

**ANAP**

appui santé & médico-social



# CATALOGUE DES **OUTILS ET PUBLICATIONS**

MAI 2016

# Accédez immédiatement à toutes les productions de l'ANAP

Systèmes d'informations, Immobilier, Santé mentale, RH, Parcours, Organisation, Finance...

The image displays two screenshots of the ANAP website. The top screenshot shows the homepage with the navigation menu. The 'Publications et outils' link is highlighted with an orange box. Below it, a red box highlights a news item: 'La plateforme Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social est ouverte !'. The bottom screenshot shows the 'Publications et outils' page, which is also outlined in orange. It features a list of publications and tools, including 'Piloter l'établissement', 'Organiser la prise en charge', 'Développer une approche territoriale', and 'Accompagner le secteur médico-social'. There are also buttons for 'HOSPI DIAG' and 'ÆLIPCE', and a section for 'DERNIÈRES PUBLICATIONS' with links to 'La Télémédecine en action', 'Actes de la journée nationale Hospi Diag', and 'Les actes de la journée « Valorisation du patrimoine immobilier en... ».

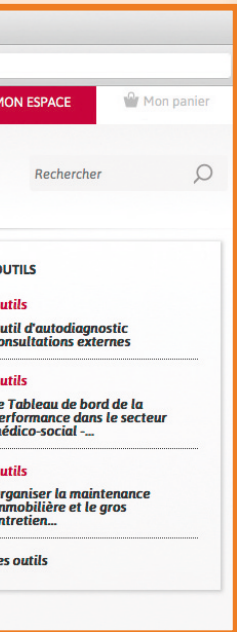


Une seule adresse :  
**www.anap.fr**

- ▶ Téléchargez instantanément les publications et outils
- ▶ Commandez et recevez sans frais les publications

ACCÉDEZ AUX PUBLICATIONS,  
AUX OUTILS,  
ET BIEN PLUS ENCORE

- **SUIVEZ L'ACTUALITÉ**  
des projets ANAP
- **INSCRIVEZ-VOUS À LA NEWSLETTER**
- **PARTICIPEZ À UN PROJET ANAP**  
avec les appels à candidatures
- **CONTACTEZ LES PORTEURS  
DE PROJETS ANAP** grâce à l'annuaire
- **VOIR LES REPORTAGES**  
dans la vidéothèque
- **CONSULTEZ L'AGENDA**  
des prochains événements
- Journaliste, l'espace presse vous attend



## LES PUBLICATIONS DE L'ANAP FOURNISSENT AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ LES CLÉS POUR :

- **ANTICIPER ET COMPRENDRE**  
une thématique avant de s'engager dans une démarche  
d'amélioration de leur performance,
- **DIAGNOSTIQUER ET COMPARER**  
leurs performances, avant d'initier leurs projets,
- **METTRE EN ŒUVRE ET PARTAGER**  
leurs expériences en s'inspirant  
de conseils méthodologiques  
et de pratiques organisationnelles.



Ce catalogue présente **l'ensemble des outils et publications** mis à disposition par l'ANAP sur son site Internet [www.anap.fr](http://www.anap.fr)





## SOMMAIRE

## PILOTER L'ÉTABLISSEMENT

## FINANCE ET GESTION ..... 14

Guide du contrôle de gestion à l'hôpital :  
(aux presses de l'EHESP) ..... 14

Guide du contrôle de gestion à l'hôpital : kit d'outils  
(aux presses de l'EHESP) ..... 15

L'archivage du dossier patient : enjeux et principes  
de mise en œuvre ..... 15

Politique d'archivage : kit d'outils ..... 16

Outil prospectif d'évaluation économique relatif  
à l'ambulatoire (OPEERA) ..... 16

Évaluer et optimiser la chaîne de facturation-recouvrement ..... 17

Le répertoire d'indicateurs : piloter l'activité,  
mesurer l'efficience ..... 17

## GESTION DES SYSTÈMES D'INFORMATION ..... 18

Cahier des charges type : assistance à la réalisation  
du schéma directeur du système d'information ..... 18

Cahier des charges type : informatisation  
des demandes et résultats d'examen ..... 19

Cahier des charges type : informatisation du dossier  
médical et du dossier de soins paramédical ..... 19

Cahier des charges type : circuit du médicament ..... 20

Cahier des charges type : informatisation  
de la gestion des rendez-vous ..... 20

Audit des systèmes d'information hospitaliers ..... 21

Référentiel de compétences en système d'information ..... 21

Diagnostic de la maturité des systèmes d'information ..... 22

Diagnostic du système d'information et de son  
usage pour la gestion des lits ..... 22

Mutualisation et externalisation des SI de santé :  
éclairage pour le décideur ..... 23

Évaluer et finaliser un projet d'informatisation ..... 23

Piloter les projets de système d'information par la valeur ..... 24

Diagnostiquer les risques liés à l'informatisation  
du circuit du médicament ..... 24

Aider à la mise en œuvre de PACS mutualisés ..... 25

Diagnostiquer les risques de la gouvernance  
d'un projet de système d'information ..... 25

Évaluer et piloter un projet de système d'informatisation ..... 26

Gérer un portefeuille de projets en système d'information ..... 26

Gérer un portefeuille de projets de système d'information ..... 27

12 belles histoires de systèmes d'information ..... 27

## IMMOBILIER ..... 28

Organiser la maintenance immobilière et le gros  
entretien renouvellement (horizons maintenance) -  
démarche et outils ..... 28

Organiser la maintenance immobilière et  
le gros entretien renouvellement : gamme d'outils  
(horizons maintenance) ..... 29

Évaluation des procédures d'investissements -  
première approche ..... 29

SCAN-PPIMM : mesurer l'impact des procédures  
sur les risques d'une opération immobilière ..... 30

L'observatoire des surfaces et coûts immobiliers en  
établissements de santé (OSCIMES) ..... 30

« Zoom sur » valoriser pour mieux céder  
son patrimoine immobilier ..... 31

Dynamisation des actifs immobiliers des  
établissements sanitaires et médico-sociaux ..... 31

Les partenariats public-privé des établissements de  
santé et médico-sociaux ..... 32

Diagnostic du processus de modernisation d'un  
établissement sur site ..... 32

Moderniser un établissement sur site ..... 33

Évaluer les coûts d'entretien des locaux hospitaliers ..... 33

Rédiger un marché de conception-réalisation ..... 34

Anticiper la mise en service d'un bâtiment ..... 34

Améliorer sa performance énergétique : démarches  
et pratiques organisationnelles ..... 35

Observatoire des coûts de la construction hospitalière ..... 35

Dynamisation des actifs immobiliers  
des établissements sanitaires et médico-sociaux :  
boîte à outils ..... 36

## FONCTIONS LOGISTIQUES ..... 37

« Zoom sur » améliorer la gestion des transports  
de personnes handicapées ..... 37

Améliorer la gestion des transports de personnes  
handicapées - Tome 1 : retour d'expériences ..... 38

Améliorer la gestion des transports de personnes  
handicapées - Tome 2 : modalités organisationnelles ..... 38

Améliorer la gestion des transports de personnes  
handicapées - Tome 3 : cadre juridique ..... 39

Outils d'autodiagnostic en stérilisation ..... 39

Améliorer la gestion des transports de patients -  
approche territoriale ..... 40

Évaluer et gérer les risques liés à la prise en charge  
médicamenteuse en établissement de santé ..... 40

Améliorer la gestion des transports sanitaires ..... 41

Sécuriser le circuit des dispositifs médicaux stériles ..... 41



Réanimation, rapport de benchmark pilote.....	69
Imagerie - scanner /IRM : rapport de benchmark.....	70
Création de valeur par les TIC pour les structures de santé.....	70

## DÉVELOPPER UNE APPROCHE TERRITORIALE

### COOPÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS..... 72

Système d'information des coopérations territoriales - mise en œuvre.....	72
Coop. territoriale en biologie médicale - volet 4 : aide à l'accompagnement des personnels en situation d'évolution professionnelle.....	73
Coop. territoriale en biologie médicale - volet 3 : aide à la mise en œuvre.....	73
Coop. territoriale en biologie médicale : outils d'aide à la mise en œuvre.....	74
Coop. territoriale en biologie médicale - volet 1 : aide à la décision dans le choix d'un scénario.....	74
Coop. territoriale en biologie médicale : outils d'aide à la décision dans le choix d'un scénario.....	75
L'essentiel coopération territoriale en biologie médicale.....	75
Coop. territoriale en biologie médicale - volet 1 : enseignements et monographies.....	76
Les coopérations dans le secteur médico-social.....	76
Évaluer un projet de coopération dans le secteur médico-social.....	77
Guide méthodologique des coopérations territoriales.....	77

### PARCOURS DE SANTÉ..... 78

Approche territoriale : filière de soins enquête sur la prise en charge des personnes âgées dans 3 territoires de santé.....	78
Construire un parcours de santé pour les personnes âgées.....	79
Outils partagés pour la construction d'un parcours de santé pour les personnes âgées.....	79
L'essentiel parcours de personnes âgées : l'animation territoriale.....	80
Les parcours de santé des personnes âgées sur un territoire : diagnostic et feuille de route.....	80
Les parcours de personnes âgées sur un territoire : retours d'expériences.....	81

### PARCOURS PROFESSIONNELS..... 82

Améliorer la gestion des ressources humaines : la mobilité professionnelle.....	82
---	----

## ACCOMPAGNER LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

### FINANCE ET GESTION..... 84

Le secteur médico-social : comprendre pour agir mieux.....	84
Piloter la performance dans le secteur médico-social.....	85

### GESTION DES SYSTÈMES D'INFORMATION..... 86

Initier un système d'information PAERPA sur son territoire - prérequis.....	86
Systèmes d'information dans le secteur médico-social.....	87
Évaluer et finaliser un projet d'informatisation.....	87

### IMMOBILIER..... 88

Observatoire des coûts de la construction dans le secteur médico-social.....	88
--	----

### GESTION DES RESSOURCES HUMAINES..... 89

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences sur le territoire - secteur médico-social - retour d'expériences.....	89
Valoriser les métiers du grand âge.....	90
Diagnostic du recrutement des AS-AMP en EHPAD.....	90

### ORGANISATION..... 91

Organiser la gouvernance d'un projet parcours - retour d'expériences des territoires PAERPA.....	91
Piloter une équipe de gériatrie dans un projet parcours : retour d'expériences.....	92
Le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social - kit d'outils.....	92
Les parcours des personnes en psychiatrie et santé mentale : première approche.....	93
Intervention à domicile des équipes de psychiatrie - retour d'expériences.....	93
L'accompagnement médico-social des personnes adultes handicapées psychiques : retours d'expérience de reconversions ou de créations.....	94
Outil de diagnostic de la prise en charge médicamenteuse du patient en HAD.....	94
Prise en charge médicamenteuse en EHPAD.....	95
Diagnostic de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD.....	95



# HOSPI DIAG, un outil d'aide à la décision accessible à tous

Hospi Diag mesure la performance d'un établissement de santé MCO, et la compare avec d'autres établissements. Il permet d'identifier les forces et les faiblesses dans 5 composantes : qualité des soins, pratiques professionnelles, organisation des soins, ressources humaines et finances.

## QUI UTILISE HOSPI DIAG ?

- ▶ Professionnels de santé (médecins, soignants, directeurs...) dans des établissements MCO publics et privés;
- ▶ Tutelles et institutionnels (ARS, HAS, Chambres régionales des comptes, IGAS...);
- ▶ Représentants, usagers, journalistes...



## DÉCOUVRIR

2015 : "Hospi Diag, un outil d'aide à la décision"

[www.anap.fr/HospiDiag](http://www.anap.fr/HospiDiag)

## SE FORMER

2016 : Deux modules de formation en ligne en accès libre et gratuit sur [anap.fr](http://anap.fr)



## ILS VOUS EN PARLENT

Des représentants des différents « profils » utilisateurs expliquent leur usage d'Hospi Diag.

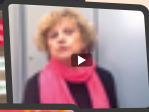
**Dr Xavier Rebillard**  
Urologue  
à la Clinique Beausoleil



**Laurence Bernard**  
Directrice du centre hospitalier  
Albertville-Moutiers (CHAM)



**Dr Guy Bazin**  
Expert anesthésiste



**Claude Rambaud**  
Co-Présidente du CISS  
(Collectif Interassociatif  
sur la santé)



**Dr Francis Fellinger**  
Conseiller Général IGAS  
(Inspection générale des affaires  
sociales)

▶ **Vidéos disponibles sur [www.anap.fr](http://www.anap.fr)** rubrique vidéothèque ou dans le module 1 de formation en ligne à Hospi Diag sur [campus.anap.fr](http://campus.anap.fr)



# ÆLIPCE, un outil pour améliorer la performance de vos organisations

ÆLIPCE, qu'est ce que c'est ?



## QUI UTILISE ÆLIPCE ?

- ▶ Les établissements de santé MCO publics et privés : directions générales, de soins, des ressources humaines, contrôle de gestion, chefs de pôle...
- ▶ Les Agences Régionales de Santé : Direction de l'offre de soins, Directions performance...



## DÉCOUVRIR

2015 : plaquette de présentation de l'outil Aelipce



## SE FORMER

Comprendre Ælipce en 2 minutes 30

▶ Retrouvez la vidéo sur [www.anap.fr](http://www.anap.fr) rubrique vidéothèque

## ILS VOUS EN PARLENT



« L'intérêt d'ÆLIPCE est de faciliter les échanges au sein du groupe projet. Les hypothèses d'activité, de dimensionnement et de RH peuvent être testées en direct au cours d'une réunion. »

👤 CH de Perpignan

« La démarche proposée par l'ANAP a permis de mettre autour de la table tous les acteurs concernés par le projet, de nous faire partager des objectifs communs et surtout de proposer un outil pour atteindre ces objectifs. »

👤 ARS Rhône-Alpes

▶ Ælipce est disponible sur [www.anap.fr](http://www.anap.fr)





# PILOTER

L'ÉTABLISSEMENT

---



**Finance et gestion** 14

**Gestion des systèmes d'information** 18

**Immobilier** 28

**Fonctions logistiques** 37

**Gestion des ressources humaines** 45

# Finance et gestion

## GUIDE DU CONTRÔLE DE GESTION À L'HÔPITAL : (AUX PRESSES DE L'EHESP)



### POUR QUI ?

► Les contrôleurs de gestion hospitaliers ainsi que l'ensemble des parties prenantes au dialogue de gestion : directeurs d'hôpitaux, médecins DIM, médecins chefs et cadres supérieurs de pôle notamment. Enfin, les étudiants et enseignants en gestion et finances hospitalières.

### LA PUBLICATION



En 30 fiches illustrées et complétées d'exemples réels, ce guide pratique permet d'avoir une vision d'ensemble, actualisée et la plus complète possible, du contrôle de gestion à l'hôpital. Fruit d'un travail de plus de deux ans, qui a mobilisé une trentaine de professionnels aux profils complémentaires, cet ouvrage aborde les questions essentielles en matière :

- De structuration et d'animation du dialogue de gestion hospitalier (1<sup>e</sup> partie);
- D'outils du contrôle de gestion à l'hôpital (2<sup>e</sup> partie).

Élaboré par le Cercle ANAP dédié au contrôle de gestion et à la comptabilité analytique, ce guide a bénéficié du concours d'experts académiques et institutionnels.

Cette publication est accompagnée de kits outils destinés à aider les établissements dans la mise en oeuvre pratique des méthodes proposées. Ces kits outils sont disponibles sur le site de l'ANAP (voir liens en bas de page).

**Août 2015**

## GUIDE DU CONTRÔLE DE GESTION À L'HÔPITAL : KIT D'OUTILS (AUX PRESSES DE L'EHESP)



### POUR QUI ?

- Les contrôleurs de gestion hospitaliers ainsi que l'ensemble des parties prenantes au dialogue de gestion : directeurs d'hôpitaux, médecins DIM, médecins chefs et cadres supérieurs de pôle notamment. Enfin, les étudiants et enseignants en gestion et finances hospitalières.

### L'OUTIL



Afin d'aider à la mise en œuvre des solutions proposées dans le Guide ANAP du contrôle de gestion à l'hôpital, publié aux Presses de l'EHESP, il est mis à la disposition des lecteurs des exemples issus des retours d'expérience.

Loin d'être normatives, ces illustrations ont vocation à être appropriées et adaptées par leurs utilisateurs au contexte et aux besoins de gestion spécifiques de leur établissement.

**Août 2015**

## L'ARCHIVAGE DU DOSSIER PATIENT : ENJEUX ET PRINCIPES DE MISE EN ŒUVRE



### POUR QUI ?

- La Direction générale et tous les professionnels mobilisés.

### LA PUBLICATION



Les établissements de santé sont pour la plupart dans une phase de première informatisation du dossier patient, ce qui soulève la question de son archivage. En outre, le remplacement du dossier patient papier par un dossier informatisé est progressif : la cohabitation du papier et du numérique est à organiser.

Or les archives d'un établissement constituent le capital informationnel de l'établissement. Leur gestion fait partie de la gouvernance de l'établissement et est du ressort de la direction, d'autant qu'elle concerne des tiers vis-à-vis desquels l'établissement a des responsabilités.

Seule une politique d'archivage maîtrisée et répondant aux exigences légales, réglementaires et normatives peut donc permettre de s'engager dans la substitution du support papier par le support électronique.

Ce guide a pour objet de fournir aux directions d'établissements de santé les éléments synthétiques leur permettant de motiver les acteurs indispensables, structurer et gérer l'archivage des dossiers patient papier et informatiques.

Il fait partie d'un ensemble de documents, tous autoportants et disponibles sur le site Internet de l'ANAP, qui correspondent à un premier niveau de prise en considération de l'archivage des dossiers patients.

**Septembre 2013**

## POLITIQUE D'ARCHIVAGE : KIT D'OUTILS



### POUR QUI ?

- ▶ Direction générale d'établissement de santé.

### L'OUTIL



Ce kit d'outils permet de mettre en place une démarche d'archivage maîtrisée au sein des établissements de santé.

Il comprend :

- ▶ Des fiches de synthèses réglementaires;
- ▶ La politique d'archivage : document type;
- ▶ La politique d'archivage : guide méthodologique;
- ▶ La déclaration des pratiques d'archivage guide méthodologique et plan type;
- ▶ Une matrice de l'archivage des données/documents de l'établissement.

L'archivage fait partie du projet d'établissement, impacte sa stratégie, son organisation et ses dépenses. C'est un projet qui doit être piloté par la direction générale. Tous les professionnels sont concernés et doivent être mobilisés. En effet, l'adhésion est d'autant plus indispensable que la production des données est en pleine évolution du fait de l'informatisation du dossier patient.

**Septembre 2013**

## OUTIL PROSPECTIF D'ÉVALUATION ÉCONOMIQUE RELATIF À L'AMBULATOIRE (OPEERA)



### POUR QUI ?

- ▶ Représentants des directions et présidents de CME d'établissements sanitaires MCO, publics, privés ou privés d'intérêt collectif.

### L'OUTIL



Dans la continuité de son partenariat avec la Haute Autorité de Santé, l'ANAP a élaboré un outil de modélisation qui mesure l'impact économique du transfert d'activité de la chirurgie conventionnelle vers la chirurgie ambulatoire : OPEERA.

Il constitue un véritable outil d'aide à la décision et de dialogue de gestion avec tous les professionnels (médecins et soignants en particulier).

OPEERA permet de réaliser des simulations, sur un plan capacitaire mais également en matière d'évolution des coûts et des recettes. Ces simulations prennent en compte différentes hypothèses que l'utilisateur peut paramétrer :

- ▶ Le potentiel d'activité à transférer en ambulatoire;
- ▶ Le taux d'occupation cible en hospitalisation complète et le taux de rotation cible en chirurgie ambulatoire;
- ▶ L'évolution des personnels en hospitalisation complète.

OPEERA est un outil prospectif qui permet d'objectiver les conditions requises, sur un plan économique, pour développer la chirurgie ambulatoire via la substitution d'actes de chirurgie conventionnelle par la chirurgie ambulatoire.

**Juillet 2013**

## ÉVALUER ET OPTIMISER LA CHAÎNE DE FACTURATION-RECOUVREMENT



### POUR QUI ?

- ▶ Établissements de santé  
Médecine Chirurgie Obstétrique.

### L'OUTIL



Cet outil permet de réaliser un diagnostic transverse de la performance de la chaîne de facturation-recouvrement et propose un plan d'actions en fonction des priorités identifiées dans le diagnostic. C'est un outil d'aide à la décision qui s'inscrit en support d'une démarche d'amélioration de la performance sur les axes exhaustivité, qualité, rapidité et pilotage. Il fait partie des outils du projet FIDES avec un volet dédié aux établissements expérimentateurs.

Le diagnostic est réalisé en croisant étapes du processus, champs d'analyse et niveaux de maturité de prise en charge du processus. Il fournit un taux global de performance de la prise en charge du processus.

Le plan d'actions est construit selon le principe de constitution d'un panier : chaque établissement définit les actions qu'il souhaite mettre en œuvre soit à partir de la proposition issue du diagnostic soit en complétant à partir du référentiel mis à sa disposition.

**Avril 2011**

## LE RÉPERTOIRE D'INDICATEURS : PILOTER L'ACTIVITÉ, MESURER L'EFFICACITÉ



### POUR QUI ?

- ▶ Acteurs de terrain assumant des responsabilités de gestion (chefs de service et d'équipe, cadres de santé, chefs de pôle, directeurs fonctionnels, gestionnaire de pôle, etc.).

### LA PUBLICATION



Le répertoire des indicateurs présente les indicateurs les plus robustes et les plus pertinents ayant été utilisés sur l'ensemble des chantiers de l'ex-MeaH (Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers).

Les indicateurs du répertoire ont été conçus et définis par les professionnels dans le cadre d'ateliers de travail ou observés sur certains sites avancés. Leur pertinence a été démontrée par l'utilisation sur le terrain et par leurs résultats. Ce répertoire est une aide à la construction des outils de pilotage des établissements.

Il vise à fournir à l'ensemble des acteurs inscrits dans une démarche d'amélioration de leurs organisations, des clés de lecture sur leurs activités.

