

Contrat d'objectifs et de performance entre l'Etat et l'Etablissement français du sang pour la période 2010-2013.

L'Etat, représenté par les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget,

Et l'Etablissement français du sang, représenté par son président,

Vu les décisions prises par le comité de suivi de la révision générale des politiques publiques,

Après consultation du comité central d'entreprise de l'Efs, dans sa séance du 18 juin 2010.

Vu, conformément à l'article R 1222-6-4 du Code de santé publique, la délibération du conseil d'administration de l'Efs du 28 mai 2010.

Convient de la conclusion du présent contrat d'objectifs et de performance pour la période quadriennale 2010-2013

Le présent contrat d'objectifs et performance est établi sur la base du diagnostic et des principales recommandations formulés par la mission RGPP lors de l'audit qui s'est déroulé au cours des mois de juin à septembre 2009.

Le diagnostic partagé par l'Etat et l'Efs relève les principaux atouts suivants :

- la capacité démontrée de faire face à la reprise de la demande de produits sanguins labiles (PSL) depuis 2004 et à la forte demande de plasma à fractionner ;
- des résultats satisfaisants en matière de sécurité sanitaire et la confiance retrouvée des prescripteurs ;
- un savoir-faire et un professionnalisme du personnel reconnus et salués, conférant à l'établissement une réelle capacité d'expertise ;
- le dynamisme de l'établissement qui a su investir ses compétences sur de nouvelles activités (ingénierie tissulaire et cellulaire) ;
- une démarche de gestion, caractérisée notamment par une organisation autour de 17 établissements régionaux issue de fortes réorganisations, par un modèle économique où les ressources de l'établissement proviennent du seul produit de ses activités, par une situation financière maîtrisée depuis sa création, et dotée d'une comptabilité analytique précise.

Ainsi que les principales limites de l'établissement :

- une faible analyse et prospective du niveau de la demande de produits adressée à l'établissement, une politique de promotion du don à moderniser pour fidéliser davantage les donneurs, une incertitude sur l'importance à venir des activités annexes ;

- un pilotage de la politique de sécurité sanitaire à mieux organiser et dont les résultats doivent être plus lisibles ;
- une organisation interne trop peu unifiée et caractérisée par des écarts trop importants de production et d'efficacité entre établissements régionaux, des coûts qui paraissent supérieurs à ceux des pays européens comparables tenant compte des caractéristiques du don, et qui doivent prendre en compte la charge des contentieux transfusionnels antérieurs à la création de l'Efs ;
- une politique de recherche insuffisamment focalisée sur le mandat de l'établissement, non systématiquement labellisée, faiblement coordonnée avec les autres acteurs (Ints, Universités, Epst) ;
- des difficultés à absorber, sur la période du contrat, le financement des investissements liés au cycle économique de renouvellement.

Ce diagnostic a conduit la mission RGPP à formuler les principales recommandations suivantes qui ont servi de support à la rédaction du contrat entre l'Etat et l'Efs :

- garantir l'autosuffisance nationale en privilégiant la refonte de la politique de promotion du don par la fidélisation des donneurs ;
- conforter le haut niveau de sécurité sanitaire ;
- améliorer les processus industriels, diffuser les bonnes pratiques et modifier les organisations pour tendre vers plus de convergence des performances entre les établissements régionaux et gagner au global en efficacité ;
- modifier le modèle managérial avec la mise en œuvre d'un pilotage centralisé afin de finaliser l'établissement unique ;
- transformer le modèle économique avec la recherche d'une efficacité de gestion accrue dans un environnement fortement contraint (contentieux transfusionnels, investissements, plan plasma) pour préserver les grands équilibres financiers de l'établissement ;
- organiser la recherche et mieux piloter les activités accessoires.

L'Etat et l'Efs s'engagent à mettre en œuvre les actions conformes à l'atteinte des objectifs fixés par la mission RGPP, en conciliant les efforts de productivité proposés avec le maintien d'une sécurisation absolue des produits et des procédures.

