

L'ANAP présente son bilan 2010 et ses perspectives 2011

Dossier de presse
Vendredi 21 janvier 2011

Contacts Presse :

- ANAP - Christine Albessard : 01.57.27.12.21.
Courriel : christine.albessard@anap.fr
- PRESSE-PAPIERS – Guillaume de Chamisso
01.77.35.60.99. – 06.28.79.00.61
Courriel : guillaume.dechamisso@pressepapiers.fr

Sommaire

L'ANAP en quelques mots	p. 3
3 Questions à Christian Anastasy, directeur général de l'ANAP	p. 4
Bilan 2010	p. 5
Programme de travail 2011	p. 14
Deux exemples de projets avec premiers résultats	p. 16
Annexes	p. 20
<ul style="list-style-type: none">- Publications de l'ANAP- Agenda 2011- Présentation de l'ANAP	

L'ANAP en quelques mots

Créée par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, l'ANAP est issue de la fusion de trois agences bien connues des hospitaliers : la MeaH, la Mainh et le Gmsih. Installée depuis octobre 2009, elle a pour mission d'accompagner, aux côtés des Agences Régionales de Santé (ARS), les établissements sanitaires et médico-sociaux dans l'amélioration de leur performance. Grâce à son expertise pluridisciplinaire, l'ANAP élabore et diffuse des outils et des recommandations permettant aux établissements d'améliorer la qualité de service aux patients et aux personnes. Avec les ARS, l'ANAP contribue également à la modernisation de la gestion des établissements et à leurs projets de réorganisation interne.

Basée à Paris, l'ANAP est constituée de 80 collaborateurs sous l'autorité du directeur général, Christian Anastasy.

La performance, c'est quoi au juste ?

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la performance comme la capacité à mobiliser les ressources disponibles pour améliorer la santé de la population, développer la capacité du système de santé à prendre en compte les attentes de la population et enfin réduire les iniquités de financement du système.

L'ANAP fait sienne cette définition, afin d'agir sur ces trois leviers de la performance : qualité de service rendu aux usagers, qualité des processus et efficience.

Interview de Christian Anastasy, directeur général

Après plus d'un an d'existence, quel bilan faites-vous de l'action de l'ANAP en 2010 ?

« En 2010, nous avons mis en œuvre notre programme de travail avec 11 grands projets : la plupart s'inscrivent dans une logique pluri annuelle et sont portés conjointement avec les ARS. Ils couvrent les principales thématiques que rencontrent les établissements de santé et médico-sociaux : ressources humaines, systèmes d'information, investissements et gestion patrimoniale, facturation, organisation territoriale de l'imagerie, parcours de santé, etc. A fin 2010, 30 projets performance ont été lancés, sur les 50 projets pilotes prévus avant le déploiement à grande échelle. Notre mission d'accompagnement des chefs de pôles s'est également amorcée à travers l'engagement de 124 pôles « pionniers » retenus après appel à candidatures. Nous avons par ailleurs publié une dizaine d'outils et de guides d'information et d'amélioration de la performance.

Tout l'enjeu pour nous en 2010 a été de mener des projets relevant de dynamiques très différentes. Certains ont déjà atteint la phase de déploiement, comme HOSPI DIAG qui va être mis à disposition très prochainement. D'autres, comme les projets performance, sont d'une complexité telle que la phase pilote est prévue sur une durée pouvant atteindre 3 ans. Autre étape franchie en 2010 : nous nous appliquons les recommandations que nous promulguons : nos projets sont suivis, nous disposons de tableaux de bord internes, nous mesurons les coûts, les ressources mobilisées en interne et en prestations de conseil extérieures, et, enfin, les retours sur investissement de nos actions. C'est essentiel compte tenu de nos missions et du contexte actuel de maîtrise des dépenses publiques : l'action de l'ANAP doit s'inscrire elle-même dans une démarche de performance.

Quels sont les nouveaux projets de l'ANAP en 2011 ?

Notre programme de travail 2011 comprend la poursuite des projets initiés en 2010, tels que les projets performance, le projet de suivi du parcours des personnes âgées dans un territoire, l'accompagnement des projets de systèmes d'information financés dans le cadre du plan Hôpital 2012. Il s'y ajoute de nouveaux objectifs, en lien avec l'administration et les fédérations. Les nouvelles actions porteront par exemple sur les transports sanitaires et sur l'organisation du temps de travail soignant et médical dans les établissements de santé. Nous allons également mener des travaux sur l'organisation du temps de travail soignant dans les établissements de santé. Nous allons étudier comment, avec une ressource médicale rare, concevoir des organisations plus efficaces au service des personnes.

