



Signature du contrat performance des Hospices Civils de Lyon

Vendredi 17 septembre 2010

- Dossier de presse -

Contacts presse :

ARS
Service communication :
04 27 86 55 40

HCL - Direction
de la communication :
04 72 40 70 88

ANAP
Service communication :
01 57 27 11 49

Sommaire

Communiqué de presse	p. 3
La démarche des contrats performance	p. 4
Le contrat performance des Hospices Civils de Lyon	p. 5
Les signataires du contrat performance : ANAP, ARS et HCL	p. 10

Communiqué de presse

Lyon, le 17 septembre 2010

Les Hospices Civils de Lyon signent un contrat performance.

Les Hospices Civils de Lyon, 2^{ème} centre hospitalo-universitaire de France (23.000 salariés – 1,5 milliards d'euros de budget), se sont engagés résolument dans une démarche de modernisation depuis l'été 2009, avec la mise en œuvre de leur projet d'établissement « Cap 2013 ». Dans la continuité de cette action, ils signent le vendredi 17 septembre 2010 un contrat performance.

Ce contrat est signé entre :

- **l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes (ARS)**, représentée par M. Denis Morin, directeur général ;
- **les Hospices Civils de Lyon (HCL)**, représentés par M. Paul Castel, directeur général, en présence de M. le Pr. Olivier Claris, président de la commission médicale d'établissement et de M. le Pr. Kamel Sanhadji, conseiller municipal délégué aux hôpitaux, représentant la ville de Lyon dont le Sénateur-Maire, Gérard Collomb est aussi le Président du Conseil de surveillance des HCL.
- **l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP)**, représentée par M. Christian Anastasy, directeur général.

Le contrat performance est la traduction de l'engagement des parties dans la **démarche d'amélioration de l'efficacité et de la qualité du service public** dans les hôpitaux. Il concrétise les orientations de la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires », du 21 juillet 2009, qui place la performance au cœur des politiques publiques pour répondre aux défis du système de santé.

Dans cette perspective, l'ANAP est chargée, en collaboration étroite avec les ARS, d'aider les établissements à améliorer leur performance en matière notamment de gestion, d'organisation et de management des ressources humaines, de systèmes d'information, de politique immobilière et de recomposition de l'offre de soins.

Le contrat performance permet de décliner certains volets du programme de modernisation « Cap 2013 » arrêté par les HCL. Il comporte un plan d'actions visant à améliorer la performance globale de l'établissement, à travers ses trois dimensions :

- **la qualité des soins** et de la prise en charge pour les patients ;
- **les conditions de travail** et l'attractivité pour les professionnels ;
- **la performance opérationnelle** et financière, ce qui contribuera au redressement des comptes de l'établissement.

Aux HCL, **six chantiers ont été choisis** :

- accompagner la mise en œuvre du **projet médical** dans cinq disciplines : la cardiologie médicale, la filière digestive, le dépistage et la prise en charge du cancer du sein, la médecine de post-urgence et la gériatrie ;
- améliorer le fonctionnement de la **biologie** ;
- mieux valoriser l'activité et sécuriser **la facturation et le recouvrement** ;
- optimiser la gestion et l'organisation des **blocs opératoires** ;
- optimiser la gestion et l'organisation des **urgences** ;
- développer l'efficacité des **achats**.

Le contrat performance des HCL entrera dans sa phase opérationnelle **dès octobre 2010** et sera mis en œuvre **sur trois ans**.

La démarche des contrats performance des établissements de santé

Les projets performance résultent de la volonté du Ministère de la Santé et du Ministère des Comptes publics de mettre en œuvre des contrats de performance avec les établissements de santé pour améliorer durablement leur performance et démontrer un impact tangible au profit des patients et des acteurs du système de santé.

L'ANAP ambitionne d'agir sur les trois composantes de la performance des établissements :

- **la qualité de prise en charge des usagers ;**
- **les conditions de travail et l'attractivité pour les professionnels ;**
- **la performance opérationnelle et financière.**

1-1. Origine et objectifs

Par ce contrat performance, les trois parties signataires (Directeurs Généraux de l'établissement, de l'ARS et de l'ANAP) s'engagent à mettre en œuvre un plan d'actions qui découle des pistes de travail retenues et à atteindre des objectifs qui ont été discutés et validés.

