

CONTRACTUALISATION ENTRE LE POLE XXXXX ET L'INSTITUTION

ANNEXE AU CONTRAT CADRE

Vu l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des Etablissements de Santé et notamment son article 5 codifié sous l'article L.6145-16 du Code de la Santé Publique,
Vu l'ordonnance n° 2005-1112 du 1^{er} septembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux Etablissements de Santé et à certains personnels de la Fonction Publique Hospitalière,
Vu le décret n° 2005-444 du 10 mai 2005 relatif à la composition du Conseil Exécutif et au mandat des responsables des pôles d'activité clinique et médico-technique,
Vu le décret n° 2005-1656 du 26 décembre 2005 relatif aux conseils de pôles d'activité et à la Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-techniques des Etablissements Publics de Santé,
Vu le décret n° 2005-421 du 4 mai 2005 portant diverses dispositions relatives au fonctionnement des Etablissements Publics de Santé,
Vu le décret n° 2005-767 du 7 juillet 2005 relatif aux Conseils d'Administration, aux Commissions Médicales et aux Comités Techniques des Etablissements Publics de Santé,
Vu l'avis du CTE en date du *****
Vu l'avis de la CSI en date du *****
Vu l'avis de la CME en date du *****
Vu la délibération du CA en date du ***** fixant l'accord cadre des contrats de pôles
Entre le Directeur, Mr ***** et le Président de la CME, Dr ***** d'une part,
ET le Responsable du pôle, Dr ***** d'autre part,

Entre les signataires il est convenu, , de décliner pour le pôle "Urgences - MédicoTechniques" les dispositions de l'accord cadre susvisé comme suit:

Article 1 – Les objectifs du contrat

Trois types d'objectifs sont assignés au contrat :

O BJECTIFS D'ACTIVITE

Ceux-ci ont été adoptés par le Projet Médical et sont annualisés par le présent contrat :

LABORATOIRE

- Activité externe en nombre de B à développer : augmentation de x % par an

URGENCES/SMUR

- Tous les dossiers doivent comporter une orientation médicale définie par l'urgentiste (cf protocole joint relatif à la prise en charge des patients des urgences au niveau du pôle médical à compter du *****)

- Nombres de passages total aux urgences : maintien du nombre de passages non suivis d'hospitalisations au delà de ***** passages.

- **UHCD** : Objectif d'un taux d'occupation minimal à 50% soit environ ***** RUM fin 2011.

- Application du Protocole du ***** sur la permanence des soins dans l'établissement et évaluation de ce protocole après 6 mois de fonctionnement de l'UHCD.

RADIOLOGIE

- Nombres d'examens externes : Maintien de la Radiologie conventionnelle et développement de l'activité Scanner et IRM de x% par an (il sera tenu compte des éventuelles variations d'effectif).

En 2007 :

xxxxxx examens de Radiologie

xxxxxx examens de Scanner

xxx examens IRM

KINESITHERAPIE

- Augmentation d'activité, notamment liée au SSR *****. (il sera tenu compte des éventuelles variations d'effectif).

*(Nombres d'actes en 2007 : ***** actes; Nombres d'AMM en 2007 : ***** AMM).*

OBJECTIFS ECONOMIQUES

La détermination d'un déficit ou d'un excédent est tributaire d'une ventilation pertinente des dépenses et des recettes entre les pôles cliniques et les pôles qui interviennent en support de soins. Les outils actuellement disponibles, et notamment l'Echelle Nationale des Coûts, n'offrent pas encore un degré de fiabilité suffisant. A cette approche comptable sera préférée une approche plus dynamique, qui vise à mesurer l'évolution dans le temps de l'efficacité du pôle, au travers de quelques ratios "consommations/recettes" représentatifs de l'ensemble du champ budgétaire. Seront ainsi comparés entre deux évaluations :

la part des dépenses de personnel du pôle dans les recettes

la part des consommations pharmaceutiques de l'établissement dans les recettes,

la consommation d'actes de laboratoire et d'imagerie de l'établissement rapportée aux recettes la part des consommations hôtelières du pôle dans les recettes.