Quelle est votre ambition pour les années à venir ?

Notre ambition est d'améliorer concrètement la qualité de la prise en charge des personnes en allant au bout de notre logique multidimensionnelle de la performance. Par exemple, la performance d'un établissement se traduit par la réduction des temps d'attente des patients. Etre convoqué à 9h pour être admis en consultation à 13h, ce n'est pas acceptable. Cette amélioration du service rendu aux personnes est le plus souvent une question d'organisation, elle n'est fonction ni du statut ni de la taille des établissements. L'étude menée par la MEAH en 2007-2008, portant sur 1441 blocs, faisait ressortir qu'il n'y a pas de modèle unique de bonne organisation. Quels que soient les établissements, privés ou publics, petits ou grands, les bonnes organisations sont celles que se sont appropriées les professionnels, d'où notre volonté de nous appuyer toujours sur des expériences concrètes venant du terrain. »

Bio express

Christian Anastasy est le directeur général de l'ANAP depuis sa création le 23 octobre 2009. Ses expériences précédentes couvrent le secteur public, privé et mutualiste, dans lesquels il a occupé des postes de direction notamment dans la Compagnie Stéphanoise de Santé et à la Mutualité Française Loire. Il a également été conseiller au Ministère de la Santé auprès du Directeur des Hôpitaux. Christian Anastasy est diplômé de l'Ecole Nationale de la Santé Publique de Rennes et a été membre de la commission Certification de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Bilan 2010 de l'ANAP

Synthèse :

En 2010, l'ANAP a engagé les travaux de son programme sur l'ensemble des thématiques. Les projets menés par l'Agence dans sa première année d'existence ont déjà créé des éléments tangibles d'impact. Les coûts réalisés et prévisionnels de chacun des projets du programme 2010 ont été valorisés dans un souci de transparence. L'ANAP s'est assurée de la pertinence de son positionnement institutionnel et de sa cohérence avec celui d'autres acteurs, notamment en passant des conventions de partenariat.

Le programme de travail 2010 : 6 leviers de performance

- **Levier 1 : Pour des établissements transformés**
 - Mettre en œuvre les Projets Performance

- **Levier 2 : Pour des processus de production efficaces**
 - Benchmark des plateaux d'imagerie
 - Des organisations performantes en chirurgie
 - Développer une gamme d'outils performance capitalisant sur les meilleures pratiques du terrain

- **Levier 3 : Pour des parcours des personnes optimisés**
 - Accompagner un territoire de santé pour créer un « modèle » de parcours de personnes et de recomposition de l'offre de soins et médico-sociale

- **Levier 4 : Pour des ressources humaines valorisées**
 - Appui à la mobilité des professionnels et développement de la gestion des ressources humaines

- **Levier 5 : Pour des investissements efficaces**
 - Accompagner les directions des établissements dans la réussite de leurs projets de systèmes d'information
 - Un plan de gestion patrimoniale pluriannuel dans les établissements de santé

- **Levier 6 : Pour développer une culture de la performance**
 - Améliorer la performance de 100 pôles en accompagnant leurs managers
 - Observatoire national
 - Développer le pilotage de la performance dans le secteur médico-social
 - Programme d'accompagnement au changement du système de santé

- **Levier 1 : Pour des établissements transformés...**
Repenser la stratégie et l'organisation des établissements dans leur ensemble

