

ANAP

appui santé & médico-social



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2013

Agence Nationale d'Appui à la Performance
des Établissements de santé et médico-sociaux

Avant-propos

L'expertise de l'ANAP est de plus en plus souvent mobilisée par les pouvoirs publics pour l'accompagnement de programmes nationaux : Hôpital numérique, Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA), Facturation individuelle des établissements de santé (FIDES) ou Gestion des lits. Ses travaux concourent également aux décisions d'instances nationales : Comité pour la performance et la modernisation hospitalière (COPERMO) ou Comité de réforme de la tarification hospitalière (CORETAH). Certaines de ses expertises enfin ont contribué au rapport 2013 de la Cour des comptes.

L'un des fondements de notre institution provient de son mode de gouvernance. Le Conseil d'administration de l'ANAP est en effet composé de cinq directions d'administrations centrales, des financeurs, et des fédérations représentatives des établissements sanitaires et médico-sociaux. L'amélioration de la performance du système de santé, nécessairement transversale, induit une constante coordination entre de nombreux acteurs dont le Conseil d'administration de l'ANAP, dans sa pluralité, est le garant.

Ce mode de gouvernance et l'autonomie qu'il confère, ainsi que les responsabilités structurantes de l'ANAP dans la mise en œuvre de politiques nationales de santé, ont conduit le Conseil d'État, dans son étude annuelle 2012 « Les agences : une nouvelle gestion publique ? » à classer l'ANAP parmi les 103 agences nationales qui « exercent l'État autrement ».

Les nombreuses réalisations décrites dans le présent rapport d'activité témoignent de la diversité des approches, de la multiplicité des acteurs et de l'ampleur des efforts accomplis par les professionnels pour contribuer à améliorer le système de santé français, pourtant l'un des plus performants au monde.

L'ANAP joue un rôle d'appui, de coordinateur, de facilitateur, de catalyseur auprès des établissements qu'elle accompagne. Elle a aussi la responsabilité de diffuser largement une culture de la performance basée sur les outils constitués progressivement avec les professionnels mobilisés. Elle y est encouragée par un sondage récent, selon lequel 80 % des professionnels considèrent utiles ses travaux.

Christian ANASTASY
Directeur général de l'ANAP

Les fondamentaux de l'action de l'ANAP

La capitalisation au cœur de l'appui à la performance

L'appui à la performance consiste à favoriser la mobilisation des professionnels autour de projets de transformation de leurs organisations. Il s'agit donc essentiellement de contribuer à créer les conditions de cette mobilisation en développant l'intérêt à agir à tous les échelons. Cela peut passer par la mise à disposition d'outils et méthodes ayant démontré leur efficacité. Les projets conduits par l'ANAP ont donc pour principale finalité la vérification *in situ* de la valeur ajoutée et de la transposabilité des méthodes et des outils conçus avec un échantillon de professionnels, parfois sur la base de leurs propres initiatives. C'est cette capitalisation qui constitue le cœur de la mission de l'ANAP au profit de l'ensemble des établissements. Elle nécessite avant tout du temps mais aussi un savoir-faire spécifique et une rigueur dans la conduite des projets.

Un savant équilibre entre compétence interne et expertise externe

L'ANAP a un plafond d'emploi fixé à 98 collaborateurs. L'ambition de peser sur la performance de l'ensemble du système de santé, exige de trouver le meilleur équilibre possible entre les compétences internes, le recours à des prestations externes et la mobilisation de l'expertise des professionnels des établissements.

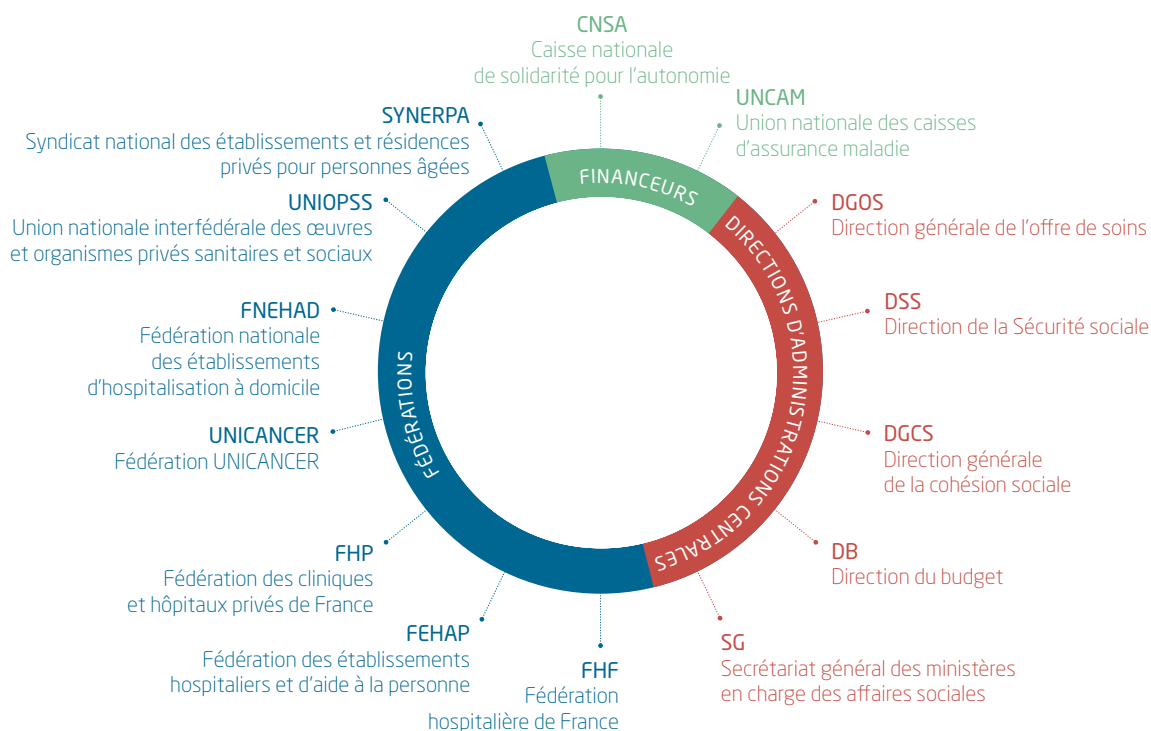
L'ANAP dispose en effet de profils de compétences internes très variés qu'elle consacre au pilotage opérationnel des projets.

Sur certains grands programmes comme les projets performance, il lui a été nécessaire de démultiplier fortement son action pendant un temps limité avec le concours de prestataires spécialisés.

Sur d'autres, c'est grâce à la mobilisation de l'expertise des professionnels de terrain que nous sommes parvenus à atteindre les objectifs fixés. Ainsi, pour le projet concernant la chirurgie ambulatoire, l'ANAP a fait le choix de réserver deux ETP de son plafond d'emploi pour pouvoir s'adjoindre les services d'experts médicaux à temps partiel.

Une approche par le consensus entre acteurs

La diversité du champ d'action de l'ANAP comme la nature très participative de ses méthodes d'intervention nécessitent une articulation poussée entre les acteurs concernés.



Bilan opérationnel

En 2013, l'ANAP a mis en œuvre les nouvelles priorités de ce programme :

... deux projets de déploiement ambitieux : le programme national d'amélioration de la gestion des lits auprès de 168 établissements de santé et le déploiement d'outils de la comptabilité analytique hospitalière.

... un programme d'accompagnement des établissements en grande difficulté financière, dans la continuité de projets performance et dans le cadre des travaux du COPERMO, visant à accompagner 20 établissements à terme.

... deux retours d'expérience et une démarche pilote de diagnostic territorial sur la thématique de la psychiatrie, de la santé mentale et du handicap psychique.

... l'organisation des contre-expertises des projets d'investissements hospitaliers dans le cadre de la politique nationale, pour le compte du Commissariat général à l'investissement (CGI).

Dans la continuité des travaux lancés lors des années précédentes, l'ANAP a par ailleurs produit des outils opérationnels sur des thématiques clés de la performance de l'agence : la chirurgie ambulatoire, la biologie ou encore les transports sanitaires dans une approche territoriale et la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse.

Dans l'esprit de la stratégie nationale de santé, les travaux portant sur la continuité des parcours de santé et amorcés dès 2010, notamment sur les populations âgées, ont été étendus :

... expérimentation PAERPA,

... sujets relatifs à la santé mentale,

... étude sur les hospitalisations sensibles aux soins de premier recours,

... appui aux coopérations territoriales.

L'action de l'ANAP à destination des professionnels et structures du secteur médico-social a été renforcée dans les domaines suivants :

... les systèmes d'information,

... l'immobilier des EHPAD (dimensionnements, coûts de maintenance et investissements immobiliers),

... les ressources humaines (travail exploratoire sur les métiers du grand âge, GPEC territoriale),

... les parcours de santé,

... l'organisation interne (prise en charge médicamenteuse, gestion des transports).

Évaluation des projets de l'Agence

Depuis sa création, l'ANAP s'est attachée à développer sa capacité à évaluer la création de valeurs attendue et générée par les projets de son programme de travail. Outre les résultats directs pour les établissements et ARS accompagnés, il s'agit également d'objectiver l'impact potentiel sur l'ensemble du système de santé.

Deux dispositifs complémentaires ont été mis en place dans ce cadre ; ils sont présentés ci-dessous.

Cinq dimensions de la performance ont été identifiées pour structurer ces 2 démarches : (1) qualité et sécurité des soins, (2) conditions de travail, (3) efficacité économique, (4) légitimité et productions et (5) création de connaissances.

Évaluation de la création de valeurs

L'évaluation conduite par l'Agence permet d'objectiver la création de valeurs générée par les projets de l'Agence. Au-delà de la reddition de comptes, c'est un outil de connaissance, pour comprendre comment l'action de l'ANAP contribue aux résultats observés dans les projets. L'enjeu à terme est d'en faire un outil d'aide à la décision, fournissant des éléments concrets à la stratégie de l'Agence.

OBJECTIFS VISÉS

...✚ consolider une méthode globale d'évaluation de la création de valeurs par les projets de l'Agence, qui permette d'objectiver les effets quantitatifs et qualitatifs des projets de la perspective de l'Agence et de ses parties prenantes,

...✚ agréger les résultats des projets en un ensemble cohérent de critères qui permettent d'apprécier la performance de l'ANAP en tant qu'organisation publique de santé : sa capacité à créer des valeurs pour le système de soins.

MOYENS D'INTERVENTION

L'évaluation est conduite sous l'égide du Conseil scientifique et d'orientation de l'ANAP, qui en garantit la neutralité, la qualité méthodologique et la validité des résultats. Elle est opérationnalisée en interne, par une fonction dédiée, rattachée à la cellule Programme de travail.

Le volet d'agrégation des résultats est conduit en collaboration avec le Laboratoire Génie industriel de l'École centrale de Paris (LGI/ECP), qui a développé la méthode adaptée par l'ANAP pour définir ses indicateurs et processus de création de valeurs.

OBJECTIFS ATTEINTS

Évaluation de la création de valeurs par les projets de l'ANAP :

...✚ publication du rapport d'évaluation de l'Observatoire des coûts de la construction hospitalière (OCCH),

...✚ trois autres rapports (accompagnement Hôpital 2012, formations Hospidiag et Interdiag Médicaments) seront examinés en 2014 par le CSO,

...✚ cadrage de l'évaluation du projet « Pôles d'excellence » et production des outils d'appui à la définition d'objectifs et d'indicateurs projet par les chefs de pôle,

...✚ cadrage débuté pour l'évaluation de 2 projets du programme de travail 2013 : Accompagnement Hôpital numérique et Gestion des lits.

Création de valeurs globales par l'ANAP :

...✚ consolidation de la collaboration avec le Laboratoire Génie industriel/École centrale de Paris,

...✚ définition de critères initiaux pour l'agrégation des résultats des projets, en test dans le cadre du « Support au pilotage de la performance » (3 dimensions : qualité/sécurité des soins, conditions de travail et efficacité économique),

...✚ opérationnalisation du recueil des attentes des parties prenantes de l'Agence par des entretiens semi-directifs (24 au total). Le résultat est en cours d'analyse et permettra d'affiner les indicateurs globaux initiaux et d'en identifier sur 2 dimensions manquantes : légitimité et production/diffusion de connaissances.

Une plaquette de présentation de la démarche d'évaluation de l'ANAP a été réalisée en 2013 et valorisée à l'occasion de l'Université de la performance en santé à Nantes qui portait sur le thème de l'évaluation.

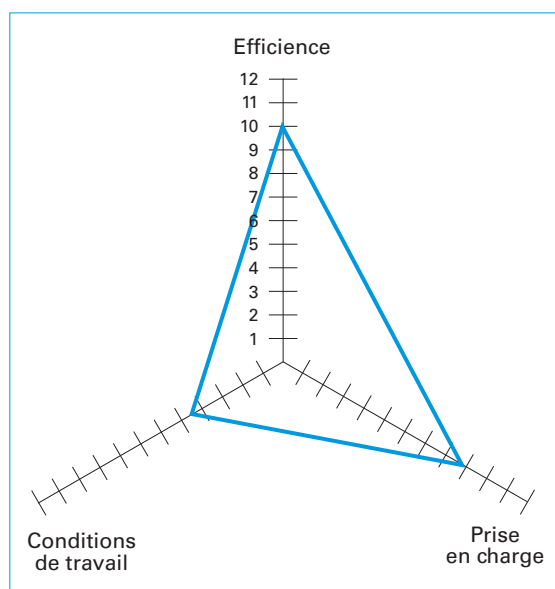
Support au pilotage de la performance de l'Agence

Afin d'estimer l'impact de l'ANAP sur son environnement, une approche intégrant les utilités de ses projets en cours, en interaction avec l'activité « Evaluation » a été développée. Une première phase de recueil a été conduite sur quelques semaines, au cours de laquelle les responsables des projets ont été questionnés sur les résultats obtenus ou attendus sur 3 dimensions de la performance (efficacité économique/réduction de la destruction de valeur, amélioration de la qualité de la prise en charge, amélioration des conditions de travail) grâce à une analyse sur une vingtaine de critères. La consolidation de ces apports fournit une première compréhension de la portée des actions de l'ANAP.

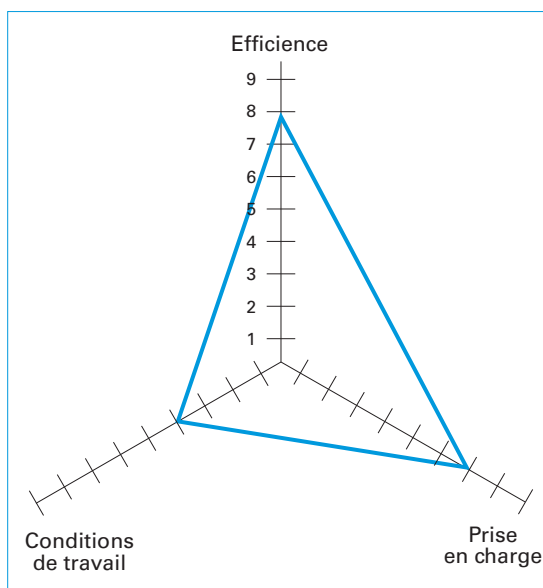
À ce jour, l'ensemble des projets menés par l'ANAP fait l'objet d'une telle estimation, qui peut être représentée sous forme graphique simple. L'actualisation des estimations permet d'affiner le pilotage des projets, en fonction des résultats attendus.

Les graphiques suivants illustrent des exemples de résultats de cette activité :

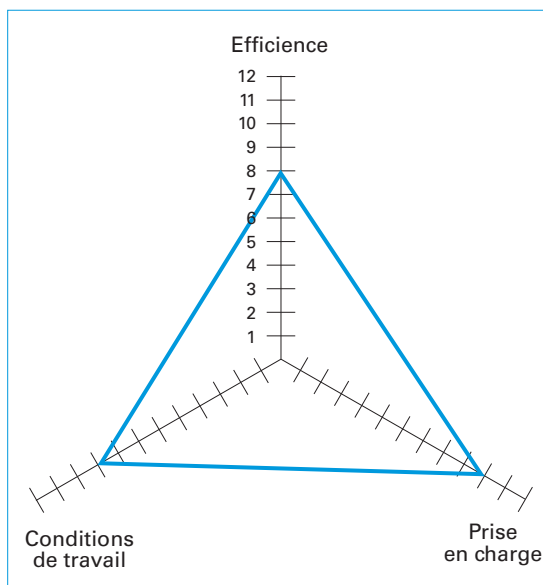
Projet Accompagnement PAERPA - Personnes âgées en risque de perte d'autonomie - (8 territoires)



Projet Chirurgie ambulatoire, accompagnement de 20 établissements



Déploiement de la gestion des lits





SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	3	Appui au développement de la chirurgie ambulatoire	21
Les fondamentaux de l'action de l'ANAP	4	A/ Production de recommandations organisationnelles ANAP/HAS	21
Bilan opérationnel	5	B/ Accompagnement de 20 établissements	22
Évaluation des projets de l'Agence	6	C/ Élaboration de l'outil OPEERA (Outil prospectif d'évaluation économique relatif à l'ambulatoire)	23
Évaluation de la création de valeurs	6	D/ Projet européen <i>Day Safe</i>	24
Support au pilotage de la performance de l'Agence	7	FIDES	25
PROMOUVOIR LA PERFORMANCE INTERNE DES ORGANISATIONS DES ES ET ESMS	11	Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des résidents en EHPAD	26
Accompagnement des valorisations et cessions immobilières	12	Outil diagnostic de la sécurisation du circuit des Dispositifs médicaux stériles	27
Observatoire des surfaces et des coûts de l'immobilier des établissements de santé	13	Accompagnement Hôpital 2012 : des projets d'informatisation de la production de soins	28
Ælipce	14	Audit de 12 SIH représentatifs	29
Modernisation d'un établissement sur site	16	Hôpital numérique - Mutualisation et externalisation des Systèmes d'information en santé	30
Favoriser la mobilité pour les professionnels des établissements	17	Évaluer la valeur créée par l'usage des systèmes d'information des établissements de santé	31
Retour d'expérience sur des pratiques de Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences à l'échelle territoriale	18	Hôpital numérique - Compétences et formation en Système d'information	32
Travail exploratoire sur les métiers du grand âge AS en EHPAD	19	Système d'information dans le secteur médico-social : retours d'expérience et grands enseignements	33
Synchroniser les temps médicaux et non médicaux	20		

PILOTER LES PROJETS PERFORMANCE EN ACCOMPAGNANT LES ÉTABLISSEMENTS 35

Piloter les Projets performance	36
Projet d'accompagnement des établissements en grande difficulté financière	39

ACCOMPAGNER LES ÉTABLISSEMENTS DANS LEUR OUVERTURE SUR LES TERRITOIRES 43

Les Parcours de santé des personnes âgées : accompagner les ARS dans la structuration de projets territoriaux	44
Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA)	45
Les outils du diagnostic territorial des parcours en psychiatrie et santé mentale	46
Retours d'expérience sur l'intervention à domicile des équipes de psychiatrie	47
Reconversion de structures sanitaires en ESMS (handicap psychique)	48
Le Système d'information des coopérations	49
Coopérations territoriales des Pharmacies à usage intérieur	50
Expérimentation de démarches territoriales auprès de l'ARS Bretagne	51
Appui aux transformations territoriales auprès des ARS	52
Approche territoriale de la Biologie médicale	53
Télémedecine	54
Projet Transport sanitaire	55

DIFFUSER À GRANDE ÉCHELLE LA CULTURE ET LES OUTILS DE LA PERFORMANCE 57

Hospi Diag	58
Le tableau de bord de pilotage du secteur médico-social	60
Le PACSS ARS	61
Pôles d'excellence 2013	62
Déploiement de la Comptabilité analytique hospitalière (CAH)	63
Programme national Gestion des Lits	65
INNOVEA	67

PERFORMANCE INTERNE DE L'AGENCE 69

Le service juridique et la politique d'achat des prestations	70
Le système d'information	71
Transparence sur l'utilisation des ressources	72

LA COMMUNICATION DE L'ANAP 75

Les publications	76
Internet	76
Les temps forts	78
La notoriété de l'ANAP	79
L'ANAP dans la presse	79

ANNEXES 81

GLOSSAIRE 89



Accompagnement des valorisations et cessions immobilières	12
Observatoire des surfaces et des coûts de l'immobilier des établissements de santé	13
ÆLIPCE	14
Modernisation d'un établissement sur site	16
Favoriser la mobilité pour les professionnels des établissements	17
Retour d'expérience sur des pratiques de Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences à l'échelle territoriale	18
Travail exploratoire sur les métiers du grand âge AS en EHPAD	19
Synchroniser les temps médicaux et non médicaux	20

PROMOUVOIR LA PERFORMANCE INTERNE DES ORGANISATIONS DES ES ET ESMS

Appui au développement de la chirurgie ambulatoire	21	Audit de 12 SIH représentatifs	29
A/ Production de recommandations organisationnelles ANAP/HAS	21	Hôpital numérique - Mutualisation et externalisation des Systèmes d'information en santé	30
B/ Accompagnement de 20 établissements	22	Évaluer la valeur créée par l'usage des systèmes d'information des établissements de santé	31
C/ Élaboration de l'outil OPEERA (Outil prospectif d'évaluation économique relatif à l'ambulatoire)	23	Hôpital numérique - Compétences et formation en Système d'information	32
D/ Projet européen <i>Day Safe</i>	24	Système d'information dans le secteur médico-social : retours d'expérience et grands enseignements	33
FIDES	25		
Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des résidents en EHPAD	26		
Outil diagnostic de la sécurisation du circuit des Dispositifs médicaux stériles	27		
Accompagnement Hôpital 2012 : des projets d'informatisation de la production de soins	28		

Accompagnement des valorisations et cessions immobilières

ENJEUX

Les établissements de santé gèrent un patrimoine immobilier non affecté aux soins souvent important, dont la valorisation peut permettre de dégager des ressources financières précieuses.

La valorisation des actifs immobiliers est cependant un exercice difficile pour un établissement de santé. Il consiste en effet à déterminer le coût global de possession de ces actifs (acquisition, entretien, maintenance) et à l'améliorer si besoin ; à « créer » une « destination » future et à la valoriser ; et enfin à négocier avec les collectivités territoriales et les acteurs du marché afin de concrétiser la vente.

OBJECTIFS VISÉS

L'accompagnement de l'ANAP auprès des établissements se fait depuis le pilotage des études visant à définir les potentialités de reconversion d'un ancien site hospitalier, jusqu'à la signature d'un protocole de cession ou de mise à bail auprès d'opérateurs économiques. Cet accompagnement inclut également la négociation auprès des acteurs politiques et institutionnels.

L'ANAP se positionne en intermédiaire facilitateur entre les établissements hospitaliers et les collectivités territoriales. L'enjeu est important puisqu'il s'agit de pérenniser les moyens d'action des premiers tout en conservant les équilibres urbains souhaités par les collectivités.

MOYENS D'INTERVENTION

Pour 10 d'entre eux, des études de reconversion sont nécessaires. Celles-ci sont menées par des équipes de prestataires pluridisciplinaires (architecte, urbaniste, développeur économique) et pilotées par l'ANAP en lien avec les établissements de santé, les Agences régionales de santé (ARS) et les collectivités territoriales.

Ces études permettent d'aboutir à un cahier des charges de valorisation du bien étudié, menant ensuite à une mise en vente ou à bail des biens immobiliers.

Les autres sites sont accompagnés directement par l'ANAP, sans pilotage d'études de reconversion.

OBJECTIFS ATTEINTS



Fin 2013, 18 établissements de santé répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain ont signé des conventions tripartites avec l'ANAP et les ARS concernées :

- ...⇨ CH Saint-Cyr de Villeneuve-sur-Lot (47),
- ...⇨ CH de l'Argonne à Sainte-Menehould (51),
- ...⇨ CHU de Rennes (35),
- ...⇨ Centre de Gérontologie des Abondances à Boulogne-Billancourt (92),
- ...⇨ CH Bretagne Sud à Lorient (56),
- ...⇨ CH Guillaume-RÉGNIER à Rennes (35),
- ...⇨ CH Sud-Charente à Barbezieux-Saint-Hilaire (16),
- ...⇨ CH de Carcassonne (10),
- ...⇨ CHU Toulouse (31),
- ...⇨ CHR Metz-Thionville (57),
- ...⇨ CH Marne-la-Vallée (77),
- ...⇨ CH Saint-Nazaire (44),
- ...⇨ CH de Seclin (59),
- ...⇨ CH intercommunal des Alpes du Sud à Gap (05),
- ...⇨ CH de Roanne (42),
- ...⇨ CH de Nevers (58).

Sur les 10 études de reconversion lancées entre 2012 et 2013, 7 se sont terminées en 2013, et 3 sont en cours. Fin 2013, 3 sites accompagnés par l'ANAP ont été vendus et 4 sont en cours de vente.

L'enquête de satisfaction menée par l'ANAP auprès des établissements et ARS participants a montré un retour très positif et souligné l'apport de l'ANAP dans ces démarches complexes.

Les documents s'appuyant notamment sur l'expérience acquise au cours de ces accompagnements ont été publiés :

- ...⇨ un nouveau guide méthodologique destiné à l'ensemble des établissements souhaitant mener une étude de reconversion de leur patrimoine,
- ...⇨ une actualisation du guide « Dynamisation du patrimoine immobilier », et de nouvelles fiches juridiques.

PERSPECTIVES 2014

Une évaluation de cet accompagnement sera lancée en 2014.

