**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 À LA NEGOCIATION**

**Annexe 1 – Engagements**

**Volet 2 : Positionnement territorial**

**Version 2022**

Objectifs du volet

Cette fiche d’aide au diagnostic et à la négociation vise à fournir aux négociateurs CPOM une fiche méthodologique les aidant à formaliser dans les CPOM, quel que soit l’établissement, des engagements sur les liens à organiser avec les acteurs extérieurs dans le cadre du « Positionnement territorial » (volet 2 de l’annexe relative aux engagements).

Ce volet a pour objectif de permettre à l’ARS et aux établissements concernés de fournir un cadre contractuel aux travaux menés et aux engagements pris sur les sujets relatifs au positionnement de l’établissement sur le territoire. Il tend à situer la structure dans son environnement territorial en articulation avec les orientations du Projet régional de santé (PRS) en vigueur de l’ARS d’Ile-de-France. Il vise à inscrire au contrat des informations liées au contexte de la structure et à son positionnement dans l’offre de soins territoriale ou régionale.

Chaque établissement concerné devra s’interroger sur son organisation et partager avec ses interlocuteurs de l’Agence les axes d’amélioration comme les réussites constatées. Le titulaire du contrat indique ses principaux points forts et points faibles au regard des besoins de la population du territoire ou de la région. Le référent ARS relaiera le cas échéant les préconisations issues des groupes de travail régionaux.

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.

Intérêts pour les contractants :

* Assurer la mise en œuvre opérationnelle, territorialisée et décloisonnée des orientations stratégiques du PRS,
* Réguler et recomposer l'offre de soins, au profit d'un projet de territoire de plus grande qualité,
* Atteindre les objectifs de performance qui permettent d'assurer la pérennité de la structure.

## Structure d’un engagement : un objectif assorti d’un indicateur

**Les engagements contractuels** qui seront pris sur ce volet, comme sur le volet 1, doivent être opérationnels et devront faire l’objet d’un suivi régulier afin de pouvoir ajuster les actions le cas échéant.

Les engagements pourront être rattachés à l’entité juridique si cela concerne la stratégie globale de la structure, ou à l’identification Finess d’un site géographique en particulier.

Les objectifs ont vocation à recouvrir des actions transversales.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OBJECTIFS** | **QUESTIONS A SE POSER, exemples :** |
| **Thématiques** | CancérologiePérinatalitéPersonnes âgéesAVCPsychiatrie | Adapter les prises en charge à des populations spécifiques. Réduire les inégalités de prise en charge. Fluidifier le parcours hospitalier.  | Mon personnel est-il formé pour ? La collaboration est-elle organisée avec les autres acteurs ? Quelle accessibilité aux soins en termes de délai et de tarifs ? Quelles sont mes relations avec les associations de patients ?  |
| **Coopérations territoriales** | Restructuration de l’offre Articulations avec l’HAD, le médico-social et l’ambulatoirePartage de plateaux techniques | Développer des coopérations au service de la gradation des soins.Anticiper la diminution de la démographie médicale.Adapter la stratégie hospitalière francilienne au contexte économique. | Quelles complémentarités ?Quels partenaires ?Quelles mutualisations de ressources ?Quelle organisation des transferts ?Quelles modalités de collaboration ? |
| **Orientations majeures** |  | Accompagner la mutation stratégique des établissements hospitaliers. | Quelle position dans le maillage territorial à 5 ans ? |

Les objectifs sont assortis d’indicateurs de suivi et peuvent être quantitatifs ou qualitatifs.

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

Le tableau ci-dessous donne quelques pistes de réflexion à mener en phase de diagnostic :

Focus sur…

Les coopérations territoriales

Des engagements peuvent être pris par les structures pour développer les synergies entre elles ou leurs différents sites dans le cadre, notamment, de Groupements hospitaliers de territoire (GHT), de Groupements de coopération sanitaires (GCS)ou par simples conventions.

