CPOM stratégiques 2020-2024

Aide à la contractualisation hospitalière en Auvergne-Rhône-Alpes

ars
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Préambule

UN CPOM STRATÉGIQUE, AUTOUR D'OBJECTIFS RESSERRÉS

Conformément à la réglementation, les établissements de santé et/ou titulaires d'autorisations doivent disposer d'un **Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)**. Il vise notamment à :

- Décliner par objectifs sur 5 années les orientations du Projet régional de santé 2018-2028, dans le respect de l'autonomie et du projet d'établissement. À ce titre, l'élaboration du CPOM vise à garantir une visibilité pluriannuelle sur les axes prioritaires et les objectifs cibles de l'établissement en matière d'amélioration de l'efficacité et de l'accessibilité au public de son offre en santé, en complémentarité avec ses partenaires territoriaux.
Le CPOM est donc un outil de gouvernance interne, une référence pour l'actualisation du projet médical.
- Être un support de dialogue et d'échange entre l'établissement et l'Agence régionale de santé dans un but d'amélioration continue sur cinq ans de l'offre en santé. À ce titre, le CPOM peut être un support d'accompagnement ciblé de l'ARS.

Cette démarche ne s'applique pas aux établissements mono-SSR qui disposent depuis 2017 d'un CPOM en cours de validité jusqu'au 31 décembre 2021.

La publication le 14 juin 2018 du Projet régional de santé (PRS) Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 et des nouvelles orientations nationales concernant les transformations du système de santé intervenues récemment conduisent, en accord avec les fédérations, à prévoir une méthodologie nouvelle pour un futur CPOM resserré.
Il s'agit, pour chaque établissement, d'obtenir un CPOM, résultant **d'une hiérarchisation d'un nombre restreint d'engagements** de progrès évaluables, **cohérents avec les objectifs prioritaires du PRS et la dynamique territoriale.**

Ainsi, la négociation conduite produira, en 2019, un CPOM stratégique adapté aux spécificités de chaque établissement dans son territoire et valable cinq années à compter de 2020.

Sommaire

06 Le cadre régional de la contractualisation

08 Les engagements transversaux et spécifiques

30 Modèle de l'annexe 2 du CPOM

31 Modèle de l'annexe 3 du CPOM pour les établissements concernés

32 Glossaire

Le cadre régional de la contractualisation

Le présent guide vise à fournir aux contractants et aux négociateurs des principes méthodologiques harmonisés, ainsi qu'une présentation des outils régionaux issus de la concertation avec les fédérations hospitalières.
La modernité de la nouvelle démarche de ciblage des objectifs stratégiques s'appuie sur les enseignements du bilan des exercices précédents et sur l'utilisation du nouvel outil de dématérialisation des CPOM appelé e-CARS (gestion électronique des Contrats en ARS).

PÉRIMÈTRE DU CPOM ET QUALITÉ DU SIGNATAIRE

Par principe, le CPOM est établi à l'échelle de chaque entité (ou personne juridique) gestionnaire d'établissement et située en région. Un seul CPOM concerne donc l'ensemble des sites ou des entités géographiques relevant de la même entité juridique signataire, même lorsque ces sites se situent dans un autre département de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Il est possible, quand les spécificités locales le nécessitent, de réaliser la contractualisation avec l'entité géographique située dans un autre département que le siège de l'entité juridique.

En revanche, dans le cas des établissements dont le siège se situe en dehors de la région, ce principe est adapté de la façon suivante : un CPOM est créé pour chaque établissement géographiquement situé dans un département de la région, le signataire étant le responsable légal de cet établissement qui représentera alors le gestionnaire situé hors région.

STRUCTURATION DU CPOM ET SPÉCIFICITÉS DES ENGAGEMENTS

Rédigé de façon synthétique, le CPOM est composé de quatre parties : le socle contractuel, signé par les co-contractants, annonçant les trois annexes au contrat qui en sont parties intégrantes, donc paraphées par les signataires.

Les engagements décrits dans l'annexe 1 concernent les objectifs stratégiques pour les cinq années à venir. Ces objectifs sont, d'une part, des engagements transversaux communs à l'ensemble des établissements, et d'autre part des engagements spécifiques à l'établissement. L'ensemble des objectifs demeure limité afin d'assurer une lisibilité des engagements. Des indicateurs de suivi leurs sont assignés et permettront un suivi annuel.

Ces engagements ne doivent pas être redondants avec la réglementation ou d'autres contrats de type Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins (CAQES) ou contrats de retour à l'équilibre financier par exemple mais doivent être cohérents avec ceux-ci.

Ces engagements de nature contractuelle peuvent concerner certaines structures géographiques et pas d'autres.

Les annexes 2 et 3 reprennent, en liste, les activités de soins et les financements Fonds d'intervention régional (FIR) reconductibles versés à l'entité juridique.

Contenu et structuration du CPOM

SOCLE CONTRACTUEL COMPRENANT LES ENGAGEMENTS STRATÉGIQUES CIBLÉS

Annexe 1	Annexe 2	Annexe 3
Engagements stratégiques	**Activités de soins**	**Financements**
Objectifs transversaux et objectifs propres à l'établissement	Liste des autorisations de soins Liste des reconnaissances contractuelles	

Les engagements transversaux et spécifiques

La simplification des nouveaux CPOM stratégiques 2020-2024 s'appuie sur un nombre réduit d'actions priorisées et structurantes définies "sur mesure" mais avec des indicateurs standardisés.

