

Modification du règlement intérieur type de l'AP-HP (Décision du CA du 20 octobre 2006)

20/10/2006

MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR TYPE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE-HOPITAUX DE PARIS.

NOUVELLE GOUVERNANCE HOSPITALIERE ET POLITIQUE DE CONTRACTUALISATION

I - L'article 2 du règlement intérieur est ainsi modifié :

1. L'intitulé de l'article est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 2 Le conseil d'administration, le directeur général et le conseil exécutif de l'AP-HP »

2. L'article est complété par les alinéas suivants :

« Le conseil exécutif comprend seize membres et associe à parité :

« - le directeur général, président, et les membres de l'équipe de direction désignés par celui-ci ;

« - le président de la commission médicale d'établissement et les praticiens désignés par cette instance, ainsi qu'un directeur de l'unité de formation et de recherche médicale élu par l'ensemble des directeurs d'unité de formation et de recherche médicale des universités de Paris.

« En outre, le président du comité de la recherche biomédicale et de santé publique assiste avec voix consultative aux séances.

« Les missions du conseil exécutif sont fixées à l'article L 6143-6-1 du Code de la santé publique.

« Il se réunit au moins une fois par mois à l'initiative de son président sur la base d'un ordre du jour établi conjointement par celui-ci et le président de la commission médicale d'établissement. »

II - L'article 3 est modifié comme suit :

Les mots « Commission centrale du service de soins infirmiers, prévue par l'article R.716-3-18 » sont remplacés par : « Commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, prévue par l'article R.6147-18 »

III - L'article 7 du règlement intérieur est ainsi modifié :

1. L'intitulé de l'article est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 7 Instances locales »

2. L'article est modifié comme suit :

Les mots « commission Locale du Service de Soins Infirmiers (CLSSI) » sont remplacés par « commission locale des Soins Infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements publics de santé (CLSIMR) ».

IV - Avant l'article 8, il est inséré un article 7 bis ainsi rédigé :

« Art. 7 bis -Le conseil exécutif local

« Dans chaque hôpital ou groupe hospitalier, un conseil exécutif local assiste le directeur dans la conduite et le pilotage de l'hôpital ainsi que dans le suivi de l'exécution des contrats de pôle.

« Le conseil, présidé par le directeur de l'hôpital ou du groupe hospitalier, associe :

« - Le directeur et des membres de l'équipe de direction, comprenant le coordonnateur général des soins ou, à défaut, le

directeur des soins, désignés par lui ;

« - Le président du comité consultatif médical, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale et les praticiens désignés par cette instance dont pour moitié au moins de responsables de pôle d'activité.

« Le règlement intérieur de chaque hôpital (du groupe hospitalier) fixe le nombre de membres du conseil ainsi que les conditions dans lesquelles sont associés à ses travaux les responsables de pôles qui n'auraient pas été désignés par le comité consultatif médical pour y siéger. Il précise également les modalités d'organisation et de fonctionnement du conseil dans le respect des principes définis par le conseil exécutif de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris. »

V - L'article 8 du règlement intérieur est ainsi modifié :

« Art 8 - Organisation de l'hôpital en pôles d'activités et structures internes de prise en charge du patient

« L'hôpital (le groupe hospitalier) est organisé en pôles d'activités.

« L'organisation en pôles et de leurs éventuelles structures internes de prise en charge du patient est définie sur proposition du conseil exécutif par le Conseil d'administration de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris après avis des instances représentatives locales concernées (CCM, CTLE, CLSIRMT, CS) et de la commission médicale d'établissement.

« Le contrat de pôle, dont le modèle type est défini en annexe 8 du présent règlement, précise, conformément à l'article L 6145-16 du code de la santé publique, les objectifs d'activité, de qualité et financiers du pôle, les moyens et les indicateurs de suivi, les modalités d'intéressement du pôle aux résultats de sa gestion ainsi que les conséquences en cas d'inexécution du contrat.

« Les structures internes de prise en charge du patient par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques ainsi que les structures médico-techniques qui leur sont associées peuvent notamment être constituées par les services et les unités fonctionnelles.

« Les unités fonctionnelles sont des structures élémentaires de prise en charge des patients.

« Le service peut être constitué d'unités fonctionnelles de même discipline, dont le nombre n'est pas défini a priori.

« Le département peut regrouper des unités fonctionnelles de disciplines différentes.

« Les modifications, transformations ou suppression des pôles et de leurs éventuelles structures internes de prise en charge du patient sont adoptées par délibération du Conseil d'administration de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris dans les conditions énoncées au deuxième alinéa du présent article . »

VI - L'article 9 du règlement intérieur est ainsi modifié :

« Art. 9 Nomination et missions du praticien responsable de pôle

« Les pôles d'activités cliniques et médico-techniques sont placés sous la responsabilité d'un praticien responsable de pôle nommé pour une durée de 4 ans renouvelable une fois, conformément aux articles L 6146-3 et D 6146-2 du code de la santé publique.