- Mettre en œuvre les Projets Performance

Quoi ?	Accompagner la transformation d'établissements de santé en fournissant un appui global qui tient compte des spécificités de chaque établissement.
Pourquoi ?	Une démarche intégrée au sein d'un établissement permettant d'agir sur les trois dimensions de la performance : <ul style="list-style-type: none"> - la qualité de prise en charge des usagers - les conditions de travail et l'attractivité pour les professionnels - la performance opérationnelle et financière
Comment ?	L'ensemble du projet dure 3 ans et se décompose de la façon suivante : <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic partagé par l'établissement, l'Agence Régionale de Santé (ARS) concernée et l'ANAP • Co-construction d'une feuille de route et signature d'un contrat tripartite entre l'établissement, l'ARS et l'ANAP • Mise en œuvre des chantiers d'amélioration de la performance
Pour qui ?	En 2010, 30 établissements de santé ont ainsi été accompagnés par l'ANAP et les ARS. On peut trouver dans leurs feuilles de route des objectifs comme : prendre en charge en chirurgie ambulatoire 85 % des 18 gestes marqueurs, occuper les salles de blocs à hauteur de 75 %, attribuer des rendez-vous en consultation en moins d'un mois, prendre en charge 80 % des patients en moins de 4 heures aux urgences, occuper l'IRM à hauteur de 80 %, obtenir un taux de satisfaction d'au moins 80 % des patients dans le cadre des enquêtes de satisfaction, améliorer le taux de capacité d'autofinancement.
Activités réalisées jusqu'à fin 2010 :	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostics et feuilles de route réalisés dans 30 établissements de santé. • Mise en œuvre de 19 chantiers pilotes • 10 contrats performance signés.

- **Levier 2 : Pour des processus de production efficaces...**
Se comparer pour comprendre et améliorer sa performance

FOCUS : un benchmark des plateaux d'imagerie

L'ANAP a piloté en 2010 une campagne de benchmark des plateaux d'imagerie disposant de scanners et d'IRM dans 14 régions françaises. Cette démarche innovante permet de disposer pour la première fois d'une mesure comparative à grande échelle de la performance de l'utilisation de ces équipements, dont l'importance dans la prise en charge des populations ne cesse de croître. La campagne a porté sur l'ensemble des examens réalisés sur 326 scanners et 191 IRM durant 28 jours consécutifs, durant lesquels plus de 250 000 examens d'imagerie ont été réalisés. La collaboration étroite entre les équipes des plateaux d'imagerie, les Agences Régionales de Santé (ARS) et les représentants des radiologues aura permis le succès du projet.

Le benchmark avait pour but :

- Au niveau national, d'identifier les grandes tendances en IRM et scanner
- Au niveau régional, de disposer de données objectives pour aider les ARS à construire des réponses régionales en imagerie
- Au niveau des établissements, dévaluer les organisations et mettre en place des actions d'amélioration.

Les indicateurs mesurés explorent différentes dimensions de la performance :

- La qualité du service rendu (délais de rendez-vous, délais de comptes rendus d'examens)
- L'efficacité des plateaux d'imagerie (taux d'occupation des équipements IRM et scanner, temps d'ouverture, production d'examens par heure d'ouverture)

- Des organisations performantes en chirurgie

Quoi ?	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les acteurs à la chirurgie ambulatoire • Accompagner des établissements dans leur passage à la chirurgie ambulatoire
Pourquoi ?	Comblent le retard français en matière de chirurgie ambulatoire.
Comment ?	Organisation de sessions d'information et de formation
Pour qui ?	Les décideurs et les tutelles, les établissements de santé, en partenariat avec l'Association française de chirurgie ambulatoire
Actions réalisées jusqu'à fin 2010 :	<ul style="list-style-type: none"> • Un séminaire réunissant toutes les parties prenantes de la chirurgie ambulatoire en France • Un colloque à destination des professionnels en établissement.

- Développer une gamme d'outils performance capitalisant sur les meilleures pratiques du terrain

Quoi ?	<ul style="list-style-type: none"> • Concevoir une gamme de productions de l'ANAP claire et facile à appréhender. • Réaliser des outils et des publications à destination des professionnels.
Pourquoi ?	Mettre à disposition de tous les établissements sanitaires et médico-sociaux des outils, connaissances et expériences qui leur permettront d'améliorer leur performance.
Comment ?	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un outil d'aide au diagnostic de fonctionnement de la chaîne de recouvrement • Elaboration d'un cahier des charges type sur l'informatisation du circuit du médicament • Structuration de la production de l'ANAP
Pour qui ?	Les établissements sanitaires et médico-sociaux, les ARS.
Actions réalisées jusqu'à fin 2010 :	<ul style="list-style-type: none"> • Outil d'aide au diagnostic de fonctionnement de la chaîne de recouvrement • Cahier des charges type sur l'informatisation du circuit du médicament • Gamme de productions de l'ANAP

