https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhafaf-3-n-97-304-du-21-avril-1997-relative-a-la-contractualisation-interne-dans-les-etablissements-publics-de-sante/
Circulaire DH/AF/AF 3 n° 97-304 du 21 avril 1997 relative à la contractualisation interne dans les établissements publics de santé.
21/04/1997
La modernisation de la gestion des établissements de santé, et en particulier des établissements publics, est une ambition forte de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. En effet, le développement de la contractualisation interne constitue une condition de l'amélioration de la qualité du service de santé rendu à la population par une optimisation des moyens qui y sont consacrés. La rénovation de l'esprit, le perfectionnement des méthodes et des instruments de gestion dans les établissements est complémentaire et indissociable des autres dispositions de l'ordonnance : procédure d'accréditation, respect de dotations régionales limitatives de dépenses hospitalières, contrats d'objectifs et de moyens avec les établissements de santé, nouveaux instruments de planification hospitalière.
L'une des formes que peut revêtir la contractualisation interne est la possibilité, pour le directeur d'établissement, de donner une délégation de signature aux praticiens responsables de centres de responsabilité dans les conditions prévues par le contrat de délégation de gestion. Tel est l'objet du décret n° 97-374 du 18 avril 1997 relatif à la délégation de signature des directeurs d'établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique (troisième partie : Décrets). Ce décret est présenté en annexe à la présente circulaire.
I. - LE DEVELOPPEMENT DE LA CONTRACTUALISATION INTERNE EST NECESSAIRE A LA MODERNISATION DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE
1.1. La contractualisation interne est une étape nouvelle dans l'adaptation des méthodes de gestion hospitalière
Les contrats de délégation de gestion auront pour but d'associer les équipes hospitalières à la gestion de l'hôpital et de déconcentrer le plus possible les procédures internes. Ils permettront de décliner, pour chaque équipe hospitalière, les objectifs de qualité des soins ainsi que les engagements de suivi de l'activité et de meilleure utilisation des moyens humains, matériels et financiers prévus par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et le projet d'établissement approuvé.
Alors que la mise en place de centres de responsabilité et de budgets de service relevait jusqu'alors d'une logique essentiellement budgétaire et descendante, la contractualisation interne a pour ambition d'être une méthode de gestion qualitative et participative. La maîtrise des moyens reste un sujet de préoccupation essentiel, mais l'accent est dorénavant mis sur les initiatives des équipes hospitalières et sur la médicalisation de la gestion par le biais d'une négociation d'objectifs de qualité des soins et d'activité médicale.
1.2. La contractualisation interne doit permettre de responsabiliser les équipes hospitalières
La gestion hospitalière, c'est-à-dire la fixation d'objectifs, en termes d'activité et de qualité des soins, et la mobilisation de moyens, en termes de personnel et de crédits, doit donner lieu à un véritable dialogue entre la direction et les équipes médicales, paramédicales et techniques. Ces dernières doivent bénéficier d'une plus grande souplesse de fonctionnement courant, sur la base de principes arrêtés d'un commun accord, dans le respect du projet d'établissement et des moyens globaux de l'établissement. Ce dialogue doit avoir lieu d'abord au sein des instances consultatives de l'établissement, notamment la commission médicale (CME) et le comité technique (CTE), mais également entre la direction de l'établissement et chaque structure médicale ou administrative. En outre, l'ensemble du personnel doit pouvoir mieux participer à la gestion hospitalière dans le cadre des conseils de département et de service.
Dans ce contexte, la contractualisation interne apparaît, avec la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, comme un facteur clé de réussite de la politique de gestion des ressources humaines et financières de l'hôpital. L'esprit de cette réforme est de déconcentrer la gestion hospitalière, en application du principe de 'subsidiarité' selon lequel les décisions doivent être prises au niveau le plus proche possible des personnes qu'elles concernent. Il est aussi de permettre la participation des équipes hospitalières et de tout le personnel aux décisions concernant la vie quotidienne et le devenir de l'établissement : poursuite d'objectifs d'activité, bon emploi de l'ensemble des moyens humains, financiers et matériels en fonction de ces objectifs, amélioration du service rendu aux patients et de leur accueil.