« Le praticien responsable de pôle est nommé sur proposition du président du comité consultatif médical et du directeur de l'hôpital (groupe hospitalier) par décision conjointe du directeur général, du président de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale après avis du comité consultatif médical, du conseil de pôle siégeant en formation restreinte aux personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques, de la commission médicale d'établissement et du conseil exécutif.

« Le praticien responsable d'un pôle d'activité met en œuvre au sein du pôle la politique générale de l'établissement et les moyens définis par le contrat de pôle afin d'atteindre les objectifs fixés.

« Il organise avec les équipes médicale, soignante et d'encadrement du pôle sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement technique du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités de structure prévues par le projet de pôle.

« Il est assisté, selon les activités du pôle, par un cadre paramédical de pôle (cadre supérieur de santé ou sage-femme cadre supérieur) et par un cadre administratif nommés par le directeur de l'hôpital, sur avis conforme du praticien responsable de pôle et, pour le cadre supérieur de santé, du coordonnateur général des soins, ou à défaut du directeur des soins.

« Il élabore avec le conseil de pôle, dont il est le président, un projet de pôle qui prévoit l'organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins.

« Pour assurer sa mission, il reçoit délégation de gestion de la part du directeur de l'hôpital.

« Il est membre de droit du comité consultatif médical »

VII - Avant l'article 10, il est inséré un article 9 bis ainsi rédigé :

« Art. 9 bis - Nomination et missions des responsables de structures internes de prise en charge du patient

« Les praticiens responsables de structures internes assurent la mise en œuvre des missions assignées à la structure dont ils ont la responsabilité et la coordination de l'équipe médicale qui s'y trouve affectée. Outre la prise en charge médicale des patients, ils assurent également la mise au point des protocoles médicaux, l'évaluation des pratiques professionnelles et des soins et l'enseignement et la recherche.

« Le chef de service est nommé dans les conditions fixées par le code de la santé publique.

« Sans préjudice des règles particulières du Code de la Santé Publique, notamment celles applicables à la pharmacie à usage intérieur, les praticiens responsables des autres structures internes sont nommés par le praticien responsable de pôles pour une durée de 4 ans renouvelable, après avis du comité consultatif médical de l'hôpital ou du groupe hospitalier.
« Sous la même réserve, le responsable de l'unité fonctionnelle rattachée à une structure interne est également nommé pour 4 ans renouvelable par le praticien responsable de pôle après avis du praticien responsable de la structure interne de rattachement et du comité consultatif médical.
« Les chefs de service et de département sont membres de droit du comité consultatif médical. »

VIII - L'article 19 du règlement intérieur est ainsi modifié :

« Art. 19 Soins infirmiers, de rééducation et médico-technique

« Dans chaque hôpital (ou groupe hospitalier), la coordination générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est confiée à un directeur des soins coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, membre de l'équipe de direction et nommé par le directeur.
« Ce directeur des soins coordonne l'organisation et la mise en œuvre des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et en assure l'animation et l'encadrement.
« Les cadres supérieurs de santé assurent des missions d'organisation et de planification des soins et des activités médico-techniques.
« Les cadres de santé paramédicaux assurent l'encadrement des équipes paramédicales. Ils s'assurent de la bonne réalisation des soins et des activités de l'équipe.
« Les professionnels de santé infirmiers, de rééducation, et médico-techniques diplômés d'Etat ou équivalent exercent les actes professionnels relevant de leurs compétences, dans le respect de la réglementation en vigueur.
« Les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture donnent des soins d'hygiène générale aux patients et aux personnes hébergées, à l'exclusion de tout soin médical. Ils collaborent aux soins infirmiers sous la responsabilité, suivant le cas, des infirmiers et des sages-femmes, dans la limite de la compétence qui leur est reconnue du fait de leur diplôme et de leur formation.
« Les agents des services hospitaliers ont vocation à accomplir des tâches d'entretien et d'hygiène dans les locaux des soins. Ils participent aux tâches permettant d'assurer le confort des patients. »

IX - La section 3 du chapitre IV du règlement intérieur « Expressions des personnels » est ainsi modifié :

1. Il est créé deux sous-sections ainsi intitulées :

« Sous-section 1 - Conseil de pôle », regroupant les articles 208-1 à 208-3.
« Sous-section 2 - Droit d'expression directe et collective et droit syndical », regroupant les articles 209 et 210.

