

Soins et territoires

Décembre 2022

Contexte, intérêt et objectifs de l'application

L'application Soins et territoires vise à mettre à disposition les données clés pour construire des projets stratégiques ou d'investissements en santé, adaptés à chaque territoire.

Pour chaque territoire choisi, elle permet notamment :

- d'explorer les besoins de soins de la population
- de confronter ces besoins à l'offre hospitalière
- de mesurer la contribution de chaque établissement à la prise en charge de la population

L'application est composée des sections suivantes :

- Choix de l'approche et du périmètre d'analyse : permet de sélectionner la période, les établissements et la zone d'étude souhaités.
- Population de la zone d'étude : restitue des indicateurs socio-démographiques pour chaque code géographique PMSI de la zone d'étude préalablement sélectionnée.
- Offre de soins dans la zone d'étude : propose, d'une part, une synthèse de l'offre capacitaire (lits, places) sur la zone et des éléments de comparaison par rapport à la moyenne nationale, et d'autre part, une représentation cartographique de la localisation des établissements de soins et des équipements lourds.
- Comportement de la population : l'application permet d'évaluer le comportement de la population à travers le recours aux soins hospitaliers, et les « fuites » des patients vers des établissements éloignés de leur domicile.
- Activité hospitalière : restitue des informations relatives à l'activité des établissements de santé étudiés (casemix, types d'hospitalisation) et le positionnement concurrentiel de ceux-ci sur la zone (rang, part d'activité)

Données mobilisées :

INSEE :

- **Recensement de la population** : indicateurs présentés dans les sections « démographie » et « socio-économie » de l'application. Mis à jour lors de la mise à disposition des dernières données en date. En savoir plus : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/source/serie/s1321>

DREES :

- **Accessibilité Potentielle Localisée (APL)** aux médecins généralistes, infirmières et sages-femmes libérales : indicateurs présentés dans la section « Accessibilité » de l'application. Données disponibles pour les années 2017, 2019 et 2021. En savoir plus : <https://drees.shinyapps.io/carto-apl/>
- **Statistiques Annuelle des Etablissements (SAE)** : indicateurs présentés dans la section « Capacités hospitalières ». En savoir plus : <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/>
- **Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess)** : indicateurs présentés dans la section « Capacités hospitalières » et « Localisation des établissements de santé ». En savoir plus : <https://finess.sante.gouv.fr/>

ATIH :

- **PMSI Hospitalisation à Domicile (HAD) et Soins de Suite et Réadaptation (SSR)** : indicateurs présentés dans la section « Recours aux soins hospitaliers ». Données disponibles sur la période 2015-2021, sur des tranches glissantes de 5 ans.
- **PMSI Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)** : indicateurs présentés dans les sections « Recours aux soins hospitaliers », « Fuites de patients du territoire », « Casemix et son évolution temporelle », « Adaptation des prises en charge sur la zone d'étude », « Répartition de l'activité entre établissements offreurs », « Part d'activité assurée par chaque établissement » et « Intensité de la concurrence entre établissements ». Données disponibles sur la période 2015-2021, sur des tranches glissantes de 5 ans.

Définitions

Bassins de recrutement : pour un établissement de santé donné, le bassin de recrutement est le territoire d'où proviennent les patients qui représentent 80% de l'activité de l'hôpital. La méthodologie appliquée pour calculer le bassin de recrutement est précisée dans la section « *Précisions sur le mode de calcul des indicateurs* » ci-dessous.

Par extension du concept de bassin de recrutement, il est possible dans l'application d'analyser le territoire d'où proviennent les patients qui représentent jusqu'à 90% de l'activité de l'hôpital

Catégories d'activités de soins (CAS) : groupements de séjours basés sur le 3ème caractère du GHM : chirurgie (GHM en C), techniques peu invasives à visée diagnostique ou thérapeutique (GHM en K), médecine (GHM sans acte classant en X), obstétrique (GJH en O), nouveau-nés (GHM en N) et séances (GHM en S);

GHM - Groupe homogène de malades : Catégorie élémentaire de la classification médicoéconomique du champ MCO. La classification des GHM repose sur le classement de la totalité des séjours produits

dans le champ décrit par le PMSI en un nombre limité de groupes de séjours cohérents en termes médicaux et de coûts.

Chaque GHM est identifié par un code à 6 caractères pour l'activité MCO. Très schématiquement, le séjour hospitalier est d'abord classé en catégorie majeure de diagnostic (CMD, deux premiers caractères du GHM) selon son diagnostic principal (motif pour lequel le patient a été hospitalisé). Ensuite, il est qualifié de chirurgical ou médical selon la présence (ou non) d'actes opératoires classant (3e caractère du GHM). Puis, il est classé dans une racine (cinq premiers caractères du GHM) en fonction des informations du résumé de sortie, concernant les diagnostics, les actes, l'âge, le sexe, le mode de sortie. Enfin, il est classé dans un GHM selon les CMA (complications et morbidités associées) pour déterminer les niveaux de sévérité (1 à 4), et/ou la durée de séjour pour distinguer notamment l'activité ambulatoire ou de très courte durée (niveaux J, T ou Z) (6e caractère du GHM).

