

Le Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Etienne

signe son « contrat Performance »

avec

**l'Agence régionale de santé (ARS) Rhône-Alpes et
l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP)**

Dossier de presse

Jeudi 10 février 2011

Contacts Presse :

- CHU St-Etienne : Isabelle Zedda Tél : 04 77 12 70 13
Courriel : isabelle.zedda@chu-st-etienne.fr
- ANAP – Christine Albessard : Tél : 01.57.27.12.21
Courriel : christine.albessard@anap.fr
- ARS Rhône-Alpes– Cécilia Haas Tél : 04 27 86 55 40
Courriel : cecilia.haas@ars.sante.fr

Sommaire

Communiqué de presse	p. 3
La démarche des contrats Performance.....	p. 4
Le contrat Performance du CHU de Saint-Etienne.....	p. 6
La signature tripartite du contrat Performance : ANAP, ARS et CHU de Saint-Etienne.....	p. 7

Saint-Etienne, le 10 février 2011

COMMUNIQUE DE PRESSE

Le Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Etienne signe son Contrat Performance

Le contrat Performance du Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Etienne est signé aujourd'hui par M. Robert REICHERT, Directeur Général du CHU, M. Denis MORIN, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes et Mme Noëlle BIRON, Directrice Associée, par délégation de M. Christian ANASTASY, Directeur Général de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance.

Le Projet Performance : une transformation durable des établissements

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 » (HPST), du 21 juillet 2009, qui place la performance au cœur des politiques publiques pour répondre aux défis du système de santé.

Au cœur de la réforme du système de santé, l'ANAP est chargée, en collaboration étroite avec les ARS, d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer leur performance. L'impact visé par le Projet Performance porte sur trois dimensions:

1. la qualité de prise en charge des usagers
2. les conditions de travail et l'attractivité pour les professionnels
3. l'efficacité opérationnelle et financière

Le Projet Performance du CHU de St Etienne

Chaque projet performance est piloté par l'établissement, qui reçoit l'appui opérationnel de l'ANAP.

La préparation du projet se décompose en :

- un diagnostic global,
- une priorisation des pistes de travail pour l'élaboration d'un plan d'actions,
- une contractualisation tripartite entre l'Etablissement, l'ARS et l'ANAP.

Le Projet Performance du CHU de St Etienne s'articule autour de 5 pistes :

- **Optimiser la gestion des lits et les organisations de travail**
- **Améliorer la performance de la biologie et la pertinence des prescriptions**
- **Améliorer la performance de l'imagerie**
- **Améliorer la performance des blocs opératoires et de l'anesthésie**
- **Réduire les coûts de LGG (Logistique et Gestion Générale)**

Il a été bâti en étroite coopération entre les trois signataires, actant ainsi une forte implication de ces trois institutions signataires : le CHU de Saint-Etienne, demandeur de la démarche et acteur essentiel, l'ANAP, au titre de l'accompagnement méthodologique et financier du contrat, et l'ARS Rhône-Alpes, en complément au soutien financier qu'elle accorde à ce maillon essentiel de l'offre de soins régionale.

1. 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 avec les Etablissements 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 Etablissements :

- 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'Etablissement, 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.

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

1-2. Répartition des rôles et gouvernance

Ce contrat pose les fondements :

- d'une responsabilité dans la mobilisation de la stratégie de l'Etablissement, 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 Etablissements de santé**, 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 fin 2012.

La gouvernance du projet, ainsi que les modalités précises de cofinancement des prestations à engager, y sont décrites de façon détaillée.

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.

2. Le contrat Performance du CHU de Saint-Etienne

Un contrat qui vise à accroître la performance par l'identification de 5 pistes d'amélioration

L'objectif du projet performance est de permettre au CHU de Saint-Etienne de dégager d'ici à 2012 les ressources nécessaires pour consolider la situation économique de l'établissement et investir au profit des patients, y compris les plus fragiles.

Le projet performance s'inscrit dans un contexte particulier. Afin de s'engager sur la voie d'un retour à l'équilibre financier pérenne, le CHU de Saint-Etienne a lancé en 2009 un Plan de retour à l'équilibre (PRE) préparé en concertation avec le corps médical et composé d'une centaine de projets. Ce PRE prévoit un engagement sur dépenses et recettes permettant la réduction de son déséquilibre financier à horizon 2012.

