

Compte rendu

Journée régionale nouvelle gouvernance 11 janvier 2007 – Cité internationale universitaire

Le centre régional de ressources remercie l'équipe de communication du dispositif national d'accompagnement des réformes pour la rédaction de ce compte-rendu.

Où en est la réorganisation des hôpitaux dans la région francilienne ? Quelle est la répartition des responsabilités au sein d'un pôle ? Quels sont ses outils de fonctionnement ? Pour apporter aux professionnels des réponses à ces questions, l'ARHIF organisait le 11 janvier à Paris, avec le concours de l'AP-HP et de la FHF, une Journée régionale consacrée à la Nouvelle Gouvernance.

Avancer avec lucidité

En ouverture de cette Journée qui a réuni 450 hospitaliers franciliens, Jacques Métais, directeur de l'ARHIF, a rappelé la vocation de ces rencontres organisées à l'intention des professionnels : informer, mais aussi permettre de partager les expériences menées par les établissements de santé dans le cadre de la réforme. Un propos illustré par Hubert Peurichard, DRH et chargé de la gouvernance à l'AP-HP, qui s'est fait l'écho de la mise en œuvre de la réforme dans l'institution où, si les fondations sont posées, 5 grandes étapes doivent être rapidement franchies : la mise en œuvre de la délégation de gestion, la refonte des processus et de l'organisation administrative, les projets de pôles, le pilotage de l'activité et le développement du rôle des CE.

Jean-Pierre Burnier, secrétaire général de la FHF Île-de-France, constatait pour sa part la montée en charge de la réforme depuis un an dans la région, déclarant qu'il fallait « se garder de tout angélisme et prendre en compte les interrogations du terrain. A propos notamment du rythme des réformes et des difficultés à les intégrer techniquement, du risque de perte des repères pour les acteurs et du sens des changements engagés ».

Modestie, pragmatisme et détermination

Annie Podeur, directrice de la DHOS, a replacé cette Journée parmi celles qui, après Brest et La Réunion, seront organisées dans les autres régions. Rappelant la nécessité de gérer de front l'ensemble des réformes, elle en a souligné le sens : « améliorer la prise en charge des patients, au meilleur coût ». Une ambition portée par 2 leviers : la responsabilisation des acteurs et son corollaire, la démarche contractuelle, à travers notamment les CPOM. Ainsi, selon la DHOS, la gestion hospitalière sera « collégiale, de plus en plus médicalisée et devra être évaluée ». Dans le cadre des textes, « ce sera à chaque établissement de trouver sa

formule » – le rôle de la DHOS étant « d'expliquer, d'accompagner, de former et de fournir des outils méthodologiques plutôt que des normes ».

Marie-Pierre Ousset, directrice du centre régional de ressources (C2R), a ensuite présenté l'état des lieux de la mise en œuvre de la réforme dans la région Ile de France. L'étude d'un suivi dynamique des 97 établissements d'Île-de-France, concernés par la réforme, révèle que 92% des établissements ayant répondu à l'enquête ont constitué leurs pôles, à mi décembre 2006. Ils sont 45% à avoir des pôles opérationnels. Parmi les difficultés perçues de la réforme sont citées l'absence de méthodologie pour élaborer des contrats de pôles, le manque d'outils de pilotage, l'appréhension des personnels, l'émergence mal maîtrisée de nouveaux métiers...

La répartition des responsabilités au sein des pôles

Pour expliquer la répartition des responsabilités au sein des pôles, le trio du pôle Médecine du CH Marc Jacquet de Melun a fait état de son expérience depuis 2004. Rencontre du trio, réunion du bureau de pôle, du conseil de pôle... à travers la vie de ces différentes structures, les rôles de chacun ont été précisés, en insistant sur l'importance de traduire l'intérêt des pôles en avancées concrètes sur le terrain.