De plus, il définit les **objectifs à atteindre dans les chantiers opérationnels**, qui constituent un premier niveau de transformation de l'établissement. Ces objectifs sont décrits par des indicateurs portant sur les trois dimensions de la performance. Ces indicateurs constituent un « standard de bonnes pratiques » observées au niveau national.

Par exemple :

- prise en charge en ambulatoire de 85% des 18 gestes marqueurs ;
- occupation des salles de blocs à hauteur de 75% ;
- rendez-vous attribué en consultation en moins d'un mois ;
- 80% des patients pris en charge en moins de 4 heures aux urgences ;
- occupation de l'IRM d'au moins 80% ;
- satisfaction d'au moins 80% des patients dans le cadre des enquêtes de satisfaction ;
- amélioration du taux de capacité d'autofinancement.

1-2. Répartition des rôles et gouvernance

Ce contrat pose les fondements :

- d'une responsabilité de mobilisation de la stratégie de l'établissement, de son organisation et de la gestion de ses ressources humaines et financières ;
- d'une responsabilité de résultat donnant lieu à la formalisation de l'impact chiffré et évalué des actions de transformation.

Afin de garantir le succès de la mise en œuvre du contrat, les trois parties s'engagent notamment sur les moyens nécessaires à l'obtention des résultats chiffrés.

Cette démarche repose sur un **accompagnement de la transformation des établissements de santé** et médico-sociaux, par des consultants, en visant l'amélioration de leur performance et en tenant compte des spécificités de terrain.

Le cofinancement des prestations de conseil à venir est un principe clé. Les pistes d'amélioration de la performance sont partagées entre l'établissement et l'ANAP, en ce qui concerne les ressources à engager.

Le contrat performance sera mis en œuvre jusqu'à 2013. La gouvernance du projet y est décrite de façon détaillée (groupes de travail, comités opérationnels et décisionnels).

Le contrat performance des Hospices Civils de Lyon

3-1 Un contrat qui accompagne et amplifie la réorganisation engagée par les HCL dans leur projet d'établissement 2009 – 2013

A – Rappel des grands axes du Projet d'Etablissement des HCL

Approuvé en juin 2009, le projet d'établissement 2009 – 2013 du centre hospitalo-universitaire (CHU) de Lyon a défini une stratégie ambitieuse basée sur une réorganisation en profondeur de ses activités.

L'objectif central est de mieux répondre aux besoins de santé de la population et d'améliorer la performance médico-économique de l'établissement, condition indispensable pour assainir sa situation financière, retrouver des marges de manœuvre et préparer ainsi son avenir.

Ce projet se fonde sur un projet médical et de recherche dont la mise en œuvre opérationnelle est notamment accompagnée par un projet de gestion. Il vise à répondre à quatre engagements qui sont essentiels pour les équipes de l'établissement :

- **Améliorer l'écoute et la réponse aux besoins des usagers :**
 - *garantie d'accès à la quasi-totalité des spécialités au sein de chaque Groupement multidisciplinaire ;*
 - *engagement à garantir l'accès de tous à des soins de secteur 1 de qualité ;*
 - *poursuite de l'engagement des HCL dans la réponse aux besoins de Santé Publique (orthogénie, addictologie, accès aux soins des plus démunis...).*
- **Conforter l'identité et les missions du 2^{ème} CHU français : formation, innovations, soins de recours, recherche :**
 - *sélection de 6 thèmes prioritaires de recherche (cancérologie, neurosciences, métabolisme et nutrition, infection, transplantations et maladies rares) ;*
 - *politique de soutien aux jeunes chercheurs ;*
 - *consolidation des pôles d'excellence des HCL : cancérologie, néonatalogie, pédiatrie...*
- **Garantir un service public hospitalier de proximité et de qualité, au service de l'agglomération lyonnaise :**
 - *présence des HCL dans toutes les disciplines selon des modes d'organisation adaptés (hospitalisation conventionnelle, hôpital de semaine et de jour, consultations) ;*
 - *développement des alternatives à l'hospitalisation ;*
 - *structuration et fluidification des filières de soins internes (filière gériatrique, AVC...).*
- **Consolider le rôle et les missions des pôles d'activité médicale (PAM), structure managériale de base des HCL**

A l'appui de ce projet, une stratégie financière a été définie qui vise **un retour à l'équilibre financier d'ici 2013**, la restauration de la capacité d'autofinancement de l'établissement dès 2010 ainsi que l'engagement d'un processus de désendettement à compter de 2011.