L'ARCHITECTURE DE L'ANNEXE 1 : ORIENTATIONS STRATÉGIQUES / OBJECTIFS / ACTIONS

QUE COMPRENNENT LES ENGAGEMENTS DES NOUVEAUX CPOM ?

- **Des orientations stratégiques régionales**

Dans la continuité des précédents CPOM, la présente démarche reprend une architecture classant les objectifs en trois axes génériques appelés "orientations stratégiques" :

- le premier axe concerne les objectifs correspondant à la mise en place du PRS et aux coopérations territoriales ;
- le deuxième axe regroupe les objectifs visant à garantir la qualité et la sécurité des prises en charge et le développement de l'ambulatoire ;
- le troisième axe correspond aux objectifs d'amélioration du pilotage interne de l'établissement de santé et ses ressources humaines.

- **Des objectifs**

Les objectifs retenus dans les CPOM s'inscrivent tous dans l'une des orientations stratégiques. Pour chaque établissement peuvent exister deux types d'objectifs :

- des objectifs transversaux communs à l'ensemble des établissements (selon les autorisations dont ils disposent) ;
- des objectifs spécifiques à l'établissement.

- **Des actions**

Chacun de ces objectifs se décline de façon opérationnelle en actions adaptées à la situation particulière de l'établissement

QUELS SONT LES PRÉ-REQUIS MÉTHODOLOGIQUES AUX CHOIX DES ENGAGEMENTS ?

Par principe, les actions devront être négociées en se basant sur les autorisations existantes et ne devront contenir aucun engagement de nouvelle autorisation. Il en est de même pour les reconnaissances contractuelles

Enfin, ne figureront dans les CPOM que les perspectives de ressources financières déjà notifiées au moment de la négociation.

LA LISTE DES MODÈLES D'ENGAGEMENTS POSSIBLES POUR LES ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS ET LES INDICATEURS ASSOCIÉS

L'ensemble des modèles d'engagements ci-dessous sont à personnaliser selon le contexte et les spécificités de l'établissement. Aussi, si les intitulés des objectifs stratégiques ne peuvent être modifiés, les intitulés des actions sont modifiables selon la spécificité de l'établissement.
Enfin, il convient de choisir un indicateur par action.

ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 : PRS ET COOPÉRATIONS TERRITORIALES

LÉGENDE

Type d'action (engagement) ***obligatoire*** pour les ES concernés (selon autorisation)

Type d'action, (engagement) ***optionnelle*** adaptée aux priorités retenues

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1.1 : TRAVAILLER LES COMPLÉMENTARITÉS AU SEIN D'UN TERRITOIRE ET ÊTRE L'ACTEUR PERTINENT DE CES COOPÉRATIONS

1 - Poursuivre et approfondir la mise en œuvre du projet médical partagé pour les membres de GHT (Système d'information hospitalier (SIH), Département d'information médicale (DIM) unique, achats, instituts de formation (IF), pharmacie et biologie)[1]

Établissements concernés	Tous les établissements publics
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	**Système d'information hospitalier :** • existence d'un SIH commun au sein du GHT (O/N) • nombre d'établissements participant au SIH • délais (en années pour assurer ce SIH commun) **Achats :** • la fonction achat est organisée par l'établissement support (O/N) • organigramme de la fonction achat de groupement **DIM :** désignation d'un médecin responsable DIM de territoire (O/N) **Instituts de formation :** nomination d'un coordonnateur des IF sur le territoire si concerné (O/N) **Pharmacie et biologie :** • existence d'un projet pharmaceutique de territoire (O/N) • existence d'une instance de coordination des actes pharmaceutiques et de stérilisation (O/N) • PMSP organisant en commun la biologie (O/N)
Recueil des données	ARS

[1] Tous les acronymes sont détaillés dans le glossaire, page 32

2 - Participation des établissements de santé privés volontaires dans la mise en œuvre du Projet médical partagé (PMP). Améliorer et structurer des filières, pour lesquelles l'offre est existante pour le privé et le public, avec le prérequis de la communication des volets du PMP par filières concernées.

Établissements concernés	Tous
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Convention de partenariat signée avec l'établissement support du GHT.
Recueil des données	ARS

3 - Mieux gérer collectivement les ressources médicales existantes sur un territoire (mutualisation des personnels)

Établissements concernés	Tous les établissements publics
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Nombre d'équipes médicales de territoire et de FMIH mises en place
Recueil des données	ARS

4 - Favoriser les coopérations inter-établissements (équipe de territoire, MCO, psychiatrie, biologie, PUI, hygiène hospitalière) au titre de la permanence et de la continuité des soins / développer les mutualisations

Établissements concernés	Tous
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Au sein du territoire, continuité médicale et pharmaceutique organisée pendant les absences des professionnels (O/N) Nombre de lignes mutualisées.
Recueil des données	ARS

5 - Accompagner la recomposition de l'offre

Ce type d'action générique doit être personnalisé et détaillé au regard du projet de recomposition validé par l'ARS avant la signature du CPOM. En conséquence, il n'y a pas de modèle d'indicateur proposé. il devra être créé suite à la négociation.