L'établissement structurera son action autour de quatre orientations stratégiques :

- la reprise de la demande de PSL et la très forte demande de plasma à fractionner nécessitent que l'Efs redéfinisse sa politique de promotion du don et de prélèvement d'une part, son implication dans le bon usage de la prescription des produits issus du sang d'autre part, afin de répondre à l'autosuffisance nationale ;
- le maintien à un très haut niveau des exigences de sécurité sanitaire par nos concitoyens impose que l'Efs ainsi que les autres acteurs poursuivent leurs efforts dans ce domaine de manière permanente ;
- l'amélioration du modèle managérial, industriel et économique pour plus d'efficacité globale et davantage de convergence des performances entre établissements régionaux pour faire face à la croissance des activités et au nécessaire renouvellement des investissements ;
- l'efficacité relative de la recherche de l'Efs et la réforme de la recherche publique en France nécessitent que l'Efs rationalise son action en lien avec les autres intervenants de la recherche, en particulier les universités, les EPST et les CHU.

1. LES OBJECTIFS DE RESULTATS ET LES PLANS D'ACTION ASSOCIES

Article 1

L'Etat et l'Efs forment l'hypothèse que les années 2010-2013 ne devraient pas connaître un accroissement brutal de la demande de PSL et de plasma à fractionner ou en sens inverse un effondrement de cette demande, ou une forte baisse du nombre de donneurs.

L'Efs réalise pour le 1^{er} janvier 2011, en lien avec l'Etat et ses parties prenantes nationales et internationales, une étude prospective de la demande et de l'offre de PSL, de plasma à fractionner et de médicaments dérivés du sang. Il définit sur les bases de cette étude un système de veille stratégique permanent.

Pour mener à bien cet objectif, il sera constitué au cours de l'année 2010, une cellule d'analyse prévisionnelle en charge de collecter et d'évaluer les données nécessaires à la prévision de consommation des PSL. Cette cellule fournira des données opérationnelles à compter de janvier 2011.

L'Efs conduit chaque année une opération de benchmarking avec un pays étranger, notamment dans la perspective de sa politique d'efficience en partant de l'explicitation du coût entre les principaux produits, sous réserve de la disponibilité des données.

1.1. Assurer l'autosuffisance nationale en PSL et la progression des besoins de plasma à fractionner.

Article 2

L'Efs assure en toutes circonstances sur le territoire national la fourniture de produits sanguins labiles aux établissements de santé ; il assure en ce sens le maintien des stocks hebdomadaires de concentrés de globules rouges à un niveau cible fixé à 12 jours et en assure la régulation entre établissements régionaux.

L'Efs informe le ministère de la santé et le cas échéant le ministère chargé de l'outre-mer si les stocks atteignent un niveau inférieur à 10 jours ou si, lors de circonstances exceptionnelles (pandémie, urgence sanitaire d'ampleur...) ou lors de périodes particulières, il doit être augmenté au-delà du seuil cible.

Indicateurs : niveau des stocks des CGR ; volume des importations de PSL (cible = 0) ; appels nationaux au don (cible=0 sauf situation de grave crise nationale).

Article 3

L'Etat représenté par les ministères chargés de la santé, de la sécurité sociale, du budget et de l'économie supervise, d'ici le 31 décembre 2010, un accord entre l'Efs et le Lfb fixant pour les années 2011-2013 le volume et les prix du plasma à fractionner que l'Efs livre au Lfb et en organisant le suivi. Cet accord tient compte d'une part de la forte demande en médicaments dérivés du sang, d'autre part des principes de sécurité sanitaire, des coûts, des investissements, des réformes que doit mener l'Efs pour assurer ces livraisons ainsi que de leur pérennité.

Indicateurs : Ecart en % entre le volume des livraisons réalisées au Lfb et l'objectif contractuel ; taux de non-conformité inférieur ou égal à 2 %

Le fort accroissement des besoins de plasma à fractionner fait l'objet d'un plan d'action institutionnel interne à l'Efs. Celui-ci vise à adapter la stratégie et les moyens de collecte, à mieux standardiser les pratiques dans les régions, à augmenter, sur la période du Cop, l'efficacité des processus garantissant la sécurité sanitaire ; le niveau d'efficacité et les indicateurs seront fixés avant la fin de l'année 2010 pour la période 2011-2013 en prenant en compte les résultats de l'analyse mentionnée à l'article 1 et les recommandations de la mission IGAS.