Observatoire des surfaces et des coûts de l'immobilier des établissements de santé

ENJEUX

Les projets immobiliers hospitaliers ou médico-sociaux sont des opérations complexes qui exigent des investissements importants, quel que soit le statut de l'établissement. L'analyse fonctionnelle des surfaces et des coûts de travaux de projets existants permet de créer un outil d'aide à la conception et à l'estimation des futurs projets, utile aux décideurs hospitaliers pour modéliser les projets de construction.

Suite à la signature en 2011 d'une convention de partenariat entre l'ANAP et la conférence des Directeurs généraux de CHU, un nouvel outil décisionnel a été créé, permettant d'allier une base de données de surfaces et de coûts de construction (tel que l'était l'Observatoire des coûts de la construction hospitalière de l'ANAP) avec un outil de simulation de coûts d'une opération de construction.

OBJECTIFS VISÉS

Cet observatoire vise à donner une meilleure connaissance des coûts réels de construction dans le but de fiabiliser les opérations. La prévision de l'impact des opérations d'investissement sur les différentes dépenses des établissements de santé et médico-sociaux peut ainsi être améliorée.

L'observatoire permet :

... d'être utilisé en tant qu'outil à la décision (depuis les phases de faisabilité et/ou programmation d'une opération d'investissement immobilier jusqu'à la phase appel d'offres),

... de créer une base de données centralisée d'opérations d'investissements hospitaliers et médico-sociaux qui permette de dégager des indicateurs de surface et de coûts globaux, par secteur fonctionnel, et de réaliser ainsi études préalables et analyse comparative d'une opération ratio SDO/SU, ratio de surface/unité de dimensionnement du secteur fonctionnel (exemple $\text{x m}^2/\text{lit}$ pour l'hospitalisation),

... de produire des résultats de synthèse anonymes.

MOYENS D'INTERVENTION

La réalisation d'une solution logicielle a été pilotée par l'ANAP et les Hospices civils de Lyon (HCL). Les opérations de métrés et d'affectation des coûts sont réalisées par un économiste de la construction qui intègre ces éléments dans la base de données.

OBJECTIFS ATTEINTS



OSCIMES <https://www.oscimes.fr>

La plate-forme OSCIMES a été mise en ligne en mai 2013. Elle expose un ensemble d'informations relatif aux surfaces et coûts de construction immobiliers en milieu sanitaire et médico-social.

L'observatoire OSCIMES est le seul outil en France à référencer une centaine d'opérations publiques et privées dans le secteur de la construction sanitaire et médico-sociale.

Il recense à la fin 2013 plus d'un million et demi de mètres carrés dont la majorité concerne la catégorie des opérations de construction neuves.

Des tableaux de bord permettent de consulter des rapports de données préétablis et mis à disposition par l'application.

PERSPECTIVES 2014

Une quinzaine de nouvelles opérations de construction récentes des 2 secteurs (sanitaire et médico-social) seront intégrées dans l'outil afin de maintenir à jour les ratios de coûts de construction.

Par ailleurs, des groupes de réflexion vont être mis en place, en lien avec la commission Ingénierie et Architecture de la conférence des Directeurs généraux de CHU, pour travailler sur les évolutions architecturales et fonctionnelles envisagées des établissements de santé.

ÆLIPCE

ENJEUX

L'ANAP met à disposition des établissements de santé des outils thématiques portant entre autres sur le bloc opératoire, l'imagerie, les ressources humaines, le dimensionnement global d'une opération de construction, la maintenance d'un bâtiment...

Compte tenu des enjeux croisés de ces différentes thématiques, et dans l'optique de développer une réflexion transversale et partagée au sein des établissements, l'ANAP a souhaité réaliser un outil « intégré » d'aide à la décision pour la détermination de la performance d'une organisation à destination des établissements de santé publics et privés, des Agences régionales de santé (ARS) et des pôles.

L'outil Ælipce aborde l'ensemble des secteurs fonctionnels d'un établissement de santé MCO. Il permet de réaliser un état des lieux multithématiques de l'organisation en place et de réaliser des simulations permettant ainsi de tester de nouvelles organisations. Ainsi, l'outil *via* une démarche projet pluridisciplinaire permet à un décideur hospitalier de conforter ses choix stratégiques et fédérer ses équipes autour des évolutions de son établissement.

OBJECTIFS VISÉS

Ælipce est un outil logiciel d'aide à la décision permettant de déterminer la performance des organisations en liant à la fois l'activité, le capacitaire, les ressources humaines, la surface et la partie économique et financière.

Ælipce permet de modéliser l'activité clinique et le plateau technique, de tester des hypothèses de prise en charge, d'organisation et d'évaluer les conséquences sur différentes dimensions.

Cet outil est destiné aux directions générales, directions de soins, des ressources humaines, de pôles ou d'ARS souhaitant évaluer l'organisation actuelle et construire avec les équipes une organisation adaptée à l'activité. Il permet de conforter les choix stratégiques et de fédérer les équipes autour des évolutions de l'établissement.

À partir de la saisie d'un état des lieux exhaustif de l'activité clinique et médico-technique d'un ou plusieurs établissements, ou d'une partie d'établissement, l'outil peut être utilisé pour :

- ...✚ construire des modèles d'organisation médico-soignante en fonction de l'activité et des bonnes pratiques, et comparer leurs impacts en termes économiques (recettes et dépenses) et de ressources humaines de différents modèles,

- ...✚ dimensionner sur le plan capacitaire des éléments d'hébergement et de plateaux techniques : locaux de production de soins et d'exploration, et ressources mobilisées,

- ...✚ dimensionner en surface des organisations cliniques et médico-techniques, et des éléments de plateau technique,

- ...✚ évaluer l'impact en surface d'une modification d'organisation dans le calcul des coûts d'exploitation,

- ...✚ réaliser un bilan de projets organisationnels avec en particulier l'évaluation et la comparaison des recettes et dépenses de ces projets.

MOYENS D'INTERVENTION

Pour concevoir cet outil, l'ANAP s'est entourée de 2 ARS d'une cinquantaine de professionnels issus d'une quinzaine d'établissements publics et privés de toutes tailles (cadres de santé, médecins, directeurs, ingénieurs, DIM, cadres gestionnaires, contrôleurs de gestion) et de cabinets d'architectes.

OBJECTIFS ATTEINTS

L'outil complet a été mis en ligne mi-juin 2013 avec un dispositif d'appel à commentaires.

Il est composé de 3 modules indépendants et complémentaires :

Module 1 : Comparateur capacitaire, activité et ressources humaines mobilisées

Il permet, à partir de la nature et des volumes d'activité ainsi que des organisations médico-soignantes, de construire des scénarios adaptés :

... en capacité par type de prise en charge des patients (hébergement et plateau technique),

... en ressources humaines mobilisées sur la base de propositions de maquettes organisationnelles minimales établies par des professionnels.

Module 2 : Dimensionnement des surfaces et évaluation des coûts de construction et d'exploitation-maintenance

... il permet, à partir d'un volume d'activité et d'une organisation, de construire un capacitaire, de déterminer les surfaces utiles et d'évaluer les coûts de construction et d'exploitation-maintenance.

Module 3 : Simulation financière : recettes et dépenses d'activité, dépenses d'exploitation techniques, recettes et dépenses hôtelières

... il permet d'évaluer l'impact d'un projet de réorganisation ou d'investissement sur la situation actuelle d'un établissement avec les impacts en termes notamment de recettes, de dépenses, d'amortissement de frais financiers, RH et en exploitation-maintenance.

Exemples d'utilisation :

... modélisation du capacitaire et des ressources à mobiliser lors du regroupement de l'hébergement et du plateau technique de 2 établissements dans le cadre d'une coopération,

... première estimation du capacitaire d'un projet MCO avec les surfaces nécessaires et les coûts de construction et d'exploitation maintenance,

... évaluer les surfaces d'un projet d'investissement à partir de l'activité projetée,

... réaliser facilement un état des lieux de son organisation, quel que soit le périmètre : unité de soins, pôle, établissement ou groupe d'établissements,

... évaluer et mesurer la performance d'une organisation au quotidien, d'un projet de réorganisation,

... optimiser son organisation au regard de l'activité actuelle et de ses prévisions d'évolution avec une estimation du capacitaire (en particulier l'ambulatoire),

... évaluer les conséquences économiques et financières d'un projet, etc.

PERSPECTIVES 2014

Des cycles de formation/action sont proposés par l'ANAP en régions, aux équipes projet en charge d'un projet de réorganisation, d'un projet neuf ou d'une projection d'évolution d'activité, dans les établissements et les ARS. La mise en place de relais *via* la désignation de référents régionaux et la mise en place d'un club utilisateurs de l'outil sont envisagées.

Modernisation d'un établissement sur site

ENJEUX

Après une période de reconstruction importante du parc hospitalier, et compte tenu de la réduction des capacités financières d'un grand nombre d'hôpitaux, il est devenu indispensable d'étudier l'opportunité de moderniser un site hospitalier existant pour toute nouvelle opération immobilière. Le but étant d'optimiser les surfaces disponibles et d'échelonner les investissements.

OBJECTIFS VISÉS

L'objectif est de proposer aux directions d'établissements et aux équipes projet, un guide méthodologique formalisant les retours d'expérience d'établissements qui se sont déjà engagés dans des opérations de modernisation de leur patrimoine.

Il s'agit d'identifier les prérequis pour piloter une opération de modernisation :

- ... la mise en place d'un schéma directeur (spatial, technique, capacitaire, organisationnel et fonctionnel) à l'échelle de l'établissement et au niveau du territoire de santé,
- ... le maintien de l'activité pendant la période de travaux, dans des conditions de sécurité et d'attractivité pour les patients et les professionnels,
- ... la maîtrise de la mise en œuvre des opérations, liée au phasage des travaux en site occupé,
- ... la capacité à identifier des tranches de travaux indépendantes, tant au niveau fonctionnel que financier,
- ... la maîtrise des enveloppes financières et la proposition de solutions économiquement viables,
- ... un dispositif de pilotage du projet.

MOYENS D'INTERVENTION

Ce projet a été réalisé avec des ressources internes à l'ANAP.

Un comité technique de suivi a regroupé des ARS, des ingénieurs travaux et des directeurs des investissements. Il a relayé les attentes des professionnels et validé les thématiques, la démarche, la pertinence des opérations étudiées et les productions.

Quatorze opérations ont été étudiées dans des établissements de tout statut, dans 7 régions. Les retours d'expérience ont été recueillis via un questionnaire portant sur le projet, la collecte et l'exploitation de documents clés et des entretiens individuels avec les acteurs de chacun des projets.

Au total plus d'une centaine de professionnels, représentant tous les métiers des établissements de santé et les partenaires de la maîtrise d'ouvrage (programmes, architectes, AMO, conducteurs d'opérations, bureaux d'études) ont contribué à l'élaboration de ces retours d'expérience.

OBJECTIFS ATTEINTS



La publication du guide sur les modernisations sur site date de juin 2013. Ce guide est un recueil de préconisations pour tout projet de modernisation :

- ... définir le projet de modernisation,
- ... piloter le projet de modernisation,
- ... conduire le projet de travaux,
- ... communiquer.

Le guide est complété par un outil d'autodiagnostic du processus des projets de modernisation. Il permet aux établissements d'évaluer, par une série de questions simples, la maturité des processus mis en place dans le cadre du projet de modernisation.

Favoriser la mobilité pour les professionnels des établissements

ENJEUX

Dans le cadre de la stratégie nationale de santé, l'offre de soins et médico-sociale est contrainte de s'adapter à de nombreux facteurs en constante évolution : besoins de santé des populations, innovation technologique, cadre réglementaire... Les conséquences de ces évolutions en termes de ressources humaines sont majeures. Ainsi, le développement des parcours de santé, de la télémédecine ou de la chirurgie ambulatoire impliquent des organisations différentes, des besoins en effectifs différents et des profils de compétences différents des organisations actuelles.

Au cœur de ces problématiques, la mobilité des professionnels, au sein d'un établissement, entre établissements, voire entre les secteurs, prend une place prépondérante. L'anticipation, l'accompagnement et le suivi de cette mobilité sont des opérations complexes, qui nécessitent d'être outillées.

OBJECTIFS VISÉS

L'ANAP a comme objectifs de promouvoir et favoriser la mobilité pour les professionnels de santé, et de développer la prévention des risques psychosociaux. L'action menée par l'ANAP auprès de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (2011), du CH de Mulhouse (2010-2012), du CHU de Montpellier (2012-2014) du CASH de Nanterre (2012-2013) et du CH de Jossigny (2012-2013), a ainsi permis de publier divers exemples d'outils destinés à accompagner une démarche de mobilité.

MOYENS D'INTERVENTION

Accompagnement d'établissements pilotes à la mise en place de dispositifs de mobilité inscrits dans des projets stratégiques pour l'établissement, en cohérence avec les politiques régionales.

Trois accompagnements ont eu lieu dans le cadre des Projets performance (AP-HM, CH de Mulhouse et CHU de Montpellier) et 2 accompagnements ont été réalisés dans le cadre d'un partenariat avec l'ARS Île-de-France.

OBJECTIFS ATTEINTS

En partenariat avec l'ARS Île-de-France, 2 établissements ont été sélectionnés et accompagnés par l'ANAP, chacun présentant des problématiques et contextes particuliers. En 2013, le Centre d'accueil des soins hospitaliers (CASH) de Nanterre a mis en place un Espace mobilité conseil. Une formation à destination des établissements franciliens sur la fonction du conseiller mobilité a été organisée (outils et méthode d'accompagnement). Le centre hospitalier de Jossigny a mis en œuvre un Espace d'écoute et d'expression pour les risques psychosociaux. Par ailleurs, un groupe de réflexion et d'échange de Directeurs des ressources humaines en Île-de-France a été constitué.

Les accompagnements de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille (2011), du CH de Mulhouse (2010-2012), du CHU de Montpellier (2012-2014) du CASH de Nanterre (2012-2013) et du CH de Jossigny (2012-2013), ont été enrichis de nouveaux documents, tous disponibles sur le site Internet de l'ANAP.

PERSPECTIVES 2014

La capitalisation se poursuit : méthode d'accompagnement et de formation, outils et retours d'expérience, répondant à la variété des équipes RH et des situations rencontrées.

Retour d'expérience sur des pratiques de Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences à l'échelle territoriale

ENJEUX

Le secteur de la santé connaît donc depuis quelques années de grands bouleversements qui ont une incidence directe sur les évolutions des métiers en établissement.

Les défis sont nombreux : surmonter la pénurie de compétences rares, créer de nouveaux métiers, gérer de manière prévisionnelle les emplois et compétences de demain, plus généralement repenser le système de GRH, à l'échelle territoriale, pour que chaque professionnel de santé se trouve au bon endroit et puisse dispenser le bon soin au bon patient.

MOYENS D'INTERVENTION

Un appel à candidatures largement relayé a permis d'identifier les structures ayant mené des démarches pertinentes et abouties.

Les visites au sein des structures choisies ainsi que les rencontres sur le terrain des acteurs concernés (gestionnaires et professionnels RH des structures, bénéficiaires des actions de GPEC, acteurs territoriaux de l'emploi et de la formation) ont donné lieu à des monographies. Un retour d'expérience reprend les objectifs des différents projets, les démarches conduites et des enseignements.

OBJECTIFS VISÉS

Dans un tel contexte, la mobilisation et la coopération des acteurs (conseils régionaux, instituts de formation, pôles emploi, établissements et services sanitaires et médico-sociaux, etc.) est importante, puisqu'elle permet d'identifier les métiers en évolution, d'y sensibiliser les professionnels, de valoriser, reconnaître, et fidéliser ces derniers.

Le projet GPEC vise donc à identifier les bonnes pratiques en matière de gestion des compétences, mises en œuvre par des structures, en lien avec d'autres acteurs de leur territoire, et s'adresse ainsi à une multitude d'acteurs : les ES, les ESMS plus particulièrement, les ARS et conseils généraux ainsi que les professionnels de l'emploi et de la formation directe, la Maison de l'emploi, entre autres.

Les démarches mises en œuvre dans le cadre de la stratégie ou du projet d'établissement (parfois décliné en politique RH) permettent d'être une porte d'entrée opérationnelle vers la mise en place d'une gestion prévisionnelle des emplois ou des métiers et des compétences.

OBJECTIFS ATTEINTS

Juillet 2013 : organisation d'un séminaire de partage des enseignements avec les structures participantes, identification des besoins des acteurs des structures en matière de RH.

2nd semestre 2013 : validation des monographies par les structures.

PERSPECTIVES 2014

Un guide de recueil des pratiques observées en matière de GPEC territoriale sera publié au premier trimestre 2014.

Travail exploratoire sur les métiers du grand âge AS en EHPAD

ENJEUX

Les besoins de recrutement sont très importants dans les établissements et services médico-sociaux, en particulier pour les métiers du grand âge. Certains gestionnaires rencontrent cependant des difficultés pour pourvoir ces postes. Ce constat paraît étonnant dans un contexte où l'emploi constitue un enjeu politique important alors que les trajectoires d'insertion dans ces métiers sont caractérisées par un accès rapide et durable à l'emploi et de larges possibilités d'évolution professionnelle.

OBJECTIFS VISÉS

Afin d'identifier les freins au recrutement, de trouver les réponses adaptées, et de contribuer à la promotion des actions facilitant la mise en place de parcours professionnels, un travail exploratoire sur les actions de valorisation des métiers du grand âge a été initié par l'ANAP. Celui-ci s'attache plus particulièrement aux actions portées par des EHPAD pour les fonctions d'aides-soignants et d'aide médico-psychologiques. Ce travail exploratoire a été réalisé en partenariat avec le SYNERPA qui a été à l'origine de cette initiative.

MOYENS D'INTERVENTION

Un retour d'expérience a été réalisé à partir de 11 établissements ou groupe d'établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes. Il présente les pratiques mises en place par chacun des gestionnaires et atteste de l'existence d'un large panel d'actions mobilisables dans 5 domaines clés : la communication, le prérecrutement, l'accueil et l'intégration, le management et enfin la formation tout au long de la vie et les parcours qualifiants.

OBJECTIFS ATTEINTS



Le retour d'expérience consacré à la valorisation des métiers du grand âge a été publié par l'ANAP en mai 2013. Ce document présente, sous forme de fiches, des retours d'expérience réussis de recrutements.

L'outil d'autoévaluation permet :

- de lister des actions pour répondre aux difficultés de recrutement et de fidélisation des aides-soignants et aides médico-psychologiques,

- d'établir une cartographie des actions déjà mises en œuvre par la structure et des axes d'amélioration,

- de cibler les axes prioritaires à décliner dans le cadre d'un plan d'action opérationnel.

Cet outil peut être utilisé :

- par un membre de l'équipe d'encadrement (directeur d'EHPAD, directeur adjoint, médecin coordonnateur, cadre de santé, infirmière coordinatrice...) qui souhaite disposer, sous forme didactique, d'un panorama des actions qui peuvent être mises en œuvre pour répondre aux difficultés de recrutement et de fidélisation (durée moyenne : trente minutes),

- par une équipe d'encadrement qui souhaite réaliser un état des lieux des actions mises en œuvre et élaborer un plan d'action partagé sur ce thème (durée moyenne : une heure).

PERSPECTIVES 2014

L'actualisation du guide et de l'outil sera effectuée en lien avec les autres acteurs du secteur, en particulier avec la FHF et la FEHAP qui représentent de nombreux établissements médico-sociaux.

Synchroniser les temps médicaux et non médicaux

ENJEUX

La synchronisation des temps des professionnels de santé, médecins et autres soignants est le socle de l'organisation du travail en établissement de santé. Elle a un impact non seulement sur les conditions de travail des professionnels mais également sur la qualité des soins et l'efficacité de l'organisation.

OBJECTIFS VISÉS

L'objectif principal est d'élaborer, en partenariat avec un panel d'établissements volontaires, un dispositif d'aide à l'amélioration de l'articulation entre le temps médical et non médical afin de placer la synchronisation du temps des différents acteurs au sein des organisations, et de permettre la mise en œuvre de démarches adaptées en vue de garantir la qualité du service rendu aux patients.

MOYENS D'INTERVENTION

Onze établissements de santé (CH, CHS et ESPIC) dans 2 régions ont été accompagnés en 2013 selon la méthode suivante :

- adhésion du directeur et du président de la CME de chaque établissement au projet de synchronisation des temps,
- identification, par établissement, d'un binôme chefs de projet médical et non médical,
- réalisation d'un diagnostic,
- élaboration d'un plan d'action et identification de responsables de pistes de travail,
- accompagnement à la mise en œuvre des actions notamment *via* la mobilisation des acteurs du terrain et l'élaboration d'outils adaptés ; suivi du projet au sein de chaque établissement lors de réunions opérationnelles,
- échanges interétablissements et formalisation des outils/référentiels lors de réunions de partage à l'ANAP entre des binômes chefs de projet de l'ensemble des établissements accompagnés.

OBJECTIFS ATTEINTS

Une amélioration a été mesurée par les indicateurs de performance de l'ANAP (le service rendu aux patients, les conditions de travail, et l'efficacité) dans les services pilotes des 11 établissements. En termes de capitalisation, le projet a débouché sur la création de plusieurs outils (modèle de trame organisationnelle médicale, cartographie organisationnelle médicale, chartes de fonctionnement d'un service ou d'une structure), et d'un guide méthodologique, créés et expérimentés par les équipes actrices du projet et prochainement diffusés *via* le site Internet, en 2014.

PERSPECTIVES 2014

Ce travail, qui s'appuie sur une approche novatrice du temps de travail des professionnels, a vocation à être étendu. Il a bénéficié d'un accueil favorable des grandes organisations syndicales. Les outils méthodologiques et pédagogiques pourront être adaptés et implémentés au sein d'un panel élargi d'établissements volontaires pour être ensuite déployés à l'ensemble de la communauté hospitalière.

Appui au développement de la chirurgie ambulatoire

L'ensemble des travaux effectués par l'ANAP sur cette thématique s'inscrit dans le cadre d'un partenariat avec la HAS et vise à aider les professionnels de santé, les gestionnaires d'établissements et les ARS dans le développement de la chirurgie ambulatoire en France.

Le programme de travail pluriannuel ANAP/HAS porte sur 6 axes : socle de connaissance, patients, organisation, économie, indicateurs, certification et accréditation.

ENJEUX

Le retard français du développement de la chirurgie ambulatoire par rapport aux autres pays de l'OCDE a amené les pouvoirs publics à impulser une nouvelle dynamique qui s'est traduite notamment par la publication sur le sujet d'une dizaine de textes ministériels ces 3 dernières années et son inscription dans les priorités nationales de gestion du risque des ARS.

Le Comité interministériel pour la modernisation de l'action publique (la chirurgie ambulatoire est un des 2 thèmes « santé ») a retenu la chirurgie ambulatoire dans la liste des 12 politiques publiques prioritaires.

La Cour des comptes, dans son rapport annuel 2013 sur la Sécurité sociale, a également appelé à un développement massif de la chirurgie ambulatoire et à « un juste redimensionnement des capacités chirurgicales » des établissements sur la base des travaux menés par l'ANAP et la HAS.

Dans le cadre de la Stratégie nationale de santé, le ministère de la Santé s'appuie sur les recommandations ANAP/HAS pour amplifier les politiques publiques en faveur du développement de la chirurgie ambulatoire, notamment en vue des évolutions réglementaires et tarifaires. On peut également souligner la prise en compte de ces démarches dans le 3^e Plan cancer.

A/ Production de recommandations organisationnelles ANAP/HAS

OBJECTIFS VISÉS

L'axe « Organisation de la chirurgie ambulatoire » est la clé de voûte du dispositif ANAP/HAS, dans la mesure où la seule spécificité de la chirurgie ambulatoire repose sur l'optimisation de l'organisation de la prise en charge du patient sur une durée limitée à un maximum de douze heures.

L'objectif visé était de produire des recommandations organisationnelles accompagnées d'outils de diagnostic et de mise en œuvre à destination de tous les acteurs.

MOYENS D'INTERVENTION

La méthode de construction des recommandations organisationnelles ANAP/HAS résulte d'un travail original qui a combiné une triple approche :

... vision terrain en identifiant les faits marquants/facteurs clés de succès au travers du *benchmark* des 15 établissements de santé français les plus performants et représentatifs en chirurgie ambulatoire et en analysant les risques de 5 établissements volontaires,

... mobilisation de théories organisationnelles issues des sciences sociales (méthode Lean, méthode Donabédian...),

... recours à 53 experts professionnels dont 18 experts nationaux du *benchmark* des 15 établissements de santé les plus performants et représentatifs en chirurgie ambulatoire.



Appui au développement de la chirurgie ambulatoire

OBJECTIFS ATTEINTS

Seize recommandations organisationnelles ANAP/HAS ont été publiées en mai 2013.

Elles sont explicitées par 2 documents fondateurs : 15 fiches techniques explicatives, évaluatives, de mise en œuvre et le guide sécurité des patients.

Elles sont accompagnées par des outils, des guides et des retours d'expérience :

- outil « interdiag chir ambu » pour permettre à chaque établissement d'évaluer son degré de maturité organisationnelle pour chacune des recommandations organisationnelles,

- guide de diagnostic externe pour évaluer, à partir d'indicateurs disponibles, sa situation actuelle en chirurgie ambulatoire au regard de son environnement sanitaire,

- guide de gestion de projet...

- et des éléments pour approfondir la réflexion : 15 monographies/audits du *benchmark*, actes de la table ronde nationale du *benchmark*, *benchmark* européen...

Ces recommandations ANAP/HAS ont servi à d'autres institutions pour élaborer leurs recommandations :

- à la Cour des Comptes dans le cadre de l'élaboration de recommandations d'organisation sanitaire (seuil d'activité et contraintes capacitaires) publiées en septembre 2013,

- aux Sociétés savantes, dans le cadre de la rédaction de recommandations professionnelles urologiques ambulatoires AFU/SFAR/AFCA/ANAP publiées en novembre 2013.