B - Le programme « Cap 2013 »

Pour mettre en œuvre son projet d'établissement et engager simultanément les nombreuses évolutions indispensables, le CHU de Lyon a fait le choix de mettre en place un programme d'accompagnement destiné à moderniser les processus administratifs et cliniques. Ce programme, appelé « Cap 2013 », vise à donner corps aux actions prioritaires définies par le Projet d'Etablissement et à organiser un accompagnement des professionnels au plus près du terrain.

L'objectif de cette démarche de transformation est de mobiliser dans la durée les personnels dans une démarche d'amélioration continue de l'organisation du travail, fondée sur l'observation, l'écoute et l'expérimentation de nouvelles pratiques avant leur éventuelle diffusion dans l'ensemble des services.

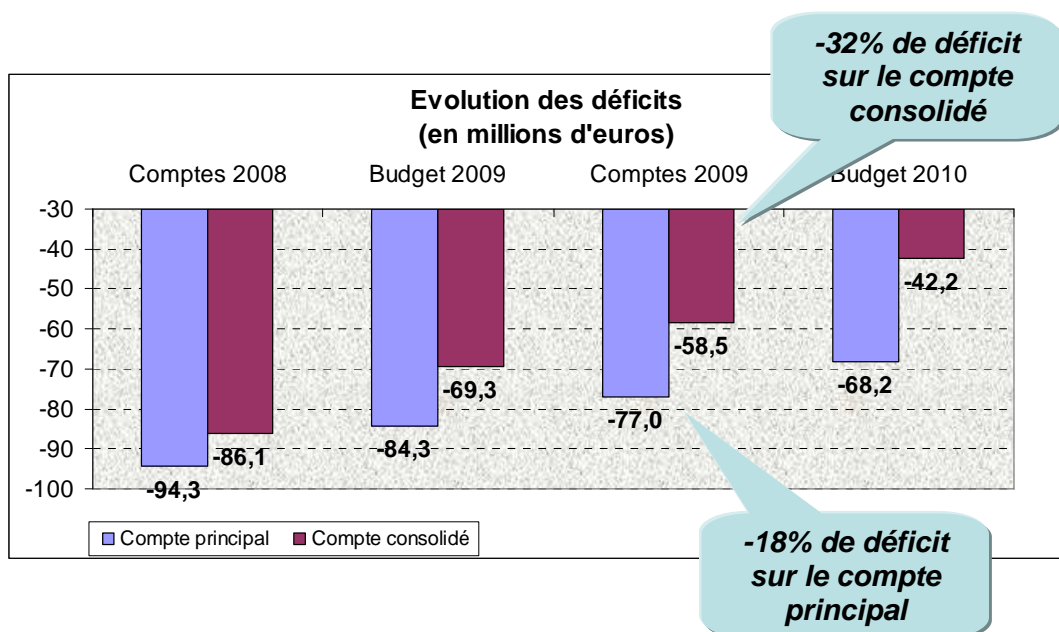
Un an après son engagement, le programme « Cap 2013 » produit ses premiers effets et plusieurs avancées positives ont d'ores et déjà été enregistrées :

