



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

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

☞ **Impliquer les différentes catégories de personnel dans la nouvelle gouvernance, en dépassant la perception d'un « comité supplémentaire qui exclurait les cadres, compliquerait la vie pour le corps médical et serait l'affaire réservée des médecins et de la direction »**

Juillet 2004

## ➤ Diagnostic de départ : pourquoi ce projet ?

### ◆ Le manque de compréhension de la nouvelle gouvernance par les personnels

- ✓ diverses interprétations des messages sur la finalité réelle de la nouvelle gouvernance : productivité ? Reprise en main hiérarchique ? Amélioration du fonctionnement et des organisations ? Projet lu dans le contexte Hôpital 2007 et T2A. « La NGH peut aussi servir à faire des restructurations » - « sans la T2A, la gouvernance suscite moins d'inquiétudes »
- ✓ Impression pour les non médecins de ne pas être associés dans la nouvelle gouvernance - « C'est une affaire de directeur et de médecins » - « le CTE perd ses attributions, la nouvelle instance importante est le conseil exécutif dont les non-médecins sont exclus »
- ✓ Pour une partie du corps médical, incompréhension des règles particulières des nouvelles instances (pourquoi faut-il une représentation médicale différente pour le conseil exécutif de celle du conseil d'administration ?)

### ◆ L'occasion de dynamiser les échanges et la participation déjà mis en œuvre

- ✓ à partir d'une habitude de réunions d'information pour les différents personnels (ex : réunion mensuelle des cadres, réunion de direction élargie, réunion semestrielle du personnel)
- ✓ la NGH est l'occasion de relancer cette dynamique, et de la rendre plus trans-métiers

### ➤ Objectifs et nature de l'expérience : les réalisations

#### ◆ La mise en place d'une formule permettant d'associer cadres et personnels

- ✓ Un Conseil stratégique provisoire et un Comité de suivi de l'expérimentation
- ✓ tous les trois mois se tient le Comité de suivi, en première partie d'une réunion du Conseil Stratégique, avec un représentant du collège des cadres (proposé par eux) et un représentant des personnels (secrétaire du CTE)
- ✓ Ces représentants ne participent pas au conseil stratégique en tant que membres à part entière

#### ◆ Mise en place d'un Conseil Stratégique Provisoire paritaire,

- ✓ Centré sur la mise en œuvre du nouveau projet d'établissement.
- ✓ Baptisé « conseil stratégique » et non « conseil exécutif » car il exerce un rôle moteur sur la stratégie de l'établissement mais n'a pas de mission d'exécution.
- ✓ La mise en place de la « nouvelle gouvernance » est envisagée comme outil de décroisement au bénéfice du patient.

#### ◆ Mise en place de réunions de direction élargies, depuis quelques mois

- ✓ deux à trois cadres par direction fonctionnelle
- ✓ une réunion de mise au point identique à la réunion de direction hebdomadaire, avec examen approfondi de certains sujets spécifiques

#### ◆ Chaque service va conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec le Conseil stratégique.

- **Mobilisation et communication autour du projet :**
- **Des réunions auprès des personnels**
  - ◆ Jugées essentielles pour permettre l'expression des inquiétudes et propositions, et apporter les réponses correspondantes
  - ◆ pas facile à mettre en œuvre et préoccupation absente des projets de textes actuellement connus.
- **Un travail constant d'implication du corps médical**
  - ◆ importance accordée au rôle des médecins au conseil exécutif : ils doivent être les représentants de la CME, et non pas les porte-parole de secteurs spécifiques
  - ◆ Longs échanges et débats à ce sujet en CME.
- **Une grande importance accordée à la communication**
  - ◆ via diffusion très rapide des comptes-rendus de réunion par messagerie
  - ◆ via la mobilisation des méls