

Pôles d'Imagerie Médicale: déclinaison de la loi HPST à l'APHP

G.Sebag

Collégiale des Radiologistes de l'APHP



Contractualisation et délégation de gestion



Contractualisation et délégation de gestion

1. Premières orientations « contractualisation »

2. Premières orientations « délégation de gestion »

3. Premières orientations « intéressement »

L'architecture du contrat de pôle

Adapter le contrat-type aux enjeux actuels



- **Architecture du contrat-type de première génération structurée autour de:**
 - Diagnostic initial
 - Objectifs et indicateurs de suivi
 - Exécution
 - Une annexe sur les moyens
- **Un champ étendu:**
 - Projets stratégiques
 - Activité
 - Performance des organisations
 - Gestion
 - Amélioration de la qualité et de la sécurité de prise en charge
 - Relation avec les autres pôles



Au moins trois évolutions à intégrer au contrat :

- **Une évolution réglementaire:**
 - Le rôle du chef de pôles dans différents domaines de gestion et d'organisation des ressources du pôle
 - Sur des domaines énumérés par le décret du 11 juin 2010
 - Le périmètre et les modalités de la délégation de signature
- **Des évolutions institutionnelles:**
 - La mise en œuvre des GH , la reconfiguration des Directions
 - Les pôles multi sites (80%)
 - Les 16 thématiques prioritaires
- le renforcement des dispositions sur « la vie du contrat »:
 - modalités de suivi, d'alerte,
 - conséquences du non respect du contrat,
 - articulation avec le cycle de gestion

Les modalités de la contractualisation

- Un adaptation locale du contrat-type institutionnel aux enjeux du GH et du pôle
- Un contrat pour 4 ans avec une déclinaison annuelle complète, qui permette l'adaptation aux évolutions de l'institution et du GH
- Dans le champ de la délégation de gestion, le contrat reposera sur:
 - Un socle minimum institutionnel
 - Une doctrine de délégation par GH
 - Eventuellement, des spécificités ou des expérimentations par pôle
- L'affirmation du rôle du management du GH dans le processus de négociation du contrat
 - Une négociation entre le chef de pôle et la direction du GH
 - Le chef de pôle organise la discussion interne au pôle autour de cette négociation
 - Le contrat est présenté pour avis au CE
- Une signature par la DG et le chef de pôle
 - Sur proposition du directeur de GH
 - Après avis du président de la CME et du directeur de l'UFR (loi du 21 juillet 2009)
 - Une déclinaison annuelle signée par le directeur du GH et le chef de pôle
- Conséquences de la non exécution du contrat par le chef de pôle

Reporting et suivi de la mise en œuvre du contrat de pôle

- Au niveau du GH sur la base d'indicateurs à limiter en articulation avec le cycle de gestion:
 - Un socle d'indicateurs AP-HP, qui traduisent la volonté de la direction générale d'une déclinaison d'objectifs prioritaires dans les pôles
 - Des indicateurs GH communs à tous les pôles d'un même GH
 - Des indicateurs spécifiques adaptés aux objectifs propres de chaque pôle
- Au niveau institutionnel ?
 - Dans le cadre d'un reporting général sur le respect des procédures et des orientations managériales ?
 - En articulation avec le cycle de gestion : une séquence des conférences stratégiques et budgétaires sur les résultats des pôles appréciés sur la base du socle d'indicateurs AP-HP et d'un suivi financier?
- Harmonisation dans les outils de reporting et dans les outils d'analyse médico-économique (ex les CREA)