Ces recommandations ont fait l'objet de présentations multiples : 5 journées régionales organisées par les ARS, 4 journées nationales, 8 congrès scientifiques et 2 séances à l'Académie nationale de chirurgie.

PERSPECTIVES 2014

L'outil documentaire « *Itinéraires Chir Ambu* » sera mis à disposition en 2014 sur le site Internet de l'ANAP pour optimiser l'exploitation de ces connaissances.

Ces recommandations feront l'objet d'une publication scientifique dans la revue « *La Presse médicale* ».

Ces recommandations serviront de point d'appui au ministère de la Santé pour préciser le contenu du décret d'août 2012 modifiant les conditions techniques de fonctionnement des structures alternatives à l'hospitalisation et pour faire évoluer le décret de décembre 1994 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements de santé en ce qui concerne l'anesthésie.

B/ Accompagnement de 20 établissements

OBJECTIFS VISÉS

Vingt établissements sont accompagnés dans la poursuite des objectifs suivants :

- décrire les modalités de développement de la chirurgie ambulatoire constatées ou prévues ainsi que les organisations existantes pour assurer cette activité et leurs résultats,

- identifier les axes d'amélioration opérationnels en s'appuyant sur l'évaluation conduite dans chaque établissement ainsi qu'une analyse comparative,

- définir les plans d'action, avec les objectifs et les indicateurs de suivi nécessaires à chaque action, le calendrier de mise en œuvre et les ressources à mobiliser. Plus que de définir des objectifs stratégiques et de long terme, il s'agit d'aider les établissements à mettre en place, selon leur niveau d'avancement, une activité et une organisation cibles ou des axes et actions d'amélioration de l'organisation existante,

- assurer, au sein de chaque établissement, la mise en œuvre des actions préconisées et les évaluer,

- former et aider les professionnels des établissements à l'utilisation des tableaux de bord préalablement définis.

MOYENS D'INTERVENTION

Les 20 établissements volontaires ont différents statuts juridiques : 8 sont privés, 8 sont publics et 4 sont des ESPIC. L'accompagnement se décline en 3 phases :

... la réalisation d'un diagnostic partagé sur les activités de chirurgie ambulatoire (deux mois),

... la définition de plans d'action opérationnels (deux mois),

... la mise en œuvre des plans d'action (neuf mois).

Ces 3 phases sont complétées par un suivi de l'évolution du taux de chirurgie ambulatoire et une étude d'impact des recommandations organisationnelles ANAP/HAS.

OBJECTIFS ATTEINTS



Une augmentation de 5,5 % en moyenne du taux de chirurgie ambulatoire a été constatée pour les 20 établissements de santé accompagnés pendant un an.

Fin 2013, un séminaire mobilisant 150 personnes (établissements, ARS, institutionnels et professionnels) a été organisé. Un guide « Chirurgie ambulatoire : mode d'emploi », permettant aux établissements de santé s'approprier et de mettre en œuvre la démarche opérationnelle pour développer la chirurgie ambulatoire, a été publié en 2013.

PERSPECTIVES 2014

Accompagnement au déploiement de la démarche et des outils associés auprès des régions.

C/ Élaboration de l'outil OPEERA (Outil prospectif d'évaluation économique relatif à l'ambulatoire)

Outil basé sur un modèle prospectif objectivant l'impact capacitaire et économique de l'activité de chirurgie ambulatoire dans les établissements de santé.

ENJEUX

Le développement de la chirurgie ambulatoire est un objectif affiché des politiques d'évolution de l'offre de soins en France.

L'impact financier de la chirurgie ambulatoire réside, pour les établissements, dans leur capacité à redéployer leurs ressources vers les unités de chirurgie et d'anesthésie ambulatoires.

OBJECTIFS VISÉS

Identifier le potentiel d'activité de chirurgie d'hospitalisation complète transférable vers l'ambulatoire.

Favoriser le dialogue de gestion au sein de l'établissement sur la base du potentiel d'activité ainsi identifié.

Évaluer l'impact du transfert d'une partie de l'activité de chirurgie d'hospitalisation complète vers l'ambulatoire sur un plan capacitaire mais également en matière d'évolution des coûts et des recettes liée au transfert.

MOYENS D'INTERVENTION

L'outil a été construit en étroite collaboration avec 5 établissements de santé de différents statuts : CHU de Toulouse, le CH de Béziers, l'Institut mutualiste Montsouris de Paris, la clinique Mathilde de Rouen et la clinique Saint-Martin de Caen.

Il a également été testé auprès de 20 établissements de santé dans le cadre du Projet d'accompagnement au développement de la chirurgie ambulatoire porté par l'ANAP.

❖ Appui au développement de la chirurgie ambulatoire

OBJECTIFS ATTEINTS

OPEERA a été mis à disposition des établissements de santé **dès juillet 2013**.

Il comporte 3 parties principales :

1 - État des lieux

Données d'activité et de dimensionnement, de coûts et de recettes variables, ainsi que coûts de structure de l'établissement.

2- Hypothèses du transfert en ambulatoire

Choix du volume d'activité à transférer, des taux d'occupation et de rotation cibles, ainsi qu'évolutions de personnel souhaitées.

3 - Résultat de la simulation

Impact du transfert en ambulatoire seul ou avec une réorganisation en termes d'activité, de dimensionnement, de personnel, de coûts et de recettes variables, et présentation du solde net de l'opération selon les 2 scénarios.

Le projet *Day Safe* était organisé en 7 thématiques de travail « *Work Packages* » (WP), chaque WP étant piloté par un pays et donnant lieu à la publication d'un rapport. L'ANAP et la HAS ont été les *leaders* du WP n°5 qui avait pour objectif d'identifier les meilleures pratiques et « standards » en chirurgie ambulatoire (*Identify Day Surgery Best Practices and Standards*).

Le WP n°5 s'est inspiré de la méthodologie (*benchmark*) des 15 établissements français les plus performants et représentatifs en chirurgie ambulatoire) qui a été développée par l'ANAP dans le cadre de la production de recommandations organisationnelles françaises ANAP/HAS sur la chirurgie ambulatoire (publication de mai 2013) tout en l'adaptant aux contraintes liées aux spécificités des systèmes de santé des 8 autres pays partenaires.

Le projet a consisté, *via* un *benchmark* européen ciblé sur 21 établissements de santé dans 9 pays, à recueillir sur site et à analyser les facteurs clés de succès, tant organisationnels que culturels, d'une dynamique de développement de chirurgie ambulatoire.

Le rapport du WP n°5 a été publié en janvier 2013. Il a permis d'identifier 18 principaux faits marquants communs aux 9 pays et de proposer 19 pistes de recommandations organisationnelles européennes sur la chirurgie ambulatoire. Le rapport final du *Day Safe* a été publié en septembre 2013.

PERSPECTIVES 2014

Complément d'évolution de l'outil.

D/ Projet européen *Day Safe*

Le projet européen *Day Safe* « *Improving Patient Safety of Hospital Care through Day Surgery* » mené sous l'égide de la Commission européenne par l'*Executive Agency for Health and Consumers (Program of Community Action in the Field of Public Health 2008-2013)* vise à améliorer la qualité des soins hospitaliers et la sécurité des patients par la promotion de recommandations organisationnelles et professionnelles européennes sur la chirurgie ambulatoire. L'ANAP a participé au projet *Day Safe*, qui s'est déroulé d'octobre 2010 à octobre 2013 en impliquant 9 pays (Belgique, Danemark, France, Hongrie, Italie, Portugal, Roumanie, Norvège et Espagne) et 30 agences ou organismes.

FIDES

ENJEUX

Le projet FIDES est piloté par le secrétariat général des ministères chargés des Affaires sociales et de la Santé et la DGOS. Il vise à mettre en place une facturation individuelle directe à l'Assurance maladie obligatoire des prestations réalisées par les établissements publics de santé et ESPIC en Tarification à l'activité (T2A). Ce nouveau mode de financement, qui se traduit par l'émission d'une facture pour chaque venue « au fil de l'eau », induit des changements organisationnels majeurs que les établissements doivent mettre en œuvre.

OBJECTIFS VISÉS

La Loi de financement pour la Sécurité sociale (LFSS) pour 2013 a fixé la fin de la généralisation de FIDES au 1^{er} mars 2016 pour les actes et consultations externes et a prolongé d'un an l'expérimentation du volet « Séjours ».

Les objectifs de l'ANAP sont de poursuivre l'accompagnement du projet FIDES et des établissements expérimentateurs dans le cadre d'un groupe de travail national, de contribuer à la définition des conditions de généralisation et de concevoir les outils permettant d'accompagner la généralisation.

MOYENS D'INTERVENTION

L'ANAP fait partie de l'équipe projet nationale FIDES en charge de l'expérimentation et de la généralisation, et apporte son expertise sur le processus métier.

L'ANAP apporte un appui opérationnel continu auprès des établissements expérimentateurs, depuis l'initialisation de la démarche de tests jusqu'au passage en facturation réelle, tant sur la démarche à mettre en œuvre avec les partenaires locaux que sur les évolutions de leur processus métier.

L'ANAP participe à l'animation de groupes de travail métier avec les représentants des établissements expérimentateurs afin d'identifier les besoins et difficultés rencontrés, et de proposer des solutions.

L'ANAP participe à la préparation de la généralisation du projet, en particulier à travers la capitalisation, la construction de modules de formation et l'animation de réunions d'information régionale.

OBJECTIFS ATTEINTS

En 2013, l'ANAP a poursuivi l'accompagnement des établissements dans l'expérimentation sur la partie « externe ». Elle a organisé des réunions de retours d'expérience et produit un support de recommandations destiné à faciliter la préparation de la généralisation.

Suite à la publication de la LFSS pour 2013, l'ANAP a coécrit avec la DGOS une note d'information nationale sur les principes de la généralisation de FIDES et les conditions de mise en œuvre.

L'ANAP a coconstruit et coanimé avec la DGOS des journées d'information FIDES interrégions destinées à faciliter la généralisation à tous les établissements concernés.

Pour la partie « Séjours », l'ANAP a suivi la préparation menée par des établissements pilotes pour définir la démarche projet à utiliser. Elle a également coordonné les travaux d'un groupe de travail de DIM sur l'expression de leurs besoins. Ces travaux ont abouti notamment à la rédaction d'un cahier des charges destiné aux éditeurs de logiciels.

Par ailleurs, l'ANAP a finalisé les modules de formation destinés aux directeurs d'établissements et aux acteurs opérationnels, en partenariat avec l'ANFH, la FEHAP et UNICANCER.

PERSPECTIVES 2014

La LFSS, pour 2014, a fixé la fin de la généralisation de FIDES au 1^{er} mars 2018 pour les séjours hospitaliers.

En 2014, l'ANAP va poursuivre l'accompagnement de l'expérimentation sur la partie « Séjours » et l'accompagnement à la généralisation sur la partie « Actes et Consultations externes », notamment au travers de la construction du dispositif de suivi, de l'animation des journées d'information et de la valorisation des retours d'expérience.

Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des résidents en EHPAD

ENJEUX

La iatrogénie médicamenteuse serait responsable de plus de 10 % des hospitalisations chez les sujets âgés, et de près de 20 % chez les octogénaires. Or 30 à 60 % des effets indésirables des médicaments seraient prévisibles et évitables. Dans ce contexte, la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse apparaît comme un enjeu important de qualité des soins et de maîtrise des coûts des prises en charge.

Plusieurs études relatives à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (circuit du médicament) des résidents en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) mettent en évidence d'importantes défaillances sur les différentes étapes de ce processus (prescription, dispensation, stockage, préparation, administration, aide à la prise des médicaments).

L'organisation de ce processus, la coordination et la communication entre les acteurs impliqués dans la prise en charge médicamenteuse des résidents représentent donc un facteur clé dans la prévention du risque de iatrogénie.

OBJECTIFS VISÉS

L'ANAP, en partenariat étroit avec l'ARS et l'OMEDIT (Observatoires des médicaments, des dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques) d'Aquitaine, a développé un outil d'autoévaluation de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD composé de 2 modules pour tenir compte des spécificités du circuit pharmaceutique de l'EHPAD :

... outil diagnostique « Prise en charge médicamenteuse » en EHPAD doté d'une Pharmacie à usage intérieur (PUI),

... outil diagnostique « Prise en charge médicamenteuse en EHPAD » dont la gestion des médicaments est assurée par les officines de ville.

La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse relève d'une démarche pluridisciplinaire qui doit impliquer l'ensemble des professionnels autour du résident. Elle passe notamment par une autoévaluation partagée permettant d'objectiver les points forts et les points critiques de l'organisation de ce processus au sein de l'établissement. Cette autoévaluation pluridisciplinaire doit conduire à la définition puis à la mise en œuvre et au suivi d'un plan d'amélioration permettant la maîtrise au processus de prise en charge médicamenteuse.

L'outil s'adresse aux EHPAD avec et sans PUI (2 modules), notamment aux acteurs suivants : directeurs, médecins coordonnateurs, médecins traitants, pharmaciens, IDE, préparateurs, aides-soignants, responsables qualité.

MOYENS D'INTERVENTION

L'outil a fait l'objet d'une expérimentation par une cinquantaine d'EHPAD de décembre 2012 à février 2013. Le recrutement des EHPAD volontaires a été effectué avec le concours des fédérations (FHF, FEHAP, SYNERPA), des OMEDIT, des structures régionales d'appui à la qualité et à la sécurité des soins (SRA : CCECQA, REQUA) et de la SoFGRES.

OBJECTIFS ATTEINTS

L'outil a été mis en ligne sur le site Internet de l'ANAP, et fait l'objet de présentations en région. En outre, une journée de formation des structures médico-sociales aquitaines a été organisée par l'ARS et l'OMEDIT d'Aquitaine.

PERSPECTIVES 2014

Une capitalisation est prévue à partir des retours d'expérience et des bonnes pratiques organisationnelles mises en place sur le terrain pour venir en appui aux EHPAD dans la mise en œuvre de plans d'action relatifs à l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse des résidents.

Des journées de formation des EHPAD avec l'ARS et l'OMEDIT d'Aquitaine sont prévues sur les territoires de la région.

Outil diagnostic de la sécurisation du circuit des Dispositifs médicaux stériles

ENJEUX

Au même titre que la prise en charge médicamenteuse, le circuit des dispositifs médicaux en établissement de santé est un macro-processus complexe à l'origine d'événements indésirables graves et évitables pour le patient (cf. rapports ENEIS 2004 et 2009).

Par nature transversal, le circuit des dispositifs médicaux comporte de multiples étapes interdépendantes. La prise en charge du patient étant pluriprofessionnelle, nombreux sont les acteurs qui interviennent dans ce processus pour assurer la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients. Les facteurs à l'origine des événements indésirables liés aux dispositifs médicaux sont de différentes natures, notamment l'organisation du processus, la communication entre les acteurs impliqués dans la prise en charge du patient, l'information et la formation du personnel, les facteurs liés à l'environnement du soin, entre autres.

OBJECTIFS VISÉS

L'ANAP a développé un outil d'autoévaluation de la sécurisation du circuit des Dispositifs médicaux stériles, dont l'objectif est de réduire la iatrogénie liée à une utilisation « non conforme » des dispositifs médicaux en agissant sur les facteurs latents qui pourraient être à l'origine des événements indésirables évitables.

Trois échelons complémentaires sont explorés par l'outil :

... au niveau de l'établissement : instances impliquées dans la politique des DMS (COMEDIMS ou instance équivalente, CLIN, EOHH...),

... au niveau de la Pharmacie à usage intérieur (PUI),

... au niveau des unités de soins.

Cet outil permet de disposer d'une cartographie des risques relatifs au circuit des DMS, d'identifier les points forts et les points critiques du processus.

MOYENS D'INTERVENTION

L'outil a été développé en partenariat avec l'association EUROPHARMAT dont les objectifs sont de promouvoir toute action dans le domaine de la recherche et du développement scientifiques autour des dispositifs médicaux.

L'outil diagnostic DMS a fait l'objet d'une expérimentation dans 21 établissements de santé de différents statuts, soit 21 Pharmacies à usage intérieur et 43 unités de soins, pendant une période de trois mois :

... 6 CHU

... 6 CH

... 3 ESPIC

... 6 ES privés non ESPIC

Certains OMEDIT ont également apporté leur expertise dans ce domaine.

OBJECTIFS ATTEINTS

L'outil a été mis en ligne en janvier 2013 sur le site de l'ANAP. Il a fait l'objet de présentations par l'ANAP à des manifestations professionnelles en 2013 :

... journées JIQH,

... congrès EUROPHARMAT,

... congrès HOPIPHARM.

Ainsi qu'à des communications orales ou affichées par les établissements de santé.

Nombre de téléchargements : 3 608.

PERSPECTIVES 2014

Pour 2014, une évaluation du déploiement de l'outil est envisagée.

Accompagnement Hôpital 2012 : des projets d'informatisation de la production de soins

ENJEUX ET OBJECTIFS

Le plan Hôpital 2012, lancé en 2008, prévoyait un soutien important à l'investissement et en particulier l'investissement en systèmes d'information. Les objectifs pour l'ANAP étaient donc de sécuriser les projets SI « Production de soins » – 262 projets concernant 456 ES –, d'appuyer des projets en difficulté ou à risque, de permettre des partages d'expérience et de valoriser le système d'information en tant que facteur de création de valeurs.

OBJECTIFS ATTEINTS

Fin 2012 près des deux tiers des projets étaient encore en cours. C'est pourquoi, à la demande de la DGOS et afin de connaître leur évolution et de sécuriser les investissements, l'ANAP a mis en place un suivi resserré. Ce suivi doit se prolonger jusqu'à fin 2014, date à laquelle la quasi-totalité des projets sera terminée.

Ce suivi s'inscrit dans un contexte où la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) :

... a sollicité une poursuite des revues régionales par l'ANAP au 1^{er} semestre 2013 pour les projets identifiés à risque. Ces revues ont été réalisées sur un mode inter-régional suscitant l'intérêt des participants. Le rapport de synthèse a été publié en juillet 2013 sur le site de l'ANAP,

... souhaite que jusqu'à fin 2014, chaque semestre, en partenariat avec les ARS, un suivi des projets encore en cours soit réalisé. Les données sur la situation des projets sont collectées selon le modèle ANAP par les Chargés de mission système d'information des ARS. L'ANAP produit le rapport d'activité à partir des données transmises par les ARS. Celui relatif au suivi de 2nd semestre 2013 sera disponible début 2014.

Le 20 juin 2013 l'ANAP a organisé une journée de bilan Hôpital 2012 et, à cette occasion, présenté le bilan du projet en reprenant les grands enseignements de ce suivi rapproché de trois ans.

PERSPECTIVES 2014

L'année 2014 verra la fin du suivi des projets Hôpital 2012. Les suivis restant se feront selon la méthode décrite précédemment pour les projets non terminés et financés par le Plan.

Audit de 12 SIH représentatifs

ENJEUX

Par lettre du 23 juillet 2013 émanant de la DGOS, l'ANAP a été missionnée pour réaliser un audit des systèmes d'information hospitaliers auprès de 12 établissements représentatifs « afin d'identifier les déterminants principaux de l'usage des systèmes d'information, découlant des choix d'urbanisation des systèmes d'information et des organisations sous-jacentes ».

OBJECTIFS VISÉS

Conformément à la lettre de mission de l'ANAP, le projet, à partir de l'audit des 12 établissements, vise à :

... donner une vision positive et factuelle de l'état des SIH, en identifiant les déterminants de l'échec et de la réussite,

... permettre aux établissements audités d'identifier des pistes de progrès,

... construire, en partageant les résultats avec un groupe d'établissements et avec les principales parties prenantes des SIH en France, une vision commune du constat et des pistes qui pourraient améliorer le déploiement et l'usage des SIH.

Afin de compenser la faible représentativité de 12 établissements parmi l'ensemble des établissements sanitaires, l'ANAP procède, en amont des audits, à une étude plus globale qui permet de dresser un panorama général, centré autour de quelques questions clés.

MOYENS D'INTERVENTION

Chaque binôme d'auditeur est constitué d'un des managers de l'équipe projet ANAP et d'un prestataire. L'acquisition de données auprès d'organismes tiers permet de réaliser un panorama plus global du paysage des SIH.

OBJECTIFS ATTEINTS

Le projet se déroule sur une durée de six mois, à compter du début du mois d'octobre 2013 pour une fin prévue en mars 2014. En 2013, les phases suivantes ont été réalisées :

... cadrage détaillé du projet : le périmètre précis du projet, la démarche détaillée et le planning ont été définis et validés par la DGOS,

... sélection des établissements à auditer, sur la base de critères objectifs définis par un comité d'experts indépendants,

... constitution de l'outillage de l'audit : référentiel, guide de l'auditeur,

... étude globale structurée autour des questions clés.

PERSPECTIVES 2014

Les visites d'audit auront lieu en 2014. Les résultats des audits, restitués aux établissements, seront formalisés dans des monographies. Un rapport de synthèse identifiera les principaux enseignements et les articulera avec l'étude globale réalisée en amont des audits. Les résultats des travaux seront partagés ensuite.



Hôpital numérique - Mutualisation et externalisation des Systèmes d'information en santé

ENJEUX

Les établissements de santé sont confrontés à une double contrainte : des exigences croissantes pesant sur le système d'information, parmi lesquelles on peut citer l'augmentation des besoins et du nombre de projets, l'augmentation des exigences de sécurité et l'évolution permanente des technologies.

Or, les budgets des établissements et les dépenses d'informatisation sont contraints.

Face à cette situation, la mutualisation et l'externalisation de leur système d'information constitue une opportunité intéressante pour les établissements de santé et méritent d'être étudiées de près.

OBJECTIFS VISÉS

- ... faire connaître les enjeux aux décideurs, les opportunités et risques des opérations de mutualisation et d'externalisation des SI,

- ... leur fournir les concepts clés et le vocabulaire indispensable pour permettre et rendre efficaces leurs échanges avec les fournisseurs de technologie et avec les équipes informatiques,

- ... identifier les segments clés à outiller pour permettre aux établissements de définir de façon solide l'opportunité d'engager ce type d'opération.

MOYENS D'INTERVENTION

L'équipe projet a travaillé en partenariat avec l'ASIP-Santé. Un plan de communication a été mis en œuvre tout au long de l'année 2013 : publications, plus d'une quinzaine d'interventions publiques, rencontres ciblées avec les principales parties prenantes.

OBJECTIFS ATTEINTS



Le document : « Mutualisation et Externalisation des SI de santé : éclairage pour le décideur » a été publié en avril 2013.

PERSPECTIVES 2014

L'objectif en 2014 est de produire un outillage opérationnel sur 2 axes :

- ... outiller la décision, en particulier l'étude d'opportunité,

- ... recenser, organiser et compléter la connaissance existante pour appuyer et sécuriser la mise en œuvre des opérations de mutualisation et/ou d'externalisation des SI de santé.

Évaluer la valeur créée par l'usage des systèmes d'information des établissements de santé

ENJEUX

À l'occasion du programme Hôpital numérique, plusieurs centaines de nouveaux projets de systèmes d'information vont voir le jour dans les établissements de santé. Il s'agit d'une opportunité majeure pour recueillir et analyser un grand nombre de données sur leur déploiement.

Le postulat selon lequel l'usage des technologies de l'information et de la communication a un impact positif sur la performance en santé, n'est aujourd'hui que partiellement démontré, et fait l'objet de débats nourris. Par ailleurs, les études françaises sur le sujet restent trop peu nombreuses.

OBJECTIFS VISÉS

Dans le cadre de l'évaluation de l'impact des systèmes d'information hospitaliers :

... conduire des études à caractère scientifique, qui fassent autorité,

... impulser une dynamique de recherche au niveau national sur ces sujets pour positionner la France dans un paysage européen déjà avancé (Europe du Nord, Espagne), ainsi que dans le paysage international,

... créer un cadre de référence pour l'évaluation des systèmes d'information hospitaliers permettant d'agrégier l'ensemble des études qui seront ensuite produites, et, en conséquence, analyser l'impact de l'usage d'un système d'information de production de soins dans un hôpital et son environnement,

... élaborer et diffuser les outils de mesure de la contribution des SIH à la performance des établissements de santé.

MOYENS D'INTERVENTION

Un appel à projet PREPS (Programme de recherche sur la performance du système de soins) a été lancé par la DGOS en mai 2012 pour financer les travaux des équipes de recherche sélectionnées. La DGOS préside et anime le comité de pilotage du projet, avec l'appui de l'ANAP. La Mission SI des offreurs de soins de la DGOS (DGOS-MSIOS) participe activement à l'animation opérationnelle du projet.

L'équipe projet de l'ANAP est en charge du pilotage opérationnel, de l'animation scientifique et de la capitalisation, notamment la construction d'outils issus des travaux des équipes de recherche.

L'ANAP s'appuie sur un comité scientifique, dont le rôle est d'évaluer la qualité scientifique des travaux des équipes de recherche et de fournir les orientations scientifiques générales et détaillées du projet. Le Comité scientifique réunit des experts nationaux et internationaux des disciplines clés pour l'atteinte des objectifs du projet : économistes de la santé, experts en informatique médicale, en sciences de gestion et de l'organisation. Il mixe également des personnes d'origines complémentaires : vision de terrain, vision recherche, hospitaliers et non-hospitaliers notamment.