2. A la sous-section 1, il est créé 3 articles ainsi rédigés :

« Art. 208-1 Attributions et fonctionnement

« Le conseil de pôle est associé à l'élaboration du projet de contrat de pôle, du projet de pôle et du rapport d'activité.
« Il permet l'expression du personnel, favorise l'échange d'information, et l'émergence de propositions sur les conditions de fonctionnement interne du pôle et de ses structures, notamment quant à la permanence des soins et à l'établissement des tableaux de service.
« Le conseil de pôle est réuni au moins deux fois par an par le praticien responsable de pôle, son président.
« Le président du conseil de pôle prépare l'ordre du jour et inscrit tout sujet demandé par au moins les deux tiers des membres du conseil de pôle.
« L'ordre du jour est affiché dans chacune des structures internes du pôle au moins 15 jours avant la tenue de chaque réunion.
« Le relevé de conclusions dressé à l'issue de chaque réunion est porté à la connaissance de l'ensemble des personnels du pôle dans les mêmes formes. Il est adressé simultanément au Conseil exécutif local.

« Art. 208-2 Composition

« § 1 Désignation des membres

« A/ Membres de droit

« L'article R. 6146-12 du Code de la Santé Publique prévoit une égalité numérique entre les praticiens responsables de structures internes du pôle d'une part, les cadres supérieurs de santé et cadres de santé et les sages-femmes cadres supérieures ou cadres du pôle d'autre part. N'entrent pas dans ce décompte le praticien responsable de pôle et les cadres administratif et paramédical de pôle qui l'assistent.
« Pour assurer l'égalité numérique ci-dessus énoncée, le directeur de l'hôpital demande aux cadres de santé ou cadres sages-femmes du pôle de lui proposer une liste de cadres membres de droit. A défaut, il procède à la désignation de ces membres.
« Dans la mesure du possible, chaque structure interne est représentée par au moins un cadre de santé ou cadre sage-

femme, quel que soit son grade, même en cas d'application de la règle de réduction prévue à l'alinéa 3 de l'article R 6146-12 du code de la santé publique. De même, il doit être fait en sorte qu'il y ait autant de cadres supérieurs de santé que de cadres de santé parmi les membres de droit du conseil de pôle.

« **B/ Membres élus**

« Ils se répartissent en deux groupes. Le premier concerne les médecins, pharmaciens et odontologistes ; le second regroupe les personnels régis par le titre IV du statut général des fonctionnaires.

« - Titulaires :

« Le nombre de sièges est calculé au prorata des effectifs des corps ou catégorie de chaque groupe, appréciés en équivalents temps plein au dernier jour du troisième mois précédant la date d'affichage par le directeur de la date du scrutin.

« Le nombre des représentants titulaires élus de chaque groupe ne peut ni être supérieur au tiers des électeurs du groupe, ni excéder 30 membres.

« L'application des dispositions qui précèdent ne saurait aboutir à ce qu'un corps ou une catégorie ne dispose pas au moins d'un siège ni à ce que, dans le premier groupe, les praticiens titulaires ne disposent pas au moins de la moitié des sièges.

« - Suppléance :

« Les suppléants sont désignés par corps ou catégorie en nombre égal aux titulaires. Si le nombre de titulaires est supérieur à 10, le nombre de suppléants est de 10.

« En cas d'empêchement d'un titulaire, le président du conseil de pôle, dûment informé de cet empêchement, sollicite le suppléant du corps ou de la catégorie concerné dans l'ordre résultant du nombre de voix obtenues lors de l'élection.

« **§ 2 - Association de membres extérieurs**

« Les professionnels exerçant dans plusieurs pôles peuvent être invités à assister au conseil d'un autre pôle que celui auquel ils sont rattachés lorsqu'une question portée à l'ordre du jour intéresse leur activité.

« De même, le conseil de pôle peut entendre tout professionnel de l'hôpital, compétent sur l'une des questions portées à l'ordre du jour.

« **Art. 208-3 Organisation et modalités électorales**

« Les élections ont lieu au scrutin uninominal majoritaire à un tour.

« Le directeur de l'hôpital est garant de la bonne organisation de la procédure électorale.

« Une annexe au règlement intérieur de chaque hôpital ou du groupe hospitalier fixe le nombre de sièges à pourvoir par pôle, par corps et par catégorie pour les titulaires et les suppléants.

« La date de l'élection est fixée par le directeur de l'hôpital. Un mois au moins avant cette date, le directeur publie par voie d'affichage la date retenue, la liste des électeurs et des éligibles ainsi que le nombre de sièges de représentants titulaires et suppléants à pourvoir dans les deux groupes au titre de chacun des corps et catégories qui y sont présents.

« Le matériel électoral est mis à disposition des électeurs par la direction de l'établissement.

« Le vote a lieu par correspondance. Le bulletin est placé dans une enveloppe de vote, non gommée, vierge de toute inscription, elle-même placée dans une enveloppe d'identification de l'électeur (comportant le nom, le prénom, le pôle, la catégorie ou corps de rattachement et la signature de l'électeur). Cette enveloppe cachetée est insérée dans une enveloppe mentionnant l'adresse du destinataire.