2.2. ACTIVITE IMAGERIE ET EXPLORATIONS FONCTIONNELLES
à fin **Octobre** 2009

| Examens d'imagerie | Activité totale | | | | dont hospitalization | | | | dont externe | | | |
|-------------------------------|------------------|------------|--------------------|------------|----------------------|-------------|------------------|------------|-----------------|------------|--------------------|------------|
| | Nb d'actes 2009 | Evol 08/09 | Σ ICR 2009 | Evol 08/09 | Nb actes | Evol 08/09 | Σ ICR | Evol 08/09 | Nb d'actes | Evol 08/09 | Σ ICR | Evol 08/09 |
| IRM | ↘ 3 746 | -3% | ↘ 323 604 | -5% | 1 504 | -5% | 136 773 | -7% | ↗ 2 229 | 0% | ↘ 185 674 | -2% |
| SCANNER | ↗ 5 668 | 0% | ↗ 191 080 | 0% | 2 859 | 2% | 91 004 | 3% | ↘ 2 795 | -2% | ↘ 99 533 | -2% |
| Radio | ↗ 87 607 | 6% | ↗ 1 291 210 | 3% | 33 767 | 8% | 550 050 | 5% | ↗ 53 310 | 4% | ↗ 721 640 | 2% |
| Echo | 10 222 | | 537 156 | | 5 174 | | 287 154 | | 5 026 | | 248 966 | |
| Expl. Fonctionnelles : | ↘ 20 504 | -3% | ↘ 829 905 | -3% | 7 216 | -12% | 342 784 | -9% | ↗ 13 016 | 3% | ↗ 477 597 | 2% |
| Dont Centre du sommeil | 439 | | 45 960 | | 413 | | 44 336 | | 9 | | 604 | |
| Dont Echos Cardio. | 3 892 | | 275 275 | | 1 008 | | 71 526 | | 2 828 | | 199 873 | |
| Dont Echos Card. Fœtal. | 577 | | 28 976 | | 24 | | 1 221 | | 533 | | 26 755 | |
| Dont Autres Exam. Cardio. | 3 941 | | 87 608 | | 1 059 | | 33 378 | | 2 799 | | 52 431 | |
| Dont Respiratoire | 7 788 | | 94 700 | | 2 726 | | 32 945 | | 4 983 | | 60 885 | |
| Dont Neurologie | 3 064 | | 256 778 | | 1 660 | | 142 779 | | 1 402 | | 113 877 | |
| Dont Digestif | 803 | | 40 608 | | 326 | | 16 599 | | 462 | | 23 172 | |
| Total | ↗ 127 747 | 4% | ↗ 3 172 955 | 1% | 50 520 | 4% | 1 407 765 | 0% | ↗ 76 376 | 4% | ↗ 1 733 410 | 1% |

ACTIVITE DU SERVICE D'IMAGERIE

| (source EDP) | 2009 | 2010 | | 2009 | 2010 | |
|--------------|----------------|---------|--------------|--------------|-----------|--------------|
| | Nombre d'Actes | | Evol % | Nombre d'ICR | | Evol % |
| RADIO | 106 502 | 109 374 | + 2.7 | 1 576 141 | 1 590 531 | + 1 |
| | 12 276 | 11 873 | - 3.3 | 646 382 | 625 993 | - 3.2 |
| IRM | 4 496 | 4 504 | + 0.2 | 388 800 | 387 611 | - 0.3 |
| SCANNER | 6 838 | 7 547 | + 10.4 | 230 387 | 247 743 | + 7.5 |
| TOTAL | 130 112 | 133 298 | + 2.4 | 2 841 710 | 2 851 878 | + 0.4 |

3 180 actes réalisés en + sur l'année 2010, soit une augmentation de 2.4% par rapport à 2009, sans moyen supplémentaire alloué en personnel médical.

Répartition en % des actes par pôle demandeur entre 2009 et 2010

| % | Radio | Echo | IRM | TDM |
|-----------------|--------|-------|--------|--------|
| CHIRURGIE | + 2.7 | + 1.6 | - 9.7 | + 6.4 |
| SPECIALITES | + 20.4 | + 2.3 | + 29.8 | + 38 |
| PEDIATRIE AIGUE | + 2.4 | - 0.4 | + 12 | + 6 |
| PERINAT | + 16.1 | - 7.6 | - 11.6 | - 21.3 |

Augmentation très significative des demandes du pôle de spécialités pour les scanners, l'IRM et les radiographies, suivi de la pédiatrie aiguë pour l'IRM et du Pôle de Périnatal pour les radiographies.

