

# Le positionnement territorial : Construire une offre de soins adaptée à une population

METTRE  
EN ŒUVRE  
ET PARTAGER



---

**Les publications de l'ANAP s'inscrivent dans trois 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.

---



**+ d'infos**

***contact@anap.fr***

## Résumé

Ce guide a pour objet de décrire et de documenter le positionnement territorial d'un établissement de santé comme facteur constitutif d'une stratégie de (re)composition de l'offre de soins au service d'une population.

Chacune des 12 fiches décrit les objectifs poursuivis et les méthodes de calcul ou d'analyse. Sont mis en évidence les facteurs de réussite. Des exemples viennent illustrer les calculs, extractions d'indicateurs pour permettre l'appropriation par les utilisateurs.

Toutes les données sont issues des démarches et résultats obtenus lors des interventions directes menées par les équipes de l'ANAP auprès d'établissements de santé en difficulté financière inscrits dans le dispositif Copermo Performance entre 2013 et 2019.

## Abstract

The purpose of this guide is to describe and document the local positioning of a healthcare facility as a constituent factor for a strategy to determine the make-up of the care provided for a given population.

Each of the 12 fact sheets describes the objectives being pursued and the calculation or analysis methods used. The success factors are highlighted. Examples are provided to illustrate the calculations, as well as extractions of indicators, so that users can take ownership of them.

All data comes from these actions and results obtained during direct operations carried out by the ANAP teams from healthcare facilities in financial difficulty taking part in the Copermo Performance scheme between 2013 and 2019.

# Préface

L'analyse du positionnement territorial permet de prendre conscience de l'importance des caractéristiques et flux de population sur l'activité de l'hôpital. Au sein des communautés hospitalières, nous avons tendance à être auto centrés et à avoir des idées préconçues sur ces flux. Ainsi, dans mon établissement, lors de la restitution des résultats, si nous soupçonnions un taux de fuite, notre idée était que l'APHP captait les patients. Or, l'analyse des indicateurs a mis en exergue d'autres offreurs de soins de la grande couronne parisienne sans être des centres experts.

Le positionnement territorial doit être considéré comme un diagnostic de référence pour chaque hôpital. Inclus dans la réflexion des GHT, voire dans des projets de construction hospitalière, il donne l'opportunité de dépasser les découpages territoriaux parfois artificiels. Il donne une vision globale de l'offre de soins.

L'une des limites de l'exercice est l'accès aux données voire le croisement des données pour évaluer au plus juste, l'accès aux soins de l'hôpital en particulier pour des catégories de populations vulnérables telles que les personnes vivant avec un handicap qui rencontrent probablement un accès limité à nos établissements de santé pour de multiples raisons.

Enfin, il est essentiel que la dynamique créée à partir du diagnostic de positionnement territorial soit entretenue et maintenue. La communauté hospitalière doit s'emparer des résultats, les traduire dans des filières de soins internes avec des relations de confiance entre les différentes spécialités mais aussi avec des parcours coordonnés et cohérents avec les partenaires du GHT et de la ville.

**Dr Marie-Françoise Barrault-Anstett,**

Présidente de la Commission Médicale d'Établissement, CHR d'Orléans

## Préface

L'analyse du positionnement territorial est fondamentale pour les établissements de santé. C'est un des piliers de la réflexion visant à construire la stratégie de l'établissement. Cela conduit à s'interroger sur les forces et les faiblesses de son activité et des réponses apportées à la population.

Beaucoup d'établissements rencontrent des difficultés à faire évoluer leur offre de soins, notamment dans la construction des parcours sur un territoire. Certains établissements imaginent pouvoir augmenter leurs parts de marchés sur le seul constat d'un positionnement sous représenté. Or, la volonté seule d'une communauté ne suffit pas. Il convient de mettre en œuvre une véritable stratégie en s'accordant avec l'ARS sur la cible et les organisations à mettre en place. Les enseignements que les ARS et les établissements peuvent tirer ensemble de l'analyse du positionnement territorial sont les bases de ces actions. Elles favorisent la gradation de l'offre et les complémentarités. Pour autant des inconnues demeurent. Certes, le volume d'activité d'un établissement peut s'accroître. Mais, cette augmentation d'activité est-elle corrélée avec une amélioration de l'état de santé de la population prise en charge ? L'hôpital n'est pas le seul au cœur du débat. Les conclusions issues d'un diagnostic de positionnement territorial ne gagneraient-elles pas à être interrogées à l'aune de la structuration de la médecine libérale sur un territoire ?

L'analyse du positionnement territorial est donc « le premier étage de la fusée » pour tout projet structurant, en faire abstraction ou l'aborder de manière non réaliste, c'est prendre le risque que le projet ne soit qu'« un plan sur la comète ».

**Pierre Boussemart,**

Sous-directeur de la performance de l'offre de soins,  
Agence régionale de santé des Hauts-de-France



# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>p.8</b>
<b>Chapitre 1 : Caractériser la population du territoire</b>	<b>p.9</b>
<b>Fiche 1</b> Connaître les caractéristiques démographiques et sociales de la population de l'aire géographique desservie par l'établissement	p.10
<b>Fiche 2</b> Connaître les habitudes de vie et les déplacements de la population	p.12
<b>Chapitre 2 : Réaliser l'analyse de l'activité sur les 5 dernières années</b>	<b>p.15</b>
<b>Fiche 3</b> Cartographier les autorisations d'activité de soins et d'équipements lourds dans la région et de l'établissement	p.16
<b>Fiche 4</b> Inventorier les partenariats de l'établissement pour l'accueil et la prise en charge de patients	p.18
<b>Fiche 5</b> Connaître l'origine géographique des patients pris en charge dans l'établissement - la définition du bassin de recrutement	p.20
<b>Fiche 6</b> Catégoriser les activités de mon établissement et leurs évolutions : cœur de métier, activités secondaires, activités ponctuelles	p.22
<b>Fiche 7</b> Calculer la part de l'établissement dans la réponse aux demandes de soins	p.24
<b>Chapitre 3 : Positionner l'offre de soins dans le territoire</b>	<b>p.26</b>
<b>Fiche 8</b> La réponse de l'établissement aux évolutions des demandes de soins	p.27
<b>Fiche 9</b> L'attractivité de l'établissement	p.30
<b>Fiche 10</b> Le positionnement de l'établissement par rapport aux autres offreurs de soins	p.32
<b>Chapitre 4 : Définir et structurer mes opportunités d'évolution d'activité</b>	<b>p.35</b>
<b>Fiche 11</b> Identifier les filières à forts enjeux pour l'établissement	p.36
<b>Fiche 12</b> Formaliser les fiches d'actions pour chaque piste d'évolution d'activité	p.38
Le pas supplémentaire : comment évaluer au plus juste	p.40
<b>Pour aller plus loin</b>	<b>p.42</b>
<b>Glossaire</b>	<b>p.43</b>
<b>Remerciements</b>	<b>p.44</b>

# Introduction

Ce guide s'adresse aux équipes de Direction d'établissements de santé ayant une activité de soins aigus Médico-Chirurgicaux-Obstétricaux, aux responsables de département d'information médicale, aux trios de pôle, ainsi qu'aux responsables de l'offre de soins et de la performance en ARS.

La démarche décrite dans ce guide a vocation à s'inscrire dans tout projet médical d'établissement qu'elle précède, éclaire et étaye. Elle constitue une étape préliminaire à tout plan de retour à l'équilibre financier, tout programme de transformation ou de reconstruction. Elle s'avère également utile pour créer une filière de soins, repositionner une offre, engager des coopérations.

L'analyse chiffrée de l'environnement et de la patientèle de l'établissement de santé permet de bâtir une plateforme objective de discussion qui met en regard l'offre d'un établissement, les demandes de la population, les prises en charge alternatives ou concurrentes. Elle met en exergue les axes de développement porteurs autour desquels la communauté hospitalière peut se mobiliser.

Fruit de l'expérience d'accompagnement par l'ANAP d'établissements en difficulté financière (dispositif COPERMO Performance de 2013 à 2019), la démarche préconisée comprend 4 phases.

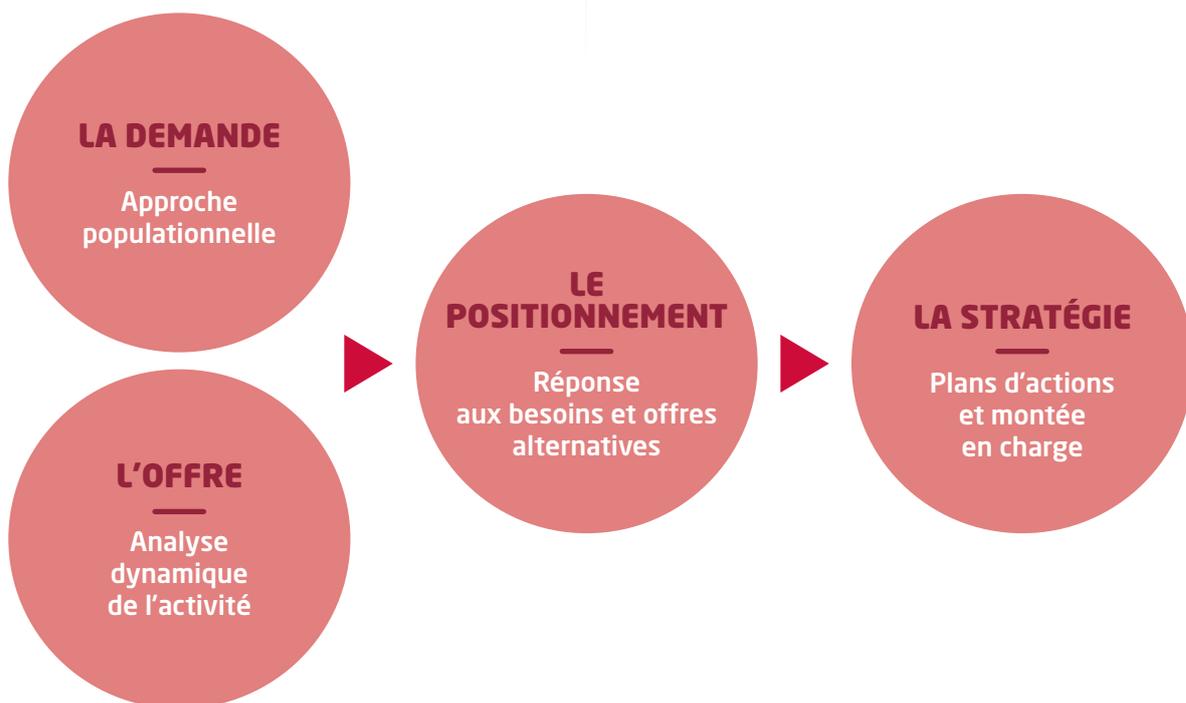
Chacune d'entre elles fait l'objet d'une description sous forme de fiche pratique assortie d'exemples tirés de situations réelles.