Article 4

L'Efs réforme sa politique de promotion du don de sang et de don de plasma. Il poursuit sa réflexion sur le don, sa politique de notoriété sur celui-ci, soit globale, soit ciblée et son effort de recrutement de nouveaux donneurs. Il focalise ses efforts sur la fidélisation des donneurs avec un accroissement du nombre de dons par donneur et par an.

La réforme de la politique de promotion du don fait l'objet d'un plan d'action institutionnel reposant sur la construction systématique d'un management de la relation donneur partagé par le réseau et piloté par une direction spécifique du siège. L'EFS s'engage dans cette perspective à construire et à suivre un « indice de satisfaction donneur ».

Indicateurs : nombre de donneurs, taux de fidélisation = nombre de dons par donneur et par an.

Article 5

L'Efs formalise sa relation avec la Fédération française pour le don de sang bénévole, ainsi qu'avec d'autres associations intervenant dans les domaines d'activités de l'Efs.

Il incite les établissements régionaux à formaliser, le cas échéant à faire certifier, des partenariats avec les associations locales.

Article 6

L'Efs s'engage, au-delà de la place qu'il tient en matière de mise à disposition de ses produits et de ses examens de laboratoire aux établissements de santé et en matière de conseil transfusionnel aux médecins prescripteurs :

- dans un processus d'analyse rétrospective et prospective des pratiques transfusionnelles en lien avec les autres acteurs (Has, Afssaps, établissements de santé, sociétés savantes) notamment en exploitation des études un jour donné
- à diffuser ces analyses aux établissements de santé
- à diffuser le nombre de prescriptions par établissement de santé et par groupes homogènes de séjour, lorsque ces données sont disponibles,
- à ce que son offre réponde aux besoins des établissements de santé.

Indicateurs : taux de satisfaction des établissements de santé en matière de distribution, de délivrance, de conseil transfusionnel, d'examen d'Ihr mesuré par des enquêtes clients organisées en collaboration avec les CSTH ; enquête « un jour donné » (géolocalisation, volumes, indications).

Article 7

L'Efs identifie dans sa gestion des risques les situations de crise susceptibles de mettre en péril la continuité de l'objectif d'approvisionnement en matière de PSL. Il détermine les plans adaptés à chaque type de crise. Il prend sa place dans les plans prévus par les pouvoirs publics, notamment en

cas de pandémie. Dans tous les cas, il se donne les moyens de mettre en œuvre ces plans, notamment par des simulations en réel.

Dans le cadre du renforcement de ses processus métiers, l'établissement s'engage dès 2010 à établir trois plans alternatifs qui seront définis lors de l'actualisation de la revue annuelle des risques.

1.2. Progresser en matière de sécurité sanitaire

Article 8

L'Efs définit un plan d'action institutionnel relatif à la sécurité sanitaire.

Celui-ci comprend notamment d'ici le 30 juin 2010 :

- la désignation d'une personne responsable unique pour les PSL et tissus/cellules et de deux personnes responsables intérimaires, l'une pour les PSL et l'autre pour les tissus/cellules, au sens des articles L 1222-2 et L 1243-2-1 du code de la santé publique, la constitution d'une organisation pertinente autour de cette personne, tant au siège que dans ses rapports avec les établissements régionaux. La Personne responsable, directeur général délégué à la médecine, à la sécurité, à la qualité et à la recherche, aura autorité sur la direction médicale, chargée des différentes vigilances, sur la direction des affaires réglementaires et de la qualité, et sur la direction scientifique ; elle aura également autorité sur les établissements régionaux pour tous les aspects relatifs à la sécurité des donneurs et des receveurs.
- l'élaboration d'un tableau de bord unique de sécurité sanitaire, intégré aux niveaux national et régional.