6 - Augmenter la part des patients pris en charge dans un établissement psychiatrique qui proviennent des urgences d'un MCO

Établissements concernés	Établissements de santé autorisés en psychiatrie, privés à but lucratif et ESPIC non autorisés en soins sans consentement
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Nombre de patients reçus issus de ce mode de prise en charge • Part des patients venant des établissements publics
Recueil des données	ARS

LÉGENDE

Type d'action (engagement) ***obligatoire*** pour les ES concernés (selon autorisation)

Type d'action, (engagement) ***optionnelle*** adaptée aux priorités retenues

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1.2 : GARANTIR UN ACCÈS AUX URGENCES DE QUALITÉ

1 - Améliorer le lien avec la médecine ambulatoire et les EHPAD afin d'éviter les passages aux urgences, notamment des personnes âgées

Établissements concernés	Tous ceux autorisés en urgences
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Nombre de passages aux urgences des personnes de plus de 75 ans par rapport au nombre total de passages aux urgences. • Taux d'hospitalisation des personnes âgées sans passage aux urgences • Existence d'une ligne de communication à l'attention des EHPAD pourvus d'un IDE de nuit (O/N)
Recueil des données	ARS pour les deux premiers indicateurs, établissement pour le dernier.

2 - Favoriser la prise en charge directe au sein des services des aplasies fébriles (généralement après chimiothérapie)

Établissements concernés	Établissements de santé autorisés cancer et urgences
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Taux de ré-hospitalisation en cancérologie
Recueil des données	ARS

3 - Participer à la réflexion territoriale de la prise en charge des urgences dans un contexte démographique contraint des urgentistes

Établissements concernés	Tous ceux autorisés en urgence
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Réalisation ou participation au projet territorial "urgences"
Recueil des données	ARS

4 - Spécifiquement pour les établissements privés à but lucratif : analyser les ré-orientations des personnes âgées se présentant aux urgences

Établissements concernés	Établissements de santé privés à but lucratif autorisés urgences
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Comparaison entre, d'une part, le "taux de ré-orientation" des personnes âgées (passées aux urgences dans la journée et transférées vers un autre établissement dans cette même journée), et d'autre part, le "taux de ré-orientation" de la population générale.
Recueil des données	ARS

5 - Fluidifier l'aval des urgences en anticipant les tensions

Établissements concernés	Établissements de santé autorisés urgences
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Existence d'un plan hôpital en tension à l'échelle du territoire avec participation des établissements privés • Nombre d'activation des dispositifs prévus par le plan hôpital en tension tels que unité tampon par exemple, et durée en nombre de jours
Recueil des données	ARS et établissement

6 - Augmenter le nombre d'actes réalisés par les équipes de liaison psychiatrie au sein des services d'accueil des urgences

Établissements concernés	Établissements de santé autorisés pour urgences disposant d'une équipe de liaison en psychiatrie
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Nombre d'actes réalisés au sein des services d'accueil des urgences
Recueil des données	ARS

7 - Diminuer le nombre de patients reçus en soins sans consentement pour péril imminent

Établissements concernés	Établissements de santé autorisés en psychiatrie, sectorisés avec soins sans consentement
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Nombre de patients reçus en soins sans consentement pour péril imminent
Recueil des données	ARS

LÉGENDE

Type d'action (engagement) ***obligatoire*** pour les ES concernés (selon autorisation)

Type d'action, (engagement) ***optionnelle*** adaptée aux priorités retenues

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1.3 : RENFORCER LA STRUCTURATION DU LIEN VILLE-HÔPITAL EN AMONT ET AVAL DE L'HÔPITAL

1 - En amont : prévenir les hospitalisations en urgence des personnes âgées en mobilisant les ressources spécialisées des établissements de santé

Établissements concernés	Établissements de santé autorisés urgences
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Mise en place d'un numéro de téléphone direct en établissement, joignable en journée par des professionnels de médecine de ville et par les EHPAD • Nombre de conventions de partenariat signées avec les maisons de santé pluriprofessionnelles, les centres de santé et les EHPAD
Recueil des données	ARS

2 - Développer les systèmes d'information partagés ville / hôpital

Établissements concernés	Établissements de santé autorisés urgences
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Nombre de destinataires d'échanges dématérialisés via les plateformes • Taux de comptes rendus d'hospitalisation des patients transmis / partagés de manière dématérialisée et sécurisée
Recueil des données	ARS via le GCS SARA

3 - En aval : sécuriser la sortie de l'hôpital dans le cadre de partenariats formalisés

Établissements concernés	Établissements de santé autorisés urgences
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Cellule créée et nombre de personnes bénéficiaires • Nombre de partenariats formalisés pour la sortie de l'hôpital
Recueil des données	Établissement

4 - Développer l'expertise psychiatrique hospitalière auprès des MDPH dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous (RAPT) et formaliser ce partenariat : parcours des personnes handicapées

Établissements concernés	Établissements de santé autorisés en psychiatrie
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Convention entre les établissements de secteur et la MDPH
Recueil des données	ARS

LÉGENDE

Type d'action (engagement) ***obligatoire*** pour les ES concernés (selon autorisation)