- **Levier 3 : Pour des parcours des personnes optimisés...**
Permettre à chaque personne de trouver au bon moment la bonne réponse à ses besoins de santé
 - Accompagner un territoire de santé pour créer un « modèle » de parcours de personnes et de recomposition de l'offre de soins et médico-sociale

Quoi ?	<ul style="list-style-type: none"> • Repérer, diffuser et modéliser les bonnes pratiques en matière de coopération. • Réaliser un projet pilote de structuration d'une filière personnes âgées
Pourquoi ?	Jusqu'ici, les parcours des personnes s'adaptait aux structures. Ce sont désormais les structures qui doivent s'adapter aux parcours des personnes. La prise en charge des personnes âgées illustre parfaitement les difficultés liées à l'organisation de ces parcours. Elle requiert le recours coordonné à de nombreux intervenants de structures différentes du secteur sanitaire ou du secteur médico-social. Or l'absence de coordination a un coût financier mais surtout un coût humain car la prise en charge de la personne n'est pas optimale.
Comment ?	<ul style="list-style-type: none"> • Rédaction d'un guide des coopérations territoriales comprenant les différentes formes de coopération, une analyse juridique des coopérations, une monographie sur 20 expériences, une méthodologie d'accompagnement des coopérations territoriales • Réalisation d'un diagnostic partagé sur le parcours des personnes âgées dans trois régions à des points de passage critiques (urgences et SSR). Cet état des lieux débouchera en 2011 sur des plans d'action portés par chacune des 3 ARS concernées avec l'appui de l'ANAP. Ceux-ci viseront par exemple à créer des structures nouvelles, comme les plateformes multiservices, ou à favoriser les coopérations entre différents acteurs de prise en charge.
Pour qui ?	Tous les établissements de santé et médico-sociaux, ainsi que les ARS
Actions réalisées à fin 2010 :	Rédaction du guide et mise en œuvre d'actions pour l'amélioration du parcours des personnes âgées dans les régions.

- **Levier 4 : Pour des ressources humaines valorisées...**
Accompagner les professionnels de santé dans la recomposition de l'offre de santé
 - Appui à la mobilité des professionnels et développement de la gestion des ressources humaines

Quoi ?	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager et accompagner la mobilité géographique et professionnelle pour mieux répartir les compétences au sein de l'établissement et sur le territoire, • Faire émerger de nouveaux parcours professionnels pour améliorer le fonctionnement de l'établissement et la qualité de la prise en charge.
Pourquoi ?	Parce que les ressources humaines sont la première richesse des établissements sanitaires et médico-sociaux.
Pour qui ?	<ul style="list-style-type: none"> • Cellule locale d'accompagnement social à la modernisation, APHM • 17 établissements pilotes impliqués dans la remontée de retours d'expériences et de bonnes pratiques • A terme, tous les établissements de santé et médico-sociaux
Actions réalisées jusqu'à fin 2010 :	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre d'une expérimentation en région PACA avec l'APHM pour mettre en place et animer une cellule de mobilité. Plus de 700 professionnels ont déjà bénéficié d'un tel accompagnement • Rédaction de guides de retours d'expériences sur la mobilité, l'évaluation professionnelle, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, mise en ligne d'outils sur la gestion du temps de travail des personnels soignants.

• **Levier 5 : Pour des investissements efficaces...**

Généraliser ou déployer des systèmes d'information « créateurs de valeur »

- Accompagner les directions des établissements dans la réussite de leurs projets de systèmes d'information

Quoi ?	<ul style="list-style-type: none"> • Tirer parti des systèmes d'information • Sécuriser les investissements en SI
Pourquoi ?	Les systèmes d'information sont fondamentaux pour l'amélioration de la performance des établissements.
Comment ?	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagner les directions d'établissements dans la réussite des projets « production de soins » financés par le plan Hôpital 2012 <ul style="list-style-type: none"> ○ Pilotage national ○ Revues de projet régulières ○ Appuis adaptés aux projets en difficulté • Optimiser les investissements en systèmes d'information de santé : <ul style="list-style-type: none"> ○ Identification de bonnes pratiques de gestion de portefeuilles de projets SI ○ Mise en place d'indicateurs de contribution des SI à la performance des établissements de santé.
Pour qui ?	Les projets Hôpital 2012 d'établissements ou groupements sont accompagnés par l'ANAP, en étroite collaboration avec les ARS.
Actions réalisées jusqu'à fin 2010 :	L'ANAP a accompagné : <ul style="list-style-type: none"> • 262 projets dont 100 relatifs aux mutualisations • 441 établissements • Plusieurs milliers de professionnels

