en chirurgie progresse ? Et qu'en est-il de la médecine ou de l'obstétrique ?
- D'identifier le premier offreur de chaque champ et d'analyser l'équilibre entre offre publique et offre privée.
- D'identifier la part de l'activité réalisée par les structures implantées dans le bassin de recrutement, et celle réalisée par des établissements situés hors du bassin (lien à faire avec le rôle de recours et les autorisations).

2.3. Evaluer les fuites sur votre territoire

Il existe d'autres indicateurs permettant d'analyser votre positionnement (liste non exhaustive) :

- Le taux de fuite qui décrit la part des patients de votre territoire d'activité allant se faire soigner dans des établissements extérieurs à celui-ci
- Le taux d'attractivité qui décrit la part des patients provenant de l'extérieur du territoire d'activité venant se faire soigner au sein de celui-ci

L'outil Hospidiag peut vous permettre d'évaluer de manière globale les parts de marché de votre établissement

(sur les domaines médecine/chirurgie/obstétrique) : [cliquez ici](#). Des analyses plus fines peuvent être produites à l'aide de la cartographie en ligne proposée sur le site des ARS : [cliquez ici](#).

3. Identifier les besoins de votre territoire

L'analyse de votre activité et de votre positionnement territorial peut être complétée par une analyse des besoins sur votre territoire. Les besoins peuvent être appréhendés à la fois du côté de l'offre de soins (taux d'équipement, autorisations, etc.) mais également de la demande (taux de recours, prévalence de certaines pathologies, etc.).

Plusieurs bases de données peuvent être exploitées à cet effet. Citons à titre d'exemple :

- La base EcoSanté de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) : [cliquez ici](#)
- Les études des Observatoires Régionaux de Santé (ORS). Ces organismes dépendant des ARS sont en charge de la production d'études locales synthétisant ces éléments. Il existe un site disponible pour chaque région.
- Les données de la SAE (Statistiques Annuelle des Etablissements) : [cliquez ici](#)
- Les bases de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) : [cliquez ici](#)

Un exemple d'analyse territoriale vous est proposé : [cliquez ici](#).

3.1. Analyse de la demande

Pour appréhender la demande au niveau de votre territoire, plusieurs types d'analyses peuvent être menés :

- **Une analyse démographique** : L'analyse démographique peut être réalisée à partir notamment des données produites par l'INSEE. Il peut être intéressant pour vous de caractériser la population de votre territoire en matière d'âge (répartition de la population par tranche d'âge), de caractéristiques socio-professionnelles (% de familles monoparentales, % chômeurs, % de bénéficiaires du RSA ou de la CMUc, niveau de revenu moyen).
- **Une analyse épidémiologique** : Les indicateurs ayant trait à la morbidité et la mortalité (liste non exhaustive) sont souvent calculés :
 - Le taux de mortalité prématurée pour les moins de 65 ans
 - Le volume de décès toutes causes et par pathologie (cancers, maladies cardio-vasculaires, traumatismes graves, etc.) pour 1 000 personnes,
 - Le taux d'Affections de Longue Durée pour 1 000 personnes
 - Etc.

De nombreuses données sont produites par les ORS et la DREES, pouvant répondre aux interrogations spécifiques de votre établissement concernant le profil de votre population en termes de morbi-mortalité.

- **Une analyse des taux de recours** : Le taux de recours est un indicateur qui consiste à évaluer le volume de séjours produits pour un volume de population donné. Par exemple de manière générale, il est possible de calculer le volume d'activité par domaine d'activité chirurgical pour 1 000 personnes sur le territoire. Concernant les éléments de consommation de soins, les bases de données nationales résumant l'activité hospitalière et à la ville peuvent permettre de produire des analyses permettant d'évaluer les niveaux de consommation par pathologie (en faisant l'hypothèse que le niveau de consommation est assimilable aux besoins).

L'analyse doit permettre de comparer les taux calculés de volume de consommation pour 1000 personnes à des référentiels nationaux ou régionaux dans l'objectif d'identifier les pathologies surreprésentées dans votre case-mix. Mise en regard de l'analyse épidémiologique, cette analyse peut permettre de comprendre les causes de ces potentielles sur ou sous représentations, qui peuvent faire l'objet d'un travail sur la pertinence des indications.

3.2. Analyse de l'offre

L'analyse de l'offre peut être réalisée à partir de plusieurs bases de données. D'une manière générale, il peut être intéressant de réaliser une analyse sur deux axes :

- Une cartographie des structures et de leurs positionnements géographiques : Cette analyse peut notamment être réalisée à partir des cartes proposées par l'ATIH dans son interface de cartographie : [cliquez ici](#). Elle permet d'identifier :
 - Les structures sanitaires publiques et privées
 - Les distances entre les principales agglomérations en Km et en temps de trajet
 - Les axes de communication