GHT - Groupement hospitalier de territoire : les groupements hospitaliers de territoires sont un dispositif conventionnel de coordination entre établissements publics de santé d'un même territoire obligatoire depuis juillet 2016. Ce dispositif est constitué autour d'une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, formalisée dans un projet médical partagé.

Groupes de planification (GP) : regroupement de l'activité MCO en 80 catégories visant à repérer les disciplines suivies au niveau des autorisations et de la planification permettant une partition des séjours. Ce niveau de regroupement s'est inspiré des « regroupements Midi-Pyrénées ». Les domaines couverts par les SIOS (schéma inter régional de l'organisation des soins) ont été isolés : greffes, neurochirurgie, brûlures, chirurgie cardiaque. Puis chaque domaine d'activité (DoAC) a été découpé selon la répartition Médecine Chirurgie et les endoscopies ont été isolées dans chaque DoAC. Pour l'obstétrique, 4 groupes ont été conservés à ce niveau : accouchements par voie basse, césariennes, IVG et autres.

Territoire de santé (TS) : découpage du territoire dans le cadre de l'organisation des soins, reconnu dans la loi Hôpital, patient, santé, territoires (HPST) de 2009, qui territorialise l'action publique dans le domaine sanitaire. La loi confie aux Agences régionales de santé (ARS) le soin de définir les territoires de santé pertinents. Ces territoires peuvent être infrarégionaux, régionaux ou interrégionaux.

Zonage ARS : délimitation de territoire défini par chaque Agence Régionale de Santé pour sa région à des fins d'étude spécifiques.

Précisions sur le mode de calcul des indicateurs

Périmètre des séjours MCO :

Le nombre et les caractéristiques des séjours MCO sont extraits du PMSI MCO après exclusion :

- des séjours groupés en erreur,
- des prestations inter établissements (type de séjour = B)

Afin d'assurer une cohérence sur la période étudiée, les séjours sont regroupés dans la version de la classification correspondant à la dernière année de la période choisie. Par exemple, si la période sélectionnée est 2015-2019, l'ensemble des séjours pour les années 2015 à 2018 sont regroupés dans la v2019.

La distinction selon le type de séjour est par ailleurs effectuée selon les critères suivants :

- séances : séjours du GP S-Séances
- hospitalisation de jour : séjours sans nuitée
- hospitalisation complète : séjours avec au moins une nuitée

Périmètre des séjours SSR :

Le nombre et les caractéristiques des séjours SSR sont extraits du PMSI SSR après exclusion :

- des séjours groupés en erreur,
- des prestations inter établissements

Périmètre des séjours HAD :

Le nombre et les caractéristiques des séjours HAD sont extraits du PMSI HAD après exclusion des séjours groupés en erreur.

Précision sur les paniers d'activité :

L'application mobilise des concepts de paniers d'activité (proximité, intermédiaire et de recours), d'une part dans le choix de configuration des bassins de recrutement, d'autre part comme modalité de périmètre sélectionnable des taux de recours.

Pour définir ces paniers, les activités ont été segmentées sur le temps moyen observé d'accès à l'hospitalisation et le postulat de la concentration de la spécialisation. Le temps moyen de déplacement routier par racine de GHM est calculé entre le centre-ville de la commune la plus peuplée du Code Géographique PMSI et le centre-ville de l'établissement d'hospitalisation (Finess géographique). Les extrêmes de temps de déplacements supérieurs au 95e percentile sont éliminés par racine. Les îles et DOM sont exclus des calculs du fait des difficultés spécifiques de calculs de temps routier induits par les transferts. Les calculs ont été réalisés sur les années 2017 à 2019. Une méthode dérivée des nuées dynamiques a été utilisée permettant de classer les 640 racines de GHM en 3 groupes. Cette répartition a été revue et validée à dire d'experts.

Précisions sur la méthode de définition du bassin de recrutement :

Pour définir le bassin de recrutement d'un établissement, l'activité de l'établissement est dans un premier temps agrégée par code géographique de domiciliation des patients soignés. La table produite est ensuite classée par ordre décroissant de la densité de production de soins par l'établissement dans chaque code géographique (cette densité de production étant entendue comme le nombre de séjours produits par l'établissement à destination des patients domiciliés dans le code géographique, divisé par la population de ce code géographique). Le bassin de recrutement est enfin calculé en sélectionnant les codes géographiques dans cet ordre, jusqu'à couvrir 80 % de l'activité totale de l'établissement.

Lorsque plusieurs établissements sont sélectionnés, la zone d'étude correspondra à l'union de chacun des bassins de recrutement particuliers de chaque établissement.

