**CPOM**

**Guide méthodologique d’élaboration et de suivi des contrats pluriannuels d’objectifs et de moyens en Ile-de-France**

**FICHE D’AIDE AU DIAGNOSTIC ET A LA NEGOCIATION**

**Annexe 1 – Engagements**

**Volet 1 : Pilotage interne**

**Version 2022**

## Objectifs du volet

La circulaire de la DGOS du 10 janvier 2012 relative au guide d’élaboration des contrats pluriannuels d’objectifs et de moyens souligne la nécessité de « préserver la centralité du CPOM » et ainsi d’« assurer une cohérence d’ensemble des documents contractuels en favorisant une intégration des différents supports ». Ainsi, la négociation du CPOM doit s’appuyer sur un diagnostic qui prend en compte l’ensemble des éléments contractuels qui préexistent dans l’établissement, ainsi que les orientations financières éventuellement négociées.

Par exemple, la contractualisation entre l’ARS et la structure sur le sujet de la soutenabilité de la situation financière et patrimoniale s’articule avec le plan global de financement pluriannuel (PGFP). Dans le cadre du diagnostic, l’analyse financière portant notamment sur les données des dernières années doit permettre d’identifier les établissements en difficulté qui devront contractualiser prioritairement sur ce sujet. A noter que seuls l’arrêté de versement annuel ou la décision attributive attribuent les financements de manière définitive.

Par ailleurs, le diagnostic s’appuiera sur des données d’inspection-contrôle, des signalements sanitaires (infections nosocomiales, AES, évènement indésirable…) ou environnementaux (résultats de mesures de contaminants…), des réclamations… L’un des buts de la démarche CPOM est d’insister sur ce qui améliorera l’ensemble de la démarche qualité de l’établissement. Des évaluateurs de la Haute autorité de santé (HAS) (externes à la tutelle et à l’établissement) réalisent un audit de l’établissement qui intègre toutes les données disponibles concernant l’établissement. L’amélioration de la qualité des soins est un processus continu. Ainsi, l’ARS est très attentive à ce que soit élaboré et mis en oeuvre un plan d’actions, articulé avec la démarche des experts-visiteurs de la HAS et suivi par la gouvernance de l’établissement.

La production de soins est le coeur de métier de l’hôpital. A ce titre, la gestion et l’optimisation des processus, métiers ou supports, concourrant directement à cette production de soins participent pleinement à la performance globale de l’établissement. L’agence est convaincue que les questions humaines, sociales et organisationnelles sont déterminantes pour les établissements, non seulement parce que la masse salariale représente la majeure partie de leurs dépenses, mais surtout parce que le bon fonctionnement des services et la qualité des soins apportés aux patients dépendent avant tout des femmes et des hommes qui y travaillent. Il s’agit donc pour un établissement de s’assurer aujourd’hui de la qualité des conditions de travail et d’exercice du personnel, au sens large, mais également d’anticiper les évolutions et de disposer demain des effectifs et compétences qui correspondront à son besoin.

Les objectifs sur ce volet visent à constituer des marqueurs pour caractériser l’implication de l’établissement dans une démarche d’optimisation de sa performance opérationnelle.

Enfin, il est important qu’un diagnostic soit réalisé sur le sujet de la sécurité et la veille sanitaire pour évaluer les marges de progression et contractualiser avec la structure lorsque cela semble nécessaire.

Les objectifs sont modulables en fonction des structures. Seuls les établissements pour lesquels cette démarche est acceptée et portée comme une priorité stratégique sur les 5 ans à venir contractualiseront avec l’agence sur ce volet.

Les indicateurs de suivi peuvent être quantitatifs *(ex : taux d’occupation, durée moyenne de séjour),* mais également qualitatifs *(ex : formation des professionnels de santé à la prise en charge de la douleur, convention dans le cadre du parcours de soins, …)*.

Ces indicateurs de suivi devront être définis précisément lors de la négociation, puis inscrits au CPOM avec les valeurs-cibles attendues.

## Focus sur …

## Le Service Public Hospitalier

Est concerné par le SPH un établissement de santé qui est :

* soit habilité au SPH,
* soit associé au SPH,
* soit ni habilité ni associé, c’est-à-dire sans obligation liée au SPH.