**Janvier 2010**

# Gestion des systèmes d'information

## CAHIER DES CHARGES TYPE : ASSISTANCE À LA RÉALISATION DU SCHEMA DIRECTEUR DU SYSTEME D'INFORMATION



### POUR QUI ?

- ▶ Les personnes en charges du schéma directeur du système d'information.

### L'OUTIL



Ce cahier des charges type réunit des composants de cahiers des charges fonctionnels et/ou techniques sous forme de chapitres pré-documentés, ainsi qu'un guide; il est destiné à aider les établissements à concevoir leurs appels d'offres pour l'achat de prestations ou l'acquisition de solutions de système d'information.

Il porte sur l'assistance à maîtrise d'ouvrage pour la réalisation d'un schéma directeur de système d'information d'un établissement.

Il a été rédigé conjointement par un directeur d'une structure de maîtrise d'ouvrage mutualisée et par un expert du GMSIH.

**Novembre 2015**

## CAHIER DES CHARGES TYPE : INFORMATISATION DES DEMANDES ET RÉSULTATS D'EXAMENS



### POUR QUI ?

- ▶ Les personnes en charge de l'informatisation des demandes et des résultats d'examens dans les établissements de santé publics ou privés.
- ▶ La personne qui coordonne l'élaboration du cahier des charges pour l'informatisation de ce processus, en particulier :
  - le chef de projet fonctionnel (président de CME, directeur des soins);
  - le directeur des systèmes d'information, le responsable du service informatique.

### L'OUTIL



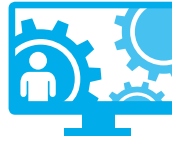
Cet outil est un modèle de cahier des charges pour l'informatisation des demandes et résultats d'examens. Il contient les paragraphes que l'on trouve habituellement dans tout cahier des charges : objectifs, description de l'existant, exigences fonctionnelles, exigences non fonctionnelles, contraintes. Il donne un cadre général et doit être adapté aux particularités et aux caractéristiques propres à l'établissement et à son projet.

Il vise à :

- ▶ Se poser les « bonnes questions », clarifier ses besoins, son organisation, ses attentes;
- ▶ Exprimer des exigences conformes aux bonnes pratiques;
- ▶ Permettre l'appropriation du modèle dans le contexte particulier d'un établissement de santé.

**Novembre 2015**

## CAHIER DES CHARGES TYPE : INFORMATISATION DU DOSSIER MÉDICAL ET DU DOSSIER DE SOINS PARAMÉDICAL



### POUR QUI ?

- ▶ Les personnes en charge de l'informatisation du dossier médical ou du dossier de soins paramédical.
- ▶ La personne qui coordonne l'élaboration du cahier des charges pour l'informatisation de ce processus, en particulier :
  - au chef de projet fonctionnel (resp. président de la CME et directeur des soins);
  - au directeur des systèmes d'information, au responsable du service informatique;
  - à toute personne qui intervient sur le projet.

### L'OUTIL



Ces deux outils sont des modèles de cahiers des charges pour l'informatisation des deux volets, médical et paramédical, du dossier patient. Ils contiennent les paragraphes que l'on trouve habituellement dans tout cahier des charges : objectifs, description de l'existant, exigences fonctionnelles, exigences non fonctionnelles, contraintes. Ils donnent un cadre général et doivent être adaptés aux particularités et aux caractéristiques propres à l'établissement et à son projet.

Ils visent à :

- ▶ Se poser les bonnes questions, clarifier ses besoins, son organisation, ses attentes;
- ▶ Exprimer des exigences conformes aux bonnes pratiques;
- ▶ Permettre l'appropriation du modèle dans le contexte particulier d'un établissement de santé.

**Novembre 2015**

## CAHIER DES CHARGES TYPE : CIRCUIT DU MÉDICAMENT



### POUR QUI ?

- ▶ Personnes en charge de l'informatisation du circuit du médicament, en particulier :
  - chef de service pharmacie;
  - directeur des systèmes d'information, au responsable du service informatique;
  - toute personne qui intervient sur le projet.

### L'OUTIL



Cet outil, réalisé par l'ANAP, est un modèle de cahier des charges pour l'informatisation du circuit du médicament dans les établissements de santé. Il a notamment pour objectif d'aider les établissements qui le souhaitent dans les projets de transformation de leur système d'information, en ciblant la phase de conception, et notamment les étapes de recueil des besoins, d'élaboration du cahier des charges et de l'appel d'offres, et de la sélection de progiciel.

**Novembre 2015**



### Vidéos pour aller plus loin

- Le circuit du médicament au CHRU de Brest
- L'informatisation du circuit du médicament au CHU de Besançon
- Évaluer et gérer les risques liés à la prise en charge médicamenteuse (sur [anap.fr](http://anap.fr))

## CAHIER DES CHARGES TYPE : INFORMATISATION DE LA GESTION DES RENDEZ-VOUS



### POUR QUI ?

- ▶ Personnes en charge de l'informatisation de la gestion des rendez-vous et personne qui coordonne l'élaboration du cahier des charges pour l'informatisation de ce processus, en particulier :
  - chef de projet fonctionnel (comme le/la responsable des secrétariats médicaux);
  - directeur des systèmes d'information, au responsable du service informatique;
  - toute personne qui intervient sur le projet.

### L'OUTIL



Cet outil est un modèle de cahier des charges pour l'informatisation de la gestion des rendez-vous dans les établissements de santé : cette application permet de gérer l'ensemble des agendas, en fonction des contraintes de disponibilité des professionnels de santé, des patients et également des salles et des ressources nécessaires. Il donne un cadre général et doit être adapté aux particularités et aux caractéristiques propres à l'établissement et à son projet.

Il vise à :

- ▶ Se poser les « bonnes questions », clarifier ses besoins, son organisation, ses attentes;
- ▶ Exprimer des exigences conformes aux bonnes pratiques;
- ▶ Permettre l'appropriation du modèle dans le contexte particulier d'un établissement de santé.

**Novembre 2015**



## AUDIT DES SYSTÈMES D'INFORMATION HOSPITALIERS



### POUR QUI ?

### LA PUBLICATION



Cet audit a pour objectif d'identifier les déterminants principaux de la réussite ou de l'échec de l'usage des systèmes d'information découlant des choix d'urbanisation des SI et des organisations sous-jacentes.

Cet audit vise également à alimenter la stratégie nationale d'appui au développement des SIH au bénéfice de l'ensemble de la communauté hospitalière.

**Juillet 2014**

## RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES EN SYSTÈME D'INFORMATION



### POUR QUI ?

- ▶ Les Directions des ressources humaines (DRH) et les Directions des systèmes d'information (DSI) des établissements de santé. Peut aussi être utilisé par le secteur médico-social.

### L'OUTIL



Depuis de nombreuses années, la question de la compétence des maîtrises d'ouvrage hospitalières en système d'information (SI) est identifiée comme un frein important à la réussite du développement des SIH. Dépassant l'approche simpliste de stigmatisation du manque de compétence de tel ou tel acteur, les acteurs clés font un constat partagé de l'inadéquation des compétences en SI aux besoins de développement des projets et des usages des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans les établissements de santé.

Le guide, publié dans le cadre du programme Hôpital Numérique, propose des fiches décrivant les activités SI et compétences afférentes des trois populations concernées par le système d'information : les professionnels de la DSI, les utilisateurs du système d'information, et les professionnels dont ce n'est pas le cœur de métier, et qui jouent un rôle particulier au regard du système d'information. Ces informations clés permettent ainsi aux DRH et DSI de constituer en connaissance de cause des équipes projet SI pluridisciplinaires sur la base de compétences détenues ou à acquérir et d'élaborer les plans de développement des compétences collectifs ou individuels.

**Octobre 2013**

## DIAGNOSTIC DE LA MATURITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION



### POUR QUI ?

- Questionnaires d'établissements et services médico-sociaux.

### L'OUTIL



Les travaux menés sur les systèmes d'information dans le secteur médico-social ont 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.

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

- Cadrage du périmètre et des attentes par rapport à l'outil lors d'un séminaire de lancement ;
- Test de la maquette de l'outil auprès des gestionnaires ayant participé au recueil des retours d'expériences ;
- Partage de la version aboutie de l'outil lors d'une journée de restitution.

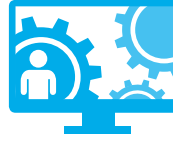
Cet outil s'accompagne d'un guide d'utilisation. La première partie de ce guide présente l'arborescence générale de l'outil et détaille ses modalités d'élaboration. Dans la seconde partie, chaque onglet et chaque champ à renseigner sont décrits avec précision. Un glossaire définit enfin les principales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

L'outil permet de :

- Analyser de façon autonome la maturité du Système d'Information actuel (niveau de couverture, usage, niveau de satisfaction...);
- Obtenir une première vision priorisée des projets SI à mener ;
- Évaluer la capacité à déployer un projet SI.

**Septembre 2013**

## DIAGNOSTIC DU SYSTÈME D'INFORMATION ET DE SON USAGE POUR LA GESTION DES LITS



### POUR QUI ?

- Établissements de santé.

### L'OUTIL



Disposer d'un système d'information homogène pour la gestion des lits, compte tenu des spécificités des différents services, est souvent complexe. En pratique, le processus de la gestion des lits est souvent supporté par plusieurs outils en fonction du besoin et du service utilisateur. Cette réalité rend plus difficile la mise à disposition des données consolidées et cohérentes.

Pour l'informatisation de la gestion des lits, l'ANAP met à disposition des établissements de santé cet outil de diagnostic leur permettant d'analyser l'existant. Il peut être utilisé soit seul, soit en lien avec un autre outil de l'ANAP : le cahier des charges type de l'informatisation de la gestion des lits.

Cet outil permet à un établissement de santé d'évaluer la maturité de son SI pour la gestion des lits au travers des réponses à un questionnaire. Le résultat de l'évaluation a pour vocation de faciliter l'identification des points forts et des points de vigilance, et ce dans une perspective d'élaboration d'un plan d'actions pour améliorer le SI de l'établissement.

**Juillet 2013**

## MUTUALISATION ET EXTERNALISATION DES SI DE SANTÉ : ÉCLAIRAGE POUR LE DÉCIDEUR



### POUR QUI ?

- Directeurs d'établissements de santé et présidents de CME.

### LA PUBLICATION



Dans le cadre du programme national Hôpital Numérique piloté par la DGOS, l'ANAP et l'ASIP Santé se sont associées pour proposer aux décideurs une synthèse des différentes publications réalisées sur la thématique de la mutualisation et de l'externalisation des Systèmes d'information en santé (SIS) dans les dernières années. Ce document est étayé par des exemples et des témoignages de directeurs d'établissements publics et privés qui ont engagé ce type d'opération.

**Avril 2013**

## ÉVALUER ET FINALISER UN PROJET D'INFORMATISATION



### POUR QUI ?

- Porteurs de projets de système d'information dans les établissements de santé.

### L'OUTIL



Il est parfois difficile pour les porteurs de projet de clôturer leur projet tant il peut sembler qu'un projet d'informatisation « ne finit jamais ». Pourtant, clôturer le projet est nécessaire pour éviter les risques d'enlèvement, faire le bilan des succès et des échecs et se projeter en mode routine.

Pour savoir quand le projet est terminé, l'ANAP propose deux outils, développés dans le cadre de l'accompagnement des projets Hôpital 2012 SI productions de soins, qui aident les établissements à répondre à cette question :

- L'outil d'auto-évaluation qui permet de déterminer si le projet est fini en mode pilote ou en fin de déploiement généralisé. Le cas échéant, il liste les actions restantes ;
- Le deuxième outil est une présentation type qui peut être utilisée pour animer un séminaire de bilan de projet. Il incite les participants à ce séminaire à analyser les risques survenus et maîtrisés, à clôturer une période, à passer en mode pérenne et à améliorer la gestion des projets à venir.

**Septembre 2012**

## PILOTER LES PROJETS DE SYSTÈME D'INFORMATION PAR LA VALEUR



### POUR QUI ?

- ▶ Professionnels chargés de la description de l'opportunité ou des projets de système d'information dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.
- ▶ Chefs de projet en charge du suivi des projets SI.

### LA PUBLICATION



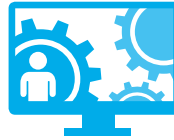
L'ANAP a initié un projet visant à élaborer une méthode d'évaluation de la valeur des projets de système d'information, afin d'aider les établissements sanitaires et médico-sociaux à évaluer l'apport des systèmes d'information. Une méthodologie, définie en amont, a ensuite été expérimentée auprès d'un panel de quatre établissements de façon à éprouver sur le terrain la démarche et l'outillage associé. Ces expérimentations permettent d'illustrer leur caractère innovant, notamment au niveau des étapes de définition des objectifs du projet, d'identification des indicateurs d'impact et de leur mesure, mais également de fournir les résultats chiffrés des quatre sites mobilisés.

Les résultats des travaux menés sont présentés dans le guide méthodologique, construit en deux parties indépendantes :

- ▶ « Comprendre » dont l'objectif est de poser le cadre et les enjeux de l'évaluation de la valeur des projets de systèmes d'information de santé ;
- ▶ « Mettre en œuvre », comprenant la description détaillée de la méthodologie et un répertoire d'indicateurs d'impact. Cette partie vise à guider pas à pas le lecteur dans l'utilisation pratique de la méthodologie. Elle est illustrée par les expérimentations. Un répertoire d'indicateurs fait l'objet d'un fascicule séparé.

**Juin 2012**

## DIAGNOSTIQUER LES RISQUES LIÉS À L'INFORMATISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT



### POUR QUI ?

- ▶ Directions des établissements de santé.
- ▶ Responsables d'un projet d'informatisation du circuit du médicament.

### L'OUTIL



Cet outil et les supports méthodologiques associés, ont été développés dans le cadre de l'accompagnement des projets Hôpital 2012 SI production de soins. Ils permettent à un établissement de mieux sécuriser l'informatisation du circuit du médicament.

L'outil d'auto-diagnostic permet d'identifier les risques qui se posent lors de l'informatisation du circuit du médicament. Il s'accompagne d'un guide destiné aux directions des établissements de santé et aux responsables en charge d'un projet d'informatisation du circuit du médicament, qui leur fournit quelques pistes face aux difficultés qu'ils sont susceptibles de rencontrer.

**Mars 2012**



### Vidéos pour aller plus loin

- Le circuit du médicament au CHRU de Brest
- L'informatisation du circuit du médicament au CHU de Besançon
- Évaluer et gérer les risques liés à la prise en charge médicamenteuse (sur [anap.fr](http://anap.fr))

## AIDER À LA MISE EN ŒUVRE DE PACS MUTUALISÉS



### POUR QUI ?

- ▶ Décideurs et équipes chargées d'étudier et de mettre en place un PACS mutualisé.

### L'OUTIL



Les projets de mutualisation de PACS entre établissements sont nombreux. Ces projets étant d'un type nouveau, les établissements sont souvent en difficulté dans leur mise en œuvre.

Ce guide, développé dans le cadre de l'accompagnement des projets Hôpital 2012 SI production de soins, a pour objectif de fournir, dans le cadre du guide des coopérations élaboré par l'ANAP, une aide aux établissements qui sont en phase de définition et de mise en œuvre d'un PACS mutualisé.

Le document a pour objectif de fournir, dans le cadre du guide des coopérations élaboré par l'ANAP, une aide aux établissements qui sont en phase de définition et de mise en œuvre d'un PACS mutualisé. Il explique les orientations nationales qui se dessinent, propose une méthodologie de définition d'un projet de PACS mutualisé et met en évidence les impacts des choix organisationnels, fonctionnels ou techniques sur le projet.

**Mars 2012**

## DIAGNOSTIQUER LES RISQUES DE LA GOUVERNANCE D'UN PROJET DE SYSTÈME D'INFORMATION



### POUR QUI ?

- ▶ Responsables de la direction (le sponsor et / ou le Directeur général).
- ▶ Responsables métiers du projet.
- ▶ Responsables informatiques du projet.

### L'OUTIL



Cet outil, développé dans le cadre de l'accompagnement des projets Hôpital 2012 SI production de soins, permet à un établissement d'identifier les zones de risques relatives à la gouvernance de son projet et de prendre connaissance des actions préconisées pour le sécuriser.

Cet auto-diagnostic est conçu pour être renseigné conjointement par les responsables de la direction, des métiers et de l'informatique. Le recours à l'auto-diagnostic peut avoir lieu à tout moment du cycle de vie du projet :

- ▶ Pour une simple autoévaluation dans le but d'anticiper d'éventuelles difficultés à venir ;
- ▶ Pour identifier les leviers d'actions permettant de sécuriser un projet en difficulté.

Le temps de réponse estimé pour ce questionnaire est d'environ 2 heures.

Toutefois ce temps est variable selon le niveau de consensus et le besoin de discussion entre les différents acteurs impliqués dans son renseignement. Par ailleurs un temps supplémentaire est nécessaire à la prise de connaissance des restitutions issues du diagnostic.

**Mars 2012**

## ÉVALUER ET PILOTER UN PROJET DE SYSTÈME D'INFORMATISATION



### POUR QUI ?

- ▶ Tous les professionnels chargés du pilotage d'un projet de système d'information.

### L'OUTIL



Un projet s'organise en phases ou étapes successives et complémentaires. Le passage d'une phase à une autre est conditionné par l'approbation des livrables par la Direction ou son représentant. Le passage de phase est déclenché par l'élaboration, la validation et l'approbation formelles des livrables. Le respect de ce principe contribue fortement à la maîtrise des risques et à la réussite du projet en termes de périmètre, délai et coût.

Ce kit, développé dans le cadre de l'accompagnement des projets Hôpital 2012 SI production de soins, est une proposition de méthodologie simplifiée de conduite de projet.

Le Kit Simplifié de Pilotage de Projets comprend :

- ▶ Une description du cycle de vie projet présentant les phases, les activités et les documents livrables à chaque étape;
- ▶ Un questionnaire d'aide à l'évaluation et à la réflexion sur les modalités de conduite du projet (des activités correctives sont proposées dès que la réponse est donnée directement dans le questionnaire);
- ▶ Une restitution graphique permettant de visualiser la situation sur chaque activité/livrable;
- ▶ Les principaux modèles de documents indispensables à la conduite du projet;
- ▶ Des supports méthodologiques pour la gestion de projet.

**Mars 2012**

## GÉRER UN PORTEFEUILLE DE PROJETS EN SYSTÈME D'INFORMATION



### POUR QUI ?

- ▶ Porteur de la fonction système d'information au sein du comité de direction.

### L'OUTIL



Ces outils peuvent être classés en deux catégories :

- ▶ Des outils dédiés à la gestion de projet ou de programme qui permettent à l'utilisateur de formaliser, d'identifier et de décrire les nouveaux besoins en SI exprimés ou les projets à lancer;
- ▶ Des outils dédiés à la gestion consolidée des projets dans un « portefeuille » et permettront à l'utilisateur d'évaluer, arbitrer, prioriser ou encore piloter l'ensemble des projets constituant le portefeuille de l'établissement.

Les outils proposés sont les suivants :

- ▶ L'outil d'autodiagnostic, visant à évaluer le niveau de maturité d'un établissement en matière de GPP;
- ▶ La fiche opportunité, permettant la formalisation d'une expression de besoin;
- ▶ La fiche projet, support à la description détaillée et à l'analyse du projet;
- ▶ L'outil de recueil d'activités de la DSIO, permettant d'objectiver le taux d'activités récurrentes;
- ▶ L'outil AVALIS, d'analyse de la valeur et de l'intérêt stratégique des projets;
- ▶ L'outil d'analyse du retour sur investissement simplifié;
- ▶ L'outil de consolidation, permettant de travailler sur le diagnostic du portefeuille, l'élaboration du plan de charges et de la trajectoire d'évolution du portefeuille;
- ▶ Une description du rôle et du mode d'utilisation de chaque outil est proposée dans le guide « Gérer un portefeuille de projets de système d'information en santé : guide méthodologique et outils » ou dans le guide des utilisateurs disponible ci-dessous avec l'ensemble des outils.

**Décembre 2011**

## GÉRER UN PORTEFEUILLE DE PROJETS DE SYSTÈME D'INFORMATION



### POUR QUI ?

- ▶ Porteurs de la fonction système d'information au sein du comité de direction des établissements sanitaires et médico-sociaux.

### LA PUBLICATION



L'ANAP a conçu, avec une quinzaine d'établissements, une méthode de gestion de portefeuille de projets de système d'information en santé, adaptée aux particularités du monde de la santé et permettant de :

- ▶ Fournir un langage commun aux Directions générales, aux acteurs métier et aux Directions des systèmes d'information et d'organisation (DSIO);
- ▶ Fonder les décisions d'investissement sur des analyses quantitatives et qualitatives;
- ▶ Réaliser le pilotage coordonné d'un portefeuille de projets et arbitrer, dans une vision d'ensemble, l'engagement des ressources et l'atteinte des résultats.

Ce guide présente la démarche d'implantation de cette méthode : il explicite, pas à pas, les éléments clés à mettre en œuvre, enrichis de « trucs et astuces » et en lien avec des outils ad hoc.

Il est accompagné du bilan de l'implantation de cette méthode dans 15 établissements de santé entre septembre 2010 et juin 2012, qui présente les premiers résultats obtenus.

**Décembre 2011**

## 12 BELLES HISTOIRES DE SYSTÈMES D'INFORMATION



### POUR QUI ?

- ▶ Directions des établissements sanitaires et médico-sociaux.

### LA PUBLICATION



Alors que les systèmes d'information sont souvent décriés pour les difficultés qu'ils rencontrent, l'ANAP a souhaité capitaliser sur les réussites les plus remarquables en présentant des projets qui concourent à l'amélioration des conditions de travail, de la prise en charge des personnes et, in fine, de la performance globale de notre système de santé. Ce document de retour d'expériences présente ainsi douze projets de système d'information menés avec succès dans des établissements de santé.

Ces projets couvrent des thèmes variés et innovants tels que :

- ▶ Le déploiement d'une comptabilité analytique par pôle;
- ▶ La robotisation de la dispensation médicamenteuse;
- ▶ L'optimisation du circuit du patient en hospitalisation de jour;
- ▶ La mise en place d'un suivi télécardiologique à domicile;
- ▶ L'interprétation des radiologies à distance...

