



## CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS 2007-2011



Entre :

**L'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Bretagne,**

Et :

**Le centre hospitalier de Fougères**

Vu les articles L.6114-1 à L.6114-5 et L.6122-12 du code de la Santé Publique

Vu les articles D. 6114-1 à D. 6114-9 du code de la Santé Publique ;

Vu les articles R.6114-10 à R.6114-13 du code de la Santé Publique ;

Vu le schéma régional d'organisation sanitaire de Bretagne 2006-2010

Vu la délibération n°X en date du X du conseil d'administration prise après avis de la commission médicale d'établissement en date du X et du comité technique d'établissement en date du X

Vu la délibération de la commission exécutive de l'ARH de Bretagne du 27 mars 2007

Il a été expressément convenu ce qui suit :

# CADRE GENERAL DU CONTRAT D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

## Titre 1. Les fondements du contrat

### **Article 1- Les références légales**

Le contrat d'objectifs et de moyens est défini aux articles L.6114.1 à L.6114.5, L. 6122-12, D. 6114-1 à D. 6114-9 et R.6114-10 à R.6114-13 du code de la santé publique.

### **Article 2- Les fondements**

Le contrat permet la déclinaison, par objectifs et par actions, des orientations du schéma régional d'organisation sanitaire et doit tenir compte du projet médical de territoire et du projet d'établissement approuvé s'il existe. Pour autant, il est négocié dans le respect du principe d'autonomie des établissements.

#### **a) Les orientations stratégiques du SROS**

Le SROS publié le 30 mars 2006 pour les années 2006-2010 a identifié, sur la base des propositions formulées par les professionnels, les évolutions nécessaires de la prise en charge des patients dans les principales activités de soins. Il a également prévu la répartition et les volumes de ces activités au sein des territoires régional, départemental, sectoriels et de proximité.

Il est articulé autour de trois grandes orientations stratégiques :

- Une exigence accrue de qualité des soins
- Une graduation des soins au sein et entre les différents territoires de santé
- Une articulation organisée avec le secteur ambulatoire et le secteur social et médico-social

Il vise à garantir à l'ensemble de la population bretonne la qualité des soins, l'égalité d'accès aux soins et la continuité des soins.

#### **b) L'annexe territoriale du schéma régional de l'organisation sanitaire**

L'organisation des activités de soins sur le territoire de santé « Rennes/Vitré/Fougères/Redon » (secteur sanitaire 5) figure à l'annexe du SROS. Elle a été élaborée en tenant du projet médical de territoire adopté par la conférence sanitaire de secteurs le 9 mai 2005. Il définit notamment les

coopérations et complémentarités entre les établissements nécessaires pour une couverture plus efficiente du besoin sanitaire du territoire.

### **c) Le projet d'établissement du centre hospitalier de Fougères**

Le projet d'établissement du centre hospitalier de Fougères 2006-2011 a été approuvé par lettre de l'ARH du 10 juillet 2006 et comporte les principaux axes suivants :

Favoriser le recrutement médical et maintenir une offre de soins de proximité sur le pôle de santé fougérais, dans le cadre la coopération entre le secteur public et privé

Organiser la prise en charge spécifique de certaines urgences (AVC, pathologies coronariennes, personnes âgées, suicidants) et améliorer les conditions d'accueil des urgences par la création d'une unité d'hospitalisation de courte durée,

En médecine tout en maintenant un accueil polyvalent dans chacun des 3 services, développer les actions de prévention dans les domaines de l'HTA et de la tabacologie et de l'alcoologie, spécialiser la prise en charge des personnes âgées, identifier une unité de proximité pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux,

Favoriser et développer la prise en charge des malades médicaux et chirurgicaux dans un secteur ambulatoire à restructurer, en complémentarité avec l'offre située sur Antrain.

Augmenter les capacités de l'unité de soins de suite dans le cadre de la restructuration de l'établissement (plan hôpital 2007),

Créer une unité mobile de soins palliatifs,

Organiser une filière de prise en charge des personnes âgées avec bilan d'autonomie, lits de court séjour gériatrique, coordination avec l'unité de soins de suite et organisation des sorties vers le domicile,

Intensifier la lutte contre la douleur

Améliorer les conditions générales de fonctionnement de l'établissement et les conditions d'accueil des malades par le regroupement des unités de soins sur le « site de la Forêt » et la restructuration des locaux vétustes.

## **Titre 2. Le champ du contrat**

### **Article 3- Les orientations stratégiques**

Les orientations stratégiques retenues au terme de la négociation sont :

**Orientation n° 1 Consolider les activités de proximité dans le cadre d'une coopération public privé.**

**Orientation n° 2 Assurer une orientation optimale des patients et organiser la prise en charge des urgences pour les AVC, les pathologies coronariennes, les personnes âgées et les suicidants.**

**Orientation n° 3 Organiser une filière de prise en charge des personnes âgées : création d'une consultation mémoire et de lits de court séjour gériatrique en relation avec les lits de soins de suite.**

**Orientation n° 4 Améliorer la prise en charge des malades en fin de vie et la lutte contre la douleur.**

Les modalités de leur réalisation sont déclinées à l'annexe n° 1 « Orientations stratégiques » du présent contrat.

#### **Article 4- Les activités de soins et équipements**

Le centre hospitalier dispose d'autorisations pour mener les activités de soins et faire fonctionner les équipements décrits dans l'annexe n°2 « Objectifs quantifiés et activités particulières ».

Cette annexe fixe pour chaque activité et équipement, les objectifs quantifiés et les conditions de leur mise en œuvre.

#### **Article 5- Les missions d'intérêt général**

Le centre hospitalier a vocation à assurer les missions et activités particulières dont la liste ainsi que les conditions de réalisation sont mentionnées à l'annexe n° 3 « Missions d'intérêt général » du présent contrat et révisables chaque année.

#### **Article 6- Les actions de santé publique**

Le centre hospitalier participe à la déclinaison du plan régional de santé publique arrêté par le Préfet de Région par la voie des plans d'action figurant à l'annexe n°4 « Actions de santé publique » du présent contrat.

#### **Article 7- Les coopérations, les complémentarités, les réseaux**

Pour mener à bien ses missions au sein du territoire de santé ; le centre hospitalier s'engage à développer les coopérations, à participer aux réseaux de santé et à promouvoir les complémentarités avec les autres établissements publics et privés et avec les professionnels de santé libéraux dans les conditions définies à l'annexe n°5 « coopérations, complémentarités, réseaux » du présent contrat.

#### **Article 8- Engagements spécifiques de l'établissement**

Au-delà des orientations stratégiques, l'établissement s'engage à atteindre les objectifs définis en annexe au présent contrat dans les domaines suivants :

qualité et sécurité Voir annexe n°6

pilotage interne. Voir annexe n°7

relations sociales et gestion des ressources humaines voir annexe n° 8

## Titre 3. La mise en œuvre du contrat

### **Article 9- Le financement des objectifs contractuels**

Les ressources budgétaires concourant à la réalisation des objectifs définis dans le présent contrat sont issues :

- du produit des tarifs de prestation en MCO actualisés annuellement par voie réglementaire
- des dotations allouées au titre des missions d'intérêt général figurant à l'annexe n°9 « Accompagnement financier » du présent contrat
- des dotations d'accompagnement figurant à l'annexe n°9 « Accompagnement financier » du présent contrat
- des dotations allouées sur la dotation annuelle de financement figurant à l'annexe n°9 « Accompagnement financier » du présent contrat

### **Article 10- Le suivi du contrat**

#### **a) Le suivi annuel**

Le contrat fait l'objet d'un suivi dans le cadre de revue annuelle réunissant :

Pour l'ARH :

- Le président de la Commission exécutive ou son représentant
- Les deux vice-présidents de la Commission exécutive ou leur représentant
- Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ou son représentant,

assistés par les collaborateurs du réseau

Pour le centre hospitalier de Fougères :

Une délégation conduite par le directeur de l'établissement assisté de deux collaborateurs de son choix, le Président de la commission médicale et un médecin membre du conseil exécutif.