Ce guide s'adresse à vous si :

- ▶ Vous souhaitez interroger les activités, identifier les activités cœurs de métier et leurs évolutions ;
- ▶ Vous souhaitez créer des opportunités pour développer des activités et mieux répondre aux besoins repérables ;
- ▶ Vous constatez la faiblesse de certains indicateurs tels qu'une baisse d'activité, ou la réduction de la participation d'un établissement dans la consommation de soins de la population desservie ;
- ▶ Vous estimez que rien n'est jamais acquis et que votre rôle est d'anticiper les modifications en particulier des comportements de soins de la population, les évolutions technologiques...

Ce guide est une aide à la décision mais il ne fait pas les choix stratégiques. Il n'est pas une fin en soi. Il est une étape structurante mais non suffisante : l'implication des équipes et la compréhension des comportements de santé de la population sont au cœur de toute méthode de transformation des organisations.

8



**LA DEMANDE**

—  
**Approche  
populationnelle**

—

# 1

—

—

## Caractériser la population du territoire

—

**Fiche 1**

Connaître les caractéristiques démographiques et sociales  
de la population de l'aire géographique desservie par l'établissement

**Fiche 2**

Connaître les habitudes de vie  
et les déplacements de la population

—

## Chapitre 1

### Caractériser la population du territoire

#### FICHE 1

### Connaître les caractéristiques démographiques et sociales de la population de l'aire géographique desservie par l'établissement

#### Pourquoi est-ce important ?

Les caractéristiques démographiques et sociales de la population ont des conséquences sur la consommation de soins et donc sur l'adéquation des réponses apportées par les établissements de santé.

Ainsi, les évolutions des indicateurs démographiques et/ou sociaux donnent des éléments d'explication quant aux modifications de la consommation de soins.

#### À quoi cela va servir pour le positionnement territorial ?

Les caractéristiques socio-démographiques vont permettre de comprendre les facteurs qui pèsent sur la consommation de soins et le recours aux soins. Ils sont aussi source d'explications sur les variations de recrutements ou d'activité.

#### Comment procéder ?

À partir du site de l'INSEE, les indicateurs démographiques et sociaux se calculent à l'échelle de la commune, du département, de la région. Une sélection de toute ou partie d'un territoire spécifique est également disponible.

Sur les données démographiques, il convient de prendre en compte quelques indicateurs tels que

- Le taux d'évolution annuel de la population ;
- La variation de la population avec le solde naturel et le solde migratoire ;
- La densité de la population ;
- L'indice de vieillissement ;
- Et la répartition par tranche d'âge.

Sur les données sociales, quelques indicateurs peuvent être significatifs comme

- Le taux de chômage, le nombre de personnes de 75 ans et + vivant seules ;
- Les familles monoparentales ;
- Le Revenu médian par unité de consommation (UC) ;
- Ou bien encore, sur le logement, le pourcentage de résidences principales, de résidences secondaires, pourcentage de résidences principales occupées par des locataires.

Cette liste n'est pas limitative. D'autres indicateurs sont disponibles. Leur pertinence doit être appréciée au regard des objectifs de l'analyse. Ainsi, ces indicateurs pourront être réinterrogés une fois le bassin de recrutement défini (cf. fiche 5) et les zones d'attractivité identifiées (cf. fiche 9).

#### Facteurs de réussite

- Prendre le temps de s'acculturer aux données démographiques et sociales de la population.
- Associer les indicateurs démographiques et sociaux avec les habitudes de vie (cf. fiche 2).
- Se concentrer sur le bassin de recrutement (cf. fiche 5).
- Réinterroger les indicateurs en fonction de la zone géographique d'attractivité par domaines d'activités (cf. fiche 9).
- Faire attention à certaines populations qui n'apparaissent pas dans les indicateurs (Ex : personnes retraitées qui vivent à l'année dans leur résidence secondaire, migrants, sans domicile fixe, etc.) : ces populations sont à examiner avec les équipes hospitalières, les représentants usagers et les représentants des collectivités locales.

## Chapitre 1

### Caractériser la population du territoire

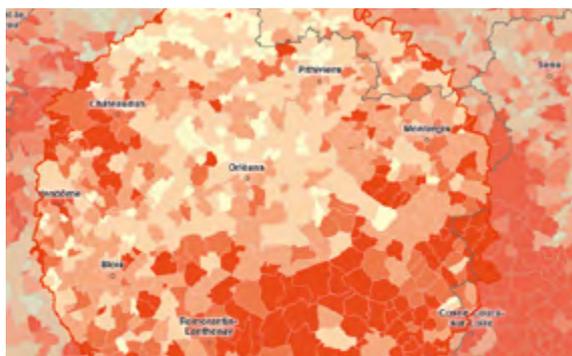
#### Illustrations

Répartition des plus de 60 ans par département et % dans la population totale

2005	Population Totale	Progression 5 ans	Progression 15 ans	PLUS DE 60 ANS	Rapport au total	Progression	Progression 15 ans
Cher	314 642			80 285	26 %		
Eure-et-Loire	418 968			85 657	20 %		
Indre	232 612			66 287	28 %		
Loir-et-Cher	323 489			82 785	26 %		
<b>Loiret</b>	<b>641 169</b>			132 667	<b>21 %</b>		
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>1 930 880</b>			447 681	<b>23 %</b>		
<b>France métropolitaine</b>	<b>60 963 264</b>			12 750 983	<b>21 %</b>		

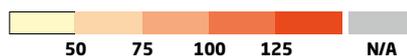
2010							
Cher	311 257			88 128	28 %		
Eure-et-Loire	428 933			96 498	22 %		
Indre	231 176			70 415	30 %		
Loir-et-Cher	330 079			91 138	28 %		
<b>Loiret</b>	<b>656 105</b>	<b>+2 %</b>		150 151	<b>23 %</b>	<b>+3 %</b>	
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>1 957 550</b>	<b>+1 %</b>		496 330	<b>25 %</b>	<b>+2 %</b>	
<b>France métropolitaine</b>	<b>62 765 235</b>	<b>+3 %</b>		14 335 031	<b>23 %</b>	<b>+2 %</b>	

Extrait : analyse territoriale - Interventions directes ANAP - 2019



L'indice de vieillissement de la population (rapport personnes âgées de plus de 65 ans / personnes âgées de moins de 20 ans) confirme une population plutôt jeune, notamment autour d'Orléans.

Indice de vieillissement de la population



## Chapitre 1

### Caractériser la population du territoire

## FICHE 2

### Connaître les habitudes de vie et les déplacements de la population

#### Pourquoi est-ce important ?

Les habitudes de vie sont un des déterminants du recours aux soins. Elles conditionnent tout à la fois la nature des soins auxquels la population a habituellement recours (soins de ville, à domicile, ambulatoires, en hospitalisation) le type d'offreur de soins auxquels elle fait appel (maison médicale, centre de santé, établissement de santé) et les lieux de soins qu'elle privilégie (proximité du domicile ou du lieu de travail par exemple).

#### À quoi cela va servir pour le positionnement territorial ?

Cette démarche permet tout à la fois d'ajuster le panier de soins et de services que propose un établissement (consultations avancées, activités MCO, filières, etc.) et de choisir la typologie comme l'implantation des lieux de soins (en vue d'une construction nouvelle, de l'ouverture d'une antenne,...).

#### Comment procéder ?

Cette analyse est conduite à partir de données provenant de différentes sources.

**Les habitudes en matière de consommation de soins médicaux** sont analysées par la DREES, au plan national. Le site SCORE santé permet d'analyser des données territoriales relatives par exemple aux consommations de soins de ville. Les Observatoires Régionaux de Santé, l'IRDESS élaborent des monographies territoriales ou thématiques qui viennent enrichir la compréhension des habitudes de la population en matière de recours aux soins.

**Les habitudes en matière de consommation de soins hospitaliers** peuvent être appréhendées sur ScanSanté :

- Dans leur globalité : nombre de séjours, de séances, de journées, d'actes ;
  - Pour un type d'acte déterminé, repéré et isolé selon la nomenclature CAS ;
- Seront analysées, les consommations et leur évolution sur une période de 4 années environ, à l'échelon de l'établissement, du département et comparées avec les valeurs nationales.

**Les habitudes de déplacement de la population** peuvent être analysées avec le concours des Offices Régionaux des Transports (ORT) qui mettent à disposition des informations détaillées relatives :

- Aux réseaux de transport publics toutes modalités, à leur accessibilité et à leur fréquentation ;
- Aux moyens de transport : public, privé, à la demande ;
- Aux habitudes de déplacements privés : axes les plus fréquentés, déplacements domicile travail ;
- Aux temps de déplacement par transport collectif ou privé.

#### Facteurs de réussite

- Identifier les principaux enjeux pour l'établissement afin de cibler les analyses à conduire sur les habitudes de vie de la population plutôt que de procéder à une analyse d'ensemble.
- Concevoir des actions de développement de l'offre en adéquation avec des habitudes de vie et les évolutions à moyen terme.
- Accorder une attention particulière aux conditions d'accès aux sites.

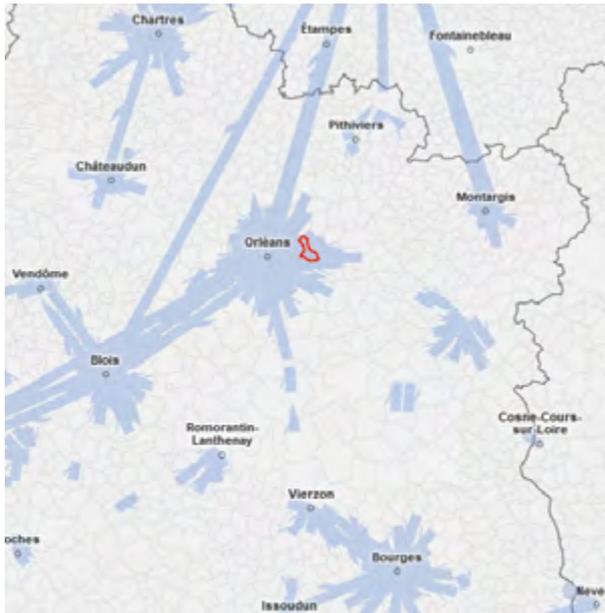
## Chapitre 1

### Caractériser la population du territoire



#### Exemples de résultats et d'analyse

*Habitudes de déplacement de la population, temps de transport*



Pour l'ensemble du Loiret les **navettes domicile-travail** se font surtout autour des centres urbains, vers Paris et entre Tours et Orléans.  
Montargis est tournée presque exclusivement vers Paris.