Ce plan d'action institutionnel met en place une veille scientifique et technologique en matière de sécurité sanitaire portant sur l'évolution des risques transmissibles et immunologiques liés à l'usage des PSL et sur l'intérêt médico-technique que présente un nouveau procédé ou une nouvelle technologie applicable aux activités de l'Efs. L'établissement mobilise dans ce cadre sa propre recherche, notamment sur les sujets suivants : l'inactivation des agents pathogènes transmissibles dans le sang, l'automatisation des procédés de préparation, l'appréciation dans le temps de l'impact des transfusions (par exemple suivi de cohortes de transfusés chroniques).

Indicateurs : nombre d'effets indésirables graves donneurs/ nombre de prélèvements ; nombre d'EIR graves imputables à la transfusion de PSL/nombre de PSL cédés ; nombre d'incidents graves du processus transfusionnel relevant de l'Efs/nombre de PSL cédés ; nombre de mises en demeure par l'Afssaps ; nombre total des écarts critiques et majeurs maintenus/nombre total d'inspections.

Article 9

L'Etat donne à l'Afssaps, par modification du code de la santé publique d'ici le 31 décembre 2010, la compétence juridique pour contrôler l'ensemble des composantes de l'Efs.

Article 10

L'Efs effectue l'évaluation globale et actualisée du bénéfice escompté d'une mesure de sécurité sanitaire, notamment spécifiquement française ainsi que de son coût, et la présente à l'Etat.

1.3. Améliorer l'efficacité de gestion de l'Efs dans son ensemble et faire converger les performances des établissements régionaux

La progression des activités de l'Efs nécessite que l'établissement conduise une politique d'efficacité ambitieuse et ajustée, à cette fin, son modèle de production et de gouvernance.

1.3.1. Le modèle de production.

Article 11

En lien notamment avec les gains d'efficacité prévus par les différents plans d'action spécifiques (améliorations en continuité des processus industriels de collecte, qualification, préparation, IHR, renforcement du pilotage de la performance par le siège, nationalisation des achats, optimisation de la gestion des ressources humaines et de la politique immobilière...), l'Efs s'engage à poursuivre un objectif de réduction annuelle de ses coûts unitaires transfusionnels à compter de 2011 garantissant la sécurité du donneur et du receveur. Cet objectif global fixé par le comité de suivi de la révision générale des politiques publiques dans une cible de 1,5% à 2% sera poursuivi notamment par la mise en œuvre des articles 12, 27 et 35.

L'Efs organise la généralisation de ce plan au travers de la déclinaison des CROPM (contrats régionaux d'objectifs, de performance et de moyens) et en assure le suivi par des indicateurs clés établis au 31 octobre 2010.

L'Efs définit un plan spécifique de convergence pour la région Ile-de-France.

Indicateurs : coûts unitaires transfusionnels, nombre de produits non-conformes/nombre de prélèvements (pertes in process), taux de produits périmés en stock, évolution annuelle de l'écart type pour les activités de prélèvements et pour les principaux produits, analysée par groupe de charges (consommables, personnel, services extérieurs.)

Article 12

L'Efs établit d'ici le 1^{er} octobre 2010 un plan de mutualisation des plateaux de qualification biologique du don visant à une réduction des coûts de ce processus de 15% à échéance du Cop.

Indicateur : coût du processus QBD.

Article 13

L'Etat (Dgos et Ars) et l'Efs établissent d'ici le 31 décembre 2010 un état des lieux du maillage suivi d'un plan d'optimisation de l'implantation des laboratoires de biologie médicale de l'Efs et des établissements de santé reposant sur une évaluation pertinente des coûts. Cette optimisation respecte l'ensemble des prescriptions de sécurité sanitaire, et notamment le lien avec la délivrance des PSL, et repose sur la coopération sanitaire entre les différents acteurs, y compris du secteur privé.

Indicateur : coût du processus IHR

Article 14

L'Efs, après consultation des Ars, propose au ministère de la santé pour le 31 décembre 2011 une révision des schémas d'organisation de la transfusion sanguine respectant les objectifs d'approvisionnement sûr et économe des établissements de santé.

Article 15

L'Efs conduit dans le cadre d'un plan d'action institutionnel l'unification et le développement de son SI métier, notamment en matière de constitution d'une base unique de donneurs, de sécurité informatique et d'interfaces avec les établissements de santé.

