



# Présentation de la campagne de contractualisation 2013-2018

***Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)***

*liant l'ARS avec les établissements de santé et autres titulaires d'autorisation d'activité de soins et d'équipement matériel lourd*

Conférence de territoire du 17 octobre 2013

## Le cadre régional dans lequel s'inscrivent les CPOM :

Le PSRS

Les axes transversaux  
Les urgences – Les personnes âgées

Les orientations  
du SROMS

Les orientations  
du volet  
hospitalier du  
SROS

Les orientations  
du volet  
ambulatoire du  
SROS

## **Le cadre régional dans lequel s'inscrivent les CPOM :**

- Accompagner la mutation stratégique des établissements hospitaliers**
- Développer des coopérations au service de la gradation des soins**

## **Le cadre régional dans lequel s'inscrivent les CPOM :**

- Anticiper la diminution de la démographie médicale**
- Adapter la stratégie hospitalière francilienne au contexte économique**
- Améliorer la qualité et sécurité des prises en charge**

### — Les éléments constituant le « socle commun »

— Le socle contractuel (articles régissant la vie du contrat) ;

— Les éléments réglementaires indispensables au fonctionnement de la structure :

- les Missions de Service Public,
- les Autorisations,
- les Reconnaissances contractuelles,
- les Financements.

## Les engagements négociés :

### Enjeux :

- C'est LA plus-value des CPOM, le côté « prospectif » du pilotage
- C'est la finalité de la phase de diagnostic
- Ils doivent permettre de guider la transformation des organisations sur 5 ans

### Format :

- Choix d'un format cadre d'engagement, applicable à tous les volets du CPOM pour en faciliter l'enregistrement, l'analyse, le suivi et le transfert éventuel dans un autre SI

N° Engagement	Objectif fixé à la structure	Indicateur de suivi	Dernière valeur connue	Valeurs cibles				
				2014	2015	2016	2017	2018
1								
2								
...								

- Possibilité de détailler les engagements par site géographique

## — Exemples d'engagements, extraits du guide méthodologique de l'ARS :

Structures concernées	Objectif fixé à la structure	Indicateur de suivi	Cible
<b>Parcours de santé AVC (annexe 1 – volet 2)</b>			
Etablissements avec service d'urgence et /ou avec service de neurologie, SSR	Structurer la filière de prise en charge des patients victimes d'AVC	Implication dans une filière AVC avec mise en œuvre de protocoles communs aux établissements et validés par l'UNV de territoire	oui
<b>Coopérations territoriales (annexe 1 – volet 3)</b>			
Etablissements de santé ayant une activité de HAD	Développer le dispositif HAD dans le médico-social	Existence de protocole	oui
<b>Soutenabilité de la situation financière et patrimoniale (annexe 2 -volet 3)</b>			
EPS et ESPIC	Maîtrise du niveau d'endettement	Durée apparente de la dette	Max 10 ans
<b>Sécurité sanitaire (annexe 2 - volet 5)</b>			
Etablissements de santé ayant une activité MCO	Identifier et déclarer les effets indésirables médicamenteux au système de pharmacovigilance	Pourcentage des séjours d'une durée supérieure à 24h pour lesquels un code diagnostique d'effet indésirable médicamenteux est renseigné	1%
<b>Gestion des opérations (annexe 3 - volet 2)</b>			
Tous les établissements de santé produisant des actes de chirurgie	Développer la chirurgie ambulatoire en substitution de la chirurgie conventionnelle	Taux de chirurgie ambulatoire sur les 38 gestes marqueurs de l'Assurance maladie	85%
<b>Politique des ressources humaines (annexe 3 - volet 3)</b>			
Tous les établissements de santé	Maîtriser l'ampleur des mouvements de personnel	Taux de turn-over du personnel	A négocier localement

## — CPOM socle commun signé pour TOUS en 2013

— Échéance réglementaire du 28 décembre 2013, soit 1 an après la publication du Projet Régional de Santé

— Reconduction de l'existant :

- les missions de service public attribuées,
- les autorisations délivrées,
- les reconnaissances contractuelles validées,
- les financements arrêtés en 2012.

— Sans négociation du contenu