Type d'action, (engagement) ***optionnelle*** adaptée aux priorités retenues

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1.4 : CONTRIBUER À LA LUTTE CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX ET LES INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS

1 - Développer les exercices partagés des médecins dans le cadre de partenariats avec la médecine de ville (maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé, libéraux indépendants)

Établissements concernés	Tous
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Nombre de spécialités concernées et nombre de médecins participants
Recueil des données	ARS

2 - Développer la télémédecine et la téléimagerie

Établissements concernés	Tous
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Suivi de la facturation
Recueil des données	ARS

3 - Développer les protocoles de coopération (délégation de tâches à l'hôpital - cancérologie, IRC, imagerie)

Établissements concernés	Tous
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Nombre d'équipes adhérant à un protocole • Nombre de protocoles de coopération différents mis en oeuvre dans l'établissement
Recueil des données	ARS

4 - Maintenir en permanence une offre d'IVG instrumentale sous anesthésie générale

Établissements concernés	Etablissements de santé publics autorisés en gynécologie obstétrique
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Nombre d'IVG instrumentales par rapport au nombre d'accouchements
Recueil des données	ARS

LÉGENDE

Type d'action (engagement) ***obligatoire*** pour les ES concernés (selon autorisation)

Type d'action, (engagement) ***optionnelle*** adaptée aux priorités retenues

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1.5 : AMÉLIORER LE PARCOURS DES POPULATIONS VULNÉRABLES AU SEIN DE L'HÔPITAL

1 - Adapter l'accueil des personnes handicapées à l'hôpital

Établissements concernés	Tous
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	signature de convention avec ESMS PH (du secteur)
Recueil des données	ARS

2 - Améliorer la prise en charge globale des personnes dépendantes :

- améliorer la prise en charge globale en évitant les hospitalisations complètes par l'articulation entre équipes mobiles et ESMS,
- améliorer l'accès aux soins psychiatriques pour les personnes âgées et les personnes handicapées (consultations spécialisées en géronto-psychiatrie, téléconsultation),
- développer la prise en charge somatique des personnes en situation de handicap par le développement de consultations spécifiques (de type Handiconsult) reconnues.

Établissements concernés	Tous
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Taux d'hospitalisation des personnes âgées sans passage aux urgences • Taux de personnes âgées réhospitalisées dans les 30 jours • Taux moyen de journées d'hospitalisation à domicile de personnes âgées prises en charge en ESMS • Téléconsultations : existence d'une démarche structurée (O/N) et suivie (O/N) d'accès à la téléconsultation à destination des ESMS et la part à destination des EHPAD • Nombre de téléconsultations à destination des ESMS et la part à destination des EHPAD • Téléexpertises : existence d'une démarche structurée (O/N) et suivie (O/N) d'accès à la téléexpertise à destination des ESMS et la part à destination des EHPAD • Nombre de téléexpertises à destination des ESMS et la part à destination des EHPAD.
Recueil des données	ARS

2-BIS - Améliorer la prise en charge globale des personnes handicapées en évitant les hospitalisations complètes par hospitalisation à domicile

Établissements concernés	Tous
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Part de l'activité des services HAD réalisée en ESMS du secteur personnes handicapées
Recueil des données	ARS

3 - Population malades chroniques : améliorer les prises en charges (cancer, AVC) et les coordonner en concertation pluriprofessionnelle pour les polypathologies

Établissements concernés	Tous les établissements de santé autorisés en cancérologie, néphrologie et dialyse, traitement des AVC
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	**Cancer** • Existence d'une organisation structurée (O/N) et suivie (O/N) pour éviter les réhospitalisations • Part des réhospitalisations de patients connus atteints du cancer sans passer par les urgences **Insuffisance rénale chronique** • Nombre de web RCP accès à la transplantation rénale réalisé par l'établissement **AVC** • Taux des AVC ischémiques traités par thrombolyse et par thrombectomie • Taux des séjours pour AVC avec passage en Unité neuro-vasculaire
Recueil des données	ARS

4 - Soins réhabilitation santé mentale - Déployer des soins de réhabilitation psycho-sociale

Établissements concernés	Tous les établissements de santé autorisés en psychiatrie
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Augmentation de la file active des patients et rapports d'activité annuels des structures ou RIM-psy (UF spécifiques) • Nombre de structures de réhabilitation labellisées dans la région
Recueil des données	ARS

4-bis - Soins psychiatriques - Diminuer le nombre de patients hospitalisés plus de 272 jours sur l'année (en concentré) et le nombre de journées d'hospitalisation produites pour ces patients hospitalisés au long cours

Établissements concernés	Tous les établissements de santé autorisés en psychiatrie
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Nombre de patients hospitalisés plus de 272 jours sur l'année (en concentré) • Nombre de journées d'hospitalisation produites pour ces patients hospitalisés au long cours
Recueil des données	ARS

4-ter - Participer à l'élaboration du diagnostic partagé de territoire conduisant au Projet territorial de santé mentale (PTSM) et à sa mise en oeuvre

Établissements concernés	Tous ceux ayant des urgences au moins et autorisés en psychiatrie
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Participation effective aux groupes de travail du diagnostic et aux actions du PTSM (O/N)
Recueil des données	ARS

