

Structures de soins : quelle performance économique et quelle qualité des soins ?

Mardi 16 février 2010

7h-9h

Intervenants : Christian ANASTASY, Directeur de l'Agence nationale à l'appui de la performance des établissements de santé et médico-sociaux
Gilles BONTEMPS, Directeur associé de l'ANAP

Modérateurs : Patrick SERRIERE, président de la Fédération de l'hospitalisation privée d'Ile-de-France et docteur
Jean-François THEBAUT, Conférence régionale des présidents de conférence médicale d'établissement de l'hospitalisation privée d'Ile-de-France

Christian ANASTASY présente l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP), créée en octobre 2009 et destinée à promouvoir l'efficacité dans l'organisation des soins.

I. Présentation de l'ANAP : missions et objectifs

Christian ANASTASY rappelle la définition de la performance par l'OMS : amélioration de la capacité des organisations de santé à améliorer l'état de santé de la population. Le deuxième élément de la définition est la réponse aux attentes des personnes et des clients du système, le troisième la mise en place d'un financement équitable.

Gilles BONTEMPS définit la performance comme globale et non seulement économique. La qualité des soins résulte davantage d'une optimisation du processus que d'une allocation de moyens supplémentaires. La non-qualité réside en général dans les ruptures de prise en charge ou dans la transition entre l'hôpital et la ville.

Christian ANASTASY indique que l'ANAP est un groupement d'intérêt public associant l'Etat, l'Uncam, la CNSA et les fédérations représentatives des établissements de santé et médico-sociaux.

Gilles BONTEMPS indique que l'ANAP résulte de la fusion de trois structures : la Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers (Meah), la Mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier (Mainh) et le Groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier (Gmsih). La fusion se justifie donc par un objectif d'approche globale.

Christian ANASTASY indique que l'ANAP regroupe 80 professionnels dont 8 médecins. Elle bénéficie de 64 millions d'euros d'autorisation d'engagement et de 36 millions d'euros de crédits de paiement. La première dimension-clé de sa mission consiste à transformer les établissements de santé dans leur globalité, afin d'apporter à chaque personne un accompagnement adapté à ses besoins. Ses principes d'action consistent à s'engager sur des résultats durables, améliorer la performance, assurer un accompagnement opérationnel, atteindre l'excellence grâce à un conseil scientifique et d'orientation, travailler avec les ARS et mettre en place des conventions avec d'autres acteurs. Enfin, les collaborateurs doivent déterminer précisément le retour sur investissement. L'ANAP s'appuie à la fois sur une hiérarchie « classique » et une hiérarchie par projet, mobilisées en fonction des besoins.

Gilles BONTEMPS insiste sur l'obligation de résultats de l'ANAP, qui doit concentrer ses efforts sur de grandes priorités stratégiques.

Christian ANASTASY souligne les valeurs sur lesquelles doit s'appuyer l'ANAP, comme la confidentialité et la transparence des méthodes.

Gilles BONTEMPS estime le champ d'action à 3 000 établissements de santé et plus de 18 000 établissements médico-sociaux. L'ANAP, ajoute-t-il, s'appuiera sur différents réseaux dont ceux des ARS et professionnels de santé.

Christian ANASTASY et Gilles BONTEMPS identifient les 6 leviers de la performance qui guideront l'action de l'ANAP :

- une approche globale dans la transformation des établissements ;
- la concentration de l'action sur des processus de production efficaces ;
- une optimisation des parcours de soins, qui demeurent trop erratiques ;
- une réflexion sur la gestion des ressources humaines ;
- une attention soutenue aux résultats des investissements ;
- une attention particulière aux personnes, dans la perspective de créer une culture partagée de la performance.

