



# Contractualisation interne, mythe ou réalité

Juin 2012

A. Mosconi - Directeur de Affaires Financières

# Introduction

La nouvelle gouvernance hospitalière est fondée sur une organisation en pôles.

Un contrat de pôle définit les objectifs notamment en matière de politique et de qualité des soins, assignés au pôle ainsi que les moyens qui lui sont attribués.

Il fixe les indicateurs pour évaluer ces objectifs et s'appuie sur un projet de pôle qui définit notamment l'organisation mise en place.

# La contractualisation interne

Un concept pas si nouveau pourtant...

- En effet, la contractualisation interne prend sa source dans la réforme de l'état et des services publics initiée dès le début des années 90,
- Elle est renforcée par les ordonnances de 1996,
- Puis, développée par une circulaire du 21 avril 1997 relative à la contractualisation interne dans les établissements publics de santé.
- Confortée et structurée par l'ordonnance du 2 mai 2005 qui affirme l'organisation hospitalière en pôles d'activité.

# La contractualisation interne

- Enfin la loi du 21 juillet 2009 dite HPST prévoit d'assouplir la gestion des EPS
- Liberté d'organisation,
- Seul le pôle est obligatoire
- Définit le rôle et les attributions des acteurs qui vont contracter, le directeur et le chef de pôle en renforçant leurs rôles respectifs par le biais pour les chefs de pôle d'une délégation accrue sur leur organisation interne et leurs moyens.

# Les enjeux de la contractualisation interne

- C'est une logique de démarche participative.
  - Des objectifs négociés et définis collégialement
  - Une autonomie de décision accordée aux pôles.
- Des concepts et des outils communs avec la démarche qualité

# Les enjeux de la contractualisation interne

- La déconcentration de la gestion
  - Délégation de signature sur certaines dépenses
  - Gestion du personnel
- L'intéressement
  - Procéder à un intéressement collectif
  - Baser sur la constitution d'un fonds d'intéressement
- La nécessité d'un cadre formel : le contrat de pôle

# Trame du Contrat de Pôle

**ARTICLE 1 – PRINCIPES GENERAUX**

**ARTICLE 2 – ORGANISATION DU POLE**

**ARTICLE 3 – OBJECTIFS DU POLE**

**ARTICLE 4 – MOYENS DEVOLUS AU POLE**

**ARTICLE 5 – INDICATEURS DE PILOTAGE**

**ARTICLE 6 – MOYENS ACCORDES AU POLE**

**ARTICLE 7 – MODALITES D'EVALUATION ANNUELLE**

**ARTICLE 8 – MODALITES D'INTERESSEMENT**

**ARTICLE 9 – UTILISATION DE L'INTERESSEMENT**

**ARTICLE 10 – DATE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT**

**ANNEXES**

## ANNEXES

- Note explicative: modalités pratiques de calcul de l'intéressement annuel
- Annexe 1: Projet du pôle
- Annexe 2: Objectifs qualité
- Annexe 3: Objectifs d'activité
- Annexe 4: Moyens en personnel
- Annexe 5: Crédits délégués
- La délégation de signature



## ARTICLE 1 – PRINCIPES GENERAUX

- 1 – Le contrat a pour objet de préciser les modalités de déconcentration de la gestion
- 2 – Le contrat s'articule avec les autres démarches de l'établissement
- 3 – Un principe de fongibilité s'applique pour les mêmes catégories de dépenses
- 4 – Le contrat fait l'objet d'une négociation

## ARTICLE 3 – OBJECTIFS DU POLE

### 1 – Objectifs Qualité

#### Indicateurs IPAQSS et Etablissement

- Délai et qualité de la prise en charge
- Satisfaction du patient et des partenaires
- Gestion des risques
- Amélioration de l'organisation et des processus

## ARTICLE 3 – OBJECTIFS DU POLE

### 2 – Objectifs d'Activité

- Ils sont élaborés chaque année, en concertation entre le responsable de pôle et la direction.
- Les objectifs annuels sont détaillés par structure de soins et type de prise en charge.