La revue annuelle de contrat a pour objet l'examen contradictoire du bilan annuel de réalisation des actions prévues au contrat à l'année n-1, l'évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat, les avancées réalisées sur les annexes informatives comportant notamment le contrat de bon usage du médicament, l'analyse des perspectives pour l'année n et les années à venir, la définition des éventuels avenants prévus à l'article 11, la détermination des sanctions prévues à l'article 13.

L'analyse contradictoire est menée sur la base :

- d'un rapport annuel d'étape (article D. 6114-9 CSP) produit par l'établissement au plus tard, un mois avant la réunion et comprenant le bilan de réalisation de la tranche de l'année n-1, le rapport annuel de mise en œuvre prévu au décret du 24 août 2005 (contrat de bon usage), le rapport annuel prévu à l'article L.6114-1 (autorisations).

- d'un rapport réalisé par l'ARH au terme d'une visite de l'établissement, portant notamment sur le bilan des annexes et sur la situation budgétaire et financière.

La revue annuelle fait l'objet d'une lettre d'observations adressée par l'ARH au plus tard un mois après la date de la réunion.

Les conditions de déroulement de la séance et le contenu des documents sont fixés dans le guide méthodologique régional de la revue annuelle de contrat.

## **b) Le rapport final**

Conformément aux articles L 6114-1-8 et D 6114-9, l'établissement transmet, lors de la revue de contrat relative à la dernière année de validité du contrat, un rapport final dont le contenu est défini dans le guide méthodologique régional de la revue annuelle de contrat.

Par ailleurs, l'établissement s'engage à renseigner les indicateurs qui seront sollicités par l'ARH au titre du suivi et de l'évaluation du SROS III.

## **Article 11- La révision du contrat**

A la demande de l'établissement ou de l'ARH, les dispositions du contrat sont modifiées par voie d'avenant :

- pour prendre en compte les modifications substantielles de l'environnement de l'établissement et de l'offre de soins régionale ou sectorielle ;
- pour réviser le contenu des objectifs et des plans d'actions afin de tenir compte de nouvelles orientations politiques nationales ;
- pour intégrer l'accompagnement financier consenti par l'ARH destiné à la réalisation des orientations du contrat : dotations DAC, DAF, MIG, AC (annexe 9 « Accompagnement financier)
- pour modifier la liste des missions d'intérêt général confiées à l'établissement.
- pour modifier la liste des autorisations confiées à l'établissement ;
- pour modifier les objectifs quantifiés des activités de soins.

## **Article 12- La suspension et résiliation du contrat en cas de manquement grave**

Les articles R. 6114-11 et R.6114-12 du Code de la Santé Publique déterminent les conditions de la suspension ou de la résiliation du présent contrat en cas de manquement grave du centre hospitalier aux dispositions législatives ou réglementaires du Code de la Santé Publique ou à ses obligations contractuelles.

## **Article 13- Les sanctions en cas de défaut de réalisation des objectifs quantifiés et d'inexécution du contrat**

### **a) Défaut de réalisation des objectifs quantifiés et non respect des engagements**

Les articles R. 6114-10 et R.6114-13 du Code de la Santé Publique déterminent respectivement les conditions d'application des sanctions liées à un défaut de réalisation des objectifs quantifiés et à une inexécution totale ou partielle des engagements figurant au présent contrat.

## **b) Procédure**

Le constat de l'inexécution est réalisé sur la base des échanges et conclusions de la revue annuelle visée à l'article 10 et en tenant compte des révisions du contrat visées à l'article 11.

Au terme de la procédure contradictoire prévue aux articles R. 6114-10 et R. 6114-13 du Code de la Santé Publique et avant proposition de sanction à la Commission exécutive, les cas d'inexécution ainsi que le montant des sanctions envisagées sont portés à la connaissance et font l'objet d'un avis du comité régional de concertation.

Conformément aux articles R. 6114-10 et R. 6114-13 du Code de la Santé Publique, le montant des sanctions ne peut dépasser 1% des recettes d'assurance-maladie constatées dans les comptes au titre du dernier exercice clos du centre hospitalier et est proportionné au niveau d'inexécution constaté.

Les sanctions peuvent notamment porter sur les cas d'inexécution des engagements suivants :

- Non respect des orientations stratégiques ou engagements de mise en œuvre des missions d'intérêt général sans justifications suffisantes,
- Non production dans les délais et de manière récurrente des informations à recueillir dans le cadre du PMSI, de la SAE et des requêtes concernant les indicateurs d'évaluation du SROS,
- Erreurs de codage et de facturation non justifiées.

Ce régime de sanctions s'applique sans préjudice de ceux :

- relatif au non respect des engagements en matière de bon usage du médicament, en référence au décret du 24 août 2005,
- relatif au contrôle des données de facturation en référence au décret du 16 mars 2006,
- relatif à la suspension et à la résiliation mentionnées à l'article 12.

### **Article 14- Durée du contrat et entrée en vigueur**

Le contrat est conclu pour une durée de cinq ans.

Il prendra effet à compter du XXXX

Fait à XXXXX, le XXXXX

Signatures :

Président de la commission exécutive

Président du CA,

Directeur de l'établissement,

Président de la CME

**ANNEXE N°1**  
**AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS:**  
**ORIENTATIONS STRATEGIQUES**

Liste des orientations stratégiques

**Orientation n° 1 Consolider les activités de proximité dans le cadre d'une coopération public privé.**

**Orientation n° 2 : Assurer une orientation optimale des patients et organiser la prise en charge des urgences pour les AVC, les pathologies coronariennes, les personnes âgées et les suicidants.**

**Orientation n° 3 Organiser une filière de prise en charge des personnes âgées : création d'une consultation mémoire et de lits de court séjour gériatrique en relation avec les lits de soins de suite.**

**Orientation n° 4 Améliorer la prise en charge des malades en fin de vie et la lutte contre la douleur.**

**Orientation stratégique n°1 : Consolider les activités de proximité dans le cadre d'une coopération public privé.**

Déclinaison de l'orientation			Moyens de mise en œuvre (Valorisation informative)		Suivi et évaluation
Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Echéance / Mise en œuvre	Organisationnels et humains	Au titre de la coopération	Indicateurs
Transformer la clinique ouverte en groupement de coopération sanitaire	<p>Préparation des praticiens concernés au cours de rencontres spécifiques</p> <p>Rédaction et adoption des statuts du GCS avec un cabinet juridique spécialisé.</p> <p>Adhésion au GCS des médecins exerçant en clinique ouverte et d'autres médecins du secteur libéral dans les disciplines déficitaires et autorisées du centre hospitalier</p>	<p>Adoption de la convention constitutive et du règlement intérieur en milieu d'année 2007</p> <p>Objectif permanent</p>	NEANT	NEANT	Réalisation dans le délai prévisionnel (Les indicateurs de suivi de l'activité du GCS seront précisés dans la convention)