« Les votes par correspondance doivent parvenir au bureau de vote avant l'heure de clôture du scrutin. Le directeur tient un registre des votes par correspondance.

« Le vote électronique a vocation à se substituer aux autres modalités électorales dès lors que les conditions techniques de son déploiement seront remplies.

« Le procès-verbal des opérations électorales est affiché pendant six jours francs après le scrutin. Les éventuelles réclamations sur la validité de ces élections sont adressées au directeur de l'hôpital avant l'expiration de ce délai ».

X - Le 1) D) de l'annexe 2 du règlement intérieur type relatif aux « instances consultatives locales de l'hôpital (du groupe hospitalier) » est remplacé par les dispositions suivantes :

« **1) Composition de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques .**

« La commission comprend, suivant l'hôpital, 16 ou 32 sièges attribués à chacun des groupes visés à l'article R 6146-51 du Code de la santé publique dans les conditions suivantes :

« - 3/8ème pour le groupe des cadres de santé (comprenant trois collègues),

« - 4/8ème pour le groupe des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques diplômés d'Etat (comprenant trois collègues),

« - 1/8ème pour le groupe des professionnels diplômés (comprenant un collègue).

« Chaque collègue doit disposer d'au moins un représentant.

« Une annexe au règlement intérieur de chaque hôpital fixe le nombre des membres titulaires et suppléants de la commission, le nombre de sièges à pourvoir par groupes et leur répartition par collègue suivant les règles fixées à l'article R 6146-52 du Code de la santé publique.

« Le directeur de l'hôpital est garant de la bonne organisation de la procédure électorale.

« La date de l'élection, fixée par le directeur général, est portée à la connaissance des électeurs dans les conditions fixées à l'article R 6146-54 du Code de la santé publique .

« Un mois au moins avant cette date, le directeur de l'hôpital publie par voie d'affichage, les listes d'électeurs et

d'éligibles, ainsi que le nombre de sièges de titulaires et de suppléants à pourvoir dans chaque collège.

« A compter de la date d'affichage de ces listes, les personnels concernés disposent d'un délai de quinze jours pour en vérifier la validité et demander d'éventuelles rectifications.

« Les personnels éligibles doivent faire acte de candidatures au plus tard dans les quinze jours suivants la date d'affichage prévue au paragraphe précédent. Chaque acte de candidature doit comporter le nom, prénom, groupe d'appartenance, collège, corps et signature du candidat, et doit être déposé, soit par lettre recommandée avec demande d'accusé de réception, soit par remise en main propre, auprès du directeur de l'hôpital ou son représentant, contre émargement.

« Dans les huit jours qui suivent la clôture du dépôt des candidatures, et après vérification de leur validité ou leur rectification éventuelle, la liste des candidats aux différents collèges est publiée par voie d'affichage par le directeur de l'hôpital.

« Le matériel électoral est mis à disposition des électeurs par la direction de l'établissement dans un délai de huit jours avant la date du scrutin.

« Le vote par correspondance est admis. Le bulletin est placé dans une enveloppe de vote, non gommée, vierge de toute inscription, elle-même placée dans une enveloppe d'identification de l'électeur (comportant le nom, le prénom, le groupe et collège de rattachement, le corps et la signature de l'électeur). Cette enveloppe cachetée est insérée dans une enveloppe mentionnant l'adresse du destinataire.

« Les votes par correspondance doivent parvenir au bureau de vote avant l'heure de clôture du scrutin. Ils doivent être déposés soit par lettre recommandée avec demande d'accusé de réception, soit par remise en main propre auprès du directeur de l'hôpital ou son représentant contre émargement. Le directeur tient un registre des votes par correspondance.

« Le vote électronique a vocation à se substituer aux autres modalités électorales dès lors que les conditions techniques de son déploiement seront remplies.

« La détermination des cas de nullité des suffrages relève des règles de droit commun du droit électoral. En outre, les bulletins comportant plus de noms de candidats que de membres titulaires et suppléants à élire sont nuls.

« En cas d'égalité des candidats, les sièges litigieux seront attribués au bénéfice de l'ancienneté des fonctions au sein de l'hôpital.

« Le procès-verbal des opérations électorales est affiché pendant six jours francs après le scrutin. Les éventuelles réclamations sur la validité de ces élections sont adressées au directeur de l'hôpital avant l'expiration de ce délai.

XI - Il est créé une annexe 8, intitulée « Principes généraux de contractualisation interne et modèle de contrat type de pôle »

Cette annexe est ainsi rédigée :

« I - Principes généraux de contractualisation interne.

« 1- Les modalités de la contractualisation interne avec les pôles.

« 1.1 Le contrat de pôle est signé au niveau de l'hôpital par les praticiens responsables de pôle d'une part, les directeurs et présidents des comités consultatifs médicaux d'autre part.