C'est ainsi que le CHU de Saint-Etienne montre une excellente courbe de progression, en réduisant son déficit de -17,2 millions d'euros en 2008 à -8,6 millions d'euros en 2009, et en enregistrant même en 2010 un excédent comptable de +1 million d'euros (moyennant une aide de l'Etat – Aides à la Contractualisation – qui s'élève à 11,5 millions d'euros).

A compter de 2011, il s'agira, pour le CHU de Saint-Etienne, non plus de réduire son déficit, mais de recouvrer une marge d'exploitation lui permettant de maintenir son équilibre avec un retrait des aides publiques et à terme, de relancer son processus d'investissement. Le Contrat de Performance s'inscrit dans ce nouveau contexte.

Le contrat performance prévoit de contribuer à hauteur de **10,5 millions d'euros** d'ici à fin 2012.

Ce contrat performance du CHU de Saint-Etienne s'articule autour de 5 pistes :

- **Optimiser la gestion des lits et les organisations de travail**
- **Améliorer la performance de la biologie et la pertinence des prescriptions**
- **Améliorer la performance de l'imagerie**
- **Améliorer la performance des blocs opératoires et de l'anesthésie**
- **Réduire les coûts de LGG (Logistique et Gestion Générale)**

Les objectifs des pistes retenues seront déclinés comme suit :

Piste 1 : Optimiser la gestion des lits et les organisations de travail

Objectifs

- Optimiser la capacité en lits du CHU de Saint-Etienne au regard de l'activité ;
- Revoir les organisations de travail des personnels soignants.

Principes de mise en œuvre

- Améliorer le système de gestion des flux patients ;
Exemples d'actions prévues : améliorer la programmation et les taux d'occupation des lits, optimiser l'utilisation des ressources et des espaces, créer des synergies et définir des unités mutualisées.
- Améliorer la gestion des files actives internes et externes, et les liens avec les Urgences ;
- Développer la Chirurgie Ambulatoire et l'Hospitalisation de Jour.

Piste 2 : Améliorer la performance de la biologie et la pertinence des prescriptions

Objectifs

En tant que partenaire de la démarche clinique, la biologie a un double objectif :

- Améliorer le niveau de pertinence des prescriptions réalisées auprès des patients pour diminuer l'effet volume ;
- Maintenir le coût du B concomitamment à la baisse des sur-prescriptions pour atténuer l'effet coût.

Principes de mise en œuvre

- Contractualiser un volume de prescriptions avec les services ou les pôles prescripteurs ;
Exemples d'actions prévues : définir des volumes cibles de nombre de B par séjours, ainsi que des procédures de suivi des ses consommations, le pôle biologie étant moniteur de la prescription.
- Réduire les dépenses du pôle de Biologie.
Exemple : réorganiser les activités du plateau de biologie.

Piste 3 : Améliorer la performance de l'imagerie

Objectifs

- Améliorer la qualité de la prise en charge des patients ;
- Améliorer la performance organisationnelle et médico-économique de l'activité d'imagerie.

Principes de mise en œuvre

- Améliorer le processus de prise de charge des patients ;
Exemples d'actions prévues : réduire les délais de rendez-vous, réduire le délai de rendu des comptes-rendus, et augmenter les taux d'interprétations.
- Améliorer la performance organisationnelle et médico-économique de l'activité.
Exemples d'actions prévues : améliorer la programmation, aligner les moyens sur les besoins, réduire les prescriptions non pertinentes, faire évoluer les pratiques métiers (télé radiologie,...).

Piste 4 : Améliorer la performance des blocs opératoires et de l'anesthésie

Objectifs

- Revoir l'organisation du bloc opératoire et de l'activité anesthésique
- Adapter les ressources à l'activité opératoire et anesthésique

Principes de mise en œuvre

- Définir et mettre en œuvre la nouvelle organisation du Bloc opératoire et de l'Anesthésie
Exemples d'actions prévues : processus de programmation / lissage, réorganisation des vacances, gestion des absences, optimisation des interfaces, adapter les ressources à l'activité, améliorer les taux d'occupation des salles de bloc opératoire.
- Mettre en œuvre un système de pilotage complet du bloc opératoire et de l'anesthésie

Piste 5 : Réduire les coûts de LGG (Logistique et Gestion Générale)

Objectif

- Réduire les surcoûts identifiés en logistique et gestion générale.

Principes de mise en œuvre

- Mettre en œuvre les potentiels d'économie identifiés de l'activité administrative ;
- Suivre l'exécution budgétaire mensuelle des économies réalisées.