## ARTICLE 3 – OBJECTIFS DU POLE

### 3 – Objectifs Budgétaires

- Les moyens définis par les annexes 4 et 5 pour les effectifs et certaines dépenses à caractère médical et hôtelier sont traduits en enveloppes financières en lien avec l'EPRD approuvé de l'exercice.
- L'objectif est de respecter le montant global des crédits alloués pour ces dépenses.

## ARTICLE 5 – INDICATEURS DE PILOTAGE

- Des indicateurs de pilotage du pôle sont ainsi mis en place selon les objectifs définis dans le contrat:
  - Des indicateurs liés à la qualité
  - Des indicateurs liés à l'activité
  - Des indicateurs relatifs à l'utilisation des crédits de personnels délégués au pôle
  - Des indicateurs relatifs à la consommation des moyens à caractère médical et hôtelier délégués au pôle

## ARTICLE 6 – MOYENS ACCORDES AU POLE

- Afin d'accompagner les professionnels de santé, des ressources sont mises en place:
  - Un gestionnaire administratif de pôle est assigné au suivi et à l'analyse des dépenses du pôle.
  - Un contrôleur de gestion participe à la gestion du changement d'un management de type médical à une organisation de type budgétaire.

## ARTICLE 6 – MOYENS ACCORDES AU POLE

- La direction accompagne ce changement organisationnel en mettant en oeuvre des formations actions qui ont permis :
  - Création d'un groupe de travail “Pilotab” réunissant tous les acteurs de la chaîne de l'information financière afin de créer des tableaux de bord.
  - Les résistances au changement sont ainsi amoindries en instaurant un échange entre le personnel administratif et le personnel de santé.

## ARTICLE 8 – MODALITES D'INTERESSEMENT

## ARTICLE 9 – UTILISATION DE L'INTERESSEMENT

- L'atteinte de ces objectifs donnent droit à un intéressement financier au pôle.
- A compter de 2008, un fonds d'intéressement est constitué, sous forme de provision, sur le compte de résultat principal.
- L'intéressement peut être utilisé pour améliorer le cadre de vie des malades et les conditions de travail du personnel.
- Il peut aussi être utilisé pour des dépenses d'exploitation non reconductibles (CDD de remplacement, journée de formation continue).



## ARTICLE 10 – DUREE DU CONTRAT

- La trame du contrat est validée pour 4 années.
- Les moyens budgétaires, les objectifs qualité et d'activité sont renégociés tous les ans en fonction de l'EPRD.

# Bilan de la contractualisation interne au CHCP

- Premier contrat signé en 2007.
- A ce jour, 6 contrats de pôle signés et 2 en négociation sur les 8 pôles d'activité clinique de l'établissement,
- Un contrat avec le pôle administratif est en cours,
- Les bilans annuels montrent une progression constante des indicateurs qualité et une maîtrise renforcée des crédits délégués.

# Bilan de la contractualisation interne au CHCP

- La totalité des pôles qui ont contractualisé bénéficient d'un intéressement.
- Les rencontres pluriannuelles sur l'élaboration des annexes et des bilans confortent la démarche participative.
- Le contrat garantit les moyens dans les projets de réorganisation des pôles.
- Le cadre budgétaire est de plus en plus contraint et les marges de manoeuvre plus étroites.
- La montée en charge très lente de la délégation de signature.

# CONCLUSION

- Le mécanisme du contrat de pôle nécessite plusieurs changements organisationnels et nécessite l'adaptation du système d'information.
- La mise en place d'objectifs aide à maintenir un management en mode projet.
- Ces changements, s'ils sont maîtrisés, doivent permettre l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients qui est le fondement de l'action conjuguée de tous les acteurs d'un établissement de santé.

MERCI DE VOTRE ATTENTION