Autre exemple, le pôle Thorax, voies aériennes et réanimation de l'hôpital Tenon (AP-HP) a présenté – outre son organisation – ses nombreux projets de développement (chirurgie thoracique, cardiologie, chirurgie ambulatoire...), de restructuration et de recherche. Parmi ses succès, ce pôle (qui emploie 380 agents !) met à son actif la mutualisation des permanences de week-end et des UF de réanimation l'été, la mobilité intra pôle et le décloisonnement des services qui permet la constitution de rocade intra pôles afin d'éviter toute diminution des capacités d'accueil. En conclusion de cette présentation, un slogan : « Le pôle est une aventure. Engagez-vous ! »

L'impact sur les pratiques médicales et soignantes

La matinée s'est achevée en abordant l'impact des organisations sur les pratiques soignantes et médicales, avec 3 exposés de Danielle Cadet, présidente de l'association française des directeurs de soins, Yves de Prost, président de la commission médicale de l'AP-HP et Guy Renou, qui représentait la conférence régionale des présidents de CME du secteur public.

Le Dr Renou a analysé les interactions que l'on peut observer entre les organisations et les pratiques médicales. A travers quelques exemples on peut en effet constater qu'un changement d'organisation est de nature à influencer sur les pratiques médicales, ceci laisse à penser qu'il pourrait en être de même avec la création des pôles. Les divers exemples d'organisation en pôles montrent que seuls ceux dont la conception repose sur une logique médicale cohérente sont susceptibles de créer des filières de soins améliorant la prise en charge des patients. Par ailleurs ? Il a insisté sur le fait que le corps médical ne s'appropriera cette réforme qu'à la condition qu'elle ne vienne pas surcharger l'emploi du temps des PH. Il faut donc que le pôle libère du temps de gestion des chefs de service afin de le consacrer

aux soins. En ce sens le pôle ne se substitue pas au service qui reste le lieu où une équipe exerce sa spécialité mais il concentre les tâches de gestion.

La parole au public

Est-il prévu une compensation du temps de travail pour le responsable de pôle ? Qui fait le lien entre CA, CE et CME ? Comment mettre en place les pôles dans de petits établissements ? Qu'est-ce qu'un pôle peut ou doit externaliser ? Le suivi budgétaire doit-il être effectué au niveau des services ou des pôles ? Les questions posées par le public ont une fois de plus prouvé la diversité des sujets d'interrogations et des acteurs concernés. Jusqu'aux directeurs d'établissements, à l'instar de Jean-Luc Chassaniol, directeur du CH de Sainte-Anne, qui n'a pas manqué de relever les problèmes posés aux directeurs d'hôpitaux par la nouvelle gouvernance et l'indispensable accompagnement de cette évolution par l'ENSP et la DHOS.

Pour clore la matinée d'échanges, Jacques Métais, directeur de l'ARHIF, s'est livré à une rapide synthèse portant sur le contenu, les avantages et les difficultés liés à la Nouvelle Gouvernance. Revenant sur la situation de la réforme dans les établissements d'Ile-de-France, il a fait état d'un retour positif sur le partage des compétences au sein des Conseils Exécutifs et de la réalité de la nouvelle organisation des hôpitaux, « où très souvent les pôles sont mis en place et ne sont pas encore opérationnels ». Parmi les avantages de la réforme, le directeur de l'ARHIF a cité « la gestion optimisée des moyens, l'amélioration du parcours patient, la possibilité de projets de pôles et le mélange des cultures dans l'action collective », en insistant sur le fait que « les équipes innovent et trouvent leurs solutions ». Parmi les difficultés, il est revenu sur « la perte de repères, en particulier pour les cadres, les règles de la délégation à préciser, l'insuffisance des systèmes d'information et l'attention qu'il faut porter à la solidité des pôles.

Quant aux perspectives de la réforme, elles se concrétiseront, selon lui, « grâce aux relations contractuelles qui lieront la direction et les pôles, et elles s'exprimeront à travers la nécessaire solidarité qui devra émerger entre les pôles ».

Les outils de fonctionnement des pôles

En introduction aux outils de fonctionnement des pôles, Marie-Andrée Lautru, directrice des affaires médicales de l'hôpital européen Georges Pompidou AP-HP et Philippe Beaune, responsable de pôle, ont précisé les relations des pôles avec leur conseil exécutif local (CEL), qui s'appuient sur un fonctionnement en pôle datant de l'ouverture de l'hôpital en 2000. Ils ont détaillé les règles du jeu mises en place depuis 6 ans dans leur établissement et fondées sur 5 mots-clés : confiance, solidarité, transparence, ambition et service public. Bien que jugé très positif, le bilan du fonctionnement du CEL met en évidence un manque

d'échanges sur les sujets inter pôles, des ordres du jour de plus en plus chargés et le problème de la mise en œuvre et du suivi des décisions.