Pour 2009, en IRM, réalisation par rapport à l'ensemble des hôpitaux de l'AP-HP de :

- **35% de l'activité de sédation**
- **24% de l'activité d'anesthésie générale**

Contractualisation et délégation de gestion

1. Premières orientations « contractualisation »

2. Premières orientations « délégation de gestion »

3. Premières orientations « intéressement »

Délégation de gestion et responsabilité de gestion

- **Enjeu important de responsabilisation au sein du pôle,**
- **différentes notions juridiques :**
 - Délégation de compétence/délégation de pouvoir/délégation de signature
 - Autorité fonctionnelle/autorité hiérarchique
 - Conséquences en termes de liens hiérarchiques et de responsabilité de la délégation
- **Délégation de gestion : cette notion n'apparaît pas expressément dans la loi du 21 juillet 2009, elle constitue néanmoins un objectif principal, (cf. les attendus des motifs de la loi »)**
- **La délégation de gestion n'est pas une notion juridique , c'est un mode d'organisation des responsabilités décidé par le DG et les directeurs de GH, qui conservent leur compétence dans les domaines délégués**

Le périmètre des responsabilités de gestion

Un exercice cadré par le décret du 11 juin 2010 :

le contrat définit les champs et les modalités de délégation de signature dans les domaines suivants :

1. Dépenses de crédits de remplacement des personnels non permanents ;
2. Dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux ;
3. Dépenses à caractère hôtelier ;
4. Dépenses d'entretien et de réparation des équipements à caractère médical et non médical
5. Dépenses de formation du personnel

le contrat de pôle précise le rôle du chef de pôle dans les domaines suivants :

1. Gestion du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés et répartition des moyens humains affectés entre les structures internes du pôle ;
2. Gestion des tableaux de service des personnels médicaux et non médicaux ;
3. Définition des profils de poste des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ainsi que des personnels du pôle relevant de la fonction publique hospitalière ;
4. Proposition au directeur de recrutement du personnel non titulaire du pôle ;
5. Affectation des personnels au sein du pôle ;
6. Organisation de la continuité des soins, notamment de la permanence médicale ou pharmaceutique ;
7. Participation à l'élaboration du plan de formation des personnels de la fonction publique hospitalière et au plan de développement professionnel continu des personnels médicaux, pharmaceutiques, maïeutiques et odontologiques.

Proposition d'une graduation dans la délégation de gestion

Une délégation organisée en trois niveaux :

- ***Niveau 1 : le chef de pôle est force de proposition***

- ***Niveau 2 : une décision de gestion est prise :***
 - *par le responsable du pôle ou sous son contrôle, par ses collaborateurs*
 - *dans les limites des enveloppes contractualisées et/ou dans le respect des missions déléguées,*
 - *la décision est exécutoire de plein droit.*

- ***Niveau 3 : la décision de gestion est assortie d'une délégation de signature dans un cadre juridique précis***

Méthodologie proposée

- **Définition d'un socle minimum et homogène :**
- **Responsabilité laissée aux GH d'étendre ce socle : la délégation de gestion est un outil de leur dialogue de gestion et de management interne et qui doit être un outil partagé d'atteinte des résultats du GH**
- **Reprise des outils du guide délégation de gestion 2007 et adaptation sous forme d'un tableau qui décline les différents actes de gestion par thèmes et permet :**
 - De positionner le socle minimal
 - De dialoguer au sein de groupes de travail afin de clarifier les responsabilités
 - De graduer la délégation de gestion(cf. supra)
 - Cet outil est déclinable GH/POLE mais aussi POLE/UF et surtout GH/SITE afin de clarifier les interlocuteurs
- **Identification des sujets**

Socle minimum...

- **Le socle n'est pas uniquement à penser en termes d'actes délégués mais aussi en termes de pré-requis à la délégation de gestion et notamment : une information claire, actualisée et exacte sur les moyens et activités des pôles et dont la somme constitue le GH :**
 - TPER PM ET PNM
 - Activité
 - Recettes MIG et MERRI
 - Budget de fonctionnement

Les sujets en débat

- **PNM** : notification du TPER , transformation d'emplois, fongibilité, remplacement : sujet qui a déjà fait l'objet d'expérience de délégation
- **PM** : vrai sujet de cette nouvelle délégation, continuité des soins et vacations
- **Achats** : hors délégation de signature
 - Retours d'expérience positive crédits d'entretien et de maintenance
 - Plutôt négative: formation
- **Investissements** : sujet à forte contrainte, avec une visibilité institutionnelle pluri annuelle complexe, à priori pas dans le socle minimal
- **Activité** : ouverture des lits, bilan à tirer et à encadrer