Les données sont consignées dans le tableau en annexe.

Objectifs spécifiques au pôle :

Le chef de pôle s'engage à ce que chaque service du pôle respecte des enveloppes budgétaires

à activité constante et hors éléments exceptionnels.

- la valeur du B : se rapprocher de la valeur du B de la base ***** qui est de *****.
(en 2007 : ***** €)

OBJECTIFS DE QUALITE

Ces objectifs résultent principalement des observations formulées lors de la procédure de certification ainsi que des axes d'amélioration issus de la démarche qualité

♦ Pratiques Professionnelles

Le pôle s'inscrira au moins dans un programme d'évaluation des pratiques professionnelles.

Cette action donnera lieu à l'établissement d'une fiche projet, dont le suivi d'exécution sera assuré sur un rythme quadrimestriel. L'indicateur utilisé sera le nombre de médecins engagés dans les actions d'évaluations professionnelles et le nombre de médecins relevant d'une spécialité à risque engagées dans une action d'accréditation.

Le pôle s'engage à participer activement aux RMM (Revue Mortalité Morbidité).

♦ Gestion des risques et développement durable

Seront évalués chaque mois : la consommation de solution hydro-alcoolique

le nombre d'AES

le nombre d'accidents liés à la manutention

Un audit sera réalisé par quadrimestre sur la gestion des déchets.

♦ Gestion des Ressources humaines

Le taux d'absentéisme pour maladie ordinaire pour le pôle sera établi chaque mois.

L'accueil des salariés handicapés au sein du pôle fera l'objet d'un audit quadrimestriel.

♦ Ouverture du pôle sur l'extérieur

Il s'agit de valoriser la contribution du pôle aux actions qui confortent la place et l'image de l'hôpital dans la cité. Seront ainsi reconnues les actions de prévention et d'éducation, les relations entretenues avec les partenaires libéraux, l'animation du site internet ou des outils de communication internes et externes...

♦ Objectifs spécifiques

PHARMACIE - STERILISATION

- Stocks : limiter le stock de produits pharmaceutiques et à usage médical à moins de xx jours de consommation en moyenne annuelle et réduire le nombre de lignes de commandes. (en 2007 : xx jours de stock)

- CBUM : Objectif d'obtenir un taux de remboursement des DMI et Molécules Onéreuses au moins égal à xx% (une part des critères d'évaluation n'étant pas sous la responsabilité de la Pharmacie).

Taux de remboursement obtenu en 2007 : xx %

URGENCES/SMUR

- Diminuer le délai attente aux urgences en filière courte. (temps compté entre l'arrivée aux urgences à l'accueil et le départ à domicile ou dans les services – seule donnée disponible aujourd'hui dans *****).

Délai attente pour 80% des patients en 2007 : xhxx

En filière longue (hospitalisés): xhxx

En filière courte : xhx0 -> Objectif de réduire à xhxx en 2008

- Baisse du taux d'Hospitalisation : objectif de baisse d'un point par an (En 2007 : xx,xx%)

Indicateurs à suivre à terme :

- Nombre de transferts et le motif.

- Délai d'attente avant prise en charge (en salle d'attente)

- Délai d'attente entre fin de prise en charge et l'admission dans les services

RADIOLOGIE

- Délai de rendez-vous interne à tenir

Actuellement objectif 2008

Radiologie 0 à 1 jour x,xx jours x jour

Echographie 0 à 2 jours x,xx jours x,x jours

Scanner 1 à 3 jours x,xx jours x,xx jours

IRM 1 à 5 jours 1 à 5 jours -

- Délai de rendez-vous externe à tenir

Actuellement objectif 2008

Radiologie 2 à 5 jours x,xx jours x jours

Echographie 2 à 5 jours x,xx jours x jours

Scanner 2 à 3 semaines xx,xx jours xx jours

IRM 2 à 3 semaines xx,xx jours xx jours

- Garant de la bonne prescription d'examens : Nombres d'examens pour les

hospitalisés / nb entrées directes en hospitalisation

En 2007 :