L’engagement contractuel porte sur la concrétisation des objectifs que les structures se fixent lors de leur collaboration, que celle-ci débute ou soit déjà opérationnelle. La forme du montage juridique qui scelle cette coopération ne vient qu’encadrer cette collaboration et ne constitue pas un objectif en soi (par exemple : pas d’objectif du type « créer un GCS »).

Ces actions visent à permettre la structuration de filières de prise en charge sur le territoire dans le cadre d’une gradation des soins entre sites, d’une meilleure lisibilité de l’offre pour les patients et de la sécurisation du fonctionnement. Elles visent également à atteindre des seuils d’activité garantissant la viabilité médico-économique dans le territoire.

Toutes les structures peuvent proposer ou se voir proposer des engagements à contractualiser. Mais ce volet n'a un caractère ni obligatoire, ni systématique. Les engagements sont donc à définir de manière spécifique à chaque structure au cas par cas.

Les actions de coopérations territoriales peuvent porter sur :

* L’organisation de filières entre établissements, mais aussi avec les médecins de ville et le médico-social (logiques amont/aval, filières d’adressage inter-établissements, plateforme de prise de rendez-vous, …) ;
* La mise en œuvre d’actions de communication autour de ces filières afin de renforcer leur lisibilité pour les patients (site web unique, mailings aux adresseurs, réunions d’informations, …) ;
* Des transferts d’activités entre sites (avec ou sans transferts d’autorisations) ;
* Des mutualisations de personnels au sein d’équipes médicales de territoire, de postes partagés ou de chefferie commune (fédération médicale inter-hospitalière, pôles de territoire dans le cadre d’un GHT, direction commune, …) ;
* Des mutualisations de certaines fonctions support, qu’elles soient administratives (directions fonctionnelles communes), logistiques (restauration centralisée de territoire, blanchisserie inter-hospitalière, …), médicotechniques (LABM, imagerie, PUI, stérilisation, …) ;
* La gestion commune d’équipements matériels lourds, la co-utilisation de blocs opératoires, la mise à disposition des plateaux de consultation (GCS, GIE, contrats d’exercice libéral, …).

## Les Parcours de santé

Alors que le parcours de soins s’attache uniquement aux phases de prise en charge hospitalières, la notion de parcours de santé inclut les phases amont et aval comprenant ainsi la liaison entre les établissements de santé et les acteurs de l’ambulatoire, du social et du médico-social.

Un parcours de santé peut se définir comme :

* L'organisation coordonnée de l'ensemble des prestations, de la prévention à l'adaptation à l'environnement,
* dont peut bénéficier une personne atteinte de maladie chronique et/ou en perte d'autonomie, afin de répondre de façon adaptée aux besoins sanitaires, médico-sociaux et sociaux de cette personne,
* par l'ensemble des acteurs d'un territoire.

Le parcours de santé ne se résume donc pas au seul parcours de soins.

Si une structure exerce également une activité médico-sociale, il est important qu’un diagnostic soit réalisé sur ce sujet pour évaluer les marges de progression. Il semble pertinent que lors de son diagnostic, l’établissement de santé rencontre les différents établissements et services médico-sociaux présents sur son territoire pour examiner les relations définies entre eux et les éventuelles difficultés rencontrées.

Une articulation particulière pourra être faite pour mettre en cohérence les CPOM des établissements médico-sociaux avec les CPOM des établissements de santé, diagnostics et négociations conjointes.

## Thématiques

Le PRS2 qui s’applique depuis 2018 vise 8 thématiques prioritaires.

1. La périnatalité et la santé des enfants jusqu’à 6 ans.
2. La santé des adolescents et des jeunes adultes.
3. La santé et l’autonomie des personnes âgées.
4. La santé, l’autonomie et l’insertion des personnes handicapées.
5. Le cancer.
6. Les maladies neurologiques.
7. La santé mentale.
8. Les maladies chroniques cardiométaboliques.

Un nouveau PRS doit entrer en vigueur au 1er novembre 2023.