OBJECTIFS ATTEINTS

... l'alignement avec le cadrage et la sélection des équipes de recherche : 2 consortiums de recherche ont été sélectionnés après une étape de dialogue visant à assurer la cohérence entre les projets proposés et le cadrage initial mené en amont de la démarche par le Comité scientifique,

... la définition des programmes de recherche détaillés : les 2 consortiums de recherche, sur la base des programmes sommaires validés, ont mené une définition détaillée de leur programme. Ces programmes détaillés ont été présentés en toute fin d'année au Comité scientifique pour avis.

PERSPECTIVES 2014

Les 2 consortiums de recherche démarrent les programmes de recherche début 2014. Les résultats intermédiaires seront diffusés au fil de l'avancement des projets.



Hôpital numérique - Compétences et formation en Système d'information

ENJEUX

Le développement et l'optimisation de l'usage des Systèmes d'information à l'hôpital, les évolutions technologiques ainsi que les orientations stratégiques des établissements (externaliser et/ou mutualiser) ont un impact sur l'ensemble des acteurs du SI : directions, membres de la fonction SI et utilisateurs.

De nouvelles missions émergent (piloter le SI, piloter la maîtrise d'ouvrage, définir la politique de sécurité, participer aux projets de mise en œuvre d'outils, devenir référent métier, etc.), d'autres tendent à disparaître (maîtrise d'œuvre). Le rôle majeur des utilisateurs vis-à-vis du SI demande encore à être documenté et formalisé.

Dans tous les cas, nouvelles technologies, nouvelles missions et nouveaux rôles signifient nouvelles activités et donc nouvelles compétences à maîtriser.

OBJECTIFS VISÉS

Le projet « Compétences et formation en Système d'information » s'inscrit dans le cadre du programme Hôpital numérique dont un des axes stratégiques a pour objectif de « renforcer les compétences relatives au système d'information ». Il comporte 3 chantiers :

1. bâtir un référentiel national de compétences SI, à court terme, pour l'ensemble des profils concernés par les projets SI (direction, métiers de la DSI, métiers médicaux et paramédicaux, métiers support),
2. évaluer l'écart entre les compétences SI actuellement disponibles, les compétences SI souhaitées à court terme et les compétences nécessaires à moyen terme,
3. illustrer le volet « Développement des compétences SI » par un retour d'expérience d'établissements ayant mis en place une organisation à cette fin.

MOYENS D'INTERVENTION

Le projet rassemble un comité de pilotage pluridisciplinaire réunissant des représentants des fonctions DRH, DSI, CME et de la FHF, la FEHAP, la FHP, UNICANCER, l'AFDS, l'ANFH, la DGOS, etc. et s'appuie sur 2 groupes de travail pluridisciplinaires (DRH, DSI, médecins, directeurs des soins, cadres supérieurs de pôle, sous-direction RH de la DGOS...).

OBJECTIFS ATTEINTS



Le Référentiel de compétences SI a été publié en octobre 2013.

L'enquête dans 3 établissements expérimentateurs a été conduite entre mai et juillet, l'analyse des résultats s'est terminée en novembre 2013.

PERSPECTIVES 2014

Elles consistent en l'optimisation et au renforcement de la robustesse de l'outil « Compétences SI » afin de mettre à disposition des établissements un outil dynamique permettant, d'après le Référentiel de compétences SI publié en octobre 2013 :

- ... d'établir les listes d'activités et de compétences SI spécifiques à l'établissement,
- ... de réaliser des évaluations collectives et/ou individuelles des compétences SI au sein d'un établissement.

Publications de retours d'expérience intéressantes en matière de développements de compétences SI.

Systeme d'information dans le secteur medico-social : retours d'experience et grands enseignements

ENJEUX

Le vieillissement de la population, les polyopathologies, les besoins d'accompagnement au long cours ou l'ouverture vers la cité sont quelques-uns des facteurs qui amènent à envisager l'accompagnement des personnes âgées ou handicapées dans une logique de parcours. Plusieurs professionnels peuvent ainsi être mobilisés auprès d'une même personne : professionnels médico-sociaux mais également sanitaires, sociaux, de l'insertion, de la formation, du travail. Le partage de l'information apparaît déterminant pour fluidifier et optimiser ce parcours de la personne et les systèmes d'information doivent y contribuer. Si le cadre permettant ce partage de l'information reste à construire, les gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux peuvent néanmoins l'anticiper lors du développement de leur système d'information.

OBJECTIFS VISÉS

Le guide et l'outil d'autodiagnostic attestent de l'importance du partage de l'information dans le secteur médico-social, entre les établissements et services mais aussi entre ces derniers et les acteurs institutionnels. Ils montrent également que la mise en œuvre d'un projet de système d'information nécessite de respecter un certain nombre de bonnes pratiques en matière d'exigences métiers et techniques, de gestion de projet et de moyens humains, mais aussi de portage stratégique et de moyens financiers.

MOYENS D'INTERVENTION

La publication, l'outil et son guide sont le fruit de l'implication des gestionnaires impliqués dans les retours d'expérience et des professionnels et acteurs institutionnels qui ont participé aux séminaires et groupes de travail.

La construction de l'outil s'est faite selon une démarche participative avec :

- ... d'un cadrage du périmètre et des attentes par rapport à l'outil lors d'un séminaire de lancement,
- ... d'un test de la maquette de l'outil auprès des gestionnaires ayant participé au recueil des retours d'expérience,
- ... d'un partage de la version aboutie de l'outil lors d'une journée de restitution.

OBJECTIFS ATTEINTS

Le guide présente les grands enseignements tirés des rencontres menées auprès d'acteurs institutionnels et

de gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux. Quatorze retours d'expérience autour de démarches de déploiement de projets de systèmes d'information sont également restitués. Enfin, une première approche d'urbanisation du système d'information des établissements et services médico-sociaux y est décrite.

Rédigé pour les gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux, le document a pour ambition de les aider à appréhender les principes d'urbanisation des SI et à déployer des projets SI contribuant à la mise en place d'une logique de parcours des personnes.

Ces travaux ont également permis d'élaborer un outil pédagogique de diagnostic à destination des gestionnaires des établissements et services leur permettant de situer leur système d'information dans une logique de parcours de l'utilisateur.

Cet outil s'accompagne d'un guide d'utilisation. La première partie de ce guide présente l'arborescence générale de l'outil et détaille ses modalités d'élaboration. Dans la seconde partie, chaque onglet et chaque champ à renseigner sont décrits avec précision. Un glossaire définit enfin les principales notions utilisées.

L'outil de diagnostic s'adresse aux gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux, qu'ils gèrent un ou plusieurs établissements/services, et leur permet :

- ... d'analyser de façon autonome la maturité de leur SI actuel (niveau de couverture, usage, niveau de satisfaction...),
- ... d'obtenir une première vision priorisée des projets SI à mener,
- ... d'évaluer la capacité à déployer un projet SI.

Le guide a été très rapidement adopté par la profession, comme en témoignent les retours nombreux de gestionnaires. La réunion a intégré les éléments clés du guide et a utilisé l'outil pour structurer sa démarche régionale de mutualisation des SI médico-sociale.

PERSPECTIVES 2014

Première étape structurante d'une démarche de fond, les travaux de 2013 permettent à l'ANAP de poursuivre ses travaux sur 2 axes :

- ... la capitalisation plus profonde et plus ambitieuse à partir des expériences marquantes de gestionnaires,
- ... la participation aux travaux nationaux qui définissent actuellement la stratégie des SI de l'autonomie. L'ANAP y apporte sa connaissance des problématiques de terrain, permettant d'ancrer les travaux nationaux dans une réalité opérationnelle.



PILOTER LES PROJETS PERFORMANCE EN ACCOMPAGNANT LES ÉTABLISSEMENTS

Piloter les Projets performance 36

Projet d'accompagnement
des établissements en grande difficulté
financière 39

Piloter les Projets performance

ENJEUX

Lancés fin 2009, les Projets performance (PP) ont déployé en 3 vagues une démarche de transformation ambitieuse des organisations hospitalières dans 27 établissements de santé répartis sur l'ensemble du territoire français. Les principaux enjeux de cette année étaient :

- d'atteindre les objectifs opérationnels et financiers contractualisés dans les feuilles de route des établissements des vagues 1 et 2, démontrant ainsi une progression de la performance globale des établissements,
- de lancer les projets de la vague 3, avec un pilotage renforcé du dispositif par l'ARS.

OBJECTIFS VISÉS

Les objectifs d'un Projet performance sont de 2 ordres :

- promouvoir une vision partagée des dimensions de la performance en santé. Le programme agit sur les organisations afin d'améliorer les 3 dimensions de la performance selon l'ANAP (qualité de la prise en charge, conditions de travail, et efficience), et a permis un accompagnement dans la durée des établissements tout au long du déroulement de leurs Projets performance,
- diffuser une pratique commune de la transformation des organisations dans les établissements de santé.

MOYENS D'INTERVENTION

→ un contrat performance et une feuille de route :

- le contrat performance matérialise les engagements des 3 parties, l'établissement, l'ARS et l'ANAP, et indique les modalités de pilotage du projet. Le pilotage par les ARS est renforcé pour les établissements de la vague 3,
- la feuille de route qui découle du contrat performance est basée sur le diagnostic approfondi et partagé entre l'établissement, l'ARS et l'ANAP. Elle décrit de manière précise l'ensemble des actions d'amélioration à mener et définit les trajectoires d'atteinte des impacts opérationnels et financiers. Cette feuille de route constitue la colonne vertébrale de la transformation.

Pour mémoire, la contractualisation de la feuille de route est précédée par la mise en œuvre de chantiers pilotes qui permettent d'engager rapidement la dynamique au sein de l'établissement et d'enranger précocement de premiers résultats opérationnels.

→ une gouvernance maîtrisée afin de garantir l'atteinte des objectifs du contrat, un suivi rigoureux de la mise en œuvre des actions est en place :

- **1.** Au niveau de l'établissement, 3 instances de suivi et de pilotage :

- des revues d'avancement hebdomadaires,
- des comités opérationnels mensuels de revue de l'ensemble des chantiers assurant un suivi de l'évolution des indicateurs opérationnels et financiers, avec la participation de l'ARS et de l'ANAP,

- des comités stratégiques trimestriels à l'ARS, associant les établissements de santé et l'ANAP, pour valider l'atteinte des objectifs définis, et rendre le cas échéant les arbitrages nécessaires sur les évolutions majeures du projet.

- **2.** Au niveau de l'ANAP :

- des redditions de comptes mensuels sur un outil de suivi dédié (OSCAR).

- **3.** Au niveau national :

- une revue mensuelle de l'avancement consolidé du programme des Projets performance,

→ le recours à des cabinets de consultants.

Leur rôle est d'assister et de conseiller les professionnels des établissements de santé. L'objectif de leur intervention, au-delà de l'apport d'expertise technique et managériale (animation d'ateliers, conduite de projets et transfert de compétences) consiste à accompagner et outiller les professionnels, tout en partageant avec eux leurs savoir-faire et méthodes, favorisant par ce biais l'émergence d'une culture de l'amélioration continue.

OBJECTIFS ATTEINTS

L'atteinte des objectifs de transformation s'est poursuivie en 2013 et de nombreuses avancées opérationnelles et financières ont également été réalisées grâce à :

... une forte implication des professionnels des établissements,

... un suivi rigoureux des trajectoires d'atteinte des objectifs,

... une gestion proactive et réactive des difficultés rencontrées par les projets.

Les Projets performance des vagues 1 et 2 ont atteint fin 2013 les objectifs fixés dans le cadre de leurs feuilles de route. Les établissements de la vague 3 poursuivent leurs transformations.

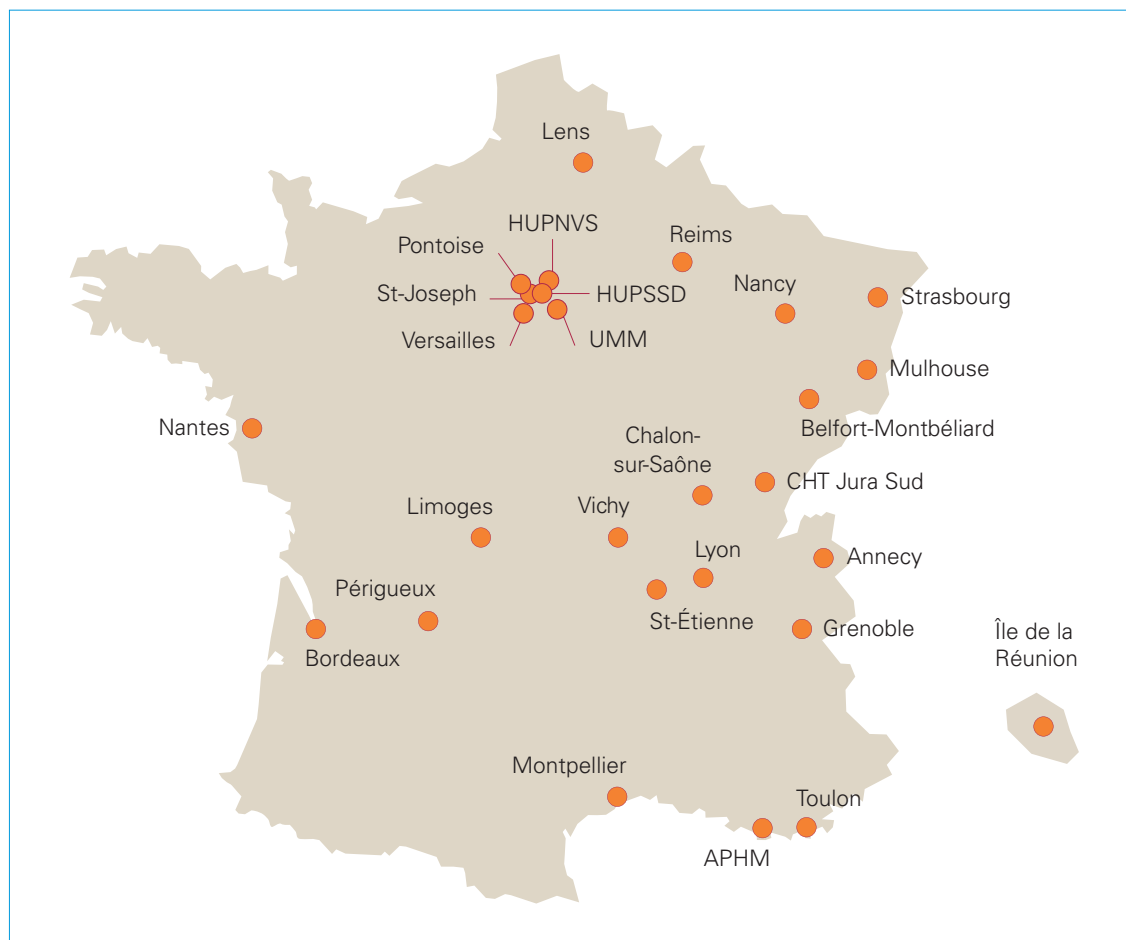
La mise en œuvre de ces démarches représente :

... 27 établissements de santé (soit 10 % des lits MCO),

... 248 chantiers, 27 000 lits, des dizaines de milliers de professionnels impliqués,

... 2 séminaires nationaux (2011, 2012).

Vingt-sept établissements de santé (soit 10 % des lits MCO) participent à la démarche des Projets performance



❖ Piloter les Projets performance

À fin juillet 2013, les gains enregistrés par les 23 établissements des 2 premières vagues de Projets performance représentaient 301 221 000€, pour une cible à cette date de 299 085 000€.

Le Programme performance a également permis l'émergence de nouveaux projets et programmes à destination de la communauté hospitalière :

❖ la diffusion des outils issus des Projets performance : 11 sur 20 sont en ligne et ont fait l'objet au 31 décembre 2013 de 51 197 téléchargements :

Outil	Télé-chargement	Mise en ligne
Facturation/ Recouvrement	7 623	avr.-11
Médicaments	17 274	janv.-12
Bloc	9 356	juill.-12
Imagerie	3 034	juill.-12
Urgences	2 896	juill.-12
Maternité	1 063	oct.-12
Secrétariats médicaux	2 885	oct.-12
Fonction GRH, PNM	2 323	janv.-13
Consultations externes	756	sept.-13
Gestion des lits (2 outils : analyse des capacités d'hébergement et analyse des mouvements)	3 987	oct.-12 et juil.-13
Total	51 197	

❖ le Programme national de gestion des lits est lancé pour accompagner 164 établissements MCO,

❖ le Programme d'accompagnement des établissements en difficulté financière visant un appui au diagnostic et à l'élaboration de la feuille de route auprès de 20 établissements de santé est en cours,

❖ les Cercles performance (Comptabilité analytique et Contrôle de gestion, Gestion des lits, Ressources humaines, Achats, Pharmacie) ayant pour objectif de diffuser les expériences acquises par les Projets performance et de mettre en place un véritable réseau d'acteurs. Avec l'élargissement de ces Cercles aux établissements hors communauté des PP, plus de 50 établissements contribuent à ce jour aux travaux,

❖ le Programme de déploiement de la comptabilité analytique hospitalière est déjà bien engagé (cf. objectif 4).

PERSPECTIVES 2014

❖ suivre la fin de la vague 3.

Les Projets performance de la vague 3 seront poursuivis avec un objectif de capture des impacts opérationnels et financiers pour le mois d'août 2014.

❖ poursuivre le travail de capitalisation.

Afin de faire profiter le plus grand nombre des enseignements tirés de la mise en œuvre du Programme des Projets performance, un travail de capitalisation a été initié en 2013 et doit se poursuivre en 2014.

❖ amplifier et compléter la diffusion des outils d'autodiagnostic de la performance.

Au total, 20 outils d'autodiagnostic ont été élaborés dans le cadre des Projets performance. L'objectif de l'ANAP est de diffuser à la communauté hospitalière ceux qui ne l'ont pas été (9) et d'amplifier l'utilisation de l'ensemble afin de permettre aux professionnels d'objectiver les situations, d'évaluer les marges de manœuvre et d'établir des plans d'action.

Projet d'accompagnement des établissements en grande difficulté financière

ENJEUX

Dans le cadre du Comité interministériel de la performance et de l'offre de soins (COPERMO) et en lien avec les ARS, l'ANAP est chargée de réaliser, dans les établissements de santé désignés par le COPERMO, un diagnostic médico-économique et opérationnel partagé entre l'établissement, l'ARS et l'ANAP, et ce dans un objectif d'élaboration d'une feuille de route visant à terme le retour à l'équilibre budgétaire.

La démarche d'accompagnement prévoit également un appui au pilotage de la mise en œuvre de la feuille de route.

OBJECTIFS VISÉS

Les actions figurant sur la feuille de route doivent conduire à un redressement significatif de la situation financière de l'établissement à un terme de dix-huit mois, et à l'inscrire dans une transformation à trois ans.

En conséquence, la feuille de route priorise des actions de transformation de court terme, porteuses d'impacts opérationnels et économiques immédiats, et des actions de moyen terme permettant à l'établissement de pérenniser et consolider sa situation sur trois ans. La feuille de route élaborée dans le cadre de l'accompagnement ANAP porte sur quatre thématiques socles, en s'appuyant sur la capitalisation des Projets performance :

- ... gestion des lits,
- ... blocs opératoires,
- ... circuit du médicament et dispositifs médicaux stériles,
- ... facturation/recouvrement.

Le principe est d'impliquer les acteurs de terrain dans la démarche et d'aboutir à des engagements partagés entre l'établissement, l'ARS et l'ANAP, pour atteindre les objectifs définis dans la feuille de route.

MOYENS D'INTERVENTION

L'intervention de l'ANAP repose sur un accompagnement des acteurs de terrain, mobilisant des compétences et expertises internes à l'Agence, et s'appuyant sur la capitalisation et les retours d'expérience des projets de l'ANAP, notamment les Projets performance. La première étape de la démarche est la conduite du diagnostic et l'élaboration de la feuille de route :

Un macro-diagnostic médico-économique :

- ... analyse de l'activité et du positionnement de l'établissement sur son territoire,
- ... analyse de la situation financière de l'établissement,
- ... analyse et comparaison des coûts *case mix* (TCCM).

Un diagnostic détaillé opérationnel, structuré autour du déploiement de 4 outils thématiques, et sous forme d'ateliers (formation à l'outil, restitution des résultats, élaboration de la feuille de route) :

- ... gestion des lits,
- ... blocs opératoires,
- ... interdiag médicaments et dispositifs médicaux,
- ... facturation/recouvrement.

Ces travaux d'analyse visent d'abord à aboutir à un diagnostic partagé par tous les acteurs. Sur cette base, ils permettent d'identifier, de construire et de valoriser les pistes de la feuille de route qui constituent les engagements de l'établissement pour aboutir à une amélioration durable de la performance de l'établissement.

Cette feuille de route est enfin présentée par l'établissement de santé et l'ARS au COPERMO pour validation.

Les modalités d'appui au pilotage de la mise en œuvre de la feuille de route sont définies en lien avec le COPERMO.

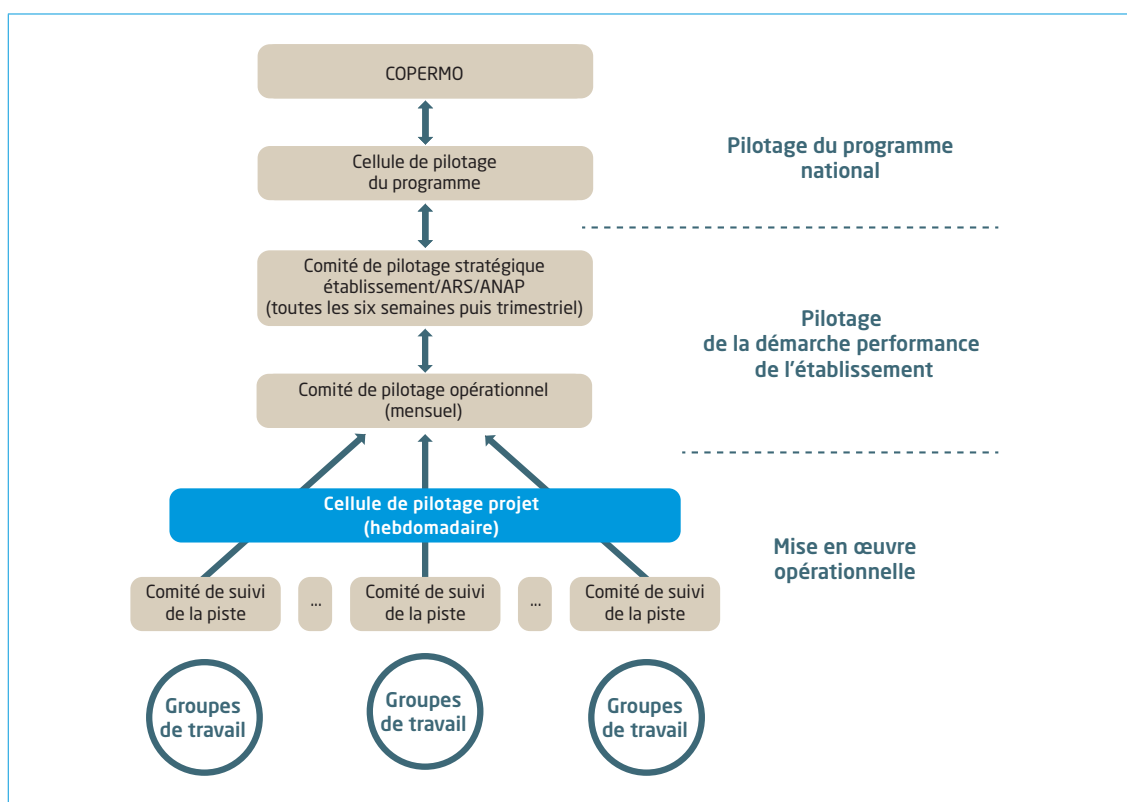
Dispositif de gouvernance et de pilotage de la démarche :

- ... point d'étape hebdomadaire avec l'établissement,
- ... comité de pilotage opérationnel mensuel pour suivre l'avancement du projet,
- ... comité de pilotage stratégique toutes les cinq semaines afin de disposer d'une vision consolidée de l'avancement du projet et d'arbitrer, le cas échéant, sur les décisions majeures de la vie du projet.

Ce dispositif concerne la phase de diagnostic et d'élaboration de la feuille de route. Il sera adapté pour la phase d'appui au pilotage de la mise en œuvre, en fonction des décisions prises avec la DGOS.

❖❖❖ Projet d'accompagnement des établissements en grande difficulté financière

Schéma de gouvernance et de pilotage de la phase de diagnostic et d'élaboration de la feuille de route



OBJECTIFS ATTEINTS

En 2013, 5 établissements ont été accompagnés par l'ANAP dans le cadre de ce projet :

- ❖❖❖ CH de Montluçon,
- ❖❖❖ CHU de Clermont-Ferrand,
- ❖❖❖ Cité sanitaire de Saint-Nazaire,
- ❖❖❖ CHR de Metz-Thionville,
- ❖❖❖ CHU de Dijon.

Pour le CH Montluçon, le CHU Clermont-Ferrand et la Cité sanitaire de Saint-Nazaire, le diagnostic médico-économique et opérationnel a été réalisé et restitué à l'établissement. La feuille de route était en cours de finalisation fin 2013 pour être présentée au COPERMO début 2014 par les établissements et les ARS pour validation avant le lancement de la mise en œuvre des actions.

PERSPECTIVES 2014

Plus largement, les feuilles de route des 5 établissements accompagnés seront présentées aux COPERMO début 2014. Fin 2013, 2 nouveaux établissements ont été désignés par le COPERMO pour débiter un accompagnement au cours de l'année 2014 :

- ❖❖❖ CH de Cherbourg,
- ❖❖❖ CH de Bigorre.

Un retour d'expérience de la démarche d'accompagnement des établissements en difficulté financière sera réalisé afin de partager les enseignements issus de l'accompagnement des 5 établissements afin de consolider la méthode d'intervention.