Christian ANASTASY et Gilles BONTEMPS indiquent que les 10 objectifs ont été hiérarchisés et sélectionnés pour 2010 :

- mettre en œuvre 50 projets de performance ;
- mettre en place des organisations performantes en chirurgie ;
- développer une gamme d'outils grâce à la mutualisation des bonnes pratiques ;
- créer un « modèle » de parcours de soins sur un territoire de santé donné ;
- appuyer la mobilité des professionnels pour créer des pilotes ;

- mettre en place un plan de gestion patrimoniale pluriannuel dans les établissements de santé ;
- accompagner les directions des établissements dans la réussite de leurs projets SI, à travers la mise en place d'indicateurs simples ;
- accompagner les managers dans 100 pôles, en leur attribuant des moyens conceptuels, des consultants, des coaches, pour diffuser ensuite les projets les plus pertinents ;
- créer un Observatoire national et des tableaux de bord de la performance en établissement ;
- développer le pilotage de la performance dans le secteur médico-social.

II. Questions

Patrick SERRIERE s'interroge sur le processus de décision d'intervention de l'ANAP.

Christian ANASTASY indique que les décisions d'intervention sont prises par le conseil d'administration. Le conseil scientifique, composé de 16 membres indépendants et inamovibles, joue un rôle dans la décision en évaluant la portée de la demande adressée à l'ANAP.

Bruno SILBERMAN, Président de l'URML IdF, s'interroge sur l'appropriation de la démarche par les médecins des établissements, ainsi que sur le moyen de jauger la performance dans les trajectoires des patients.

Christian ANASTASY estime que l'ANAP doit d'abord observer les pratiques de terrain, avec les acteurs les plus volontaires. Il s'agit de modéliser, puis de diffuser les bonnes pratiques. Christian ANASTASY utilise l'exemple du projet sur la prise en charge des diabétiques, fondé sur une comparaison entre Montpellier, Nantes et deux arrondissements parisiens. Les observations donnent lieu à un projet permettant de faire évoluer les modes de raisonnement. Le processus part donc du terrain.

Gilles BONTEMPS déplore le faible dialogue entre les disciplines, qui nécessite un travail important.

Marie-Laure ALBY souligne la fracture entre l'hôpital et la ville, qui ne permet pas de mener des comparaisons pertinentes. Elle estime que le système de comptabilité de l'ANAP demeure étranger à une moitié du système.

Gilles BONTEMPS répond que le système français est hospitalo-centré. Il prône une approche fondée sur les flux. Un certain nombre de projets sont consacrés à l'articulation hôpital/ville.

Sophie SURGET, directrice d'un réseau de santé en cancérologie (ONCOVAL) souhaite savoir si les réseaux de santé qui œuvrent sur les parcours de soins pour éviter les passages aux urgences ont été identifiés.

Christian ANASTASY répond par l'affirmative. L'approche se fonde sur l'identification des éléments les plus coûteux et inutiles. Ainsi, un grand nombre de blocs opératoires sont à moitié vides, ce qui induit des surcoûts considérables. De

même, les 60 millions de mètres carrés d'établissements de santé constituent un patrimoine considérable dont la gestion doit être optimisée.

Jean-François THEBAUT établit une distinction entre l'ICR « idéal » et l'ICR réel de l'assurance-maladie.

Gilles BONTEMPS indique que la réflexion sur l'ICR s'inscrit dans l'approche de l'ANAP.

Jean-François THEBAUT s'interroge sur l'articulation entre l'ANAP et la Haute autorité de santé ou l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP), sur l'intégration de l'expertise du Conseil national de l'informatisation

Christian ANASTASY souligne la multiplication des agences et autorités indépendantes. Ces opérateurs disposent d'une liberté de statut et d'approche, de moyens conséquents, parfois indépendants (HAS). Or l'inflation des agences n'a pas apporté d'amélioration notable. L'ANAP a passé des conventions avec les différentes agences. Christian ANASTASY précise que l'ASIP est chargée de l'articulation entre les systèmes d'information des différentes organisations, tandis que l'ANAP s'occupe des systèmes d'information au sein des organisations. La HAS est un organisme certificateur. L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) est dédiée au secteur médico-social. Les agences sont donc complémentaires et non concurrentielles.