5 - Populations précaires : développer des consultations spécialisées au sein des PASS et renforcer leur place pour les autres services. S'assurer que le personnel présent dans la PASS est conforme à la modélisation financière régionale

Établissements concernés	Établissements de santé disposant d'une PASS
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Taux de complétude de l'équipe PASS au regard du cahier des charges régional
Recueil des données	ARS

6 - Concernant les jeunes, améliorer le repérage, l'accueil, la prise en charge des enfants victimes de violences, améliorer l'organisation de l'offre en périnatalité au sein du GHT

Établissements concernés	Tous ceux autorisés en urgence et en périnatalité (maternité)
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Désignation d'un médecin référent "violences faites aux enfants" • Participation à l'organisation territoriale de la filière enfants victimes de violence • Participation à l'organisation territoriale de la filière périnatalité
Recueil des données	ARS et établissement

LÉGENDE

Type d'action (engagement) ***obligatoire*** pour les ES concernés (selon autorisation)

Type d'action, (engagement) ***optionnelle*** adaptée aux priorités retenues

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1.6 : CONTRIBUER DIRECTEMENT À LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET À LA PRÉVENTION, AINSI QU'AU DÉPISTAGE ET AU REPÉRAGE PRÉCOCE

1 - Améliorer la couverture vaccinale des professionnels de santé, en particulier pour le ROR et le vaccin contre la grippe.

Établissements concernés	Tous
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Organisation par l'établissement de campagnes de sensibilisation à la vaccination des professionnels • Nombre de personnels vaccinés contre la grippe au sein de l'établissement
Recueil des données	Établissement

2 - Diminuer la prévalence de l'usage du tabac parmi les personnels de l'établissement

Établissements concernés	Tous
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Nombre de consultation pour inciter à l'arrêt du tabac ou • Nombre d'opérations de sensibilisation à la lutte contre le tabagisme
Recueil des données	Établissement

3 - Organiser le dépistage des situations de vulnérabilité lors des admissions programmées (addictions, difficultés psychologiques, précarité, violences pendant la grossesse par exemple)

Établissements concernés	Tous
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Nombre de situations de vulnérabilité codées par rapport au nombre de séjours • Nombre d'entretiens prénataux précoces par rapport au nombre d'accouchements
Recueil des données	Établissement

4 - Organiser la prévention des séquelles et des récidives

Établissements concernés	Tous
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Existence d'une démarche d'accès aux soins de supports pour l'oncologie • Développement quantitatif de bénéficiaires de soins de supports pour l'oncologie
Recueil des données	ARS

LÉGENDE

Type d'action (engagement) ***obligatoire*** pour les ES concernés (selon autorisation)

Type d'action, (engagement) ***optionnelle*** adaptée aux priorités retenues

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1.7 : DÉVELOPPER LES SYSTÈMES D'INFORMATIONS AFIN D'AMÉLIORER L'ORGANISATION GLOBALE

1 - Assurer une circulation fluide des "informations patients" entre les établissements et les partenaires via un système d'information normalisé et sécurisé (notamment à travers le Dossier médical partagé)

Établissements concernés	Tous
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Nombre de documents envoyés via MSS de type CRH (MCO) ou LS (SSR) par rapport au nombre total documents de type CRH (MCO) ou LS (SSR) produits dans la période • Nombre de DMP alimenté par rapport au nombre de séjours • Taux d'usage de l'outil ViaTrajectoire en court séjour / SSR
Recueil des données	ARS

2 - Développer la télémédecine

Établissements concernés	Tous
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Évolution du nombre de téléconsultations ES/ESMS/CDS et MSP/USN 1 • Évolution du nombre de télé-expertises de niveaux 1 et 2 ES/ESMS/CDS et MSP/USN 1 • Évolution du nombre de structures requérantes associées ES/ESMS/CDS et MSP/USN 1
Recueil des données	ARS

3 - Faciliter le parcours du patient via les systèmes d'information (démarches administratives, Dossier médical partagé...)

Établissements concernés	Tous
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Candidature au domaine fonctionnel HOP'EN concerné
Recueil des données	ARS

4 - Améliorer les données d'information médicale en psychiatrie (exhaustivité et pertinence des codages par rapport au guide ATIH)

Établissements concernés	Tous les établissements autorisés en psychiatrie
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Contrôles qualité des données du RIM-PSY (contrôles non sanctionnant)
Recueil des données	ARS

LÉGENDE

Type d'action (engagement) ***obligatoire*** pour les ES concernés (selon autorisation)

Type d'action, (engagement) ***optionnelle*** adaptée aux priorités retenues

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1.8 : AFFIRMER LA PLACE DES USAGERS DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ

1 - Promouvoir des pratiques professionnelles prenant en compte la parole des usagers

Établissements concernés	Tous
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Existence au sein de l'établissement de santé d'une personne en charge des relations avec les usagers (PCRU) • Nombre d'actions en faveur des droits des usagers • Nombre d'actions favorisant l'expression des directives anticipées des patients
Recueil des données	Établissement

ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : GARANTIR LA QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES PRISES EN CHARGE ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'AMBULATOIRE

LÉGENDE

Type d'action (engagement) ***obligatoire*** pour les ES concernés (selon autorisation)