#### Sources

DRESS, Scan Santé, ORT



**L'OFFRE**

—  
Analyse dynamique  
de l'activité

—  
**2**  
—

—  
Réaliser l'analyse de l'activité  
sur les 5 dernières années  
—

**Fiche 3**

Cartographier les autorisations d'activité

**Fiche 4**

Inventorier les partenariats existants

**Fiche 5**

Connaître l'origine géographique des patients pris en charge  
dans l'établissement-bassin de recrutement

**Fiche 6**

Catégoriser les domaines d'activité de mon établissement et leurs évolutions

**Fiche 7**

Calculer la part de l'établissement dans la réponse aux demandes de soins

## Chapitre 2

Réaliser l'analyse de l'activité sur les 5 dernières années

### FICHE 3

## Cartographier les autorisations d'activité de soins et d'équipements lourds dans la région et de l'établissement

#### Pourquoi est-ce important ?

Chaque établissement de santé est titulaire d'autorisations d'activité et d'équipements lourds. La liste des activités et des équipements lourds soumis à autorisation est énumérée limitativement dans le Code de la santé publique (article R 6122-25 & R 6122-26).

Ces autorisations sont nécessaires pour garantir des conditions techniques de fonctionnement. Elles contribuent à la répartition des activités et des moyens sur le territoire par l'Agence régionale de santé (ARS) qui délivre ces autorisations.

#### À quoi cela va servir pour le positionnement territorial ?

Connaître les implantations des autorisations d'activité de soins et d'équipements lourds dans la région permet à l'établissement de santé d'identifier les autres offreurs de santé publics et privés.

Cela peut ouvrir des opportunités de coopération lors de mise en œuvre de gradation des soins, voire des augmentations d'activité lors de nouvelles implantations d'équipement lourd, de nouvelles autorisations d'activité de soins lors de recomposition par l'Agence régionale de santé.

#### Comment procéder ?

Chaque autorisation de l'établissement fait l'objet d'un dossier d'autorisation transmis par le directeur d'établissement à l'ARS. Elle donne lieu à un arrêté lors d'une première autorisation. Lors d'un renouvellement, il s'agit d'un renouvellement tacite inscrit dans un tableau publié au recueil des actes administratifs.

La liste des autorisations des établissements dans un département, une région est accessible sur le site DATA GOUV (cf. illustrations ci-dessous).

Au niveau régional, le projet régional de santé, le schéma régional de santé et les bilans quantifiés de l'offre de soins, réalisés et publiés par les ARS, définissent le nombre d'autorisations et les évolutions d'activités et d'implantations des équipements lourds. Ils sont donc une source d'information pour identifier les opportunités de développements d'activité avec les nouvelles implantations dans la région.

#### Facteurs de réussite

- Vérifier la présence des documents types qui pourront être réutilisés dans d'autres démarches tels que la démarche HAS, le projet médical partagé de GHT.
- S'assurer qu'une mise à jour au moins une fois par an de la liste des autorisations avec les délais de renouvellement est effectuée.
- Faire attention aux autorisations concernant les activités de biologie qui peuvent être éclatées sur plusieurs laboratoires.
- Recenser les groupements de coopération sanitaire (GCS) qui peuvent être titulaires d'autorisations.
- Les équipements lourds peuvent faire l'objet de partenariat en vue de leur utilisation par plusieurs partenaires (cf. fiche 4 sur les partenariats).

## Chapitre 2

Réaliser l'analyse de l'activité sur les 5 dernières années



### Illustrations

À partir du numéro FINESS, ou du numéro de département :

Tableau d'autorisations des équipements lourds sur un territoire

Numéro Finess	Nom de l'établissement	Libellé EML	Date d'autorisation	Date de meo	Date de fin auto
xxx	CENTRE HOSPITALIER	Cam scin sans détect	16/12/2013	28/01/2014	27/01/2026
xxx	CENTRE HOSPITALIER	Scanographe méd.	20/04/2010	04/10/2010	31/07/2021
xxx	SARL SCANNER DU	I.R.M.	28/04/2015	03/01/2016	02/01/2021
xxx	CENTRE HOSPITALIER	I.R.M.	17/06/2003	17/06/2003	21/04/2021

Extrait : fichier Finess-ELM - DATA Gouv.fr



### Sources

Bilans quantifiés de l'offre de soins-ARS

Site DATA GOUV : <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/finess-extraction-des-autorisations-dactivites-de-soins/>

## Chapitre 2

Réaliser l'analyse de l'activité sur les 5 dernières années

### FICHE 4

## Inventorier les partenariats de l'établissement pour l'accueil et la prise en charge de patients

#### Pourquoi est-ce important ?

Les établissements de santé MCO sont incités à contractualiser des partenariats en particulier avec les structures d'aval. Il s'agit de fluidifier le séjour des patients, d'assurer un continuum de prise en charge entre la ville et l'établissement de santé notamment dans le cadre des filières de soins et/ou de parcours de santé. Ces conventions de partenariat garantissent le maillage territorial de la réponse sanitaire notamment dans certaines pathologies telles que l'accident vasculaire cérébral (AVC) ou bien encore avec les hôpitaux de proximité.

Cette contractualisation peut être usitée dans des cas de figure variés avec des objets divers tels qu'avec des centres de santé pour la mise en place de consultations avancées, avec des maisons médicales de garde pour des orientations facilitées, avec d'autres établissements de santé MCO pour des activités de recours, avec des EHPAD pour des admissions directes, etc.

#### À quoi cela va servir pour le positionnement territorial ?

Recenser les partenariats formalisés ou non complète l'analyse des indicateurs liés à la population en s'intéressant aux liens entre offreurs de santé, dans des filières de soins et de parcours de santé. Cela donne une photographie du périmètre géographique auquel l'établissement de santé a recours pour l'accueil et la prise en charge des patients.

#### Comment procéder ?

Pour les partenariats formalisés dans l'établissement, les conventions sont signées par le Directeur d'établissement.

Pour les partenariats non formalisés, un recensement auprès des médecins, encadrement, assistants de service social de l'établissement peut permettre d'établir la liste des structures, voire des médecins libéraux par unité/service/pôle avec lesquels ils travaillent préférentiellement.

Il est également possible de recueillir des données à partir :

- D'outils d'aide à l'orientation type Via Trajectoire : liste des structures d'aval par unité disponible dans l'observatoire ;
- Des dossiers patients informatisés intra-établissement de santé sous réserve de pouvoir effectuer des requêtes : liste des médecins auxquels sont adressés la lettre de sortie et/ou le compte rendu d'hospitalisation par messagerie sécurisée.

Peuvent être incluses dans le périmètre les conventions conclues pour les plateaux médicotechniques tels que la réalisation d'examens de biologie médicale, pour l'utilisation de plages d'examens en imagerie, et pour les prestations de transport.

#### Facteurs de réussite

- Impliquer les médecins, l'encadrement et le service social des patients dans l'élaboration de l'état des lieux des partenariats.
- Structurer des documents types qui pourront être réutilisés dans d'autres démarches type HAS-filières de soins dans le projet médical partagé de GHT.
- Garantir le maintien de la relation interpersonnelle entre médecins de ville et de l'établissement de santé.
- S'assurer de la possibilité de requêter sur les bases de données du dossier patient informatisé intra-établissement de santé.
- Identifier un porteur en charge de ce travail de recensement si cela n'a pas déjà été fait.

## Chapitre 2

Réaliser l'analyse de l'activité sur les 5 dernières années



### Illustrations

Tableau des conventions conclues par l'établissement de santé

Nom de la structure	Objet du partenariat	Date d'entrée en vigueur/date de fin	Indicateurs de suivi	Réunions de suivi du partenariat
<b>SSR système nerveux</b>	Orientation de patients de neurologie/ formation des paramédicaux/ formation des médecins du SSR/ participation à des staff médicaux	Mai 2019/mai 2022	Nombre de patients accueillis dans la structure/ motif de refus	1 fois par an
<b>Hôpital XY</b>	Consultation avancée/mise à disposition de personnels	Mai 2019	Nombre de consultations effectuées	1 fois par an



### Sources

Structure partenaire : structure prenant en charge des patients orientés à partir de l'établissement de santé. Par structure, il est entendu tant les structures sanitaires, sociales, médico-sociales que des médecins libéraux.

Outil d'aide à l'orientation = Via Trajectoire pour les 12 régions métropolitaines et les 5 régions d'outre-mer & autres outils, logiciels etc.

## Chapitre 2

Réaliser l'analyse de l'activité sur les 5 dernières années

### FICHE 5

## Connaître l'origine géographique des patients pris en charge dans l'établissement - la définition du bassin de recrutement

### Pourquoi est-ce important ?

En concertation avec l'ARS, un établissement identifie le territoire qu'il doit prendre en charge.

L'analyse de la provenance des patients traités dans un établissement donné permet de répondre aux questions suivantes : la patientèle provient-elle du territoire ciblé ? Dans son intégralité ou de certaines zones préférentiellement ? D'autres territoires ? En délimitant l'origine géographique de sa patientèle, un établissement est en mesure d'apprécier la réponse qu'il apporte aux demandes de la population.

### À quoi cela va servir pour le positionnement territorial ?

L'origine géographique des patients est la base permettant d'explorer le lien qui unit la population à l'établissement et, donc d'apprécier l'adéquation de la réponse que l'établissement propose. C'est, par définition, une analyse rétrospective.

Elle apporte des éléments de réponse à des questions telles que : quelles sont les habitudes en matière de soins aigus ? La patientèle est-elle rurale, urbaine ou mixte ? Quel est le rayonnement de l'établissement ? Quelles sont les spécialités les plus en demande ? Quel est le poids des offreurs alternatifs ?

Pour éviter une trop grande dispersion des résultats, seules sont retenues les communes de résidence des patients totalisant 80 % des séjours hospitaliers.

Ce périmètre géographique est appelé « bassin de recrutement ». C'est le territoire sur lequel l'établissement réalise l'essentiel de son recrutement.

### Comment procéder ?

À partir des données PMSI (RSS sur la base des RUM), on identifie la provenance des patients à l'aide du code postal PMSI de leur lieu de résidence.

En cumulant 80 % des séjours, sont identifiées les communes constituant le bassin de recrutement. Pour gommer d'éventuelles variations, par exemple liées à la fermeture d'unités de soins, le calcul porte sur plusieurs années, de N-1 à N-5. ( définition ATIH)

### Facteurs de réussite

- Présenter les résultats par année pour visualiser les variations annuelles.
- Réaliser une étude sur 5 ans.
- Étudier l'ensemble des domaines d'activité pour analyser la réponse aux demandes de prise en charge de proximité.
- Étudier par domaines d'activité pour identifier des filières de soins de recours ou des soins spécialisés.