- Un plan de gestion patrimoniale pluriannuel dans les établissements de santé

Quoi ?	<ul style="list-style-type: none"> • Mieux connaître le patrimoine immobilier • Elaborer des outils relatifs à la valorisation du patrimoine et au lien entre activité, dimensionnement et exploitation.
Pourquoi ?	Une optimisation de la gestion immobilière permet une meilleure utilisation des ressources.
Comment ?	<ul style="list-style-type: none"> • Recensement du patrimoine immobilier des établissements • Benchmark des établissements : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualisation des coûts de la construction hospitalière ▪ Rédaction d'un guide d'utilisation des partenariats public-privé ▪ Réalisation d'un outil de planification des surfaces et des coûts d'exploitation ▪ Création d'un tableau de bord permettant de structurer et valoriser la démarche énergétique dans les établissements • Accompagnement d'établissements dans la cession ou la reconversion de leur patrimoine immobilier
Pour qui ?	Tous les établissements de santé et médico-sociaux.

• **Levier 6 : Pour développer une culture de la performance...**
Vers un langage commun de la performance

○ Améliorer la performance de 100 pôles en accompagnant leurs managers

Quoi ?	Accompagner des chefs de pôle dans la mise en œuvre de la loi HPST, pour la maîtrise des opérations et l'amélioration de la qualité du service rendu. L'ANAP les aide à s'approprier des fondamentaux de gestion et de management porteurs de sens pour leurs équipes, pour leur établissement et pour les patients.
Pourquoi ?	Pour épauler les chefs de pôle dans le pilotage de leur activité et de leurs ressources, en renforçant leurs compétences managériales. Parmi les objectifs : déployer la stratégie de l'établissement, contribuer à l'équilibre financier, prendre en compte les attentes des équipes et conduire des projets de coopération
Comment ?	Un accompagnement personnalisé sur 2 ans, comprenant : <ul style="list-style-type: none"> • Des modules de formation « métiers » à la carte • Des sessions collectives de management et de gestion de projet • Un suivi personnalisé à distance et un processus permanent de communication et de partage d'expériences
Pour qui ?	124 chefs de pôles
Actions réalisées à fin 2010 :	139 sessions de formation ont été organisées sur plus de 20 thèmes, réunissant 2 personnes par pôle et par session.

○ Observatoire national

Pourquoi ?	Pour contribuer à la transparence sur la performance des établissements de santé et médico-sociaux, favoriser le dialogue entre les acteurs à tous les niveaux, fournir des aides à la décision.
Comment ?	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de l'outil presse-bouton HOSPI DIAG* qui permet de croiser des informations médicales, économiques, financières, administratives, immobilières, organisationnelles. • Extension de l'outil à des indicateurs analytiques sur un champ de données plus large • Mise en place d'un outil permettant des requêtes sur la base du PMSI au niveau de l'ANAP
Pour qui ?	Pour tous les acteurs des champs sanitaires et médico-sociaux, aux niveaux national, régional (ARS) ou local (établissements).
Actions réalisées jusqu'à fin 2010 :	Tests auprès d'ARS pilotes puis auprès de toutes les ARS de l'outil HOSPI DIAG

* **HOSPI DIAG** est un outil de pilotage de la performance hospitalière construit par l'ANAP en 2010, en partenariat avec la DGOS, la HAS, L'IGAS et l'ATIH. Il permet aux établissements et aux ARS d'échanger autour de la performance globale d'un établissement en le comparant aux autres établissements de même profil. Cet outil a été testé en 2010 avec les ARS, en vue de son déploiement en 2011. Il constitue le socle commun d'indicateurs partagés par tous, qui va permettre d'identifier les gisements de performance des établissements.