La responsabilité de conception, de négociation, d'arbitrage et de contrôle de la stratégie générale appartient toujours au directeur de l'établissement, en lien étroit avec le président de la commission médicale d'établissement et le directeur du service des soins infirmiers. Mais leur application est négociée avec les centres de responsabilité, de même que les possibilités d'intéressement collectif des équipes aux résultats de leurs efforts.
II. - LES DEUX ETAPES DE MISE EN OEUVRE DE LA CONTRACTUALISATION INTERNE : LA CONSTITUTION DE CENTRES DE RESPONSABILITE ET L'ELABORATION NEGOCIEE DE CONTRATS DE DELEGATION DE GESTION
2.1. La constitution d'un centre de responsabilité
L'article L. 714-26-1 du code de la santé publique, introduit par l'ordonnance, fixe les règles de constitution d'un centre de responsabilité et de désignation de son responsable.
L'initiative de la création d'un centre de responsabilité appartient aux équipes hospitalières ainsi qu'au chef de l'établissement. La commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement donnent leur avis sur cette création ainsi que les équipes concernées lorsqu'elles ne sont pas à l'origine de la proposition.
La proposition ou l'acceptation de la création d'un centre de responsabilité sera formalisée par écrit et en commun par les chefs de service ou de département concernés après consultation de leurs conseils de service respectifs.
Par rapport aux règles antérieures, il va de soi qu'il ne s'agit pas de s'écarter de l'organisation médicale en unités, services, départements et fédérations prévue aux l'article L. 714-20 et L. 714-25 du code de la santé publique, ou, pour les équipes en charge de la lutte contre les maladies mentales, de l'organisation en secteurs psychiatriques prévue par aux articles L. 326 et L. 711-11. Il s'agit plutôt de regrouper les structures existantes en constituant des centres de responsabilité bénéficiant d'une taille critique. En effet, une taille minimale est nécessaire à la négociation d'un budget prévisionnel s'appuyant sur le budget de l'établissement et, plus généralement, à un dialogue équilibré et transparent avec la direction de l'établissement.
Le responsable du centre de responsabilité est désigné parmi les praticiens hospitaliers du centre par le directeur de l'établissement, sur proposition des structures médicales transmise par les chefs de service ou de département concernés, après consultation de la commission médicale d'établissement.
2.2. L'élaboration négociée d'un contrat de délégation de gestion
L'article L. 714-26-1 prévoit que le centre de responsabilité reçoit du directeur des délégations de gestion qui font l'objet d'un contrat négocié par le directeur et le responsable du centre. Ce contrat a pour but de fixer des objectifs, de définir et d'encadrer les pouvoirs de gestion exercés par le responsable du centre au nom des équipes médicales, paramédicales et techniques et d'intéresser ces équipes à la réalisation de ces objectifs.
L'expression 'délégation de gestion' ne déroge pas aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, et en particulier ne correspond pas à une délégation de compétence des directeurs d'établissements publics de santé. Dans ce cadre, la délégation de gestion peut notamment prendre la forme, selon des modalités qui pourront différer d'un établissement à l'autre, d'une délégation de signature. La délégation de signature est ainsi un mode d'application singulier, mais abouti, de la contractualisation interne.
Les objectifs et les perspectives d'évolution des moyens humains, techniques et financiers, notamment en fonction des variations d'activité, figurant dans le contrat de délégation de gestion, s'articulent avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec l'agence régionale de l'hospitalisation.
Le directeur pourra consulter la CME et le CTE sur le calendrier de mise en place et les orientations retenues en matière de délégation de gestion.
III. - LES INITIATIVES DES ETABLISSEMENTS SERONT ENCOURAGEES PAR UN DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT
Les établissements publics de santé sont invités à engager ou poursuivre une réflexion sur leurs méthodes de gestion et leur organisation du travail, à mettre en place ou adapter leur organisation en centres de responsabilité et à élaborer les premiers contrats de délégation de gestion. Une telle démarche, menée à l'initiative des équipes médicales, paramédicales ou techniques concernées, ou du directeur d'établissement, doit se dérouler en concertation avec l'ensemble des personnels et de leurs représentants, notamment au sein de la commission médicale d'établissement, du comité technique d'établissement et des conseils de service ou de département concernés.
