



Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Ile-de-France

**Centre Régional de Ressources
pour l'optimisation du management et des
organisations**

**☞ Pour une participation des personnels à la
gestion de proximité : le développement des
conseils de service et de département**

Juillet 2004

➤ **Le diagnostic de départ : les raisons du lancement**

- ◆ Une enquête par questionnaire réalisée en 2001 auprès des personnels de l'hôpital, dans le cadre de la préparation du projet social, a fait apparaître la nécessité de réactiver ou de mettre en place les conseils de service et de département initiés dans le cadre de la réglementation*
- ◆ Le lancement de cette démarche (septembre 2002) s'effectue dans la période qui suit la mise en place de l'ARTT, dans un environnement institutionnel et social difficile
- ◆ Volonté d'articuler dans le projet d'établissement 2002-2006 le projet social et le projet de gestion
- ◆ Souhait de la direction que le lieu de la décision soit au plus près du lieu d'exercice

* (loi n°91-748 du 31 juillet 1991 et décret n°92-272 du 26 mars 1992)

➤ **Objectifs et nature de l'expérience :**

- ◆ Donner du sens au sein d'une « instance représentative, consultative et de concertation » au plus près des réalités du service, en créant un espace social de dialogue ouvert et d'expression directe le plus démocratique possible au sein des services
- ◆ Réaliser un changement culturel : valoriser et mutualiser les expériences en interne
- ◆ Consolider les conseils de service et de département, en étendant le concept aux services administratifs, techniques et généraux

➤ **Les principes de lancement :**

- ◆ Consolider et instaurer les conseils avec une référence réglementaire commune et s'adapter aux spécificités par service
- ◆ Adopter un vocabulaire commun pour une culture commune (différencier les conseils des réunions de service)
- ◆ Soutenir la démarche par une mission d'accompagnement fonctionnelle et transversale, pédagogique et méthodologique, coordonnant un ensemble de mesures et portée par un cadre supérieur de santé
 - ✓ chargé d'accompagner la démarche au sein de chaque service de l'hôpital

➤ **Méthodologie : les grandes étapes de la démarche et leur calendrier**

- ◆ Une démarche de projet transversale, animée par un chargé de mission dédié pendant 2 ans, rattaché directement à la direction générale
- ◆ Une démarche en 3 phases :
 - ✓ Phase de diagnostic (bilan / état des lieux) : enquête interne auprès de 114 professionnels et analyse de l'existant (fin 2002).
 - ✓ Phase de développement (2003 - mi 2004)
 - développement des outils supports
 - formation du personnel (niveau I : sensibilisation)
 - mise en place des conseils
 - ✓ Phase d'amélioration continue du fonctionnement des conseils (dès le 3^e trimestre 2004), en fonction des rythmes de chaque service
 - accompagnement par des formations de 2^e niveau (améliorer en continu l'organisation et le fonctionnement)
- ◆ Chaque phase s'articule autour d'un objectif global et d'objectifs spécifiques et fait l'objet d'une validation par les instances de

l'établissement

(cf.

➤ **Outils méthodologiques mis en place :**

- ◆ Une grille d'entretien "état des lieux"
- ◆ Un guide pédagogique et méthodologique sur les conseils de service, avec valorisation d'expériences
 - ✓ un socle commun à tous les services + adaptabilité par service
- ◆ Une base d'évaluation comportant des indicateurs de suivi qualitatifs et quantitatifs
- ◆ Une charte sous-tendant la démarche
 - ✓ des valeurs et des principes fondamentaux
 - ✓ des bénéfices pour le personnel en termes de reconnaissance de leur participation
- ◆ Un tableau de bord pour faciliter le suivi

➤ **Mobilisation et communication autour du projet**

- ◆ Phase de diagnostic par entretiens semi-directifs, notamment rencontre de tous les syndicats,
- ◆ Rapport d'étape (1^{ère} phase) présenté aux différentes instances puis diffusion en interne
- ◆ Formations transversales interdisciplinaires
 - ✓ le champ de compétences des conseils de service
 - ✓ la place et le rôle des membres
 - ✓ les modalités d'organisation et de fonctionnement
- ◆ Diffusion de fiches pédagogiques

➤ Les résultats obtenus :

- ◆ 290 professionnels formés sur 2800 salariés de l'hôpital (380 inscrits)
- ◆ Prolongement des formations de niveau I (sensibilisation) à la demande de services et des partenaires sociaux (CTE)
- ◆ 36 conseils de service consolidés ou constitués (tous secteurs d'activité)
- ◆ Adaptation, par l'établissement, du mode opératoire de désignation des représentants
- ◆ Renforcement des relations interprofessionnelles grâce aux formations intercatégorielles
- ◆ Développement d'une culture de projet avec hiérarchisation et priorisation des projets
- ◆ Mise en place de « bureaux de conseil » dans certains services : rôle préparatoire en amont des séances
- ◆ Clarification / aménagement de la répartition des rôles entre le CTE, la CME et les conseils de service
- ◆ Avis rendus par les conseils de service suivis par la direction (diffusion d'une synthèse, compte-rendu ou relevé à l'initiative des services)

➤ Les difficultés rencontrées :

- ◆ Une habitude de concertation modeste dans la culture hospitalière française plutôt dominée par une culture de la centralisation
- ◆ Résistances socioculturelles liées à la promotion d'une expression directe
- ◆ Localement, nécessité initiale de restaurer un climat de confiance interne
- ◆ Comportements managériaux individuels (responsables de services, encadrement) vecteurs ou non d'adhésion
- ◆ Facteur démographique lié aux effectifs

➤ Les facteurs clefs de la réussite:

- ◆ Le directeur de l'hôpital est personnellement impliqué dans la démarche
- ◆ Une aide méthodologique et pédagogique accueillie avec bienveillance par le CTE
- ◆ Un chargé de mission à temps plein dédié au projet et rattaché à la DG
- ◆ Le respect des rythmes propres à chaque service : mise en place progressive et adaptée à la réalité du terrain
- ◆ Une évolution de la conduite d'animation des séances de conseils de service par le président du conseil ou par un modérateur