3. La signature tripartite du contrat performance : ANAP, ARS Rhône-Alpes, CHU de Saint-Etienne

3-1 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
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 2011

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.

3-2 Présentation de l'Agence régionale de santé de 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

Coordonnées

ARS Rhône-Alpes
129 rue Servient
69418 Lyon cedex 03
Tél. : 04 72 34 74 00
www.ars.rhonealpes.sante.fr

Président du Conseil de surveillance

Jean-François Carenco

Chiffres clés

- Près de 830 collaborateurs dont la moitié dans les délégations territoriales
- 8 délégations territoriales
- Budget : 1,5 milliard €
- Population couverte : 6,2 millions de personnes
- Dépenses publiques de santé en RA : environ 15 milliards €

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 avec les **délégations territoriales (DT)** 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.

3-3 Présentation du Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Etienne



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
SAINT-ÉTIENNE

Président du Conseil de surveillance :

Maurice Vincent

Directeur Général, Président du Directoire :

Robert Reichert

Directeur Général Adjoint :

Bernard Crozat

Président de la Commission Médicale d'Etablissement :

Pr. Roger Tran Manh
Sung

Doyen :

Pr Fabrice Zeni

Directeur Plan Retour Equilibre, Chef de Projet Contrat Performance :

Dr Olivier Babinet

Coordonnées :

CHU de Saint-Etienne
42055 Saint-Etienne cedex2

Contact presse :

Isabelle Zedda
04 77 12 70 13

Site Web :

www.chu-st-etienne.fr

Présentation

Le CHU de Saint-Étienne est un pôle de référence hospitalo-universitaire en région Rhône-Alpes. Il doit répondre à l'important besoin de santé qui caractérise le bassin de territoire et le département de la Loire. Le département enregistre, en effet, une précarité et une surmortalité supérieures à la moyenne régionale.

Centre de référence dans de nombreuses disciplines, conformément au SROS (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire), le CHU de Saint-Étienne assure **une fonction de recours** et favorise par son partenariat avec l'université et les grandes écoles stéphanoises (ex : École Nationale Supérieure des Mines de Saint-Etienne), l'innovation, le progrès des méthodes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que leur diffusion.

Il assure également **une mission de soins de proximité** au bénéfice de l'agglomération stéphanoise en liaison avec divers acteurs et dans une logique de réseau de soins.

Le CHU de Saint-Étienne a développé **de nombreux pôles d'excellence**. C'est ainsi qu'il a été l'un des premiers centres français initiateurs du traitement de la dégénérescence maculaire. Il a particulièrement développé des thèmes comme la thrombose, la douleur corticale, l'IRM fonctionnelle, la prise en charge pluridisciplinaire des accidents vasculaires cérébraux, les troubles des conduites alimentaires, le traitement des mélanomes...

Il a été le premier site labellisé en Rhône-Alpes pour la maladie d'Alzheimer et la prise en charge de la Sclérose Latérale Amyotrophique. Il a obtenu en 2006 la labellisation du centre de référence des maladies neuromusculaires rares.

Le CHU a également favorisé l'émergence d'un pôle de lutte contre le cancer avec l'Institut de Cancérologie de la Loire qui a ouvert fin 2004.

- Sites hospitaliers en 2010 : 3
- Services hospitaliers en 2010 : 61
- Pôles d'activité médicale et médico-techniques : 15

Modernisation

Pour mieux répondre aux besoins de santé de la population, le CHU de Saint-Etienne a entrepris depuis 2000 sa modernisation. Depuis début 2009, les activités de Médecine, Chirurgie et Urgences ont ainsi été transférées de l'Hôpital Bellevue à l'Hôpital Nord dans de nouvelles installations.

En regroupant ses activités de court séjour sur un seul site, le CHU de Saint-Etienne dispose désormais d'installations performantes tant pour la qualité de l'accueil des patients qu'au niveau des conditions de travail.

A terme, l'objectif est de constituer un pôle santé autour du soin, de l'enseignement et de la recherche sur le campus hospitalo-universitaire Nord.

Chiffres clés (données 2009)

- 1 892 lits et places
- 60 774 entrées
- 330 718 consultations médicales
- 481 670 journées d'hospitalisation en court séjour
- 66 663 passages aux urgences
- 176 000 affaires traitées par le SAMU
- 3 305 naissances
- 6 816 professionnels
- 444 115 425 € de budget d'exploitation