Il définit en ce sens à échéance fin de l'année 2010.

- le système d'information cible dans l'ensemble de ses composantes fonctionnelles (médico-technique, fonctions support, informatique décisionnelle, outils facilitant le travail collaboratif de tout ses personnels, échanges avec les partenaires externes) et techniques (exploitation, infrastructures informatiques, bureautiques et télécoms, ingénierie logicielle, sécurité du SI) ;
- l'organisation de la gouvernance nationale du SI : structure nationale de pilotage et professionnalisation des maîtrises d'ouvrage pour que le SI soit créateur de valeur (satisfaction des missions de l'Efs et atteinte des objectifs du Cop) ;
- organisation nationale de la fonction informatique (rattachement de l'ensemble des informaticiens à une Direction nationale des systèmes d'information unique) et plan d'action pour mettre en place cette nouvelle organisation.

Dans ce cadre le budget des SI sera unique pour l'exercice 2011 hors certaines dépenses d'entretien et de fonctionnement des infrastructures régionales, puis sera totalement national pour l'exercice de l'année 2012.

1.3.2. La gouvernance

Article 16

L'Etat modifie les dispositions du code de la santé publique organisant la gouvernance de l'Efs d'ici le 31 décembre 2010, en incluant la création d'un comité d'audit et la redéfinition de la composition et du rôle du conseil scientifique telles qu'évoquées dans le présent Cop et le cas échéant, une redéfinition de la composition du conseil d'administration

Dans la perspective de la dissolution de l'Ints et de la reprise de tout ou partie de ses activités par l'Efs, l'Etat s'engage à mettre en place un comité de préfiguration dont le pilotage est assuré par le président de l'Efs avant le 31 décembre 2010.

Article 17

L'Etat modifie d'ici le 31 décembre 2010 le code de la santé publique pour prévoir que le président devient président directeur général, assisté de directeurs généraux délégués, et dispose d'un mandat de 5 ans renouvelable une fois. Cette modification s'applique au mandat en cours.

L'Efs réorganise son siège d'ici le 1^{er} octobre 2010 en quatre pôles en cohérence avec les objectifs du présent Cop. Chacun des directeurs généraux délégués aura autorité sur un pôle :

- Stratégie, Evaluation et Prospective
- Médecine, Sécurité, Qualité et Recherche
- Production et Opérations
- Ressources et Appui

L'Efs s'inscrit dans une démarche de certification nationale ISO9001, avec comme objectif d'obtenir cette certification en 2012.

L'Efs redéfinit ses relations avec les établissements régionaux aux fins de tenir les objectifs du présent Cop et de réaliser une convergence dans la performance des établissements cohérente avec

l'objectif d'opérateur unique. Le président notifie ces objectifs par des lettres de mission aux directeurs régionaux et revoit, dans ce cadre, le champ de délégation qu'il accorde à chaque directeur régional.

L'établissement présente aux tutelles un dispositif de rémunération des cadres dirigeants des établissements régionaux et du siège comportant une part variable d'ici le 31 décembre 2010. Des objectifs annuels quantifiés sont fixés à ces dirigeants permettant d'objectiver le versement de cette part variable.

1.4. Mobiliser la recherche

Article 18

L'Efs définit un plan d'action institutionnel relatif à la recherche. Celui-ci a pour objet, à l'intérieur des ressources qui sont définies en partie 3, de porter, par redéploiement, l'agrégat des dépenses de recherche de 1,35% à 2% du chiffre d'affaires en 2013 ; d'organiser un pilotage de la recherche par le siège, celui-ci définissant précisément les programmes scientifiques et les moyens attribués aux établissements régionaux et autorisant a priori leur contractualisation avec les CHU, les universités, les Epst et les collectivités territoriales ; de recentrer la recherche sur 5 axes prioritaires (le don, la qualité, la gestion des crises ; les produits sanguins labiles : caractérisation et préparation ; le risque microbiologique et immunologique ; la médecine transfusionnelle ; l'ingénierie cellulaire et tissulaire et les médicaments de thérapies innovantes) ; de faire évaluer systématiquement les structures de recherche par l'Aeres.