Chacune de ces expériences remarquables est présentée selon le même canevas : rappel du contexte, objectifs du projet, moyens nécessaires pour sa mise en œuvre, retours d'expériences, gains qualitatifs et/ou quantitatifs.

Les grands enseignements de cette publication sont autant de conditions de réussite des projets SI :

- ▶ L'implication de tous, notamment les utilisateurs mais aussi les médecins;
- ▶ La détermination de la direction;
- ▶ La simplicité d'utilisation, la réponse à des besoins concrets;
- ▶ La communication autour du projet les moyens pour réussir.

**Mai 2010**

## ORGANISER LA MAINTENANCE IMMOBILIÈRE ET LE GROS ENTRETIEN RENOUVELLEMENT (HORIZONS MAINTENANCE) - DÉMARCHE ET OUTILS



### POUR QUI ?

- ▶ Équipes de directions ES et EHPAD, et Directeurs/ équipes responsables du patrimoine.

### LA PUBLICATION



L'organisation de la maintenance immobilière des établissements de santé et des EHPAD est un facteur clé pour garantir que le bâtiment assure ses fonctions de protection des personnes et des biens et contribue à l'acte de soins.

Horizons Maintenance s'adresse aux décideurs, ingénieurs et techniciens de maintenance en proposant une approche méthodologie accompagnée d'outils qui a pour objectif d'améliorer la prise en compte de la fonction maintenance dans leurs établissements.

Le guide a été construit par et pour des acteurs du monde de la santé et des EHPAD. Le fil directeur d'une gestion patrimoniale leur étant commun, il est pris parti de proposer un guide unique tout en identifiant les spécificités et besoins de chacun.

**Novembre 2015**



## ORGANISER LA MAINTENANCE IMMOBILIÈRE ET LE GROS ENTRETIEN RENOUVELLEMENT : GAMME D'OUTILS (HORIZONS MAINTENANCE)



### POUR QUI ?

- ▶ Établissements publics et privés, Directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux, responsables de la gestion du patrimoine immobilier, ingénieurs et techniciens de maintenance.

### L'OUTIL



L'ANAP propose une gamme d'outils adaptés en fonction de leur situation, qu'ils soient confrontés à la réalisation d'un projet neuf, ou à la gestion d'un patrimoine existant :

- ▶ Outil 1 : principaux textes de référence relatifs à la maintenance des installations techniques;
- ▶ Outil 2 : gammes de maintenance préventive;
- ▶ Outil 3 : guide d'aide à la rédaction d'un cahier des charges de maintenance;
- ▶ Outil 4 : évaluation des coûts de maintenance courante pour un projet neuf;
- ▶ Outil 5 : plan méthodologique de maintenance courante et de GER;
- ▶ Outil 6 : outil d'autoévaluation d'organisation de la maintenance – Quicksan maintenance;
- ▶ Outil 7 : outil de pilotage technique du patrimoine hospitalier.

**Novembre 2015**

## ÉVALUATION DES PROCÉDURES D'INVESTISSEMENTS - PREMIÈRE APPROCHE



### POUR QUI ?

- ▶ Les décideurs du secteur sanitaire et médico-social confrontés à une décision d'investissement immobilier.
- ▶ Les institutions et les acteurs du marché (entreprises de construction, maîtres d'œuvre, assistants à maîtrise d'ouvrage AMO, conseils techniques)

### LA PUBLICATION



L'Agence a souhaité, en procédant à une évaluation rétrospective et stratégique, revenir sur les modalités de réalisation des investissements hospitaliers menés entre 2003 et 2013. Cette évaluation répond ainsi à trois finalités principales :

- ▶ Une finalité de transparence qui consiste à rendre compte de l'action publique;
- ▶ Une finalité stratégique : améliorer la connaissance des besoins et des attentes, partager le diagnostic, adapter et réorienter si besoin l'action publique;
- ▶ Une finalité opérationnelle : clarifier les objectifs et les résultats à atteindre, s'accorder avec les opérateurs sur un diagnostic et des recommandations partagées, conduire le changement nécessaire.

L'évaluation menée doit permettre d'aider les établissements à optimiser les processus de dévolution qu'ils utilisent, en analysant les écarts entre les résultats attendus (espérés) et les résultats obtenus, et l'adéquation aux objectifs fixés des moyens déployés pour la réalisation de leurs investissements.

D'une manière générale, le terme « établissement » utilisé dans la suite du document recouvre la notion d'établissement public de santé (EPS), d'établissements de service et médico-social public (ESMS), et de structures de coopération sanitaires.

**Juin 2015**

## SCAN-PPIMM : MESURER L'IMPACT DES PROCÉDURES SUR LES RISQUES D'UNE OPÉRATION IMMOBILIÈRE



### POUR QUI ?

- ▶ Scan-PPimm est destiné aux équipes de direction, aux directeurs ou aux directeurs généraux d'établissements, directeur du patrimoine, collectif pluridisciplinaire, telle qu'un directoire, un groupe projet dédié ou un comité de pilotage. Scan-PPimm est un outil plus particulièrement destiné aux établissements publics ou privés non lucratifs.

### L'OUTIL

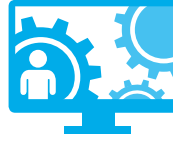


Scan-PPimm permet à une équipe de maîtrise d'ouvrage en charge d'un projet important d'établir un bilan de la maturité de son projet, de sa complexité et du niveau de risques auquel il devra faire face. À l'aide de graphiques, il met en évidence l'impact potentiel des procédures disponibles (MOP, Conception Réalisation ou PPP) sur les objectifs du projet (en termes de qualité, de coût et de délai).

Par ailleurs, il produit une aide à l'analyse des risques, domaine encore peu appréhendé dans le cadre de projets immobiliers et contribue à un dialogue interne décloisonné.

**Juin 2015**

## L'OBSERVATOIRE DES SURFACES ET COÛTS IMMOBILIERS EN ÉTABLISSMENTS DE SANTÉ (OSCIMES)



### POUR QUI ?

- ▶ Cet outil se destine à tout professionnel en charge d'un projet immobilier en établissement sanitaire ou médico-social.

### L'OUTIL



Les projets immobiliers des établissements sanitaires et médico-sociaux sont complexes et nécessitent une vision claire de l'impact économique et financier des décisions d'investissement et une bonne estimation de leurs conséquences en termes de qualité, de fonctionnalité et de productivité.

Mise en ligne en 2013, puis actualisée plusieurs fois depuis, l'application web <https://www.oscimes.fr> est un outil en ligne d'aide à la décision et à l'estimation des projets immobiliers ainsi qu'une base de données sur les opérations immobilières des établissements sanitaires et médico-sociaux.

**Mars 2015**

## « ZOOM SUR » VALORISER POUR MIEUX CÉDER SON PATRIMOINE IMMOBILIER



### POUR QUI ?

- ▶ Équipes de direction.

### LA PUBLICATION



Le pilotage de l'activité d'un établissement à moyen et long terme impose d'identifier les besoins au niveau des ressources humaines et financières, mais également immobilières.

Ce « Zoom sur » expose l'importance d'inscrire la gestion immobilière dans une stratégie patrimoniale bien identifiée, pérenne et en cohérence avec le projet stratégique de l'établissement.

Ainsi, il fait une présentation synthétique de l'action de l'ANAP sur le sujet et notamment des guides « Dynamisation des actifs immobiliers des établissements sanitaires et médico-sociaux », dont il présente les objectifs, la démarche et les modalités de mise en œuvre.

Il permet de découvrir et d'appréhender, en quelques pages, l'intérêt et le bénéfice que les professionnels en charge de la stratégie immobilière, peuvent tirer du guide complet.

**Janvier 2015**

## DYNAMISATION DES ACTIFS IMMOBILIERS DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX



### POUR QUI ?

- ▶ Le présent guide s'adresse principalement aux directeurs d'établissements de santé sanitaires et médico-sociaux; aux responsables de la gestion du patrimoine; à tous les acteurs intervenant dans un projet de valorisation du patrimoine immobilier des établissements de santé et médico-sociaux.

### LA PUBLICATION



Le patrimoine immobilier des établissements de santé et médico-sociaux est en constante évolution, et certains disposent d'un patrimoine foncier qui n'est plus affecté à la mission de soins. Par ailleurs, ces établissements se trouvent dans une logique de recherche de financements et de limitation des coûts.

Publié dans le cadre du projet d'accompagnement à la valorisation/cession du patrimoine immobilier hospitalier non affecté aux soins, ce guide, en 3 tomes, a pour ambition de permettre aux établissements de santé et médico-sociaux, de valoriser de manière optimale leur patrimoine et le transformer en un levier financier, tout en s'inscrivant dans une stratégie patrimoniale bien identifiée, pérenne et qui s'inscrit dans le projet stratégique de l'établissement.

Des retours d'expériences d'établissements ayant mené leur projet de cession à bien y sont présentés.

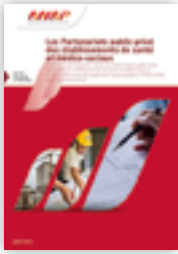
Cette publication comprend 3 tomes :

- ▶ Tome 1 : Principes généraux;
- ▶ Tome 2 : Mener une étude de reconversion;
- ▶ Tome 3 : Annexes juridiques et techniques.

En complément de ces publications, l'ANAP propose également une boîte à outils. Elle comprend des exemples de documents administratifs, techniques et juridiques, susceptibles d'être rencontrés lors d'opérations de valorisation/cession.

**Novembre 2013**

## LES PARTENARIATS PUBLIC-PRIVÉ DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX



### POUR QUI ?

- ▶ Les Agences régionales de santé, les établissements sanitaires et médico-sociaux et leurs structures de coopération.

### LA PUBLICATION



Le Contrat de Partenariat, le Bail Emphytéotique Administratif Hospitalier (dit BEH) et le Bail Emphytéotique Administratif (dit BEA) constituent les trois modalités de Partenariat Public-Privé (PPP) dans le secteur sanitaire et médico-social.

Le décret n°2012-1093 du 27 septembre 2012 a modifié les conditions techniques de recours au Contrat de Partenariat et au BEH pour les établissements publics de santé et leurs structures de coopération.

Ce guide de l'ANAP expose les évolutions apportées aux modalités de recours aux Partenariats public-privé hospitaliers. L'obligation de la production de l'étude de soutenabilité budgétaire aux différents stades du projet donne l'occasion de rappeler les exigences requises mais non suffisantes permettant d'envisager le recours à un PPP.

Le document a pour unique vocation de permettre aux différents acteurs d'identifier les points de vigilance sur les spécificités des procédures de recours aux Partenariats Public-Privé. Il complète donc l'ensemble de la documentation disponible sur la mise en œuvre des Partenariats Public-Privé, et notamment le guide méthodologique des contrats de partenariat élaboré par la Mission d'appui aux partenariats public-privé (MAPPP), et ne substitue en rien à ces différentes productions.

**Juillet 2013**

## DIAGNOSTIC DU PROCESSUS DE MODERNISATION D'UN ÉTABLISSEMENT SUR SITE



### POUR QUI ?

- ▶ Professionnels menant ou accompagnant un projet de modernisation :
  - directions d'établissement,
  - équipes projet,
  - représentants des Agences régionales de santé.

### L'OUTIL



Pour adapter au mieux leur « outil de production de soins », les établissements de santé sont amenés à réaliser des investissements immobiliers qui pourront se traduire par la modernisation de leur site : restructuration des surfaces existantes, enchaînement d'opérations de constructions neuves (extensions, surélévations) et de restructurations – l'enjeu de telles opérations étant le maintien de l'activité pendant les périodes de travaux.

L'ANAP propose aux établissements un outil de diagnostic qui leur permet :

- ▶ D'établir la cartographie du processus de modernisation d'un site;
- ▶ De cibler les axes prioritaires d'amélioration du processus;
- ▶ D'engager les équipes dans des plans d'actions concrets.

L'utilisation optimale de l'outil se situe pour les projets au stade de la programmation architecturale, avant la sélection de l'équipe de maîtrise d'œuvre. Cependant, en fonction du niveau d'avancement du projet, certaines thématiques constituent une check-list pour le maître d'ouvrage des actions à réaliser pour sécuriser le déroulement du projet.

Cet outil s'accompagne d'un guide méthodologique pour mieux appréhender les étapes clés d'un projet de modernisation. Ce guide décrit les conditions de réussite pour mener à bien un tel projet et met en évidence les obstacles et difficultés à surmonter.

**Juin 2013**

## MODERNISER UN ÉTABLISSEMENT SUR SITE



### POUR QUI ?

- ▶ Professionnels menant ou accompagnant un projet de modernisation :
  - directions d'établissement,
  - équipes projet,
  - représentants des Agences régionales de santé.

### LA PUBLICATION



L'ANAP propose aux établissements de santé un guide méthodologique pour mieux appréhender les étapes clés d'un projet de modernisation d'un site en activité. Ce guide décrit les conditions de réussite pour mener à bien un tel projet et met en évidence les obstacles et difficultés à surmonter suivant 4 thèmes :

- ▶ Piloter le projet;
- ▶ Définir le projet de modernisation;
- ▶ Conduire le projet de travaux;
- ▶ Communiquer.

Il s'appuie sur les retours d'expériences de 14 établissements publics, privés et ESPIC qui ont mené des opérations de modernisation de leur site, comportant pour la plupart, un enchaînement d'opérations neuves et de restructuration.

Un outil d'auto-diagnostic destiné à mesurer la maturité des processus mis en place lors d'un projet de modernisation est aussi disponible.

**Juin 2013**

## ÉVALUER LES COÛTS D'ENTRETIEN DES LOCAUX HOSPITALIERS



### POUR QUI ?

- ▶ Établissements de santé ou médico-sociaux.

### L'OUTIL



Cet outil permet à un établissement de santé ou médico-social d'évaluer le coût du poste de nettoyage des locaux et de la vitrerie dans le cas d'une externalisation complète de la prestation.

Cet outil, modulable et adaptable, peut être utilisé aussi bien pour se situer par rapport à une organisation actuelle que pour anticiper un poste de dépenses d'exploitation dans un projet futur. Il est à destination des établissements de santé et médico-sociaux quelles que soient leur taille et leurs activités.

**janvier 2013**

## RÉDIGER UN MARCHÉ DE CONCEPTION-RÉALISATION



### POUR QUI ?

- Décideurs des secteurs sanitaire et médico-social.

### LA PUBLICATION



Ce guide se veut essentiellement pratique et a pour objectif de faciliter la rédaction de ces marchés de conception-réalisation et de conception-réalisation-maintenance.

Rédigé par des professionnels pour des professionnels, il est composé d'une note juridique rappelant les principales sources du droit inhérentes à la procédure de conception-réalisation puis de fiches thématiques reprenant les principales clauses d'un marché de travaux avec ses enjeux et ses préconisations.

**Juin 2012**

## ANTICIPER LA MISE EN SERVICE D'UN BÂTIMENT



### POUR QUI ?

- Directions d'établissement et équipes projets qui ont à mener un transfert d'activité hospitalière.

### LA PUBLICATION



Ce guide a été réalisé à partir de l'observation et de l'analyse des moyens et méthodes mis en œuvre préalablement à l'entrée dans un nouveau bâtiment par cinq établissements de santé.

Il décrit la démarche anticipatrice vertueuse qui doit être conduite dans la phase de conception et qui doit accompagner la construction : elle permettra aux futurs utilisateurs de s'approprier par anticipation les futurs locaux, notamment du point de vue des nouvelles organisations qu'ils généreront.

Onze thématiques ont été identifiées et sont ici décrites : définition détaillée des organisations cibles, dimensionnement du scénario d'ouverture, préparation des équipes, des équipements, des systèmes d'information, organisation et pilotage du projet, communication, respect et suivi du planning, respect et suivi du budget, déménagement et finalisation du projet.

**Février 2012**

## AMÉLIORER SA PERFORMANCE ÉNERGÉTIQUE : DÉMARCHES ET PRATIQUES ORGANISATIONNELLES



### POUR QUI ?

- ▶ Acteurs impliqués dans une démarche d'amélioration et d'optimisation de la performance énergétique d'un patrimoine immobilier.

### LA PUBLICATION



Ce guide a pour vocation de proposer une première étape pour les établissements souhaitant se lancer dans une démarche d'amélioration et d'optimisation de leurs consommations énergétiques avec des exemples d'audit énergétique de patrimoine immobilier.

Il se compose principalement de fiches «réflexe» simples portant sur les thèmes suivants :

- ▶ Réglementation énergétique et établissement de santé et médico-sociaux;
- ▶ Aide documentaire et pistes d'amélioration;
- ▶ montages juridiques et financiers;
- ▶ Aides financières;
- ▶ Impact de l'exploitation (types de contrats);
- ▶ Contrôle.

**Septembre 2011**

## OBSERVATOIRE DES COÛTS DE LA CONSTRUCTION HOSPITALIÈRE



### POUR QUI ?

- ▶ Décideurs hospitaliers (établissements et Agences régionales de santé).

### LA PUBLICATION



L'Observatoire des coûts de la construction hospitalière est l'outil nécessaire à une évaluation « sincère » des projets immobiliers hospitaliers. Il permet d'améliorer la vision de l'impact économique et financier des décisions d'investissement mais aussi de leurs conséquences en termes de qualité, de fonctionnalité et de productivité. Il regroupe des opérations d'établissements sanitaires publics et privés.

Ce document, qui repose sur le traitement statistique de 357 opérations, a pour objectifs principaux de proposer une photographie détaillée du marché de la construction hospitalière publique et privée et de servir de référence et de base de dialogue pour l'ensemble des acteurs de la construction sanitaire.

**Juillet 2011**

## DYNAMISATION DES ACTIFS IMMOBILIERS DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX : BOÎTE À OUTILS



### POUR QUI ?

- ▶ Directeurs d'établissements de santé sanitaires et médico-sociaux, responsables de la gestion du patrimoine, acteurs intervenant dans un projet de valorisation du patrimoine immobilier.

### L'OUTIL



La boîte à outils comprend des exemples de documents administratifs, techniques et juridiques, susceptibles d'être rencontrés lors d'opérations de valorisation / cession.

La boîte à outils présente d'une part, de façon chronologique, des exemples anonymisés de documents à élaborer ou à consulter aux cours d'une procédure de reconversion ou de cession : cahiers de charges ; actes juridique (partie A).

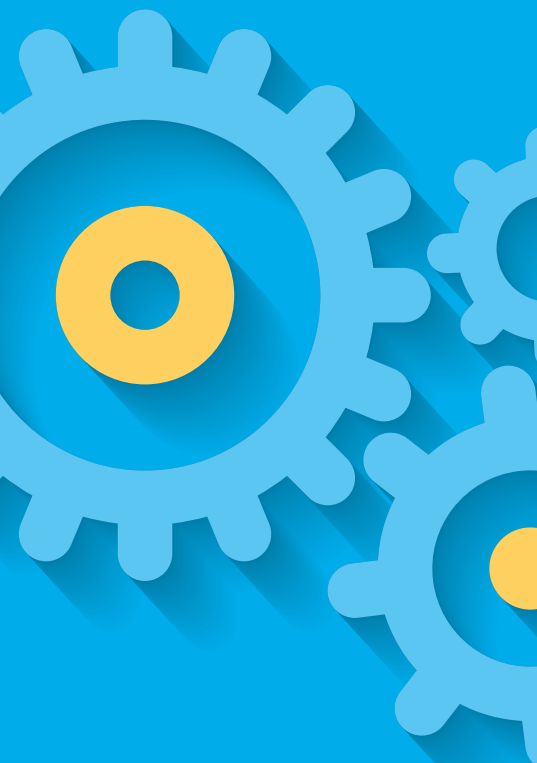
Ces documents, transmis par des établissements, ne constituent en aucun cas des actes type, mais des exemples. Ils n'ont pas davantage vocation à être exhaustifs mais à aider des équipes à élaborer leurs propres documents.

Dans cette même logique sont présentés d'autre part, des exemples de reconversion ou de cessions réalisées au cours des dernières années par des établissements publics. Il s'agit d'illustrer à quoi peuvent correspondre des démarches de reconversion et de dynamisation (partie B).

**Octobre 2005**



# Fonctions logistiques



## « ZOOM SUR » AMÉLIORER LA GESTION DES TRANSPORTS DE PERSONNES HANDICAPÉES



### POUR QUI ?

► Le « zoom sur » se destine particulièrement aux équipes de direction. Il leur permet de découvrir et d'appréhender, en quelques pages, l'intérêt et le bénéfice que leur établissement peut tirer des guides complets.

### LA PUBLICATION



Les dépenses liées au transport des personnes handicapées sont en croissance constante et peuvent représenter une part importante dans le budget des ESMS : jusqu'au deuxième poste de dépenses, après celui du personnel.

Pour autant, peu de structures disposent d'une expertise dédiée aux transports, et son organisation s'avère d'une très grande complexité pour les gestionnaires d'ESMS, qui doivent concilier qualité de l'accompagnement et maîtrise des coûts.

**Mai 2016**

## AMÉLIORER LA GESTION DES TRANSPORTS DE PERSONNES HANDICAPÉES – TOME 1 : RETOUR D'EXPÉRIENCES



### POUR QUI ?

- Gestionnaires d'ESMS

### LA PUBLICATION



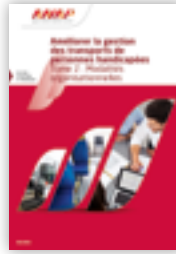
Pour accompagner les gestionnaires d'ESMS dans l'organisation des transports de personnes handicapées, l'ANAP propose trois guides.

Le Tome 1, retour d'expériences sur le transport des personnes handicapées, présente des pratiques développées et éprouvées par des gestionnaires. Il vise à :

- Identifier des pratiques pertinentes pour organiser les transports en tenant compte des contraintes juridiques et financières;
- Élaborer des outils et méthodes permettant de rendre plus performants les transports des usagers;
- Repérer les facteurs externes au gestionnaire qui facilitent / complexifient l'inclusion des usagers et la maîtrise des coûts des transports.

**Mai 2016**

## AMÉLIORER LA GESTION DES TRANSPORTS DE PERSONNES HANDICAPÉES – TOME 2 : MODALITÉS ORGANISATIONNELLES



### POUR QUI ?

- Gestionnaires d'ESMS

### LA PUBLICATION



Pour accompagner les gestionnaires d'ESMS dans l'organisation des transports de personnes handicapées, l'ANAP propose trois guides.