« 1.2 Le contrat de pôle est élaboré après l'élaboration du projet de pôle. Le conseil de pôle, ou à défaut, les personnels du pôle réunis sont associés à l'élaboration du projet.

« 1.3 Le contrat de pôle est pluriannuel, d'une durée de **4 ans**, cohérente avec la durée des fonctions du responsable de pôle envisagée. Une annexe annuelle signée entre les co-contractants précise les objectifs annuels et les moyens du pôle.

« 1.4 Pour la première année de mise en place, c'est à dire celle suivant la validation par le conseil d'administration de la structure du pôle et la nomination de l'équipe exécutive du pôle et en particulier du praticien responsable de pôle, un **contrat « de démarrage »** peut être établi. Le contrat « de démarrage » est un outil qui permet :

§ de fixer l'échéance pour l'élaboration du contrat pluriannuel, ce contrat pluriannuel devant se baser sur un diagnostic initial

§ de fixer l'échéance pour la mise en œuvre de la délégation de gestion

§ de fixer les engagements pour la première année d'objectifs et de moyens

« 2- Les modalités et critères d'évaluation des contrats, communs à toute l'AP-HP

« 2.1 Les modalités d'évaluation des contrats

« 2.1.1 Le contrat doit faire l'objet d'une évaluation annuelle et d'une évaluation au terme des quatre ans.

« 2.1.2 Le praticien responsable de pôle réalise une note d'évaluation d'exécution annuelle partagée par les co-contractants et un rapport d'exécution à échéance des quatre ans.

« 2.1.3 L'analyse de la note d'évaluation de l'exécution annuelle sert de base à la préparation des arbitrages des annexes annuelles au contrat. Une information et un échange sont organisés en conseil de pôle sur ces résultats d'évaluation en même temps que la présentation de l'annexe au contrat de pôle pour l'année suivante.

« 2.1.4 Un débat sur ces différentes notes d'évaluation de l'exécution annuelle des pôles est organisé en conseil exécutif local. Les éléments d'évaluation sont intégrés dans le débat annuel en comité technique local d'établissement sur la vie et les activités de l'hôpital.

« 2.1.5 En cas de demande de renouvellement du mandat du praticien-responsable de pôle, le rapport d'exécution du pôle à l'échéance du contrat est intégré au dossier de candidature, accompagné d'une note argumentaire du directeur et du président du comité consultatif médical.

« 2.2 Les critères d'évaluation des contrats de pôle

« Ils s'articulent autour de trois niveaux :

- « - des indicateurs « socle » communs à tous les pôles et à tous les hôpitaux de l'AP-HP ;
- « - des indicateurs communs à l'ensemble des pôles de l'hôpital et définis par le conseil exécutif local ;
- « - des indicateurs définis dans le contrat de pôle en cohérence avec le projet de pôle.

« Tous ces indicateurs sont :

- « - soit issus du « dictionnaire des indicateurs » défini et géré par le domaine pilotage,
- « - soit feront l'objet d'une proposition sous forme d'indicateurs clairement identifiés en termes d'appellation, de mode de calcul, de donnée source et intégrés dans le dictionnaire central après validation par le domaine pilotage.

« 3- Les modalités de l'intéressement des pôles aux résultats de leur gestion

« Les modalités d'intéressement des pôles aux résultats de leur gestion se font à deux niveaux :

« **a) Au niveau de l'hôpital**, le conseil exécutif local arrête et provisionne chaque année un budget dédié à l'intéressement des pôles (crédits non pérennes d'exploitation et/ou d'investissement) Le conseil exécutif local répartit ce montant entre les différents pôles si l'analyse du compte administratif et des résultats annuels de l'année précédente sont conformes aux engagements pris.

« **b) Au niveau de l'AP-HP**, l'AP-HP arrête et provisionne chaque année un montant destiné à abonder l'intéressement des hôpitaux dont une partie est spécifiquement réservée à l'intéressement des pôles aux résultats de leur gestion. Cet intéressement complémentaire ne pourra être activé que si le résultat AP-HP annuel est positif à l'issue de la clôture de l'EPRD et au regard des résultats de l'année précédente.

« **II - Modèle de contrat type.**

« **Projet de contrat type de pôle**

« *Nota : Le contenu du présent modèle type de contrat est non exhaustif. Le contrat type de pôle est à adapter et à compléter par chacun des sites en fonction de ses particularités et de celle de ses pôles d'activités.*

« **Entre**

- « l'hôpital, représenté par M., directeur,
- « et M, président du comité consultatif médical,
- « d'une part, et
- « le pôle
- « représenté par le, praticien responsable du pôle
- « d'autre part,

« **Vu :**

« § La réglementation applicable à l'ensemble des établissements publics de santé, et en particulier les règles relatives à la gestion des personnels, et la réglementation propre à l'AP-HP (réglementation spécifique, principes de gestions institutionnels, protocoles d'accord...)