Type d'action, (engagement) ***optionnelle*** adaptée aux priorités retenues

OBJECTIF STRATÉGIQUE 2.1 : DÉVELOPPER LES PRISES EN CHARGES AMBULATOIRES

1 - Augmenter le taux de chirurgie ambulatoire

Établissements concernés	Tous les établissements autorisés en chirurgie
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Taux de chirurgie ambulatoire
Recueil des données	ARS

2 - Développer les hospitalisations à temps partiel et baisser la durée moyenne de séjour (DMS)

Établissements concernés	Tous les établissements autorisés en soins de suite et de réadaptation
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Nombre de journées d'hospitalisation à temps partiel en SSR / total de l'activité
Recueil des données	ARS

3 - Améliorer l'accessibilité à l'HAD :

- en augmentant la part des prescriptions en HAD faisant suite à une hospitalisation ;
- en favorisant une meilleure connaissance des pratiques d'HAD par des propositions de stages pour les internes au sein de la structure HAD de l'établissement s'il en dispose.

Établissements concernés	Tous
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Indicateur à définir selon le contenu de l'action
Recueil des données	ARS

4 - Favoriser les prises en charge en ambulatoire en psychiatrie

Établissements concernés	Établissements de santé autorisés en psychiatrie
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• RIM-PSY pour les établissements sous dotation annuelle de financement : nombre d'actes Entretien, démarche, groupe, accompagnement (EDGA) produits et nombre de patients pris en charge en ambulatoire • scansanté : nombre de patients pris en charge exclusivement en ambulatoire, pourcentage de nouveaux patients par rapport à l'année précédente parmi ceux pris en charge exclusivement en ambulatoire
Recueil des données	ARS

5 - Limiter le recours à l'hospitalisation à temps plein en psychiatrie

Établissements concernés	Établissements de santé autorisés en psychiatrie
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Nombre de journées d'hospitalisation à temps plein • Durée moyenne d'hospitalisation • Calcul annuel des taux de recours à l'hospitalisation temps plein pour les établissements sectorisés à partir du RIM-psy. • Taux de recours (FA/population référée)
Recueil des données	ARS

6 - Diminuer le taux de ré-hospitalisation à 15 jours des patients hospitalisés à temps plein en psychiatrie

Établissements concernés	Établissements de santé autorisés en psychiatrie
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Taux de ré-hospitalisation à 15 jours des patients hospitalisés à temps plein en psychiatrie
Recueil des données	ARS

LÉGENDE

Type d'action (engagement) ***obligatoire*** pour les ES concernés (selon autorisation)

Type d'action, (engagement) ***optionnelle*** adaptée aux priorités retenues

OBJECTIF STRATÉGIQUE 2.2. : GARANTIR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS

1 - Promouvoir la télé-déclaration des événements indésirables liés au soin sur le portail national

Établissements concernés	Tous
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Existence d'une procédure interne pour les télé déclarations et d'une démarche de sensibilisation des professionnels des services sur les portails de déclaration • Nombre d'événements indésirables déclarés par le Portail national de signalement des événements sanitaires indésirables (PSIG), dont : - nombre d'événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) - Incident de sécurité des systèmes d'information • Nombre d'EIGS / nombre de lits
Recueil des données	ARS

2 - Améliorer les indicateurs qualité pour les amener à une cotation B au moins

Établissements concernés	Tous
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Nombre d'indicateurs qualité en A ou B / nombre d'indicateurs totaux pris en compte dans les IFAQ
Recueil des données	ARS

3 - Déployer les équipes mobiles d'hygiène (intervention en ESMS) et conforter celles existantes

Établissements concernés	Établissement possédant une équipe mobile d'hygiène
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Convention de partenariat entre EMH hospitalière et la structure ESMS.
Recueil des données	ARS et établissement

4 - Optimiser la prise en charge médicamenteuse du sujet âgé dans le cadre du déploiement de la démarche engagée au sein des filières gérontologiques

Établissements concernés	Établissements de santé gestionnaires d'EHPAD
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Nombre d'EHPAD partenaires de l'établissement engagés dans la démarche d'optimisation médicamenteuse du sujet âgé (nombre d'EHPAD engagés dans cette démarche/ nombre total d'EHPAD dans la filière concernée)
Recueil des données	ARS

5 - Améliorer la prise en charge des soins dentaires sous anesthésie générale des populations vulnérables (enfants polycariés, personnes handicapées, personnes âgées dépendantes, personnes en situation de grande précarité…)

Établissements concernés	CHU et / ou établissement support
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Nombre de plateaux techniques adaptés pour les soins bucco-dentaires sous anesthésie générale • Nombre de vacations de chirurgiens-dentistes mises en place pour la prise en charge des soins dentaires sous anesthésie générale des populations vulnérables
Recueil des données	ARS

6 - Développer l'infectiologie transversale, au moyen d'équipes dédiées pour le bon usage des antibiotiques et la lutte contre l'antibiorésistance tant dans les établissements de santé publics et privés que dans les EHPAD et auprès des praticiens de ville

Établissements concernés	Établissements publics disposant d'un service d'infectiologie
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Nombre d'établissements sanitaires et médico-sociaux bénéficiant d'un accompagnement
Recueil des données	ARS

7 - Limiter le recours à l'isolement et à la contention

Établissements concernés	Établissements de santé autorisés en psychiatrie (de secteur et de soins sans consentement)
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Nombre de recours à l'isolement et à la contention
Recueil des données	ARS

