

Sommaire

p.1 → Édito

p.1 → Ils en parlent...

p.2 → Où en sommes-nous ?

p.2 → Retour sur le dernier séminaire ROP

p.3 → Point sur l'avancement mentorat

p.3 → Transferts de compétence

p.3 → L'actu des Cercles ES

p.3 → Chiffres, Agenda, Publications utiles

ÉDITO

CHRISTIAN ANASTASY
Directeur général ANAP

Depuis sa création, l'ANAP accompagne, au travers de nombreux projets, les mutations des établissements sanitaires et médico-sociaux. Récemment, ce sont 159 établissements qui ont été impliqués dans le programme national gestion des lits. Les binômes chefs de projet ont souligné les remarquables progrès accomplis en 18 mois. Ce programme leur a permis de décloisonner l'hôpital, de fédérer les équipes, d'introduire une culture d'anticipation.

Pour l'Agence que je dirige, le programme d'appui au plan triennal est un défi. Parmi les 263 ES accompagnés aujourd'hui, seuls 73 ont participé au programme gestion des lits. Dans le programme actuel, nous abordons non plus un mais plusieurs thèmes clé : gestion des lits, ambulatoire, transports, plateaux techniques, ressources humaines... Pour la réussite du plan triennal nous avons fait le choix de vous accompagner durant 26 mois afin d'ancrer les changements dans le quotidien de chacun. Enfin, nous allons, avec l'aide des ARS, ouvrir ce programme à tous les établissements pour essayer les pratiques innovantes.

Après avoir fixé vos orientations stratégiques, vous entrez aujourd'hui dans une phase de réalisation. La présente lettre porte le N°6. C'est une allusion au compte à rebours enclenché pour être, ensemble, au rendez-vous de 2017. À l'aube de cette nouvelle année, je vous présente tous mes vœux et nous souhaite collectivement bonne route !

LE PLAN TRIENNAL, ILS EN PARLENT... Interview croisée ARS et Établissement

Chantal Borne, Directrice du CH de Fréjus, Bastien Ripert, ROP ARS PACA

→ **En quoi le plan triennal modifie-t-il le dialogue de gestion entre vous ?**

Chantal Borne : Le dialogue va au-delà de l'aspect purement financier, il prend en compte l'historique et la spécificité de l'établissement. Nos relations avec l'ARS sont basées sur la confiance et l'écoute.

Bastien Ripert : Le plan triennal a eu le mérite d'intégrer la notion de la gestion du risque assurantiel, parfois méconnue des hospitaliers. Ensuite, il introduit une vision prospective, une vision à moyen terme (3 ans) ce qui permet aux acteurs d'avoir une vraie stabilité dans les objectifs et les priorités pour moins « naviguer à vue ». Enfin, nous sommes dans un effet de synergie avec les partenaires de l'Assurance maladie et la direction régionale du service médical, en particulier avec la mise à disposition aux établissements des données communes. Les établissements ont apprécié de pouvoir partager les difficultés rencontrées sur les thématiques du plan triennal.

→ **Comment s'est passé le dialogue de gestion cette année, quelles ont été les modalités d'interaction ?**

C.B. : Nous avons une relation étroite avec l'ARS. Le directeur général de l'ARS ainsi que Bastien Ripert le ROP sont assez disponibles et facilement mobilisables. Le dialogue est en continu avec la délégation territoriale. Bastien Ripert est venu rencontrer les médecins, afin de mieux les sensibiliser



Chantal Borne,
Directrice du CH
de Fréjus



Bastien Ripert,
ROP ARS PACA

« Un bon partenariat repose sur un diagnostic partagé et une vision commune de la situation et des enjeux de l'hôpital. »

sur le plan triennal et le virage ambulatoire. J'ai également rencontré les pôles, pour expliquer les choses directement aux personnes. Cela a permis de libérer la parole sur les désorganisations et de partir sur des bases plus positives.

B.R. : L'ARS PACA a conduit 56 dialogues de gestion depuis le début de l'année pour tous types d'établissements qu'ils soient mentorés ou non. Le retour est très positif de la part des établissements.