ACCOMPAGNER LES ÉTABLISSEMENTS DANS LEUR OUVERTURE SUR LES TERRITOIRES

Les Parcours de santé des personnes âgées : accompagner les ARS dans la structuration de projets territoriaux	44	Coopérations territoriales des Pharmacies à usage intérieur	50
Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA)	45	Expérimentation de démarches territoriales auprès de l'ARS Bretagne	51
Les outils du diagnostic territorial des parcours en psychiatrie et santé mentale	46	Appui aux transformations territoriales auprès des ARS	52
Retours d'expérience sur l'intervention à domicile des équipes de psychiatrie	47	Approche territoriale de la biologie médicale	53
Reconversion de structures sanitaires en ESMS (handicap psychique)	48	Télémédecine	54
Le Système d'information des coopérations	49	Projet Transport sanitaire	55

Les Parcours de santé des personnes âgées : accompagner les ARS dans la structuration de projets territoriaux

ENJEUX

Les rapports du HCAAM, de la DREES et de la Cour des comptes relatifs au vieillissement de la population ont mis en exergue l'insuffisante transversalité du système de santé pour la prise en charge des problématiques des personnes âgées dépendantes. L'organisation actuelle ne permet en effet pas de répondre de façon optimale à des problématiques complexes à la fois sociales, sanitaires et environnementales auxquelles font face les personnes âgées, leurs aidants et les professionnels de santé.

OBJECTIFS VISÉS

Dans la suite des travaux conduits avec 2 ARS en 2011 l'ANAP a poursuivi son accompagnement des ARS Île-de-France et Pays de Loire (Sud-Ouest mayennais) et des acteurs de terrain dans la mise en œuvre d'un processus de contractualisation engageant la responsabilité de chaque acteur dans la mise en place d'actions concrètes. L'objectif visé par cette contractualisation est de tendre à une plus grande fluidité dans les parcours de santé des personnes âgées, c'est-à-dire à l'organisation d'une réponse adaptée sur un territoire, définie en fonction des besoins sociaux, médico-sociaux et sanitaires de sa population et permettant à chacun d'avoir accès à un service correspondant à ses besoins au moment où il en a besoin. Cette démarche vise donc à assurer la coordination des acteurs sur le territoire cible et ce quel que soit leur secteur d'intervention dans le système de santé.

En 2013, cet accompagnement a été clôturé, permettant de bénéficier d'une capitalisation au profit d'un nouveau projet : Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA).

MOYENS D'INTERVENTION

Pour finaliser ce projet sur chacun des territoires cibles, l'ANAP a poursuivi l'accompagnement des ARS Pays de la Loire et Île-de-France, principalement des délégations territoriales, ainsi que des professionnels de santé. Cet accompagnement s'est particulièrement concentré sur le processus de contractualisation et sur la mise en œuvre des actions d'amélioration du parcours de santé des personnes âgées. Un séminaire dédié au contrat territorial a par ailleurs réuni les acteurs des 2 territoires accompagnés leur permettant d'échanger et d'anticiper les enjeux associés : l'animation territoriale et la mise en œuvre des actions d'amélioration.

En parallèle, l'ANAP a finalisé, en collaboration avec un groupe d'experts, une première version d'un outil de segmentation de la population en fonction de ses besoins sociaux, médico-sociaux et sanitaires. Cet outil définit pour chaque profil de personnes âgées un panier de ressources types ainsi qu'un parcours cible.

Enfin, l'ANAP capitalise sur ces retours d'expérience et publie ses enseignements. Ces derniers lui permettent en outre d'accompagner les territoires PAERPA.

OBJECTIFS ATTEINTS

Deux documents ont été publiés :

... l'« Essentiel : Parcours de personnes âgées » présente en synthèse la méthodologie déployée par l'ANAP pour la mise en place d'un parcours de santé ainsi que les points de vigilance associés,

... la publication « Construire un parcours de santé pour les personnes âgées » est constituée de 6 fiches correspondant chacune à une étape de la construction d'un parcours : le diagnostic territorial et la feuille de route, le programme de parcours de santé de territoire, la gouvernance, la contractualisation, l'animation territoriale, l'évaluation. Ces fiches ont pour ambition de répondre aux questions pratiques auxquelles sont confrontés les acteurs concernés et de les aider à appréhender aussi bien les principes que l'outillage opérationnel.

En 2013, la finalisation du processus de contractualisation a permis le recrutement d'une animatrice territoriale et la déclinaison opérationnelle des actions de réorganisation au sein des 2 ARS accompagnées. Les acteurs du territoire parisien ont été accompagnés sur la conception d'un programme intégré de gestion de l'insuffisance cardiaque qui devrait être lancé sur le territoire en 2014. Sur le territoire du Sud-Ouest mayennais, l'animatrice territoriale recrutée fin 2012 suit la mise en œuvre des actions inscrites au Contrat local de santé signé en juillet 2012 et en réfère à la délégation territoriale ainsi qu'à la communauté de communes concernée.

Un séminaire organisé le 20 février 2013 a réuni les équipes ARS du Sud-Ouest mayennais et du Nord-Est parisien sur le thème de la contractualisation afin de favoriser le partage d'expérience, d'anticiper la mise en œuvre du contrat sur chacun des territoires et de bénéficier d'une expertise québécoise intervenue pour l'occasion.

PERSPECTIVES 2014

Ce volet du projet « Parcours de santé des personnes âgées » initié par l'ANAP fin 2010 s'est terminé en 2013. Les outils et enseignements issus de cet accompagnement ont fait l'objet d'une publication en fin d'année 2013 et permettent à l'Agence de bénéficier d'un niveau de connaissance et d'un savoir-faire qu'elle met à disposition des ARS, notamment celles participant à l'expérimentation PAERPA.

Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA)

ENJEUX

S'inscrivant dans le cadre de l'article 48 de la LFSS pour 2013, l'expérimentation PAERPA permet (à l'échelon du territoire de proximité) des modifications réglementaires et de financement pour faciliter la coordination des acteurs et la transmission d'information. Les enseignements permettront d'identifier les prérequis à des parcours de santé performants.

OBJECTIFS VISÉS

Le cahier des charges national a pour objectif d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées et de leurs aidants dans une logique de parcours de soins. Il vise notamment à réduire l'utilisation inopportune des services d'urgences, à augmenter les hospitalisations programmées ou encore à faciliter les sorties d'hospitalisation par le développement d'alternatives à l'hospitalisation.

Dans le cadre de diagnostics territoriaux menés avec les professionnels du domicile, de l'hôpital et des structures sociales et médico-sociales, les ARS mettent à plat les organisations existantes. L'ANAP les aide dans la réalisation de ces diagnostics, d'actions d'amélioration et de réorganisations territoriales.

MOYENS D'INTERVENTION

En mai 2013, l'ANAP a été chargée de l'accompagnement des régions candidates retenues : Pays de la Loire, Midi-Pyrénées, Lorraine, Centre et Île-de-France.

Ce déploiement s'appuie sur des dispositifs opérationnels – la coordination clinique de proximité et la coordination territoriale d'appui –, qui doivent permettre d'apporter des réponses individuelles adaptées à chaque usager et faciliter l'accès à l'expertise appropriée pour les professionnels de premier recours.

Ces dispositifs n'ont pas vocation à être redondants mais seront déployés à partir des structures déjà existantes (réseaux, maisons de santé, MAIA, Clic...).

La mise en œuvre d'un Plan personnalisé de santé sous l'égide du médecin traitant à destination des personnes les plus « fragiles » est le dispositif commun à tous les territoires participant à cette expérimentation.

Le déploiement de messagerie sécurisée et la possibilité de partager des informations entre les acteurs du champ sanitaire et du champ social facilitera la transmission d'information et contribuera à la fluidité des réponses apportées.

OBJECTIFS ATTEINTS

En 2013, l'ANAP a assuré le lancement opérationnel de ce projet auprès des 5 ARS retenues et les accompagne dans l'élaboration du diagnostic territorial qui leur permettra d'identifier les principaux axes de travail à mettre en œuvre.

L'ANAP a débuté le travail de mise en œuvre des outils nécessaires à l'évaluation en lien avec l'IRDES, sous l'égide de la DREES.

PERSPECTIVES 2014

Quatre régions supplémentaires rejoindront le dispositif : Aquitaine, Bourgogne, Limousin et Nord-Pas-de-Calais.

Les outils du diagnostic territorial des parcours en psychiatrie et santé mentale

ENJEUX

Les parcours des personnes atteintes de pathologies psychiatriques chroniques en situation de handicap font l'objet d'une attention particulière dans le cadre de la Stratégie nationale de santé et du Comité interministériel du handicap. Particulièrement complexes, du fait de la nature même des pathologies psychiatriques, mais également par les problématiques associées (handicaps psychiques, pathologies somatiques, insertion professionnelle...), ces parcours nécessitent la mobilisation coordonnée de nombreux acteurs de secteurs différents autour du projet de vie de la personne. L'organisation de ces acteurs constitue un défi important pour les agences régionales de santé, ainsi que pour les conseils généraux.

À l'instar de la démarche relative aux parcours des personnes âgées, la mise à disposition d'outils opérationnels en appui des démarches existant sur le terrain apparaît comme indispensable, ainsi que les travaux de la MNASM et ceux de la MEAH ont pu le montrer.

OBJECTIFS VISÉS

Aux côtés des ARS Nord-Pas-de-Calais, Bretagne et Auvergne, la méthode suivante est menée à l'échelle de territoires d'intervention :

- élaborer un diagnostic partagé autour de 5 moments critiques d'un parcours de soins en psychiatrie et santé mentale,
- définir une feuille de route propre à chaque territoire,
- accompagner la mise en œuvre d'un plan d'actions,
- capitaliser tout au long de la démarche pour mettre à disposition *in fine* des outils et méthodes généralisables.

MOYENS D'INTERVENTION

L'ANAP conçoit la méthode qu'elle propose aux ARS en partenariat avec elles, en commençant par la composition des groupes de travail territoriaux.

Parallèlement, des contacts sont pris avec les principaux fournisseurs de données afin de travailler un corpus d'indicateurs pertinents pour accompagner la démarche.

Cette démarche ne mobilise pas de prestataires extérieurs, l'objectif étant d'établir la faisabilité de ce travail dans un contexte de ressources propres aux ARS.

OBJECTIFS ATTEINTS

La démarche a été validée en octobre 2013 par le comité de pilotage et les groupes de travail territoriaux ont été lancés en Auvergne et dans le Nord-Pas-de-Calais en décembre 2013 et seront lancés en janvier 2014 en Bretagne.

PERSPECTIVES 2014

Les diagnostics seront partagés dans chacun des 3 territoires courant avril 2014 afin que les actions d'amélioration soient lancées à l'été 2014.

Retours d'expérience sur l'intervention à domicile des équipes de psychiatrie

ENJEUX

Alors que près de 80 % des personnes atteintes de troubles psychiques sont aujourd'hui prises en charge en ambulatoire, les conditions d'intervention des équipes de psychiatrie auprès de personnes adultes atteintes de troubles chroniques avec ou sans handicap reconnu dans leur milieu de vie ordinaire sont très peu documentées.

OBJECTIFS VISÉS

À partir de l'analyse d'expériences de terrain, les objectifs de ce projet sont :

- ... d'identifier les raisons qui conduisent les équipes de psychiatrie à développer l'intervention à domicile,
- ... de décrire les différents types de prises en charge mises en œuvre,
- ... de déterminer les facteurs de succès et d'échec de ces démarches,
- ... d'analyser les relations entre les acteurs des champs sanitaire et médico-social à l'occasion de ces prises en charge au domicile.

MOYENS D'INTERVENTION

Pour réaliser ce retour d'expérience, l'ANAP a lancé un appel à contributions en juin 2013. Trente-sept structures y ont répondu avec des profils très variés : équipes du secteur de la psychiatrie, HAD psychiatriques, SAMSAH psychiatriques. Un comité de personnalités qualifiées a été réuni en octobre 2013 et a sélectionné 14 structures.

Les expériences retenues donneront lieu à des monographies après visite sur site. Une synthèse sera réalisée sur cette base avec l'appui des structures participantes. Cette synthèse tirera des enseignements en matière d'organisation, de ressources et d'adaptation des services et donnera lieu à une publication.

OBJECTIFS ATTEINTS

L'appel à contributions a été lancé et instruit : les structures faisant l'objet du retour d'expérience ont été sélectionnées et 6 d'entre elles ont été visitées à la fin 2013.

PERSPECTIVES 2014

- ... janvier 2014 : suite des visites des structures,
- ... février 2014 : fin de l'écriture des monographies,
- ... mars 2014 : publication des monographies et séminaire de restitution,
- ... avril 2014 : plan de communication.

Reconversion de structures sanitaires en ESMS (handicap psychique)

ENJEUX

La diversification de la prise en charge des patients présentant des troubles psychiques a été engagée depuis plus de trente ans. Elle s'est traduite par une baisse sensible des capacités hospitalières au profit de structures médico-sociales, principalement des FAM et MAS. Ces reconversions restent peu documentées en termes d'accompagnement ou au niveau organisationnel, nonobstant un récent rapport de l'IGAS.

OBJECTIFS VISÉS

Réaliser un retour d'expérience sur la création de structures médico-sociales par reconversion du champ sanitaire psychiatrique ou à l'initiative d'opérateurs médico-sociaux œuvrant dans le champ du handicap psychique, afin :

- ... d'identifier les raisons qui ont conduit à ces opérations, préciser les types de prises en charge qu'ils développent et leurs impacts, repérer les facteurs de succès, examiner la redéfinition des rôles entre secteurs,
- ... de documenter, valoriser et partager des expériences remarquables de reconversion de capacités sanitaires en places médico-sociales,
- ... de publier des retours d'expérience assortis de grands enseignements utiles aux gestionnaires.

MOYENS D'INTERVENTION

L'appel à contributions lancé par l'ANAP avant l'été a permis de recevoir 26 propositions, qui peuvent schématiquement être regroupées en 3 ensembles :

- ... des reconversions ayant entraîné un transfert de moyens financiers du secteur sanitaire vers le secteur médico-social,

... des créations d'établissements ou de services médico-sociaux visant à répondre à des besoins d'accompagnement non satisfaits, en particulier pour des personnes précédemment prises en charge par un service de psychiatrie,

... des services de psychiatrie qui prolongent leur activité dans la cité.

Parmi ces propositions, 13 ont été sélectionnées pour être intégrées dans les retours d'expérience sur la base des critères de l'appel à contributions et de critères méthodologiques :

- ... l'organisation est issue d'une reconversion,
- ... l'accompagnement proposé est principalement destiné à des personnes handicapées psychiques,
- ... l'organisation dispose d'une certaine antériorité pour être en mesure de disposer d'éléments documentés,
- ... un seul retour d'expérience par entité juridique.

Afin d'être en mesure d'illustrer largement les pratiques mises en place, plusieurs expériences qui ne répondent pas strictement à l'ensemble des critères seront également associées à la démarche.

PERSPECTIVES 2014

Les enseignements de la démarche seront formalisés au second trimestre 2014.

Le Système d'information des coopérations

ENJEUX

La réalisation du système d'information d'un projet de coopération territoriale est une condition de la réussite de la coopération et de sa performance. L'approche de l'organisation des soins et de la prise en charge des patients est aujourd'hui pluridimensionnelle :

... les besoins touchent aux domaines sanitaire, médico-social et social,

... les acteurs sont multiples, leur coordination est indispensable,

... les objectifs, les missions et les responsabilités doivent être partagés, ce qui conduit nécessairement à un partage de l'information,

... la réalisation du système d'information est un élément structurant du projet de coopération territoriale car il implémente les processus de fonctionnement à mettre en œuvre dans la coopération.

OBJECTIFS VISÉS

Réaliser le volet « Système d'information » du Guide méthodologique des coopérations territoriales publié par l'ANAP en mars 2011.

Ce volet a pour objectif de définir les besoins à couvrir par les systèmes d'information qui devront être mis en place pour assurer la mise en œuvre opérationnelle des coopérations et les contraintes liées à cette mise en œuvre.

Ce guide est destiné aux ARS, aux établissements de santé et médico-sociaux publics et privés et aux professionnels de santé, acteurs de projets de coopération.

MOYENS D'INTERVENTION

Une coopération territoriale peut être mise en place pour répondre à des objectifs communs à plusieurs acteurs d'un territoire, tels que le partage des plateaux de biologie, d'un appareil d'imagerie, ou bien le partage de ressources médicales rares sur un territoire. Ce projet implique particulièrement les décideurs régionaux. C'est pour cela que les ARS ont été particulièrement sollicitées dans la définition des outils à produire et pour l'identification des professionnels dotés d'une expérience/expertise particulière sur un des thèmes.

Chaque thème de coopération ayant été étudié puis validé par un comité d'acteurs concernés.

Un double comité de relecture a été mis en place au 3^e trimestre 2013. Le premier comité, constitué de représentants institutionnels, avait en charge la vérification de l'adéquation des livrables par rapport aux besoins exprimés. Le second, constitué de représentants des organisations professionnelles, avait en charge la vérification des éléments techniques.

Les retours de ces comités ont confirmé l'intérêt de la production ANAP pour les acteurs territoriaux.

OBJECTIFS ATTEINTS



L'ANAP a produit un ensemble d'outils destinés d'abord à valider la faisabilité opérationnelle de la coopération, puis à en faciliter la construction et le lancement :

... un guide méthodologique présentant les enjeux du système d'information d'une coopération territoriale et ses principes de mise en œuvre,

... un catalogue des coopérations étudiées,

... des fiches méthodologiques présentant les différentes typologies de coopération du point de vue du système d'information.

Ces outils s'inscrivent dans le prolongement du guide méthodologique des coopérations territoriales, qui, pour sa part, présente les diverses formes juridiques de coopérations.

PERSPECTIVES 2014

Les outils produits seront mis en œuvre en tant que de besoin dans les projets territoriaux auxquels l'ANAP contribue.

À ce titre, ils pourront être présentés et proposés aux acteurs territoriaux dans le cadre des projets d'accompagnement des ARS et/ou des territoires dans la mise en œuvre des coopérations. Ils pourront également faire l'objet d'un référencement dans les approches thématiques des coopérations en complément des travaux de conduite de projet proposés par l'ANAP.

Coopérations territoriales des Pharmacies à usage intérieur

ENJEUX

Les Groupements de coopération sanitaire des Pharmacies à usage intérieur (PUI) visent à améliorer le service rendu à la population, à renforcer l'accessibilité aux soins et à la recherche de l'efficacité par mutualisation des ressources coûteuses. Au dernier recensement national, on dénombre une cinquantaine de GCS avec un périmètre de mutualisation variable : circuit du médicament et/ou dispositifs médicaux stériles, stérilisation, pharmacotechnie...

OBJECTIFS VISÉS

Afin d'objectiver les effets des initiatives menées sur le terrain, l'ANAP mène une étude d'impact des GCS PUI sur les 3 axes de la performance : qualité de prise en charge, efficacité opérationnelle et efficacité économique.

Cette étude porte sur un échantillon représentatif de GCS, aussi bien le secteur public que le privé, le sanitaire que le médico-social. Ce projet poursuit plusieurs objectifs :

- ... définir les différentes typologies de coopérations et leurs déterminants qualitatifs et quantitatifs,
- ... évaluer l'impact des coopérations sur la performance,
- ... étudier les facteurs clés de réussite et les freins aux coopérations,
- ... capitaliser sur les retours d'expérience et valoriser les bonnes pratiques organisationnelles.

Cette étude permettra de mettre à disposition des établissements et des ARS un guide méthodologique de mise en œuvre de projets de coopération. Ce guide sera enrichi de monographies détaillées. De même, un outil d'autoévaluation de la maturité des projets de coopération sera développé.

MOYENS D'INTERVENTION

Sur un plan opérationnel, l'étude s'appuie sur le recueil de données des GCS recensés selon 2 modalités principales :

... une grille d'évaluation diffusée auprès des directions d'établissements et des PUI, qui explore en 43 questions la performance ainsi que des éléments relatifs au pilotage et à la conduite du projet. Elle entend renseigner sur des indicateurs qualitatifs et quantitatifs issus notamment des rapports d'étapes des contrats de bon usage des médicaments et des produits et prestations (CBU), du manuel de certification de la HAS et de la base statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la DREES,

... des visites sur site sont organisées, pour auditionner les porteurs de projets de coopération présélectionnés sur la base de critères d'éligibilité définis (typologie, complexité, niveau de maturité, complétude, continuum de l'offre de soins).

Ce diagnostic est complété en tant que de besoin par les rapports d'activité annuels transmis par les GCS aux ARS.

Dans le cadre du Cercle performance « pharmacie » mis en place en avril 2013 par l'ANAP, un groupe de travail et de partage des retours d'expérience a été mis en place sur ce sujet. La DGOS est associée au projet et à son suivi.

OBJECTIFS ATTEINTS

Les livrables de l'étude d'impact sont prévus pour la fin du premier semestre 2014.

Expérimentation de démarches territoriales auprès de l'ARS Bretagne

ENJEUX

La coopération entre les établissements de santé est une priorité constante des politiques publiques et a été rappelée en tant que telle par la stratégie nationale de santé.

Elle a pour ambition, à travers différentes modalités opérationnelles, d'améliorer le service rendu à la population, de renforcer l'accessibilité aux soins et de mutualiser la gestion de ressources rares ou coûteuses. La mise en œuvre opérationnelle de ces coopérations apparaît cependant comme une étape cruciale et particulièrement délicate dans laquelle l'appui de l'ANAP peut être utile.

OBJECTIFS VISÉS

... accompagner opérationnellement des projets de coopération entre établissements de santé depuis leur conception jusqu'à leur mise en œuvre effective,

... expérimenter avec l'agence régionale de santé de Bretagne, une démarche pour structurer et graduer l'offre de soins, développer des parcours performants et lisibles pour les patients,

... capitaliser sur cet accompagnement afin de diffuser des outils et des retours d'expérience à grande échelle.

MOYENS D'INTERVENTION

Un partenariat a été conclu avec l'ARS Bretagne dans la conduite de l'expérimentation sur 2 territoires. L'ANAP apporte un appui dans la conduite du projet, dans sa méthode et des retours d'expérience. Les territoires accompagnés ont aussi bénéficié d'un appui conseil financé par l'ARS Bretagne.

OBJECTIFS ATTEINTS

Ce dispositif lancé en mars 2012 a été finalisé le 2 décembre 2013, conformément au planning retenu par les différentes parties prenantes de la démarche, ANAP, ARS Bretagne et établissements.

Pour l'ANAP, cette expérimentation a permis d'élaborer une démarche d'accompagnement répliquable des ARS et territoires de santé. Elle a ainsi structuré le programme « Coopérations » de l'Agence, et permis d'initier de nouveaux appuis auprès de 2 régions, la Bourgogne et la Champagne-Ardenne. Un kit projet a pu être élaboré et déployé sur ces nouveaux projets territoriaux. Il sera enrichi de ces nouveaux projets, avant d'être diffusable à l'ensemble de la communauté des professionnels de santé.

Pour les territoires de santé accompagnés en Bretagne, de nombreuses réalisations significatives ont vu le jour, avec une amélioration des prises en charge, une gradation de l'offre publique sur le territoire et la constitution de filières efficaces.

... territoire 4 autour du CH Bretagne-Atlantique et CH Pays de Ploërmel : mise en place d'équipes médicales de territoire en périnatalité et urologie, appui médical sur l'offre de proximité en imagerie,

... territoire 1 autour du CHU Brest, du CH Morlaix et du CH Landerneau : structuration de la filière « Cancer du sein » permettant de réaliser les diagnostics en une journée, organisation de la filière des endoscopies digestives, constitution d'une filière graduée en urologie.

PERSPECTIVES 2014

Pour les territoires accompagnés, le partenariat ARS Bretagne et ANAP a eu un effet d'entraînement sur les démarches territoriales des établissements. Le territoire 4 est en train de structurer une Communauté hospitalière de territoire et son projet médical. Le territoire 1 a identifié des projets liés au positionnement territorial des structures.

Appui aux transformations territoriales auprès des ARS

ENJEUX

Les établissements sont fortement engagés à s'ouvrir sur leur territoire, à intégrer une logique de parcours et de réseaux dans la prise en charge des patients, mais aussi dans la prévention des maladies et l'éducation à la santé.

Le projet de l'ANAP d'appui, engagé en 2013, repose sur la capitalisation de l'accompagnement réalisé en Bretagne, sur la période 2011-2013, sur 2 territoires.

Il s'agit de poursuivre l'expérimentation avec de nouvelles régions et de mettre en place une démarche de territorialisation de la recomposition de l'offre de soins, en lien avec les orientations stratégiques du territoire. L'accompagnement s'appuie sur la dynamique initiée par les structures du territoire et l'intérêt des acteurs à agir.

Les enjeux du dispositif visent à :

- adapter l'offre de soins aux besoins de la population,
- assurer un maillage territorial dans une logique de gradation des soins,
- faire face aux évolutions démographiques (populationnelles et professionnelles).

OBJECTIFS VISÉS

- mettre en place une approche managériale apte à mobiliser l'ensemble de la communauté du territoire,
- renforcer les moyens d'action et le rôle des ARS en tant que pilote de la démarche pour accompagner les restructurations territoriales,
- construire une démarche d'optimisation des moyens qui prenne en compte une vision globale de l'offre sur un territoire,
- amorcer des plans de restructuration territoriaux, redéfinir la répartition des différentes activités entre structures, ainsi que le niveau d'équipement des plateaux techniques.

MOYENS D'INTERVENTION

Le partenariat avec les ARS Bourgogne et Champagne-Ardenne a fait l'objet d'une convention signée avec chaque ARS et qui décline les conditions de pilotage et de gouvernance du projet.