Radiologie : xxx pour 1000 hospitalisations

Scanner : xxx pour 1000 hospitalisations

IRM : x pour 1000 hospitalisations

LABORATOIRE

- A mélioration des Indicateurs de Contrôles de Qualité Nationaux et Externes mis en place par le laboratoire : objectif d'obtention du score TB

En 2007:

. Biochimie + GDS : xx,xx/20 (B-)

. Hématologie/Immuno-hématologie : xx,xx/20 (B+/TB+)

. Coagulation : xx,xx (TB-/TB+)

. Immuno-analyses : xx,xx/20 (TB-)

. Bactériologie : xx,xx/20 (TB-/TB+)

. Parasitologie - Mycologie : xx,xx/20 (B+)

. Score agrégé global : xx,xx (B+/TB-)

CLIN

♦ Maintien de la performance ICALIN (Indice de composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales) (Score 2006 : xx; Classe 2006 : x)

♦ Amélioration de l'ICSHA (Indice de consommation des solutions Hydro-alcooliques). (I CSHA 2006 en % : xx; Classe 2006 : x)

♦ Amélioration de l'ICATB (Indice de composite de bon usage des antibiotiques). (Note 2006 : x,x/20; Classe : x)

CLUD

♦ Maintien d'un niveau de formation stable par an. (En 2007 : xx journées de formation Aides Soignantes et xx journées de formation IDE réalisés.)

♦ Poursuites d'enquêtes.

En 2007 : x enquêtes ont eu lieu :

♦ l'une sur la prise en charge des traitements morphiniques en post-opératoire immédiat

♦ l'autre sur la prescription du relais antalgique à la sortie des urgences pour les patients admis en traumatologie ou orthopédie.

Il y a eu également x revues de morbidité en radiologie.

UHCD

Une revue spécifique du DIM sera faite chaque année afin de s'assurer que les dossiers codés remplissent bien les critères d'une hospitalisation en UHCD.

Article 2 – Les moyens du contrat

Dotation budgétaire :

La dotation budgétaire est directement corrélée à l'activité constatée ; elle peut également être réactualisée en fonction des autorisations officielles d'ouverture de service ou d'activité. Le nouveau système de financement des hôpitaux encourage l'augmentation d'activité tout en imposant simultanément la maîtrise des dépenses. Dans cette perspective l'amélioration de l'efficacité sera valorisée au titre de l'intéressement.

Le principe de la fongibilité des crédits est retenu. Afin de moduler les enveloppes budgétaires le chef de pôle pourra solliciter à la fin de chaque quadrimestre auprès du Directeur des virements de crédits (au sein de l'enveloppe dont l'ordonnateur a la maîtrise). Cette faculté, lui permettra de s'adapter plus rapidement aux besoins spécifiques du pôle et de son activité sur la période.

Ressources humaines :

- effectifs : lors du vote de l'EPRD, un effectif permanent, propre à chaque pôle, exprimé

pour chacun des grades en Equivalent temps plein, a été arrêté ; il constituera un objectif de recrutement pour la Direction des Ressources Humaines et la Direction des Soins Infirmiers. Le pôle transmettra avant le 1^{er} Septembre ses éventuels souhaits de création et transformation de postes.

Par délégation, le chef de pôle bénéficiera d'un droit de tirage sur les mensualités de remplacement. L'effectif permanent 2008 ainsi que les mensualités de remplacement à gérer sont présentés en annexe. Ce droit de tirage inclut la libre détermination de la période ainsi que du grade de recrutement Il peut prendre la forme de mensualités supplémentaires, d'heures supplémentaires ou de recours à l'intérim. Cette enveloppe sera réajustée chaque quadrimestre, en fonction des recettes enregistrées, des mensualités non consommées (qui peuvent être reportées d'un quadrimestre à l'autre), et des mensualités libérées par un poste temporairement vacant.