## Chapitre 2

Réaliser l'analyse de l'activité sur les 5 dernières années



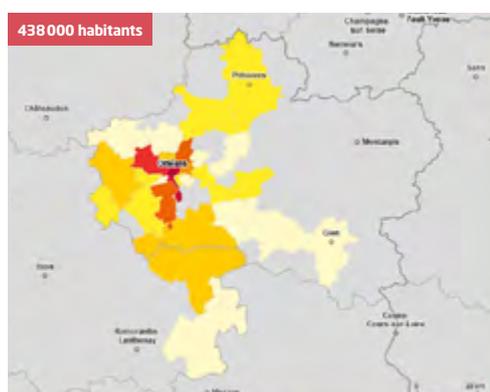
### Illustrations

Bassin de recrutement d'un établissement de santé

Communes	N-5	N-4	N-3	N-2	N-1	TOTAL	%	
45000 - ORLÉANS	23026	24290	24763	24793	24768	121640	22,2%	22,2%
45140 - ST JEAN DE LA RUELE	6052	6677	6670	6065	6125	31589	5,8%	28%
45160 - OLIVET	5171	5209	5557	5493	5752	27182	5%	33%
45400 - FLEURY LES AUBRAIS	5261	5255	5496	4701	5431	26144	4,8%	37,8%
45800 - ST JEAN DE BRAYE	3666	4203	3950	4271	4816	20906	3,8%	41,6%
45130 - MEUNG SUR LOIRE	3356	3213	3706	3741	3167	17183	3,1%	44,7%
45240 - LA FERTÉ ST AUBIN	2900	3004	3092	2932	3076	15004	2,7%	47,5%
41600 - LAMOTTE BEUVRON	2576	2886	3020	3215	3161	14558	2,7%	50,2%
45770 - SARAN	2827	3238	2511	2900	2863	14339	2,6%	52,8%
45380 - LA CHAPELLE ST MESMIN	2538	2686	2884	2876	2612	13526	2,5%	55,3%
45110 - CHATEAUNEUF SUR LOIRE	2296	2280	2171	2096	2368	11211	2,0%	57,3%
45650 - ST JEAN LE BLANC	2094	2407	1974	2325	2269	11069	2,0%	59,3%
45190 - BEAUGENCY	2192	2402	2072	1790	2070	10526	1,9%	61,3%
45430 - CHECY	2070	2017	2200	1838	2048	10173	1,9%	63,1%
45300 - PITHIVIERS	1787	1783	2213	1997	1952	9732	1,8%	64,9%
45150 - JARGEAU	1619	2136	2100	1987	1792	9634	1,8%	66,7%
45170 - NEUVILLE AUX BOIS	1441	1841	1610	1919	1855	8666	1,6%	68,2%
45370 - CLÉRY ST ANDRE	1734	1739	1556	1535	2066	8630	1,6%	69,8%
45560 - ST DENIS EN VAL	1516	1548	1499	1835	1702	8100	1,5%	71,3%
45600 - SULLY SUR LOIRE	1117	1276	1400	1571	1279	6643	1,2%	72,5%
41300 - SALBRIS	1161	1216	1254	1054	1393	6078	1,2%	73,6%
45750 - ST PRYVÉ ST MESMIN	1010	1136	1269	1278	1190	5883	1,1%	74,7%
45510 - TIGY	1395	1100	973	1097	1251	5816	1,1%	75,8%
45500 - GIEN	942	997	922	1216	1404	5481	1,0%	76,8%
45450 - FAY SUR LOGES	906	1225	1149	1018	1070	5368	1,0%	77,8%
45310 - PATAY	902	889	1359	1112	928	5190	0,9%	78,7%
45520 - CHEVILLY	982	942	925	1194	1062	5105	0,9%	79,6%
45760 - BOIGNY SUR BIONNE	1025	959	974	801	1039	4798	0,9%	80,5%

21

Vue élargie du bassin de recrutement



La détermination du bassin de recrutement toutes spécialités confondues est particulièrement utile pour analyser la réponse aux demandes de prise en charge de proximité.

Si l'on s'intéresse aux soins de recours ou à des soins spécialisés dispensés dans un centre d'excellence, où des filières particulières liées à des difficultés de recrutement médical sont en place, on pourra définir un bassin de recrutement circonscrit aux spécialités considérées (cf. fiche 7).

Les caractéristiques socio-démographiques de la population, issues de l'étude initiale (cf. fiche 5), peuvent alors être réinterrogées.

### Sources

ATIH, PMSI, fichier RSS

DIAMANT sous réserve de disposer d'un accès

## Chapitre 2

Réaliser l'analyse de l'activité sur les 5 dernières années

### FICHE 6

## Catégoriser les activités de mon établissement et leurs évolutions : cœur de métier, activités secondaires, activités ponctuelles

#### Pourquoi est-ce important ?

Étudier l'évolution de l'activité d'un établissement peut se faire à plusieurs niveaux de la nomenclature de classification des GHM. On retiendra ici le niveau de domaine d'activité afin d'avoir une vision macro de l'activité (27 domaines d'activité) facilitant le diagnostic stratégique et l'identification des enjeux sur les filières.

En plus de la présentation de l'évolution de l'activité par domaines d'activité, on distinguera les domaines d'activité par leur nombre de séjours : cœur de métier, activités secondaires et activités ponctuelles.

#### À quoi cela va servir pour le positionnement territorial ?

Cette catégorisation de l'activité par domaines d'activité permet de voir la participation de l'établissement à la réponse aux demandes de soins sur le territoire (cf. fiche 8).

#### Comment procéder ?

À partir des données PMSI, et sur les années N-1 à N-5 (pour disposer de données consolidées), il convient de présenter l'évolution de l'activité.

L'activité est mesurée par le nombre de séjours, au moins dans un premier temps en organisant les séjours par Groupes Homogènes de Maladies (PMSI-MCO Hiérarchie Regroupement GHM) et par type de séjours définis par la classification CAS.

Il peut être utile, dans le cadre d'un dialogue avec le corps médical, de recourir à l'ancienne classification ASO des codes PMSI-MCO, classification souvent mieux appréhendée.

À noter que la classification CAS permet de repérer les séjours avec un acte classant opératoire, ce que ne faisait pas la classification ASO en C.

Trois catégories :

- Les domaines d'activité dits de **cœur de métier** sont ceux présentant plus de 2 séjours ou actes par semaine ;
- Les domaines d'**activités secondaires** présentent un à deux séjours ou actes par semaine ;
- Les domaines d'**activités ponctuelles** présentent moins d'un séjour ou acte par semaine.

#### Facteurs de réussite

- Faire l'étude sur des données d'activité PMSI sur des années consolidées.
- Porter une attention spécifique à certains actes mal repérés par l'étude par GHM (exemple en imagerie vasculaire, endoscopies notamment bronchiques etc.) : l'élément à quantifier peut alors être le nombre d'actes CCAM (à bien dissocier des actes d'anesthésie).
- Certains domaines d'activité restent peu repérables car non codifiés en CCAM (ex radio interventionnelle).
- Définir avec précision le périmètre d'analyse : l'analyse peut être réalisée soit par domaine d'activité, soit par CMD (catégorie majeure de diagnostic) en fonction de choix stratégiques relatifs à la spécialité médicale ou chirurgicale. Le choix peut être source de questionnement et doit donc faire l'objet d'une attention particulière.
- Vérifier les atypies ou événements exceptionnels sur ces deux années si le choix est fait de ne présenter que l'activité pour l'année N et l'année N-5 : si tel était le cas, et que l'atypie se situe sur un semestre de l'année, l'analyse peut se faire sur un semestre et non sur une année.
- Porter une attention aux modifications d'activité liées aux procédures/corrections « LAMDA ».

## Chapitre 2

Réaliser l'analyse de l'activité sur les 5 dernières années



### Illustrations

Tableau de répartition des séjours par domaines d'activité

Chirurgie non ambulatoire (cas C) semestre 1	2012	2017	variation
D02 - Orthopédie traumatologique	742	871	129
D01 - Digestif	629	649	20
D12 - Gynécologie-sein	312	408	96
D15 - Uro-néphrologie et génital	203	233	30
D07 - Cardio-vasculaire (hors cathétérismes)	174	226	52
D10 - ORL, stomatologie	155	177	22
D05 - Système nerveux (hors cathétérisme)	165	166	1
D11 - Ophtamologie	56	135	79
D26 - Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	121	113	-8
D19 - Endocrinologie	104	74	-30
D09 - Pneumologie	48	63	15
D20 - Tissu cutané et tissu sous-cutané	70	43	-27
D16 - Hématologie	29	28	-1

Dans cet exemple, ne sont apparues que les activités cœur de métier et activités secondaires.

## Chapitre 2

Réaliser l'analyse de l'activité sur les 5 dernières années

### FICHE 7

## Calculer la part de l'établissement dans la réponse aux demandes de soins

#### Pourquoi est-ce important ?

Votre établissement répond pour tout ou partie de la demande de soins émanant de la population du bassin de recrutement. Connaître la part que représente l'établissement dans la consommation de soins permet de prendre conscience des potentiels de gisement d'activité. Ce potentiel est présent notamment dans le taux de patients qui n'a pas recours à votre établissement dans certaines spécialités.

#### À quoi cela va servir pour le positionnement territorial ?

Cette analyse va permettre d'identifier :

- Le taux de patients habitant dans le bassin de recrutement qui se fait soigner dans votre établissement ;
- Le taux de patients qui, dans le même domaine, n'a pas recours à votre établissement ou autrement dénommé « fuites ».

Elle va également permettre d'initier l'échange sur la consommation de soins de la population desservie et sur la part de votre établissement dans cette consommation.

Elle servira également à prendre conscience de ce que pèse l'établissement dans l'activité de soins et des recours alternatifs dont dispose la population.

#### Comment procéder ?

Calcul de la part de l'établissement dans les demandes de prises en charge

$$\frac{\text{Nombre de séjours réalisés pour des patients provenant de votre bassin de recrutement et pris en charge dans votre établissement}}{\text{Nombre total de séjours produits pour des patients provenant de votre bassin de recrutement quel que soit l'établissement}}$$

À partir des codes postaux PMSI du bassin de recrutement (cf. fiche 5), cette part peut être calculée par grand domaine de la classification CAS : médecine en HC, médecine en ambulatoire, chirurgie en HC, chirurgie en ambulatoire, obstétrique, gestes peu invasifs.