Déclinaison de l'orientation			Moyens de mise en œuvre (Valorisation informative)		Suivi et évaluation
Mettre en place une activité de proximité en chirurgie vasculaire en coopération avec le CHU de Rennes	Assurer 1 créneau opératoire et 1 plage de consultation par semaine	2007	0,2 PH 0.25 sec médicale 0.3 IBODE	Convention avec le CHU	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre de consultations</li> <li>- nombre de séjours chirurgicaux</li> <li>- DMS</li> </ul>
Développer l'activité ambulatoire médico-chirurgicale	Créer une unité spécifique de 18 places Mettre en place une organisation adaptée  Organiser le suivi à domicile	2011			Mise en place effective de l'unité Nombre de séjours
Regrouper les activités sur le site unique de la rue de la Forêt.	Restructuration architecturale dans le cadre de l'opération Hôpital 2007	2011			Réalisation dans le délai prévisionnel : rapport d'activité, liste des principaux GHM, taux de fuite, évolution annuelle du nombre de médecins Nombre d'interventions par salle Nombre d' interventions par ETP , Nombre de % de CRO renseignés en temps réel

**Orientation stratégique n°2 : Assurer une orientation optimale des patients et organiser la prise en charge des urgences pour les AVC, les pathologies coronariennes, les personnes âgées et les suicidants.**

Déclinaison de l'orientation AVC			Moyens de mise en œuvre (Valorisation informative)		Suivi et évaluation
Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Echéance / Mise en œuvre	Organisationnels et humains	Au titre de la coopération	Indicateurs
Accompagner les évolutions de la permanence de soins	Engager avec les acteurs de la PDS et en interne une réflexion sur la prise en charge des soins non programmés.	2007			
Assurer une orientation optimale des patients	Garantir la présence d'une IAO adaptée au flux des passages  Mise en place d'un registre informatisé	2007	Infirmière d'accueil et d'orientation (2 ETP )  Logiciel		Temps de présence  Caractéristiques des prises en charge des primo-passages
Améliorer la prise en charge précoce et adaptée des AVC	Identifier une structure individualisée de cinq lits (UP) pour l'accueil des AVC dans l'unité de médecine à orientation cardiologique	Fin de l'année 2007	0,30 PH 0,5 kiné ergothérapeute, 0,8 IDE 1 AS 0,2 assistants soc 0,2 psychologue consommables		Nombre de séjours AVC dans l'unité de médecine, durée des séjours, suivi des sorties, bilan d'activité du médecin référent, suivi des protocoles. Nombre de séjours patients de moins de 65 ans DMS
Organiser la relation entre urgences, UP et unité de neurologie du CHU de Rennes	Accueillir un neurologue du CHU pour des consultations et avis, Structuration de la relation avec l'unité neurovasculaire du CHU de Rennes	2007		<i>Temps médical (vac médecin du CHU) 20%</i>	Protocoles avec le centre 15 Au sein des urgences : protocole d'accès à l'imagerie Nombre de malades vus, avis spécialisés, avis télétransmis Nombre de thrombolyses réalisées

	Transférer les images scanner et EEG au CHU pour avis et conduite thérapeutique	Juin 2007	Mise en place d'un logiciel Raccordement mégalis et serveur	Logiciel de transfert Carnac II et réseau Mégalis	Fonctionnement effectif du système mis en place, % des transferts d'image
--	---	-----------	--	---	---

Déclinaison de l'orientation			Moyens de mise en œuvre (Valorisation informative)		Suivi et évaluation
Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Echéance / Mise en œuvre	Organisationnels et humains	Au titre de la coopération	Indicateurs
Favoriser l'accueil spécifique de la personne âgée aux urgences	Recueillir l'avis d'un gériatre et permettre l'intervention d'une équipe mobile de gériatrie	2008	Recrutement d'1,5 PH gériatre commun au court séjour gériatrique à l'équipe mobile et à la consultation mémoire		-Bilan d'activité -Temps moyen d'attente aux urgences pour les personnes de plus de 75 ans
Améliorer l'accueil et la prise en charge des suicidants	<p>Systématiser le recours aux IDE du secteur psychiatrique dès l'accueil</p> <p>Procédure d'accueil spécifique de l'enfant et de l'adolescent en partenariat avec les pédiatres et pédopsychiatres</p> <p>Orientation privilégiée vers l'UHCD pour centraliser la prise en charge par les intervenants multiples</p> <p>Formation du personnel des urgences et f renforcement de l'UHCD</p> <p>Organiser le relais rapide vers les CMP</p>	2008	+ 3 ETP AS + 1,3 ETP ASH	Réactivation de la convention avec le CHGR concernant la psychiatrie de liaison, les demandes d'avis en urgence et la prise en charge spécifique de l'enfant et de l'adolescent (unité Antharès du CHGR CTEA)	<p>PMSI taux de recours aux IDE psychiatriques et délais d'avis spécialisés (psychiatres et pédopsychiatres) Durées de séjour, orientation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'agents formés</li> <li>- Nombre de patients hospitalisés en UHCD</li> <li>- Nombre de patients transférés</li> </ul>

**Orientation stratégique n°3 : Organiser une filière de prise en charge des personnes âgées : création d'une consultation mémoire, de lits de court séjour gériatrique et d'une équipe mobile de gériatrie en relation avec les lits de soins de suite.**

Déclinaison de l'orientation			Moyens de mise en œuvre (Valorisation informative)		Suivi et évaluation
Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Echéance / Mise en œuvre	Organisationnels et humains	Au titre de la coopération	Indicateurs
Promouvoir l'évaluation gériatrique précoce et développer les prises en charge ambulatoire	Créer une consultation mémoire interne et externe dans les locaux de l'ancienne consultation du site Saint Germain.= PA  Informer de l'existence de la consultation auprès des médecins généralistes	2008	0,50 PH 0,5 psychologue 0,5 IDE 0,5 secrétaire Moyens logistiques	Convention avec l'Hôpital local d'Antrain	Bilan d'activité Délai d'attente Nombre de consultations Nombre de nouveaux patients Durée de la prise en charge
Assurer l'accès à une hospitalisation adaptée	Créer une unité de court séjour gériatrique  Ouvrir une première tranche de 10 lits dans la partie inoccupée des locaux du 1 <sup>er</sup> étage site Saint germain Privilégier l'accès direct à cette unité	2007-2008	1 PH ; 0,2 psychologue 6 IDE ; 0,5 kiné 0,7 secrétaire 0,3 assistante sociale 6 AS ; 1,7 ASH Dépenses médicales hôtelières et amortissements		Activité mesurée selon les données administratives et PMS Vieillesse de la population  Evolution du nombre d'hospitalisations inadéquates en services de médecine - nombre de séjours - mode d'entrées - DMS
Améliorer la prise en charge en Soins de suite	Mise à niveau du taux d'encadrement	2010	2 IDE 2 AS 0,5 ergothérapeute		- Nombre de séjours - DMS - Nombre de patients de plus de 80 ans - Modes de sortie - Ratios de personnel