○ Développer le pilotage de la performance dans le secteur médico-social

Quoi ?	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser le partage d'indicateurs de performance entre les différents acteurs du secteur médico-social • Développer des outils issus du terrain et adaptés aux spécificités des structures
Comment ?	<ul style="list-style-type: none"> • Identification des données de pilotage disponibles dans des structures prenant en charge des personnes âgées et handicapées • Mutualisation et partage d'expériences • Diffusion et généralisation des outils de pilotage
Pour qui ?	Tous les établissements médico-sociaux

○ Programme d'accompagnement au changement du système de santé (PACSS)

Quoi ?	<ul style="list-style-type: none"> • Développement des compétences managériales et de gestion ; • Amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge ; • Innovation en organisation de l'offre sur les territoires de santé ; • Retours d'expériences et échanges de pratiques.
Pourquoi ?	Pour que tous les acteurs du monde de la santé partagent un langage, une analyse des enjeux en santé et des leviers d'amélioration de la performance, pour renforcer les capacités de pilotage stratégique, médico-économique, gestion de projets et de conduite du changement.
Comment ?	<ul style="list-style-type: none"> • Formations pour l'accompagnement au changement des établissements dans le cadre de la loi HPST • Formations et accompagnement à la prise de fonction des professionnels en ARS • Animation du réseau des ARS • Animation d'une plateforme de formation • Agrément des contenus des formations à l'exercice des fonctions de chef de pôle
Pour qui ?	Chargés de mission performance en ARS, établissements de santé et médico-sociaux

Programme de travail 2011 de l'ANAP

Synthèse :

Le programme de travail 2011 de l'ANAP s'appuie sur 3 principes forts :

- Continuité dans la poursuite des projets pluriannuels du programme de travail 2010
- Renforcement de l'action de l'ANAP à destination des acteurs du secteur médico-social
- Exploration de nouvelles thématiques du champ de la performance

L'ANAP s'engage à valoriser au mieux l'impact prévisionnel des projets à venir et à rendre compte de l'impact obtenu par les projets réalisés. En 2011, le programme de travail et le fonctionnement de l'Agence nécessitent un budget prévisionnel de 55 millions d'euros et la mobilisation de 90 équivalents temps plein.

1/ Continuité dans la poursuite des projets pluriannuels du programme de travail 2010

En 2011, la dynamique des projets performance se poursuivra et se renforcera. La collaboration avec les ARS s'approfondira et des outils seront mis à leur disposition, ainsi qu'à l'ensemble de la communauté hospitalière pour qu'elles puissent reprendre le flambeau de la transformation.

La valorisation des ressources humaines reste également une préoccupation majeure pour l'ANAP en 2011. Ses équipes travaillent d'ores et déjà avec l'ARS Ile-de-France pour réussir le défi de la mise en place d'une plateforme de mobilité à l'échelle de toute une région. L'ANAP s'est aussi appuyée sur des expériences concrètes pour illustrer des processus-clés de la gestion des ressources humaines. Les expériences de 6 établissements sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences sont rapportées dans un guide pratique qui présente des outils simples à mettre en œuvre pour anticiper les évolutions de l'établissement et de son environnement. Des guides et outils similaires ont été rédigés sur l'évaluation professionnelle, le calcul de l'obligation annuelle de travail, la mobilité.

Concernant les systèmes d'information, l'ANAP travaillera en 2011 à construire des outils pratiques au service des professionnels :

- Un cahier des charges-type pour mieux choisir et piloter les prestations de service à mobiliser dans le cadre de l'informatisation du circuit du médicament
- Un outil d'aide à la gestion du portefeuille de projets SI, pour hiérarchiser et gérer au mieux les projets
- Des indicateurs de performance des SI pour mesurer la valeur qu'ils créent dans l'établissement et le bénéfice qu'ils apportent dans la prise en charge des patients
- La publication d'un kit simplifié de pilotage des projets, de « bonnes pistes » pour la mise en place d'un circuit du médicament et d'un guide méthodologique de la mise en place de PACS mutualisés (systèmes de gestion électronique de l'imagerie médicale)..

L'outil de pilotage de la performance hospitalière Hospi Diag, testé en 2010, sera par ailleurs déployé en 2011, permettant aux établissements et aux ARS de bénéficier d'un socle commun de mesure de la performance, d'effectuer des comparaisons entre établissements et d'identifier les gisements de performance.