Les 2 territoires accompagnés en 2013 sont :

- le territoire nord Saône-et-Loire pour la Bourgogne,
- le territoire Champagne sud pour la Champagne-Ardenne.

L'ANAP intervient en appui des ARS, dans la conduite du projet, l'apport méthodologique et les retours d'expérience, sur une période de dix-huit mois sur chacun des territoires.

OBJECTIFS ATTEINTS

Les conventions définissant le partenariat ANAP-ARS ont été signées en octobre/novembre 2013.

La gouvernance du projet a été mise en place dans chacune des ARS et des établissements bénéficiaires, et le dispositif d'appui a pu être précisé avec chaque ARS.

PERSPECTIVES 2014

L'année 2014 sera consacrée à :

- La mise en œuvre du dispositif sur les 2 territoires avec :
 - la réalisation d'un macro-diagnostic destiné à faire émerger des priorités de coopération qui seront validées lors de séminaires régionaux,
 - l'élaboration d'une feuille de route et la réalisation d'un plan d'action,
 - la mise en œuvre des actions d'amélioration, de court et long termes jusqu'en 2015.

La capitalisation de chaque étape du projet, qui sera réalisée au fur et à mesure de l'avancement des projets, en vue d'accompagner de nouveaux territoires.

Approche territoriale de la biologie médicale

ENJEUX

Les coopérations et les recompositions en matière de biologie médicale doivent apporter un gain simultanément sur les 3 axes de la performance : coût, qualité et délai. Elles doivent tenir compte de la démarche d'accréditation dans laquelle s'inscrit l'ensemble des laboratoires de « Biologie médicale » et de la mise en œuvre des PRS/SROS (volet « Biologie médicale »). Les coopérations peuvent avoir un impact sur les ressources humaines notamment du point de vue de leur mobilité géographique ou professionnelle.

OBJECTIFS VISÉS

... Évaluer la pertinence et la faisabilité des coopérations :

- évaluer les besoins en biologie d'un territoire,
- identifier l'offre territoriale de biologie,
- caractériser les différentes typologies possibles de coopération et de recomposition de l'offre de biologie,
- identifier les domaines potentiels de coopération.

... Aider à la conduite du changement :

- définir les facteurs clés de succès,
- appuyer la mise en œuvre opérationnelle d'une coopération dans ses différents déterminants (juridique, RH...),
- évaluer l'impact des démarches de coopération sur la mise en œuvre de la procédure d'accréditation et sur la territorialisation de la biologie (permanence des soins, gradation, rationalisation).

... Accompagner les personnels dans leur évolution professionnelle (évolution des métiers).

MOYENS D'INTERVENTION

L'équipe est constituée de 3 professionnels de l'ANAP et s'appuie pour un segment de la phase d'élaboration d'outils d'aide à la décision sur l'expertise technique d'un prestataire.

OBJECTIFS ATTEINTS

... la première phase, « Enseignements tirés d'expériences de coopération déjà réalisées », est finalisée et concrétisée sous la forme d'une publication. Mise en ligne en janvier 2013,

... la deuxième phase, « Élaboration d'outils d'aide à la décision », est finalisée et concrétisée sous la forme d'une démarche, d'outils et de leurs guides d'utilisation, de supports d'animation. Cette phase a bénéficié d'une expérimentation auprès de 2 territoires testeurs, une région et un département. Mise en ligne en septembre 2013,

... la troisième phase, « Fiches et outils d'aide à l'accompagnement », est finalisée et concrétisée sous la forme d'une trentaine de fiches et de 2 outils. Mise en ligne en novembre 2013,

... la quatrième phase, « Fiches d'accompagnement RH des professionnels dans leur évolution professionnelle », est finalisée et concrétisée sous la forme de fiches. Mise en ligne en novembre 2013.



PERSPECTIVES 2014

Les travaux réalisés en 2013 feront l'objet en 2014 d'actions concourant à leur diffusion et à leur appropriation par les professionnels concernés.

Télémédecine

ENJEUX

La télémédecine a pour objectif d'améliorer l'accessibilité des soins sur tout le territoire, d'optimiser l'utilisation du temps des ressources médicales et de rendre plus adaptés les parcours de soins des patients. Apporter des témoignages de mise en œuvre, de la méthodologie, des éléments de cadrage, est fondamental pour une mise en œuvre nationale.

Après avoir outillé les régions en termes de guides méthodologiques, le comité de pilotage national de télémédecine a décidé d'orienter les travaux sur l'accompagnement de 8 projets pilotes pour accélérer le déploiement des usages, en priorité sur la prise en charge de la phase aiguë de l'AVC.

L'ANAP fait partie de l'équipe projet nationale mobilisée pour accompagner les projets pilotes et apporte une contribution opérationnelle sur le volet « Organisation », notamment par l'élaboration de supports capitalisant leur expérience et permettant la diffusion de recommandations et de bonnes pratiques pour *in fine* faciliter le déploiement de la télémédecine.

OBJECTIFS VISÉS

Les premières analyses des organisations retenues dans les régions pilotes sur la priorité « AVC » (Bourgogne, Franche-Comté, Nord-Pas-de-Calais), ont montré des modèles et des démarches de mise en œuvre de la télémédecine pour l'AVC différentes tant en termes de maillage des structures qu'en termes d'organisation des ressources expertes.

Sur la base de ce constat, les travaux de l'ANAP se sont orientés, d'une part vers l'identification des caractéristiques propres à chaque modèle pour en dégager une démarche à adapter au contexte de chaque région, et d'autre part vers le retour d'expérience sur des éléments pratiques de mise en œuvre.

À ce titre le projet de l'ANAP répond à 3 objectifs :

- la construction du modèle d'organisation territorial ou régional et la stratégie de déploiement,
- la définition des processus organisationnels de prise en charge de l'AVC par télémédecine,
- la mise en œuvre opérationnelle de la prise en charge par télémédecine.

MOYENS D'INTERVENTION

Pour mener à bien ce projet, l'ANAP s'est appuyée dans un premier temps sur une analyse de la documentation nationale issue des travaux déjà menés dans le cadre du plan AVC et de la télémédecine, qui a permis d'identifier les règles et recommandations déjà édictées.

Cette analyse a été complétée par celle de la documentation des projets pilotes (présentations institutionnelles, procédures et protocoles, supports de formation...) pour caractériser et comparer les modèles et les démarches propres à chacune des 3 régions. Cette base de connaissance a permis de représenter les modèles régionaux et les processus de prise en charge.

Dans un second temps, des rencontres organisées dans les régions pilotes avec l'ensemble des acteurs impliqués ont permis d'approfondir et d'ajuster les modèles et d'enrichir les retours d'expérience au travers de thématiques précises de mise en œuvre (communication, procédures, formation...).

Cette analyse a permis à l'ANAP de proposer des modèles types d'organisation territoriale et une démarche de travail pour aider les ARS à construire le projet de prise en charge par télémédecine des personnes atteintes d'un AVC.

OBJECTIFS ATTEINTS

Publication d'un guide « La télémédecine au service de l'AVC ».

Par ailleurs, l'ANAP est régulièrement sollicitée pour intervenir dans des tables rondes dédiées à la télémédecine mais également dans des débats portant sur le parcours des personnes, confortant ainsi la place de la télémédecine dans les solutions d'amélioration de la prise en charge.

PERSPECTIVES 2014

Dans la poursuite des travaux menés sur l'AVC, l'ANAP va réaliser un bilan des projets mis en œuvre dans les régions pilotes en matière de permanence des soins en imagerie et de santé des personnes détenues.

L'ANAP participera également aux expérimentations relatives au déploiement de la télémédecine avec de nouveaux modes de financement telles que prévues à l'article 29 du PLFSS 2014 ; expérimentations pouvant être menées à compter du 1^{er} janvier 2014 et pour une durée de quatre ans, dans des régions pilotes.

Projet Transport sanitaire

ENJEUX

Le transport sanitaire concerne plus de 5 millions de personnes chaque année. Avec une enveloppe budgétaire annuelle de près de 3 milliards d'euros pour l'Assurance maladie, il représente 2,4 % de l'ensemble des dépenses publiques de soins et biens médicaux.

Or ce secteur d'activité doit faire face à une croissance de la demande qui s'accélère, à un contexte économique défavorable et à une concurrence forte entre les différents opérateurs.

OBJECTIFS VISÉS

En ce qui concerne :

... les établissements de santé : faire évoluer la gestion et centraliser les demandes de transport afin d'améliorer la réponse aux usagers nécessitant le recours à un transport ainsi que les conditions de travail des professionnels mais également mieux maîtriser l'évolution des coûts de transport au sein de l'établissement de santé,

... le territoire : contribuer à l'amélioration de la planification et à la programmation des réorganisations territoriales de l'offre de santé en incluant une analyse d'impact en matière de transports sanitaires mais également en proposant des scénarios d'organisation des transports sanitaires à partir de bonnes pratiques avérées et d'une réflexion plus globale sur les modèles économique-organisationnels,

... l'échelon national : alimenter la réflexion à l'échelle nationale sur l'optimisation possible du transport sanitaire.

MOYENS D'INTERVENTION

Ce projet est réalisé avec des ressources externes et internes à l'ANAP ainsi que la collaboration active des établissements de santé, des ARS et des Caisses primaires d'Assurance maladie.

Volet « Établissement de santé » : 7 établissements ont été mobilisés par le biais de 2 ARS l'une à dominante urbaine (Île-de-France) et l'autre à dominante rurale/urbaine (Champagne-Ardenne).

Volet territorial :

... deux régions (Champagne-Ardenne et Rhône-Alpes) participent à la réalisation d'études d'impact des réorganisations de l'offre de santé, en vue de proposer une démarche d'analyse « répliquable » à grande échelle,

... toutes les ARS ont été sollicitées pour des échanges sur les expériences conduites et/ou en cours de réflexion dans leur région. Les enseignements issus des modèles étrangers permettront également d'enrichir la réflexion pour proposer différents scénarios d'organisation ainsi que les modalités de mise en œuvre associées.

OBJECTIFS ATTEINTS



Le guide « Améliorer la gestion des transports sanitaires en établissement de santé » a été publié en mai 2013.

PERSPECTIVES 2014

La publication de retours d'expérience des travaux menés en matière d'approche territoriale ainsi que la démarche d'analyse d'impact est prévue au premier trimestre 2014.



DIFFUSER À GRANDE ÉCHELLE LA CULTURE ET LES OUTILS DE LA PERFORMANCE

<u>Hospi Diag</u>	<u>58</u>	<u>Déploiement de la Comptabilité analytique hospitalière (CAH)</u>	<u>63</u>
<u>Le tableau de bord de pilotage du secteur médico-social</u>	<u>60</u>	<u>Programme national Gestion des Lits</u>	<u>65</u>
<u>Le PACSS ARS</u>	<u>61</u>	<u>INNOVEA</u>	<u>67</u>
<u>Pôles d'excellence 2013</u>	<u>62</u>		

Hospi Diag

ENJEUX

À destination de tous les acteurs, qu'ils soient professionnels de santé ou institutionnels, Hospi Diag est un outil d'aide à la décision favorisant le dialogue interne dans l'établissement et externe avec les ARS. Par des analyses comparatives, il permet d'améliorer la performance des établissements pratiquant la médecine, la chirurgie et l'obstétrique.

OBJECTIFS VISÉS

L'outil Hospi Diag, conçu en partenariat avec la DGOS, la HAS, l'IGAS et l'ATIH, a pour objectif de comparer et de mesurer la performance des 1 350 hôpitaux publics et cliniques privées MCO à partir de l'étude des 5 dimensions de la performance (activité, qualité, organisation, ressources humaines et finances) et de 68 indicateurs. Cet outil constitue un support au dialogue de gestion interne d'un établissement de santé et un support de dialogue externe (contractualisation) entre un établissement de santé et sa tutelle.

Le socle commun d'indicateurs partagés que constitue Hospi Diag peut aussi faire l'objet d'autres champs d'utilisation :

- ... appui aux autorisations, contrôles et évaluations,
- ... transparence et accès des données publiques,
- ... suivi de l'évolution des pratiques professionnelles et organisationnelles.

MOYENS D'INTERVENTION

Pour accompagner le déploiement d'Hospi Diag, différentes actions ont été lancées, à savoir un large accès aux données Hospi diag, la diffusion et la transparence autour des données publiques, la mise en place de formations ainsi que la réflexion autour de l'optimisation des ressources dans le débat sur la future rémunération à la performance des établissements de santé.

OBJECTIFS ATTEINTS

La mise en ligne de l'outil Hospi Diag s'est faite en 2 temps :

... février 2011 : accès pour les directeurs d'établissements aux seules données de leur établissement et à des éléments de comparaison,

... septembre 2012 : accès public aux données de tous les établissements de la base nationale.

Depuis 2011, 80 000 connexions à l'outil ont été enregistrées, 40 % sont réalisées sur la plate-forme Snatih (connexion avec un identifiant et un mot de passe) et 60 % en accès public.

Depuis la mise en place des formations « Hospi Diag » en octobre 2011, qui ont pour vocation d'accompagner le déploiement de l'outil, 1 265 participants ont été formés au dialogue de gestion, point central du projet ; il s'agit bien d'ouvrir le dialogue entre les établissements d'une même zone géographique pour y optimiser l'offre de soins. Par ailleurs, 700 participants ont suivi la formation complémentaire sur l'analyse financière, 786 autres sur la lecture du PMSI.

Ces formations ont été suivies par les établissements de santé dans 75 % des cas et par les ARS et professionnels d'administration centrale tutelles dans 15 % des cas avec un taux de satisfaction très important de 90 %.

Pour les établissements, les utilisations les plus fréquentes sont le pilotage stratégique de l'établissement et le suivi de la contractualisation CPOM.

Quant aux ARS, elles l'utilisent pour la contractualisation CPOM ou plus ponctuellement pour répondre à des problématiques spécifiques d'un établissement.

Autres utilisations :

- ... missions d'appui aux établissements de santé (IGAS),
- ... contrôle des établissements de santé (Chambres régionales des comptes, IGAS, ARS),
- ... évolution de la nouvelle procédure de certification des établissements de santé (HAS),
- ... suivi des pratiques professionnelles (sociétés savantes).

Outils de référence

Le recours à l'outil Hospi Diag a également été encouragé par plusieurs textes ministériels :

... circulaire DGOS/PF3/2012/09 du 10 janvier 2012 relative au guide d'élaboration des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM),

... instruction DGOS/RH3/DGCS/4B/2013/15 du 2 janvier 2013 relative au bilan social des établissements publics énumérés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière,

... circulaire interministérielle DGOS/PF1/DSS/DGFIP/2013/271 du 5 juin 2013 relative à la mise en place du comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO),

... instruction ministérielle IGAS/Secrétariat général des ministères chargés des Affaires sociales du 20 mars 2013 relative à la diffusion aux agences régionales de santé de l'outil de ciblage des contrôles des établissements de santé par analyse des risques.

PERSPECTIVES 2014



L'utilisation de l'outil sera favorisée par :

... une aide à l'interprétation des croisements d'indicateurs pour faciliter la compréhension aux utilisateurs,

... la mise en place et l'animation d'acteurs de relais Hospi Diag en ARS pour renforcer sa promotion et son utilisation dans les établissements *via* une montée en compétences des acteurs,

... le lancement d'une communauté d'utilisateurs (experts, directions d'établissements) pour promouvoir l'utilisation d'Hospi Diag dans une démarche stratégique (utilisation d'Hospi Diag pour instruire le projet d'établissement, pour mener un diagnostic territorial, etc),

... le travail avec l'Association française d'urologie (AFU) pour mieux connaître et faire évoluer leurs pratiques professionnelles et organisationnelles,

... l'évolution des indicateurs d'Hospi Diag :
– intégration d'indicateurs issus d'Hôpital numérique,
– alimentation des indicateurs RH (Bilan social),
– le rapport ANAP/ATIH de fin 2013 sur l'harmonisation du taux de chirurgie ambulatoire va permettre d'uniformiser les taux d'Hospi Diag et des CPOM.

Le tableau de bord de pilotage du secteur médico-social

ENJEUX

Le tableau de bord vise à offrir aux acteurs du secteur médico-social des outils qui leur permettent de mieux appréhender les évolutions de leurs missions et l'efficacité de leur organisation :

- en ce qui concerne les ESMS, les acteurs disposeront d'un outil de pilotage managérial des structures et de parangonnage,

- les ARS, CG et ESMS disposeront d'un outil de dialogue de gestion, notamment dans le cadre de la contractualisation,

- les ARS et les conseils généraux disposeront d'un outil de connaissance de l'offre.

Après une première expérimentation menée en 2011/2012 de l'outil Tableau de bord, une seconde expérimentation vise à stabiliser l'outil en vue de son déploiement.

OBJECTIFS VISÉS

- tester le tableau de bord auprès d'un panel élargi de 800 structures, impliquées sur la base du volontariat, qui seront intégrées dans cette seconde expérimentation (conduite dans les 5 mêmes régions que l'expérimentation 2011-2012),

- tester une version « améliorée » du tableau de bord. Pour répondre aux demandes des premiers expérimentateurs, un certain nombre d'améliorations ont été apportées à l'outil : réalisation d'une interface spécifique pour les organismes gestionnaires, amélioration de l'ergonomie de l'outil et meilleure prise en compte des spécificités des services ambulatoires et du domicile.

MOYENS D'INTERVENTION

Évolutions de l'outil :

- évolutions apportées suite à la première expérimentation,

- harmonisation des indicateurs « nationaux » dans le cadre de réunions organisées avec la DGCS, la CNSA, la DSS, le SG et l'ANESM.

Accompagnement des expérimentateurs dans le cadre de la seconde expérimentation :

- réunion des 5 ARS et des conseils généraux pour les former à l'expérimentation et aux évolutions de l'outil,

- formation des ESMS sur demi-journée par groupes de 20 personnes : modules distincts pour les anciens et nouveaux expérimentateurs,

- accompagnement des ARS, CG et ESMS dans la collecte des données,

- restitution en région des résultats de l'expérimentation,

Capitalisation des enseignements :

- organisation de 4 ateliers de capitalisation sur les thèmes de contractualisation, qualité des données, connaissance de l'offre sur un territoire, pilotage interne,

- Travail sur les prérequis et scénarios de déploiement.

OBJECTIFS ATTEINTS



- un périmètre d'expérimentateurs élargi à 800 structures dont 116 organismes gestionnaires,

- un accompagnement des acteurs opérationnels,

- un outil stabilisé et prêt pour un déploiement.

PERSPECTIVES 2014

- le tableau de bord est prêt pour être déployé en 2014,

- la plate-forme Tableau de bord est prête pour initier un transfert vers l'ATIH.

Le PACSS ARS

ENJEUX

Le Programme d'accompagnement au changement du système de santé pour les ARS (PACSS ARS) a poursuivi son action en 2013 en procurant aux ARS des référentiels, des méthodes, des outils facilitant le pilotage et permettant l'accroissement de l'efficacité de l'offre de soins sur leur territoire.

OBJECTIFS VISÉS

Le PACSS ARS a été conçu avec les Directions générales des ARS dans l'optique d'une montée en compétences des équipes, plus particulièrement les cellules performance, les équipes en charge du premier recours, les managers. Dans ce contexte, l'accompagnement s'est prolongé en 2013 dans ses différentes formes : conseil, sessions de formation-action, coaching. En outre, un programme d'échange entre ARS et avec les équipes des ministères sociaux a été conduit sur des thématiques clés par le biais des sessions nationales.

MOYENS D'INTERVENTION

Le programme PACSS ARS comprenait 2 volets :

Un volet régional comportant :

... un accompagnement personnalisé des équipes santé des ARS dans la conduite de leurs projets tant en termes de méthodologie que d'organisation des prises en charge dans le cadre du « 1^{er} recours »,

... une aide à la mise en place des cellules performance des ARS,

... un accompagnement des équipes projet prenant la forme d'un coaching.

Un volet national comportant l'organisation de sessions d'information et d'échange entre acteurs régionaux et instances nationales sur des thématiques en émergence ou prioritaires.

OBJECTIFS ATTEINTS

S'agissant des projets régionaux, le PACSS ARS a poursuivi auprès de 22 ARS un appui personnalisé « à la carte » d'une durée de douze à dix-huit mois sur une à plusieurs des thématiques suivantes : mise en place d'une offre de 1^{er} recours, montée en charge des cellules performance, coaching individuel ou collectif des managers.

Une capitalisation de ces retours d'expérience a été l'occasion de réunir les ARS pour leur permettre d'échanger sur l'avancement de leur projet lors d'un séminaire de retour d'expérience le 11 avril 2013.

Une seule session nationale d'information et d'échange a eu lieu les 2 et 3 juillet 2013 et a porté sur la thématique de contractualisation et de dialogue de gestion dans le secteur médico-social (séminaire de deux jours).

PERSPECTIVES 2014

Le programme PACSS ARS sera poursuivi à partir de 2014 selon des modalités adaptées, tenant compte du retour d'expérience des années écoulées et des priorités de la Stratégie nationale de santé.

Pôles d'excellence 2013

ENJEUX

Ainsi que le démontrent les programmes de transformation impulsés par l'ANAP tels les PP et le programme Gestion des lits, le pôle est un axe essentiel du changement à l'hôpital.

Le pôle constitue en effet un échelon opérationnel pertinent entre des services morcelés et un établissement hospitalier offrant une taille et un périmètre d'activité importants.

En permettant un décloisonnement des savoir-faire et des ressources entre services, le pôle rend possible une réécriture des parcours de soins au bénéfice de la patientèle de l'hôpital.

OBJECTIFS VISÉS

Faisant suite à un premier programme d'accompagnement « 100 pôles d'excellence », le dispositif actuel vise à renforcer leurs compétences et savoir-faire managériaux.

Au fil des ans, le pôle s'est affirmé comme une communauté humaine pluridisciplinaire animée par le médecin chef de pôle en collaboration étroite avec un trio de cadres soignants, administratifs et de direction.

Le programme actuel est prioritairement destiné au chef de pôle. Il consiste en un appui à la conduite d'un projet de réorganisation des activités du pôle, projet sélectionné par le chef de pôle pour son caractère structurant et fédérateur.

MOYENS D'INTERVENTION

L'accompagnement proposé fait appel à 2 méthodes managériales innovantes : mentorat et coconstruction.

Le chef de pôle bénéficie en effet de conseils personnalisés prodigués par un expert en conduite du changement qui l'accompagne aux différentes étapes de son projet, du diagnostic à la mise en œuvre. En complément, le chef de pôle chemine avec 5 à 6 de ses pairs, exerçant dans des disciplines variées au sein de la même région, promoteurs, comme lui, d'un projet de réorganisation.

Des journées thématiques permettent aux chefs de pôle d'approfondir une problématique de gestion, tels le pilotage médico-économique et la gestion des ressources humaines au sein d'un pôle.

Enfin, une réflexion collective est proposée sur la contribution réciproque de chaque membre du « quatuor de pôle » – cadres médicaux, soignants, administratifs et de direction –, au pilotage d'une telle entité.

OBJECTIFS ATTEINTS

Cent dix-huit chefs de pôle sont inscrits à ce programme. L'atteinte de leurs objectifs respectifs est prioritaire, mais la méthode managériale est également l'objet d'une capitalisation ANAP.

Durant l'année 2013, ont été conduits des séminaires de réflexion avec une soixantaine de représentants du « quatuor de pôle » : médecins, cadres soignants, cadres administratifs, cadres référents de l'équipe de direction.

Les représentants de chaque fonction ont ainsi pu appréhender la variété des modes d'organisation, de délégation de gestion et de gouvernance des pôles et ont pu mettre en exergue les meilleures pratiques managériales.

PERSPECTIVES 2014

L'accompagnement proposé prend fin en mai 2014.

À son issue, il sera proposé aux 220 chefs de pôle accompagnés par l'ANAP de contribuer à la création d'une communauté des chefs de pôle, afin de faire bénéficier leurs pairs des acquis de ces 2 programmes.

Déploiement de la Comptabilité analytique hospitalière (CAH)

ENJEUX

- ... amener les établissements de santé à franchir un seuil qualitatif important dans la mise en œuvre de la CAH,
- ... fournir des leviers d'action pour accélérer le redressement financier des établissements,
- ... promouvoir le dialogue de gestion sur des bases fiables et partagées.

OBJECTIFS VISÉS

- ... fiabilisation et harmonisation des données analytiques hospitalières à travers l'appui à la production d'un Tableau analytique commun (TAC),
- ... structurer et appuyer les fonctions de contrôle de gestion à l'hôpital,
- ... créer une dynamique territoriale dans une logique de responsabilisation des acteurs : tutorat des établissements les moins avancés par des établissements « experts »,
- ... accompagner la montée en compétences :
 - en instaurant une gouvernance et des supports techniques à l'échelon régional et national,
 - en s'appuyant sur un kit de déploiement constitué de guides et d'outils techniques d'aide à la production du TAC, ainsi que d'outils de pilotage et de gestion de projet.

MOYENS D'INTERVENTION

Le dispositif de déploiement de la comptabilité analytique hospitalière est piloté, à l'échelon national, par la DGOS. Il repose sur la constitution et l'animation par les ARS d'un réseau de professionnels hospitaliers autour de l'analyse et du contrôle de gestion. L'ANAP y apporte un appui opérationnel, technique, et méthodologique.

Ce projet de déploiement repose sur une architecture de réseaux professionnels, maillés à l'échelon régional, par des chargés de projet des ARS, autour de Comités techniques régionaux de contrôleurs de gestion et de leurs bureaux.