Déclinaison de l'orientation			Moyens de mise en œuvre (Valorisation informative)		Suivi et évaluation
Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Echéance / Mise en œuvre	Organisationnels et humains	Au titre de la coopération	Indicateurs
Créer une équipe mobile de gériatrie intra et extra-hospitalière	Dispenser un avis gériatre aux urgences (Cf OS n°2) Effectuer un bilan approfondi de la personne accueillie dans les services de soins Formaliser l'intervention dans les structures extérieures	si possible 2007	0,50 PH 0,5 IDE 0,7 Assistante Sociale moyens logistiques	Convention entre le CH et les structures bénéficiaires de la prestation	Bilan d'activité Nombre d'interventions aux urgences - dans les services - à l'extérieur délai d'obtention d'un premier rendez-vous
Améliorer l'accueil des patients déments déambulants en USLD	Mettre en œuvre la restructuration des locaux  Mise à niveau des effectifs IDE de nuit				
Développer la prise en charge en réseau et la coordination des soins	Organiser des réunions médico-administratives coordonnant les orientations patients âgés sur l'ensemble du territoire de proximité	2007	Temps médical Temps A Social de coordination		Description du dispositif

**Orientation n° 4 Améliorer la prise en charge des malades en fin de vie et la lutte contre la douleur.**

Déclinaison de l'orientation			Moyens de mise en œuvre (Valorisation informative)		Suivi et évaluation
Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Echéance / Mise en œuvre	Organisationnels et humains	Au titre de la coopération	Indicateurs
Organiser le parcours du patient et coordonner sa prise en charge :	Individualiser trois lits identifiés de soins palliatifs dans les unités de médecine et coordonner avec l'USP et l'équipe mobile  Assurer la formation du personnel	2009	Individualisation en lien avec la création de l'équipe mobile  1,5 IDE 1,5 AS		- conclusions de la visite de validation  Protocole d'orientation entre centre 15, urgences, services MCO Nombre de séjours en USP et LISP Nombre de personnels formés (DIU, DESC... Nombre de Groupe de parole Nombre de Bénévoles
Créer une équipe mobile de soins palliatifs commune avec l'hôpital de Vitré	Assurer le recrutement du personnel	2009	Création en lien avec les LISP .	A voir avec le CH de Vitré. Sera défini ultérieurement par avenant	- nombre d'interventions sur les différents sites
Améliorer la prise en charge de la douleur	Créer un CLUD en référence à la circulaire d'octobre 2002  Structurer la consultation douleur  Réactualiser les protocoles de prise en charge de la douleur	2007 et 2008	0,5 IDE  0,3 psychologue 0,5 secrétaire 0,3 kinésithérapeute		Nombre annuel de protocoles diffusés - suivi de la consommation des antalgiques Nombre de Réunions de Concertation Nombre de Réunion CLUD Traçabilité dans le dossier de l'évaluation de la douleur

**ANNEXE n° 2**  
**AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS:**  
**OBJECTIFS QUANTIFIES - ACTIVITES PARTICULIERES**

Les autorisations données à l'établissement se déclinent en objectifs quantifiés d'activité de soins et d'équipement en référence au tableau 1 ci-dessous.

Le cas échéant, l'actualisation des objectifs est effectuée chaque année dans les conditions prévues à l'article 11 du cadre général du présent contrat.

Les activités spécifiques, dénommées « Activités particulières», ne faisant pas l'objet d'une autorisation relevant du CROS mais d'une procédure spécifique de reconnaissance (avec visite de validation) conditionnant la facturation de tarifs de prestation particuliers figurent au tableau 2 ci-dessous (l'activité « greffes d'organes » n'est pas concernée par ces procédures de reconnaissance).

**TABLEAU 1 - Objectifs quantifiés d'activité de soins et d'équipement**

Activités		Autorisation	Implantations	Unité de mesure	Objectif quantifié 2007 Volumes d'activité		Objectif quantifié 2010 Volumes d'activité		Modalités de mise en œuvre
		Date d'échéance			Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	
Médecine d'urgence	SAMU								Demande de renouvellement d'autorisation en cours Adhérer à un réseau d'urgences
	SMUR	29/03/2006	1						
	Structure des urgences	29/03/2006	1						
Médecine	Hospitalisation complète	02/08/2011	1	SEJOURS	so	so	7 500	8 200	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer la médecine polyvalente et gériatrique : identifier le nombre de lits, nombre de séjours cible (20 lits : dont 10 lits à implanter rapidement sur le site St Germain)</li> <li>- Développer les hospitalisations programmées (objectif 50% des admissions programmées)</li> </ul>
Chirurgie	Hospitalisation complète	02/08/2011	1	SEJOURS	3 800	3 900	3 800	4 100	<p style="text-align: center;">2 implantations actuelles, une à terme</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spécialités chirurgicales envisagées Générale et digestive Traumatologie, orthopédie ORL ; Ophtalmologie, urologie, vasculaire</li> <li>- Nombre de séjours limité au tiers de l'activité totale pour la clinique ouverte</li> <li>- Développer la chirurgie ambulatoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ individualiser l'unité de chirurgie ambulatoire</li> <li>▪ réaliser un taux de chirurgie ambulatoire (&lt; 24 h) pour les <u>18 gestes marqueurs</u> au moins égal à la cible régionale , (cf tableau)</li> <li>▪ mettre en place une démarche qualité/ gestion du risque spécifique (indicateurs COMPAQH ou SFCA)</li> </ul> </li> <li>- identifier dans l'activité ce qui fait l'avenir de la chirurgie ambulatoire</li> </ul>
	Alternatives								
	Clinique ouverte	11/09/2010	1						

Activités		Autorisation	Implantations	Unité de mesure	Objectif quantifié 2007 Volumes d'activité		Objectif quantifié 2010 Volumes d'activité		Modalités de mise en œuvre
		Date d'échéance			Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	
Imagerie médicale - Scanner		05/01/2011	1	1 appareil					Assurer la permanence des examens 24H/ 24
Cancer									Attente des textes
Maladies cardio-vasculaires*			1						- Assurer une évaluation gériatrique et une prise en charge multidisciplinaire en réseau des insuffisants cardiaques chroniques âgés (indicateur : taux de patients de plus de 75 ans ayant bénéficié d'un examen cardiologique et gériatrique)
Accidents vasculaires cérébraux*			1 UP						- Identifier une unité de proximité - Suivre les délais de prise en charge pour garantir une intervention (thrombolyse) en 3H maximum (y.c. examens d'imagerie médicale)
Soins de suite polyvalents*	Hospitalisation complète	18/12/2013	1	JOURNEES	8 600	9 040	8 600	9 480	- Identifier l'activité correspondant aux soins de suite gériatriques (patients de plus de 80 ans, avec score de dépendance ≥ 12 PMSI) : au moins 3000 journées/an. - Répondre aux besoins variés en aval du court séjour (case Mix des CMC)
Périnatalité	Activités de gynécologie - Obstétrique	12/12/2006 <sup>1</sup>	1						- Mettre en place la consultation du 4 <sup>ème</sup> mois
	Activités de néonatalogie soins courants								

<sup>1</sup> Dossier d'évaluation en vue du renouvellement à déposer pour le 3 janvier 2007

Activités		Autorisation	Implantations	Unité de mesure	Objectif quantifié 2007 Volumes d'activité		Objectif quantifié 2010 Volumes d'activité		Modalités de mise en œuvre
		Date d'échéance			Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	
Prise en charge des personnes âgées	USLD	02/08/2011	1	JOURNEES			40 140	44 365	A revoir dans le cadre de la réforme des USLD
	Consultations mémoire		1						
	Hôpital de jour		1						Au sein de l'unité ambulatoire
	Court séjour gériatrique		1						
	Soins de suite gériatriques		1						
	Equipe mobile de gériatrie		1						

