

Etablissement : Hôpital Paul Brousse
Statut : AP-HP
Département : 94
Contact: Christophe Kassel, directeur
01-45-59-33-45 – christophe.kassel@pbr.aphp.fr
et Ange-marie Herrer, chargée des droits du patient et référente projet nouvelle gouvernance ; 01-45-59-34-45, ange-marie.herrer@pbr.aphp.fr

THEME

NOUVELLE GOUVERNANCE HOSPITALIERE

TITRE DE L'EXPÉRIENCE

Mise en place de la Nouvelle Gouvernance

DIAGNOSTIC DE DÉPART

La concomitance de la réflexion sur le projet d'établissement 2005–2009 et l'opportunité d'inclure la réflexion sur l'organisation en pôle ont facilité l'expérimentation de 2004 à 2005 de la réforme Nouvelle Gouvernance.

GRANDES ETAPES DE LA DÉMARCHE

- **Mise en place d'un Conseil exécutif provisoire puis élargissement vers le conseil exécutif définitif :**
 - 2 éléments importants : des vrais échanges et des débats qui se sont intensifiés au fur et à mesure des mois, entre médecins d'une part et entre médecins et direction d'autre part
 - 14 membres : 7 représentants du corps médical dont 4 responsables de pôle, le président de la Commission Consultative Médicale (CCM), le responsable de la commission recherche + le vice-président du CCM et 7 membres de la direction (le Directeur de l'hôpital, le Directeur des Finances, le DRH, la Coordinatrice Générale des soins, le Directeur Qualité-Communication-Droits du patient, le Directeur des équipements, le Directeur des Travaux)
- **Projet médical et projets de pôle :**
 - Travail de 2004 jusqu'au printemps 2005 pour définir les grandes orientations stratégiques de l'établissement en lien avec la Direction Générale de l'AP-HP
 - Printemps 2005 les grandes orientations stratégiques de l'AP-HP sont à décliner à l'échelle de Paul brousse (construction du projet d'hôpital) au printemps 2005
 - Médecins et cadres ont été associés pour participer au projet de pôle de mai à novembre 2005
 - Le projet médical de l'hôpital a été structuré à partir des 4 projets de pôle
- **Découpage de l'établissement en pôles :**
 - Le découpage en pôles s'est fait sur la base de ce projet stratégique de l'hôpital
 - Un accord sur le contour des pôles est intervenu sur la base du volontariat après cadrages du Conseil Exécutif,
 - Nécessité de plus de discussions ensuite sur la structuration interne des pôles avec la suppression des services dans 3 ou 4 pôles.

- **Fonctionnement du pôle :**
 - La personnalité des responsables du pôle est très importante pour porter ces innovations et ce nouveau métier; cette diversité entraîne un management de pôle différent ;
 - Il y a un contrat signé avec le pôle sans que le curseur en terme de décision de gestion dans un premier temps n'ait vraiment évolué : le responsable de pôle est responsable de la prévision d'activité et du budget alloué ;
 - Une contractualisation est intervenue au-delà du champ médico-économique avec projet et priorités dans les champs RH, gestion de risques et qualité ;
 - Pas de vraie négociation d'un curseur budgétaire, le montant budgétaire alloué est plutôt basé sur un historique. Par contre la ventilation entre comptes de cette somme globale a été placée sous la seule responsabilité du pôle. Le raisonnement en pôle devrait faciliter à terme la mise en œuvre de projets nouveaux ou de projets qui n'avaient pas pu voir le jour ;
 - Il existe une véritable attente des médecins pour gagner en autonomie et en réactivité ;
 - Une déclinaison du travail du siège sur la délégation de gestion afin de définir les règles du jeu sur l'hôpital est en cours (définition des acteurs et des processus) ;
 - La mise en place de conseils de pôle pour donner de la démocratie est vivement attendue.
- **Modalités de choix des responsables de pôle :**
 - Par une commission d'audition, avec des représentants internes à l'hôpital et externes notamment le doyen, qui avait pour intérêt d'objectiver la nomination
 - Des avant projets devaient être déposés par les candidats avec identification des forces et faiblesses ainsi que des projets et vision du management de pôle
 - Cotation élaborée sur la base de 30 points
- **Réorganisation des équipes de soins :**
 - Mise en place d'un schéma d'organisation prévisionnel pour les cadres supérieur de santé : Paul Brousse est dans un schéma intermédiaire, entre le schéma classique AP-HP (1 chef de service = 1 cadre supérieur) et celui du cadre général (1 cadre supérieur = 1 pôle)
 - Travail en cours de déclinaison pour les cadres de santé avec identification des unités de soins et des missions transversales sur le pôle
 - En raison du poids des pôles, un adjoint au cadre paramédical de santé – lui-même cadre supérieur - a été identifié disposant également de missions transversales au sein du pôle.
- **Le responsable administratif de pôle :**
 - Profils : 2 attachés d'administration et 2 adjoints des cadres, 3 sur 4 responsables sont des recrutements extérieurs à Paul Brousse (fonctionnaires hospitaliers avec une forte expérience)
 - Le trinôme de pôle fonctionne depuis sept 2005, 4 fonctionnements différents pour les 4 pôles en raison des personnalités des équipes exécutives et des profils des pôles
 - Fonctionnement avec un bureau de pôle composé du trinôme et du directeur référent et un bureau de pôle élargi dans lequel sont présents aussi les cadres et les médecins responsables d'UF.

