

CPOM

Guide méthodologique d'élaboration et de suivi des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens en Ile-de-France

FICHE D'AIDE AU DIAGNOSTIC ET A LA NEGOCIATION

Annexe 1 – Stratégie de la structure et positionnement sur le territoire

Volet 3 : Coopérations territoriales

Volet 3 : Coopérations territoriales

Dans le volet « Coopérations territoriales » sont retranscrits les engagements pris par les structures pour développer les synergies entre elles ou leurs différents sites, dans le cadre, notamment, de Groupements Hospitaliers de territoire, de Groupements de coopération sanitaires ou par simples conventions.

L'engagement contractuel porte sur la concrétisation des objectifs que les structures se fixent lors de leur collaboration, que celle-ci soit débutante ou déjà opérationnelle. La forme du montage juridique qui scelle cette coopération ne vient qu'encadrer cette collaboration et ne constitue pas un objectif en soi (par exemple : pas d'objectif du type « créer un GCS »).

Ces actions visent à permettre la structuration de filières de prise en charge sur le territoire dans le cadre d'une gradation des soins entre sites, d'une meilleure lisibilité de l'offre pour les patients, et de la sécurisation du fonctionnement. Elles visent également à atteindre des seuils d'activité garantissant la viabilité médico-économique dans le territoire.

Toutes les structures peuvent proposer ou se voir proposer des engagements à contractualiser. Mais ce volet n'a un caractère ni obligatoire, ni systématique. Les engagements sont donc à définir de manière spécifique à chaque structure au cas par cas.

Le tableau ci-dessous donne quelques pistes de réflexion à mener en phase de diagnostic :

Annexe 1	THEMES		OBJECTIFS	QUESTIONS A SE POSER LORS DU DIAGNOSTIC, exemples :
Volet 3	Coopérations territoriales	Restructuration de l'offre	Développer des coopérations au service de la gradation des soins.	Quelles complémentarités?
		Articulations avec l'HAD, le médico-social et l'ambulatoire	Anticiper la diminution de la démographie médicale.	Quels partenaires?
		Partage de plateaux techniques	Adapter la stratégie hospitalière francilienne au contexte économique.	Quelles mutualisations de ressources? Quelle organisation des transferts? Quelles modalités de collaboration?

1. Engagements

Les actions de coopérations territoriales peuvent porter sur :

- L'organisation de filières entre établissements, mais aussi avec les médecins de ville et le médico-social (logiques amont/aval, filières d'adressage inter-établissements, plateforme de prise de rendez-vous, ...)
- La mise en œuvre d'actions de communication autour de ces filières afin de renforcer leur lisibilité pour les patients (site web unique, mailings aux adresseurs, réunions d'informations, ...)
- Des transferts d'activités entre sites (avec ou sans transferts d'autorisations) ;
- Des mutualisations de personnels au sein d'équipes médicales de territoire, de postes partagés ou de chefferie commune (fédération médicale inter-hospitalière, pôles de territoire dans le cadre d'un GHT, direction commune, ...) ;
- Des mutualisations de certaines fonctions support, qu'elles soient administratives (directions fonctionnelles communes), logistiques (restauration centralisée de territoire, blanchisserie inter-hospitalière, ...), médicotechniques (LBM, imagerie, PUI, stérilisation, ...) ;
- La gestion commune d'équipements matériels lourds, la co-utilisation de blocs opératoires, la mise à disposition des plateaux de consultation (GCS, GIE, contrats d'exercice libéral, ...).

Intérêts pour les contractants :

- Assurer la mise en œuvre opérationnelle, territorialisée et décloisonnée des orientations stratégiques du PRS
- Réguler et recomposer l'offre de soins, au profit d'un projet de territoire de plus grande qualité
- Atteindre les objectifs de performance qui permettent d'assurer la pérennité de la structure

2. Suivi des engagements

Les indicateurs de suivi peuvent être quantitatifs et automatisables (par exemple : évolution des taux de fuite, évolution des coûts des prestations des fonctions support), mais ils seront majoritairement qualitatifs et déclaratifs (par exemple : nombre de vacations de temps médical partagé, nombre de postes à recrutement multi-site, nombre de patients adressés dans le cadre des filières, ...).

Ces indicateurs de suivi devront être définis précisément lors de la négociation, puis inscrits au CPOM avec les valeurs-cibles attendues.

Fiche complémentaire : Lien avec l'ambulatoire,