**TABLEAU 2 : Activités particulières**

Activités		Nombre de lits	Modalités de mise en œuvre
Surveillance continue	Polyvalente	5 lits ouvrant droit à une tarification des suppléments journaliers auprès de l'assurance maladie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Individualiser l'unité sur le plan fonctionnel et PMSI sous réserve d'une visite de vérification (cahier des charges : décret d'avril 2002 et recommandations du SROS)</li> <li>- Contractualiser avec les services de réanimation rennais sur les conditions de transfert des patients</li> </ul>
Soins palliatifs	unité résidentielle	<b>5 lits</b>	Identifier l'USP en SSR
	Demande de reconnaissance de Lits identifiés en soins palliatifs (LISP)	3 lits ouvrant droit à une tarification des GHS majorés auprès de l'assurance maladie (médecine)	Identifier les LISP Date de visite de validation préalable à la mise en œuvre Conclusions de la visite, date de mise en œuvre des LISP, au vu des conclusions de la visite

## OBJECTIFS EN CHIRURGIE AMBULATOIRE

Geste Traceur	Nombre de séjours base MCO en 2005	Dont ambulatoire (séj = 0)	% en ambulatoire	Taux cible régional SROS	Potentiel chirurgie ambulatoire sur les données 2005
1 - Arthroscopies du genou diag. et thérapeutique	37	9	24%	69,3%	17
2 - Extractions dentaires	247	246	100%	88,4%	0
3 - Chirurgie de la cataracte	300	0	0%	59,5%	179
4 - Chirurgie des varices	47	0	0%	61,2%	29
5 - Adénoïdectomie et/ou amygdalectomie	384	295	77%	91,1%	55
6 - Chirurgie du strabisme	1	0	0%	51,6%	1
7 - Chirurgie ORL (rhinoplastie septoplastie)	12	1	8%	43,2%	4
8 - Chirurgie du sein	29	2	7%	44,3%	11
9 - Chirurgie anale hors destruction de tumeur	26	1	4%	40,4%	10
10 - Destruction de tumeurs anales	0	0	-	71,3%	0
11 - Phimosis âge < 15 ans	29	25	86%	97,9%	3
12 - Maladie de Dupuytren	2	0	0%	67,9%	1
13 - Décompression du nerf médian au canal carpien	16	14	88%	82,7%	0
14 - Chirurgie testiculaire âge < 15 ans	8	2	25%	89,2%	5
15 - Coelioscopies gynécologiques	32	0	0%	36,8%	12
16 - Hernies unilatérales ouvertes de l'adulte âge > 14 ans	57	0	0%	40,8%	23
17 - Hernies sous coelioscopie	94	0	0%	53,1%	50
18 - Hernies de l'enfant âge < 15 ans	4	0	0%	73,5%	3
<b>Total</b>	<b>1 325</b>	<b>595</b>	<b>45%</b>		<b>402</b>

## ANNEXE N°3 AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS: MISSIONS D'INTERET GENERAL

L'établissement conduit les missions d'intérêt général figurant au tableau ci-dessous. Pour le financement de ces missions, l'établissement bénéficie d'une dotation spécifique dont le montant global est défini à l'annexe n° 9 « Accompagnement financier » du présent contrat. Cette dotation correspond à la dotation « MIG allouée chaque année » dans le cadre de l'exercice budgétaire

L'actualisation de cette liste est effectuée dans les conditions prévues à l'article 11 du cadre général du présent contrat.

Mission ou service	Objectifs opérationnels	Ressources humaines	Coût*	Objectifs d'activité attendus
<b>assistance aux patients pour l'accès aux droits sociaux et des dispositifs ayant pour objet de faciliter le maintien des soins de proximité et l'accès a ceux-ci</b>	Permanence d'Accès aux Soins de Santé	0,5 IDE 0,5 Assistante sociale	41.823 €	- nombre de consultations - nombre d'actes - file active  envoi d'un rapport d'activités à l'ARH
<b>aide médicale urgente</b>	Apporter sur décision du médecin régulateur du SAMU, la médicalisation des interventions auprès des patients dont l'état nécessite une surveillance ou des soins médicaux d'urgence et de réanimation		988.028 €	Nombre de sorties SMUR % de sorties avec équipage complet Durée des sorties nature des sorties (primaires, secondaires) suivi du nombre de plaintes suivi du nombre de sorties par habitant envoi d'un rapport d'activités à l'ARH
	Mettre en place un équipage avec ambulancier	Perspectives d'évolution : mise en conformité - cf. annexe n°6 « qualité - sécurité »		

\* Le montant mentionné procède de l'analyse de l'établissement et du retraitement comptable mais n'engage pas l'ARH. Seule l'annexe n° 9 « Accompagnement financier » est opposable aux deux parties.

**ANNEXE N°4**  
**AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS:**  
**ACTIONS DE SANTE PUBLIQUE**

Outre les actions déjà mises en œuvre (dont celles répertoriées dans l'annexe n° 3 « Missions d'intérêt général » rappelée pour mémoire), l'établissement concentre ses efforts sur 1 ou 2 priorités de santé publique qui ont fait l'objet d'une concertation au niveau de la conférence sanitaire, notamment avec les Pays. Il décline ses actions dans le cadre suivant :

Déclinaison de l'orientation			Moyens de mise en œuvre (valorisation informative)		Suivi et évaluation
Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Echéance / Mise en œuvre	Moyens humains ETP	Coûts	Indicateurs
<b>Prévention des accidents domestiques chez l'enfant</b>	Proposer aux parents dont l'enfant est né à la maternité de Fougères une demi journée de sensibilisation aux risques domestiques pour l'enfant et une formation aux gestes d'urgence	2007 6 mois après l'obtention des crédits	12 semaines d'infirmier anesthésiste	14.400 €	Nombre de personnes ayant suivi la formation Suivi du nombre des passages aux urgences pour des accidents domestiques chez les enfants lors de la mise en place du RPU
			8 semaines de secrétariat	4.000 €	
			Autres	3.000 €	
				Total 21.400 €	

Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Echéance / Mise en œuvre	Moyens humains ETP	Coûts	Indicateurs
<b>Actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques</b>	Ecole de l'asthme Améliorer la prise en charge des enfants asthmatiques par l'éducation thérapeutique des patients	2007 En fonction de l'obtention des crédits	0,25 IDE 0,25 sec.médicale 0,3 kiné 0,2 psycho	<b>Personnel : 44 050 €</b> <b>Frais de fonctionnement</b> Consommables 8.500 € Formation 4.000 € Amortissements 3.000 € <b>Total 59.550 €</b>	Bilan d'activité Exploitation des questionnaires qualité de vie et nombre d'hospitalisations Nombre d'hospitalisations Nombre de prise en charge Nombre de consultations individuelles et collectives
	Prévenir les risques liés à l'hypertension artérielle par l'éducation des patients à l'autosurveillance de l'hypertension et de ses conséquences	2007 En fonction de l'obtention des crédits	0,25 PH 26.250 € 0,25 secrétaire 10.000 € 0,25 IDE 10.750 €	<b>Personnel : 47 000 €</b> <b>Fonctionnement</b> Formation 2.000 € Amortissement 1.000 € <b>Total 50.000 €</b>	Durée de l'expérience faite par le patient, mesures réalisées, engagement à poursuivre
<b>Participer à la lutte contre les addictions (tabac et alcool)</b>	Ouverture d'une consultation de hospitalière tabacologie, prévention et aide au sevrage tabagique	2007 En fonction de l'obtention des crédits	0,5 secrétaire 0,5 IDE 0,3 PH 0,3 psychologue 0,2 diététicienne	<b>Personnel : 97 200 €</b> <b>Frais de fonctionnement</b> Consommables 6.000 € Formation 4.000 € Amortissements 3.500 € <b>Total 110.700 €</b>	Nombre de consultations Nombre de consultants et taux d'arrêt du tabac Délais de rendez-vous Temps d'ouverture/semaine
	Création d'une équipe de liaison en addictologie Formation, élaboration de protocole de soins et de prise en charge, des actions de prévention, d'information, de sensibilisation, d'interventions	2007 En fonction de l'obtention des crédits	1 IDE 0,2 diététicienne 0,2 psychologue 0,2 secrétaire	<b>68.600 €</b>	Nombre d'interventions aux urgences, en hospitalisation, en consultations externes
	Développer les opérations "Hôpital sans tabac" Obtenir le label « Hôpital sans tabac » [Plan Cancer Mesure 5]				Nombre de salariés consultants Labellisation