OUTILS UTILISÉS

- [Contrat de pôle type AP-HP](#)
- [Cahier des charges pour les candidatures de praticien responsable de pôle](#)
- [Grille de cotation utilisée par la commission d'audition](#)

MOBILISATION ET COMMUNICATION AUTOUR DU PROJET

- Groupes de travail mixtes (cadres et médecins) autour de trois thèmes sur la nouvelle gouvernance
- Séminaire pour l'ensemble des cadres et des médecins de l'hôpital
- Diffusion trimestrielle d'un support de communication à destination de l'ensemble du personnel (diffusé avec les fiches de paie) sur l'avancement du projet et intitulé « pôle position »

- Organisation d'une journée « portes ouvertes » pour présenter les nouveaux enjeux de l'hôpital et où les acteurs concernés ont présentés à l'ensemble du personnel le plan stratégique, les projets de pôle et de l'hôpital
- Diffusion du compte-rendu du Conseil Exécutif à tous les membres du CCM, aux cadres et aux représentants du personnel
- 4 supports d'information internes aux pôles et propres à chaque pôle (il a été demandé aux équipes exécutives de communiquer en interne en attendant la mise en place des conseils de pôle)

RÉSULTATS OBTENUS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

- o **Résultats :**
 - Le conseil exécutif a permis une meilleure connaissance et le partage des enjeux stratégiques de l'établissement
 - Toutes les orientations importantes pour l'hôpital sont prises dans le cadre du conseil exécutif
- o **Difficultés :**
 - Mesurer les résultats de la mise en œuvre de la nouvelle gouvernance notamment l'impact sur la prise en charge du patient
 - Il faut que chaque acteur (notamment les praticiens responsable de pôle et les directions fonctionnelles) intègre ses nouvelles fonctions
 - Ne pas couper le Conseil Exécutif du reste de l'hôpital
 - Déstabilisation d'une partie des cadres de santé en raison des nouvelles missions confiées au cadre supérieur de santé, de leurs propres missions et de leurs perspectives de carrière

ENSEIGNEMENTS TIRÉS AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS FACTEURS CLÉS DE LA RÉUSSITE

- o **Enseignements tirés :**
 - Il faut 2 ou 3 ans pour mettre en place cette réforme à l'hôpital
 - Il faut une conduite de projet pragmatique et pluriannuelle
 - Il faut donner les moyens d'aide à la décision aux équipes exécutives de pôle en leur mettant à disposition des outils d'analyse et d'aide à la décision (tableaux de bord)
- o **Avantages :**
 - A permis de gagner en cohérence sur chacun des pôles avec un vrai exécutif aux manettes, attentif aux différentes unités des pôles
 - Plus d'interactivité et d'informations transmises
 - De vraies priorisations au sein des pôles des actions à mettre en place
 - Décentralisation et autonomie donnée aux pôles pour remplir le contrat
- o **Inconvénients :**
 - Les équipes ont l'impression d'y perdre
- o **Facteurs clés de réussite :**
 - C'est une vraie chance d'avoir tous les responsables de pôle dans le conseil exécutif