Le Tome 2 : Les modalités organisationnelles a été réalisé en collaboration avec l'ARS de Franche-Comté, il présente des éléments d'aide à la décision sur le volet organisationnel ainsi qu'un kit d'outils.

Ce tome 2 repose sur le découpage du processus d'organisation des transports en reprenant les différentes étapes de conception d'une organisation des transports. La démarche part de l'analyse de la situation de la structure afin de prendre en compte des éléments de contexte qui lui sont propres et lui proposer un positionnement sur l'intégration de la question transport.

À l'issue de cette analyse, le gestionnaire d'ESMS peut définir ses choix techniques et décider de son organisation en fonction de ses choix de gestion internalisée ou externalisée.

Les trois phases de conception d'une organisation des transports sont :

- Objectiver ses besoins de transport;
- Déterminer les modalités d'organisation de la fonction transport;
- Identifier les moyens techniques et humains.

**Mai 2016**

## AMÉLIORER LA GESTION DES TRANSPORTS DE PERSONNES HANDICAPÉES – TOME 3 : CADRE JURIDIQUE



### POUR QUI ?

- Gestionnaires d'ESMS

### LA PUBLICATION



Pour accompagner les gestionnaires d'ESMS dans l'organisation des transports de personnes handicapées, l'ANAP propose trois guides.

Le Tome 3 : cadre juridique, permet de mieux appréhender la complexité de la réglementation.

La réglementation relative au transport des personnes handicapées est complexe et insuffisamment connue de l'ensemble des acteurs concernés, qu'il s'agisse des agences régionales de santé (ARS), conseils départementaux, autorités organisatrices des transports (AOT), gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux (ESMS), usagers et familles :

- Complexe dans la mesure où chaque catégorie d'ESMS se voit définir par les textes des règles d'organisation et de prise en charge spécifiques, plusieurs codes s'appliquent et chaque financeur (ARS, conseil départemental, CPAM) est susceptible de définir des règles particulières;
- Méconnue dans la mesure où le poste transport est considéré par beaucoup de gestionnaires d'ESMS comme un prolongement de l'accompagnement et organisé comme tel.

C'est pourquoi une clarification des textes relatifs au transport des personnes handicapées apparaît aujourd'hui utile et fait l'objet de ce tome 3.

**Mai 2016**

## OUTILS D'AUTODIAGNOSTIC EN STÉRILISATION



### POUR QUI ?

- L'outil d'autodiagnostic stérilisation est destiné aux services de stérilisation des établissements MCO ou des Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) de stérilisation, souhaitant conduire un diagnostic du fonctionnement de leur stérilisation.

### L'OUTIL



L'outil d'autodiagnostic en stérilisation permet de disposer d'une cartographie de la performance opérationnelle et économique des services de stérilisation centrale.

Le processus de stérilisation repose à la fois sur des critères économiques (matériel, locaux, personnel) et sur des critères de faisabilité (proximité, délai, organisation, logistique).

L'ANAP a développé cet outil d'autodiagnostic de l'activité de stérilisation grâce à la collaboration de neuf établissements de santé expérimentateurs et avec le concours de l'Association Française de Stérilisation (AFS).

**Mars 2015**

## AMÉLIORER LA GESTION DES TRANSPORTS DE PATIENTS - APPROCHE TERRITORIALE



### POUR QUI ?

- ▶ Cette étude s'adresse aux tutelles nationales et territoriales désireuses de conduire une réflexion sur le transport de patients.

### LA PUBLICATION



Devenu un élément incontournable du parcours de soins, le transport de patients est l'une des 10 priorités nationales de gestion du risque de l'Assurance Maladie, axées sur le développement de modes de prise en charge plus souples, mieux coordonnés et plus efficaces.

Cette étude a pour objectif de mettre à disposition une démarche et l'outillage associé pour anticiper les impacts de la réorganisation de l'offre de soins sur le secteur des transports mais aussi de fournir des éléments de réflexions prospectives en matière d'organisations issus de l'analyse d'expériences nationales et internationales.

**Janvier 2015**

## ÉVALUER ET GÉRER LES RISQUES LIÉS À LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



### POUR QUI ?

- ▶ L'outil Inter diag Médicaments© V2 a vocation à être utilisé au niveau de l'unité de soins par une équipe pluridisciplinaire constituée des principaux acteurs impliqués dans la prise en charge médicamenteuse du patient : médecin, cadre de santé, IDE, pharmacien, préparateur.

### L'OUTIL



Inter diag Médicaments© V2 est la nouvelle version de l'outil pluridisciplinaire pour l'auto-évaluation et la gestion des risques liés à la prise en charge médicamenteuse, au niveau de l'unité de soins, c'est-à-dire le cœur de la production des soins.

**Juin 2014**

## AMÉLIORER LA GESTION DES TRANSPORTS SANITAIRES



### POUR QUI ?

- Établissements de santé publics et privés.

### LA PUBLICATION



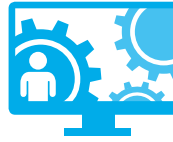
Ce document tire les grands enseignements d'un projet mené avec 7 établissements de santé, en partenariat avec les ARS Champagne-Ardenne et Île-de-France afin de permettre à l'ensemble des établissements de santé de s'approprier la démarche, les outils et les retours d'expériences des équipes accompagnées : optimiser la fonction transports sanitaires non-urgents en menant notamment des réflexions sur la centralisation des demandes de transports et les mécanismes favorisant une meilleure maîtrise de l'évolution des coûts.

L'ensemble des étapes nécessaires à la réussite d'une telle opération est décrit : comment légitimer le projet par une lettre de mission, constituer une équipe projet, concevoir le dispositif et piloter en mode projet, diagnostiquer son processus de transports sanitaires, élaborer et mettre en œuvre des actions, et enfin comment évaluer les résultats ?

Le document répond enfin aux questions les plus fréquemment posées en matière de réglementation.

**Mai 2013**

## SÉCURISER LE CIRCUIT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILES



### POUR QUI ?

- Professionnels de santé impliqués dans le circuit des DMS qu'ils soient directement ou indirectement en contact du patient.

### L'OUTIL



L'outil Diagnostic Dispositifs Médicaux Stériles (DMS) permet de réaliser une auto-évaluation de la sécurisation du circuit des dispositifs médicaux stériles dans un établissement de santé à trois échelons complémentaires :

- établissement : instances impliquées dans la politique des DMS (COMEDIMS ou instance équivalente, CLIN, EOHH...);
- pharmacie à Usage Intérieur (PUI);
- unités de soins.

L'utilisation de l'outil Diagnostic DMS s'inscrit dans la politique de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement. Il participe également à la gestion a priori des risques liés au circuit des DMS.

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.

**Janvier 2013**

## SÉCURISER LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE DU PATIENT : LA DÉLIVRANCE NOMINATIVE DES MÉDICAMENTS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ



### POUR QUI ?

- ▶ Directeurs, pharmaciens, cadres de santé, personnel infirmier, préparateurs en pharmacie, gestionnaires des risques et responsables qualité des établissements de santé.

### LA PUBLICATION



L'ANAP a réalisé un retour d'expériences de 15 établissements de différentes typologies ayant mis en place la délivrance nominative (DN) avec des organisations variées :

- ▶ la DN manuelle centralisée;
- ▶ la DN manuelle décentralisée;
- ▶ la DN automatisée : formes orales sèches;
- ▶ la DN automatisée : formes orales liquides;
- ▶ la DN automatisée : toutes formes galéniques;
- ▶ l'armoire automatisée en complément de la DN.

Ce document a pour objectif d'une part d'apporter un éclairage aux établissements de santé sur les déterminants quantitatifs et qualitatifs des solutions adoptées et d'autre part d'émettre des préconisations en termes de conduite de projet. Les expériences présentées ne sont pas toujours comparables et correspondent à des contextes différents, d'où la nécessité de rechercher une solution adaptée aux spécificités locales de l'établissement.

**Décembre 2012**

## ÉVALUER L'ORGANISATION ET LA GESTION DES TRANSPORTS SANITAIRES D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (QUICKEVAL 2.0)



### POUR QUI ?

- ▶ Chefs de projet en établissement de santé souhaitant conduire un projet d'amélioration de la fonction « transports sanitaires ».
- ▶ Agences régionales de santé (ARS) pour venir en appui des établissements engagés dans une démarche d'amélioration de leurs pratiques.

### L'OUTIL



L'outil QuickEval 2.0 permet d'évaluer l'organisation et la gestion des transports sanitaires terrestres hors urgence (ambulance, VSL, taxi). Il s'agit d'une version mise à jour de l'outil QuickEval, développé par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France. Il permet de disposer d'éléments de diagnostic au niveau de l'établissement mais également pour chaque service qui s'inscrit dans la démarche d'amélioration.

L'outil se compose :

- ▶ D'un « module chef de projet » qui permet à ce dernier de conduire la démarche d'auto-évaluation avec les services pilotes de l'établissement (Quick Eval 2.0) et d'un exemple pré-rempli;
- ▶ D'un second module qui permet d'entrer dans une analyse plus fine de l'activité des services.

**Juillet 2012**

## ÉVALUER ET GÉRER LES RISQUES LIÉS À LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE



### POUR QUI ?

- ▶ Équipe pluridisciplinaire constituée des principaux acteurs impliqués dans la prise en charge médicamenteuse du patient : médecin, cadre de santé, infirmier, pharmacien, préparateur.

### L'OUTIL



Cet outil permet de réaliser l'auto-évaluation et la gestion des risques liés à la prise en charge médicamenteuse, au niveau de l'unité de soins (le cœur de la production des soins). Il se penche sur trois thématiques principales :

- ▶ Contexte et politique de sécurisation dans l'unité de soins;
- ▶ Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse;
- ▶ Sécurisation du stockage des médicaments intra-unité.

Ces thématiques sont déclinées en 7 axes de sécurisation :

- ▶ Prévention;
- ▶ Pilotage;
- ▶ Entrée et sortie du patient;
- ▶ Prescription et dispensation;
- ▶ Préparation et administration;
- ▶ Organisation du stockage des médicaments;
- ▶ Gestion du stockage des médicaments.

**Janvier 2012**

## ACHATS HOSPITALIERS : DÉMARCHES ET PRATIQUES



### POUR QUI ?

- ▶ Professionnels en établissements de santé souhaitant optimiser leurs achats.

### LA PUBLICATION



En collaboration avec des Agences régionales de santé (ARS), des fédérations hospitalières, des groupements nationaux et régionaux d'achats et des établissements de santé, l'ANAP a identifié près d'une centaine d'actions d'amélioration éprouvées sur le terrain qui ont servi de base à la rédaction de ce guide.

Ces actions peuvent avoir un fort impact sur les budgets des établissements de santé, la qualité des soins et l'efficacité de l'organisation de l'établissement des établissements de santé. Elles sont présentées dans ce guide sous la forme de 10 fiches idées clés, développées ensuite par 24 fiches actions.

Les fiches idées clés sont dédiées soit à un thème achat transverse aux prestations ou produits achetés, soit à un domaine d'achat spécifique.

Pour chaque thème ou domaine, les fiches idées clés fournissent une description détaillée et précisent les actions d'amélioration identifiées par les groupes de travail.

**Mai 2011**

## ORGANISATION DE LA GESTION DES DÉCHETS - OPTIMISER LE TRAITEMENT ET RÉDUIRE LA SIGNATURE ENVIRONNEMENTALE



### POUR QUI ?

- Établissements de santé et médico-sociaux.

### LA PUBLICATION



Ce document présente les expériences de six établissements de santé engagés dans l'optimisation de la gestion de leurs déchets.

Les expériences complètes de ces établissements sont décrites : objectifs poursuivis (de la mise en conformité à la définition d'une politique de développement durable), grands principes de gestion de projet, actions engagées par tous les établissements (autodiagnostic, réduction du taux de DASRI, mise en place d'indicateurs) et actions plus spécifiques, déployées au cas par cas.

**Octobre 2010**

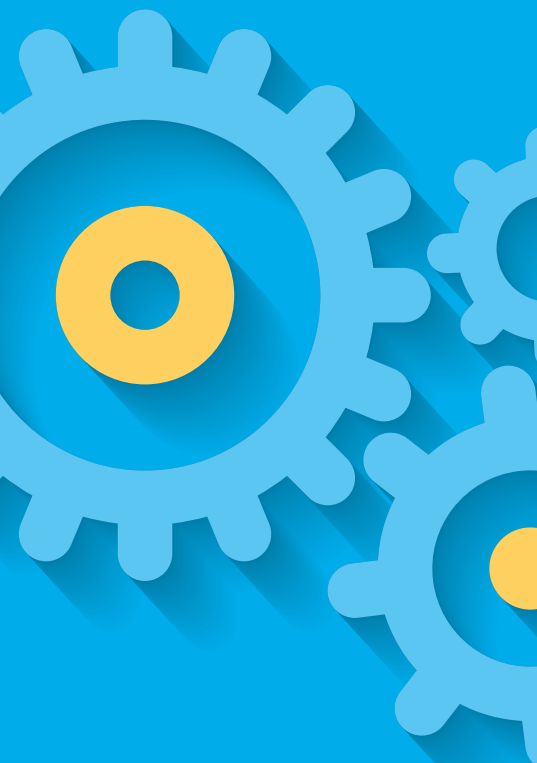


#### Vidéos pour aller plus loin

Déchets et santé  
(sur [anap.fr](http://anap.fr))



# Gestion des ressources humaines



## « ZOOM SUR » SYNCHRONISER LES TEMPS MÉDICAUX ET NON MÉDICAUX AUPRÈS DU PATIENT HOSPITALISÉ



### POUR QUI ?

- Équipes de direction.

### LA PUBLICATION



Ce « zoom sur » explique l'importance de la synchronisation des acteurs médicaux et non-médicaux pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge du patient, l'amélioration des conditions de travail des professionnels, ainsi que pour l'efficacité de leur établissement.

Ainsi, il fait une présentation synthétique du guide « Synchroniser les temps médicaux et non-médicaux auprès du patient hospitalisé », dont il présente les objectifs, la démarche et les modalités de mise en œuvre.

Il permet de découvrir et d'appréhender, en quelques pages, l'intérêt et le bénéfice que les équipes hospitalières peuvent tirer du guide complet.

**Octobre 2014**

## SYNCHRONISER LES TEMPS MÉDICAUX ET NON MÉDICAUX AUPRÈS DU PATIENT HOSPITALISÉ - DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE



### POUR QUI ?

- ▶ Cet ouvrage s'adresse à l'ensemble des responsables et coordonnateurs des équipes hospitalières, quel que soit leur niveau hiérarchique et la forme de l'équipe dont ils sont chargés d'assurer la cohésion.

### LA PUBLICATION



L'organisation des soins dans les établissements de santé pose le problème de l'organisation des ressources humaines et de leurs activités, notamment en ce qui concerne la temporalité des différentes interventions. Elle nécessite la formalisation des organisations et l'anticipation des temps conjoints ou successifs des professionnels.

Ce travail méthodologique, élaboré à partir de l'accompagnement de 11 établissements, propose aux équipes hospitalières une démarche et des outils pour avancer vers une meilleure synchronisation des intervenants, les aider à travailler de façon mieux coordonnée pour le bien du patient, leur propre bien et aussi celui de l'efficacité de leur établissement.

**Juillet 2014**

## ÉVALUER ET ANALYSER LA PERFORMANCE D'UNE FONCTION DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES APPLIQUÉE AU PERSONNEL NON MÉDICAL



### POUR QUI ?

- ▶ Directions fonctionnelles en charge de la gestion des ressources humaines des établissements sanitaires : Direction des Ressources Humaines, Direction des Soins, Contrôle de gestion.

### L'OUTIL



L'outil de diagnostic de la fonction GRH du personnel non médical a été conçu dans le cadre des Projets Performance de l'ANAP. Il peut être utile notamment pour :

- ▶ Sensibiliser les acteurs aux bonnes pratiques de la GRH (en général et en particulier dans le secteur hospitalier);
- ▶ Susciter le dialogue et l'échange autour de la stratégie de GRH et de sa mise en œuvre au sein de l'établissement, en fonction de son contexte, de son histoire et de ses moyens;
- ▶ Faciliter l'évaluation de la productivité de la fonction GRH de l'établissement, en proposant des mesures de cette activité (indicateurs quantitatifs);
- ▶ Identifier les forces et faiblesses de la fonction GRH de l'établissement, afin de mettre en place, le cas échéant, un plan d'action d'amélioration de l'organisation de cette fonction.

**Janvier 2013**

## LA CELLULE LOCALE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL À LA MODERNISATION DE L'AP-HM



### POUR QUI ?

- Directions d'établissements, département ressources humaines.

### LA PUBLICATION



Ce document présente l'expérience de la Cellule d'accompagnement social à la modernisation (CLASMO), mise en place en 2010 avec l'appui de l'ANAP dans le cadre de la restructuration de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM). Il est conçu de telle sorte que le lecteur puisse s'inspirer de cette expérience et s'appropriier la démarche, étape par étape, du cadrage de la mission à la fermeture de la cellule, en passant par la conception opérationnelle du projet, l'ouverture et le fonctionnement en routine. Il présente ainsi le processus de mise en place d'une cellule d'accompagnement, les clés de réussite, les écueils à éviter mais aussi le dispositif réglementaire en vigueur.

**Novembre 2011**

## LA GESTION PRÉVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPÉTENCES



### POUR QUI ?

- Professionnels participant à la mise en œuvre de démarches compétences : directions des établissements de santé et médico-sociaux, professionnels intervenant sur les sujets de gestion des emplois, des métiers et des compétences.

### LA PUBLICATION



L'ANAP a recueilli et synthétisé dans ce document les retours d'expérience d'établissements ayant mené des travaux relatifs à la GPEC et souhaitant partager les dispositifs mis en place, les outils utilisés, les facteurs de succès et les points de vigilance.

Les pratiques observées sur le terrain sont restituées sous 3 grandes thématiques :

- les différentes étapes pour définir, construire une GPEC en fonction du contexte et des enjeux de l'établissement;
- les outils (cartographie, fiches métiers, référentiels de compétences, pyramide des âges...) de GPEC;
- les supports à la mise en œuvre d'une démarche GPEC (qu'ils soient informatiques ou financiers).

Il est accompagné d'exemples d'outils mis en œuvre dans les établissements observés.

**Janvier 2011**

## ÉVALUATION DU PERSONNEL NON MÉDICAL



### POUR QUI ?

- ▶ Département des ressources humaines, directions des soins des établissements de santé, toute personne mettant en œuvre la politique Ressources Humaines des établissements.
- ▶ Plus généralement, tout cadre en situation d'évaluer pourra puiser dans certaines fiches des éléments utiles à sa démarche d'évaluation.

### LA PUBLICATION



Ce guide propose un retour d'expériences des pratiques d'évaluation professionnelle de six établissements hospitaliers et de deux entreprises. Il fournit des clés aux établissements qui souhaiteraient mettre en place ou améliorer une démarche d'évaluation professionnelle. Chaque fiche pratique explicite les objectifs poursuivis et les facteurs de succès.

Une première partie présente le cadre général de la démarche d'évaluation professionnelle, ses enjeux et l'actualité réglementaire.

Une deuxième partie décline le processus d'évaluation professionnelle en vingt fiches. Chaque fiche explicite les objectifs, les variantes possibles en fonction du niveau de maturité, les grands enseignements et les facteurs de succès pour sa mise en œuvre.

Le guide est accompagné d'un outil d'auto-diagnostic de ses propres pratiques qui propose une vue rapide et synthétique de la maturité des pratiques d'évaluation professionnelle et renvoie vers les fiches du guide pour aller plus loin.

**Janvier 2011**

## DIAGNOSTIQUER SES PRATIQUES D'ÉVALUATION PROFESSIONNELLE



### POUR QUI ?

- ▶ Directions des ressources humaines ; toute personne pilotant les ressources humaines en établissement.

### L'OUTIL



Cet outil permet de diagnostiquer les pratiques d'évaluation professionnelle du personnel non médical en établissement de santé. Il explore chacune des étapes du processus d'évaluation professionnelle et propose un positionnement sur trois niveaux de maturité. Les axes étudiés au travers de cet outil sont la politique RH, la démarche et les procédures, la formation des acteurs et les outils et indicateurs de suivi. À la fin du questionnaire, un bilan est proposé ainsi qu'un renvoi vers les fiches du guide sur l'évaluation professionnelle.

**Janvier 2011**

# ORGANISER

LA PRISE EN CHARGE

---



Gestion du pôle 50

Services cliniques et médico-techniques 52

# Gestion du pôle

## PILOTER ET MANAGER LES PROJETS AU SEIN DU PÔLE



### POUR QUI ?

► Chefs de pôle.

### LA PUBLICATION



Ce document a pour objectif de donner aux chefs de pôle des bases solides, des clés théoriques mais également des outils pratiques pour réussir la mise en œuvre de leurs projets et manager leurs équipes.

Concepts et outils sont enrichis par des retours d'expériences, puisés dans les établissements ayant participé au dispositif « 100 pôles d'excellence », qui sont autant d'illustrations concrètes des enjeux de performance associés à la mise en œuvre d'une méthodologie structurée.

**Juin 2012**



#### Vidéos pour aller plus loin

- Être chef de pôle, quels enjeux ?
- Dispositif pôles d'excellence : l'accompagnement de l'ANAP
- Dispositif pôles d'excellence : le point de vue des acteurs (sur [anap.fr](http://anap.fr))

## ÉVALUER SES COMPÉTENCES EN TANT QUE CHEF DE PÔLE



### POUR QUI ?

- Chefs de pôle.

### L'OUTIL



Cet outil d'auto-évaluation – qui n'a pas de valeur normative – a pour objectif de permettre au chef de pôle d'évaluer ses compétences et d'identifier d'éventuels besoins de formation. Il décline chacune des 17 compétences définies dans la fiche de fonction du chef de pôle en quatre niveaux.

Chacun des niveaux correspond à :

- Un degré d'autonomie croissant du chef de pôle dans la mise en œuvre de la compétence;
- Un degré de complexité croissant dans la mise en œuvre de la compétence.