Modalités de requête

Choix de l'approche et du périmètre d'analyse

Afin de charger les données exploitables dans le cadre de son analyse dans l'application, l'utilisateur doit dans un premier temps définir les trois éléments suivants :

- une liste de codes géographiques PMSI définissant la « zone d'étude »
- une liste d'établissements (par finesse juridique ou finesse géographique) pour lesquels l'activité détaillée sera disponible
- une période de 5 années glissantes sur laquelle étudier l'évolution de l'activité hospitalière

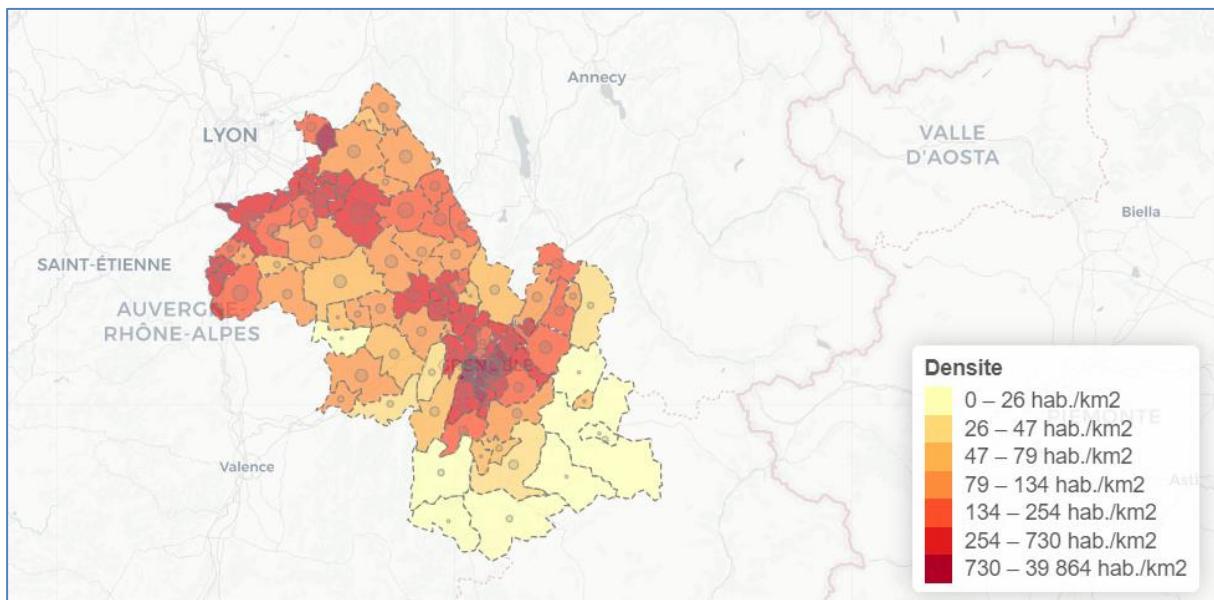
Pour ce faire, il choisit d'abord une approche entre :

- **le choix préalable d'un territoire d'étude**, d'où découlera la liste des établissements détaillés, correspondant aux établissements de santé localisés sur la zone sélectionnée. S'il opte pour cette approche, il pourra choisir de sélectionner :
 - un département
 - un territoire de santé
 - une zone ARS
- **le choix préalable d'un ou plusieurs établissements** (sélectionnés par Finess juridique, géographique ou GHT) dont les données d'activité détaillées seront chargées. L'utilisateur est ensuite invité à définir la zone d'étude correspondante selon une des modalités suivantes :
 - le bassin de recrutement des établissements sélectionnés
 - le département ou le territoire de santé où est localisé l'établissement

L'utilisateur est enfin invité à définir une période de 5 années glissantes (par exemple la période 2016-2020), avant de valider la configuration en cliquant sur le bouton pour permettre le chargement des données.

Exemples de restitutions

Exemple de carte disponible sur l'application lorsque le choix du périmètre correspond au département de l'Isère



Exemple de tableau disponible sur l'application (évolution de l'activité par établissement pour un périmètre d'activité et une zone d'étude choisis) :

| Etablissement | Evolution des parts d'activité | | | | | | Caractéristiques des séjours | | | Données brutes - téléchargement | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------|---------------------------|-------------------------------------|--|--|
| | Nb séjours 2015 | Nb séjours 2016 | Nb séjours 2017 | Nb séjours 2018 | Nb séjours 2019 | Evolution annuelle effectif | Evolution 2015/2019 | Part d'activité 2019 | Evolution part d'activité | Evolution part d'activité 2015/2019 | | |
| 410000020 - CH BLOIS SIMONE VEIL | 20279 | 20867 | 20635 | 20427 | 19810 | | -2,3 % | 39,6 % | | -3,1 % | | |
| 410000202 - POLYCLINIQUE DE BLOIS | 12942 | 13177 | 12995 | 12542 | 12 777 | | -1,3 % | 25,6 % | | -2,1 % | | |
| 370004467 - CHRU TROUSSEAU - CHAMBRAY | 2503 | 2660 | 2497 | 2680 | 2643 | | 5,6 % | 5,3 % | | 4,8 % | | |
| 370000861 - CHRU BRETONNEAU - TOURS | 2517 | 2580 | 2686 | 2527 | 2589 | | 2,9 % | 5,2 % | | 2,1 % | | |
| 410000046 - CH ROMORANTIN- LANTHENAY | 2023 | 2053 | 2104 | 2002 | 2099 | | 3,8 % | 4,2 % | | 2,9 % | | |

Exemple de graphique disponible sur l'application (évolution du casemix d'un établissement par CAS) :