- **Optimisation de l'organisation des blocs opératoires** : une action spécifique a été conduite à Lyon Sud entre mars et mai 2010 qui a permis de réduire significativement les temps préopératoires, les démarrages tardifs d'intervention (-70% de retards) et, plus généralement, les temps d'attente en salle. Toutes ces améliorations ont été obtenues grâce à l'implication des équipes médicales et soignantes dans le projet. Sur la base de ces résultats positifs, d'autres actions sont actuellement en cours, au sein des blocs de l'hôpital de la Croix-Rousse et de l'hôpital Edouard Herriot où plusieurs blocs se regroupent.
- **Amélioration du fonctionnement des services d'urgence** : la démarche conduite dans le service pilote des urgences pédiatriques de l'hôpital Femme-Mère-Enfant a permis d'obtenir une réduction substantielle des temps d'attente et des délais de prise en charge des patients.
- **Développement des prises en charge ambulatoire** : cet axe stratégique a été concrétisé par l'ouverture en mars dernier d'une plateforme ambulatoire à l'hôpital Edouard Herriot, accueillant l'ensemble des disciplines chirurgicales du site, et par l'augmentation des capacités des plateformes de chirurgie ambulatoire de l'hôpital de la Croix Rousse et du Centre Hospitalier Lyon Sud.
- **Réorganisation des activités médicales et logistiques** : la concentration des activités se poursuit, avec le désengagement de six sites hospitaliers (hôpital gériatrique du Val d'Azergues à Alix, hôpital gériatrique Fondation Bertholon Mourier à Givors, Centre orthopédique Livet à Caluire-et-Cuire, Hôtel-Dieu de Lyon et site Sainte-Eugénie à Saint-Genis-Laval). Des activités médicales stratégiques sont regroupées, pour conforter l'excellence du CHU, comme les services d'hématologie au sein du centre hospitalier Lyon Sud, les activités de transplantations hépatiques et intestinales au sein de l'hôpital de la Croix Rousse, ainsi que, sur chacun des sites Nord, Sud, Est et Edouard Herriot, les activités de chirurgie ambulatoire et de médecine de jour dans le cadre de plateforme pluridisciplinaire. Ces regroupements concernent également les activités logistiques avec l'ouverture en septembre d'une unité centrale de production alimentaire à Saint-Priest.

La démarche des HCL porte également ses fruits sur le terrain de l'amélioration de la situation financière. En 2009, comme en 2008, les HCL ont respecté la totalité des objectifs financiers qui leur ont été assignés et ont réduit leur déficit consolidé de 32% entre 2008 et 2009.

Ces résultats ont été atteints grâce à la mobilisation de l'ensemble des équipes des HCL et à l'engagement d'un vaste plan d'assainissement financier. Les soutiens du ministère de la Santé et de l'agence régionale de l'hospitalisation ont accompagné cet effort.

Pour 2010, les efforts de réorganisation des HCL devraient permettre de ramener le déficit d'exploitation à 68 M€ et le déficit consolidé à 42 M€, soit une division par près de deux par rapport au déficit constaté fin 2008.



3-2 Un contrat qui vise à accroître la performance des HCL par l'identification de six chantiers prioritaires

Le contrat performance du CHU de Lyon s'inscrit dans la démarche de modernisation poursuivie par les HCL, et vise à conforter le programme de transformation de l'établissement. **Il est donc lancé dans un contexte propice et permettra de décliner sur un plan opérationnel les orientations stratégiques des Hospices Civils de Lyon. Ce contrat contribue à la poursuite de la réduction des déficits de l'établissement.**

Les projets de grande ampleur prévus dans « Cap 2013 » sont en effet autant d'opportunités pour les HCL de mobiliser d'importantes marges de manœuvre, **pour accroître la performance globale** de leur fonctionnement. Le calendrier de réalisation des différentes pistes sera affiné lors de la mise en œuvre des différents chantiers, en lien avec les équipes médicales et soignantes concernées. **Il se déroulera sur la période 2010-2013.**

Le contrat performance signé le 17 septembre porte sur **six familles de chantiers**. Trois relèvent de démarches d'ores et déjà engagées par les HCL (blocs, urgences et achats) ; trois viennent utilement les compléter (accompagnement du projet médical, biologie, facturation-recouvrement).