Pour chacun des niveaux, des exemples d'activité ont été listés à titre indicatif pour guider le chef de pôle dans son autoévaluation.

**Avril 2012**



#### Vidéos pour aller plus loin

- Être chef de pôle, quels enjeux?
- Dispositif pôles d'excellence : l'accompagnement de l'ANAP
- Dispositif pôles d'excellence : le point de vue des acteurs (sur [anap.fr](http://anap.fr))

## ÊTRE CHEF DE PÔLE : QUELLES MISSIONS, QUELLES ACTIVITÉS ET QUELLES COMPÉTENCES



### POUR QUI ?

- Chefs de pôle.

### LA PUBLICATION



Ce guide propose un profil de compétences du chef de pôle afin d'accompagner les chefs de pôle dans le développement de leurs compétences et l'identification de leurs besoins de formation et/ou d'accompagnement. Il propose :

- Une très courte synthèse du cadre législatif et réglementaire applicable à la fonction de chef de pôle;
- Un profil des compétences du chef de pôle, telles que perçues par les chefs de pôle volontaires : missions, activités, relations avec les autres acteurs, compétences associées;
- Sur cette base, un outil d'autoévaluation des compétences à destination des chefs de pôle.

**Avril 2012**

# Services cliniques et médico-techniques

## GESTION DES LITS : VERS UNE NOUVELLE ORGANISATION - TOME 2 : MISE EN ŒUVRE ET BILAN



### POUR QUI ?

- ▶ Directeurs d'établissements sanitaires et professionnels en charge de l'optimisation de ce parcours et de la gestion des lits.

### LA PUBLICATION



- ▶ Ce guide poursuit la démarche « clé en main », initiée dans le tome 1, pour l'optimisation de la gestion des lits dans les établissements.

Ce tome 2 illustre les différents retours d'expériences issus des plans d'actions suivis pendant 18 mois par les 159 établissements accompagnés dans le programme gestion des lits.

Le document présente successivement le bilan, les fiches actions et les outils associés, en maintenant l'attention particulière sur la manière de communiquer et de conduire le changement pour mener à bien un tel projet.

À chaque étape, sont proposés des outils, supports et modèles de présentation, retours d'expériences et témoignages, favorisant l'appropriation de la démarche par tous et le partage de bonnes pratiques organisationnelles.

**Mai 2016**



### Vidéos pour aller plus loin

L'ANAP et la gestion des lits :

- Le CHU de Toulouse fait le choix du développement de la chirurgie ambulatoire
- Le CHR d'Annecy pose les bases d'une nouvelle organisation
- La cellule d'ordonnancement au CHU de Nantes
- GH Paris St Joseph (Projet Performance) (sur [anap.fr](http://anap.fr))



## SUIVI DE GROSSESSE ET ORGANISATION DES ACTEURS : RETOUR D'EXPÉRIENCES ET ENSEIGNEMENTS



### POUR QUI ?

- ▶ Établissements de santé et médico-sociaux.
- ▶ Professionnels et structures intervenant dans le suivi de grossesse

### LA PUBLICATION



Ce projet s'intéresse à l'organisation des acteurs de la périnatalité sur des territoires donnés pour prendre en charge le suivi de grossesse et comment les facteurs de risque populationnels identifiés par l'INSERM sont pris en compte au niveau organisationnel, partant de l'hypothèse que les résultats périnataux étaient également liés au déroulement de la grossesse et pas uniquement à la période autour de l'accouchement.

Les travaux conduits dans le cadre de ce projet ont permis de tirer cinq grandes catégories d'enseignements à partir des monographies réalisées :

- ▶ Caractériser la population périnatale;
- ▶ Prévenir les situations de vulnérabilité en mettant en place un repérage anticipé des femmes;
- ▶ Organiser des dispositifs de suivi pour répondre aux situations de vulnérabilité;
- ▶ Définir le rôle des acteurs pour articuler les prises en charge;
- ▶ Établir des liens solides sur le territoire pour limiter les « ruptures » de parcours.

Chacune de ces catégories d'enseignements est traduite sous la forme d'outils de mise en œuvre basés sur l'expérience des acteurs rencontrés dans le cadre des monographies territoriales. Ces enseignements ont pu, selon les situations, donner lieu à différents approfondissements permettant d'en saisir le contexte.

**Mai 2016**

## AUTODIAGNOSTIC CONSULTATIONS EXTERNES



### POUR QUI ?

- ▶ Établissements de santé souhaitant conduire une démarche de réorganisation ou d'amélioration de leur activité de consultations externes.

### L'OUTIL



Conçus en 2013 dans le cadre des Projets Performances de l'ANAP, puis mis à jour en 2016, les outils d'autodiagnostic « Consultations externes » permettent aux établissements de santé de s'appuyer sur des données objectives pour définir les actions prioritaires de transformation à conduire afin d'améliorer leur performance. Il existe 2 outils d'autodiagnostic « Consultations Externes » :

#### 1. Outil d'autodiagnostic transversal établissement.

Le diagnostic de la maturité et de la performance de l'établissement en matière d'organisation de l'activité de consultations externes se décline par spécialité ou par axe, pour l'ensemble de l'établissement.

Les analyses, comme les tableaux de bord, sont structurés autour des axes suivants : Accessibilités patient, Gestion médico administrative, Relation avec la médecine de ville, Efficience opérationnelle, Ressources humaines, Efficience médico-économique.

#### 2. Outil d'autodiagnostic détaillé au point de consultations.

Cet outil permet de réaliser un diagnostic détaillé de l'activité de consultations externes au sein d'un point de consultations. Il permet d'obtenir des tableaux de bord d'activité détaillés sur les axes suivants : Efficience opérationnelle, Ressources humaines, Délais d'obtention de RDV, Délais d'envoi de CR, Profils des patients, Étude de satisfaction.

L'analyse des résultats permet d'identifier les marges potentielles de progrès organisationnel au sein du point de consultations considéré.

**Avril 2016**

## LA TÉLÉMÉDECINE EN ACTION : CONSTRUIRE UN PROJET DE TÉLÉMÉDECINE



### POUR QUI ?

- ▶ Tout porteur de projet d'une activité de télémédecine en vue de la définition de l'organisation la plus adaptée.

### LA PUBLICATION



L'ANAP propose une démarche générale de déploiement de la télémédecine reprenant, en les adaptant, les grandes étapes de la démarche qu'elle avait conçue initialement pour l'AVC. Cette démarche, applicable quel que soit la pathologie ou le parcours de prise en charge concerné, est adaptable par chaque région en fonction de son contexte et de ses particularités.

Après la définition du projet médical, l'une des étapes de cette démarche porte sur la définition des processus de réalisation des actes de télémédecine. Le guide propose pour cela un processus générique qui décrit l'enchaînement des différentes activités nécessaires à la réalisation d'un acte de télémédecine. Ce processus doit notamment permettre au porteur du projet de consolider l'organisation qu'il a définie en s'assurant qu'elle couvre bien l'ensemble de ces activités.

Enfin, le document met l'accent sur l'indispensable accompagnement de la pérennisation des usages afin de prendre en compte de nouveaux besoins ou d'introduire la télémédecine dans un champ nouveau.

Des fiches pratiques sur les thèmes liés à la gestion du projet, au pilotage du déploiement et à la pérennisation de l'organisation sont proposées pour la mise en oeuvre opérationnelle.

**Mars 2016**

## CAHIER DES CHARGES TYPE INFORMATISATION DE LA GESTION DES LITS



### POUR QUI ?

- ▶ Personnes en charge de la gestion des lits, en particulier : chef de projet fonctionnel (président de la CME, directeur des soins); directeur des systèmes d'information; responsable du service informatique et toute personne qui intervient sur le projet.

### L'OUTIL



Ce cahier des charges est destiné à être adapté par l'établissement utilisateur. Il contient les paragraphes que l'on trouve habituellement dans tout cahier des charges : objectifs, description de l'existant, exigences fonctionnelles, exigences non fonctionnelles, contraintes.

Il contient également des explications sous forme de paragraphes en bleu italique qui devront être supprimés avant la publication du cahier des charges. Il donne un cadre général et doit être adapté aux particularités et aux caractéristiques propres à l'établissement et à son projet.

Il vise à :

- ▶ Se poser les « bonnes questions », clarifier ses besoins, son organisation, ses attentes;
- ▶ Exprimer des exigences conformes aux bonnes pratiques;
- ▶ Permettre l'appropriation du modèle dans le contexte particulier d'un établissement de santé.

**Novembre 2015**



### Vidéos pour aller plus loin

L'ANAP et la gestion des lits :

- Le CHU de Toulouse fait le choix du développement de la chirurgie ambulatoire
- Le CHR d'Annecy pose les bases d'une nouvelle organisation
- La cellule d'ordonnancement au CHU de Nantes
- GH Paris St Joseph (Projet Performance) (sur [anap.fr](http://anap.fr))

## COMMENT PROMOUVOIR LA CHIRURGIE AMBULATOIRE AU NIVEAU RÉGIONAL ? : PISTES DE RÉFLEXION



### POUR QUI ?

- ▶ Toutes les ARS, cherchant à développer la prise en charge chirurgicale ambulatoire au niveau des établissements dont elles ont la tutelle.

### LA PUBLICATION



Les progrès en matière de chirurgie ambulatoire sont hétérogènes dans les régions. C'est pourquoi l'ANAP a été chargée d'identifier les méthodes d'accompagnement régionales mises en place et d'analyser leur impact sur le taux de chirurgie ambulatoire. À partir d'un recueil d'expérience de sept ARS, l'ANAP a proposé un accompagnement dans trois régions disposant d'un fort potentiel de développement de la chirurgie ambulatoire.

Les trois ARS accompagnées :

- ▶ ARS Auvergne;
- ▶ ARS Lorraine;
- ▶ ARS Midi-Pyrénées.

Les sept ARS ayant apporté leur expérience :

- ▶ ARS Alsace;
- ▶ ARS Centre;
- ▶ ARS Languedoc-Roussillon;
- ▶ ARS Limousin;
- ▶ ARS Pays-de-la-Loire;
- ▶ ARS Poitou-Charentes
- ▶ ARS Rhône-Alpes.

**Novembre 2015**

## GESTION DES LITS : VERS UNE NOUVELLE ORGANISATION - TOME 1 : CADRAGE, DIAGNOSTIC ET PLAN D'ACTIONS



### POUR QUI ?

- ▶ Établissements publics, ESPIC, établissements privés à but lucratif.
- ▶ Directeurs d'établissements sanitaires, professionnels en charge de l'optimisation de la gestion des lits (chefs de pôle, cadres de santé).

### LA PUBLICATION



Cette publication a pour objectif de donner une démarche « clés en main » acteurs de terrain, pour initier la démarche dans leur établissement.

Le document présente successivement les phases de cadrage, de diagnostic et de plan d'actions, en prêtant une attention particulière sur la manière de communiquer et de conduire le changement pour mener à bien un tel projet. À chaque étape, sont proposés des outils, supports et modèles de présentation, retours d'expériences et témoignages, favorisant l'appropriation de la démarche par tous et le partage de bonnes pratiques organisationnelles.

**Mars 2015**



### Vidéos pour aller plus loin

L'ANAP et la gestion des lits :

- Le CHU de Toulouse fait le choix du développement de la chirurgie ambulatoire
- Le CHR d'Annecy pose les bases d'une nouvelle organisation
- La cellule d'ordonnancement au CHU de Nantes
- GH Paris St Joseph (Projet Performance) (sur [anap.fr](http://anap.fr))

## GESTION DES LITS : VERS UNE NOUVELLE ORGANISATION - LE KIT D'OUTILS



### POUR QUI ?

- ▶ Établissements publics, ESPIC, établissements privés à but lucratif.
- ▶ Directeurs d'établissements sanitaires, professionnels en charge de l'optimisation de la gestion des lits (chefs de pôle, cadres de santé).

### L'OUTIL



Ce kit d'outil accompagne la publication pour initier la démarche de gestion des lits dans les établissements.

Le document présente successivement les phases de cadrage, de diagnostic et de plan d'actions, en prêtant une attention particulière sur la manière de communiquer et de conduire le changement pour mener à bien un tel projet. À chaque étape, sont proposés des outils, supports et modèles de présentation, retours d'expériences et témoignages, favorisant l'appropriation de la démarche par tous et le partage de bonnes pratiques organisationnelles.

**Mars 2015**



### Vidéos pour aller plus loin

L'ANAP et la gestion des lits :

- Le CHU de Toulouse fait le choix du développement de la chirurgie ambulatoire
- Le CHR d'Annecy pose les bases d'une nouvelle organisation
- La cellule d'ordonnancement au CHU de Nantes
- GH Paris St Joseph (Projet Performance) (sur [anap.fr](http://anap.fr))

## LA TÉLÉMÉDECINE EN ACTION : SANTÉ DES PERSONNES DÉTENUES - ÉLÉMENTS DE CONSTATS ET D'ANALYSE



### POUR QUI ?

- ▶ Ce document se destine aux régions souhaitant recourir à la télémédecine pour améliorer la prise en charge sanitaire des personnes détenues, sur leur territoire.

### LA PUBLICATION



La réponse aux besoins des personnes détenues ne peut pas toujours être apportée au sein de l'unité sanitaire. La venue du patient aux consultations de l'établissement de santé de rattachement est alors envisagée, mais l'organisation d'une telle consultation est complexe et parfois malaisée. Pour répondre tout de même aux besoins de prise en charge des personnes détenues, certaines unités sanitaires se sont équipées en vue d'une activité de télé-expertise ou de téléconsultation en lien avec un établissement de rattachement ou des services experts référents d'autres établissements de santé.

Capitalisant sur l'expérience de deux projets pilotes, cette publication a pour objectif de donner des éléments de constats et d'analyse sur les organisations retenues.

**Mars 2015**

## LA TÉLÉMÉDECINE EN ACTION : PERMANENCE DE SOINS EN IMAGERIE MÉDICALE - ÉLÉMENTS DE CONSTATS ET D'ANALYSE



### POUR QUI ?

- ▶ Ce document se destine aux régions souhaitant recourir à la télémédecine pour organiser la permanence de soins en imagerie médicale sur leur territoire.

### LA PUBLICATION



La radiologie est une discipline qui, ne nécessitant pas la présence du patient pour la réalisation de l'acte d'interprétation, se prête bien à un exercice à distance. Dans ce contexte, le recours à la télémédecine présente plusieurs avantages, en termes d'accessibilité et de qualité des soins, mais aussi en termes d'amélioration des conditions de travail des professionnels et de mutualisation des moyens.

Capitalisant sur l'expérience de trois projets pilotes, cette publication a pour objectif de donner des éléments de constats et d'analyse sur les organisations retenues.

**Février 2015**

## LA TÉLÉMÉDECINE EN ACTION : PRISE EN CHARGE DE L'AVC - SUPPORT D'AIDE AU DÉPLOIEMENT RÉGIONAL



### POUR QUI ?

- ▶ Destiné aux ARS et aux porteurs de projet, ce guide a pour objectif de les aider à définir leur stratégie organisationnelle de prise en charge des AVC par télémédecine et à mettre en œuvre leur projet.

### LA PUBLICATION



L'amélioration de la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) constitue l'une des priorités nationales de santé publique en raison du nombre croissant de personnes atteintes et des conséquences lourdes des AVC en termes de mortalité et de séquelles.

La télémédecine représente un levier innovant de prise en charge des AVC car elle permet un diagnostic précoce par une expertise neurologique à distance et la mise en œuvre d'un traitement adapté dans les délais requis. Cette organisation permet ainsi d'améliorer les chances de survie des patients.

S'appuyant sur des retours d'expérience de régions pilotes, l'ANAP propose une démarche pour aider les régions à définir leur propre organisation au regard de modèles types et d'un macro-processus socle.

Un ensemble de fiches pratiques est proposé pour accompagner la mise en œuvre sur les différents thèmes : formation, communication, systèmes d'information, logistique, post-déploiement, etc.

**Mai 2014**

## AIDE AU DIAGNOSTIC POUR DÉVELOPPER LA CHIRURGIE AMBULATOIRE



### POUR QUI ?

- ▶ Le responsable du projet de développement de la chirurgie ambulatoire au sein de l'établissement de santé ainsi que l'ensemble des acteurs impliqués dans la démarche.

### L'OUTIL



Cet outil est l'un des composants de la démarche «Chirurgie ambulatoire : mode d'emploi» issue de l'accompagnement de 20 ES permettant d'identifier les forces et faiblesses ainsi que les actions à mener pour développer la chirurgie ambulatoire dans un établissement de santé.

Il s'agit d'un outil d'aide au diagnostic qui permet de réaliser une évaluation quantitative via l'analyse des indicateurs de prise en charge à l'unité de chirurgie ambulatoire mais également une évaluation qualitative via l'analyse de l'organisation de la prise en charge ambulatoire.

Il propose une grille d'analyse pour évaluer les thématiques à aborder avec les acteurs clés de la prise en charge lors de la phase de diagnostic. Chaque établissement de santé peut ainsi construire son plan d'actions opérationnelles sur la base de cet autodiagnostic.

Il est constitué de plusieurs onglets afin d'obtenir les résultats du diagnostic quantitatif et qualitatif tout en faisant le lien avec les fiches de REX (Retour d'expériences) présentées dans le guide «Chirurgie ambulatoire : mode d'emploi».

**Décembre 2013**

## CHIRURGIE AMBULATOIRE : MODE D'EMPLOI



### POUR QUI ?

- ▶ Professionnels de santé et gestionnaires d'établissements.

### LA PUBLICATION



Le taux de chirurgie ambulatoire a progressé en France au cours des cinq dernières années. Néanmoins, son potentiel d'évolution est encore important. Au-delà des mesures incitatives prises par les pouvoirs publics, des leviers complémentaires sont actionnés sur le terrain, notamment par l'ANAP.

Dans ce contexte, 20 établissements de santé ont été accompagnés par l'ANAP de mai 2012 à juillet 2013. Ils ont ainsi pu identifier et faire face à l'ensemble des problématiques liées au développement de la chirurgie ambulatoire. Les chefs de projets de ces établissements, avec l'appui de l'ANAP, se sont organisés en « mode projet » pour :

- ▶ Mener un état des lieux et un diagnostic;
- ▶ Définir et prioriser les actions;
- ▶ Mettre en œuvre ces actions.

Ce guide est un retour d'expérience réalisé dans le cadre de ce dernier projet. Il décrit de manière opérationnelle toutes les étapes clés d'un projet de développement de la chirurgie ambulatoire, depuis le cadrage du projet jusqu'à sa mise en œuvre et à la pérennisation des actions. Il propose des méthodes et des exemples d'organisations issus du retour d'expérience des 20 établissements; il donne également des pistes pour convaincre et embarquer les acteurs.

Il s'accompagne d'un outil d'aide au diagnostic pour développer la chirurgie ambulatoire.

**Novembre 2013**

## DIAGNOSTIC ANALYSE DES CAPACITÉS D'HÉBERGEMENT



### POUR QUI ?

- Les professionnels des unités de soins (cadre de service, praticiens), les acteurs du pôle, mais également la Direction des établissements de santé MCO.

### L'OUTIL



L'outil permet à l'utilisateur de réaliser deux analyses différentes :

- Un diagnostic synthétique permettant d'obtenir des indicateurs clefs de gestion des lits à l'échelle de l'établissement ou d'un périmètre restreint mais également au niveau de chaque pôle ou service (analyse de l'activité d'hospitalisation, de l'occupation des lits et de la mobilisation des ressources humaines). Il offre également une évaluation des gains engendrés par des mutualisations (en lits et en ETP);
- Un diagnostic détaillé se basant sur des données qualitatives et permettant d'avoir une analyse plus poussée en ce qui concerne la gestion des hospitalisations pertinentes et de l'aval.

L'outil est accompagné d'un guide utilisateur qui fournit notamment des indications par outil sur les compétences à mobiliser et les durées prévisionnelles associées pour le paramétrage et le remplissage. Donnée à titre indicative, cette durée varie en fonction de la possibilité ou non d'extraction des données à partir du système d'information de l'établissement, en particulier du fichier structure et du fichier RSS.

**Octobre 2013**

## DIAGNOSTIC ANALYSE DES MOUVEMENTS



### POUR QUI ?

- Les professionnels des unités de soins (cadre de service, praticiens), les acteurs du pôle, mais également la Direction des établissements de santé MCO, et des structures SSR et PSY.

### L'OUTIL



L'outil autodiagnostic gestion des lits « Analyse des mouvements » permet de réaliser un diagnostic de l'occupation des lits et des flux patients, ainsi qu'une analyse prospective en simulant le regroupement de plusieurs responsabilités médicales par une approche en filière de prise en charge.

L'outil permet d'obtenir :

- Des indicateurs d'utilisation des ressources en lits et des ressources soignantes à l'échelle de ES, des pôles et des services par unité d'hébergement et par responsabilité médicale;
- Une Matrice croisée entre les unités d'hébergement et de responsabilité médicale;
- Une Matrice des mutations internes entre pôles ou services;
- Une Matrice des modes d'entrée et de sortie des patients à l'échelle de l'établissement ou d'un pôle;
- Des Graphiques de restitution de l'occupation des lits par type d'activité et par jour de la semaine par unité d'hébergement et par responsabilité médicale;
- Des Tableaux de restitution sur les horaires d'entrées et de sortie, par mode d'entrée et de sortie, par unité d'hébergement et par responsabilité médicale;
- Des Graphiques de simulation de regroupement d'activité de responsabilité médicale, en faisant varier différents critères comme le taux d'occupation, le taux de rotation ambulatoire, la DMS, la substitution des séjours de 1 nuit en 0 nuit ...

**Juillet 2013**



### Vidéos pour aller plus loin

L'ANAP et la gestion des lits :

- Le CHU de Toulouse fait le choix du développement de la chirurgie ambulatoire
  - Le CHR d'Annecy pose les bases d'une nouvelle organisation
  - La cellule d'ordonnancement au CHU de Nantes
  - GH Paris St Joseph (Projet Performance)
- (sur [anap.fr](http://anap.fr))

## OUTIL PROSPECTIF D'ÉVALUATION ÉCONOMIQUE RELATIF À L'AMBULATOIRE (OPEERA)



### POUR QUI ?

- Représentants des directions et présidents de CME d'établissements sanitaires MCO, publics, privés ou privés d'intérêt collectif ayant pour projet le développement de leur activité de chirurgie ambulatoire.