## **ANNEXE N°5**

### **AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS: COOPERATIONS, COMPLEMENTARITES, RESEAUX**

Pour mener à bien les missions décrites aux annexes 1 à 3 au sein du territoire de santé, l'établissement s'engage à développer les coopérations, à participer aux réseaux de santé et de prise en charge des urgences mentionnés à l'article R. 6123-26 CSP, et à promouvoir les complémentarités avec les autres établissements publics et privés dans les conditions définies dans le tableau ci-dessous.

#### **Coopérations complémentarités réseaux existants**

##### **Avec le CHU de Rennes**

- Consultation d'urologie
- Consultation de neurologie
- Consultation de neuro-pédiatrie
- Consultations de néphrologie
- Convention urgences
- Partage d'un demi poste de médecin anesthésiste

##### **Avec le CHS Guillaume Régnier**

- Mise à disposition de locaux
- Prise en charge des urgences psychiatriques

##### **Avec le CH de Vitré**

- Partage de postes (DIM, pharmacie)
- Garde chirurgicale d'orthopédie assurée par Fougères la fin de semaine avec le concours d'un chirurgien de Vitré

## Autres

Convention AUB  
Convention hygiène avec Vitré Antrain  
Permanence ambulanciers  
Coopération Ville-Hôpital dans le cadre de la maison médicale de Garde

## Réseaux

Réseau bien naître en Ille et Vilaine  
Onco Rennes

## Coopérations et réseaux à développer

Avec le CHU

Réanimation  
Transfert d'images

Objectif	Plan d'action	Indicateurs évaluation
Améliorer et coordonner la prise en charge des urgences	Intégration du réseau urgences du territoire de santé n°5	Fonctionnement effectif du réseau, nombre de coordination de prises en charge, nombre d'appels au réseau, protocoles
Elargir l'offre de soins de proximité en vasculaire	Convention pour une consultation avancée en vasculaire par les équipes du CHU de Rennes (Cf Orientation stratégique 1)	Nombre de consultants et d'interventions
Evaluer l'autonomie et la mémoire de la personne âgée	Convention pour une consultation mémoire à Fougères et hôpital d'Antrain (cf orientation stratégiques 3)	Nombre de consultations
<b>Favoriser le lien Ville Hôpital</b> Formaliser les relations avec la médecine de ville  Déterminer les procédures de communication des informations aux professionnels chargés de la prise en charge du patient hors l'établissement	<ul style="list-style-type: none"><li>Développer une communication institutionnelle et/ou par grand domaine d'activité</li></ul> Assurer une information systématique (dans les 48h) du médecin traitant de l'admission ou de la sortie d'un patient en précisant les modalités informatiques de communication	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluation d'une action par an</li><li>- Existence d'une procédure pour l'entrée</li><li>- Existence d'une procédure pour la sortie</li><li>- Suivi des délais d'information du médecin traitant</li></ul>

## ANNEXE N°6 AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS: QUALITE ET SECURITE

L'établissement s'engage à développer les plans d'actions décrits dans les deux tableaux 2 et 3 ci-dessous. Ils font suite à la procédure d'accréditation/ certification de la Haute Autorité de Santé (HAS) dont le suivi est assuré dans le tableau 1 et au diagnostic établi lors de la négociation du contrat sur les thématiques prioritaires identifiées au niveau régional (tableau 2).

**TABLEAU 1 : SUIVI DE LA PROCEDURE D'ACCREDITATION /CERTIFICATION**

	Date de la visite	Satisfaction à la procédure	Décision du collège de l'accréditation	Date de production du rapport de suivi ou de la visite ciblée	Décision du collège de l'accréditation
Accréditation version 1	13 au 17 avril 2006	Oui	-Une réserve : Sécuriser l'ensemble du circuit du Médicament de la prescription à l'administration  Trois recommandations : Poursuivre la mise en œuvre des prescriptions de la Commission de sécurité Renforcer les dispositions relatives à la méthode HACCP, de l'unité centralisée de préparation jusqu'au lit du patient Assurer le recueil du consentement éclairé du patient, et la traçabilité de la réflexion bénéfiques – risques	Rapport de suivi sur la réserve à transmettre en juillet 2007	
Certification version 2	Visite prévue en 2010				

**TABLEAU 2 : PLAN D'ACTION MENE EN REFERENCE A LA PROCEDURE D'ACCREDITATION**

Objectif stratégique	Objectif opérationnel	Plan d'action - Calendrier	Valeurs cibles - Indicateurs
<p>6 objectifs sont visés directement par la réserve</p> <p>1--Datation, signature et identification des prescriptions                  2-Elimination de la retranscription des prescriptions par les infirmières                  3-Sécurisation du transport des médicaments                  4-Mise en place d'une permanence pharmaceutique                  5-Validation pharmaceutique des prescriptions                  6-Mise en place d'une commission des antibiotiques</p>	<p>A chaque objectif stratégique correspond un objectif opérationnel</p> <p>1-Sensibilisation du corps médical et vote de la CME sur cet engagement                  2-Modification des procédures et supports d'information infirmiers                  3-Réorganisation de la dispensation                  4-Définition des modalités de fonctionnement de la permanence                  5-Expérimentation sur un service ou deux de la dispensation nominative                  6-Intensification du travail du COMEDIMS</p>	<p><u>Moyens nécessaires - 2007</u>                  3 ,5 préparateurs                  logiciel de gestion et mise en place d'une astreinte pharmaceutique</p> <p>Les objectifs seront approfondis notamment sur la période octobre 2006 – juin 2007. Mais surtout, ils sont complétés par un ensemble d'actions dans le cadre du Contrat de Bon Usage du Médicament dont la planification quinquennale a été votée en CME le 24 octobre 2006</p>	<p>1-100% des prescriptions datées, signées et identifiables                  2-Absence totale de retranscriptions                  3-Fonctionnement de l'astreinte pharmaceutique avant fin 2006                  4-Validation pharmaceutique des prescriptions pour au moins 1 service avant juin 2006</p>
<p>Poursuivre la mise en œuvre des prescriptions de la Commission de sécurité</p>	<p>-Réalisation des travaux de sécurité                  -Mise en place d'une Gestion de la Maintenance Assistée par ordinateur (GMAO)</p>	<p>Audit sur les fluides médicaux à Saint Germain : fin 1<sup>er</sup> semestre 2007                  Conformité sécurité incendie à Bel (hors 33 lits) : fin 2006                  Conformité sécurité incendie à Bel (33 lits) : 3<sup>e</sup> trimestre 2007                  Défense incendie : utilisation du réseau de la ville et abandon du réseau interne : fin 2004                  Conformité du bâtiment principal : dans le cadre du plan hôpital 2007</p>	<p>Avis favorables de la commission de sécurité</p>
<p>Renforcer les dispositions relatives à la méthode HACCP, de l'unité centralisée de préparation jusqu'au lit du patient</p>	<p>Toutes étapes du circuit alimentaire doivent fonctionner en démarche qualité, et ceci dans tous les services de soins de l'établissement</p>	<p>-Audit externe d'une demi-journée sur le circuit HACCP                  -2,5 journées de formation des référents (cuisines et services de soins)</p>	<p>Connaissance par l'ensemble des professionnels concernés des procédures</p>
<p>Assurer le recueil du consentement éclairé du patient, et la traçabilité de la réflexion bénéfiques - risques</p>	<p>Définir les modalités de recueil de ce consentement et sa place dans le dossier du patient</p>	<p>Préconisations des 2 groupes dossier patient (fin 2007)</p>	