Le rôle de l'ANAP dans ce cadre est ainsi :

- ... d'assister les chargés de projet des ARS à constituer, structurer et animer le réseau de contrôleurs de gestion dans leur territoire en :
 - les aidant à identifier les établissements pouvant servir de référents régionaux et les établissements devant bénéficier d'un appui,
 - apportant un soutien méthodologique et institutionnel dans la mise en place des Comités techniques régionaux, ainsi que dans la composition et l'animation de leurs bureaux,
 - concevant et mettant à leur disposition les outils permettant de définir les objectifs de déploiement et en assurer le suivi,
- ... de fournir, *via* le cercle performance Comptabilité analytique et Contrôle de gestion, un support technique et méthodologique sous forme de forum, mais aussi par la production et la diffusion d'outils et de guides métiers,
- ... de diffuser, *via* la formation de formateurs, l'outil d'aide à la production du TAC et au remplissage du RTC conçu par l'ARS Île-de-France : le Tableau d'introduction à la comptabilité (TIC).

❖ Déploiement de la Comptabilité analytique hospitalière (CAH)

OBJECTIFS ATTEINTS

État d'avancement à fin 2013 :

		Chargé de projet ARS désigné	Diagnostic régional	Lancement régional	Constitution du CTR ou groupe projet	Validation du Plan d'action régional	Formation des formateurs sir TIC	Déploiement de la formation TIC en région	Synthèse des plans d'action des ES
Objectif	Cible	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Échéance d'atteinte de la cible	28 mars 2013	28 mars 2013	31 déc. 2013	31 déc. 2013	31 déc. 2013	17 juin 2013	23 oct. 2013	30 avril 2013
Avancement au 13/12/13	% fait	100 %	54 %	54 %	38 %	38 %	96 %	27 %	8 %
	% en cours	0 %	42 %	23 %	42 %	27 %	0 %	19 %	19 %
	% à venir	0 %	4 %	23 %	19 %	35 %	4 %	54 %	73 %

Premières données quantitatives :

Indicateur	Valeur au 31/12/2013	Cible fin déploiement
Nombre d'ES accompagnés	346	400
Nombre d'ES référents	58	100
Nombre de formateurs formés à TIC	80	100
Nombre d'ES accompagnés formés à TIC	84	400

PERSPECTIVES 2014

❖ finalisation du déploiement dans l'ensemble des régions,

❖ capitalisation sur le contrôle de gestion hospitalier, notamment *via* la publication d'un Guide du contrôle de gestion à l'hôpital, à échéance mi-2014,

❖ maintenance et évolution de l'outil TIC dans le cadre de la campagne du Retraitement comptable 2013, et poursuite de la diffusion de cet outil.

Principaux axes des Plans d'action régionaux :

Rang	Thème	% d'occurrence dans les PA
1	Aide au remplissage du RTC	100 %
2	Prérequis à la CAH	83 %
3	Dialogue de gestion	72 %
4	Aide à la production du TAC	67 %
5	Production états internes	61 %
6	SIH	56 %
7	Formation à la CAH	39 %

Programme national « Gestion des lits »

ENJEUX

La performance et la réactivité croissantes des plateaux médico-techniques, l'évolution des besoins des patients et de leurs familles, notamment en situation d'urgence, et les changements tarifaires ont bousculé l'organisation des établissements MCO : développement accéléré des soins ambulatoires ou en unité de courte durée, mutualisation des infrastructures-lits-places dans une même structure en hospitalisation conventionnelle, incitant les professionnels à repenser leur organisation.

La logique capacitaire en passe de devenir une logique de flux doit répondre à un triple enjeu :

... améliorer le service rendu au patient en assurant son admission programmée ou en urgence « au bon endroit », son hospitalisation pour une « juste durée »,

... permettre aux professionnels de santé de se recentrer sur leurs compétences au chevet des patients, en réduisant leur temps passé à la recherche d'un lieu d'hébergement,

... améliorer l'efficacité des établissements, en adaptant les capacités en lits aux besoins, au regard des variations d'activité et des modalités de prise en charge (hospitalisation conventionnelle, activités ambulatoires).

OBJECTIFS VISÉS

Une optimisation de la gestion des lits tend à lisser l'activité et à optimiser sa programmation en dépit des pics d'activité et dans le respect du parcours individualisé de chaque patient. Elle se traduit par :

... un allègement de la gestion quotidienne des entrées, sorties et mouvements des patients,

... la nécessité d'une gestion prévisionnelle des activités et de l'affectation des ressources tout au long de l'année,

... à plus long terme, un ajustement des capacités en lits et des ressources en personnels à l'activité, et une meilleure coordination avec les structures de proximité,

... la disponibilité des capacités d'hébergement en temps réel, actualisée et partagée par les équipes grâce à une cellule de régulation par exemple, qui réduit le temps consacré par les professionnels à la recherche de place ou à l'organisation d'un transfert. Elle réduit les tensions entre équipes.

La gestion prévisionnelle puis ajustée des parcours de chaque patient donne une visibilité à court, moyen et long terme de l'activité et des disponibilités. Les ressources sont adaptées en ce sens par anticipation (ex. : fermeture de lits ou de blocs, congés, RTT...) et les risques de saturation minimisés.

Une fois la régulation des flux (au quotidien et sur une année pleine) maîtrisée, les établissements peuvent s'engager dans une démarche d'optimisation des ressources : lits ou places et RH.

Dans un contexte marqué par une pénurie de ressources médicales et soignantes et une volonté de maîtrise des dépenses de santé, les établissements, au travers du programme « Gestion des lits », trouveront des leviers pour optimiser dans leur territoire l'allocation de ressources aux patients et aux activités qu'ils génèrent.

MOYENS D'INTERVENTION

Dans le cadre des projets performance, l'ANAP a introduit et testé auprès de 28 établissements pilotes des concepts innovants d'optimisation de la gestion des lits. Optimisant le taux d'occupation des lits corrélée à une diminution de la Durée moyenne de séjour (DMS) sans nuire à la qualité des soins. La remontée d'autres indicateurs est encourageante :

... diminution de l'Indice de performance de la durée moyenne de séjour (IPDMS) et de la part de séjours longs,

... hausse des sorties le matin, réduisant le temps d'attente des patients non programmés,

... diminution du taux de déprogrammation et des transferts depuis le SAU par manque de place disponible.

Programme national « Gestion des lits »

À l'occasion de ces projets pilotes, l'ANAP a développé des méthodes diagnostic reposant sur des outils applicatifs d'aide à la décision, et des guides pratiques. Le programme national de « Gestion des lits » vise à déployer ces méthodes et outils au profit de l'ensemble des établissements MCO selon la démarche suivante :

- appui simultané aux établissements MCO et à leur ARS dans une logique d'expertise régionale,
- constitution pendant la durée du programme de groupes d'établissements MCO, dans une logique d'émulation,
- mise à disposition d'une démarche et d'un programme de travail détaillés et cadencés afin d'impulser un rythme à cette culture du changement,
- interaction constante entre les établissements retenus dans une logique d'échanges et d'harmonisation des pratiques.

Les 164 établissements retenus sont répartis en 32 groupes régionaux, accompagnés individuellement par l'ANAP. Le programme est piloté au sein de chaque établissement par un binôme médecin-cadre infirmier « adoubé » par la Direction générale et son président de CME. Les ARS sollicitées dès l'appel à candidatures sont impliquées tout au long du programme.

OBJECTIFS ATTEINTS



Cent soixante-quatre établissements MCO sur les 221 qui se sont portés volontaires ont été retenus. Ils se répartissent ainsi sur tout le territoire :

- 132 CH publics dont 18 CHRU et 3 IHA,
- 32 ES privés dont 7 ESPIC,
- 152 d'entre eux disposent d'un service d'urgence.

Le 4 décembre 2013, à l'Assemblée nationale, l'ANAP a été récompensée par les Victoires des Acteurs publics dans la catégorie « Innovation » de « l'organisation hospitalière » pour son programme national « Gestion des lits ».



PERSPECTIVES 2014

Le programme se déroule en 3 vagues successives de vingt mois chacune :

- vague 1 (82 établissements) d'octobre 2013 à juin 2015,
- vague 2 (64 établissements) de janvier 2014 à septembre 2015,
- vague 3 (18 établissements) d'avril 2014 à janvier 2016.

Pour les DOM (8 établissements) : du second semestre 2014 à début 2016.

Courant 2014, à mesure que les établissements avanceront dans le programme : réalisation de leur diagnostic, élaboration de leur feuille de route et premières phases de sa mise en œuvre ; se mettront en place des réunions interrégionales permettant à une vingtaine d'établissements issus des 3 vagues d'échanger sur leur projet « Gestion des lits » (enjeux, problématiques, solutions).

INNOVEA

ENJEUX _____

Le Contrat d'objectifs et de performance engage l'ANAP à développer sa capacité à mener des études d'opportunité sur des innovations organisationnelles. Une structuration de la fonction « Innovation » s'avère nécessaire.

OBJECTIFS VISÉS _____

Le cadrage du programme « Veille et Innovation » de l'ANAP a pour finalité de favoriser, en l'organisant, l'émergence de projets innovants. Ce programme, Innoeva, fait appel à l'ensemble des professionnels de l'ANAP pour valoriser les pratiques innovantes des ES, ESMS et ARS. Il a vocation à intégrer l'innovation dans le programme de travail. Son périmètre est centré sur l'innovation managériale et organisationnelle en vue de la transformation des organisations dans les ES et ESMS.

MOYENS D'INTERVENTION _____

Deux axes opérationnels structurent Innoeva : l'un dédié à des études d'opportunité et l'autre consacré à la valorisation et la mise en réseau de professionnels des ES, ESMS et ARS promoteurs de réalisations innovantes. Innoeva permet de positionner l'ANAP non seulement comme boîte à outils mais aussi comme boîte à idées.

OBJECTIFS ATTEINTS _____

Le cadrage général a été réalisé comme convenu.

PERSPECTIVES 2014 _____

La définition précise de l'innovation et de son périmètre feront l'objet d'un travail partagé avec des professionnels de l'ANAP, des membres du CSO, des administrateurs et des interlocuteurs évoluant en dehors du champ de la santé.



LA PERFORMANCE INTERNE DE L'AGENCE

Le service juridique et la politique
d'achat des prestations 70

Le système d'information 71

Transparence sur l'utilisation
des ressources 72

Le service juridique et la politique d'achat des prestations

Mission

Composée de 3 personnes, l'unité juridique de l'ANAP est en charge de la gestion des procédures de passation des marchés publics conclus pour le fonctionnement de l'Agence et la mise en œuvre du programme de travail. Elle assure également le suivi de l'exécution de ces marchés.

Dans le cadre de son activité « Marchés publics », l'unité juridique :

- définit, en collaboration avec les responsables de projet, le montage juridique des dossiers et rédige les pièces administratives des consultations,
- met en œuvre les procédures de passation dans le souci de respecter l'ensemble des règles de droit de la commande publique,
- organise le secrétariat de la commission des marchés, chargée d'émettre un avis sur l'attribution des marchés,
- effectue le recensement de l'ensemble des marchés lancés et planifie le lancement des consultations sur l'année en fonction du terme des marchés,
- gère les dossiers précontentieux de l'Agence.

En 2013, l'unité juridique a consolidé son périmètre d'activité sur les achats de prestations liés au programme de travail mais aussi aux achats de fonctionnement et de communication. Pour la gestion des consultations et de l'exécution des marchés, elle s'est appuyée sur un travail collaboratif avec les équipes projet et services généraux de l'Agence.

L'unité juridique apporte également son assistance aux équipes projet pour assurer la sécurisation juridique des projets dans le cadre de leur mise en œuvre opérationnelle. En dehors de leurs missions au sein de l'unité juridique, les personnes la composant sont toutes les 3 affectées à des projets du programme de travail de l'Agence.

Focus

Les marchés conclus par l'ANAP prévoient que les décisions prises par les responsables de projet à l'issue des opérations de vérification des livrables soient matérialisées par un procès-verbal.

Dans un certain nombre de cas, ces PV traçant la réception, l'ajournement ou le rejet des livrables étaient dressés sur la base d'un modèle fourni par le titulaire du marché.

Un groupe de travail réuni à l'initiative du secrétaire général a, entre autres actions, défini un modèle de PV de validation des prestations émanant de l'ANAP qui a été diffusé à l'ensemble des responsables de projet et qui doit être utilisé toutes les fois où l'ANAP recourt à des prestataires externes.

Afin de favoriser l'envoi de factures mieux libellées, ce PV mentionne le montant des prestations à facturer. Le titulaire doit impérativement joindre ce PV à la facture qu'il adresse à l'ANAP et qui doit en conséquence correspondre exactement au contenu du PV.

En outre, le PV est établi par le responsable de projet ANAP et co-signé par le directeur de pôle dont dépend le projet ce qui permettra, à terme, de simplifier le circuit de validation des factures au sein de l'Agence.

Chiffres clés

En 2013, l'ANAP a lancé 33 consultations distinctes réparties ainsi :

- 15 appels d'offres

- 12 procédures adaptées

- 6 consultations subséquentes à des accords-cadres

- 2 en application de l'accord-cadre - 50 projets performance
- 4 en application de l'accord-cadre valorisation

La commission des marchés s'est réunie à 16 reprises au cours de l'année 2013

70 marchés ont été notifiés, confiés à 48 titulaires distincts

Dans le cadre de son activité précontentieuse, l'unité juridique a également préparé la conclusion de 4 protocoles transactionnels.

Le système d'information

Réalisations de la fonction SI interne

Depuis la sortie du Schéma directeur du SI (SDSI), les équipes métiers et la fonction SI ont réalisé la majorité des projets prévus par celui-ci :

... un progiciel budgétaire et comptable conforme à la directive M91 applicable à l'ANAP a été mis en place au premier trimestre 2011, il est utilisé depuis lors,

... des moyens de téléphonie mobile et de transmission de données ont été généralisés aux opérationnels des pôles de l'Agence,

... l'infrastructure système et réseau a été rénovée, avec mise en place d'un plan de continuité d'activité, et mise en œuvre d'un plan de reprise d'activité,

... des prestations d'infogérance, c'est-à-dire d'assistance utilisateurs et d'administration système, ont été mises en place en 2011 avec une entreprise spécialisée.

Sur le cœur de métier de l'agence, la gestion de projets au bénéfice des établissements de santé, des établissements et services médico-sociaux et des agences régionales de santé, un progiciel de gestion de projets et de supervision de programmes a été implémenté. Il est opérationnel depuis juin 2012.

Projet prioritaire de l'ensemble de l'informatisation de la gestion des connaissances, un moteur de recherche d'entreprise parmi les plus performants a été déployé au sein de l'Agence et facilite depuis septembre 2012 les recherches dans son capital informationnel.

Quelques projets démarrés plus récemment en 2013 sont en cours :

... le système d'information décisionnel (SID) utilise un logiciel spécialisé pour corréler des informations contenues dans les bases de données sous-jacentes de la gestion budgétaire et comptable et de la gestion de projets, et préparer des tableaux de bord d'aide à la décision. Le potentiel de ce SID est très important et reste en grande partie à exploiter,

... un Système d'information ressources humaines (SIRH) exploité en mode logiciel en tant que service permettra à l'Agence de gérer elle-même ses paies et l'ensemble des dossiers RH à partir de début 2014,

... la rationalisation des espaces-projets grâce au projet Gestion collaborative, Intranet, Extranet, avec en socle l'industrialisation de la gestion des identités et des accès, est encore un projet au cœur du métier de l'ANAP, dont le résultat sera très visible car utilisé au quotidien.

La sécurité du SI tient une place importante dans le dispositif, avec des mesures techniques (firewall, VPN, anti-virus, anti-spam, répertoires privés, imprimantes réseau avec rétention et codes) et des mesures non techniques (charte informatique, politique de sécurité du SI).

Sur le plan qualité, méthode, une démarche Qualité et Contrôle interne a été lancée en 2013, qui a abouti à une cartographie des processus et des risques, laquelle va être complétée par les caractéristiques des processus et la réalisation d'un manuel qualité pour l'Agence. Une vérification de conformité par rapport aux règles extrinsèques et intrinsèques applicables à l'ANAP permettra de se situer et de s'améliorer encore.

Transparence sur l'utilisation des ressources

Exécution budgétaire par enveloppe en 2013

Contributions



Montant total : 23 M€

Charges : réalisé en 2013



Montant des enveloppes : 33,79 M€

L'équilibre financier est assuré par le niveau du fonds de roulement.

Le budget 2013 du programme de travail

Programme	Réalisé Budget 2013
1.1 Optimisation des processus opérationnels de prise en charge	0,80
1.2 Optimisation de la gestion des ressources humaines	0,89
1.3 Optimisation de la gestion patrimoniale	0,84
1.4 Optimisation de l'usage des systèmes d'information	0,63
2.1 Projets performance	12,73
3.1 Coopérations territoriales et nouveaux modes de financement	0,42
3.2 Parcours de personnes	0,28
4.1 Tableaux de bord et pilotage de la performance	0,63
4.2 Développement des réseaux et des partenariats	0,85
4.3 Veille, innovation et recommandations	-
Pôle, missions stratégiques et Direction générale	0,04
Total	18,13
Autres SDSI/Communication	0,26
Programme de travail	18,39

L'évolution des effectifs en 2013

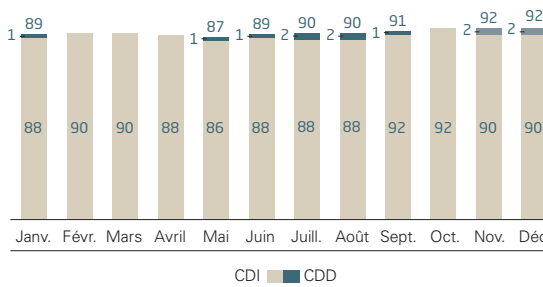
Pour l'année 2013, l'évolution des effectifs est la suivante :

... 89 personnes au 31 janvier 2013,

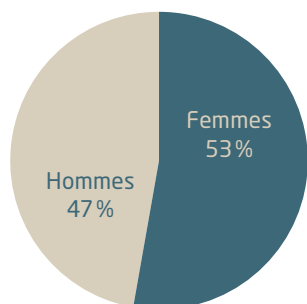
... 92 ETP occupés au 31 décembre 2013, et 3 personnes sur des remplacements de longue durée.

L'effectif autorisé au cours de l'exercice était de 98 ETP, dont 2 réservés au financement des experts.

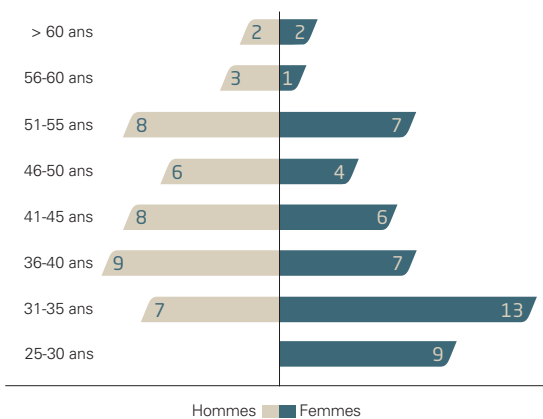
Évolution des effectifs



Répartition du personnel



Pyramide des âges au 31 décembre 2013





LA COMMUNICATION DE L'ANAP

Les publications	76
Internet	77
Les temps forts	78
La notoriété de l'ANAP	79
L'ANAP dans la presse	79

Les publications

Les publications

En 2013, l'ANAP a poursuivi sur un rythme soutenu sa production documentaire à destination des professionnels. Vingt-sept guides pratiques, outils, documents pédagogiques, retours d'expérience ont été élaborés avec le souci constant d'apporter des solutions facilement appropriables par les divers acteurs de la communauté.

Le comité de publication, présidé par le directeur général de l'ANAP, s'est réuni 8 fois en 2013. Il s'est prononcé sur l'ensemble des documents et outils produits par l'Agence et a émis des recommandations visant à renforcer la clarté, la cohérence et l'homogénéité des productions.

Depuis 2012, les publications de l'ANAP sont regroupées au sein de 3 collections :

→ **Anticiper et Comprendre** une thématique avant de s'engager dans une démarche de transformation et d'amélioration de leur performance,

→ **Diagnostiquer** et comparer leurs performances, afin de bénéficier d'un éclairage indispensable à l'initiation de leur projet,

→ **Mettre en œuvre et partager** leurs expériences avec leurs pairs en s'inspirant de conseils méthodologiques et de pratiques organisationnelles.

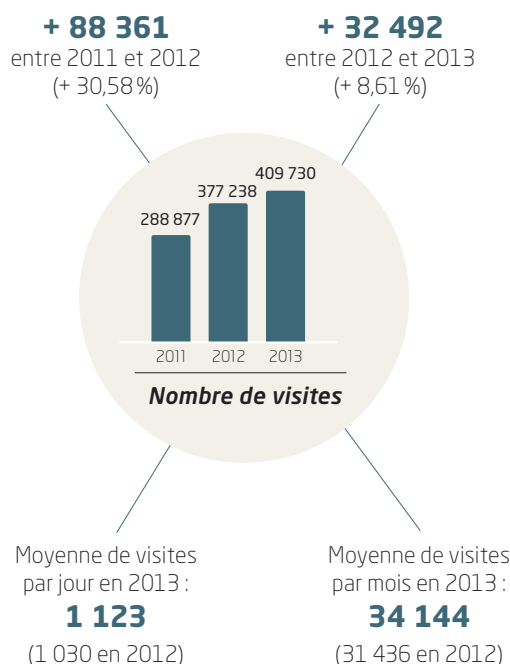
Internet

Le site Internet de l'ANAP

La vocation de l'ANAP étant de favoriser la mise en œuvre d'initiatives visant à l'amélioration de la performance des établissements, elle doit assurer l'accès le plus large possible à ses productions. Le site Internet est ainsi au cœur de la stratégie de diffusion des outils et publications de l'ANAP. Il a évolué en 2013 pour s'adapter à la grande diversité des thématiques traitées ainsi qu'à la quantité d'information disponible. Ainsi, pour le confort d'utilisation des internautes, l'ergonomie de navigation a été améliorée par l'introduction de menus riches et d'un module de présentation des projets de l'ANAP, réduisant ainsi le temps nécessaire pour accéder à l'information pertinente. Ces évolutions seront complétées en 2014 par la mise en place d'un nouveau moteur de recherche.

Statistiques de fréquentation du site Internet en 2013

On peut noter que la fréquentation globale du site Internet poursuit sa progression, avec 8,6 % d'augmentation du nombre de visites. On constate par ailleurs une légère baisse (- 4 %) du nombre de pages vues en 2013, ce qui pourrait s'expliquer par un accès plus direct aux pages souhaitées, grâce aux améliorations apportées à la navigation du site (cf. ci-dessus) et à un meilleur référencement des pages du site par les moteurs de recherche.



Top 10 des téléchargements

1	Publication «Le secteur médico-social : Comprendre pour agir mieux» (5 617)
2	Publication «Pilote la performance dans le secteur médico-social - Expérimentation d'un tableau de bord de pilotage» (4 138)
3	Outil Diagnostic «Prise en charge médicamenteuse - Inter Diag Médicaments - Notice» (3 618)
4	Outil Diagnostic «Dispositifs médicaux stériles module Pharmacie à usage intérieur» (3 608)
5	Publication «Gestion du temps de travail des soignants - Guide de bonnes pratiques organisationnelles» (3 004)
6	Publication «L'Essentiel : Parcours de personnes âgées - L'animation territoriale» (2 992)
7	Outil «AELIPCE - Présentation générale de l'outil» (2 931)
8	Outil Diagnostic «Prise en charge médicamenteuse en EHPAD dotés d'une Pharmacie à usage intérieur (PUI)» (2 783)
9	Publication «La loi HPST à l'hôpital : les clés pour comprendre» (2 708)
10	Outil Diagnostic «Prise en charge médicamenteuse en EHPAD dont la gestion des médicaments est assurée par les officines de ville» (2 676)

Top 10 des commandes

2 600 publications ont été commandées directement sur le site Internet de l'ANAP et expédiées gratuitement.

1	Le secteur médico-social : Comprendre pour agir mieux (412)
2	Systèmes d'information dans le secteur médico-social (139)
3	Pilote la performance dans le secteur médico-social (103)
4	La loi HPST à l'hôpital : les clés pour comprendre (101)
5	Gestion des lits : Retours d'expérience (85)
6	Les coopérations dans le secteur médico-social (85)
7	Pilote et manager des projets au sein d'un pôle (81)
8	Valoriser les métiers du grand âge : Retours d'expérience et pistes d'action (81)
9	L'Essentiel : Parcours de personnes âgées - l'animation territoriale (71)
10	Chirurgie ambulatoire : mode d'emploi (65)

Twitter : bilan et perspectives

Depuis l'ouverture du compte « Twitter » @anap_sante en juillet 2011, le nombre d'abonnés n'a cessé de s'accroître pour atteindre près de 2 000 professionnels fin 2013.

Twitter nous permet d'assurer un relais complémentaire de nos travaux et de notre actualité, de constituer une communauté de professionnels et de partenaires institutionnels, de générer du trafic vers le site Internet et d'augmenter la notoriété de l'Agence.

On constate d'ailleurs à ce titre que Twitter devient un vecteur de trafic clé vers notre site Internet.