### L'OUTIL



Dans la continuité de son partenariat avec la Haute Autorité de Santé, l'ANAP a élaboré un outil de modélisation qui mesure l'impact économique du transfert d'activité de la chirurgie conventionnelle vers la chirurgie ambulatoire : OPEERA (Outil Prospectif d'Évaluation Économique Relatif à l'Ambulatoire). Il constitue un véritable outil d'aide à la décision et de dialogue de gestion avec tous les professionnels (médecins et soignants en particulier).

OPEERA permet de réaliser des simulations, sur un plan capacitaire mais également en matière d'évolution des coûts et des recettes. Ces simulations prennent en compte différentes hypothèses que l'utilisateur peut paramétrer :

- Le potentiel d'activité à transférer en ambulatoire;
- Le taux d'occupation cible en hospitalisation complète et le taux de rotation cible en chirurgie ambulatoire;
- L'évolution des personnels en hospitalisation complète.

L'outil est accompagné de deux guides :

- Un document synthétique « Les premiers pas avec OPEERA »;
- Un guide d'utilisation, qui permettra aux établissements de santé de s'approprier OPEERA et de leur donner les moyens d'analyser de façon autonome leur projet de développement de la chirurgie ambulatoire.

**Juillet 2013**

## GUIDE DE DIAGNOSTIC EXTERNE (CHIRURGIE AMBULATOIRE)



### POUR QUI ?

- Professionnels de terrain, gestionnaires d'établissement et institutionnels.

### L'OUTIL



Ce kit d'outils a pour objectif d'appuyer les professionnels en charge de la gestion et de l'organisation du temps et des activités dans des services de soins (secteur sanitaire et social). Ils ont été définis, conçus et validés par des équipes d'encadrement soignant qui en ont testé l'utilisation et la robustesse sur le terrain.

Ce kit est composé de deux types d'outils, qui doivent idéalement être complétés par une évaluation des besoins en ressources humaines au regard de l'activité :

- 5 outils de mise en œuvre permettent un appui à la gestion et l'organisation du temps de travail non médical et s'inscrivant dans le prolongement de la publication « Organisation et gestion du temps de travail soignant » parue en 2008 et réalisé par la MEAH;
- 3 outils d'aide à la décision pour choisir entre plusieurs types d'organisation au regard de l'activité et des effectifs.

**Juin 2013**



## INTERDIAG CHIR AMBU :

### GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT DE L'OUTIL DE DIAGNOSTIC INTERNE (CHIRURGIE AMBULATOIRE)



#### POUR QUI ?

- Professionnels de terrain, gestionnaires d'établissement et institutionnels.

#### LA PUBLICATION



La HAS et l'ANAP mettent à disposition des professionnels, des établissements et des Agences Régionales de Santé (ARS) des recommandations organisationnelles sur la chirurgie ambulatoire. Elles ont été conçues à partir d'études de terrain avec le concours d'experts et doivent permettre de développer la chirurgie ambulatoire.

Le guide méthodologique sur la sécurité de patients en chirurgie ambulatoire a pour objectif d'explicitier les recommandations spécifiques à la gestion des risques et la sécurité des patients, ainsi que de mettre à disposition des outils de gestion des risques de 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> intention.

Ce guide a donc pour finalité de permettre à un établissement de santé d'identifier les risques potentiels d'erreur (erreur d'identification d'un patient, absence de matériel...), de mettre en œuvre des mesures visant à les réduire, qu'elles soient de nature humaine, technique ou organisationnelle et d'installer des barrières de sécurité.

**Mai 2013**

## 15 FICHES TECHNIQUES

### EXPLICATIVES, ÉVALUATIVES, DE MISE EN ŒUVRE (CHIRURGIE AMBULATOIRE)



#### POUR QUI ?

#### LA PUBLICATION



La HAS et l'ANAP mettent à disposition des professionnels, des établissements et des Agences Régionales de Santé (ARS) des recommandations organisationnelles sur la chirurgie ambulatoire. Elles ont été conçues à partir d'études de terrain avec le concours d'experts et doivent permettre de développer la chirurgie ambulatoire.

Ces fiches techniques ont pour finalité de faciliter l'appropriation des recommandations organisationnelles en apportant à la fois des éléments pour comprendre et des éléments de diagnostic et de mise en œuvre.

Chaque recommandation organisationnelle est reliée à une fiche technique pour l'explicitier.

Chaque fiche technique est construite selon un plan identique : rappel de la recommandation, problématique et enjeux, objectifs, principes de mise en œuvre et actions associées, pilotage du changement, typologie.

Chaque fiche technique est ensuite complétée par des éléments d'évaluation et d'approfondissement.

**Mai 2013**

## INTERDIAG CHIR AMBU DIAGNOSTIC INTERNE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE



### POUR QUI ?

- Professionnels de santé, gestionnaires d'établissement et institutionnels.

### L'OUTIL



L'outil interdiag Chir Ambu est un outil de diagnostic interne constitué d'un questionnaire autoportant de 196 questions permettant, pour un établissement de santé, d'évaluer son niveau de maturité pour chacune des recommandations organisationnelles chirurgie ambulatoires Anap/Has.

Chaque établissement peut, à l'aide d'un score calculé sur le pourcentage de bonnes réponses, mesurer son niveau de maturité et le chemin à parcourir pour atteindre 100% de bonnes réponses.

Cet outil se présente sous forme d'un document excel avec calcul automatique du score par recommandation.

**Mai 2013**

## GUIDE DE GESTION DE PROJET (CHIRURGIE AMBULATOIRE)



### POUR QUI ?

- Professionnels de terrain, gestionnaires d'établissement et institutionnels.

### LA PUBLICATION



La HAS et l'ANAP mettent à disposition des professionnels, des établissements et des Agences Régionales de Santé (ARS) des recommandations organisationnelles sur la chirurgie ambulatoire. Elles ont été conçues à partir d'études de terrain avec le concours d'experts et doivent permettre de développer la chirurgie ambulatoire.

Le guide de gestion de projet a pour objectif de donner les grands principes de conduite de projet pour un établissement qui souhaite enclencher une dynamique ambulatoire : des pistes pour construire et fonctionner en mode projet.

Le guide de gestion de projet chirurgie ambulatoire a donc pour finalité de mettre à disposition du promoteur d'un projet de développement de la chirurgie ambulatoire au sein d'un établissement de santé, des supports de formalisation lui permettant de fonder la conduite de son projet sur une préparation complète et une présentation synthétique de celui-ci.

**Mai 2013**

## SÉCURITÉ DES PATIENTS : GUIDE MÉTHODOLOGIQUE (CHIRURGIE AMBULATOIRE)



### POUR QUI ?

- Professionnels de terrain, gestionnaires d'établissement et institutionnels.

### LA PUBLICATION



La HAS et l'ANAP mettent à disposition des professionnels, des établissements et des Agences Régionales de Santé (ARS) des recommandations organisationnelles sur la chirurgie ambulatoire. Elles ont été conçues à partir d'études de terrain avec le concours d'experts et doivent permettre de développer la chirurgie ambulatoire.

Le guide méthodologique sur la sécurité de patients en chirurgie ambulatoire a pour objectif d'explicitier les recommandations spécifiques à la gestion des risques et la sécurité des patients, ainsi que de mettre à disposition des outils de gestion des risques de 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> intention.

Ce guide a donc pour finalité de permettre à un établissement de santé d'identifier les risques potentiels d'erreur (erreur d'identification d'un patient, absence de matériel...), de mettre en œuvre des mesures visant à les réduire, qu'elles soient de nature humaine, technique ou organisationnelle et d'installer des barrières de sécurité.

**Mai 2013**

## CHIRURGIE AMBULATOIRE, RECOMMANDATIONS ORGANISATIONNELLES



### POUR QUI ?

- Établissements de santé publics et privés.
- Agences Régionales de Santé.

### LA PUBLICATION



Le programme commun de l'ANAP et de la Haute autorité de santé a pour objectif d'améliorer la performance des organisations chirurgicales et la qualité de la prise en charge, en incitant au développement de la chirurgie ambulatoire.

Il a conduit à la publication de recommandations organisationnelles présentées selon quatre axes : principes fondamentaux, éléments stratégiques, éléments opérationnels et prospective. Pour explicitier ces recommandations, 15 fiches techniques explicatives et un guide méthodologique sur la sécurité des patients en chirurgie ambulatoire sont disponibles.

Pour la mise en œuvre de ces recommandations, l'ANAP et la HAS proposent aussi des outils et guides à destination des établissements afin de mener un diagnostic pour se situer dans son environnement et évaluer sa maturité, conduire un projet pour s'engager dans une dynamique ambulatoire, gérer les risques.

**Mai 2013**



### Vidéos pour aller plus loin

Le développement de l'ambulatoire au CHU de Nantes (sur [anap.fr](http://anap.fr))

## GESTION DES LITS, RETOURS D'EXPÉRIENCES



### POUR QUI ?

- Membres de la direction et professionnels de santé des établissements sanitaires MCO publics, ESPIC ou privés.

### LA PUBLICATION



Ce guide expose 6 projets d'amélioration de la gestion des lits, menés dans des établissements de médecine-chirurgie-obstétrique, sur une période de 6 mois, dans le cadre des Projets performance de l'ANAP : leurs objectifs, les moyens mis en œuvre, les outils utilisés, les gains obtenus et les retours d'expériences.

Leur approche est variée et offre des perspectives aux établissements qui souhaitent s'engager dans la démarche : fluidification du parcours patient de l'admission à la sortie, mise en place d'une cellule de gestion centralisée des lits, amélioration de l'adéquation du type d'hébergement à l'activité et optimisation des ressources existantes pour permettre un ajustement des capacités à l'activité.

**Mai 2013**



### Vidéos pour aller plus loin

L'ANAP et la gestion des lits :

- Le CHU de Toulouse fait le choix du développement de la chirurgie ambulatoire
- Le CHR d'Annecy pose les bases d'une nouvelle organisation
- La cellule d'ordonnancement au CHU de Nantes
- GH Paris St Joseph (Projet Performance) (sur [anap.fr](http://anap.fr))

## GÉRER ET ORGANISER LE TEMPS DE TRAVAIL NON MÉDICAL - KIT D'OUTILS



### POUR QUI ?

- En établissement : aux DRH / coordinateurs généraux des soins ou directeurs des soins, cadres supérieurs de santé de pôle, cadres de santé ou cadres de proximité.
- En ARS : conseillers techniques régionaux et directeurs « performance ».
- Dans le cadre des Projets Performance : aux transformateurs.

### L'OUTIL



Ce kit d'outils a pour objectif d'appuyer les professionnels en charge de la gestion et de l'organisation du temps et des activités dans des services de soins (secteur sanitaire et social). Ils ont été définis, conçus et validés par des équipes d'encadrement soignant qui en ont testé l'utilisation et la robustesse sur le terrain.

Ce kit est composé de deux types d'outils, qui doivent idéalement être complétés par une évaluation des besoins en ressources humaines au regard de l'activité :

- 5 outils de mise en œuvre permettent un appui à la gestion et l'organisation du temps de travail non médical et s'inscrivant dans le prolongement de la publication « Organisation et gestion du temps de travail soignant » parue en 2008 et réalisé par la MEAH;
- 3 outils d'aide à la décision pour choisir entre plusieurs types d'organisation au regard de l'activité et des effectifs.

**Mars 2013**

## ÉVALUER ET ANALYSER LA PERFORMANCE D'UN SERVICE DE MATERNITÉ



### POUR QUI ?

► Professionnels exerçant au sein d'un pôle Femme-mère-enfant ou d'un service de gynécologie-obstétrique et professionnels s'occupant de sa gestion : chefs de pôle ou de service, cadres supérieurs et cadres, professionnels médicaux et paramédicaux, cadres gestionnaires.

### L'OUTIL



L'outil de diagnostic « Maternité » permet à l'utilisateur de réaliser deux études différentes :

- Un diagnostic synthétique permettant principalement d'obtenir des indicateurs synthétiques clés et des résultats d'auto-évaluation destinés à amener les utilisateurs vers une réflexion sur leur propre organisation en matière de RH, d'activité, de parcours parturiente notamment ;
- Un diagnostic détaillé nécessitant une phase de recueil plus importante, mais permettant d'avoir une analyse opérationnelle de l'activité sur ces mêmes thématiques et préparer un plan d'actions.

**Octobre 2012**

## ÉVALUER ET ANALYSER LA PERFORMANCE DE L'ACTIVITÉ DES SECRÉTARIATS MÉDICAUX



### POUR QUI ?

► Responsables de secrétariats médicaux, coordinateur des secrétariats médicaux, pôles et directions souhaitant conduire une démarche d'amélioration de la performance de leurs secrétariats médicaux.

### L'OUTIL



L'outil de diagnostic « Secrétariats médicaux » permet à l'utilisateur de réaliser deux études différentes :

- Un diagnostic synthétique : auto-évaluation organisationnelle des secrétariats, mesure d'indicateurs clés. Ce diagnostic peut être utilisé pour identifier les secrétariats sur lesquels concentrer la démarche et les actions d'améliorations ;
- Un diagnostic détaillé : analyse approfondie des missions des secrétariats, de leur niveau de spécialisation et mesure des indicateurs opérationnels associés (joignabilité, délai de frappe...). Le diagnostic détaillé peut être utilisé pour approfondir l'étude sur des secrétariats ciblés.

Chacun de ces volets intègre une étude comparée permettant de positionner jusqu'à 5 secrétariats médicaux entre eux.

**Octobre 2012**



### Vidéos pour aller plus loin

L'ANAP et la gestion des lits :

- Le CHU de Toulouse fait le choix du développement de la chirurgie ambulatoire
- Le CHR d'Annecy pose les bases d'une nouvelle organisation
- La cellule d'ordonnancement au CHU de Nantes
- GH Paris St Joseph (Projet Performance) (sur [anap.fr](http://anap.fr))

## ÉVALUER ET ANALYSER LA PERFORMANCE DE L'ÉTABLISSEMENT, D'UN PÔLE OU D'UN SERVICE EN MATIÈRE DE GESTION DES LITS



### POUR QUI ?

- ▶ Professionnels des unités de soins (cadre de service, praticiens), acteurs du pôle, Direction de l'établissement souhaitant conduire une démarche d'amélioration de la performance de leur gestion des lits.

### LA PUBLICATION



L'outil de diagnostic « Gestion des lits » permet à l'utilisateur de réaliser deux analyses différentes :

- ▶ Un diagnostic synthétique permettant d'obtenir des indicateurs clés de gestion des lits à l'échelle de l'établissement ou d'un périmètre restreint mais également au niveau de chaque pôle ou service (analyse de l'activité d'hospitalisation, de l'occupation des lits et de la mobilisation des ressources humaines). Il offre également une évaluation des gains engendrés par des mutualisations (en lits et en ETP);
- ▶ Un diagnostic détaillé se basant sur des données qualitatives et permettant d'avoir une analyse plus poussée en ce qui concerne la gestion des hospitalisations pertinentes et de l'aval.

**Octobre 2012**

## ÉVALUER ET ANALYSER LA PERFORMANCE D'UN BLOC OPÉRATOIRE



### POUR QUI ?

- ▶ Professionnels du bloc (chef de bloc, cadres, président du conseil de bloc, opérateurs, anesthésistes...) souhaitant conduire une démarche d'amélioration de la performance de leur bloc opératoire.

### L'OUTIL



Deux outils d'auto-diagnostic sont proposés sur les blocs opératoires

- ▶ L'outil « Taux d'occupation des salles bloc opératoire » qui permet de mesurer l'indicateur clé de la thématique, le taux d'occupation. Outil léger, il peut servir de tableau de bord et fournit un premier niveau d'analyse;
- ▶ L'outil « Organisation des blocs opératoires » qui permet d'effectuer un diagnostic complet sur les pratiques organisationnelles et la performance du bloc opératoire.

**Juillet 2012**

## ÉVALUER ET ANALYSER LA PERFORMANCE D'UN SERVICE D'URGENCES



### POUR QUI ?

- ▶ Professionnels des urgences (chefs de service, cadres...) souhaitant conduire une démarche d'amélioration de la performance de leur service.
- ▶ Acteurs investis dans la démarche qualité institutionnelle.

### L'OUTIL



L'outil de diagnostic « Urgences » permet à l'utilisateur de réaliser deux études différentes :

- ▶ Un diagnostic qualitatif d'auto-évaluation des organisations mises en place;
- ▶ Un diagnostic détaillé permettant le calcul d'indicateurs d'activités et de flux.

**Juillet 2012**



### Vidéos pour aller plus loin

Les urgences au CH de Lens  
(sur [anap.fr](http://anap.fr))

## ÉVALUER ET ANALYSER LA PERFORMANCE D'UN SERVICE D'IMAGERIE



### POUR QUI ?

- ▶ Professionnels (radiologues, cadres, manipulateurs...) souhaitant conduire une démarche d'amélioration de la performance de leur organisation.

### L'OUTIL



Quatre outils d'auto-diagnostic issus des travaux menés en collaboration depuis plusieurs années avec les professionnels du G4, sont proposés sur les services d'imagerie :

- ▶ L'outil « Taux d'occupation des salles d'imagerie » qui permet de mesurer les indicateurs clés. Outil léger, il peut servir de tableau de bord et fournir un premier niveau d'analyse;
- ▶ L'outil « Organisation des services d'imagerie médicale » qui permet de réaliser une analyse stratégique et détaillée des pratiques organisationnelles par modalité;
- ▶ L'outil « Organisation - Activité en salle » qui permet de cibler l'analyse sur une salle donnée et d'en évaluer l'activité;
- ▶ L'outil « Quickscan Imagerie » qui permet d'évaluer la maturité des organisations au sein du service d'imagerie.

**Juillet 2012**

## AIDER À L'OPTIMISATION DU TEMPS DE TRAVAIL DES PROFESSIONNELS AUPRÈS DU PATIENT



### POUR QUI ?

- ▶ Directeurs d'établissement, des affaires médicales, des soins, des ressources humaines, chefs de pôle, cadres de santé de pôle, responsables des structures, services ou unités fonctionnelles, cadres de santé de proximité.

### L'OUTIL



Il s'agit d'un outil de diagnostic de gestion des ressources humaines du temps de travail des professionnels auprès du patient. Il permet d'analyser la maturité organisationnelle du temps médical et paramédical ainsi que leur cohérence :

- ▶ Réaliser facilement, sans appui extérieur ni logiciel spécifique, un état des lieux de l'organisation du temps de travail;
- ▶ Évaluer le degré d'optimisation de l'organisation du temps des professionnels impliqués dans la prise en charge des patients;
- ▶ Identifier les points d'amélioration prioritaires au regard des réponses;
- ▶ Initier un travail de réflexion interprofessionnelle et faciliter le dialogue sur les organisations et le management des ressources et du temps.

Il s'accompagne des outils suivants, destinés à :

- ▶ S'appuyer sur des exemples d'organisation du temps de travail;
- ▶ S'inspirer de bibliothèques de cycles de travail;
- ▶ Dérouler automatiquement le cycle de travail;
- ▶ Vérifier l'équilibre d'un cycle de travail;
- ▶ Présenter son cycle de travail;
- ▶ Concevoir la maquette organisationnelle et calculer les effectifs requis;
- ▶ Choisir une organisation horaire sur 24 heures;
- ▶ Calculer l'obligation annuelle de travail (OAT).

**Juin 2012**

## LA TÉLÉMÉDECINE EN ACTION : 25 PROJETS PASSÉS À LA LOUPE



### POUR QUI ?

- ▶ Porteurs de projet télémédecine.
- ▶ Agences régionales de santé.

### LA PUBLICATION



Ce document a pour ambition d'aider à consolider des organisations de télémédecine existantes ou à mettre en place de nouveaux projets, au travers du retour d'expérience et de la capitalisation réalisés à partir de 25 projets matures. Ces derniers sont analysés en portant une attention particulière au projet médical, aux aspects organisationnels, techniques, juridiques, financiers, aux ressources humaines, à la gouvernance, à la gestion de projet et à l'évaluation, et déclinés en fonction des priorités nationales.

L'analyse met en évidence des situations très diverses, liées à la maturité des organisations. Toutefois, ce document identifie 5 facteurs clés de succès :

- ▶ Un projet médical répondant à un besoin;
- ▶ Un portage médical fort soutenu par un coordonnateur;
- ▶ Une organisation adaptée et protocolisée;
- ▶ Des nouvelles compétences à évaluer;
- ▶ Un modèle économique construit.

Le document vise également à favoriser la mise en œuvre du Plan national de déploiement de la télémédecine.

**Mai 2012**



## CHIRURGIE AMBULATOIRE, SOCLE DE CONNAISSANCES



### POUR QUI ?

- ▶ Établissements de santé publics et privés.
- ▶ Agences Régionales de Santé.

### LA PUBLICATION



Cette synthèse des connaissances est issue du programme commun ANAP et Haute autorité de santé sur la chirurgie ambulatoire. Elle a pour objectifs de mettre à disposition des lecteurs un outil pédagogique comprenant notamment :

- ▶ Une définition de la chirurgie ambulatoire;
- ▶ Un point sur les réglementations;
- ▶ Une description des différentes modalités d'organisation et de fonctionnement;
- ▶ Une analyse des bénéfices / risques pour les patients et par les professionnels de santé;
- ▶ Une analyse de l'évolution de l'activité de chirurgie ambulatoire en France et de sa répartition sur le territoire;
- ▶ Un état des lieux des modalités actuelles de financement et de tarification de la chirurgie ambulatoire (en regard de la chirurgie classique).

**Avril 2012**



### Vidéos pour aller plus loin

Le développement de l'ambulatoire au CHU de Nantes (sur [anap.fr](http://anap.fr))

## RÉANIMATION, RAPPORT DE BENCHMARK PILOTE



### POUR QUI ?

- ▶ Médecins réanimateurs, chefs de pôles, cadres de santé et acteurs concernés par le pilotage et l'organisation des services de réanimation.