8 - Mieux respecter les droits des patients hospitalisés en psychiatrie

Établissements concernés	Établissements de santé autorisés en psychiatrie (hospitalisations)
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Mise en œuvre d'un plan d'actions correctif suite à la visite du contrôleur général des lieux de privation de liberté ou, selon les cas, suite à la mission d'inspection menée par l'ARS. Définition d'une politique par l'établissement afin de mieux respecter le droit des patients
Recueil des données	ARS

LÉGENDE

Type d'action (engagement) ***obligatoire*** pour les ES concernés (selon autorisation)

Type d'action, (engagement) ***optionnelle*** adaptée aux priorités retenues

OBJECTIF STRATÉGIQUE 2.3. : ANTICIPER LES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES (SSE) EN LES INTÉGRANT AU FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

1 - Améliorer l'organisation et accroître les capacités de prise en charge des victimes (UA, UR) et/ou d'accueil de patients transférés d'autres établissements, si possible en lien avec les établissements d'un même territoire.

Établissements concernés	Tous les établissements en fonction de leur classement ORSAN (Organisation de la réponse du système de santé), plan départemental de mobilisation
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Nombre d'exercices donnant lieu à l'établissement d'un RETEX (participation ou réalisation d'un exercice avec rédaction d'un Retex par établissement et par an = organisation) • Actualisation des capacités d'accueil et/ou de prise en charge
Recueil des données	ARS et établissement

2 - Garantir l'opérationnalité des chaînes de décontamination dans les établissements qui en sont détenteurs

Établissements concernés	Établissements de santé participant au dispositif SSE et disposant d'une chaîne de décontamination (10)
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Nombre de personnels de l'établissement formés à l'usage des chaînes de décontamination
Recueil des données	ARS

3 - Poursuivre la sécurisation des établissements

Établissements concernés	Établissements de santé publics ou privés
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Mise en place de mesures de sécurisation : - existence d'un PSE - autres mesures
Recueil des données	ARS

4 - Apporter une expertise technique aux établissements de la zone et assurer la formation des professionnels de santé à la gestion des crises sanitaires

Établissements concernés	Uniquement les HCL, établissement de référence de la zone
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Nombre d'actions de formation des professionnels de santé à la gestion des crises sanitaires mises en oeuvre ou nombre d'avis écrits rendus suite à une demande d'expertise technique
Recueil des données	ARS

ORIENTATION STRATÉGIQUE 3 : AMÉLIORER LE PILOTAGE INTERNE DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET SES RESSOURCES HUMAINES

OBJECTIF STRATÉGIQUE 3.1. : ASSURER LA PERFORMANCE INTERNE ET L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE L'ÉTABLISSEMENT

1 - Mesurer l'impact des actions "achat"

Établissements concernés	Établissements de santé publics, Établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC)
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Gain achat déclaré annuellement par l'établissement selon la méthodologie de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) équipe nationale Performance hospitalière pour des achats responsables (PHARE)
Recueil des données	Établissement / ARS

2 - Mutualiser les fonctions supports

Établissements concernés	Établissements de santé publics
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Proportion de processus, pris au sens du référentiel « Fonctions administratives et techniques » de l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP), donnant lieu soit à un partage de ressources humaines avec d'autres établissements, soit à un transfert de la gestion auprès d'un autre établissement »
Recueil des données	Établissement / ARS

LÉGENDE

Type d'action (engagement) ***obligatoire*** pour les ES concernés (selon autorisation)

Type d'action, (engagement) ***optionnelle*** adaptée aux priorités retenues

OBJECTIF STRATÉGIQUE 3.2. : VEILLER À LA QUALITÉ DE VIE ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL DE L'ENSEMBLE DES PERSONNELS DE L'HÔPITAL

1 - Mieux gérer/piloter les ressources humaines médicales notamment grâce à la Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) médicale, la maitrise des dépenses d'intérim médicales et la détermination du nombre de contrats de cliniciens

Établissements concernés	Tous les établissements publics
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• GPEC : turn-over des personnels médicaux • Dépenses d'intérim médical : montant des dépenses et pourcentage de la masse salariale consacré à l'intérim des personnels médicaux • Cliniciens : postes de personnels hospitaliers temps plein / temps partiel restés vacants après deux tours de publication
Recueil des données	ARS et établissement

2 - Accompagner l'évolution des organisations afin d'améliorer la qualité de vie au travail (QVT)

Établissements concernés	Établissements de santé publics
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Existence d'une démarche au sein de l'établissement pour améliorer la QVT (O/N) • Taux d'absentéisme du personnel médical et non médical sur un an • Turn-over du personnel sur l'année écoulée
Recueil des données	Établissement et ARS

3 - Former les personnels en intégrant les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) et les référentiels sur l'autisme, sur les troubles DYS, sur les troubles neuro-développementaux, sur les maladies neuro-dégénératives dans les modes de prise en charge

Établissements concernés	Établissements de santé publics
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	Formations effectuées par les professionnels de l'établissement aux RBPP
Recueil des données	Établissement