**TABLEAU 3 : PLAN D'ACTION PORTANT SUR LES THEMATIQUES REGIONALES PRIORITAIRES**

Objectif stratégique	Objectif opérationnel	Plan d'action - Calendrier	Valeurs cibles – Indicateurs (référence obligatoire aux indicateurs de performance COMPAQ au fur et à mesure de leur montée en charge)
Sécuriser le SMUR	Mise en place d'un équipage avec ambulancier	2007 Recruter 6 ambulanciers	cf annexe n° 3 « Missions d'Intérêt Général »
Elaborer une politique de gestion des risques	1-identifier un responsable de la gestion des risques dans l'établissement 2- élaborer un document relatif au programme de gestion globale et coordonnée des risques 3- valider ce document stratégique par les instances de l'établissement. 4-Achever la coordination des vigilances	1-Fait depuis 2005 2-Fait depuis fin 2005 (bilan annuel des risques et plan de réduction des risques 3-réalisé en partie, totalement fin 2006 4- début 2007, dans le cadre de la nouvelle gouvernance	-Nombre d'actions réalisées / Nombre d'actions planifiées -Nombre de réunions par vigilance -Evolution du nombre de signalements sur les domaines traités
Lutter contre les infections nosocomiales	1-Avoir un dispositif opérationnel de lutte contre les IN 2-Politique de prévention 3-Recueil et utilisation des données de surveillance 4-Circuit de signalement 5-Lutte contre la résistance la résistance bactérienne 6-Assurer un suivi de la consommation des antibiotiques et de l'application des protocoles afférents 7-Informer le patient sur les risques infectieux 8-Evaluer l'efficacité des actions	1-Fait depuis 2003 2-fait depuis 2003 3-Fait depuis 2005 4-Fait depuis 2005 5- 6-rapprochement CLIN / COMEDIMS 8-Evaluer les pratiques / Comparer les résultats	Score ICALIN 2005 (sur 100) : organisation (sur 33) : moyens (sur 33) : actions (sur 34) : Présence d'un programme validé par les instances Nombre de réunions du CLIN Nombre de signalements

Objectif stratégique	Objectif opérationnel	Plan d'action - Calendrier	Valeurs cibles – Indicateurs (référence obligatoire aux indicateurs de performance COMPAQ au fur et à mesure de leur montée en charge)
Améliorer l'accueil et la satisfaction du patient	2-Information sur la tarification 3-Exploitation des questionnaires de sortie 4-Elaboration d'un bilan annuel de la prise en charge et d'un plan d'actions validé par le Conseil d'administration Réponse aux réclamations écrites ou entretien avec un responsable de l'établissement  S'assurer du respect de la charte de l'activité libérale et faire adhérer les PHTP qui pratiquent une activité libérale au respect de la charte d'activité libérale.	2-Développement les supports d'information 3-Fait 4-Fait (fin 2006)  Formalisation d'un acte d'adhésion	Améliorer le taux de retour des questionnaires (objectif : 50%)  Nombre de plaintes Pourcentage de lettre ou entretien dans les 2 semaines suivant la réception de la réclamation <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Date de mise en œuvre de la charte.</li> <li>▪ Fourniture annuelle du rapport d'activité dans le respect du modèle validé par l'ARH. PV de la C.A.L.</li> </ul>
Améliorer la gestion du dossier patient	1-Ecrire la procédure de tenue et d'utilisation du dossier 2-réactualiser le dossier au regard des dispositions de la loi du 4 mars 2002	Réalisation par 2 groupes de travail sur le dossier (fin 2007)	Amélioration des scores de l'établissement obtenus dans le cadre de « l'audit clinique » du dossier en 2005 (méthode HAS)
Lutter contre la douleur	cf orientation stratégique n°4		

**ANNEXE N°7**  
**AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS:**  
**PILOTAGE INTERNE**

Objectif Stratégique	Objectif opérationnel	Plan d'action - Calendrier	Valeurs cibles - Indicateurs
Assurer un pilotage médico-administratif de l'établissement	Reconfigurer les organes de direction Organiser l'établissement en pôles d'activité Développer la contractualisation interne	Mise en place du conseil exécutif (fait) Définir le périmètre des pôles (fait) Définir des projets de pôle (fin 2007)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à disposition de la liste des pôles</li> <li>- % des pôles disposant d'un projet (cible à déterminer)</li> <li>- % des pôles disposant d'un contrat Mise à disposition d'un contrat type</li> <li>Mise à disposition des comptes-rendus des évaluations annuelles</li> </ul>
Alimenter les systèmes d'information (régional et national)	Alimenter la SAE  Alimenter le PMSI  Produire le volet 3 du TBFEPS (établissements publics) Alimenter le serveur « urgences » AR'HMEN  Alimenter le tableau de bord régional (SROS-contrat ARH-Etat)		Constat par l'ARH du respect des délais de fourniture et de la qualité des informations SAE Constat par l'ARH du respect des délais de fourniture et de la qualité des informations PMSI Constat par l'ARH du respect des délais de fourniture Constat par l'ARH du respect des délais de fourniture et de la qualité des données Constat par l'ARH du respect des délais de fourniture et de la qualité des informations
Améliorer la connaissance des données financières administratives et médicales pour améliorer la gestion et être plus efficace	Faciliter l'accès aux données médicales Améliorer la connaissance des souhaits du malade	Informatisation de Commande de repas Dossier médical Médicament Urgences	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Evolution du nombre de services informatisés</li> <li>-Indicateurs découlant des audits des dossiers (sécurité du circuit du médicament</li> <li>-Taux de satisfaction des usagers / repas (questionnaires de sortie</li> </ul>

Objectif Stratégique	Objectif opérationnel	Plan d'action - Calendrier	Valeurs cibles - Indicateurs
Faciliter l'accès à l'information		Mise en place d'un réseau Intranet	-Gain documentaire (volume papier – nombre de PV ou documents ne nécessitant plus d'envoi) -Enquête utilisateurs
Assurer une gestion optimale des ressources  Garantir l'équilibre budgétaire de l'établissement	Maîtriser les coûts Rationaliser les processus d'achat Rechercher les potentiels d'économie	Contractualiser avec les pôles Réorganiser le processus d'achat  Action permanente non liée à un calendrier précis	Evolution des dépenses
Sécuriser l'environnement technique	Connaître en temps réel les maintenances et les travaux de mise en sécurité	Mise en place d'un logiciel de gestion en 2008	-Délai de réalisation des maintenances par catégorie -Rapports d'activité des services techniques

**ANNEXE N°8**  
**AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS:**  
**RELATIONS SOCIALES ET GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**