Chantier n°1 : Accompagnement du projet médical dans une optique d'amélioration de la réponse des Hospices Civils de Lyon à leurs missions de service public

- Objectifs : **cinq chantiers seront poursuivis** :
 - **optimiser le fonctionnement de la cardiologie médicale,**
 - **développer l'activité d'endoscopie pour dynamiser la filière digestive,**
 - **dynamiser la filière de dépistage et de prise en charge du cancer du sein,**
 - **structurer et dynamiser la médecine générale de post-urgence,**
 - **structurer et dynamiser les prises en charge en gériatrie.**
- Actions et périmètre :

<i>Sous-piste</i>	<i>Actions</i>	<i>Périmètre</i>
Conforter la cardiologie médicale	- fluidifier la gestion de consultations et ouvrir les plateaux techniques d'épreuves d'effort à des cardiologues libéraux, - optimiser les structures de soins critiques en cardiologie et chirurgie cardiaque, - réorganiser les unités d'hospitalisation entre Hospitalisation Complète et Hospitalisation de Semaine, - valoriser la Consultation Cardiologique d'Urgence pour augmenter le volume des hospitalisations en aval, - structurer les filières cardiologiques « amont » et « aval » avec et pour les médecins libéraux et les patients.	GH Est
Développer l'activité d'endoscopie pour dynamiser la filière digestive	- développer l'offre de fibroscopies digestives, avec ou sans anesthésie générale, réalisées pour des patients externes, - structurer des partenariats avec les médecins libéraux et les hôpitaux de proximité, - organiser une communication interne et externe sur cette offre de fibroscopies digestives, avec ou sans anesthésie générale, ouvertes à des patients externes.	GH Nord, GH HEH et GH Sud
Dynamiser la filière de dépistage et de prise en charge du cancer du sein	- constituer dans les trois groupements disposant de services de gynécologie une offre de mammographies accessible, - obtenir la labellisation de l'ADEMAS (dépistage du cancer du sein) pour les services d'imagerie HCL, - organiser les filières de prise en charge avec les hôpitaux publics du territoire, - structurer une filière de prise en charge interne.	HCL

Sous-piste	Actions	Périmètre
Structurer et dynamiser la médecine générale de post-urgence	<ul style="list-style-type: none"> - conforter l'unité fonctionnelle de post-urgence du centre hospitalier Lyon Sud ; - étendre la capacité du service de médecine gériatrique de l'hôpital Edouard Herriot, - mettre en place un service de médecine générale pédiatrique, à proximité immédiate des urgences pédiatriques du groupement Est. 	GH HEH, HFME et CHLS
Gériatrie	<ul style="list-style-type: none"> - améliorer le fonctionnement de la filière gériatrique des HCL, - mettre en place les voies et moyens d'un équilibre médico-économique durable, - prendre mieux en comptes les besoins de prise en charge des personnes âgées en structurant les filières, - dynamiser la GRH dans le secteur des personnes âgées, - structurer les capacités gériatriques des HCL à travers une spécialisation des sites, une spécialisation des unités mixtes et un développement des alternatives à l'hospitalisation complète. 	HCL

- Jalons : **fin 2013.**

Chantier n2 : Amélioration du fonctionnement de la biologie

- Objectifs : **Optimiser les coûts, l'organisation et les prescriptions et développer l'activité.**
- Actions :
 - réduire les activités redondantes en biologie,
 - ré-internaliser les activités de biologie actuellement sous-traitées,
 - contractualiser la juste prescription entre cliniciens et biologistes,
 - développer les activités de soins externes en biologie.
- Périmètre et jalons : L'ensemble des HCL à horizon 2013.

Chantier n3 : Optimisation des processus liés à la valorisation de l'activité, la facturation et le recouvrement

- Objectifs : **valoriser les enjeux sur la chaîne de facturation de l'activité et de recouvrement des recettes correspondantes et diminuer les risques (non-exhaustivité, non-qualité et en termes de ligne de trésorerie).**
- Actions :
 - mieux valoriser l'activité des services cliniques et assurer un codage adapté et de qualité des diagnostics mais surtout des actes (examens spécialisés aux urgences, actes d'anesthésie, actes infirmiers, etc.),
 - optimiser la facturation de l'activité externe (en particulier des actes réalisés à l'appui d'une consultation),
 - sécuriser les processus de recouvrement.
- Périmètre et jalons : L'ensemble des HCL à horizon 2013.