Plusieurs outils sont nécessaires au développement de la contractualisation interne, en particulier l'amélioration des systèmes d'information et de pilotage et la mise en place d'actions de formation pour l'ensemble des équipes hospitalières. En particulier, la sensibilisation des praticiens hospitaliers à la gestion et la préparation des responsables de centres de responsabilité à leurs fonctions relèvent pleinement de la formation médicale continue, pour laquelle une augmentation sensible des moyens doit intervenir dans les prochaines années.
Pour accompagner les établissements dans leur démarche, la direction des hôpitaux va lancer un groupe de travail restreint qui associera des personnalités de divers horizons, choisies en fonction de leur expérience dans le domaine de la gestion (directeurs, médecins, cadres paramédicaux, consultants). A partir d'un bilan des expériences innovantes existantes, le groupe de travail sera chargé d'élaborer un guide méthodologique destiné aux établissements. Les travaux de ce groupe seront régulièrement soumis à un comité de suivi rassemblant l'ensemble des représentants du monde hospitalier (fédérations, conférences, organisations syndicales). Mais il est bien évident que des démarches sont possibles dans les établissements sans attendre les résultats du groupe de travail.
Un objectif fondamental de la réforme de l'hospitalisation publique et privée et un facteur clé de sa réussite est la responsabilité de tous les acteurs de l'hôpital, garante de la qualité du service de soins et de la maîtrise médicalisée des dépenses. La gestion ne peut plus être l'affaire de la seule direction de l'établissement ; il appartient à chaque membre du personnel, et au premier chef aux responsables médicaux, paramédicaux, administratifs ou techniques des centres de responsabilité, de traduire dans leurs actes quotidiens les priorités stratégiques et les règles de gestion qui auront été négociées entre la direction et le centre de responsabilité, en concertation avec l'ensemble du personnel.
J'attends de chacun de vous que vous considériez la modernisation de la gestion des établissements de santé comme une priorité du Gouvernement et que vous encouragiez les démarches contractuelles au sein des établissements et les initiatives en ce sens des équipes hospitalières.
Référence : articles L. 714-12 et L. 714-26-1, sous-section III de la section I du chapitre IV du titre Ier du livre VII (troisième partie : Décrets), du code de la santé publique.

ANNEXE
La délégation de signature du directeur d'établissement public de santé au praticien hospitalier responsable de centre de responsabilité
Le décret n° 97-374 du 18 avril 1997 relatif à la délégation de signature des directeurs d'établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique prévoit que le responsable de centre de responsabilité peut bénéficier d'une délégation de signature du directeur de l'établissement.
1. La portée de l'élargissement de la délégation de signature aux praticiens hospitaliers
Le décret n° 92-783 du 6 août 1992 avait permis au directeur d'un établissement public de santé de déléguer sa signature à un ou plusieurs membres du corps de direction des hôpitaux, ou à un ou plusieurs fonctionnaires de catégorie A ou B, ou à un ou plusieurs pharmaciens des hôpitaux (premier alinéa de l'article D. 714-12-1) ainsi qu'au directeur du centre de transfusion sanguine (deuxième alinéa).
Les personnels administratifs, paramédicaux et techniques appartenant à la fonction publique hospitalière et les pharmaciens hospitaliers peuvent ainsi bénéficier d'une délégation de signature, que ce soit ou non dans le cadre d'un centre de responsabilité. Les conditions de cette délégation sont fixées par les articles D. 714-12-2 à D. 714-12-4, conformément au régime général applicable aux personnes morales de droit public.
Le décret n° 97-374 du 18 avril 1997 relatif à la délégation de signature des directeurs d'établissements publics de santé étend le bénéfice de cette faculté aux praticiens hospitaliers responsables de centres de responsabilité. Il ajoute un alinéa à l'article D. 714-12-1 du code de la santé publique, ainsi rédigé : 'Le directeur peut également, sous sa responsabilité, déléguer sa signature à un ou plusieurs responsables de centres de responsabilité, dans les conditions prévues par l'article L. 714-26-1 du présent code. Ceux-ci sont dès lors, dans l'exercice des actes de gestion pour lesquels ils bénéficient d'une délégation de signature, placés sous l'autorité hiérarchique du directeur de l'établissement.'