2/ Renforcement de l'action de l'ANAP en appui à la recomposition de l'offre de santé territoriale, en particulier à destination des acteurs du médico-social

L'ANAP procèdera à l'identification et la valorisation d'expériences innovantes :

- Les coopérations au sein du secteur médico-social
- L'organisation territoriale des filières de santé mentale
- L'organisation de la biologie médicale « de demain »

Elle apportera également un appui opérationnel à des projets pilotes :

- Mise en test d'un tableau de bord partagé de performance dans le secteur médico-social
- Structuration d'une démarche territoriale de gestion prévisionnelle des emplois et compétences

3/ Exploration de nouvelles thématiques du champ de la performance

L'ANAP explorera en 2011 de nouvelles thématiques du champ de la performance :

- Organisation du temps de travail médical et soignant dans les établissements de santé
- Approche territoriale de l'organisation des transports sanitaires

Deux exemples de projets avec premiers résultats

HOSPI DIAG : outil de pilotage de la performance hospitalière :

Fruit d'un travail de 40 experts en 2010, Hospi Diag, outil de pilotage de la performance hospitalière, est un outil d'aide à la décision, permettant d'identifier les forces et les faiblesses d'un établissement de santé public ou privé. Cet outil explore, à travers l'étude de 68 indicateurs, la qualité des soins dispensés dans un établissement, les pratiques professionnelles de ses opérateurs, la qualité de son organisation, la productivité de ses équipes et sa capacité financière à assumer sa pérennité.

Il est construit selon les principes suivants :

- **outil presse bouton couvrant la totalité des établissements de santé** publics et privés ayant une pratique médicale, chirurgicale et obstétricale, soit 1350 établissements France entière.
- **comparaison des établissements entre eux** : chaque établissement est comparé à la fois avec les établissements de sa région, de sa catégorie, de sa classe nationale d'établissements ayant le même profil d'activité. Exemple : le CHU de Montpellier est comparé avec tous les établissements publics et privés de la région Languedoc Roussillon, avec tous les CHU et avec les établissements nationaux ayant le même profil (Hospices Civils de Lyon, CHU de Lille, CHU de Toulouse, CHU de Bordeaux...)
- **transparence des informations** : chaque établissement est nominatif et les comparaisons sont nominatives aussi
- **identification des établissements les plus et les moins performants** : chaque établissement est positionné par rapport aux 20% d'établissements les plus performants et 20% d'établissements les moins performants. Ainsi chaque établissement peut identifier ses gisements de performance et les modèles d'établissements les plus performants.

Cet outil est un support de dialogue entre un établissement et sa tutelle, mais peut aussi aider au pilotage de l'établissement en interne.

Cet outil de macrodiagnostic cible plus particulièrement les thématiques à forts enjeux de performance ou de priorité nationale (chirurgie, oncologie, urgences, obstétrique...).

Par exemple, la chirurgie d'un établissement est explorée au travers de 15 indicateurs. Parmi eux :

- **3 indicateurs** (tenue du dossier anesthésique, organisation du bloc opératoire, taux de chirurgie ambulatoire) explorent directement la qualité de la prise en charge du patient et l'organisation de sa prise en charge.
- **4 indicateurs** (parts de marché chirurgicales sur sa zone d'attractivité et sur sa région, taux d'occupation des lits de chirurgie, durée moyenne de ses séjours) explorent directement


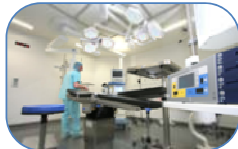

l'activité chirurgicale de l'établissement, son positionnement dans le paysage sanitaire et indirectement la qualité des soins, puisqu'il existe un lien entre activité et qualité

- **3 indicateurs** (nombre d'ICR (Indice de Cout Relatif) par salle d'intervention, par chirurgien, par anesthésiste et IADE) explorent directement la productivité de l'établissement et des équipes y travaillant.

Cet outil a été testé au cours du 2^{ème} semestre 2010 auprès de plus d'une centaine d'établissements. Il sera déployé auprès des 1350 établissements d'ici fin janvier 2011. La Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA) a été saisie par la DGOS et l'ANAP pour se positionner sur l'ouverture de l'accès aux données à tous les établissements (actuellement les établissements n'ont accès qu'à leurs propres données), et au grand public. L'avis de la CADA devrait être rendu fin février 2011.