Chantier n4 : Optimisation de la gestion et de l'organisation des blocs opératoires

- Objectifs : **Améliorer le fonctionnement du plateau technique pour atteindre le niveau des meilleures pratiques**
- Actions :
 - améliorer le fonctionnement des blocs et des salles de soins post interventionnelles,
 - assurer une planification et une programmation rigoureuses,

- structurer les interfaces, notamment avec les unités de soins,
 - développer l'activité ambulatoire,
 - regrouper les blocs opératoires.
- Périmètre et jalons : L'ensemble des HCL à horizon 2013.

Chantier n°5 : Optimisation de la gestion et l'organisation des urgences

- **Objectifs** : *Améliorer les conditions de prise en charge des patients et les conditions de travail des personnels par une meilleure organisation, réduire les coûts et structurer les filières internes post-urgence pour développer l'activité d'hospitalisation.*
- Actions :
 - améliorer l'accueil au niveau du tri,
 - organiser les flux patients aux urgences,
 - assurer l'adéquation des ressources et du flux patients,
 - garantir la couverture médicale de la filière chirurgie,
 - offrir les examens complémentaires dans des délais raisonnables,
 - optimiser la gestion des lits d'observation,
 - assurer un meilleur codage de l'activité,
 - suivre l'activité d'urgences,
 - optimiser l'offre de soins pour la prise en charge des urgences chirurgicales,
 - structurer la prise en charge de la post-urgence.
- Périmètre et jalons : L'ensemble des HCL à horizon 2013.

Chantier n°6 : Développement de l'efficacité des achats

- Objectifs : **Identifier les potentiels de gains et mobiliser les leviers pour les atteindre.**
- Actions :
 - identifier les principaux potentiels de gains et les principaux leviers pour les atteindre, dans le cadre d'une structuration de la stratégie achats,
 - accompagner les équipes pour obtenir de premiers résultats significatifs à court terme dans le cadre de chantiers « gains rapides »,
 - mettre en place une direction des achats et professionnaliser la fonction achats pour pérenniser la démarche
- Périmètre et jalons : L'ensemble des HCL à fin 2013

Consécutivement à la signature du contrat, les premiers « travaux pratiques », accompagnés par l'ANAP, pourraient être engagés à partir du mois d'octobre.

Les signataires du contrat performance : ANAP, ARS et HCL

2-1 Présentation de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux



Textes de référence

Arrêté du 16 octobre 2009 portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux »

Président du Conseil d'administration :
Philippe Ritter

Directeur général : Christian Anastasy

Partenaires :

HAS
Asip Santé
ATIH
AFCA

Coordonnées :

ANAP
23 avenue d'Italie
75013 Paris
Tél. 01 57 27 12 00
Email :
contact@anap.fr

Site Internet :
<http://www.anap.fr>

Instituée par la loi du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, l'Anap a pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils dont elle assure le suivi de la mise en œuvre, leur permettant de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses.

L'Anap fédère les expériences et les compétences de trois entités : la Mission Nationale d'Appui à l'Investissement Hospitalier (Mainh), le Groupement pour la Modernisation du Système d'Information Hospitalier (Gmsih) et la Mission Nationale d'Expertise et d'Audit Hospitaliers (Meah), auxquelles sont venues s'ajouter des compétences complémentaires.

Missions

L'Anap assure notamment les missions suivantes :

- La conception et la diffusion d'outils et de services permettant aux établissements de santé et médico-sociaux d'améliorer leur performance et, en particulier, la qualité de leur service aux patients et aux personnes ;
- L'appui et l'accompagnement des établissements, notamment dans le cadre de missions de réorganisation interne, de redressement, de gestion immobilière ou de projets de recompositions hospitalières ou médico-sociales ;
- L'évaluation, l'audit et l'expertise des projets hospitaliers ou médico-sociaux, notamment dans le domaine immobilier et des systèmes d'information ;
- Le pilotage et la conduite d'audits sur la performance des établissements de santé et médico-sociaux ;
- L'appui aux agences régionales de santé dans leur mission de pilotage opérationnel et d'amélioration de la performance des établissements ;
- L'appui de l'administration centrale dans sa mission de pilotage stratégique de l'offre de soins et médico-sociale.