L'Etat s'engage à examiner les conditions juridiques favorables au développement des médicaments des thérapies innovantes par l'Efs.

La composition du conseil scientifique intègre notamment les représentants des 4 instituts thématiques multi-organismes les plus concernés.

Indicateurs : part de la recherche dans le chiffre d'affaires ; le ratio financements externes/financements Efs (fonctionnement, investissement) ; nombre d'unités labellisées/ nombre total d'unités ; nombre de publications avec un impact facteur supérieur à 3 ; nombre de brevets déposés.

1.5. Mieux définir et mieux piloter le champ des activités liées à la transfusion et des activités annexes

L'Etat réaffirme sa volonté que l'Efs soit un opérateur de santé publique de premier plan dans les domaines de ses activités liées à la transfusion et de ses activités annexes (fabrication et distribution de réactifs de laboratoire ; production de composants du sang ou de produits sanguins à usage non directement thérapeutique ; la dispensation de soins ; l'ingénierie cellulaire et tissulaire, dont le développement des banques de sang placentaire ; participation au recrutement de donneurs volontaires de moelle osseuse).

Dans ce cadre, l'Efs propose pour chacune de ses activités un plan stratégique d'ici la fin de l'année 2010. Les objectifs retenus seront annexés au présent contrat.

Article 19

L'Efs pilote de façon homogène et consolidée son activité de fabrication et de distribution de réactifs en veillant à la cohérence avec l'activité de sa filiale Diagast.

Article 20

L'Efs met en œuvre une politique de regroupement de ses unités d'ingénierie tissulaire et cellulaire.

Article 21

L'Etat (Dgos) réunit un groupe de travail chargé de faire l'état des lieux des relations entre l'Efs et les établissements de santé dans le domaine des activités accessoires de l'Efs et d'étudier les orientations d'une organisation plus rationnelle de ces activités en matière de maillage territorial, de mutualisation des activités et de contractualisation entre les opérateurs, d'ici le 31 décembre 2010.

Article 22

L'Efs procède au calcul des coûts de revient des différents actes de ses centres de santé et à une étude détaillée des écarts entre établissements régionaux, s'ils se confirment. L'Etat procède avec la Cnamts à une revue générale de la prise en charge (niveau, neutralité entre opérateurs) de ces différents actes à échéance du 31 décembre 2010.

2. LES OUTILS D'UNE GESTION PERFORMANTE

2.1. Les ressources financières

Article 23

Dans le cadre des principes fixés à l'article 5, l'Etat et l'Efs conviennent de fixer ainsi le modèle économique de l'établissement : les tarifs et les gains d'efficacité financent prioritairement le cycle économique normal y compris le renouvellement du matériel ; le financement des investissements immobiliers fait l'objet, en outre, d'un dispositif ad hoc dans le cadre du plan pluriannuel d'investissements (PPI) ; les contentieux transfusionnels, s'ils demeurent, sont totalement neutres.

Indicateurs : excédent brut d'exploitation, capacité d'autofinancement.

L'Efs fait certifier ses comptes par un commissaire aux comptes.

2.1.1. Les tarifs

Article 24

L'Etat s'engage à examiner chaque année les tarifs dans les conditions d'équilibre de l'établissement. Dans ce cas, la révision tarifaire portera sur les PSL et les plasmas d'aphérèse. Cette révision prendra en compte l'ensemble des paramètres : gain d'efficacité, évolution du coût des facteurs, et évolution de l'indice des prix à la consommation.

Article 25

L'Etat se fixe comme objectif de traiter les contentieux antérieurs à la création de l'Efs liés aux contaminations à l'hépatite C et aux autres contaminations sur le même modèle que ceux du Vih par leur transfert global et définitif à l'Oniam. Cette mesure nécessite une modification législative de l'article 67 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

Tant que le coût des contentieux transfusionnels demeure à la charge de l'Efs, la neutralité comptable et fiscale en est assurée pour l'établissement.