#### Procédure d’habilitation :

Sont habilités de plein droit les établissements publics de santé (EPS), les hôpitaux des armées et les établissements de santé privés d’intérêt collectif (ESPIC), sauf opposition de ces derniers avant le 30/11/2016. L’ARS publie depuis janvier 2017 la liste des ESPIC et la tient à jour.

#### Procédure d’association :

A côté du SPH, le législateur a entendu reconnaître le caractère particulier des établissements qui sont autorisés au titre des urgences et qui, à ce titre et pour cette activité et pour les patients pris en charge dans ce cadre, répondent déjà aux obligations du SPH. Pour ce faire, l’article L.6112-5 du Code de la Santé Publique donne la qualité d’associé au SPH aux établissements qui, autorisés à exercer l’activité de soins mentionnée au 14° de l’article R. 6122-25, ne font pas le choix du SPH.

L’association au SPH ne s’applique donc qu’aux établissements de santé privés (hors ESPIC) titulaires d’une autorisation de médecine d’urgence.

Cette qualité d’associé au SPH ne vaut que pour la seule activité d’urgence et n’emporte donc aucune incidence sur les autres activités exercées par lesdits établissements de santé.

#### Les obligations des établissements habilités au SPH

Le SPH ne se définit pas par ses missions, en dehors de l'aide médicale urgente qui demeure monopole des établissements assurant le SPH.

Il se caractérise par un certain nombre d’obligations : (I) un accueil adapté, le respect du principe d’égal accès et le fait de ne pas facturer de dépassements d’honoraires ; (II) de garantir la participation des représentants des usagers à leur gouvernance ; enfin, l’ARS pourra leur demander de réaliser un certain nombre d’actions (III).

L’habilitation ou l’association des établissements au SPH relèvent de procédures *ad-hoc.* Une mention à ce sujet au CPOM est facultative.

Elle permet, si nécessaire, de décliner et préciser les obligations découlant du SPH par des engagements spécifiques.

## Les autorisations

Pour certaines autorisations, lorsque cela revêt une importance particulière, des objectifs contractuels peuvent être fixés au CPOM. Ces objectifs sont complémentaires des conditions fixées par les textes législatifs et réglementaires, pour la réalisation de l’activité en lien avec le Projet régional de santé (PRS) (par exemple : coopérations, continuité des soins, renforcement d’une équipe de soins).

Les autorisations sont soumises à une procédure *ad hoc*, indépendante du CPOM.

## Les Reconnaissances contractuelles

Certaines activités de soins ne sont pas soumises à autorisation et donnent lieu à reconnaissance contractuelle par l’ARS dans le cadre des CPOM. La reconnaissance de ces activités découle soit de la réglementation, soit de directives ministérielles, soit de prises en charge spécifiques ou particulières définies dans le PRS pour la région. Ces activités font, pour la plupart d’entre elles, l’objet de cahiers des charges nationaux et/ou régionaux. Elles conditionnent fréquemment l’accès à des financements spécifiques.

Ces reconnaissances contractuelles sont attribuées suite à des appels à projet ou suite au dépôt de demandes formulées par les opérateurs, instruites et examinées par l’ARS. La procédure de reconnaissance contractuelle concerne des activités dont la liste est évolutive. Il conviendra donc de vous référer à la nomenclature fournie par l’ARS où sont recensées ces activités, ainsi qu’aux textes afférents et qu’aux divers modes de financement associés.

L’objet du CPOM est, dans un premier temps, de retracer l’ensemble des activités reconnues, que l’on souhaite ou non y associer un engagement contractuel.

Ces engagements peuvent porter, notamment, sur le respect des recommandations du PRS, des instructions ministérielles et/ou cahiers des charges si le négociateur a pour objectif d’améliorer certains points comme les :

* Conditions d’organisation ;
* Conditions de qualifications médicale et soignante ;
* Conditions d’équipements ;
* Coopérations territoriales.

Le CPOM n’a cependant pas vocation à reprendre dans les engagements l’ensemble des conditions de fonctionnement associées aux activités. Il s’agit ici de formaliser un engagement qui serait spécifiquement négocié avec l’établissement au regard de sa situation et de ses priorités d’évolution directement liées à l’une des activités reconnues par l’ARS.