Programme de travail

L'Anap a construit son programme de travail 2010 autour de 11 projets :

- Mettre en œuvre des « **projets performance** » de transformation d'établissements de santé ;
- Déployer des organisations performantes en **chirurgie** ;
- Développer une gamme d'**outils performance** capitalisant les meilleures pratiques du terrain ;
- Accompagner un **territoire de santé** pour créer un « modèle » de parcours des personnes et de recomposition de l'offre de soins ;
- Appuyer la **mobilité** des professionnels et développer la gestion des ressources humaines ;
- Aider les établissements à définir un plan de **gestion patrimoniale** pluriannuel ;
- Accompagner les directions des établissements dans la réussite de leurs projets de **système d'information** ;
- Améliorer la performance de **100 pôles** en accompagnant leurs managers ;
- Constituer un **observatoire national de la performance** basé sur l'ensemble des données des établissements ;
- Mettre en œuvre un programme d'accompagnement du changement du système de santé (**PACSS**) ;
- Développer le pilotage de la performance dans le **secteur médico-social**.

2-2 Présentation de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes



Texte de référence

La loi Hôpital, patients santé et territoires du 21 juillet 2009 institue des ARS. Cette réforme procède d'un choix stratégique fondamental : **renforcer le pilotage territorial, en se donnant les moyens d'une plus grande efficacité.**

Directeur général

Denis Morin

Directeurs

- **stratégie et des projets** : Patrick Vandenberg
- **santé publique** : Pascal Chevit
- **efficience de l'offre de soins** : Christian Dubosq
- **handicap et grand âge** : Muriel Le Jeune-Vidalenc
- **Secrétaire général** : Eric Virard
- **Chef services financier** : Annie Marcone

Délégués territoriaux

- Ain** : Yves Charbit
- Ardèche** : Arnaud Meunier
- Drôme** : Jean-François Jacquemet
- Loire** : Marc Maisonny
- Isère** : Jean-Charles Zaninotto
- Rhône** : Jean-Philippe Gallat
- Savoie** : Anne Boucharlat
- Hte-Savoie** : Pascale Roy

Président du Conseil de surveillance :

Jacques Gérard

L'ARS est un établissement public de l'Etat doté de l'autonomie administrative et financière. Elle est placée sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle est dotée d'un conseil de surveillance présidé par le Préfet de région et elle est dirigée par un directeur général.

L'ARS est le fruit du regroupement de l'Agence régionale d'hospitalisation (ARH), de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM), du Groupement régional de santé publique (GRSP), de la Mission régionale de santé (MRS) et d'une partie des structures suivantes : les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS), la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS), la Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM), ainsi que d'une partie de la Direction régionale du service médical (DRSM), de la caisse du Régime social des indépendants (RSI), et de la Mutualité sociale agricole (MSA).

L'agence est présente au sein des 8 départements de la région Rhône-Alpes avec les **délégations territoriales départementales (DTD)** qui sont chargées à la fois de mettre en œuvre les politiques régionales de l'ARS et d'accompagner les acteurs locaux dans la mise en œuvre de leurs projets.

3 champs d'intervention

- 1. La prévention** : l'ARS définit et évalue les actions de prévention des maladies, des handicaps et de la perte d'autonomie. Elle organise la veille sanitaire et le suivi des éléments significatifs de la santé dans la région ainsi que la réponse aux alertes sanitaires, contribuant ainsi à la gestion des situations de crise.
- 2. L'offre de soins** : l'ARS régule l'ensemble du champ des soins hospitaliers et des soins de ville. Elle assure le contrôle de gestion et le pilotage des ressources et de la performance de l'hôpital public.
- 3. L'accompagnement médico-social** : l'ARS est en charge de piloter la politique régionale d'accompagnement médico-social des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie.