→ **Quels sont les ingrédients d'un bon partenariat ?**

C.B. : Un bon partenariat repose sur un diagnostic partagé et une vision commune de la situation et des enjeux de l'hôpital, qui permettent d'établir des objectifs cohérents dans le CPOM. >>>

AVANCEMENT DU PLAN

263

ES
ACCOMPAGNÉS,
DONT 82 TRAVAILLANT
DANS UNE LOGIQUE
DE GHT

202

CHEFS DE PROJET
MENTORÉS

83

SESSIONS
COLLECTIVES ANIMÉES
EN RÉGIONS (SC1 ET
SC2)

390

SESSIONS DE TRAVAIL
INDIVIDUELLES
TÉLÉPHONIQUES DONT 52
SESSIONS INDIVIDUELLES
SUR SITE AVEC LES
ÉTABLISSEMENTS

Plus de 800

PERSONNES
ONT BÉNÉFICIÉ
DES SESSIONS DE
TRANSFERTS
DE COMPÉTENCES

« Le plan triennal est souvent présenté comme un plan d'économies alors qu'il porte en lui l'ambition collective de construire la santé de demain. »

RETOUR SUR LE DERNIER SÉMINAIRE ROP

Les équipes ministérielles et l'ANAP organisent chaque trimestre un séminaire réunissant les Référents OPérationnels (ROP) des ARS et les représentants de l'Assurance maladie. Lieu d'informations et d'échanges, cet événement crée du lien entre les acteurs et rythme le pilotage national du plan. Afin de répondre au souhait de partage d'expériences entre régions, formulé par les ROP lors du séminaire d'octobre 2015, le dernier séminaire des 14 et 15 janvier 2016 a été conçu autour d'ateliers d'échanges sur la coopération entre l'Assurance maladie et les ARS auprès des établissements, les modalités de suivi de la mise en œuvre des feuilles de route par les ROP, les coopérations territoriales.



LE PLAN TRIENNAL, ILS EN PARLENT...

Chantal Borne, Directrice du CH de Fréjus et Bastien Ripert, ROP ARS PACA

Je pense qu'il est indispensable que le directeur général de l'établissement s'implique personnellement et qu'il donne du sens à l'intégration du virage ambulatoire auprès des personnels médicaux. Cela est primordial pour une prise en charge plus souple des patients.

B.R. : J'identifie trois ingrédients essentiels. Un respect mutuel entre les représentants des établissements de santé, de l'ARS et de l'Assurance Maladie, quel que soit les circonstances : « on doit pouvoir se dire les choses même si on n'est pas toujours d'accord ». À la demande des établissements, l'ARS n'hésite pas à aller sur le terrain à la rencontre des acteurs pour faire de la pédagogie autour du plan triennal, lorsque cela s'avère nécessaire. Enfin, il est primordial d'instaurer un climat de confiance : « On perd seul, mais on gagne collectivement ».

❖ L'accompagnement de l'Anap contribue-t-il à renforcer ce partenariat, si oui, en quoi et comment ?

C.B. : Oui tout à fait ! Le mentor tient un rôle de médiateur. Il a un positionnement très humble et accompagne les CPO des établissements à trouver les solutions par eux-mêmes.

B.R. : J'ai toujours été sensible à la qualité des travaux réalisés par l'Anap. Dans le cadre du plan triennal, la combinaison des sessions collectives dans des groupes à taille humaine et les sessions individuelles est une démarche très intéressante. Nous avons pris collectivement le parti de mettre l'Anap en toute autonomie auprès des établissements pour construire un relationnel de qualité. Une vraie confiance est en train de se créer avec les acteurs. L'ARS s'appuie sur l'Anap pour lui faire remonter des éléments de correction dans la conduite du plan

triennal et nous permettre d'améliorer notre méthodologie.

❖ Quels sont les enjeux pour les prochaines semaines ?

C.B. : Notre premier objectif consiste à améliorer la prise en charge des patients, en amont et en aval. Pour cela, il faut mobiliser les acteurs médicaux et non médicaux sur une organisation plus performante. En adaptant l'organisation du travail, en utilisant au mieux les moyens disponibles, et en modernisant les pratiques nous espérons arriver à des résultats convaincants. Les GHT vont également remettre en question les organisations. Il faudra que l'ARS nous soutienne.