« § Citer les textes réglementaires et législatifs de référence
(ex : article du code de santé publique L. 6145-16)

- « § Citer les délibérations du Conseil d'administration relatives à la contractualisation interne avec les pôles
- « § Citer le plan stratégique de l'AP-HP en vigueur
- « § Citer le projet d'hôpital en vigueur
- « § Citer le projet de pôle
- « § Citer la décision de délégation de gestion du directeur de l'hôpital

« **Il est convenu ce qui suit :**

« Le présent contrat a pour objet de fixer les modalités d'engagement réciproque des signataires ci-dessus désignés, concernant les objectifs du pôle d'activités, les moyens mis à sa disposition, les indicateurs de suivi de sa gestion, les modalités d'intéressement aux résultats de cette gestion ainsi que les conséquences en cas d'inexécution des dispositions figurant au contrat.

« **Article 1er : Champ du contrat**

- « Décrire le contexte, les enjeux et le champ du contrat.
- « La liste des structures et activités médicales composant le pôle d'activités correspondant à la fiche de pôle validée par le conseil d'administration est annexée au présent contrat de pôle.

« **Article 2 : Objectifs de la contractualisation**

- « Le présent contrat prévoit une association étroite des personnels médicaux, paramédicaux, techniques et administratifs au pilotage et à la gestion du pôle d'activités. Son objectif est d'améliorer la qualité du service rendu au patient par une maîtrise médicalisée des ressources et une meilleure adaptation de l'organisation qui se traduit par :
 - « · une responsabilisation et une implication accrues des acteurs médicaux et paramédicaux,
 - « · une simplification des processus administratifs,
 - « · une autonomie renforcée.

« Le contrat poursuit plusieurs objectifs et notamment :

- « · la détermination d'objectifs d'activité, en nature et volume, et de qualité des soins en lien avec le projet de pôle et en cohérence avec le projet d'hôpital ;
- « · la définition des conditions de maîtrise financière des ressources et des coûts du pôle, dans le respect des règles institutionnelles liées à la T2A . Le présent contrat prend en compte le cas échéant la signature d'une nouvelle convention tripartite pour les activités de long séjour.
- « · l'amélioration de l'organisation au bénéfice des patients et au service de la qualité ;
- « · l'amélioration des conditions de travail, compte tenu de la déclinaison locale du projet social et professionnel au sein de l'hôpital.

« **Articles 3 : Rappel des principes généraux institutionnels retenus et modalités d'élaboration**

« **3-1. principes généraux**

- « L'hôpital et le pôle d'activités s'engagent sur les principes généraux suivants :
 - « · les objectifs d'activités déclinés par le présent contrat font référence notamment au plan stratégique de l'AP-HP et sont conformes aux priorités définies et validées dans le cadre du projet d'hôpital,
 - « · le contrat s'inscrit dans le cadre de la politique de contractualisation interne définie par le conseil d'administration de l'AP-HP,
 - « · la réglementation applicable à l'ensemble des établissements publics de santé ainsi que celle propre à l'AP-HP s'impose au pôle d'activité, de même que les principes de gestion institutionnels
 - « · la réalisation d'actes médico- techniques nécessaires à l'activité du pôle d'activités est prioritairement assurée par les prestataires internes à l'hôpital,
 - « · le praticien-responsable de pôle bénéficie d'une délégation de gestion du directeur de l'hôpital,
 - « · le pôle dispose de moyens que lui attribue chaque année l'hôpital,
 - « · les objectifs d'amélioration sont chiffrés et assortis d'indicateurs de suivi. Ces indicateurs sont issus, pour l'essentiel, d'un « dictionnaire d'indicateurs » Ce dictionnaire d'indicateurs renvoie au dictionnaire de données dont la définition - en cours et évolutive - constitue un prérequis pour la mise en place de tableaux de bord fiables et informatisés de suivi des pôles. Il permettra également de comparer de manière fiable et homogène lorsque cela a du sens les performances des pôles de l'AP-HP et, autant que possible, de les rapprocher de celles des pôles des autres CHU. défini pour l'ensemble des hôpitaux de l'AP-HP.
 - « · l'introduction d'un mécanisme d'intéressement est indissociable d'une solidarité institutionnelle.
 - « · Sont pris en compte dans le cadre de l'élaboration du présent contrat les modalités de financement des activités ;

« **3-2. Modalités d'élaboration**

- « · Le conseil de pôle est associé sous forme d'une discussion et d'échanges préalables à l'élaboration du contrat.
- « · Le projet de contrat fait l'objet d'un examen au sein du conseil exécutif de l'hôpital.
- « · Le CTTEL est informé sur le contrat de pôle.