2 grandes missions


- 1. Le pilotage de la politique de santé publique en région.** L'ARS est chargée de mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique – prévention, promotion et éducation à la santé, mais aussi veille et sécurité sanitaires – et plus spécifiquement :
 - d'organiser la veille et la sécurité sanitaires, ainsi que l'observation de la santé
 - de définir, financer et évaluer les actions de prévention et de promotion de la santé.
 - de contribuer à l'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires, en liaison avec le préfet.
- 2. La régulation de l'offre de santé en région sur les secteurs ambulatoire, médico-social et hospitalier, pour mieux répondre aux besoins et garantir l'efficacité du système de santé**
Elle comporte une dimension territoriale - pour une meilleure répartition des médecins et de l'offre de soins sur le territoire - et une dimension économique - pour la meilleure utilisation des ressources et la maîtrise des dépenses de santé. Elle sera mise en place dans les différents domaines de responsabilité de l'agence.

3 objectifs stratégiques

- 1. Accompagner l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé,**
- 2. Assurer une égalité dans l'accès aux soins et lutter contre les inégalités territoriales,**
- 3. Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé.**

<p>Coordonnées : ARS Rhône-Alpes, 129, rue Servient, 69418 Lyon cedex 03 Tél. : 04 72 34 74 00 www.ars.rhonealpes.san te.fr</p>	<p>Les chiffres clefs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Près de 850 collaborateurs à l'ARS, dont la moitié dans les délégations territoriales - 8 délégations territoriales - 1,5 milliard d'euros de budget - Population couverte : 6,2 millions de personnes - Dépenses publiques de santé en RA : environ 15 milliards d'euros
--	--

2-3 Présentation des Hospices Civils de Lyon

<div style="text-align: center;">  <p><i>Hospices de Lyon</i></p> </div> <p>Président du Conseil de surveillance : Gérard Collomb, sénateur – Maire de Lyon</p> <p>Vice-Président : François Blanchardon, représentant des usagers</p> <p>Directeur général, président du directoire : Paul Castel</p> <p>Directeur général adjoint : Julien Samson</p> <p>Secrétaire général : Alain Collombet</p> <p>Président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire : Olivier Claris</p> <p>Coordonnées : HCL 3, quai des Célestins Lyon 2ème</p> <p>Site Internet : http://www.chu-lyon.fr</p>	<p>Deuxième Centre Hospitalier Universitaire de France, les Hospices Civils de Lyon sont un établissement public de santé. Forts de leurs 200 ans d'histoire, ils s'engagent aujourd'hui dans une nouvelle étape de modernisation pour améliorer encore la qualité et l'efficacité de leurs missions au service de la population.</p> <p>Missions Les professionnels des Hospices Civils de Lyon assurent au quotidien leurs missions de soins, d'enseignement, de recherche et d'innovation médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ils garantissent une offre de soins de recours et de proximité en proposant des solutions adaptées à toutes les pathologies des patients ; ▪ Ils sont un acteur incontournable de l'enseignement pour les personnels médical et paramédical, à travers leurs écoles de formation et leur collaboration avec les facultés de médecine, d'odontologie et de pharmacie ; ▪ Ils occupent une place majeure dans le domaine de la recherche médicale française, sur le plan académique comme de la recherche clinique, en lien avec l'Université, les établissements publics scientifiques et techniques et les entreprises du secteur de la santé ; ▪ ils participent à des actions de santé publique, de dépistage, de prévention et d'éducation à la santé, en lien avec l'Etat, l'assurance maladie et les collectivités locales (plans cancer, Alzheimer, maladies rares, handicap, etc.). <p>Organisation Les Hospices Civils de Lyon comprennent 15 établissements de soins généralistes ou de spécialités, structurés autour de 6 groupements hospitaliers : Nord, Sud, Est, Edouard Herriot, Gériatrie et Hôpital Renée Sabran.</p> <p>Les activités médicales et médico-techniques sont organisées autour de 25 pôles d'activités médicale (PAM), qui permettent une meilleure adéquation entre la gestion des ressources et la dynamique de l'activité.</p> <p>Quelques chiffres</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 22 500 professionnels dont 5 000 médecins ▪ Plus de 5 200 lits et 400 places d'hôpital de jour ▪ Un budget de plus de 1,5 milliards d'euros ▪ 1,4 millions de journées d'hospitalisation (hors long séjour) ▪ 900 000 consultations annuelles ▪ 220 000 passages aux urgences par an ▪ plus de 10 000 accouchements par an ▪ près de 300 greffes d'organes par an ▪ 3000 professionnels formés chaque année.
---	--