- La densité de la population
- Une analyse des taux d'équipements et des autorisations : De la même manière que pour les besoins de la population, il existe des zones / territoires plus ou moins bien dotées en termes d'offre de soins.
 - Classiquement dans ce type d'étude, on étudie les taux d'équipement sur le territoire en lits et places de chirurgie et de chirurgie ambulatoire pour 1000 habitants, en les comparant à des taux d'équipement de référence (région, France).
 - D'autres équipements peuvent être recensés et notamment des équipements concernant le moyen séjour ou le secteur médico-social. Sachant qu'un déficit d'offre de SSR peut constituer pour une filière chirurgicale un frein à la performance du court séjour, notamment pour améliorer le taux de rotation des patients. Les données de recensement des équipements sont disponibles sur le site de l'INSEE : [cliquez ici](#).
- De la même manière, la densité en offre libérale pour 10000 habitants peut également donner des indications intéressantes sur le fonctionnement de la filière ville-hôpital. On calcule classiquement :
 - Le volume de médecins généralistes et/ou libéraux pour 10000 habitants sur le territoire.
 - Ces calculs peuvent également être produits pour les paramédicaux selon la disponibilité des bases. L'INSEE recense les volumes d'IDE, psychomotriciens, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicure-podologue, audioprothésistes, ergothérapeutes au niveau communal. Les psychologues ne sont pas recensés par l'INSEE.

4. Utiliser la coopération comme levier pour organiser une offre de soins graduée

4.1. Identifier les filières à fort enjeu de coopération

L'analyse de l'activité d'un établissement induit, dans bien des cas, une réflexion plus globale sur la structuration territoriale de l'offre de soins. Certains établissements se retrouvent parfois en difficulté, car positionnés en concurrence avec d'autres. Leur redressement ne pourra être pérenne sans une réflexion sur leurs missions et sur un repositionnement des activités dans des filières graduées. Cette graduation s'avère d'autant plus nécessaire dans un contexte de tension sur les ressources médicales. La concurrence entre structures favorise le recours à l'intérim médical, là où la stratégie de groupe permet de penser des équipes médicales de territoire.

L'un des pré-requis pour s'engager dans un dialogue de coopération constructif peut être de réaliser une cartographie précise des activités de son établissement, [sur la base du modèle ci-joint](#). Cette analyse permet de cartographier les activités de son établissement selon deux dimensions :

- Leur dimension stratégique ou non pour l'établissement, évaluée à partir d'une classification des activités dites cœur de métier de celles secondaires, du poids des activités en nombre de séjours et en recettes
- Leur contribution à l'offre territoriale, évaluée à partir de leur identification comme activité de recours ou non et de la part de marché de l'établissement sur le segment considéré (établissement leader ou non)

Ce travail permet in fine d'identifier des filières à fort enjeux de coopérations. Néanmoins, il faut être vigilant à ne pas omettre de ce travail une analyse fine du positionnement des acteurs, et plus particulièrement des hommes et des femmes qui sont concernés par ces filières. Il pourrait être intéressant de leur soumettre un questionnaire qualitatif permettant d'identifier leur intérêt à agir.

4.2. Pour chacune des filières identifiées, hiérarchiser les prises en charge et identifier les ressources et équipements associés

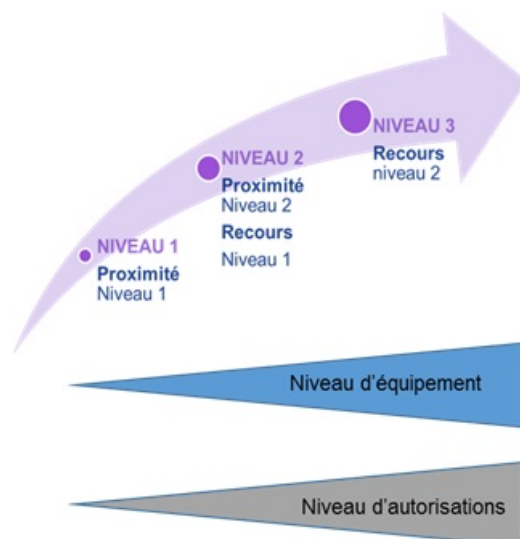
La graduation des soins est une réflexion à mener à la fois sur les filières et sur les structures. Elle doit permettre de définir pour chaque établissement partie prenante dans la filière, à la fois le niveau :

- de complexité des gestes
- d'autorisations
- d'équipements

De manière transversale, elle porte sur la structuration d'équipes médicales de territoire et sur le schéma d'organisation de la permanence des soins. La graduation des soins impose en effet d'ajuster l'exercice médical pour maintenir l'attractivité des sites et développer les compétences des équipes.

Exemple : Accès des praticiens mobilisés plus fortement sur le niveau de proximité aux plateaux techniques de l'hôpital pivot (Niveau 2).

La constitution de filières graduées passe par un travail d'élaboration de schéma-cible avec les professionnels de terrain et s'adapte au contexte. Le schéma-cible permet de définir précisément qui fait quoi et à quel niveau dans la filière.



Dans le schéma proposé, le niveau 1 correspond aux missions de proximité, le niveau 2 à des missions de proximité et référence, il constitue ainsi le niveau intermédiaire ou pivot, le niveau 3 est le niveau de recours. Ainsi les missions de recours se trouvent également graduées.

De même, il peut y avoir une gradation des missions au sein de chaque niveau.

4.3. Choisir le vecteur juridique adapté

Que ce soit sur le partage des ressources humaines ou des ressources médico-économiques, le support juridique que vous choisirez constitue un élément structurant de la coopération en elle-même.

Plusieurs retours d'expérience existent, permettant de travailler à la collaboration entre des établissements d'un même territoire. Ces méthodes et réflexions ont été compilées dans un guide méthodologique de la coopération, produit par l'ANAP : [cliquez ici](#).

Glossaire

ANAP
ARS
GHT

Date de parution : 03/01/2016