Objectif stratégique	Objectif opérationnel	Plan d'action - Calendrier	Valeurs cibles - Indicateurs
Assurer un renouvellement de qualité des ressources humaines	Renforcer la politique de prospection  Promouvoir une politique d'intégration active	Groupe de travail DPRS-DSIRMT-IFSI « accueil et encadrement des étudiants et élèves » opérationnel en 2006  Mise en place d'un « parcours d'intégration » des nouveaux professionnels Opérationnel en 2007  Assurer un meilleur positionnement aux contractuels	Protocoles et procédures d'accueil et d'encadrement des stagiaires  Livret d'accueil des nouveaux professionnels  Enquêtes de satisfaction
Maintenir et adapter les compétences nécessaires à l'établissement et à son évolution	Actualiser la démarche d'évaluation  Organiser et accompagner la mobilité interne  Développer une politique de formation continue dans un cadre pluriannuel axée sur - la qualité et la prévention des risques - l'accompagnement des projets de pôles - le maintien des technicités  Favoriser la réalisation de parcours professionnels valorisants pour les agents et correspondant aux besoins de l'établissement	Actualiser les fiches de postes et la formation des cadres à la démarche (2007-2008)  Structuration de la procédure de choix de postes (opérationnel en 2006) Permutations et affectations temporaires postes (opérationnel en 2006)  Contractualisation des affectations sur postes difficiles à pourvoir postes (opérationnel en 2006)  Nouvelle démarche d'élaboration du plan de formation continue. (2007-2008)  Définition d'orientations pluriannuelles en matières d'études promotionnelles. (opérationnel en 2006)	fiches de postes actualisées  Procédure  Plan annuels de formations continue  Plans pluriannuels d'études promotionnelles

Objectif stratégique	Objectif opérationnel	Plan d'action - Calendrier	Valeurs cibles - Indicateurs
<p>Préserver et promouvoir des relations sociales et professionnelles saines fondées sur information large, la responsabilité des acteurs, un dialogue social franc et une vision partagée de l'avenir de l'établissement</p>	<p>Favoriser une vie au travail de qualité</p> <p>Poursuivre et étendre le dialogue social</p> <p>Inscrire les relations sociales et professionnelles dans le cadre de la nouvelle gouvernance</p>	<p>Conforter l'activité du CHSCT Groupe d'analyse des accidents du travail</p> <p>Prévenir et accompagner les difficultés d'adaptations au poste de travail</p> <p>Avec l'appui de l'encadrement et des directions fonctionnelles, négociation au sein des équipes pour une application équitable des droits sociaux</p> <p>Rencontres régulières et informelles en cas de besoin avec les représentants du personnel Association de ceux-ci dans les commissions et comités ad'hoc</p> <p>Mise en place des conseils de pôle</p> <p>Prendre en compte les projets de formations de pôles dans les axes prioritaires de la politique pluriannuelle de formation continue (2008)</p> <p>Développer les formations transversales favorisant la cohésion professionnelle et sociale (Multiplus ; Connaissances communes...)</p>	<p>Nombre et contenu des réunions Réunions mensuelles</p> <p>Nombre d'adaptation de postes</p> <p>Nombre de recours simples ou aux CAPL</p> <p>Suivi des rencontres et des comités</p> <p>Suivi et évaluation de l'activité des conseils de pôle</p> <p>Plans annuels de formations continus</p>

## ANNEXE N°9 AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS: ACCOMPAGNEMENT FINANCIER 2006

La présente annexe répertorie, après notification, les crédits versés par l'ARH au titre de l'accompagnement budgétaire à la mise en œuvre du CPOM. Elle vise les dotations allouées en sus des éventuels produits de la tarification à l'activité<sup>2</sup> issus de l'annexe « Avenant tarifaire ». Elle est révisée par voie d'avenant à chaque allocation de ressources nouvelles et, par souci de traçabilité, constitue un rappel exhaustif des dotations allouées.

Aucun engagement pluriannuel n'y figure. Le plan prévisionnel de financement figure éventuellement en annexe informative.

Mesure faisant l'objet de l'accompagnement	Annexe au contrat (citer l'annexe)	Montant de l'allocation	Type d'accompagnement DAC-DAF-MIG-AC-FMESPP- Autres	Date du versement
Plan périnatalité : mise aux normes + extension en année pleine		134 935	DAC	17 oct 2005
		116 944	MIGAC 65 % CNR	18 août 2006
Plan périnatalité : entretien 4 <sup>e</sup> mois		22 241	MIGAC CNR	18 août 2006
Frais de déplacement des étudiants IFSI		18 000	DAC CR	17 oct 2005
		100 000	MIGAC CNR	18 déc 2006
Ajustements de fin de campagne		146 839	MIGAC CNR	18 déc 2006
Plan Hôpital 2007 – Investissement : création d'un pôle de santé	Annexe 1	1 140 248	MIGAC CR	17 oct 2005
Informatisation des urgences	Annexe 7	5 240	MIGAC CNR	27 oct 2006
Dossier médical Personnalisé	Annexe 7	44 500	MIGAC CNR	27 oct 2006

<sup>2</sup> La fixation des tarifs de prestation pour les établissements OQN (santé mentale et SSR) ainsi que la fixation des coefficients de transition pour les établissements ex sous OQN soumis à la T2A fait l'objet d'un avenant tarifaire séparé sur le modèle décrit dans le guide méthodologique.

## ANNEXES INFORMATIVES AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

- 🔗 Plan de financement prévisionnel des orientations du CPOM
- 🔗 Contrat de bon usage des médicaments

**ANNEXE INFORMATIVE**  
**AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS:**  
**PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DES ORIENTATIONS DU CPOM**

La présente annexe a pour objet de définir les conditions de financement des orientations du CPOM. Ce document n'a pas valeur contractuelle. Il figure au CPOM par souci de traçabilité et pour évaluer la faisabilité des orientations stratégiques. Les orientations sont présentées par ordre de priorité.

	<b>Total</b>	<b>Env</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Assurer la permanence pharmaceutique	68.000	MIG	68.000				
Relation avec l'unité de neurologie du CHU	31.650	MIG	31.650				
Sécuriser le SMUR	180.000	MIG	180.000				
Chirurgie vasculaire avec le CHU	44.500	DAC	44.500				
Améliorer la prise en charge des AVC	133.800	DAC	133.800				
Sécuriser le circuit du médicament	181 000	MIG			31.000		
Présence d'une IAO urgences	86.000	MIG	86.000				
Améliorer la prise en charge de la douleur	70.000	MIG	70.000				
Registre informatisé de passage aux urgences	48.400	MIG	RPU	48.400			
Améliorer la prise en charge des suicidants	132.100	MIG		132.100			
Court séjour gériatrique	917.014	DAC		917.014			
Evaluation gériatrique précoce	125.857	MIG		125.857			
Equipe mobile de gériatrie intra et extra hospitalière	118.500	MIG		118.8500			
Identification de 3 lits de soins palliatifs	98.500	DAC			98.500		
Améliorer la prise en charge des soins de suite	175.500	DAF				175.500	

	<b>Total</b>	<b>Env</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Consultation de serrage tabagique	110.700	MIG	110.700				
Prévention accidents domestiques chez l'enfant	21.400	MIG	21.400				
Education asthmatiques	59.550	MIG	59.550				
Surveillance prévention HTA	50.000	MIG	50.000				
Equipe mobile de soins palliatifs		MIG					
Equipe de liaison en alcoologie	68.600	MIG	68.600				
<b>Total</b>	2 721 071						