Les projets performance: déjà des impacts opérationnels

L'amélioration de la qualité de la prise en charge sera forte et visible pour les patients
Exemples d'impact

Urgences		
	• Diminution du temps de passage aux urgences	-20 à -40%
	• Réduction de l'attente avant premier contact médical	-40 à -80%
	• Meilleure répartition de la charge de travail en fonction de l'affluence	
Blocs opératoires		
	• Diminution des débordements en fin de programme opératoire	-50 à -80%
	• Réduction des heures supplémentaires	-20%
	• Amélioration de l'utilisation des salles d'opérations	+10 à 20%
Gestion des lits		
	• Diminution de la durée d'hospitalisation (<i>retour au domicile plus rapide</i>)	-10%
	• Diminution du temps consacré à la recherche de lits	-50%
	• Augmentation du taux de prise en charge ambulatoire	+10 à 20%

ANNEXES

Publications de l'ANAP 2010 - 2011

Parues en 2010 :

- « Piloter l'activité et analyser l'efficience », guide d'indicateurs - janvier 2010
- « Création de valeur par les TIC pour les structures de santé » - mai 2010
- « 12 belles histoires de systèmes d'information » - mai 2010
- « Organisation de la gestion des déchets, retours d'expériences » - octobre 2010
- Développement durable et gestion des déchets, film - octobre 2010
- « La loi HPST à l'hôpital, les clés pour comprendre » - novembre 2010
- Outils de gestion du temps de travail des soignants - novembre 2010
- « Imagerie scanner-IRM : rapport de benchmark » - décembre 2010
- Cahier des charges type « informatisation du circuit du médicament » - décembre 2010

A paraître début 2011 :

- L'évaluation professionnelle du personnel non médical, guide de retours d'expériences
- La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, guide de retours d'expériences
- Guide méthodologique des coopérations territoriales
- La mobilité professionnelle, guide de retours d'expériences
- Les services de maternité, rapport de benchmark pilote
- Les services de réanimation, rapport de benchmark pilote
- L'observatoire des coûts de la construction
- Les repas dans les établissements de santé et médico-sociaux : les textures modifiées, mode d'emploi

Agenda 2011

L'ANAP se déplace en région :

Quand ? Du 24 janvier au 31 janvier 2011

Où ? A Rennes, à Marseille, à Bordeaux et à Limoges

Quoi ? Présentation du bilan des actions menées en 2010 et notamment dans les établissements de la région, présentation des nouveaux projets du programme de travail 2011, échanges avec les ARS.

Les enjeux du décloisonnement sanitaire/médico-social :

Quand ? Le 1^{er} février 2011 de 9h30 à 17h

Où ? Paris (Espace Saint Martin)

Quoi ? Une journée d'informations et de retour d'expériences sur le projet Décloisonnement sanitaire/médico-social

La Journée Coopération

Quand ? Le 15 mars 2011

Où ? Paris (Espace Saint Martin)


Quoi ? Une journée d'information sur les nouvelles modalités de coopération et les retours d'expérience sur les projets coopération territoriaux

Les Universités d'Eté de la Performance en santé :

Quand ? Le 2 et 3 septembre 2011

Quoi ? Une conférence sur la performance

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

 <p>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 »</p>	<p>Créée par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, l'ANAP est issue de la fusion de trois agences bien connues des hospitaliers : la MeaH, la Mainh et le Gmsih (voir ci-dessous). Installée depuis octobre 2009, elle a pour mission d'accompagner, aux côtés des Agences Régionales de Santé (ARS), les établissements sanitaires et médico-sociaux dans l'amélioration de leur performance. Grâce à son expertise pluridisciplinaire, l'ANAP élabore et diffuse des outils et des recommandations permettant aux établissements d'améliorer la qualité de service aux patients et aux personnes. Avec les ARS, l'ANAP contribue également à la modernisation de la gestion des établissements et à leurs projets de réorganisation interne.</p>
<p>Président du Conseil d'administration : Philippe Ritter</p>	<p>Basée à Paris, l'ANAP est constituée de 80 collaborateurs sous l'autorité du directeur général, Christian Anastasy.</p>
<p>Directeur général : Christian Anastasy</p>	<p>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.</p>
<p>Partenaires : HAS Asip Santé ATIH AFCA</p>	<p>L'ANAP assure notamment les missions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>Coordonnées : ANAP 23 avenue d'Italie 75013 Paris Tél. 01 57 27 12 00 Email : contact@anap.fr</p>	
<p>Site Internet : http://www.anap.fr</p>	