Délégation de signature

- cadre juridique sur les dispositions réglementaires et institutionnelles
- A partir d'expérimentations à engager sur la base d'appels à projets lancés par la Direction Générale :
 - Cadrage juridique
 - Conditions à réunir
 - Champ à privilégier
 - Conditions d'un appel à projet avec expérimentateurs

Autres points à aborder

- **Modalités de mise en œuvre de la part variable de l'indemnité de fonction des chefs de pôle**
 - Sur quels critères ?
 - Quel « cadrage » AP-HP
- **Possibilité pour les GH de mettre en place un intéressement collectif ?**

Prochaines étapes

- Définition du socle de délégation de gestion institutionnel
- Rédaction d'une proposition de contrat-type
- Définition du socle d'indicateurs institutionnels
- Définition du périmètre de l'expérimentation sur la délégation de signature
- Schématisation d'un cycle de gestion-type articulant les niveaux institutionnel/GH/pôles

- Rédaction du guide de délégation de gestion
- L'intéressement : capitalisation de retours d'expérience et définition de principes et de bonnes pratiques
- Définition des modalités de l'expérimentation de la délégation de signature

Rédaction du contrat-type

Rédaction du volet « contractualisation et délégation de gestion » du projet de management des pôles

Bilan de la délégation aux pôles

Personnel non médical

- **Plan de formation (173 000 € délégués en 2010 soit 90%)**
- **Recrutement du PNM : sélection et affectation dans la limite du tableau des emplois (hors recrutements épidémies hivernales)**

Budget d'exploitation

- **Ventilation de l'ensemble des crédits hors personnel**

Equipements

- **Pendant 3 ans délégation à hauteur de 80%**
- **En 2011 : pas de délégation**

Equipements informatiques

- **Définition des postes à renouveler en priorité**

Travaux

- **Pas de délégation**

EPRD 2010

Etat infra-annuel 1 Présentation

au Comité des GH 31 - 8 - 2010

08/06/2011

SYNTHESE

Budget Principal en charges/produits

| | CHARGES | | | PRODUITS | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--|
| | prévision du : 01/01 au 30/06 | réalisation du: 01/01 au 30/06 | écart en € | prévision du : 01/01 au 30/06 | réalisation du: 01/01 au 30/06 | écart en € | |
| Titre 1 : Charges de personnel | 1 999 130 092 | 2 007 405 984 | 8 275 893 | 2 539 089 485 | 2 506 957 458 | -32 132 028 | Titre 1 : Produits versés par l'assurance maladie |
| Titre 2 : Charges à caractère médical | 627 251 828 | 616 023 816 | -11 228 012 | 309 417 040 | 311 890 862 | 2 473 822 | Titre 2 : Autres produits de l'activité hospitalière |
| Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général | 298 959 052 | 310 103 719 | 11 144 668 | 356 448 921 | 345 796 783 | -10 652 138 | Titre 3 : Autres produits |
| Titre 4 : Charges d'amortissements, de provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles | 309 130 399 | 309 313 864 | 183 464 | | | | |
| TOTAL DES CHARGES | 3 234 471 370 | 3 242 847 383 | 8 376 012 | 3 204 955 447 | 3 164 645 103 | -40 310 344 | TOTAL DES PRODUITS |
| Résultat sur la période (excédent) | | | | 29 515 923 | 78 202 280 | -48 686 356 | Résultat sur la période (déficit) |

La situation budgétaire arrêtée au 30 juin 2010 fait apparaître un écart aux prévisions de 48 M€. Les effets conjoncturels sont estimés à 18 M€ :

- Écarts sur les recettes de consultations / actes externes : - 5M€
- Écart dépenses/recettes sur MO et DMI T2A : - 5 M€
- Écarts sur les recettes de titres 2 et 3 : - 8 M€

Les risques par rapport aux prévisions s'élèvent à 30 M€ et sont constitués des :

- Recettes d'hospitalisation : - 11 M€
- Dépenses de personnel : 8 M€
- Dépenses d'entretien maintenance : 11 M€