Pour faciliter l'appropriation, il peut être intéressant de croiser trois données :

- Le nombre total de séjours produits sur le bassin de recrutement par domaine d'activité (en abscisse) ;
- Le pourcentage de consommation de soins par domaine d'activité (en ordonné) pris en charge par l'établissement considéré ;
- Et le volume de séjours de l'établissement (taille de la bulle).

#### Facteurs de réussite

- Rendre les indicateurs visuellement compréhensibles : graphique à bulle.
- Réunir les responsables médicaux et paramédicaux pour échanger sur les résultats et apprécier le recours à une offre alternative par la population.
- Être vigilant au caractère non automatique des requêtes sur DIAMANT.

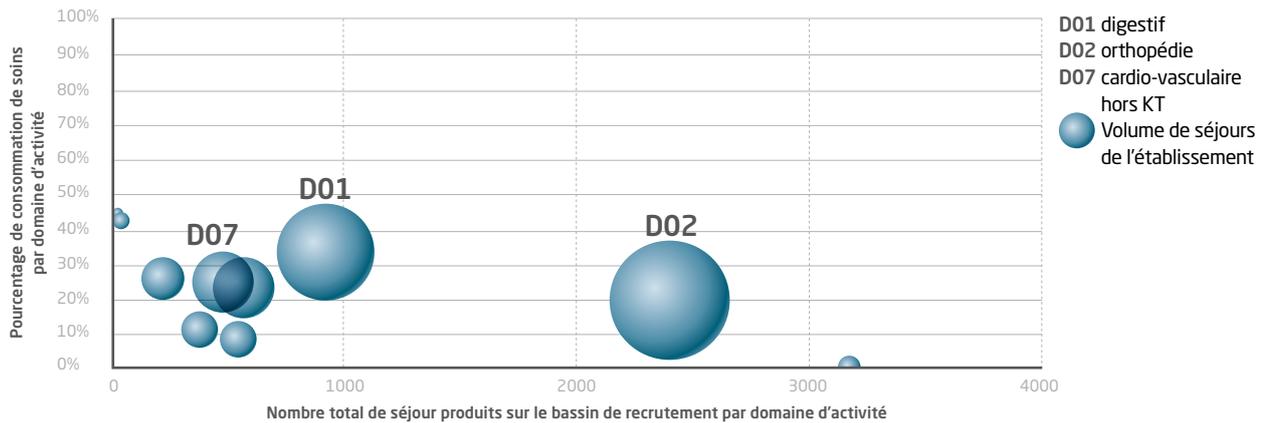
## Chapitre 2

Réaliser l'analyse de l'activité sur les 5 dernières années



### Illustrations

Participation ES aux soins en 2018 Chirurgie ambulatoire



Malgré une activité soutenue en chirurgie ambulatoire, le CH ne répond qu'au mieux à 40% des besoins de la population de son bassin (digestif D01), voire aux alentours de 20% des besoins en ortho-traumatologie (D02) et en cardio-vasculaire (D07).



### Source

DIAMANT sous réserve d'accès

**LE  
POSITIONNEMENT**

Réponse  
aux besoins et offres  
alternatives

**3**

Positionner l'offre de soins  
dans le territoire

**Fiche 8**

La réponse de l'établissement aux évolutions des demandes de soins

**Fiche 9**

L'attractivité de l'établissement

**Fiche 10**

Le positionnement de l'établissement par rapport  
aux autres offreurs de soins

## Chapitre 3

### Positionner l'offre de soins dans le territoire

## FICHE 8

### La réponse de l'établissement aux évolutions des demandes de soins

#### Pourquoi est-ce important ?

La finalité d'un établissement de santé est de répondre à des missions qui sont la traduction de besoins ou demande de soins de la population.

Croiser la réponse de l'établissement et la consommation de soins permet de s'assurer que les missions et/ou la demande de soins sont satisfaites.

#### À quoi cela va servir pour le positionnement territorial ?

La réalisation d'une matrice en 2 axes permet une analyse critique de la participation de l'établissement à la réponse aux demandes. Elle permet d'orienter les choix stratégiques au regard des demandes de soins sur le territoire et la capacité de l'établissement à répondre à ce besoin.

Schématiquement, 4 situations sont alors possibles :

- Les activités dynamiques avec une demande dynamique (vert) ;
- Les activités dynamiques (la part prise par l'établissement augmente) mais une demande en baisse (bleu) ;
- Les activités en baisse (la réponse de l'établissement est incomplète) avec une demande dynamique (rouge) ;
- Les activités en baisse avec une demande en baisse (orange).

Chacune est à examiner avec les équipes concernées.

#### Comment procéder ?

Les calculs se font sur les cœurs de métiers voire les activités secondaires car il convient d'avoir une taille significative d'activité. Sont exclues les activités ponctuelles.

Cette matrice est réalisée par grand domaine de la classification CAS : médecine en hospitalisation complète et en ambulatoire, chirurgie en hospitalisation complète et en ambulatoire, obstétrique, gestes peu invasifs.

**Étape 1 :** Construire un tableau présentant le nombre de séjours par domaines d'activités en fonction de la classification CAS retenue (ex chirurgie ambulatoire ou chirurgie non ambulatoire), sur 2 années : N-1 et N-5.

Il y a trois filtres successifs :

- Bassin de recrutement (codes postaux PMSI) (cf. fiche 5) ;
- Établissement étudié (« structure affichage hiérarchie géo » (terminologie de DIAMANT) ;
- CAS.

**Étape 2 :** Construire un tableau similaire (présentant les mêmes données) pour tous les établissements en libérant le filtre « structure affichage hiérarchie ».

En ce qui concerne les séances, il convient de distinguer les différents types de séances.

**Étape 3 :** Construire un nouveau tableau en calculant le poids de l'établissement dans l'activité globale. Soit dans notre illustration  $266/763=35\%$  (cercle jaune). À faire pour N-5 et N-1

## Chapitre 3

### Positionner l'offre de soins dans le territoire

#### Étape 4 : Construire un graphique à bulle

En 1<sup>ère</sup> colonne : la variation de la demande. cf. rectangle rouge

Écart en nombre de séjours entre N-1 et N-5

Soit dans notre illustration :  $1812-1646=166$

En 2<sup>ème</sup> colonne : la variation en pourcentage de la réponse de l'établissement. cf. rectangle vert

Écart des pourcentages entre N-1 et N-5

Soit dans notre illustration :  $45\%-41\%=4\%$

En 3<sup>ème</sup> colonne : on reporte le volume d'activité de l'établissement étudié en année N-1.

#### Étape 5 : vous disposez de toutes les données pour créer le graphique à bulle.

La réalisation d'un graphique à bulle est l'étape charnière pour initier le dialogue et entamer la démarche d'analyse critique de la participation de l'établissement à la réponse aux demandes.

Une fois le graphique produit, il convient d'étudier chaque domaine au regard de la classification ci-dessous.

*Matrice d'analyse de l'évolution de la consommation de soins/évolution de la réponse de l'établissement*



28



#### Facteurs de réussite

Présenter les résultats sous forme de graphique à bulles proportionnelles à l'activité est un atout certain pour la communication et diffusion des résultats.

## Chapitre 3

### Positionner l'offre de soins dans le territoire

#### Illustrations

ACTIVITÉ - Nb séjours <b>Étape 1</b>		
Étiquette de lignes	2014	2018
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	266	130
D27 - Séances	4119	5315
S02 - Chimiothérapie pour tumeur	2932	4367
S03 - Chimiothérapie pour aff. Non tumorale	870	540
S05 - Transfusion	317	408
<b>Total général</b>	<b>8504</b>	<b>10760</b>

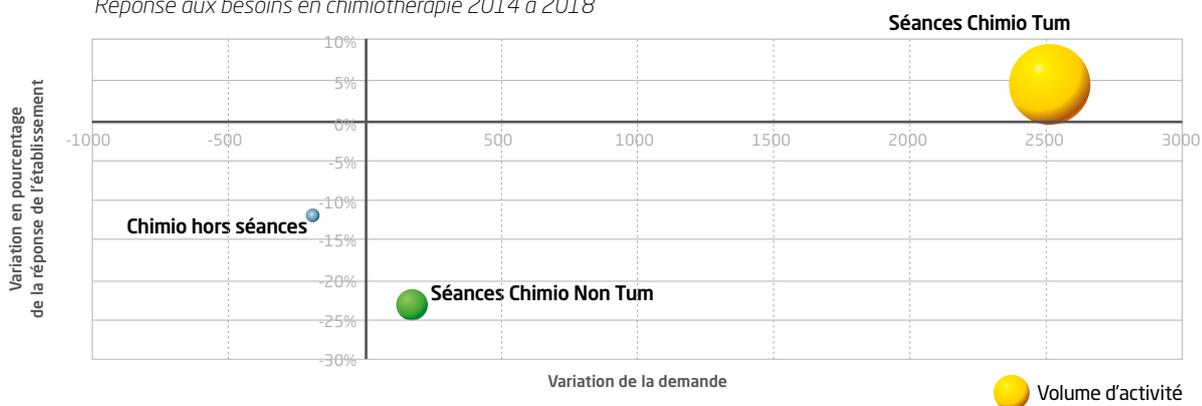
ACTIVITÉ - Nb séjours <b>Étape 2</b>		
Étiquette de lignes	2014	2018
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	763	569
D27 - Séances	12519	16880
S01 - Dialyse	442	801
S02 - Chimiothérapie pour tumeur	7137	9649
S03 - Chimiothérapie pour aff. Non tumorale	1646	1812
S04 - Radiothérapie	2330	3170
S05 - Transfusion	539	705
S06 - Aphérèse	58	118
S07 - Oxygénothérapie hyperbare, en séances	367	625
<b>Total général</b>	<b>25801</b>	<b>34329</b>

<b>Étape 3</b>		
	Part. 2014	Part. 2018
D17 - Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	35%	23%
S02 - Chimiothérapie pour tumeur	41%	45%
S03 - Chimiothérapie pour aff. Non tumorale	53%	30%

<b>Étape 4</b>		
var dem	var %	vol 2018
-194	-12%	130
2512	4%	4367
166	-23%	540

29

Réponse aux besoins en chimiothérapie 2014 à 2018



#### Source

DIAMANT sous réserve d'accès

## Chapitre 3

### Positionner l'offre de soins dans le territoire

## FICHE 9

### L'attractivité de l'établissement

#### Pourquoi est-ce important ?

Après avoir analysé l'origine géographique des patients qui assurent 80% des séjours on veut identifier la population qui est la plus susceptible de choisir l'établissement étudié pour s'y faire soigner quel que soit son lieu de résidence.