« **Article 4 : Eléments quantitatifs à prendre en compte dans le diagnostic initial**

« Pour effectuer son diagnostic initial, le pôle doit disposer des éléments et données quantitatives de l'année N-1 suivantes :

- « - données d'activité pour les hôpitaux MCO valorisées en T2A à 100%,
- « - pour les hôpitaux qui disposent d'activités SLD, orientations qui se dessinent concernant la convention tripartite,
- « - le montant des charges directement imputables à l'activité du pôle.
- « **A moyen terme**, un compte d'exploitation par hôpital et par pôle sera défini selon une méthodologie à élaborer afin de garantir l'homogénéité des analyses sur l'ensemble de l'AP-HP. Pour chacun des pôles devront alors être identifiés et analysés les écarts de performance entre le pôle et des structures à activité comparables (AP et hors AP) sur la durée du séjour, la prescription, les écarts de coûts, en lien avec les indicateurs de qualité, afin d'élaborer des pistes d'amélioration continue de la performance de l'organisation du pôle.

« **Article 5 : Description des points clés d'amélioration**

« Décrire les axes d'amélioration identifiés au sein du pôle concernant :

- « - les activités (nature et volume)
- « - la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients
- « - le contrat de bon usage des soins,
- « - la contribution aux objectifs transversaux de l'hôpital et de l'AP-HP
- « - la performance des organisations
- « - la meilleure utilisation des moyens matériels du pôle (équipements, surfaces..)
- « - la recherche et l'enseignement
- « - les dépenses.

« **Article 6 : Objectifs d'activité**

« Le pôle d'activités s'engage à poursuivre des objectifs d'activités quantitatifs et qualitatifs, ciblés, conformes à son projet et au projet médical d'hôpital.

« · Les objectifs prioritaires d'activités du pôle sont les suivants Lister les secteurs d'activité sur lequel le pôle doit développer (le cas échéant diminuer) son activité sur 4 ans.

« ·

« ·

« · ...

« Le tendanciel d'évolution de l'activité qui en résulte au terme des quatre ans du contrat s'établit à x%.

« Les objectifs d'activités arrêtés pour le pôle sont traduits dans une annexe dans le cadre de la révision annuelle du contrat.

« Les règles régissant le développement d'activités nouvelles pour le pôle d'activités (transfert de services ...) et les évolutions des structures internes à venir pendant la durée d'exécution du contrat (HDJ vs hospitalisation complète par exemple) sont décrites. Les indicateurs permettant de suivre l'évolution de ces activités au sein du pôle sont identifiés.

« **Article 7 : Contribution aux objectifs stratégiques transversaux de l'hôpital/de l'AP-HP**

« Expliciter la contribution que doit apporter le pôle d'activités aux objectifs stratégiques transversaux de l'hôpital et de l'AP-HP.

Article 8 : Actions en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charges des patients et de performance des organisations.

« En lien avec le projet de pôle, expliciter les programmes d'actions (accompagnés de calendriers) d'amélioration de la qualité et de la sécurité développés notamment dans le cadre de :

- « - la satisfaction des patients (qualité des soins, confort hôtelier, organisation de la sortie)
- « - la certification et évaluation des pratiques professionnelles,
- « - la pertinence de la prescription (médicaments laboratoire, imagerie, ...),
- « - la lutte contre les infections nosocomiales,
- « - les indicateurs sentinelles de qualité des soins (mortalité de GHM cibles, ...)

« - ...

« Décrire les objectifs du pôle d'activités en ce qui concerne la performance des organisations, en lien avec le projet de pôle, notamment en matière de :

« - **prise en charge globale des patients :**

- « o d'accueil des patients,
- « o d'information médicale transmise,
- « o harmonisation des méthodes, outils ...
- « o fluidité du parcours du patient

« - **gestion des personnels :**

- « o d'organisation du travail ,
- « o de recrutement et de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences,
- « o formation et développement des compétences,
- « o d'amélioration des conditions de travail,

« o gestion des risques professionnels,
« o d'attractivité pour le personnel.

« - **meilleure utilisation des moyens matériels du pôle**

« o équipements
« o surfaces
« o ...

« - **qualité du codage PMSI**

« Dans la mesure du possible, identifier des objectifs chiffrés pour chacune des actions envisagée et rappeler les indicateurs de suivi correspondant.

« **Article 9 : Perspectives d'évolutions d'activité en matière de recherche et d'enseignement**

« Décrire les objectifs du pôle et les indicateurs de suivi en la matière en lien avec le projet de pôle (accueil des stagiaires ; publications, obtention de financements recherche et innovations...).

« **Article 10 : Relations avec les autres pôles ou avec des structures transversales**

« Expliciter les engagements que prend le pôle par rapport à d'autres pôles d'activités (cliniques et médico-techniques) et aux structures transversales de l'hôpital.

« Dans la mesure du possible, identifier des objectifs chiffrés pour chacune des actions envisagée et rappeler les indicateurs de suivi correspondant.