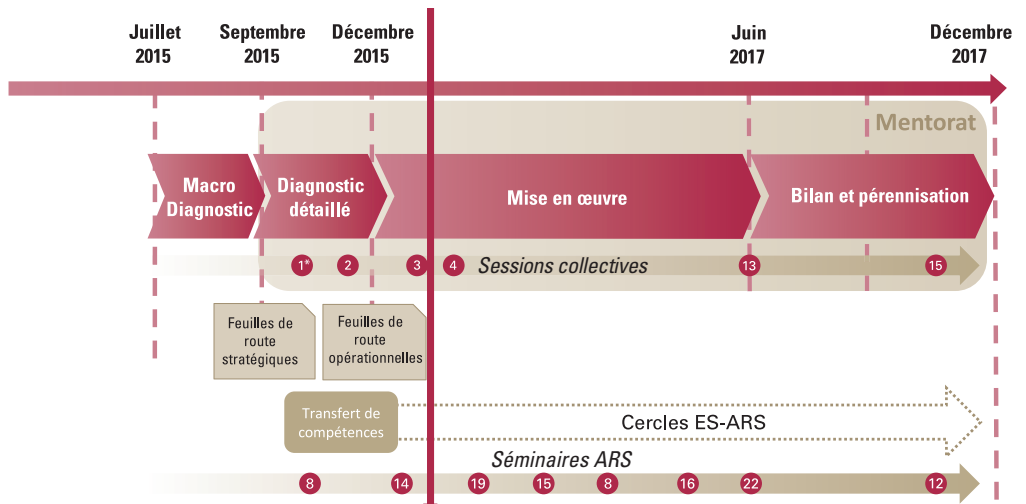
B.R. : Premièrement, simplifier et harmoniser notre dispositif. Nous allons faire en sorte que le dialogue de gestion regroupe un maximum de thématiques. Par exemple : les thématiques budgétaires, gestion du risque, transports, médicaments... Deuxièmement, en profitant de l'avancée de la campagne budgétaire nous allons instaurer deux dialogues de gestion par an. Enfin, nous souhaitons dynamiser et créer des cercles thématiques pour favoriser l'émulation et le partage sur les bonnes initiatives et expériences. Le but est de faire gagner du temps aux différents acteurs.

❖ Si vous aviez un message à adresser aux autres établissements et ARS du plan triennal...

C.B. : Mobiliser les acteurs nécessite une reconnaissance collective de leur travail et de leur implication dans les projets de transformation. Par exemple par le soutien financier d'un projet, le financement d'un équipement.

B.R. : Le plan triennal est souvent présenté comme un plan d'économies alors qu'il porte en lui l'ambition collective de construire la santé de demain. /

OÙ EN SOMMES-NOUS ?



*Session collective régionale

CHIFFRES

95 % des répondants se disent satisfaits ou très satisfaits de la qualité des mentors.

74 % des CPO et copilotes ont globalement été satisfaits par le dispositif.

77 % ont plébiscité la dynamique collective au sein du groupe de mentorat.

4 séminaires ARS depuis mars 2015, chacun réunissant plus de 70 acteurs nationaux et régionaux du plan

AGENDA

... Les Sessions collectives n°3 débiteront dans les prochaines semaines, puis les sessions n°4 se tiendront à partir de fin février.

... Le prochain séminaire ROP ARS aura lieu les 19 et 20 mai 2016. Cet événement sera l'occasion de partager les expériences et les points de vue sur le premier trimestre de mise en œuvre des feuilles de route opérationnelles en région.

... La prochaine lettre paraîtra début mars 2016.

PUBLICATIONS UTILES



WWW.ANAP.FR

GDL, Aelipce, Chirurgie ambulatoire, transports, ...

L'APPUI MENTORAT : POINT D'ÉTAPE

264 établissements bénéficient de l'appui mentorat. Pour la plupart des établissements du plan triennal, l'accompagnement mentorat a débuté en septembre dernier, par des sessions téléphoniques individuelles de prise de contact avec les mentors. Celles-ci faisaient suite à la réunion de lancement dans chaque région par le binôme ANAP avec les responsables opérationnels des ARS.