### LA PUBLICATION



L'ANAP a mené une réflexion, en partenariat avec les sociétés savantes, la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) et la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF), sur la faisabilité de la mesure d'indicateurs de performance en réanimation. En s'appuyant sur une approche comparative auprès de 18 services de 8 établissements volontaires, ce document synthétique montre que de tels indicateurs pourraient faciliter le pilotage opérationnel de ces services par leurs responsables médicaux, soignants et administratifs en apportant des points de comparaison pertinents.

Le rapport est complété d'un guide de retour d'expérience sur les indicateurs de performance en réanimation et d'un document présentant dix pratiques organisationnelles identifiées au sein des établissements ayant participé à ce projet.

**Mai 2011**

## IMAGERIE - SCANNER / IRM : RAPPORT DE BENCHMARK



### POUR QUI ?

- Agences régionales de santé.
- Services d'imagerie scanner des établissements de santé.

### LA PUBLICATION



L'ANAP a piloté en 2010 une campagne de benchmark des plateaux d'imagerie disposant de scanners et d'IRM dans 14 régions françaises, dont les résultats sont synthétisés dans ce rapport. La mesure a porté sur l'ensemble des examens réalisés sur 326 scanners et 191 IRM durant 28 jours consécutifs. Les indicateurs mesurés exploraient la qualité du service rendu (délais de rendez-vous pour des cas cliniques concrets et délais de comptes rendus d'examens) et l'efficacité des plateaux d'imagerie (taux d'occupation des équipements IRM et scanner, temps d'ouverture, production d'examens mesurée en Indices de coûts relatifs produits par heure d'ouverture).

Cet état des lieux qualitatif et quantitatif permet d'observer de grandes tendances nationales, de comprendre l'adaptation de l'offre régionale aux besoins de la population, et d'analyser l'organisation des établissements ayant participé.

**Décembre 2010**

## CRÉATION DE VALEUR PAR LES TIC POUR LES STRUCTURES DE SANTÉ



### POUR QUI ?

- Public large.

### LA PUBLICATION



Ce document est une synthèse des connaissances sur l'analyse économique des impacts des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le domaine de la santé.

Dans une optique pédagogique et à destination d'un large public, cette synthèse montre qu'au-delà de la performance économique des entreprises, les TIC ont bien un impact positif dans le domaine de la santé. Mais bien que la plupart des différentes études démontrent l'existence de gains qualitatifs et d'efficacité économique, des points de divergence existent et de fortes conditions entourent la création de valeur par les TIC en santé. En effet, lors de stratégies d'investissement en TIC, la dimension organisationnelle, la répartition des gains entre les différents bénéficiaires et la gestion du temps sont des éléments déterminants pour créer de la valeur.

Cette synthèse permet donc à partir de connaissances académiques de partager un langage commun, de mieux comprendre l'impact des TIC en santé et surtout de définir un certain nombre de thématiques nécessaires aux établissements de santé pour créer de la valeur à partir de leur système d'information.

**Mai 2010**

# DÉVELOPPER

UNE APPROCHE TERRITORIALE

---



**Coopération des établissements** (72)

**Parcours de santé** (78)

**Parcours professionnels** (82)

# Coopération des établissements



## SYSTÈME D'INFORMATION DES COOPÉRATIONS TERRITORIALES - MISE EN ŒUVRE



### POUR QUI ?

- ▶ Les Agences régionales de santé, les directeurs généraux, les directeurs des systèmes d'information et les chefs de projet métiers.

### LA PUBLICATION



La construction du système d'information d'une coopération obéit aux mêmes règles et étapes que celle d'un système d'information d'établissement :

- ▶ Définition des objectifs opérationnels, déduits des objectifs stratégiques de la coopération (outils ANAP : catalogue des coopérations et fiche de présentation du thème);
- ▶ Évaluation de la faisabilité du projet (outil ANAP : processus cible du thème).

Cette publication présente la méthodologie et les outils proposés par l'ANAP pour mettre en œuvre le système d'information d'une coopération territoriale.

Il vient en complément du « Guide méthodologique des coopérations territoriales » publié par l'ANAP en 2011

**Mars 2014**

## COOP. TERRITORIALE EN BIOLOGIE MÉDICALE - VOLET 4 : AIDE À L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNELS EN SITUATION D'ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE



### POUR QUI ?

- Les Directeurs d'établissements, les biologistes et les référents des ARS.

### LA PUBLICATION



Les transformations à venir de la biologie médicale sont majeures. Le développement des coopérations entre laboratoires et à l'échelle d'un territoire devient incontournable.

Dans ce quatrième volet, le projet «Coopération territoriale en biologie médicale» propose des fiches pour mieux accompagner les personnels dans leur évolution professionnelle.

Cette phase complète d'autres projets de l'ANAP dans le domaine des ressources humaines : mobilité des professionnels de santé, plans d'accompagnement RH, dispositifs de formation, etc.

**Décembre 2013**

## COOP. TERRITORIALE EN BIOLOGIE MÉDICALE - VOLET 3 : AIDE À LA MISE EN ŒUVRE



### POUR QUI ?

- Directeurs d'hôpitaux, Biologistes, Chefs de pôle médico-technique, Directeurs Généraux des ARS, référents Biologie en ARS, responsables des coopérations, responsables de la performance des ARS.

### LA PUBLICATION



Les transformations à venir de la biologie médicale sont majeures. Le développement des coopérations entre laboratoires et à l'échelle d'un territoire devient incontournable. Ce document de l'ANAP présente des fiches pratiques d'aide à la mise en œuvre de coopérations en biologie médicale et aborde de façon concrète des pistes de réflexion ou d'action.

En complément du guide d'aide à la décision dans le choix des scénarios d'organisation territoriale de la biologie médicale, l'ANAP propose dans ce guide une aide concrète dans la mise en œuvre du scénario choisi. Ce guide est accompagné :

- De fiches pratiques d'aide à la mise en œuvre de coopérations;
- D'outils de simulation économique.

**Novembre 2013**

## COOP. TERRITORIALE EN BIOLOGIE MÉDICALE : OUTILS D'AIDE À LA MISE EN ŒUVRE



### POUR QUI ?

- ▶ Directeurs d'hôpitaux, Biologistes, Chefs de pôle médico-technique, Directeurs Généraux des ARS, référents Biologie en ARS, responsables des coopérations, responsables de la performance des ARS...

### L'OUTIL



En complément du guide d'aide à la décision dans le choix des scénarios d'organisation territoriale de la biologie médicale, l'ANAP propose une aide concrète dans la mise en œuvre du scénario choisi :

- ▶ Fiches pratiques d'aide à la mise en œuvre de coopérations;
- ▶ Outils de simulation économique.

Au nombre de trente, les fiches abordent de façon concrète des pistes de réflexion ou d'action pour les thématiques qui traversent tout projet de coopération en biologie médicale : juridique, bioclinique, activités complémentaires à la production biologique, ressources humaines, finances, gouvernance, systèmes d'information, coopération et gestion de projet. Ces fiches contribuent à identifier les facteurs de succès et les difficultés potentielles à anticiper pour faire aboutir la coopération. Cette liste de fiches est dynamique et régulièrement enrichie. Toutes les fiches sont en téléchargement au bas de cette page.

Les outils proposés permettent de simuler les effets économiques pluriannuels de la coopération, ainsi que la répartition des charges entre les membres de la coopération.

**Novembre 2013**

## COOP. TERRITORIALE EN BIOLOGIE MÉDICALE - VOLET 2 : AIDE À LA DÉCISION DANS LE CHOIX D'UN SCÉNARIO



### POUR QUI ?

- ▶ Directeurs d'hôpitaux, Biologistes, Chefs de pôle médico-technique, Directeurs Généraux des ARS, référents Biologie en ARS, responsables des coopérations, responsables de la performance des ARS.

### LA PUBLICATION



Les transformations à venir de la biologie médicale sont majeures. Le développement des coopérations entre laboratoires et à l'échelle d'un territoire devient incontournable.

La démarche d'aide à la décision proposée met à disposition des acteurs une méthodologie outillée pour construire un choix d'organisation territoriale en biologie médicale ou conforter un scénario pressenti. Ce dernier doit à la fois :

- ▶ Répondre aux exigences des activités cliniques;
- ▶ Tenir compte de l'évolution des ressources humaines;
- ▶ Maintenir une accessibilité pour les usagers;
- ▶ Être économiquement soutenable;
- ▶ S'appuyer sur la diversité des solutions juridiques possibles.

**Septembre 2013**

## COOP. TERRITORIALE EN BIOLOGIE MÉDICALE : OUTILS D'AIDE À LA DÉCISION DANS LE CHOIX D'UN SCÉNARIO



### POUR QUI ?

- ▶ Directeurs d'hôpitaux, Biologistes, Chefs de pôle médico-technique, Directeurs Généraux des ARS, référents Biologie en ARS, responsables des coopérations, responsables de la performance des ARS...

### L'OUTIL



Ces outils permettent d'objectiver rigoureusement l'activité, l'organisation et le fonctionnement des laboratoires du territoire afin d'identifier un ou plusieurs scénarios de coopération en portant une attention particulière aux indicateurs fondamentaux de la fonction biologie : la qualité, les délais de prise en charge et les coûts induits.

La démarche d'aide à la décision est structurée en trois phases.

- ▶ Poser les enjeux du territoire;
- ▶ Élaborer de différents scénarios possibles d'organisation;
- ▶ Arbitrer et choisir le scénario définitif de coopération.

La démarche s'appuie sur des outils et des supports d'animation. Elle est conçue pour être autoportante et aider les utilisateurs à élaborer un schéma territorial en biologie médicale en quatre mois environ.

**Septembre 2013**

## L'ESSENTIEL COOPÉRATION TERRITORIALE EN BIOLOGIE MÉDICALE



### POUR QUI ?

- ▶ Les biologistes, les Directeurs d'établissements, les Directeurs généraux, les référents en biologie des ARS.

### LA PUBLICATION



Cet Essentiel souligne l'importance des coopérations territoriales en biologie médicale et présente les grands principes qui président leur mise en œuvre.

Les enjeux démographiques, technologiques, économiques et sociaux de la biologie médicale nécessitent une réflexion structurée sur chaque territoire afin de relever le défi de la qualité au meilleur coût. Les coopérations s'imposent comme la réponse essentielle. Il existe peu de propositions d'appui aux démarches de coopération, aide pourtant nécessaire au vu de la complexité de ces opérations.

L'exigence de l'accréditation de l'intégralité des examens de biologie médicale, ainsi que l'encadrement des dérogations tarifaires, ont pour conséquence de réorganiser l'offre de biologie au niveau des territoires.

Ainsi, en fonction des exigences cliniques liées aux disciplines médicales prescriptrices, des délais de réponse attendus, des volumes prescrits, de la situation géographique du laboratoire sur son territoire, chaque laboratoire est amené à s'interroger sur le maintien d'une internalisation de tout ou partie de ses examens ou bien sur le recours à une externalisation.

**Septembre 2013**

## COOP. TERRITORIALE EN BIOLOGIE MÉDICALE - VOLET 1 : ENSEIGNEMENTS ET MONOGRAPHIES



### POUR QUI ?

- Directeurs d'hôpitaux, Biologistes, Chefs de pôle médico-technique, Directeurs Généraux des ARS, référents Biologie en ARS, responsables des coopérations, responsables de la performance des ARS.

### LA PUBLICATION



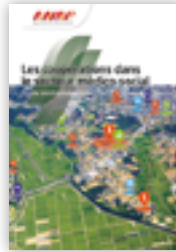
Dans ce document, l'ANAP tire les enseignements d'expériences de coopérations territoriales déjà réalisées dans le domaine de la Biologie médicale afin de mettre en évidence les problématiques, essentielles des coopérations en biologie et les facteurs clés de succès.

Il met en lumière sept repères éclairants :

- Les coopérations sont un enjeu de la performance;
- Le projet médical biologique est la première pierre de la coopération;
- Un accompagnement des personnels est nécessaire;
- Les fonctions de soutien (informatique, transports, achats, forme juridique) sont essentielles;
- Des choix clairs dans la conduite du processus de coopération sont facilitants;
- Les Agences régionales de santé sont des acteurs indispensables;
- L'analyse économique d'un laboratoire mérite d'être reconsidérée.

**Janvier 2013**

## LES COOPÉRATIONS DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL



### POUR QUI ?

- Agences régionales de santé et leurs délégations territoriales, Conseils généraux.
- Présidents et administrateurs, aux directeurs généraux et décideurs, des structures gestionnaires.
- Porteurs de projet de coopération.

### LA PUBLICATION



Dans le prolongement du guide méthodologique sur les coopérations territoriales publié en mars 2011 par l'ANAP, le présent document a pour vocation de partager des expériences de coopérations médico-sociales, proposer des démarches méthodologiques communes et dupliables pour des coopérations en gestation ou à venir et enfin contribuer au mouvement d'adaptation du secteur médico-social.

Il présente ainsi successivement :

- Des éléments de contexte propres au secteur médico-social visant à éclairer les acteurs les moins familiers de ce domaine;
- Des grands enseignements tirés de douze retours d'expériences, qui intéresseront plus particulièrement les décideurs et professionnels investis dans le secteur médico-social, qu'ils soient financeurs (Agences régionales de santé et Conseils généraux) ou porteurs de projet de coopération;
- Des démarches et outils méthodologiques.

**Avril 2012**



## ÉVALUER UN PROJET DE COOPÉRATION DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL



### POUR QUI ?

- ▶ Professionnels de terrain, gestionnaires d'établissement et institutionnels.

### L'OUTIL



L'outil de diagnostic Coopérations médico-sociales permet aux coopérations d'évaluer par une série de questions simples le degré de maturité d'un projet de coopération sur chacun des 6 axes ci-dessous et ainsi, de pouvoir objectiver dans l'absolu tant les points forts que les leviers d'amélioration possibles :

- ▶ Diagnostic;
- ▶ Orientations stratégiques;
- ▶ Orientations opérationnelles;
- ▶ Forme juridique;
- ▶ Communication;
- ▶ Mise en œuvre.

Cet outil a pour objectif de susciter le dialogue, d'aider à identifier les éventuelles marges de progression, éventuellement de donner quelques pistes de réflexions aux structures souhaitant s'engager dans une démarche de coopération.

**Avril 2012**

## GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DES COOPÉRATIONS TERRITORIALES



### POUR QUI ?

- ▶ Agences régionales de santé (ARS).
- ▶ Établissements de santé publics et privés.
- ▶ Établissements médico-sociaux publics et privés.
- ▶ Structures de coopération.

### LA PUBLICATION



Ce guide méthodologique a pour vocation d'expliciter les mécanismes de coopération utilisés à l'échelle du territoire de santé pour recomposer l'offre de soins, au service d'une meilleure réponse aux besoins de la population exprimés dans le Schéma Régional de l'Offre de Soins et pour accompagner la recherche d'efficience en atteignant des masses critiques à l'échelle d'un territoire. Il vise également à permettre de mettre en œuvre des solutions contre l'isolement géographique, notamment par le partage des ressources humaines rares.

Il est composé de quatre outils distincts :

- ▶ Un guide méthodologique proprement dit, qui donne toutes les clés de compréhension des coopérations territoriales;
- ▶ Une présentation des formes juridiques des coopérations;
- ▶ Un document explicitant les différentes thématiques lors de la mise en œuvre des coopérations (statut des personnels, rémunération des professionnels médicaux, responsabilité des acteurs, questions assurantielles, place du patient et des usagers dans les coopérations, questions fiscales et de TVA, aspects budgétaires des coopérations, questions immobilières);
- ▶ Des monographies des expériences de coopération observées.

**Mars 2011**

# Parcours de santé



## APPROCHE TERRITORIALE : FILIÈRE DE SOINS ENQUÊTE SUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES DANS 3 TERRITOIRES DE SANTÉ



### POUR QUI ?

► Directeurs en ARS, directeurs d'établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, acteurs de la ville volontaires souhaitant améliorer la prise en charge autour de filières (pathologiques ou populationnelles).

### LA PUBLICATION



Le Rapport HCAAM « Assurance maladie et perte d'autonomie » de juin 2011, décrit les enjeux et préconise des solutions afin de mettre en œuvre des parcours opérationnels et efficaces. Le projet filières de soins, basé sur ces préconisations, met en œuvre avec l'aide des professionnels, des dispositifs innovants devant répondre aux besoins exprimés.

Ce document présente la méthode « filières de soins », notamment l'association des professionnels dans les choix d'orientation via la réalisation d'enquêtes, la restitution en séminaire territoriaux puis les échanges en groupes de travail.

Par ailleurs, ce document présente les résultats d'une des enquêtes menée sur les territoires de Strasbourg, du Nord-Ouest Val d'Oise et du Nord-Essonne entre septembre 2013 et janvier 2014. Enfin, certains témoignages viennent illustrer les résultats des principales thématiques de l'organisation d'une approche gérontologique dans un territoire : la personne âgée et son parcours, la contribution des professionnels, la lisibilité de l'offre, la coordination et les échanges d'information.

Intégrée dans la démarche « filières de soins », cette enquête, a permis de compléter la connaissance des ruptures de prise en charge rencontrées par les professionnels ainsi que les dispositifs opérationnels attendus.

**Décembre 2015**

## CONSTRUIRE UN PARCOURS DE SANTÉ POUR LES PERSONNES ÂGÉES



### POUR QUI ?

- ▶ ARS et acteurs de terrain : professionnels des secteurs sanitaires, médico-sociaux ou sociaux.

### LA PUBLICATION



En réponse aux problématiques actuelles et dans la lignée de travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM), de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), et de la Cour des comptes, l'ANAP travaille depuis 2010 sur le sujet des parcours de santé des personnes âgées. Une méthodologie particulière a été développée en ce sens et mise en œuvre sur deux territoires afin de bâtir des diagnostics territoriaux partagés et de mettre en œuvre des actions d'amélioration des ruptures dans les parcours de santé.

Cette publication vise à présenter les grandes étapes de construction d'un parcours de santé pour les personnes âgées.

Rédigée pour les Agences régionales de santé, organisatrices et pilotes des actions de santé sur les territoires, elle s'adresse également à tous les acteurs de terrain qu'ils soient principalement acteurs sanitaires, médico-sociaux ou sociaux.

Issu des retours d'expériences des accompagnements que l'ANAP a effectués auprès des ARS Pays de la Loire et Île-de-France depuis 2011, ce document est constitué de fiches thématiques.

**Décembre 2013**

## OUTILS PARTAGÉS POUR LA CONSTRUCTION D'UN PARCOURS DE SANTÉ POUR LES PERSONNES ÂGÉES



### POUR QUI ?

- ▶ ARS et acteurs de terrain : professionnels des secteurs sanitaires, médico-sociaux ou sociaux.

### L'OUTIL



Ce kit d'outils accompagne la publication « Construire un parcours de santé pour les personnes âgées ». Celle-ci est constituée de six fiches thématiques recensant les étapes de la construction d'un parcours. Chaque fiche est composée de deux parties : d'une part le cadre conceptuel, rappelant les définitions et références liées à la thématique présentée, d'autre part les enseignements et illustrations.

Ce kit outils fait écho aux chapitres enseignements/illustrations de la publication en mettant à disposition un outillage déployé dans le cadre de notre accompagnement.

Ce kit outils comprend les éléments suivants :

- ▶ Tableau de bord : exemple de tableau de bord de suivi des actions du contrat;
- ▶ Tableau de bord : exemple de tableau de bord de suivi des indicateurs d'un contrat;
- ▶ Tableau de bord : exemple de fiches de suivi d'une action d'un contrat;
- ▶ La relation contractuelle : exemple de tableau de suivi des groupes de travail;
- ▶ Le suivi du contrat : exemple d'un dispositif de suivi du contrat;
- ▶ Le suivi du contrat : exemple de note de suivi d'un contrat;
- ▶ Une annonce type pour un poste d'animateur de contrat/CLS.

**Décembre 2013**

## L'ESSENTIEL PARCOURS DE PERSONNES ÂGÉES : L'ANIMATION TERRITORIALE



### POUR QUI ?

- Agences régionales de santé.

### LA PUBLICATION



Les enjeux liés à la démographie et au vieillissement de la population ont conduit l'ANAP à engager un travail visant à améliorer la prise en charge de la population âgée. Trois publications à forte visibilité du Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie, de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère de la santé et de la Cour des Comptes ont renforcé ce choix. Elles ont mis en avant l'insuffisante transversalité de notre système de santé.

La démarche engagée par l'ANAP en 2011 vise à assurer la coordination des acteurs sur un territoire pour répondre aux besoins sociaux, sanitaires et médico-sociaux de sa population et permettre à chacun d'avoir accès à un service correspondant à ses besoins au moment opportun. Ce document présente les grands enseignements qu'il est possible de tirer cette démarche.

**Avril 2013**

## LES PARCOURS DE SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES SUR UN TERRITOIRE : DIAGNOSTIC ET FEUILLE DE ROUTE



### POUR QUI ?

- Agences régionales de santé.

### LA PUBLICATION



Cette publication repose sur le retour d'expériences du projet piloté par l'ANAP et mené tout au long du premier semestre 2011 avec trois Agences régionales de santé : Île-de-France, Languedoc-Roussillon et Pays de la Loire.

Aux côtés des équipes ARS et sur des territoires aux périmètres limités aux principaux acteurs du parcours de santé de la personne âgée amenés à se connaître et à travailler ensemble, ce projet a mobilisé : représentants des usagers, établissements et services de santé, médico-sociaux, professionnels du secteur ambulatoire, centres locaux d'information et de coordination et réseaux de santé, représentants de l'Assurance maladie et des collectivités territoriales.

Toutes les grandes étapes du projet sont décrites : analyse populationnelle et cartographie de l'offre de santé, analyse des parcours, définition des parcours appropriés et formalisation d'un plan d'actions d'amélioration pour le territoire.

**Janvier 2012**

## LES PARCOURS DE PERSONNES ÂGÉES SUR UN TERRITOIRE : RETOURS D'EXPÉRIENCES



### POUR QUI ?

- ▶ Ensemble des acteurs impliqués dans le parcours de santé de la personne âgée : professionnels de santé des établissements de santé, médecine de ville, professionnels des EHPAD, des HAD, des SSIAD, des SAD, des services sociaux et des structures de coordination tels que les réseaux de santé ou les CLIC.
- ▶ Représentants des Agences régionales de santé (ARS).
- ▶ Conseils généraux.