2.1.2. Le financement des investissements

Article 26

Considérant l'ampleur des investissements à réaliser sur la période du contrat, l'Efs et l'Etat s'engagent chaque année, sur la base d'un plan pluriannuel d'investissements glissant et actualisé, à examiner les conditions du financement des investissements nécessaires au fonctionnement et au développement de l'établissement.

2.2. Les ressources humaines

Article 27

Le plafond d'ETP de l'Efs évolue chaque année sur la base des effectifs réels de l'année précédente. Sa progression est fixée à 30 % de la progression de l'activité de l'établissement (mesurée par le nombre de prélèvements exprimé en équivalent sang total et calculé au moment de l'EPRD sur la base de l'estimé de l'année en cours). Cette règle s'applique hors demande spécifique de l'Etat relative à la sécurité sanitaire et hors modifications de périmètre de l'Efs. Ce plafond est réparti par le siège entre les établissements régionaux en fonction des activités réalisées et des spécificités régionales objectivées, dans l'objectif de convergence des efficacies définie à l'article 11.

Article 28

L'Efs négociera en 2011 un intéressement au profit de ses personnels rémunérant l'atteinte des résultats de l'établissement au global et de chaque établissement régional au particulier. Dans ce cadre le montant de l'intéressement global fixé à 1,2 % de la masse salariale de l'exercice pour un résultat atteint à 100 % dans l'accord 2009-2012, conclu le 30 juin 2009, fera l'objet d'un réexamen en fonction des résultats de l'établissement sans pouvoir dépasser une limite de 1,5 % de la masse salariale.

Article 29

L'Efs s'engage à former chaque année au moins un salarié sur deux. L'investissement en formation devra correspondre à un pourcentage supérieur à 3% de la masse salariale.

Article 30

L'Efs propose une évolution de ses normes de qualification et d'encadrement, notamment du processus collecte, il recherche des alternatives à l'embauche de médecins et de pharmaciens en matière de pilotage des processus médico-techniques et en matière de sélection des donneurs. Sur ce dernier point, le ministère de la santé (Dgs et Dgos) se prononcera sur la coopération médecins/infirmiers avant le 30 septembre 2010.

Article 31

Le siège pilote la gestion des cadres supérieurs et dirigeants ; il se dote en particulier d'une procédure évitant tout conflit d'intérêt pour ceux-ci et ses administrateurs. La pratique managériale de l'établissement ne doit pas conduire à exercer des fonctions sur un même poste plus de 10 années, à compter de la signature du présent Cop.

Article 32

L'Etat (Dgos) étudie avec l'Efs d'ici le 31 décembre 2010 les règles permettant aux personnels hospitaliers d'être mis à disposition ou détachés, dans le respect de leurs droits statutaires, sur les emplois de la convention collective de l'Efs.

Article 33

L'Efs associe dans le cadre des règles du dialogue social de l'établissement le personnel et ses représentants à l'ensemble de la démarche ordonnée par le présent Cop.

Indicateurs de la partie RH : ETP moyens annuels, mobilité fonctionnelle et géographique, absentéisme, frais de personnel (y compris personnels mis à disposition et intérimaires), % de salariés formés, investissements en formation.

2.3. Les autres ressources

2.3.1. Les immobilisations

Article 34

L'Efs définit un plan d'action institutionnel relatif à l'immobilier. Ce plan définit une stratégie nationale tenant compte des schémas d'organisation de la transfusion sanguine, des regroupements et mutualisations nationales et interrégionales décidées, des conséquences de l'augmentation de l'activité des établissements, de l'état du patrimoine ; il définit des cibles de coût et de retour sur investissement pour les nouvelles constructions ; il fixe les différents ratios de gestion immobilière en fonction des effectifs (m² par agent, dépense immobilière par agent). Le siège décide des investissements immobiliers structurants ou dont le montant dépasse 150 K€ et il pilote ces investissements; il provisionne le coût des mises à disposition et des affectations gratuites de locaux.

A l'instar des administrations d'Etat vis-à-vis de France Domaine, les établissements régionaux acquittent un « loyer budgétaire » au siège à partir du 1 janvier 2011, sauf à ce qu'une solution de même finalité soit négociée avec les ministères chargés de la santé et du budget.

