



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

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

- ☞ Une première approche de la mise en place de la nouvelle gouvernance hospitalière:**
- ☞ Premier bilan et difficultés rencontrées**

Juillet 2004

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

- ◆ Réflexion engagée depuis trois ans sur la contractualisation interne;
- ◆ Origine de la réflexion à l'occasion de l'accréditation et lancement en 1999 de la démarche qualité, qui débordait largement le cadre de l'accréditation;
- ◆ Puis parution d'un texte sur la nouvelle gouvernance;
- ◆ Existence par ailleurs d'un comité de gestion pour la psychiatrie
- ◆ "Nous avons tout de suite fait acte de candidature quand le ministère l'a proposé".

➤ **Objectifs:**

- ◆ "Médicaliser l'analyse Financière et l'aide à la décision " et améliorer les performances économiques.

➤ **Nature de l'expérience, ce qui a été réalisé:**

- ◆ **Choix du nombre de membres du conseil exécutif:**
 - ✓Le conseil exécutif comprend 14 membres (7+7) et non 10 maximum comme le prévoient les textes.
- ◆ **Définition d'une organisation cible:**
 - ✓5 pôles expérimentaux prévus pour l'instant:
 - Médecine
 - Soins de suite et réadaptation
 - Mère - enfant
 - Urgence, soins intensifs et réa
 - Psychiatrie
- ◆ "Ce qui est beaucoup plus novateur que les pôles, qui sont en somme une fédération, c'est la mise en place d'un conseil exécutif et la gestion partagée".
- ◆ Des formations à la NGH sont en cours.

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

- ◆ **Choix du nombre de membres du conseil exécutif et d'une composition à parité (7+7).**
- ◆ **Désignation des membres du conseil exécutif médecins et responsables de pôle (en cours).**
- ◆ **Calendrier: Nous allons essayer d'intégrer ces nouvelles données c'est-à-dire raisonner par pôles pour construire le budget 2005.**
 - ✓ "Mais la difficulté vient du fait que les budgets par pôles se télescopent avec la T2A". Difficile de faire les deux réformes en même temps car elles sont contradictoires sur certains aspects, notamment pour les services qui ont des recettes propres..
- ◆ **Assistance d'un consultant pour le découpage en pôles de l'établissement:**
 - ✓ Préparation d'un contrat avec chaque pôle;
 - ✓ Définition des structures pour aider les responsables de pôle:
 - En général 2 cadres A (1 soignant + 1 administratif) et un agent administratif pour un ou deux pôles suivant leur importance.

➤ **Mobilisation et communication autour du projet :**

- ◆ "Il s'agit d'un saut culturel important".
- ◆ Mobilisation et communication autour du projet analogues à ce qui avait été fait pour l'accréditation et, plus largement, avec la démarche qualité de l'établissement.

➤ **Les résultats obtenus :**

- ◆ **En cours; pour l'instant choix de la composition, en nombre, du conseil exécutif et projection d'une organisation en cinq pôles expérimentaux.**
 - ✓ Une réunion du conseil exécutif est prévue deux fois par mois.
- ◆ **"La désignation des responsables de pôle ne semble pas poser de problème".**

➤ **Les difficultés rencontrées :**

- ◆ **« De l'enthousiasme mais aussi des inquiétudes".**
 - ✓ La grande crainte de certains médecins est celle d'une perte de pouvoir, en particulier la perte du rôle de la CME.
 - ✓ La NGH est ressentie comme une prise de pouvoir par une "petite équipe commando, toujours les mêmes".
- ◆ **"Le découpage de l'établissement en pôles demande un an de travail selon les consultants".**
 - ✓ Pour la composition de certains pôles, des cadres de santé ont déjà été pressentis. Il reste à tenir compte des affinités, et des inquiétudes qui se manifestent. On réajuste, en cours de formalisation, ce qui avait été projeté.
 - ✓ Désignation des attachés, responsables administratifs d'un pôle: C'est une difficulté. Il faut des attachés qui connaissent l'établissement et que nous souhaitons faire changer de poste.
 - ✓ Les pôles vont avoir une autonomie de gestion, donc un budget. Il va donc y avoir transfert vers les pôles d'activités de compétences qui sont actuellement localisées dans les directions techniques.

➤ **Les difficultés rencontrées (suite) :**

- ◆ **Ce qui nous manque, c'est un SI de médecine, qui nous donne des informations médicales.**
 - ✓ "Si je n'ai pas ces données, je suis aveugle. Depuis 8 ans je réclame de connaître le nombre de patients que nous envoient les urgences, ou d'autres établissements".
 - ✓ " On nous recommande d'aller voir le SI de certains établissements, mais lorsque nous téléphonons, ils nous disent que ça ne marche pas..."
- ◆ **Beaucoup de réformes sont engagées en parallèle et se télescopent : réforme financière, refonte du PMSI,**
- ◆ **Psychiatrie: "L'erreur importante a été que le ministère accepte qu'un secteur de psychiatrie puisse être un pôle car sa taille est insuffisante pour jouer ce rôle".**

➤ **Les facteurs clés de la réussite :**

- ◆ **Eviter d'inclure des opposants dans le projet pour l'organisation en pôles et le choix des pôles expérimentaux.**
- ◆ **il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'une expérimentation et donc qu'il faut figer une organisation pour cette expérimentation même si ultérieurement des services devront rejoindre un pôle ou si d'autres pôles devront être créés. Il s'agit d'apprentissage et non du découpage de l'hôpital.**