- formation: ° une enveloppe destinée à la formation médicale continue sera définie chaque année correspondant à 0,xx % de la masse salariale médicale brute hors charges et répartie par pôle en fonction des ETP médicaux soit xxxx euros en 2008 pour le pôle UMT. L'utilisation de cette enveloppe sera laissée à la libre appréciation du chef de pôle, dont l'avis pour chaque départ en formation sera requis.

° pour les personnels non médicaux le pôle fera part à la commission de formation des actions prioritaires qu'il souhaite poursuivre. Des actions complémentaires pourront être financées par le pôle sur le produit de l'intéressement ; ces actions seront valorisées à leur coût global (frais pédagogique, indemnités de déplacement et temps de travail). Les remplacements pourront être effectués sous forme d'heures supplémentaires, de mensualités de remplacement ou d'intérim. Par ailleurs, la direction s'engage à présenter au CTE, le projet de déléguer au pôle une partie des actions de formations continue (non institutionnelles) de l'ordre de xx% du budget.

- Moyens matériels : Sont mis à la disposition du pôle les locaux et matériels figurant à l'inventaire de l'établissement. L'intéressement permet au pôle d'acquérir une enveloppe financière dont le chef de pôle a la libre disposition. Cette enveloppe peut permettre d'acquérir notamment du petit matériel.

- Instruments juridiques : pour atteindre les objectifs fixés,

☐ une délégation de gestion est consentie au chef de pôle concernant la formation médicale continue et la gestion des mensualités de remplacement.

☐ un contrat d'engagement qualité vis à vis des autres pôles est rédigé afin de garantir un niveau de service optimal concourant à l'amélioration de la qualité de soins, de l'activité et de la DMS de l'établissement.

☐ les instances consultatives prévues par la nouvelle gouvernance sont mises en place. Les relevés de conclusion de la CME, du CTE, du CHSCT et de la Commission de la Qualité et de la Sécurité des soins sont adressés aux Responsables du pôle, ceux des Conseils de pôle sont transmis au Directeur.

☐ Une délégation de gestion est accordée au chef de pôle pour la commande des fournitures de laboratoire et de radiologie (cpte 6022x et 6022x). Cette délégation s'exercera dans la limite des crédits budgétaires arrêtés et dans le respect des règles relatives aux achats publics ; elle s'étendra aux écritures d'entrée et de sortie des stocks.

Article 3 – L'évaluation du contrat

La réalisation de chaque objectif (activité, économique, qualité) sera mesurée au moyen des indicateurs ci dessus, qui seront retracés dans un tableau de bord transmis mensuellement. Une évaluation annuelle sur la base des critères définis par le Conseil d'Administration donnera

lieu à l'établissement, avant le 1^{er} octobre, d'un rapport par le Responsable de pôle, sur avis du

Conseil de Pôle. Cette évaluation sera soumise pour avis au CTE, à la CME ainsi qu'au Conseil Exécutif.

Les sanctions du contrat : elles prendront la forme d'un intéressement positif, qui pourra porter

sur un ou plusieurs des quatre moyens recensés du contrat et sera de nature collective.

en cas d'inexécution d'une ou plusieurs de ces clauses. le contrat

prévoit un mécanisme d'intéressement négatif, portant sur un ou plusieurs des moyens susvisés.

L'intéressement collectif sera constitué d'une enveloppe de xxx xxx euros par an prélevée sur le budget et complétée de xx% du résultat de l'année écoulée. Cette enveloppe sera répartie sur l'ensemble des pôles en fonction de l'évaluation des objectifs définis dans le contrat cadre,

soit

à raison de xx% sur les résultats d'activité,

de xx% sur l'efficience économique

et de xx% sur les indicateurs de qualité.

Le produit de cet intéressement sera librement affecté par les instances du pôle sur des dépenses non pérennes.

Article 4 – La durée du contrat

Le contrat sera conclu pour une durée de xxxx ans. Il pourra faire l'objet d'une révision annuelle trois mois avant son échéance. La première évaluation portera sur l'exercice 2008.

Le Directeur
Mr xxxx

Le Président de la CME
Dr xxxx

Le Responsable du Pôle
Dr xxxxxx