Indicateurs : ratios de dépense immobilière issus de la nouvelle politique immobilière de l'Etat ; coût moyen au m² des nouvelles constructions à usage administratif ou médico-technique

L'ensemble de la gestion de l'Efs intègre les exigences du développement durable.

L'Etat (Dgos) fixe avant le 31 décembre 2010 et après consultation de l'Efs les principes par lesquels les établissements de santé sont autorisés à demander le départ de leur enceinte des sites de l'Efs ou le passage d'une occupation gratuite à une occupation onéreuse.

Article 35

L'Efs définit un plan d'action institutionnel relatif au matériel médico-technique. Celui-ci prévoit l'achèvement du déploiement du module PM de SAP avant le 31 décembre 2010 et la poursuite de la démarche « plan pluriannuel de renouvellement » débutée en 2005 pour l'ensemble des matériels médico-techniques.

Indicateurs pour les matériels ayant fait l'objet d'un PPR (indicateurs construits à partir des 10 matériels dont le coût unitaire est le plus élevé et des 10 matériels dont le volume global d'investissement est le plus élevé)

2.3.2. Les fonctions ressources et appui

Article 36

L'Efs renforce la maîtrise des risques et l'efficacité de ses fonctions ressources et appui.

Il construit à partir de 2010 une cartographie des risques afférents à ces fonctions, définit une organisation de contrôle interne qu'il présente au contrôle économique et financier, formalise un référentiel d'audit interne et met en place ses instances de programmation et de suivi. L'Efs s'engage à adresser à l'Etat un bilan annuel du suivi des préconisations des audits réalisés.

L'Etat pourra examiner la rénovation des modalités de son contrôle sur l'Efs, notamment en matière de seuils et de critères de visas et d'avis préalable.

Indicateurs : % de la cartographie des risques réalisé

L'Efs optimise la gestion de ses achats dans une perspective de gains de 20 millions d'euros sur les 4 années du Cop. Il centralise les fonctions achats. Il harmonise les procédures de gestion des approvisionnements et des stocks et réduit le nombre de références et de magasins généraux.

Indicateurs : % et montant des gains réalisés par segment d'achat ; % de diminution du nombre de références et du nombre de magasins généraux.

L'Efs regroupe sa gestion comptable autour de 6 agences comptables interrégionales, sous l'autorité du comptable principal d'ici le 31 décembre 2013. Il met en place, sous l'autorité de chaque agent comptable interrégional, un service facturier pour les dépenses d'ici le 31 décembre 2013.

La comptabilité des établissements ultramarins est tenue par l'agence comptable principale à partir de l'exercice comptable 2012.

L'Efs étudie la centralisation de la gestion de son processus paie sur 6 centres au 31 décembre 2013.

3. SUIVI DU CONTRAT D'OBJECTIFS ENTRE L'ETAT ET L'EFS

3.1. Rythme, contenu des divers rapports et dialogue de gestion associé

Article 37

L'Efs transmet à l'Etat la valeur des indicateurs prévus par le présent Cop selon la périodicité qu'ils prévoient. Il saisit l'Etat en temps utile de tout élément relatif à sa mission dont il estime que celui-ci doit être informé. Ces règles valent en sens inverse de l'Etat vers l'Efs.

Chaque année, l'Efs établit à échéance du 30 juin, un compte rendu de gestion de l'année précédente, établissant la valeur des indicateurs, décrivant les actions qui ont été mises en œuvre,

analysant les écarts éventuels. Ce compte rendu est transmis au conseil d'administration et à l'Etat. Il est transmis au conseil scientifique pour ce qui le concerne (recherche, sécurité sanitaire).

Ce compte rendu fait l'objet d'une réunion entre l'Etat (Dgs, Dgos, Dss, Direction du budget, Cgefi) et l'Efs.

Au cours des six derniers mois du Cop, celui-ci fait l'objet d'une évaluation externe globale.

3.2. Possibilités d'avenants.

Article 38

Le présent contrat peut être modifié par avenant en cas de modification importante de son économie.