« **Article 11: Perspective de convergence T2A / convention tripartite**

« Préciser la participation du pôle à la dynamique de convergence de l'hôpital à engager (augmentation d'activité, diminution des coûts).

« **Article 12 : Moyens liés aux activités nouvelles pour le pôle**

« A l'occasion de transferts d'activité réalisés pendant le temps du contrat préciser la part des moyens transférés au bénéfice du pôle et celle qui devra être trouvée par réallocation interne des moyens au sein du pôle.

« Décrire les évolutions des besoins en praticiens hospitalo-universitaires

« **Article 13 : Modalités de suivi et de pilotage**

« - A minima un compte rendu mensuel à destination des membres du conseil exécutif de l'hôpital est mis en place en cohérence avec les articles 6 à 12 du contrat.

« Il s'appuiera sur l'analyse d'un tableau de bord qui comportera les indicateurs suivants :

« - en mensuel : ...
« - en trimestriel : ...
« - en semestriel : ...
« - en annuel : ...

« Ce tableau de bord sera défini en cohérence avec les outils de pilotage mis en place pour le suivi des pôles au niveau de l'ensemble de l'AP-HP.

« **Article 14 : Evaluation des résultats**

« Les conditions d'exécution du contrat, notamment la réalisation des objectifs assignés au pôle, font l'objet d'une évaluation annuelle entre les cosignataires selon des modalités et sur la base de critères définis par le conseil d'administration.

« L'évaluation annuelle de l'avancement du contrat au regard notamment des objectifs annuels fixés en annexe au contrat (cf. article 16) constitue la base de la discussion pour l'attribution des moyens de l'année suivante au terme d'une discussion entre le conseil exécutif local et le responsable de pôle. C'est également sur la base de cette évaluation que sont mises en œuvre les mécanismes d'intéressement et les décisions en cas de non exécution du contrat.

« Une information et un échange sont organisés en conseil de pôle sur ces résultats d'évaluation en même temps que la présentation de l'annexe au contrat de pôle pour l'année suivante.

« Une évaluation est également conduite au terme du contrat.

« Décrire les critères d'évaluation en cohérence avec les articles 6 à 10 du contrat.

« **Article 15: conséquences de l'exécution ou l'inexécution du contrat - Intéressement**

« Au regard de l'évaluation annuelle de l'exécution du contrat, un intéressement peut être décidé au niveau de l'hôpital par le conseil exécutif local et complété par un intéressement arrêté au niveau de l'AP-HP.

« Décrire les modalités d'attribution de l'intéressement au pôle d'activités.

« En cas de non exécution du contrat, un retrait de la délégation de gestion pourra être envisagé par le directeur de l'hôpital.

« **Article 16 : Durée du contrat et modalités de révision annuelle et infra-annuelle**

« Le présent contrat est défini pour une période de 4 ans.

« Il est complété une fois par an par une annexe qui précise les objectifs d'activité négociés et les moyens alloués pour l'année à venir, et les indicateurs de suivi identifiés. Cette annexe est discutée en se fondant notamment sur l'évaluation qui est faite de l'année précédente du contrat. Au vu de cette évaluation, le conseil exécutif peut être amené à ajuster de manière pérenne à la hausse ou à la baisse les crédits accordés au pôle.

« En cours d'année, le conseil exécutif peut être amené dans le cadre du dialogue normal de gestion de l'hôpital à revoir de manière non pérenne à la hausse ou à la baisse les crédits annuels accordés au pôle afin de lui permettre de se rapprocher au mieux des objectifs annuels auxquels il s'est engagé. Décrire les conditions de révision infra-annuelle du contrat.

« Fait à le,

« En exemplaires.

« Le directeur de l'hôpital, Le président du Le praticien
comité consultatif médical, responsable du pôle,

« M.

« **1- Eléments de contexte liés à l'année N**

« **2 - Objectifs et indicateurs de suivi**

« Lister les objectifs déclinés et leurs indicateurs de suivi pour l'année tels que définie dans les articles 6 à 10 du contrat.

« **3 - Moyens**

« Décrire les moyens dont disposera le pôle d'activités pour l'année N du contrat et en particulier :

« o Crédits de personnel

« - tableau des emplois PNM et PM

« - enveloppes de remplacement pour PNM

« - enveloppes de remplacement PM

« - droit de tirage pour les actions de formation spécifiques au pôle

« o budget de fonctionnement hors personnel du pôle (groupe 2 ,groupe 3, budget prévisionnel de médicaments et DMI T2A)

« o budget d'investissement du pôle (travaux, équipements, matériel bureautique, maintenance)

« o droit de tirage » sur les pôles prestataires de service (voire la logistique)

« Fait à le,

« En exemplaires.

« Le directeur, Le président du Le praticien responsable
de l'hôpital, comité consultatif médical, du pôle d'activités

« M.