Stéphane Saint Léger, responsable du pôle mère-enfant, et Brigitte Grimon-Costant, directeur référent du même pôle au centre hospitalier intercommunal Robert Ballanger à Aulnay/Bois ont ensuite présenté les tableaux de bord prospectifs qu'ils utilisent pour piloter leur pôle, en s'attardant sur le choix des indicateurs : dans une optique financière, le compte de résultat mensuel, le tableau coût case mix... ; dans une optique client-qualité, l'indice de satisfaction globale, le nombre total de plaintes/procès...

L'exposé suivant portait sur la délégation de gestion et l'intéressement, avec la présentation d'un cas pratique par Jean-Christophe Phelep, directeur des projets et de la stratégie du centre hospitalier de Saint-Nazaire. Dans ce CH, le choix central consiste à utiliser l'intéressement (positif ou négatif) comme régulation dans l'attribution des moyens des pôles . 80% de l'excédent de l'établissement est reversé aux pôles au prorata de leur contribution à l'excédent. Les pôles déficitaires sont accompagnés par l'institution pour permettre un retour à l'équilibre sur quatre ans.

L'intéressement peut être affecté à des dépenses pérennes (créations de postes) et vise à aider les réorganisations et à maintenir l'efficacité du pôle, tout en soutenant les projets.

De manière complémentaire , une large délégation de gestion est accordée aux pôles, qui réalisent leur projet dans le cadre d'un contrat et du suivi de l'évolution de leur compte de résultat analytique (CREA) et de leur Tableau coût case mix (TCCM). Un directeur délégué fait l'interface entre le pôle et la direction.

La nécessité d'accompagner le changement

Après les échanges avec la salle, notamment sur le rôle du directeur référent et la délégation de gestion (qui signe ? qui engage la dépense ?), Denis Debrosse, conseiller général des établissements de santé, a présenté les missions et les priorités du dispositif d'accompagnement des réformes qu'il anime à destination des hospitaliers et des établissements. Traduisant la montée en puissance du dispositif, il a souligné le travail entrepris avec le Collectif Inter associatif Sur la Santé (CISS), l'évolution prochaine du site portail reformes-hospitalieres.com et l'outil de diagnostic financier et de gestion prochainement mis à disposition des établissements. Il a également mentionné « l'important effort de formation mené depuis plusieurs mois par, avec et pour les pairs, qui a déjà permis de former aux réformes 3200 professionnels et agents de l'État et de l'Assurance Maladie, sans oublier les formations des trios de pôles, qui seront bientôt relancées ».

La parole au public

Suite à ces 3 présentations, le public a pu faire part de certaines de ses interrogations. A travers des questions d'ordre technique (au CHI d'Aulnay/Bois, quel temps sépare la conception des tableaux de bord qui ont été présentés et leur mise en œuvre effective ?) ; des besoins d'éclaircissements (quel est exactement le rôle du directeur référent au sein du trio de pôle ?) ; ou des problématiques de fond (s'agit-il de déconcentration ou de véritable délégation de gestion ? qui signe ? qui engage la dépense ?).

La synthèse de l'après-midi a été réalisée par Benoît Leclercq, directeur général de l'AP-HP. Insistant sur le fait que les hospitaliers sont « les seuls à pouvoir faire la réforme » et que « le CE est l'occasion pour les directeurs d'inviter les médecins à nos choix difficiles mais constructifs », il a précisé sa position sur plusieurs points : vis-à-vis de l'intéressement (« qui n'a de sens que s'il récompense l'effort fourni pour un meilleur fonctionnement des pôles et de l'établissement »), de la délégation de gestion (« les responsabilités doivent être déléguées au maximum et ce choix est entre les mains des directeurs »), des systèmes d'information (« qui sont imparfaits, certes, mais qui existent ! »). Avant de conclure la Journée sur un appel à la mobilisation générale : « La nouvelle gouvernance est une vraie chance. A nous de la saisir ! »