En amont, le renseignement des macros diagnostics entre juin et septembre a permis d'affiner les priorités par thématiques et de constituer les équipes projets qui seront pilotées en interne par les CPO.

Les sessions collectives 1 ont débuté fin septembre. Les CPO ont pu appréhender le dispositif de façon concrète et mesurer l'importance du partage d'expériences et/ou de bonnes pratiques. La feuille de route opérationnelle a été initiée et sera remontée aux ROP ARS au 31/12/2015.

L'analyse des premiers questionnaires de satisfaction post session collectives 1 montrent que 95 % des CPO

et copilotes ont globalement été satisfaits par le dispositif. Il y est notamment souligné la qualité d'animation des mentors qui ont su créer la cohérence de groupe. Il est précisé par la plupart des CPO l'importance des retours d'expérience et du partage entre établissements.

Pour répondre au plus près aux attentes des établissements, le contenu des SC2 de novembre a été élaboré conjointement avec les binômes et les mentors, lors d'ateliers de réflexion et de production.

Concernant les sessions individuelles, pour cette phase de diagnostic, le choix a été fait pour la plupart des établissements de privilégier les échanges téléphoniques, certains porteurs thématiques n'étant pas encore en ordre de marche dans leurs établissements. Les quelques CPO qui ont utilisé le dispositif de sessions individuelles sur site ont en amont calibré leur besoin et établi avec les mentors et les binômes un ordre du jour précis répondant à leur attente.

La mise en œuvre des actions définies dans les feuilles de route se fera à partir du 1^{er} trimestre 2016. /

DES OUTILS ANAP AU SERVICE DU PLAN TRIENNAL

L'ANAP, dans le cadre du plan triennal, conduit depuis octobre 2015 des sessions de transfert de compétences auprès des établissements et des ARS. Ces sessions portent sur quatre thématiques : gestion des lits, chirurgie ambulatoire, transport sanitaire, Aelipce. Pour chaque thématique, ces transferts de compétence ont permis aux acteurs de :

- maîtriser les définitions et les concepts,
- comprendre la problématique et les enjeux en termes de qualité, stratégie, médico-économique et organisationnel,
- percevoir les arguments d'autorité en vue de vaincre les résistances et convaincre les acteurs,
- savoir quand et pourquoi utiliser les outils en mettant

en perspective leurs potentialités (fonctions et cas d'usage).

Les premiers bilans mettent en évidence la pertinence de ces transferts de compétence, qui s'avèrent en totale adéquation avec les besoins des acteurs. Les participants ont également exprimé leur satisfaction quant au contenu pédagogique et aux modalités d'animation.

À la demande des participants, quelques ajustements ont toutefois été pris en compte, assurant ainsi une meilleure répartition entre théorie et cas pratiques. » Fin janvier 2016, une soixantaine de sessions se seront tenues et plus de 800 personnes auront été concernées. /

L'ACTU DES CERCLES

À VENIR : LE LANCEMENT DU CERCLE ANAP « VIRAGE AMBULATOIRE » AU PREMIER TRIMESTRE 2016

Vous êtes impliqués dans la mise en œuvre des transformations liées au Virage ambulatoire, en tant que professionnel de santé en établissement ou en tant que représentant d'une ARS ?

Nous vous convions à participer au réseau communautaire Virage ambulatoire, dénommé « Cercle », qui poursuit deux objectifs : permettre à tous ceux qui le souhaitent de mieux connaître les productions de l'ANAP sur les thématiques relatives au Virage ambulatoire, et offrir un lieu d'échanges permettant un partage d'expériences et de bonnes pratiques entre professionnels.

Les modalités d'inscription, dates et lieux des rencontres vous seront communiqués dans les prochains mois. À très bientôt ! /

DANS LA PROCHAINE LETTRE...

Découvrez le projet « **Mieux soigner, moins héberger** », qui vise à outiller les établissements dans la mise en œuvre du virage ambulatoire.

Ce projet s'appuiera sur les expériences remarquables d'établissements et proposera l'accompagnement d'établissements volontaires sur 5 thèmes : le développement des prises en charge ambulatoires chirurgicales et médicales, la mise en place d'unités de soins externes, la réduction des DMS, le regroupement d'unités d'hospitalisation conventionnelle et le redimensionnement des effectifs.