### LA PUBLICATION



Dans ce document de retour d'expérience, l'ANAP présente quatorze organisations qui concourent à fluidifier les parcours de santé de la personne âgée en situation de fragilité. Les préconisations et grands enseignements qui en sont issus ont vocation à donner des clés de réussite dans la conduite des projets d'amélioration du parcours de santé des personnes âgées mais également à nourrir les réflexions sur la performance des organisations sur un territoire et l'évolution du système de santé en France.

**Août 2011**

# Parcours professionnels



## AMÉLIORER LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES : LA MOBILITÉ PROFESSIONNELLE



### POUR QUI ?

- Agences régionales de santé et professionnels des établissements de santé qui souhaitent prendre connaissance des pratiques mises en œuvre en établissement, voire s'appuyer sur les retours d'expériences.

### LA PUBLICATION



Ce document recueille et synthétise les pratiques observées en matière de mobilité professionnelle au sein de plusieurs établissements publics de santé, d'un groupe d'hospitalisation privé et d'entreprises hors secteur hospitalier.

Souvent réduite à sa dimension procédurale « contrainte » ou uniquement géographique, la mobilité doit aussi et surtout être considérée comme une source de richesse pour les professionnels de santé puisqu'elle permet en effet d'évoluer personnellement mais aussi d'enrichir les pratiques professionnelles d'un groupe ou d'un établissement.

Parmi les établissements, certains en ont même fait un facteur d'attractivité et de rétention des professionnels « clés » pour leur activité.

La mobilité professionnelle est présente dans la majorité des établissements (via les bourses d'emplois, les formations, etc. largement utilisés), certains vont plus loin en accompagnant véritablement les parcours professionnels.

**Juin 2011**

# ACCOMPAGNER

LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

---



**Finance et gestion** 84

**Gestion des systèmes d'information** 86

**Immobilier** 88

**Gestion des ressources humaines** 89

**Organisation** 91



### POUR QUI ?

- Acteurs du champ sanitaire et du champ social et médico-social.

### LA PUBLICATION



Cette publication vise à apporter les principaux éléments de compréhension relatifs au secteur médico-social et à identifier les principales perspectives de ce secteur. Elle traite spécifiquement des établissements et services accompagnant des personnes âgées et des personnes handicapées, enfants et adultes.

La première partie de ce guide s'adresse plus particulièrement aux acteurs du champ sanitaire. Elle a pour ambition de leur permettre de mieux appréhender la complexité mais également la richesse du secteur médico-social. Des illustrations ont notamment été réalisées pour représenter l'accompagnement des personnes âgées, des enfants et des adultes handicapés.

La seconde partie présente les principales perspectives de ce secteur et les conditions, identifiées par des gestionnaires médico-sociaux eux-mêmes, pour faciliter l'évolution et l'adaptation des établissements et services intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées : axes de simplification et/ou de clarification pour mieux adapter l'offre de services, initiatives que les opérateurs pourraient d'ores et déjà envisager (dynamique collective, coopérations, outils nécessaires). Sont également identifiés les leviers qui sont de nature à faciliter le changement au sein même des organisations médico-sociales.

Des fiches synthétiques pour chaque type d'établissements et services médicosociaux complètent ce panorama.

**Juillet 2013**



## PILOTER LA PERFORMANCE DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL



### POUR QUI ?

- Gestionnaires et décideurs des établissements et services médico-sociaux.

### LA PUBLICATION



Depuis 2010, l'ANAP expérimente la mise en place d'un tableau de bord, outil de pilotage pour les établissements et services médico-sociaux dont les objectifs sont de :

- Faciliter le dialogue et les échanges des structures avec les Agences régionales de santé et les conseils généraux ;
- Contribuer au pilotage interne des structures ;
- Favoriser la diffusion d'une culture du pilotage, de la mesure et de l'évaluation dans les structures médico-sociales.

Ce document présente la démarche conduite avec les établissements et services, les Agences régionales de santé et les conseils généraux expérimentateurs. Il restitue aussi les enseignements et premiers résultats de cette démarche.

**Juin 2012**

# Gestion des systèmes d'information

## INITIER UN SYSTÈME D'INFORMATION PAERPA SUR SON TERRITOIRE - PRÉREQUIS



### POUR QUI ?

- Toute personne responsable de la mise en place d'un système d'information dans le cadre d'un projet PAERPA, qu'il soit directeur général, directeur des systèmes d'information, chef de projet métier, en ARS ou dans une autre institution.

### LA PUBLICATION



Cette publication présente dans un premier temps les grands principes qui orientent toute réflexion sur la notion de parcours de santé, et la façon dont ils structurent la réflexion sur les systèmes d'information à mettre en place dans le cadre d'un projet PAERPA.

Dans un second temps, le guide précise les enjeux d'articulation entre le pilotage, l'organisation métier, l'organisation des fonctions support, l'organisation de l'évaluation et l'organisation des systèmes d'information.

**Février 2015**

## SYSTÈMES D'INFORMATION DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL



### POUR QUI ?

- Les gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux.

### LA PUBLICATION



Le vieillissement de la population, les poly-pathologies, 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 questionnaires d'établissements et services médico-sociaux peuvent néanmoins l'anticiper lors du développement de leur système d'information.

Ce 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'expériences 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.

**Septembre 2013**

## ÉVALUER ET FINALISER UN PROJET D'INFORMATISATION



### POUR QUI ?

- Porteurs de projets de système d'information dans les établissements de santé.

### L'OUTIL



Il est parfois difficile pour les porteurs de projet de clôturer leur projet tant il peut sembler qu'un projet d'informatisation « ne finit jamais ». Pourtant, clôturer le projet est nécessaire pour éviter les risques d'enlèvement, faire le bilan des succès et des échecs et se projeter en mode routine.

Pour savoir quand le projet est terminé, l'ANAP propose deux outils, développés dans le cadre de l'accompagnement des projets Hôpital 2012 SI productions de soins, qui aident les établissements à répondre à cette question :

- L'outil d'auto-évaluation qui permet de déterminer si le projet est fini en mode pilote ou en fin de déploiement généralisé. Le cas échéant, il liste les actions restantes ;
- Le deuxième outil est une présentation type qui peut être utilisée pour animer un séminaire de bilan de projet. Il incite les participants à ce séminaire à analyser les risques survenus et maîtrisés, à clôturer une période, à passer en mode pérenne et à améliorer la gestion des projets à venir.

**Septembre 2012**

## OBSERVATOIRE DES COÛTS DE LA CONSTRUCTION DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL



### POUR QUI ?

- Décideurs des établissements et services médico-sociaux.
- Agences régionales de santé.

### LA PUBLICATION



Cet observatoire est l'outil nécessaire à une évaluation « sincère » des projets immobiliers menés par les établissements et services médico-sociaux. Créée en 2004 pour disposer d'un référentiel de coûts et de surfaces dans le domaine de la construction hospitalière, l'ANAP a décidé en 2011 d'élargir son champ aux opérations du secteur médico-social. Cette enquête permet d'améliorer la vision de l'impact économique et financier des décisions d'investissement mais aussi de leurs conséquences en termes de qualité, de fonctionnalité et de productivité.

Cette version regroupe des opérations d'EHPAD publics et privés. Elle repose sur le traitement statistique de près de 90 opérations et a pour objectifs principaux de proposer une vision détaillée du marché de la construction médico-sociale et de servir de référence et de base de dialogue pour l'ensemble des acteurs du secteur médico-social.

**Mai 2012**

# Gestion des ressources humaines

## LA GESTION PRÉVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPÉTENCES SUR LE TERRITOIRE - SECTEUR MÉDICO- SOCIAL - RETOUR D'EXPÉRIENCES



### POUR QUI ?

- Gestionnaires de structures médico-sociales, animateurs territoriaux, professionnels des ressources humaines et partenaires sociaux.
- ARS, conseils généraux, conseils régionaux, DIRECCTE, maisons de l'emploi, organismes et instituts de formation.

### LA PUBLICATION



Les structures du secteur sanitaire et médico-social auront à relever de nombreux défis dans les années à venir, tant sur leur cœur de métier que sur la réponse qu'elles doivent apporter aux enjeux démographiques, sociétaux et économiques. Pour cela, elles doivent pouvoir s'appuyer sur leur fonction ressources humaines et plus particulièrement sur la gestion des compétences.

**Mars 2015**

## VALORISER LES MÉTIERS DU GRAND ÂGE



### POUR QUI ?

- Les gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux.

### LA PUBLICATION



Ce guide, publié avec le SYNERPA, s'appuie sur les retours d'expériences d'une dizaine d'EHPAD et présente les actions menées par ces derniers pour répondre à leurs besoins de recrutement (aides soignants et aides médico-psychologiques) et fidéliser les professionnels en poste :

- Communication;
- Création d'outils visant à optimiser le recrutement;
- Démarches de pré-recrutement;
- Dispositifs d'accueil et d'intégration de salariés et stagiaires;
- Management;
- Formation.

Le document est accompagné d'un outil permettant aux gestionnaires :

- De disposer de pistes d'actions susceptibles de répondre aux difficultés de recrutement et de fidélisation;
- D'établir une cartographie des actions déjà mises en œuvre et des axes d'amélioration;
- De cibler les axes prioritaires à décliner dans le cadre d'un plan d'action opérationnel.

**Mai 2013**

## DIAGNOSTIC DU RECRUTEMENT DES AS-AMP EN EHPAD



### POUR QUI ?

- Équipe d'encadrement : directeur d'EHPAD, directeur adjoint, médecin coordonnateur, cadre de santé, infirmière coordinatrice...

### L'OUTIL



Les gestionnaires d'EHPAD sont à l'initiative de nombreuses démarches pour répondre à leurs besoins de recrutement et pour fidéliser les professionnels en poste. Onze retours d'expériences ont permis d'en effectuer un recensement et d'élaborer un outil de diagnostic.

Cet outil d'auto-évaluation permet :

- De disposer d'une liste des actions qui peuvent être mises en place 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.

**Mai 2013**

## ORGANISER LA GOUVERNANCE D'UN PROJET PARCOURS - RETOUR D'EXPÉRIENCES DES TERRITOIRES PAERPA



### POUR QUI ?

- Les chefs de projets en ARS
- Professionnels en charge de la mise en place d'un projet Parcours

### LA PUBLICATION

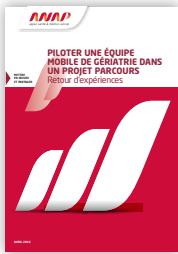


Cette publication est issue du retour d'expériences des neuf territoires PAERPA, et présente les modalités de mise en place de la gouvernance en matière de méthodes, d'organisation et d'animation territoriale. L'analyse des retours d'expériences fait notamment apparaître que le choix de gouvernance dépend du contexte propre à chaque territoire et des partenaires ayant des intérêts à agir sur ce dernier. Cette analyse a également permis de tirer des enseignements, portant sur trois thématiques :

- La mobilisation des partenaires et la mise en cohérence des instances : il convient d'identifier l'ensemble des partenaires ayant un intérêt dans le déploiement du projet et de les mobiliser au niveau des instances adéquates pour s'assurer de leur engagement ;
- L'animation des instances : la mise en place de processus de suivi des décisions et les choix en termes de composition et d'animation des différentes instances, ont un impact sur le fonctionnement de la gouvernance ;
- L'organisation de l'équipe projet : l'équipe projet doit réunir les ressources utiles au bon suivi et déroulement du projet.

Mai 2016

## PILOTER UNE ÉQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE DANS UN PROJET PARCOURS - RETOUR D'EXPÉRIENCES



### POUR QUI ?

- ▶ Professionnels de santé exerçant au sein des équipes mobiles de gériatrie
- ▶ Professionnels souhaitant mieux appréhender les modalités d'intervention d'EMG (Directeurs d'hôpitaux, médecins responsables de pôle, ARS...)

### LA PUBLICATION



Dans ce retour d'expériences, l'ANAP porte un regard sur les équipes mobiles de gériatrie, dont le positionnement spécifique illustre bien la façon dont le rôle de l'hôpital est amené à évoluer en lien avec l'organisation des parcours des personnes sur les territoires. Ce guide propose des clés d'analyse des pratiques ainsi qu'un appui méthodologique à la mise en place d'outils de suivi de l'activité des EMG.

Les équipes mobiles de gériatrie sont l'un des « maillons » constitutifs de la filière de soins gériatriques. Elles contribuent à la logique de décloisonnement des structures et des acteurs visée dans les démarches parcours.

Au sein de l'hôpital, elles permettent à chaque patient de bénéficier d'un avis gériatrique quel que soit le service demandeur et participent à la diffusion de la culture gériatrique. À l'interface entre la ville et l'hôpital, elles contribuent à faire le lien avec les acteurs des secteurs médico-sociaux et du domicile.

Dans le cadre de l'expérimentation PAERPA, le rôle clé des équipes mobiles de gériatrie dans la fluidité des parcours des personnes âgées a été maintes fois souligné par les professionnels participants à la démarche. Ainsi, plusieurs territoires ont intégré dans leurs feuilles de route opérationnelle des actions les concernant.

**Mai 2016**

## LE TABLEAU DE BORD DE LA PERFORMANCE DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL - KIT D'OUTILS



### POUR QUI ?

- ▶ Professionnels des ESMS/organismes gestionnaires qui seront amenés à entrer dans la démarche tableau de bord.
- ▶ Chefs de projets en ARS et Conseils départementaux volontaires.

### L'OUTIL



L'ANAP met à disposition un kit d'outils dont la vocation est d'apporter une aide aux acteurs qui s'engagent dans les campagnes tableau de bord. Il comprend :

Cet outil d'auto-évaluation permet :

- ▶ La grille de préparation de la collecte;
- ▶ Le guide des indicateurs;
- ▶ Des notices utilisateurs;
- ▶ Des guides d'utilisation de Plage (Plateforme de Gestion);
- ▶ La plaquette de communication;
- ▶ Le support de transfert de compétences ESMS/OG2016;
- ▶ La synthèse des évolutions.

**Mars 2016**



## LES PARCOURS DES PERSONNES EN PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE : PREMIÈRE APPROCHE



### POUR QUI ?

► L'ensemble des acteurs, professionnels ou usagers, évoluant dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale intéressés par une réflexion sur les conditions organisationnelles d'une prise en charge adéquate et d'une optimisation du système actuel.

### LA PUBLICATION



Cette publication de l'ANAP présente une synthèse des principaux enjeux pour l'organisation des prises en charge et des accompagnements des personnes concernées.

Ainsi, à partir des travaux conduits avec les acteurs de terrain, 8 constats globaux ont été mis en évidence :

- 1. La régulation séparée des secteurs sanitaire et médico-social et social : une entrave à la visibilité des parcours;
- 2. La non-demande, face cachée paradoxale des parcours en psychiatrie et santé mentale;
- 3. Le handicap psychique, une réalité encore méconnue dans les pratiques des professionnels sanitaires et médico-sociaux;
- 4. La logique de placement prévaut sur celle de l'accompagnement des personnes;
- 5. L'attention portée au calibrage de l'offre s'exerce au détriment de la prise en considération des flux;
- 6. Le clivage hôpital / médecine de ville fragilise le parcours de soins des patients;
- 7. Hospitalo-centrée, l'organisation des soins peine à prendre en compte le patient dans son milieu de vie ordinaire;
- 8. La faiblesse des outils de mesure fait obstacle à une objectivation du service rendu.

**Août 2015**

## INTERVENTION À DOMICILE DES ÉQUIPES DE PSYCHIATRIE - RETOUR D'EXPÉRIENCES



### POUR QUI ?

► Directeurs d'établissements et services, sanitaires, sociaux et médico-sociaux, Cadres de santé, Psychiatres, Professionnels soignants, Fédérations du secteur, Usagers, familles et aidants.

### LA PUBLICATION



Le domicile est aujourd'hui le principal lieu de vie des personnes souffrant de troubles psychiques. Pour s'adapter à cette évolution, l'offre de psychiatrie a développé des outils favorisant le maintien à domicile de ces publics, et notamment des « interventions à domicile » (IAD).

La publication propose une description des différents types de prises en charge mis en œuvre dans le cadre des IAD, identifie les facteurs de succès et d'échec et analyse les relations entre les acteurs des champs sanitaires, social et médico-social.

Les retours d'expériences proposés par les 14 structures rencontrées permettent de dégager des enseignements convergents sur les IAD

**Janvier 2015**

## L'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL DES PERSONNES ADULTES HANDICAPÉES PSYCHIQUES : RETOURS D'EXPÉRIENCE DE RECONVERSIONS OU DE CRÉATIONS



### POUR QUI ?

► Cette publication s'adresse aux décideurs et professionnels mobilisés dans le champ de la santé, qu'ils soient financeurs (ARS et conseils généraux) ou porteurs sanitaires ou médico-sociaux de projets de création ou de reconversion.

### LA PUBLICATION



Cette publication présente les enseignements issus de douze retours d'expérience de reconversions de structures sanitaires en établissement médico-social ou de créations d'établissements médico-sociaux pour personnes adultes souffrant de troubles psychiques.

Des actions incitatives, qui pourraient constituer le cadre de mécanismes d'encouragement à venir, sont également proposées.

**Septembre 2014**

## OUTIL DE DIAGNOSTIC DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE DU PATIENT EN HAD



### POUR QUI ?

► L'outil Inter diag Médicaments HAD a vocation à être utilisé par une équipe multidisciplinaire constituée des principaux acteurs impliqués dans la prise en charge médicamenteuse du patient en HAD : médecins (libéraux, hospitaliers, coordonnateurs), IDE (salariés ou libéraux), pharmaciens (hospitaliers ou officinaux).

### L'OUTIL



Inter diag Médicaments HAD© est un outil pluridisciplinaire pour l'auto-évaluation et la gestion des risques liés à la prise en charge médicamenteuse adapté aux spécificités organisationnelles de l'HAD.

**Mai 2014**

## PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE EN EHPAD



### POUR QUI ?

- Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

### L'OUTIL



Afin de permettre aux EHPAD d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents, l'ANAP en partenariat avec l'ARS/OMEDIT Aquitaine a développé un outil d'auto-évaluation permettant de diagnostiquer les points forts et les points critiques de ce processus. L'outil se présente en deux modules selon le circuit pharmaceutique des structures médico-sociales :

- Outil diagnostic «Prise en charge médicamenteuse» en EHPAD avec PUI;
- Outil diagnostic «Prise en charge médicamenteuse» en EHPAD sans PUI (officine).

**Mai 2013**

## DIAGNOSTIC DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE EN EHPAD



### POUR QUI ?

- EHPAD avec ou sans PUI, notamment : directeurs, médecins coordonnateurs, médecins traitants, pharmaciens, IDE, préparateurs, aides-soignants, responsables qualité.

### L'OUTIL



L'ANAP, en partenariat avec l'ARS et l'OMEDIT d'Aquitaine, a développé un outil d'auto-évaluation «Prise en charge médicamenteuse en EHPAD» qui se présente en deux modules :

- Outil Diagnostic «Prise en charge médicamenteuse» en EHPAD doté d'une pharmacie à usage intérieur (PUI);
- Outil Diagnostic «Prise en charge médicamenteuse en EHPAD» dont la gestion des médicaments est assurée par les officines de ville.

Cet outil permet une auto-évaluation de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (circuit du médicament) des résidents.

Il s'agit d'une démarche pluridisciplinaire dont l'objectif premier est de susciter le dialogue entre les différents acteurs impliqués dans la prise en charge du résident sur l'organisation de ce processus complexe.

Sur la base d'un diagnostic partagé permettant d'identifier les points forts et les points critiques de l'organisation de la prise en charge médicamenteuse, l'outil permet d'identifier les leviers potentiels d'amélioration, de cibler les axes prioritaires de sécurisation et d'engager les équipes dans des plans d'actions concrets.

**Mai 2013**



A series of horizontal dotted lines for writing notes.



# les universités d'été de la **performance en santé**

## Pourquoi vous devez y aller ?

**Evènement singulier dans le paysage sanitaire et médico-social, ce rendez-vous rassemble chaque année des professionnels de la santé et des usagers autour du thème de la performance en santé.**

L'Université d'été met en scène des éléments de prospective, de partage d'expériences et de débats.

De nombreux échanges sont prévus, animés par des experts reconnus dans leurs domaines. Chaque année, plusieurs centaines de professionnels de santé, experts, élus, usagers et citoyens s'y rencontrent, pour imaginer ensemble un système de santé plus performant.



**Université d'été 2016**

*"Comment faire les bons choix pour améliorer ensemble la santé de nos territoires?"*

**2 et 3 septembre 2016 à Lyon**

Cette 6<sup>ème</sup> édition rassemble des publics divers autour de préoccupations concrètes de nos concitoyens : l'amélioration de l'accès aux soins, l'impact du recours aux nouvelles technologies dans la santé, la promotion de parcours de santé mieux coordonnés, les facteurs de succès d'une démocratie participative en santé...

**Programme et inscriptions :**

<http://www.performance-en-sante.fr/>

**Contact :** [communication@anap.fr](mailto:communication@anap.fr)



## L'UNIVERSITÉ D'ÉTÉ VIENT À VOTRE RENCONTRE SUR TOUT LE TERRITOIRE :

- **LYON 2016**  
Comment faire les bons choix pour améliorer ensemble la santé de nos territoires?
- **TOURS 2015**  
En quoi les usagers et les citoyens peuvent-ils contribuer à la performance du système de santé?
- **LILLE 2014**  
Comment mobiliser les professionnels pour réussir le changement
- **NANTES 2013**  
Évaluer pour améliorer le système de santé : du bon usage des indicateurs
- **STRASBOURG 2012**  
La coordination des acteurs en santé : effet de mode ou nécessité?
- **AVIGNON 2011**  
Le concept de performance en santé



Accédez aux  
outils et aux  
publications sur  
[www.anap.fr](http://www.anap.fr)



Suivez l'actu santé avec la lettre d'infos ANAP  
[www.anap.fr/outils/lettre-de-lanap/](http://www.anap.fr/outils/lettre-de-lanap/)

**ENCORE PLUS D'ANAP ?**



[https://twitter.com/anap\\_sante](https://twitter.com/anap_sante)



<https://www.youtube.com/user/ANAPSANTE>