Par conséquent, si un praticien hospitalier responsable de centre de responsabilité est associé à un cadre ou agent administratif et à un cadre soignant, selon une formule usuelle dans les établissements, ces trois personnes peuvent, dans les conditions prévues par le contrat de délégation de gestion, bénéficier d'une délégation de signature du directeur de l'établissement.
2. Les caractéristiques de la délégation de signature
Les dispositions du décret permettent au directeur d'établissement (le délégant), dans le cadre de la contractualisation interne, de déléguer sa signature aux praticiens hospitaliers responsables de centres de responsabilité (les délégataires) pour l'accomplissement d'actes de gestion relevant de la responsabilité du directeur.
Cette délégation est soumise au régime de droit commun de la délégation de signature, tel que le rappellent la deuxième phrase de ce nouvel alinéa et les articles D. 714-12-2 à D. 714-12-4 :
- une délégation de signature n'est jamais de droit ; il appartient toujours au directeur de l'établissement de décider en opportunité des délégations qu'il consent, de leur ampleur, de leur portée, de leurs conditions ou réserves et de leur durée. Il peut mettre fin à tout moment à la délégation. S'agissant d'une délégation prise dans le cadre de la contractualisation interne, il appartiendra justement au contrat de délégation de gestion de préciser et limiter les conditions d'exercice de ces pouvoirs du directeur ;
- si le délégant peut prévoir quelle personne devient titulaire d'une délégation en cas d'empêchement du bénéficiaire, le délégataire ne peut, de lui-même, subdéléguer la signature du directeur. Par ailleurs, la délégation de signature doit être publiée, voire, lorsqu'elle concerne des actes liés à la fonction d'ordonnateur du budget (engagement des dépenses, visa du service fait, liquidation ou mandatement), communiquée au conseil d'administration et transmise à l'agent comptable. A cet égard, il convient de souligner que la délégation de signature ne modifie pas l'ordonnateur juridiquement responsable de la dépense, qui reste le directeur de l'établissement. Le bénéficiaire de la délégation de signature devra respecter les règles de la comptabilité publique, mais le directeur n'est pas déchargé de cette responsabilité ;
- toute délégation de signature s'accompagne de l'autorité hiérarchique du délégant sur le délégataire et d'un contrôle de gestion. A cet égard, l'article D. 714-12-1 ne fait qu'appliquer l'article L. 714-12, qui dispose que le directeur de l'établissement public de santé 'exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art' ;
- la délégation de signature a pour conséquence que la responsabilité du service (1) et, dans certains cas, la responsabilité personnelle du délégataire comme du délégant peuvent être engagées par les actes ainsi signés.
(1) C'est-à-dire la responsabilité administrative de l'hôpital, au sens où l'entend la jurisprudence du Conseil d'Etat.

Extrait du code de la santé publique
Article L. 714-26-1. - Les établissements publics de santé peuvent mettre en place des procédures de contractualisation interne.
A cette fin, les équipes médicales et paramédicales peuvent à leur initiative proposer au directeur de l'établissement la création de centres de responsabilité. Ces propositions sont soumises pour avis à la commission médicale d'établissement et au comité technique d'établissement. La décision du directeur est motivée.
Le directeur peut également décider de créer un centre de responsabilité après avis de la commission médicale d'établissement, du comité technique d'établissement et des équipes médicales et paramédicales concernées.
Le responsable de chaque centre de responsabilité est proposé par les structures médicales qui le composent parmi les médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens membres des unités, services, départements et fédérations concernés. Le responsable est désigné par le directeur. La décision du directeur est motivée.
Les centres de responsabilité bénéficient de délégations de gestion de la part du directeur.
Ces délégations de gestion font l'objet d'un contrat négocié par le responsable du centre avec le directeur. Ce contrat définit également les objectifs, les moyens et les indicateurs de suivi des centres de responsabilité, les modalités de leur intéressement aux résultats de leur gestion, ainsi que les conséquences en cas d'inexécution du contrat.
Le ministre du travail et des affaires sociales, Direction des hôpitaux.
Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information et diffusion auprès des établissements de santé) ; Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour information) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissement (pour mise en oeuvre).
Texte non paru au Journal officiel.
1103.