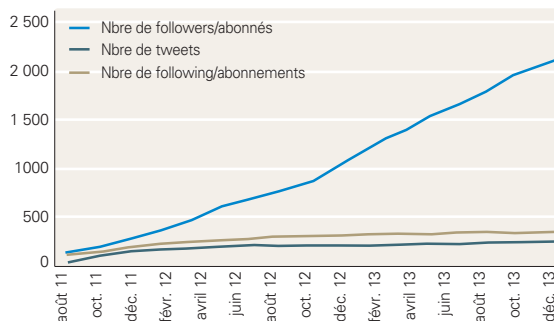
Chiffres clés :

→ 2 000 abonnés à fin décembre 2013 (+ 1 020 abonnés en un an),

→ 13 nouveaux tweets en moyenne par mois,

→ 65 nouveaux abonnés en moyenne par mois,

→ 1 tweet = 5 abonnés (en moyenne).



Les temps forts

Les Salons de la Santé et de l'Autonomie (du 28 au 30 mai 2013, Paris)

Présente depuis plusieurs années sur les salons Hôpital Expo HIT et GérontExpo, l'ANAP a également participé à la première édition de la nouvelle formule intégrée de ces 3 salons : les Salons de la Santé et de l'Autonomie. Un stand à l'effigie de l'ANAP a été conçu sous forme de kiosque, espace documentaire et d'échanges, afin, d'une part, de présenter aux participants l'ensemble des publications et outils produits par l'Agence, et d'autre part pour permettre aux experts de l'ANAP de se tenir à disposition des visiteurs pour présenter les travaux de l'Agence et répondre aux questions.

En parallèle, les professionnels de l'ANAP sont intervenus dans 14 conférences thématiques organisées à l'occasion de cet événement annuel majeur.

Journée nationale Accompagnement Hôpital 2012 - Hôpital numérique (20 juin 2013, Paris)

Près de 300 personnes ont participé à cette journée dont l'objectif était d'une part de tirer les enseignements du dispositif d'accompagnement des projets Système d'information-production de soins du plan Hôpital 2012, et d'autre part de présenter le dispositif d'accompagnement pour soutenir l'ensemble des établissements français dans l'atteinte des cibles d'usage du programme Hôpital numérique.

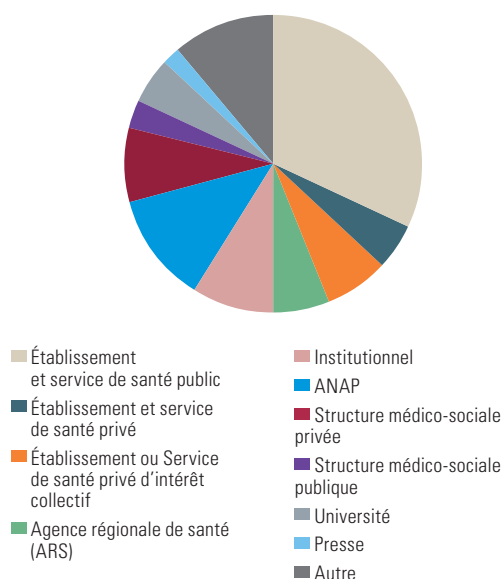
L'évènement a été également l'occasion d'échanger autour de problématiques métiers : l'archivage des données de santé et le déploiement industrialisé d'un SIH.

L'Université d'été de la performance en santé (les 30 et 31 août 2013, Nantes)

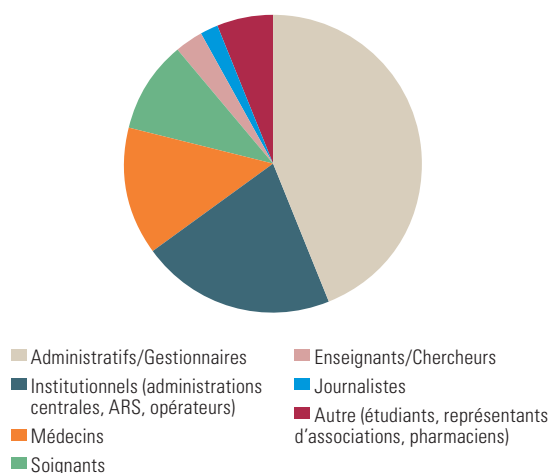
Évènement singulier dans le paysage sanitaire et médico-social, l'Université d'été de la performance en santé connaît un succès grandissant depuis les trois ans de sa création. En 2013, ce sont plus de 400 personnes qui ont participé à cette réflexion collective sur la performance en santé, plus particulièrement sur le thème de l'évaluation et du bon usage des indicateurs. Une trentaine de professionnels sont intervenus au sein d'ateliers de prospective et de retours d'expérience. En outre, des experts nationaux et internationaux ont complété les débats en apportant un éclairage académique, hors-champ ou hors frontières.

Ci-dessous la répartition de nos **400** participants par types de publics et par types de structures.

Types de structures présentes en 2013



Types de publics présents en 2013



En 2014, l'Université d'été se tiendra à Lille, au Grand Palais, les 29 et 30 août, et consacrera le rôle clé des hommes et des femmes engagés dans la transformation du système de santé au travers de la thématique « Comment réussir la mobilisation des professionnels ? ».

Plus d'information sur www.performance-en-santé.fr

Séminaire

« Chirurgie ambulatoire : Mode d'emploi » (5 décembre 2013, Paris)

Parmi ses travaux sur le développement de la chirurgie ambulatoire, l'ANAP a accompagné 20 établissements de santé volontaires entre 2012 et 2013. Après un diagnostic sur leurs activités ambulatoires, les établissements concernés ont défini un plan d'action qu'ils ont mis en œuvre avec l'assistance de l'ANAP.

Le séminaire a accueilli plus de 150 chirurgiens, soignants, gestionnaires d'établissements et institutionnels. Il a été l'occasion de présenter les enseignements tirés de l'accompagnement, et les étapes opérationnelles du développement de la chirurgie ambulatoire dans un établissement de santé.

La notoriété de l'ANAP

La 5^e édition du baromètre de notoriété de l'ANAP a été réalisée par l'institut de sondage LH2 (ex-Louis Harris). Un échantillon représentatif de 340 personnes a été interrogé dont 30 institutionnels (ARS, organismes nationaux et régionaux) ainsi que 204 professionnels d'établissements de santé et 106 d'établissements médico-sociaux, répartis en 45 médecins, 134 soignants, 66 membres du personnel non médical et non soignant et 65 personnes occupant une fonction de direction.

Une notoriété solide et une visibilité renforcée

Les 2 catégories de professionnels qui connaissent le mieux l'ANAP sont les institutionnels (93 %) et les Directions des établissements (69 %).

Plus de la moitié des professionnels connaissant l'ANAP (55 %) déclarent en avoir une opinion positive et seuls 4 % en ont une image négative (un tiers des répondants restant neutres).

L'Agence est très majoritairement perçue comme utile (85 %) et efficace (64 %). De moins en moins de professionnels perçoivent l'ANAP comme une structure éloignée du terrain (40 % en 2013 contre 50 % en 2012).

Par ailleurs, la visibilité sur l'activité de l'Agence est de plus en plus nette, puisque 41 % (29 % en 2012) de ces mêmes professionnels se disent bien informés sur les missions de l'ANAP, 39 % (28 % en 2012) sur ses outils, 37 % (31 % en 2012) sur ses publications.

L'ANAP dans la presse

L'ANAP a été mentionnée 701 fois dans la presse en 2013, soit une moyenne de 58 articles par mois.

Les taux d'apparition les plus forts correspondent aux 2 temps forts de la Communication institutionnelle de l'Agence : Les Salons de la Santé et de l'Autonomie, 83 articles sont parus en avril, 74 en mai, et l'Université d'été, 75 parutions en septembre, 83 en octobre.

À relever également, le nombre de sollicitations de la part des journalistes est en forte hausse en 2013, avec 47 demandes contre 15 en 2012.

Les problématiques les plus couvertes par la presse relèvent davantage du secteur sanitaire que médico-social avec un grand intérêt pour les thèmes de la gestion des lits et de la chirurgie ambulatoire.



ANNEXE : LISTE DES MARCHÉS CONCLUS EN 2013 PAR L'ANAP (ARTICLE 133 DU CODE DES MARCHÉS PUBLICS)

L'ANAP peut mobiliser des prestataires de services pour la mise en œuvre de certains projets de son programme de travail.

L'achat et le pilotage de ces prestations représentent un enjeu déterminant.

Le recours à des prestataires externes ne se conçoit pas comme un prérequis mais comme une des modalités potentielles de réalisation des projets de l'ANAP. Il est veillé à maintenir une cohérence globale entre le programme de travail de l'ANAP, ses effectifs, et le volume de recours à des prestations de conseil.

Ce recours doit être motivé et la valeur ajoutée attendue de ces prestations doit être clairement définie *ex ante* : les objectifs et résultats attendus de la part des prestataires sont formalisés dans les CCTP et les conditions et moyens de mesure doivent être mis en place dès le début de mission.

D'une manière générale, le recours à des cabinets de conseil est pertinent dans 3 cas de figure :

...: externalisation d'une tâche à faible valeur ajoutée afin de maîtriser la charge interne ou les délais d'un projet,

...: apport d'une expertise non présente à l'ANAP, requise pour un projet, mais dont la présence pérenne à l'ANAP n'est pas souhaitée ou temporairement impossible,

...: apport d'un point de vue extérieur destiné à enrichir les travaux de l'ANAP.

Le tableau en page suivante présente la liste exhaustive des marchés conclus en 2013 par l'ANAP.

Les intitulés des marchés sont repris tels qu'ils étaient énoncés dans l'objet des consultations correspondantes. Dans un souci constant de transparence relatif à l'utilisation des ressources financières mises à la disposition de l'ANAP, les montants maximaux de chaque marché sont précisés dans le tableau de la page suivante.

Il est important de noter que la publication de l'ensemble de ces informations va au-delà de l'obligation faite à toute entité soumise au code des marchés publics de rendre disponible la liste des attributaires de ses marchés par fourchette indicative de montants HT.

Enfin, conformément au code des marchés publics, certains prestataires ont été sélectionnés par la voie d'un accord-cadre pour exécuter des prestations sur l'ensemble d'un programme pluriannuel. Ces prestataires sont signalés dans le tableau par un astérisque.

Objet	Montant € HT	Titulaire
De 15 000 € HT à 89 999 € HT		
Maîtrise d'œuvre de la démarche qualité de l'ANAP	Prestations forfaitaires : 60 800,00 € Mini : 1 000,00 € Maxi : 15 000,00 €	OPTA-S
Réalisation d'une étude de reconversion/valorisation du CH Gérard-Marchant de Toulouse	78 425,00 €	BRES + MARIOLLE*
Appui à la mise en place d'une gouvernance interne des consultations externes du centre hospitalier René-Dubos de Pontoise	65 000,00 €	CAPGEMINI CONSULTING*
Réalisation d'une étude de capacité du site du Château Saint-Bernard du CH des Hôpitaux Sud-Charente	37 420,00 €	CRÉDIT FONCIER EXPERTISE*
Réalisation d'une politique de sécurité du système d'information de l'ANAP	35 000,00 €	LOGICA BUSINESS CONSULTING
Prestations d'hébergement pour le site Internet de l'ANAP et d'autres applications	Prestations forfaitaires : 4 490,00 € Mini : 0,00 € Maxi : 40 000,00 €	DIGITAL RURAL INFORMATIQUE
Accompagnement des projets d'établissements dans le cadre du programme Hôpital numérique - Lot 2 : Réalisation d'animations web	Prestations forfaitaires : 5 350,00 € Mini : 0,00 € Maxi : 20 000,00 €	GFI INFORMATIQUE
Accompagnement des projets d'établissements dans le cadre du programme Hôpital numérique - Lot 5 : Conception pédagogique des modules de formation	Prestations forfaitaires : 3 900,00 € Mini : 0,00 € Maxi : 80 000,00 €	DELOITTE CONSEIL
Prestations d'assistance et de conseil juridique en droit social pour les besoins de l'ANAP - Lot 2 : Assistance juridique en droit social	Sans montant minimal, ni maximal	CLAISSE & ASSOCIÉS
Réalisation d'une étude de reconversion/valorisation du site de Pougues-les-Eaux du centre hospitalier de l'agglomération de Nevers	77 750,00 €	BECARD & PALAY*
Prestations de services d'agence de voyages pour les déplacements des collaborateurs de l'ANAP	Mini : 50 000 € HT Maxi : 51 839 € HT	WAGRAM VOYAGES
Prestation de conception et d'animation de sessions de formation à partir de l'outil Ælipce - Lot 1 : Prestation d'ingénierie pédagogique	Mini : 5 016 € HT Maxi : 51 839 € HT	INTELLIS
Prestation de conception et d'animation de sessions de formation à partir de l'outil Ælipce - Lot 3 : Prestation de capitalisation/évaluation	Mini : 6 270 € HT Maxi : 53 511 € HT	KPMG ACADEMY
Assistance à la rédaction d'un guide du contrôle de gestion hospitalier	59 300,00 €	YMAGO CONSEIL
Prestations de mise à disposition de personnel intérimaire pour les besoins de l'ANAP	Mini : 0 € HT Maxi : 100 000 € HT	SYNERGIE
Fourniture et mise en place d'un mur mobile et changement de revêtement de sol dans les locaux de l'ANAP	19 056,70 €	9 AU CARRÉ
Impression, stockage et routage des supports de communication de l'ANAP	Mini : 50 000 € HT Maxi : 200 000 € HT	CORLET IMPRIMEUR

Objet	Montant € HT	Titulaire
De 90 000 € HT à 129 999 € HT		
Mise en œuvre d'actions opérationnelles au sein des HUS - Lot 2 : Ressources humaines/Pilotage de l'activité médicale	129 165,00 €	GE MEDICAL SYSTEMS*
Acquisition, mise en œuvre et exploitation d'une solution SIRH en service bureau	Prestations forfaitaires : 51 300,00 € Mini : 36 000,00 € Maxi : 180 000,00 €	CANTORIEL
Création et exécution graphique des documents et supports de communication de l'ANAP et suivi éditorial des publications	Mini : 50 000,00 € Maxi : 300 000,00 €	PLANET7
Accompagnement des projets d'établissements dans le cadre du programme Hôpital numérique - Lot 1 : Conception, réalisation et maintien en conditions opérationnelles d'une plate-forme de gestion des connaissances, incluant l'hébergement de la solution	Prestations forfaitaires : 67 487,50 € Mini : 0,00 € Maxi : 200 000,00 €	NODEVO
Réalisation d'une étude de reconversion/valorisation du site de l'Ancienne Communauté du centre hospitalier de Roanne	105 850,00 €	BECARD & PALAY*
Base de données ANAP/CHU, outil de suivi des opérations immobilières - Lot 4 : Tierce maintenance applicative	Prestations forfaitaires : 45 992,50 € Mini : 1 000,00 € Maxi : 50 000,00 €	KEYRUS
Prestations de mise à disposition de personnel intérimaire pour les besoins de l'ANAP	Mini : 0 € HT Maxi : 100 000 € HT	MANPOWER
Prestations de mise à disposition de personnel intérimaire pour les besoins de l'ANAP	Mini : 0 € HT Maxi : 100 000 € HT	RANDSTAD
Accompagnement de l'ANAP auprès de 5 ARS dans la structuration de projets territoriaux d'amélioration des parcours de santé des personnes âgées - Lot 3 : Accompagnement de l'ARS Île-de-France	112 905,00 €	CEKIOA CONSEIL
130 000 € HT et plus		
Mise en œuvre d'actions opérationnelles au sein de la CHT Jura Sud - Lot 1A : Processus organisationnels _Gouvernance des pôles et pilotage médico-économique de la CHT	160 944,00 €	GE MEDICAL SYSTEMS*
Mise en œuvre d'actions opérationnelles au sein du CHU de Montpellier - Lot 1A : Accessibilité patientèle et consultations externes	569 048,65 €	CAPGEMINI CONSULTING*
Mise en œuvre d'actions opérationnelles au sein du CHU de Montpellier - Lot 1B : Performance de la fonction clinique	657 811,38 €	CAPGEMINI CONSULTING*
Mise en œuvre d'actions opérationnelles au sein du CHU de Montpellier - Lot 1C : Optimisation de la gestion des blocs opératoires	323 590,00 €	GE MEDICAL SYSTEMS*
Mise en œuvre d'actions opérationnelles au sein du CHU de Montpellier - Lot 2 : Ressources humaines	480 700,00 €	GE MEDICAL SYSTEMS*
Fourniture, gestion et livraison de titres-restaurant pour le personnel de l'ANAP	Sans montant minimal, ni maximal	CHÈQUE DÉJEUNER
Mise en œuvre d'actions opérationnelles au sein des HUS - Lot 1C : Processus organisationnels/Amélioration des urgences	176 590,00 €	KURT SALMON*

Objet	Montant € HT	Titulaire
Mise en œuvre d'actions opérationnelles au sein des HUS - Lot 1D : Processus organisationnels_ Optimisation du fonctionnement des consultations externes	229 551,50 €	CAPGEMINI CONSULTING*
Mise en œuvre d'actions opérationnelles au sein des HUS - Lot 1E : Processus organisationnels_ Développement des alternatives à l'hospitalisation complète	241 653,00 €	GE MEDICAL SYSTEMS*
Mise en œuvre d'actions opérationnelles au sein des HUS - Lot 3 : Finances_ Objectivation des Missions d'Intérêt Général	198 958,50 €	CAPGEMINI CONSULTING*
Mise en œuvre d'actions opérationnelles au sein des HUS - Lot 4 : Appui à la structuration de la gouvernance et de la mise en place du contrat performance	149 143,50 €	CAPGEMINI CONSULTING*
Mise en œuvre d'actions opérationnelles au sein des HUS - Lot 1A : Processus organisationnels_ Amélioration de la gouvernance interne des HUS et de la pertinence des prescriptions	485 509,12 €	CAPGEMINI CONSULTING*
Mise en œuvre d'actions opérationnelles au sein des HUS - Lot 1B : Processus organisationnels_ Fluidification du parcours patient	356 565,00 €	GE MEDICAL SYSTEMS*
Élaboration de supports d'aide au déploiement de projets de télémédecine	Prestations forfaitaires : 76 200,00 € Mini : 0,00 € Maxi : 160 000,00 €	COLOMBUS CONSULTING
Appui à l'accompagnement pour l'évaluation de l'impact de l'usage des SI de production de soins sur la performance des établissements de santé	Prestations forfaitaires : 166 200,00 € Mini : 0,00 € Maxi : 134 000,00 €	CERCLH
Accompagnement des projets d'établissements dans le cadre du programme Hôpital numérique - Lot 3 : Appui à l'animation du dispositif d'accompagnement des établissements	Prestations forfaitaires : 161 000,00 € Mini : 100 000,00 € Maxi : 300 000,00 €	COLOMBUS CONSULTING
Accompagnement des projets d'établissements dans le cadre du programme Hôpital numérique - Lot 4 : Réalisation de guides, outils et d'appuis ponctuels pour l'atteinte des cibles d'usage dans les champs fonctionnels d'Hôpital numérique	Mini : 300 000,00 € Maxi : 600 000,00 €	SANEXIS
Accompagnement des projets d'établissements dans le cadre du programme Hôpital numérique - Lot 4 : Réalisation de guides, outils et d'appuis ponctuels pour l'atteinte des cibles d'usage dans les champs fonctionnels d'Hôpital numérique	Mini : 300 000,00 € Maxi : 600 000,00 €	COLOMBUS CONSULTING
Accompagnement des projets d'établissements dans le cadre du programme Hôpital numérique - Lot 4 : Réalisation de guides, outils et d'appuis ponctuels pour l'atteinte des cibles d'usage dans les champs fonctionnels d'Hôpital numérique	Mini : 300 000,00 € Maxi : 600 000,00 €	DELOITTE CONSEIL
Gestion des identités, des accès et des traces ; gestion des données de référence ; gestion collaborative, intranet, extranet, portail ; maîtrise d'œuvre globale - Lot 2 : Acquisition d'une solution de gestion des identités, des accès et des traces	Prestations forfaitaires : 139 693,75 € Mini : 0,00 € Maxi : 238 295,00 €	SYNETIS

Objet	Montant € HT	Titulaire
Gestion des identités, des accès et des traces ; gestion des données de référence ; gestion collaborative, intranet, extranet, portail ; maîtrise d'œuvre globale - Lot 4 : Conception et installation d'une solution extranet collaborative	Prestations forfaitaires : 164 584,00 € Mini : 0,00 € Maxi : 68 562,00 €	KLEE CONSEIL & INTEGRATION
Programme d'accompagnement des établissements de santé « Gestion des lits » - Lot 1 : Accompagnement à la démarche de « Gestion des lits »	Mini : 125 318 € HT Maxi : 296 990 € HT	APAVE SUDEUROPE
Programme d'accompagnement des établissements de santé « Gestion des lits » - Lot 1 : Accompagnement à la démarche de « Gestion des lits »	Mini : 125 318 € HT Maxi : 296 990 € HT	REFERIS
Programme d'accompagnement des établissements de santé « Gestion des lits » - Lot 1 : Accompagnement à la démarche de « Gestion des lits »	Mini : 125 318 € HT Maxi : 296 990 € HT	PERSPECTIVE
Programme d'accompagnement des établissements de santé « Gestion des lits » - Lot 1 : Accompagnement à la démarche de « Gestion des lits »	Mini : 125 318 € HT Maxi : 296 990 € HT	ADOPALE
Programme d'accompagnement des établissements de santé « Gestion des lits » - Lot 1 : Accompagnement à la démarche de « Gestion des lits »	Mini : 125 318 € HT Maxi : 296 990 € HT	GE MEDICAL SYSTEMS
Programme d'accompagnement des établissements de santé « Gestion des lits » - Lot 2 : Appui à la démarche de capitalisation et d'animation interrégionale	Mini : 147 485 € HT Maxi : 659 894 € HT	KURT SALMON
Revue de dossiers médicaux et correction de l'éventail des cas traités (<i>case mix</i>) dans le cadre du programme d'accompagnement d'établissements en difficulté financière	Mini : 15 000 € HT Maxi : 300 000 € HT	LOWENDALMASAI
Accompagnement de l'ANAP auprès de 5 ARS dans la structuration de projets territoriaux d'amélioration des parcours de santé des personnes âgées - Lot 1 : Accompagnement de l'ARS Centre et de l'ARS Lorraine	166 415,00 €	EQR CONSEIL
Accompagnement de l'ANAP auprès de 5 ARS dans la structuration de projets territoriaux d'amélioration des parcours de santé des personnes âgées - Lot 2 : Accompagnement de l'ARS Pays de la Loire et de l'ARS Midi-Pyrénées	248 300,00 €	CAPGEMINI CONSULTING
Prestation d'animation de sessions de formation à partir de l'outil Ælipce	Mini : 6 270 € HT Maxi : 160 535 € HT	GE MEDICAL SYSTEMS



GLOSSAIRE

- AETAPES** : outil d'aide à l'optimisation du temps de travail des professionnels auprès du patient
- AFDS** : association française des directeurs de soins
- AMU** : aide médicale urgente
- ANFH** : association nationale formation personnel hospitalier
- ASIP-Santé** : agence des systèmes d'information partagés en santé
- ATIH** : agence technique de l'information sur l'hospitalisation
- CCTP** : cahier des clauses techniques particulières
- CHSCT** : comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
- CME** : commission médicale d'établissement
- CNAMTS** : caisse nationale d'Assurance maladie – travailleurs salariés
- CNSA** : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- CPOM** : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- CRC** : chambre régionale des comptes
- DARES** : direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
- DGOS** : direction générale de l'offre de soins
- DIM** : département d'information médicale
- DREES** : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- DRH** : direction des ressources humaines
- DSI** : direction des systèmes d'information
- DSSIS** : délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé
- ENC** : échelle nationale des coûts
- ENEIS** : enquête nationale sur les événements indésirables liés aux soins
- ESMS** : établissement sanitaire et médico-social
- ESPIC** : établissement de santé privé d'intérêt collectif
- FEHAP** : fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne
- FHF** : fédération hospitalière de France
- FHP** : fédération de l'hospitalisation privée
- FIDES** : facturation individuelle des établissements de santé
- GCS** : groupement de coopération sanitaire
- GIE** : groupe d'intérêt économique
- HCAAM** : haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie
- IDE** : infirmier diplômé d'État
- IGAS** : inspection générale des affaires sociales
- MAIA** : maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer
- MOP** : maîtrise d'ouvrage publique
- PMSI** : programme de médicalisation des systèmes d'information
- PRISM** : plan régional d'investissements en santé mentale
- SAE** : statistique annuelle des établissements de santé
- TIC** : technologies de l'information et de la communication

Mentions légales

Financement : les contenus publiés par l'ANAP sont le résultat du travail de ses salariés. Conflits d'intérêts : les contenus et conclusions de l'ANAP sont indépendants de toute relation commerciale. L'ANAP n'approuve ni ne recommande aucun produit, procédé ou service commercial particulier. Usage : l'ANAP garantit la validité des informations à la date de leur publication. Les contenus sujets à évolution particulière sont susceptibles d'être actualisés. Propriété intellectuelle : les contenus sont la propriété intellectuelle de l'ANAP. Toute utilisation à caractère commercial est formellement interdite. Toute utilisation ou reproduction même partielle doit mentionner impérativement : Rapport d'activité 2013 ANAP © ANAP 2014 » et respecter l'intégrité du contenu.



Réalisation : Planet 7 - www.planet7.fr - mai 2014

Secrétaire de rédaction : Fanny LENTZ

Crédit photos : ANAP

Imprimé par Corlet imprimeur sur du papier PEFC

Découvrez les projets de l'ANAP

Retrouvez les outils et les publications

Suivez l'actualité de l'ANAP :

❖ sur www.anap.fr

❖ en vous inscrivant à la Lettre de l'ANAP,
lettre d'information mensuelle électronique,
depuis le site de l'ANAP

❖ en suivant le fil Twitter de l'ANAP :
[@anap_sante](https://twitter.com/anap_sante)

