

## CPOM

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

<b>FICHE D'AIDE AU DIAGNOSTIC ET A LA NEGOCIATION</b>
---

#### **Annexe 2 – Moyens**

#### **Volet 1 : Autorisations**

**Version - Mai 2019**

## Volet 1 : Autorisations

Ce volet a pour finalité de définir les objectifs opérationnels de l'établissement se rapportant directement aux conditions de mise en œuvre des activités de soins et d'équipements matériels lourds (EML) autorisés et listés aux articles R 6122-25 et R6122-26 du CSP.

Ne sont pas concernées les autres autorisations délivrées par le DGARS telles que les autorisations de prélèvements d'organes et de cellules hématopoïétiques, de lactariums, de chirurgie esthétique, de dépôts de sang, de pharmacies à usage intérieur, d'éducation thérapeutique du patient.

L'article L 6114-2 du CSP dispose que les contrats sont signés ou révisés au plus tard 6 mois après la délivrance de l'autorisation.

Une autorisation est détenue par l'entité juridique mais est rattachée à un site géographique d'implantation. Elle prend la forme suivante dans le CPOM :

N° ARHGOS <sup>1</sup>	Activité	Modalité	Forme
11-147	Périnatalité	Néonate	Hospi complète
11-9	IRM		

Il est nécessaire de rappeler que l'autorisation relève d'un régime juridique spécifique. L'octroi d'une autorisation n'est donc pas lié à la signature du contrat, mais uniquement à la publication d'un acte administratif unilatéral (décision COMEX ARH avant le 1<sup>er</sup> avril 2010, décision du DG ARS depuis cette date).

**Si toutes les autorisations détenues par une structure sont listées au CPOM, elles n'ont pas toutes vocation à être déclinées sous forme d'engagements contractuels.**

---

<sup>1</sup> ARHGOS est l'application informatique utilisée par l'ARS pour gérer les autorisations d'activités de soins et d'EML. Le N°ARHGOS permet d'identifier de manière unique une autorisation.

## 1. Engagements

Lorsque cela revêt une importance particulière, pour certaines autorisations, des objectifs contractuels peuvent être fixés au CPOM. Ces objectifs sont complémentaires des conditions fixées par les textes législatifs et réglementaires. Ces dernières s'imposent à tous les établissements autorisés et n'ont pas vocation à être inscrites au CPOM.

En conséquence, la délivrance et le renouvellement d'une autorisation peuvent être accompagnés d'objectifs à atteindre pour la réalisation de l'activité en lien avec le PRS (par exemple : coopérations, continuité des soins, renforcement d'une équipe de soins). A noter que l'article D. 6114-3 du CSP fixe diverses conditions particulières pouvant être contractualisées<sup>2</sup>. Les objectifs généralement précisés dans la motivation et les considérants des décisions d'autorisation peuvent être déclinés et précisés dans le CPOM<sup>3</sup>.

Au regard des autorisations attachées au site d'implantation, le négociateur déterminera l'(es) engagement(s) à associer à l'une ou plusieurs d'entre elles en la ou les sélectionnant. Les engagements apparaissent ainsi dans le CPOM (exemples) :

N° ARHGOS	Objectif fixé à la structure	Indicateur de suivi	Valeur de référence	Valeurs cibles				
				N+1	N+2	N+3	N+4	N+5
11-147	Mettre en œuvre des mesures de coopération avec l'établissement Y.	Existence d'une équipe médicale commune	non	non	oui	oui	oui	oui
11-9	Augmenter l'accessibilité financière	% des actes réalisés en secteur 1	10	20	40	50	50	50

<sup>2</sup> - Le cas échéant, sa participation aux réseaux de prise en charge des urgences mentionnées à l'article R. 6123-26 – cf. circulaire DHOS/O1/2007/65 relative à la prise en charge des urgences.  
 - L'organisation lui permettant de prendre en charge les patients qui lui sont adressés par les structures de médecine d'urgence lorsqu'il est titulaire d'une autorisation de soins de médecine ou de chirurgie ; (*N.B. y compris en journée, ce qui distingue de la mission de permanence des soins*) - circulaire DHOS/O1/2007/65 relative à la prise en charge des urgences.  
 - Les actions de coopération dans lesquelles il s'engage et les modalités d'exécution de celles qui constituent une condition substantielle de l'autorisation de l'activité de soins ou d'équipement matériel lourd prévue à l'article L. 6122-1 (voir la fiche sur les coopérations) ;  
 - Sa participation à la prise en charge des patients atteints de cancer dans les conditions prévues par l'article R. 6123-94 (Établissements dits associés pour la poursuite de traitement de la chimiothérapie), et dont les modalités sont précisées par la circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie ;  
 - Les objectifs assortis des indicateurs de suivi prévus à l'article R. 6144-2-2 du code de santé publique visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins (voir la fiche relative aux indicateurs qualité).

<sup>3</sup> En effet, l'article R.6122-34 dispose que la décision de refus d'autorisation ou de renouvellement de l'autorisation peut être prise entre autres, lorsque l'appréciation des résultats de l'évaluation fait apparaître que la réalisation des conditions de mise en œuvre de l'activité de soins fixées par le CPOM n'est pas satisfaisante.

## 2. Suivi des engagements

Les indicateurs peuvent découler d'« atypies » constatées au cas par cas sur le territoire de santé dans le cadre de la démarche d'analyse conduite par l'ARS.

« Exemples :

- engagement d'un établissement à ne pas développer de chirurgie ophtalmologique ou à ne pas augmenter son nombre d'actes interventionnels diagnostics, assorti d'objectifs chiffrés ;
- engagement d'un établissement à développer la prise en charge du diabète (population mal couverte), assorti d'objectifs chiffrés ;
- engagement d'un établissement à développer la chirurgie ambulatoire, assorti d'un taux attendu ;
- respect des circulaires frontière »<sup>4</sup>

Les indicateurs de suivi peuvent ainsi être quantitatifs, mais également qualitatifs (*ex : mutualisation des ressources, réalisation de travaux, organisation de la permanence des soins...*). Ces indicateurs de suivi devront être définis précisément dans le rapport de diagnostic lors de la négociation, puis inscrits au CPOM avec les valeurs-cibles attendues.

Ces indicateurs sont destinés à structurer le dialogue de gestion entre l'ARS et les établissements et permettent de fixer une cible de manière concertée.

---

<sup>4</sup> Extraits du Guide méthodologique pour l'élaboration des CPOM réalisé par la DGOS