CONCLUSION

Le premier état infra annuel semestriel fait apparaître

- Une situation satisfaisante pour les budgets annexes

- Un budget principal globalement en phase avec les prévisions initiales avec toutefois 3 points d'attention :
 - Les recettes d'activité pour l'hospitalisation
 - Les dépenses de personnel (Permanence des Soins et Intérim)
 - Les dépenses d'entretien-maintenance

→ La situation d'exécution à fin juin n'est pas de nature à remettre en question les prévisions inscrites à l'EPRD initial sous réserve :

- De l'atteinte des objectifs d'activité
- D'une maîtrise des dépenses de personnel au cours du second semestre
- D'une maîtrise des dépenses de titre 3

INDICATEURS EFFECTIFS
MEDICAUX / ACTIVITE
PAR SERVICE ET
DISCIPLINE DE COMPARAISON

2009

| ETPR moyens 2009 | | | | | | | | | | | Activité 2009 | Ratio ICR / ETP | Ecart par rapport à la moyenne |
|------------------|-----------|----|-----|-----|-----|------------|-------------|-------------|-------|-------------------------|---------------|-----------------|--------------------------------|
| PU PH | MCU PH | PH | PHC | PAC | PHU | CCA AHU | ASS HOSP | PRAT ATT | TOTAL | <i>dont consultants</i> | ICR | Ratio ICR / ETP | |

IMAGERIE - RADIOLOGIE PEDIATRIE

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|------------|-------------|------------|----------|----------|------------|----------|-------------|-------------|----------|-----------|---------|------|
| 010 - BICETRE 28 - RADIOLOGIE PED : | - | - | 3,2 | 0,2 | - | - | 0,1 | - | 3,2 | 6,7 | - | 937 187 | 139 879 | -45% |
| 021 - COCHIN_VT PAUL 65 - RADIOLOGIE (PEDIATRIQUE) : PR KALIFA | 0,5 | - | 1,8 | 0,5 | - | - | 1,0 | - | 1,2 | 5,0 | - | 1 155 101 | 231 793 | -9% |
| 061 - NECKER ENF MALA 18 - RADIO PED : | 1,0 | 0,5 | 3,2 | 0,2 | - | - | 0,5 | - | 2,6 | 7,9 | - | 2 353 714 | 297 309 | 17% |
| 070 - ROBERT DEBRE 11 - IMAGERIE PEDIAT : | 0,5 | - | 4,0 | 0,6 | - | - | 1,5 | - | 2,2 | 8,8 | - | 2 833 372 | 323 783 | 28% |
| 088 - GH TROUSS-LRG 30 - RADIOLOGIE : | 0,5 | - | 2,6 | 0,9 | - | - | 0,1 | - | 3,0 | 7,1 | - | 1 944 906 | 273 932 | 8% |
| Total AP-HP de la discipline | 2,5 | 0,5 | 14,9 | 2,4 | - | - | 3,1 | - | 12,1 | 35,5 | - | | | |

Moyenne AP-HP de la discipline 253 339

Minimum AP-HP de la discipline 139 879

Maximum AP-HP de la discipline 323 783

2009 2010

| | | | | | |
|----------------------|--|----------------------|--------|----------------|----------------|
| HOPITAL ROBERT DEBRE | ASTREINTES SENIORS | RADIO CONVENTIONNEL. | | 3 870 | |
| | | RADIOLOGIE | 3 030 | | |
| | Total ASTREINTES SENIORS | | | 3 030 | 3 870 |
| | GARDES SENIORS | RADIO CONVENTIONNEL. | | 77 673 | |
| | | RADIOLOGIE | 99 292 | | |
| | Total GARDES SENIORS | | | 99 292 | 77 673 |
| | INTERNES | RADIO CONVENTIONNEL. | | 17 326 | |
| | | RADIOLOGIE | 9 587 | | |
| | Total INTERNES | | | 9 587 | 17 326 |
| | PLAGES ADDITIONNELLES | RADIO CONVENTIONNEL. | | 4 958 | |
| | Total PLAGES ADDITIONNELLES + INDEMNITES DE SUJET | | | 4 958 | 4 958 |
| | Total HOPITAL ROBERT DEBRE | | | 111 909 | 103 827 |