4 - Promouvoir la vaccination du personnel

Établissements concernés	Établissements de santé publics
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Organisation par l'établissement de campagnes de sensibilisation à la vaccination des professionnels • Nombre de personnels vaccinés contre la grippe au sein des établissements
Recueil des données	Établissement

5 - Détecter et prendre en charge des risques psycho-sociaux et notamment des syndrômes apparentés à l'épuisement professionnel ("burn-out") et au suicide

Établissements concernés	Établissements de santé publics
Indicateurs régionaux possibles associés à l'action	• Nombre de personnels RH ou encadrant formés aux RPS • Création d'un référent sur les RPS
Recueil des données	Établissement

Modèles des annexes 2 et 3 du CPOM

Modèle de l'annexe 2 du CPOM

Format de l'annexe 2 au CPOM stratégique 2020- 2024

CPOM XXXX
Annexe Activités de soins

2.1 - LISTE DES AUTORISATIONS

Données arrêtées au :

AUTORISATIONS						
FINESS d'implantation géographique	RAISON SOCIALE d'implantation géographique	Numéro Autorisation	Date d'effet	Activité	Modalité	Forme

RECONNAISSANCES CONTRACTUELLES							
FINESS d'implantation géographique	RAISON SOCIALE d'implantation géographique	Numéro RC	Date d'effet	Reconnaissance	Modalité	Forme	Capacité

Modèle de l'annexe 3 du CPOM pour les établissements concernés

Nom du contrat : CPOM 2020
Annexe(s) Financements

3.1 - Financements Mesures reconductibles FIR

Enveloppe	Libellé des mesures	Périmètre d'intervention ou critères d'attribution	Critères de compensation	Commentaires	MONTANT MAXIMAL ALLOUE
Sous-total : FIR					0,00 €
TOTAL GENERAL					0,00 €

3.2 : engagements financiers pluriannuels relatifs à l'investissement notamment

Nom Etablissement	Description de l'opération financée	Type d'aide (H7/H12/PRISM/autre)	Régional/national	Enveloppe de financement	Montant annuel de l'aide	Début période de l'aide	Fin période de l'aide
TOTAL GENERAL							

Glossaire

AG : Anesthésie générale
ANAP : Agence nationale d'appui à la performance
CDC : Cahier des charges
CDS : Centre de santé
CGLPL : Contrôleur général des lieux de privation de liberté
CRH : Compte-rendu d'hospitalisation
DAF : Dotation annuelle de financement
DGOS : Direction générale de l'offre de soins
DIM : Département d'information médicale
DMP : Dossier médical partagé
EDGA : Entretien, démarche, groupe, accompagnement
EMH : Équipes mobiles d'hygiène
EIGS : Événements indésirables graves associés aux soins
ES : Établissement de santé
ESMS : Établissement et services médico-sociaux
ESPIC : Établissement de santé privé d'intérêt collectif
Ex QQN : Établissements privés à but lucratif anciennement soumis à l'Objectif quantifié national
FA : File active
FMIH : Fédération médicale inter-hospitalière
GHT : Groupement hospitalier de territoire
GPEC : Gestion prévisionnelle des emplois et compétences
HAD : Hospitalisation à domicile
HOP'EN : Hôpital numérique ouvert sur son environnement. Programme de financement pour les systèmes d'information des établissements sanitaires (suite de Hôpital numérique)
IDE : Infirmier diplômé d'État
IF : Institut de formation
IFAQ : Incitation financière à l'amélioration de la qualité
IRC : Insuffisance rénale chronique
LS : Lettre de sortie
MCO : Médecine-chirurgie-obstétrique
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
MND : Maladies neuro-dégénératives
MSP : Maison de santé pluri-professionnelle
MSS : Messagerie de santé sécurisée
ORSAN : Organisation de la réponse du système de santé
PA : Personne âgée
PASS : Permanence d'accès aux soins de santé
PATSS : Plan d'amélioration et de transformation du système de santé

PCRU : Personne en charge des relations avec les usagers
PDSES : Permanence des soins en établissements de santé
PEC : Prise en charge
PH : Praticien hospitalier (médecin) ou Personne handicapée (public vulnérable)
PH-B : Pharmacie-biologie
PHARE : Performance hospitalière pour des achats responsables
PSE : Plan de sécurisation des établissements
PSIG : Portail national de signalement des évènements sanitaires indésirables graves
PMSP : Projet médico-soignant partagé (au sein d'un GHT)
PTSM : Projet territorial de santé mentale
PUI : Pharmacie à usage intérieur
QVT : Qualité de vie au travail
RETEX : Retour d'expérience
RIM-psy : Recueil d'informations médicalisées spécialisé en psychiatrie
RBPP : Recommandations de bonnes pratiques professionnelles
RPS : Risques psycho-sociaux
SIH : Système d'informations hospitalier
SSC : Soins sans consentement en psychiatrie
SSE : Situation sanitaire exceptionnelle
SSR : Soins de suite et de réadaptation
TND : Troubles du neuro-développement
TSA : Troubles du spectre autistique
UA : Urgence absolue
USN 1 : Unité sanitaire de niveau 1 (au sein d'une maison d'arrêt)
UR : Urgence relative

Agence régionale de santé
Auvergne-Rhône-Alpes
04 72 34 74 00 - 241 rue Garibaldi
CS93383 - 69418 Lyon Cedex 03
www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr
www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr