L'ANAP en quelques mots

Un groupement d'intérêt public pour accompagner les établissements

Créée par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST), l'**Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux** est issue de la fusion de trois agences bien connues des hospitaliers : la Mission nationale d'expertise et d'audit hospitalier, la Mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier et le Groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier.

Installée depuis octobre 2009, elle a pour mission d'accompagner les établissements sanitaires et médico-sociaux dans l'amélioration de leur performance. Grâce à son expertise pluridisciplinaire, l'ANAP élabore et diffuse des outils et des recommandations permettant aux établissements d'améliorer la qualité de service aux patients et aux personnes. Par ses missions d'accompagnement, l'ANAP contribue également à la modernisation de la gestion des établissements et à leurs projets de réorganisation interne.

Basée à Paris, l'ANAP est constituée de 92 collaborateurs sous l'autorité du directeur général, Christian Anastasy.
Son Conseil d'administration est présidé par Philippe Ritter, préfet honoraire, et composé de l'Etat, de l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie (UNCAM), de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et de fédérations. Elle est également dotée d'un Conseil scientifique et d'orientation, dont le rôle consiste à proposer des axes de travail au Conseil d'administration et à évaluer les travaux de l'ANAP.
(cf. annexes pour le détail des membres de ces deux instances)

La performance, c'est quoi au juste ?

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la performance comme la capacité à mobiliser les ressources disponibles pour améliorer la santé de la population, développer la capacité du système de santé à prendre en compte les attentes de la population et enfin réduire les iniquités de financement du système.
L'ANAP fait sienne cette définition, afin d'agir sur ces trois leviers de la performance.

Le contrat d'objectifs et de performance (COP)

L'ANAP signe en 2012 un contrat d'objectifs et de performance (COP) avec l'Etat, document stratégique destiné à orienter les travaux de l'ANAP.

Pour 2012-2014, le contrat d'objectifs et de performance promeut 4 objectifs :
1- Promouvoir la performance des organisations internes des établissements sanitaires et médico-sociaux
a. Faire progresser le management, les processus cliniques, logistiques et de gestion en vue d'une plus grande efficience des organisations
b. Améliorer la gestion des ressources humaines
c. Accompagner les établissements dans l'optimisation de leur gestion patrimoniale et de leurs investissements
d. Participer à la définition et favoriser la mise en place d'une stratégie relative à la mise en oeuvre des technologies de santé, outiller les établissements pour sa mise en oeuvre

2- Piloter les Projets Performance en accompagnant les établissements et assurer le transfert de la mise en oeuvre des expériences et des outils aux ARS
a. Mener à terme les vagues 1 et 2 des projets performance en obtenant les résultats attendus aussi bien au niveau qualitatif que quantitatif
b. Sécuriser le transfert aux établissements et aux ARS des outils et méthodes mis en oeuvre et modélisés dans le cadre des projets performance

3- Accompagner les établissements dans leur ouverture sur les territoires
a. Aider les établissements de santé et médico-sociaux à mener leurs projets de coopération
b. Accompagner des projets de transformation de l'offre sanitaire et médicosociale autour des

parcours de personnes

4- La diffusion à grande échelle de la culture et des outils de la performance
a. Développer des tableaux de bord et encourager leur utilisation dans le pilotage de la performance
b. Assurer la diffusion et l'appropriation d'une culture de la performance
c. Assurer la veille et la prospective sur les facteurs de la performance

Le programme de travail, dont découlent les projets, est délibéré par le Conseil d'administration après avis du conseil scientifique et d'orientation et se construit en fonction des objectifs stratégiques du COP.

Bilan de deux années d'actions au service des établissements

A la suite du décret officialisant la création de l'ANAP fin octobre 2009, les projets de l'agence ont été véritablement amorcés dans le cadre du programme 2010.
L'éventail des sujets est vaste, comme les modes d'interventions. Sont mis en exergue ici quelques projets illustrant le sens de l'action de l'ANAP parmi les thématiques suivantes :
1. Projets Performance
2. Accompagnement des chefs de pôle
3. Inter Diag Médicament : un outil d'auto-évaluation
4. Secteur médico-social
5. Système d'information
6. Gestion et valorisation du patrimoine hospitalier
1. Les Projets Performance

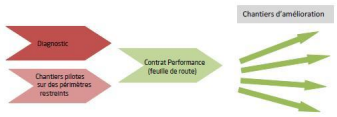
Il s'agit d'un programme ambitieux lancé fin 2009 visant à améliorer la performance globale d'un établissement dans le cadre d'une démarche structurée mobilisant à la fois les composantes managériales, médicales et soignantes. Les bénéfices recherchés concernent l'amélioration de la qualité de prise en charge du patient et des conditions de travail pour les personnels, mais aussi la recherche d'une plus grande efficacité organisationnelle et économique.

1. Les Projets Performance

Il s’agit d’un programme ambitieux lancé fin 2009 visant à améliorer la performance globale d’un établissement dans le cadre d’une démarche structurée mobilisant à la fois les composantes managériales, médicales et soignantes. Les bénéfices recherchés concernent l’amélioration de la qualité de prise en charge du patient et des conditions de travail pour les personnels, mais aussi la recherche d’une plus grande efficacité organisationnelle et économique.

Les Projets Performance sont formalisés dans un contrat tripartite établissement/ARS/ANAP qui pose les bases d’un accompagnement au long cours (2 à 3 ans) :

Les Projets Performance sont formalisés dans un contrat tripartite établissement/ARS/ANAP qui pose les bases d’un accompagnement au long cours (2 à 3 ans) :

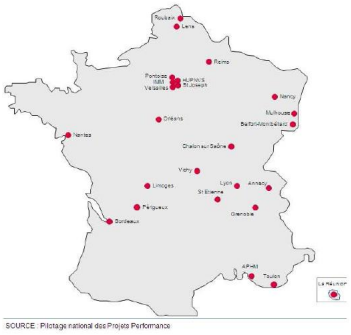


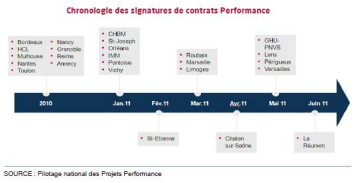
Dès le lancement, des chantiers pilotes permettent d'engager la démarche de transformation et d'obtenir des premiers résultats (réduction des délais d'attente aux urgences, diminution du nombre de déprogrammations des interventions, meilleure occupation des lits, …).

Au début de l'année 2012, plus de 200 chantiers d'amélioration sont mis en oeuvre et présentent déjà des résultats encourageants dans les 25 établissements engagés, qui représentent plus de 10% des lits (MCO) en France.

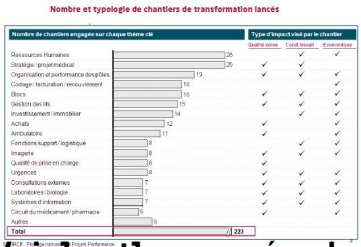
Ces chantiers portent sur des domaines aussi variés que l'amélioration de la gestion des lits, la réduction des coûts de logistique générale, le développement de la chirurgie ambulatoire et/ou de l'hospitalisation de jour, l'optimisation de la chaîne de facturation, l'informatisation du dossier patient, la diminution des délais de rendez-vous, …

Répartition géographique des établissements engagés dans la démarche





SOURCE : Pilotage national des Projets Performance



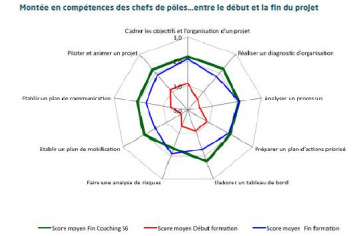
Vous trouverez ci-dessous quelques exemples de résultats encourageants mesurés par les établissements sur

Chantiers	Exemples de réalisation et d'impacts
Urgences	Grâce notamment au réagencement de l'organisation du service d'urgences, le temps moyen passé par les patients aux urgences a diminué d'une heure, **passant de 3h50 à 2h50**
Blocs opératoires	L'optimisation des salles de blocs opératoires a permis d'améliorer la prise en charge des patients et de mieux organiser le temps de travail des soignants (+10% de taux d'occupation)
Chirurgie ambulatoire	Le nombre d'actes pour lesquels **les patients sortent de l'hôpital le jour de leur admission sans avoir à passer la nuit dans l'établissement a augmenté de 26%*** ** Sur les interventions sur lesquelles cela est recommandé*
Biologie	**Le nombre d'examens médicaux** (ex. prises de sang) **inutiles ou redondants pour les patients** a été **diminué de 26%**
Imagerie	**Les délais d'obtention de rendez-vous pour les patients ont diminué** grâce à une meilleure utilisation des scanners et des IRM (+10% de taux d'occupation)
Consultations	Une meilleure organisation des consultations a permis de **réduire de 2/3 les délais de rendez-vous pour les patients**
Immobilier	Le projet immobilier a été redimensionné **pour rationaliser l'investissement tout en adaptant la structure aux besoins des patients**

[redacted]

Verbatim...

[redacted]

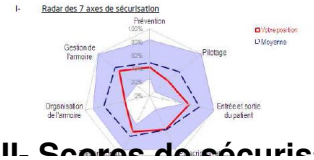


Verbatim...

Quelle compétence avez-vous le sentiment d'avoir particulièrement développée au cours du projet 100 pôles?

et
Prise de recul
Animation d'équipe
Communication
Devenir multi-tâches
lico-ie

[redacted]



II- Scores de sécurisation

II- Scores de sécurisation

		Votre Score	Moyenne	min	MAX
	Risque structurel de l'unité	38 %	67 %	50 %	92 %
7 axes de sécurisation	Prévention	43 %	49 %	26 %	84 %
	Pilotage	38 %	67 %	10 %	100 %
	Entrée et sortie du patient	61 %	77 %	22 %	100 %
	Prescription et dispensation	56 %	57 %	22 %	88 %
	Préparation et administration	60 %	68 %	48 %	90 %
	Organisation de l'armoire	39 %	71 %	41 %	88 %
	Gestion de l'armoire	60 %	67 %	26 %	100 %

sur un échantillon d'unités pilotes des chantiers ANAP
(10 ES, 30 unités de soins)

Verbatim...

[redacted] www.anap.fr [redacted]

Focus

[redacted]

Focus

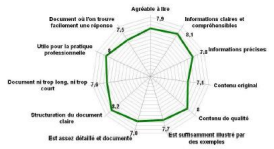
[redacted]

Focus

[redacted]

Focus

[redacted]



www.anap.fr/a-la-une/article/