#### À quoi cela va servir pour le positionnement territorial ?

C'est le potentiel de recrutement supplémentaire qui est ici recherché.

Pour ce faire, on s'intéresse en priorité à une patientèle déjà constituée et qui fait confiance à l'établissement.

Corrélativement, on part du principe qu'il est plus difficile et aléatoire de chercher à conquérir une patientèle qui d'ores et déjà se tourne en priorité vers un autre offreur de soins\*.

En procédant ainsi, l'établissement est à même de cibler les initiatives permettant de construire les filières d'adressage, de mieux répondre aux besoins des patients qui spontanément le choisissent.

*\* selon un principe vérifié dans de multiples secteurs d'activité économiques*

#### Comment procéder ?

On procède dans un premier temps par une analyse par domaine d'activité et par spécialité.

Un établissement peut avoir plusieurs zones d'attractivité qui peuvent se recouper ou pas.

Pour cela, il est nécessaire d'extraire par domaine d'activité, par spécialité le nombre de séjours par code postal PMSI (GHM) dont le cumul représente 80% de l'activité de l'établissement.

La carte de la zone d'attractivité est élaborée, pour l'établissement dans son ensemble et, spécialité par spécialité, selon la méthode retenue dans Hospidiag-ATIH.

*« La zone d'attractivité d'un établissement est le territoire défini par la liste des codes postaux dans lesquels l'établissement réalise les taux d'hospitalisation (Nb séjours médicaux / Nb habitants) les plus élevés, classés de manière décroissante et dont le cumul représente 80% de l'activité de l'établissement ».*

Le dialogue avec les équipes soignantes et/ou l'ARS conduit, dans un second temps, à investiguer des pistes complémentaires.

En effet, il arrive que l'établissement attire une patientèle bien au-delà de son bassin de recrutement.

Cette situation peut provenir d'une offre insuffisante à l'échelon du département ou de la région, des conditions d'accès aux établissements (voies de circulation, prise de rendez-vous, etc.).

Pour ce faire, on peut procéder à une analyse des actes (nombre d'actes CCAM) selon la même méthodologie.

#### Facteurs de réussite

Il est intéressant dans un second temps de juxtaposer

- Territoire de santé ciblé avec l'ARS au regard du projet régional de santé (PRS) ;
- Bassin de recrutement ;
- Zone d'attractivité ;

et de raisonner à l'échelon du GHT (attractivité des différents établissements) pour les établissements publics afin d'identifier les réponses prioritaires aux besoins de la population. En effet, une telle analyse met en évidence à la fois les populations mal couvertes par l'offre de soins, le déport des prises en charge d'un établissement ou d'un GHT à un autre, voire d'une région à une autre.

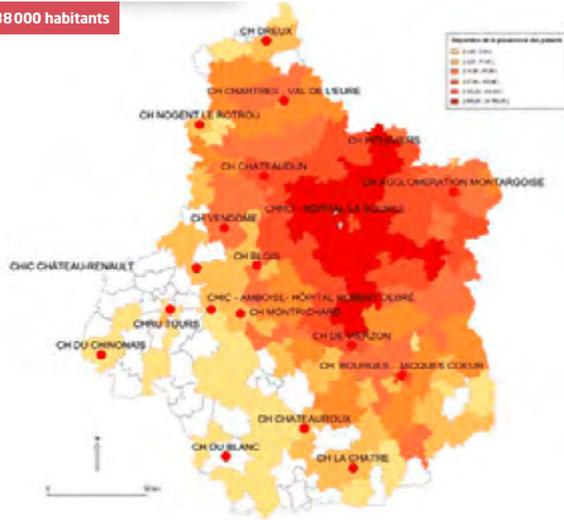
## Chapitre 3

### Positionner l'offre de soins dans le territoire

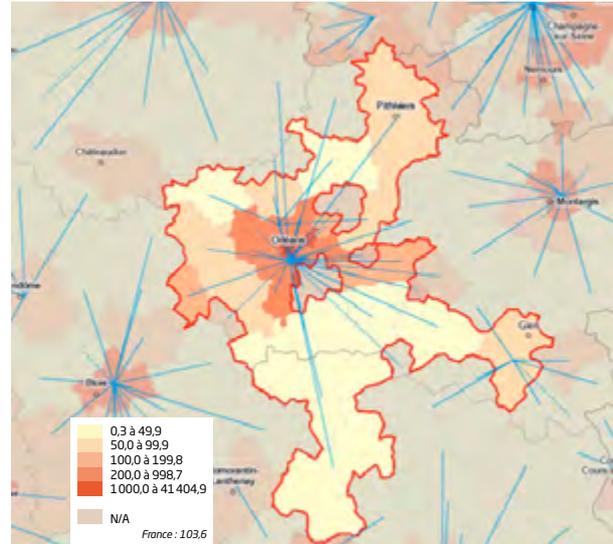
#### Illustrations

Bassin de recrutement

438 000 habitants



Zone d'attractivité en cancérologie



#### Sources

HOSPIDIAG  
DIAMANT sous réserve d'accès

## Chapitre 3

### Positionner l'offre de soins dans le territoire

# FICHE 10

## Le positionnement de l'établissement par rapport aux autres offreurs de soins

### Pourquoi est-ce important ?

Un établissement est rarement le seul offreur de soins sur son territoire. Il se peut même que pour certains domaines d'activités, votre établissement ne soit pas le principal offreur de soins auquel a recours la population.

Outre les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, l'offre libérale est un indicateur important tant pour l'amont que pour l'aval de votre activité.

Identifier l'activité des offreurs de soins permet donc de préciser les activités en concurrence, les fuites de patientèle sur les activités exercées dans votre établissement et donc les potentiels de développement d'activités.

### À quoi cela va servir pour le positionnement territorial ?

Ce diagnostic va enrichir la connaissance non seulement de la demande de prise en charge émanant de la population mais aussi des filières d'adressage.

L'analyse permet d'enrichir la réflexion sur les activités cœur de métier, les activités secondaires et ponctuelles.

### Comment procéder ?

#### • Pour les établissements de santé :

Ce calcul peut se faire sur le bassin de recrutement (fiche 5) et/ou sur la zone d'attractivité (fiche 9). Il peut se faire par domaine d'activité. L'activité est en nombre de séjours.

Sur le modèle de la fiche 8, il convient de construire un tableau avec le nombre de séjours par domaines d'activité et par établissements de la zone géographique étudiée. Ce tableau reprend les données sur plusieurs années (N-1 à N-5).

Ce tableau va permettre de travailler avec un groupe de travail en comparant les résultats. Cette comparaison peut se faire soit dans le bassin de recrutement, soit dans la zone d'attractivité. Elle peut également se faire avec le niveau national (cf. Illustration ci-dessous).

En ajoutant des filtres, il est possible de visualiser les entrées par les urgences ou bien encore les patients transférés vers d'autres établissements.

Ainsi, l'établissement peut apprécier si sa réponse aux demandes provient des urgences ou pas, est une activité de recours ou pas, si des patients ont recours à d'autres établissements y compris en dehors du bassin de recrutement et/ou de la zone d'attractivité étudiée.

ScanSanté propose également l'accès à des outils de visualisation des **liens directs entre établissements** MCO et SSR par activité (ORL, greffes, neurochirurgie, brûlures, chirurgie cardiaque, neurologie) à partir des données issues du PMSI (ORFEE).

• **Pour l'offre de soins libérale**, le site Cartosanté regroupe des informations liées à 4 professions libérales : médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes.

Cette cartographie vient compléter l'analyse des filières d'adressage ainsi que celles pour fluidifier la sortie des patients.

### Facteurs de réussite

- Réunir un groupe de travail pluri professionnel par domaines d'activité afin d'analyser les données construites.
- Questionner les évolutions positives comme les évolutions négatives.
- Comparer le niveau régional et le niveau national.

## Chapitre 3

### Positionner l'offre de soins dans le territoire

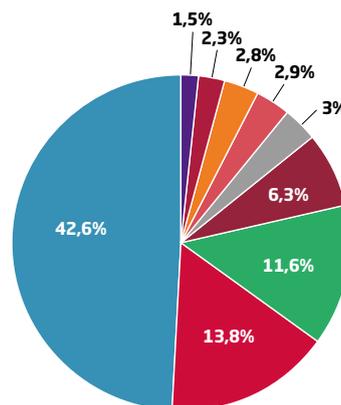


#### Illustrations

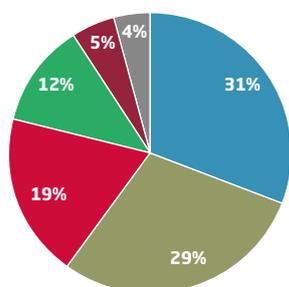
Exemple de tableau - toutes activités en nombre de séjour

Établissements	Toutes activités MCO CAS, en nbre de séjours	
ES accompagné	98 063	42,60%
ES 2	31 623	13,80%
ES 3	26 671	11,60%
ES 4	14 490	6,30%
ES 5	6 933	3%
ES 6	6 620	2,90%
ES 7	6 334	2,80%
ES 8	5 205	2,30%
ES 9	3 534	1,50%

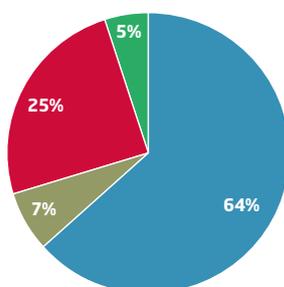
Nombre de séjours, toutes activités, tous établissements, sur un territoire



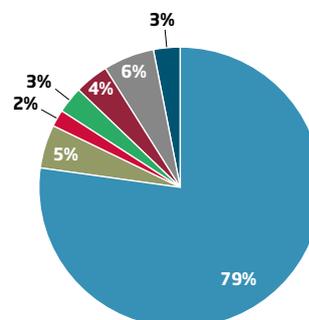
Nombre de séjours Chirurgie HC année pleine



Nombre de séjours Chir HC entrée par les Urgences



Nombre de séjours Chir HC patients transférés d'un autre ES



ES accompagné ES 1 ES 2 ES 3 ES 4 ES 5 Autres ES (hors département)



#### Sources

Cartosanté regroupe des informations liées à 4 professions libérales : médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes.  
<http://cartosante.atlasante.fr/#c=home>

HOSPIDIAG = part de marché

ORFEE = sur Scansanté ou site ANAP

DIAMANT sous réserve d'accès



**LA STRATÉGIE**

Plans d'actions  
et montée  
en charge

# 4

## Définir et structurer mes opportunités d'évolution d'activité

### **Fiche 11**

Identifier les filières à forts enjeux pour l'établissement

### **Fiche 12**

Formaliser les fiches actions pour chaque piste d'évolution d'activité

### **Le pas supplémentaire**

Comment évaluer au plus juste

## Chapitre 4

Définir et structurer mes opportunités d'évolution d'activité

### FICHE 11

## Identifier les filières à forts enjeux pour l'établissement

#### Pourquoi est-ce important ?

Les filières de soins, qu'elles soient intra et/ou extra hospitalières sont un élément clé pour un établissement tant en termes d'activité que d'attractivité pour les professionnels et la population prise en charge.

Pour l'activité, une filière fluide et cohérente est la garantie de recrutement de la patientèle, et de DMS ajustées au mieux.

Pour les professionnels, une filière structurée et reconnue est le gage de qualité dans le travail et d'intérêt à agir.

Pour la population, la filière est indispensable pour assurer le maillage intra-hospitalier et territorial d'une réponse de qualité aux besoins de santé.

#### À quoi cela va servir pour le positionnement territorial ?

Identifier les filières à forts enjeux d'activité et/ou d'attractivité pour la population et les professionnels permet d'élaborer des propositions de recomposition de l'offre de soins.

Ces propositions nécessitent de faire l'objet d'évaluations financières en particulier au regard des impacts en recettes et en dépenses (cf. fiche « pas supplémentaire »).

#### Comment procéder ?

Il convient de partir des activités cœur de métier, activités secondaires et ponctuelles (cf. fiche 6), des zones d'attractivité (cf. fiche 7) et des caractéristiques de la population (cf. fiches 1 et 2).

Le projet régional de santé (PRS) est également à prendre en considération selon les spécialités. Ce document arbitre notamment les implantations et développement d'activité.

Par spécialité, les équipes médicales et chirurgicales interrogent les résultats au regard des projets d'équipe ou projet de service/pôle et du projet d'établissement.

Deux axes de questionnement sont envisageables :

- Renforcer les activités « cœur de métier » en formalisant des actions pour conquérir une patientèle où des fuites sont constatées, pour structurer des interfaces au sein de l'établissement de santé ou avec les structures partenaires en amont et en aval ;
- et/ou réorienter certaines activités secondaires ou ponctuelles en utilisant la gradation des soins, et la coopération sur un territoire quand cela est possible.

La liste des questions n'est pas exhaustive.

Cette fiche se traduit par l'élaboration de pistes documentées (cf. Illustration ci-dessous).

#### Facteurs de réussite

- Réunir un ou des groupes de travail pluri professionnels pour examiner par spécialités médicales et chirurgicales par domaine d'activité les filières à forts enjeux d'activité et d'attractivité que ce soit pour la population et les professionnels.
- Concerter les pistes sur la recomposition de l'offre de soins avec l'ARS.
- Instaurer un dialogue avec les élus du conseil de surveillance sur la recomposition de l'offre.
- Inclure les partenaires sociaux dans la réflexion sur les impacts en particulier en ressources humaines, conditions de travail.

## Chapitre 4

### Définir et structurer mes opportunités d'évolution d'activité



#### Illustrations

Tableau récapitulatif par établissement de la répartition du nombre de séjours par domaines d'activité

ACTIVITÉ - Nb Séjours en 2017	ES même région autres départements	CH V1	CH V3	CH V4	CH V2	ES privé V3	ES privé V1	ES privé V3	ES privé V4	ES privé V4	ES Ile-de- France
<b>D02 - orthopédie traumatologie</b>											
C - Chirurgie	651	2804	70	110	37	317	1565	53	7270	88	716
C09 - Chir. majeure de l'app. locomoteur : hanche, fémur, genou, épaule	145	712		31		122	536	1	933	25	171
C10 - Arthroscopies, Biopsies ostéo-articulaires	257	171		6		42	375		732	20	143
C11 - Chirurgies autres de l'appareil locomoteur, amputations	346	1285	2	61		121	643		5514	43	371
K08 - Traumatologie avec acte classant non opératoire ou anesthésie	25	126		1		14	3		78		17
X05 - Traumatologie et ablation de matériel de l'appareil locomoteur	49	510	68	11	37	18	8	52	14		14
G036 - Traumatisme du bassin et des membres	49	510	68	11	37	18	8	52	14		14
<b>M - Médecine</b>	<b>15</b>	<b>119</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>6</b>			<b>10</b>	<b>1</b>		<b>5</b>
G210 - Traumatismes du rachis	15	119	9	1	6			10	1		5
<b>total général</b>	<b>666</b>	<b>2923</b>									

Outre une forte concurrence des autres établissements de santé de la même ville, le CH accompagné a un fort taux de fuite tant vers les autres établissements de santé de la région que vers l'Île-de-France. La réponse de l'établissement ne paraît donc pas adaptée, et des possibilités d'évolution vont être étudiées dans la suite du travail.

À titre d'exemple d'analyse, les établissements ont souvent des enjeux sur la filière chirurgicale. Ils ne participent pas aux augmentations d'activité liées à l'évolution de la consommation de soins du bassin.

Ils ont à repérer les impacts des évolutions d'un champ à l'autre. Les évolutions sur les filières médicales peuvent impacter les filières chirurgicales : perte de vitesse sur les activités d'explorations et de bilans. De même, la perte d'autorisations sur la filière de chirurgie carcinologique peut fragiliser la filière médicale. Des retours d'expérience montrent que les patients peuvent privilégier l'unité de lieu de prise en charge et réaliser l'ensemble de leurs traitements au sein de la même structure. Ils réaliseront ainsi leurs séances de radiothérapie ou chimiothérapie dans l'établissement les ayant pris en charge chirurgicalement.

Exemple de tableau pour présenter les pistes issues des filières

Pistes par domaine d'activité	Nbre de séjour/an activités réalisées	Projection pluri- annuelle d'activité	Conditions nécessaires	Arbitrage ARS
Cardiologie-développer l'activité de rythmologie			- Lits dédiés - Extension du temps d'ouverture des plages interventionnelles - Personnel paramédical	

## Chapitre 4

### Définir et structurer mes opportunités d'évolution d'activité

## FICHE 12

### Formaliser les fiches actions pour chaque piste d'évolution d'activité

#### Pourquoi est-ce important ?

Formaliser les fiches actions de l'établissement est un outil de dialogue et de mobilisation interne et externe. Les fiches actions servent à mobiliser les équipes hospitalières sur des objectifs quantifiés et sur les mesures organisationnelles nécessaires. Ces fiches participent à la transparence du dialogue avec les partenaires sociaux. C'est aussi un outil de communication et de dialogue avec l'ARS.

Ces fiches peuvent également être utilisées comme outil de suivi de l'état d'avancement des actions planifiées.

#### À quoi cela va servir pour le positionnement territorial ?

Il s'agit de décliner concrètement et de rendre crédible les pistes d'évolution de l'activité de l'établissement (cf. fiche 11) en actions.

#### Comment procéder ?

À partir des filières identifiées (cf. fiche 11), il convient de décliner les actions à mener.

Concrètement, cela peut se traduire par :

- La réduction et/ou disparition de certaines activités sur site, remplacées par exemple par une organisation territoriale : cela permet de concentrer les ressources tout en garantissant un accès aux soins pour la population ;
- Le redéploiement de ressources humaines, moyens techniques, logistiques, matériels sur des activités non ou mal couvertes sur le territoire et qui répondent à des demandes de soins de la population ;
- La réduction du nombre de lits pour ajuster à la DMS ;
- L'augmentation des heures d'ouverture des salles du bloc opératoire ;
- Investissement dans des techniques innovantes, etc.

Cette liste n'est pas exclusive ni limitative.

Ces fiches actions sont à construire en équipe pluri professionnelle et en associant, quand cela s'avère nécessaire, certaines expertises (ex : biomédical si un équipement est concerné, direction des ressources humaines si recrutement ou redéploiement sur d'autres services, etc.)

Plusieurs points sont à prendre en considération lors de l'élaboration de ces fiches :

- La faisabilité territoriale et le GHT auquel participe votre établissement ;
- La faisabilité législative et réglementaire avec le régime des autorisations d'activités de soins et équipements lourds ;
- La faisabilité au regard de la démographie médicale et paramédicale dans l'établissement ;
- L'évaluation des recettes et des dépenses générées par l'action à mettre en œuvre (cf. fiche « pas supplémentaire ») ;
- Les impacts en termes de consultations, plateau medicotechnique (examen d'imagerie, de biologie médicale...).

La liste n'est pas exhaustive.

#### Facteurs de réussite

- Réunir des équipes pluri professionnelles par spécialités.
- Associer les personnes ressources type direction des ressources humaines, coordination des soins pour les questions afférentes aux ressources humaines, ou le service biomédical pour les équipements, etc.

## Chapitre 4

### Définir et structurer mes opportunités d'évolution d'activité



#### Illustrations - Exemples de fiches action

Piste 5.23 : chirurgie orthopédique et traumatologique	
<b>Equipe projet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bureau de Pôle de chirurgie</li> <li>- Chef de service : Dr</li> </ul>
<b>Facteurs clés de succès</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conforter l'équipe en place</li> <li>- Recrutements prévus de 2 praticiens fin 2019</li> <li>- Récupérer l'agrément pour les internes de spécialité</li> </ul>
<b>Points de vigilance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressources humaines</li> <li>- Filière d'adressage GHT</li> </ul>
<b>Interfaces avec autres pôles et projets de l'établissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GHT 00</li> <li>- Rhumatologie</li> <li>- Maladies infectieuses</li> <li>- Endocrinologie (pied diabétique)</li> </ul>
<b>Etapes de mise en œuvre</b>	<p><b>Développer l'activité ambulatoire – Réduire la DMS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Virage ambulatoire (AMOS, canal carpien, pied)</li> <li>- Développement de la RRAC (chirurgie prothétique)</li> <li>- Diminuer les durées de séjour en traumatologie gériatrique : création d'une unité dédiée</li> <li>- Anticiper les sorties</li> </ul> <p><b>Surspécialisation des praticiens (projet SOS pied, arthroscopie hanche)</b></p> <p><b>Consolider la filière d'adressage :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supprimer les fuites patients à partir du CH</li> <li>- Développer les liens avec la clinique</li> </ul>

Piste 5.24 : cardiologie	
<b>Equipe projet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bureau de Pôle</li> <li>- Chef de service : Dr</li> </ul>
<b>Facteurs clés de succès</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conforter l'équipe médicale en place</li> <li>- Temps IDE et AS supplémentaires pour plateau technique et unité de soins</li> <li>- Projet inter pôle de salle hybride au bloc opératoire</li> <li>- GHT</li> </ul>
<b>Points de vigilance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ressources humaines</li> <li>- Concurrence établissements privés</li> </ul>
<b>Interfaces avec autres pôles et projets de l'établissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GHT</li> <li>- Pôle de chirurgie (salle hybride)</li> <li>- Bloc opératoire</li> </ul>
<b>Etapes de mise en œuvre</b>	<p><b>Etape 1 : PLATEAU TECHNIQUE</b>  <b>Étendre les heures d'ouverture du plateau technique hémodynamique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouverture des 3 salles d'hémodynamique             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 salles sur 12H (5j/7) - 1 salle sur 08H (5j/7)</li> </ul> </li> <li>- Adapter l'amplitude horaire de l'HDJ attenante</li> </ul> <p><b>Développer l'activité de rythmologie avec les praticiens nouvellement arrivés (angioplastie, procédures d'ablation complexe, FA, J) et projet d'installation d'une salle hybride au bloc opératoire</b></p> <p><b>Etape 2 : SECTEUR D'HOSPITALISATION</b>  <b>Créer une unité de semaine HDJ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouvrir un secteur de 8 lits HC et 2 places HDJ pour patients programmés en dédoublement 5 chambres dans un premier temps puis en s'étendant sur une unité contiguë de 10 lits (en revenant sur le nombre de chambre individuelle)</li> </ul> <p><b>Reorganiser les secteurs d'HC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoriser l'activité du secteur de soins continus</li> <li>- Faciliter la prise en charge des patients âgés venant du SAU et relevant de la cardiologie</li> </ul> <p><b>Etape 3 :</b>  <b>Créer des unités ciblées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- unité syncope / unité insuffisance cardiaque / Blans en HDJ</li> </ul> <p><b>Moyens humains cardio (global étape 1 + étape 2):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 ETP AS bionettoyage et stocks</li> <li>- 1,2 ETP IDE pour augmenter l'ouverture des salles</li> <li>- 2,6 ETP d'IDE pour l'HDJ</li> <li>- 4,3 ETP d'AS pour l'HDJ dont la nuit</li> </ul>



#### Sources

Les résultats des travaux réalisés à partir des fiches du présent guide

## Chapitre 4

Définir et structurer mes opportunités d'évolution d'activité

### LE PAS SUPPLÉMENTAIRE Comment évaluer au plus juste

#### Pourquoi est-ce important ?

Les pistes d'évolution d'activité et les fiches actions qui en découlent doivent faire l'objet d'une étude médico-économique afin de s'assurer de la faisabilité des actions envisagées et de la crédibilité de ces actions au regard de la situation budgétaire de l'établissement et de ses capacités d'investissement.

#### À quoi cela va servir pour le positionnement territorial ?

Évaluer l'impact financier de chaque action va éclairer les choix à effectuer pour fiabiliser le plan d'actions visant à recomposer l'offre de soins.

#### Comment procéder ?

Le paragraphe ci-dessous a pour objectif de dresser les contours des éléments budgétaires et d'activité à considérer lors de ce projet dans une optique de chiffrage d'étude médico-économique (non exhaustif).

- ▶ Éléments à considérer en termes d'activité
  - En volume : le chiffrage se fait en séjour et en journée, en RSS mais également en RUM afin d'apprécier l'impact en termes d'activité sur les autres services de l'établissement des différents passages.
    - Le chiffrage d'activité concerne également les activités connexes comme les consultations, les PMT, etc.
  - En recette : valorisation au PMCT du ou des GHM retenus modulo les possibles suppléments (réanimation, néonatalogie etc.).

À noter que la juste prévision d'activité impacte les recettes (en lien direct avec les niveaux de sévérité et le codage afférent) mais également en termes de DMS et donc d'organisation.

- ▶ Il est nécessaire de préciser également l'impact sur les charges.
  - Charges de personnel (titre 1)
    - Impact sur les ressources humaines non médicales, dès lors que l'augmentation (ou la baisse d'activité) modifie les dotations en personnel. Impact à formaliser à partir des maquettes organisationnelles (ou ratios de personnels pour les services normés), pour en déduire les ETP puis leur valorisation financière, par exemple au coût moyen du grade pour un établissement public de santé ;
    - Impact également sur les ressources humaines médicales.
  - Charges à caractère médical (titre 2)
    - Impact sur les charges à caractère médical (en isolant les éléments dans le GHS des éléments en sus du GHS) pouvant être aiguillé *via* l'analyse de l'ENC et des coûts complets par GHM.
  - Charges à caractère hôtelier et général (titre 3)
    - Impact sur les charges à caractère hôtelier et général, l'évaluation peut se faire *via* le RTC.

#### Facteurs de réussite

- Les principes de réalisme et de prudence prévalent, notamment en termes de montée en charge d'activité et de chiffrage des recettes.
- La montée en charge de l'activité : la montée en charge de l'activité (ou une baisse) doit se traduire dans l'EPRD. Ex : une augmentation d'activité en septembre de l'année N+1 aura pour impact d'inscrire à l'EPRD N+2 uniquement la partie non déjà valorisée en N+1 (dans notre exemple du mois de septembre, ce sera une valorisation de 4 mois pour N+1 et de 8 mois pour N+2).
- Le plan d'actions doit tenir compte du projet d'établissement et du projet médical partagé de territoire du GHT.

## Chapitre 4

### Définir et structurer mes opportunités d'évolution d'activité



#### Illustrations

Piste 5.23 : développement de l'activité Pôle Chirurgie

Mesure	Attractivité pôle chirurgie					
Objectifs		2018	2019	2020	2021	Total
Impact en ETP		0	4,30	15,90	3,80	24,00
<b>Impact résultat €</b>		<b>17 734</b>	<b>470 337</b>	<b>74 225</b>	<b>978 711</b>	<b>1 538 007</b>
<b>Dépenses</b>	PNM		125 000	613 000	185 000	923 000
	PNM		276 000	468 000	96 000	840 000
	Titre 2	82 712	110 533	716 281	413 309	1 322 834
	Titre 3	-2 369	57 008	88 505	89 505	232 649
	Titre 4	-117 000	286 000		214 286	383 286
	<b>charges</b>	<b>36 657</b>	<b>854 540</b>	<b>1 885 786</b>	<b>998 100</b>	<b>3 701 769</b>
<b>Recettes</b>	Titre 1	-19 702	1 231 555	1 819 970	1 835 455	4 867 278
	Titre 2	-1 037	64 819	95 788	96 603	256 173
	Titre 3	-1 185	26 504	44 253	44 753	116 324
	<b>Produits</b>	<b>-21 924</b>	<b>1 322 878</b>	<b>1 960 011</b>	<b>1 976 811</b>	<b>5 239 775</b>

Données chiffrées de la fiche action présentée en fiche 12.



#### Sources

EPRD

Les résultats des travaux réalisés à partir des fiches du présent guide

« réussir son plan d'efficacité dans une logique organisationnelle (titre provisoire) »

# Pour aller plus loin

## **ANAP**

- ▶ Élaborer un projet médical de GHT - fiches repères - ANAP - Octobre 2016
- ▶ Coopérer ne va pas de soi - Août 2018
- ▶ Appuis thématiques territoriaux
- ▶ Outils ANAP :
  - Blocs opératoires
  - Gestion des lits et ajustement capacitaire
  - Consultations externes
  - Maquette organisationnelle RH

42

## **DGOS**

- ▶ Fiches COPERMO de la DGOS

# Glossaire

Sigle/Acronyme	Libellé
ARS	Agence régionale de santé
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
CAS	Catégories d'activités de soins
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CMD	Catégorie majeure de diagnostic
CME	Commission médicale d'établissement
DA	Domaine d'activités
DIAMANT	Décisionnel Inter-Ars pour la Maîtrise et l'Anticipation
DMS	Durée moyenne de séjours
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPRD	État prévisionnel des recettes et des dépenses
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GHM	Groupe homogène de malades
GHS	Groupe homogène de séjour
GHT	Groupement hospitalier de territoire
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IRDES	Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé
MCO	Médecine-chirurgie-obstétrique
PMCT	Poids moyen du cas traité
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PMT	Plateau médicotechnique
PRS	Projet régional de santé
ORT	Offices régionaux des transports
RSS	Résumé de sortie standardisé
RTC	Retraitement comptable
RUM	Résumé d'unité médicale

# Remerciements

Les équipes de l'ANAP, lors des interventions directes auprès des établissements, que ce soit pour une recherche d'efficience ou avant d'envisager des investissements lourds, ont construit cette analyse de l'activité et du positionnement d'un établissement. Les multiples acteurs, hospitaliers ou extrahospitaliers, ont ainsi les informations pour s'interroger d'abord sur leurs missions (pour qui et pourquoi) avant d'en (re)définir ensemble les moyens pour avancer, à terme, vers un diagnostic territorial partagé CPTS, établissements de santé et établissements médico-sociaux.

**Dr Patrick Blanchet, ANAP**

L'ANAP tient à remercier les équipes de la DGOS - PF1 ainsi que les directeurs d'établissements de santé, Présidents de CME, représentants d'ARS, de l'IGAS qui ont accepté de faire part de leur retour d'expériences sur les interventions directes menées par les équipes de l'ANAP. Sont également incluses dans ces remerciements les équipes hospitalières et celles des ARS qui accordent leur confiance aux professionnels de l'ANAP pour les aider à définir et construire des plans d'action visant à redresser leurs trajectoires financières.

 **AUTEURS DE LA PUBLICATION :**  
*Margaux Allain,  
Dr Patrick Blanchet,  
Claire Lansac,  
Dr Thierry Mulsant*



## Mentions légales

**Financement** : les contenus publiés par l'ANAP sont le résultat du travail de ses salariés et de sociétés de conseil dont les prestations sont exécutées dans le cadre de marchés publics et financées par le budget de l'ANAP. **Conflits d'intérêts** : les contenus et conclusions de l'ANAP sont indépendants de toute relation commerciale. L'ANAP n'approuve ni ne recommande aucun produit, procédé ou service commercial particulier. **Usage** : l'ANAP garantit la validité des informations à la date de leur publication. Les contenus sujets à évolution particulière sont susceptibles d'être actualisés. **Propriété intellectuelle** : les contenus sont la propriété intellectuelle de l'ANAP. Toute utilisation à caractère commercial est formellement interdite. Toute utilisation ou reproduction même partielle doit mentionner impérativement : « Le positionnement territorial : Construire une offre de soins adaptée à une population © ANAP 2020 » et respecter l'intégrité du contenu.

# L'analyse du positionnement territorial met en évidence l'impact des flux de population sur l'activité des établissements de santé.

Ce guide décrit comment le positionnement territorial d'un établissement peut contribuer à une stratégie de recomposition de l'offre de soins adaptée aux besoins des populations.

