

Etablissement : Centre médical de Bligny
Statut : PSPH
Département : 91
Contact : Marc Pulik, directeur
m.pulik@cm-bligny.com, 01.69.26.30.02

THEME

NOUVELLE GOUVERNANCE HOSPITALIERE

TITRE DE L'EXPÉRIENCE

La nouvelle gouvernance : modèle adapté à un établissement de taille moyenne

DIAGNOSTIC DE DÉPART

Les établissements PSPH n'étaient pas réglementairement dans l'obligation de mettre en place la nouvelle gouvernance. Toutefois, le caractère totalement indissociable du passage à la tarification à l'activité et de la nouvelle gouvernance nous a conduits à la décision de mise en place d'une nouvelle gouvernance, adaptée à notre établissement.

GRANDES ETAPES DE LA DÉMARCHE

1. Les pôles :

- Notre projet d'établissement 2003 – 2008, écrit en 2002 avait anticipé la réorganisation complète de nos activités médicales sous forme de pôles. Début 2007, lors de la décision de la mise en place d'une nouvelle gouvernance, nous avons réévalué la pertinence de notre découpage de pôles. Nous avons revu notre schéma initial, considérant qu'il était plus logique de rattacher les patients du Sanatorium à un pôle médecine – maladies infectieuses qu'au pôle pneumologie comme cela était initialement prévu. En effet, les similitudes et complémentarités nous paraissaient plus synergiques dans cette nouvelle organisation. La redéfinition du contour des pôles a donc été réalisée en commission médicale d'établissement.
- La nomination des chefs de pôle s'est faite sans difficultés en CME.
- Une fois les pôles constitués et les chefs de pôle nommés, il nous est apparu important de nommer dans chaque pôle un référent qualité, référent qui s'assure que le projet d'amélioration continue de la qualité de l'établissement et les évaluations des pratiques professionnelles se déroulent suivant le calendrier prévu dans chacun des pôles. Les référents qualité des pôles non médicaux ont été désignés en comité de direction. Les référents qualité participent au comité d'amélioration continue de la qualité, chargé de la préparation de la V 2010 (le centre médical de Bligny a été certifié V2 sans réserve en septembre 2006).

2. Le conseil exécutif :

- Le conseil exécutif est mis en place depuis 1 an. Il réunit le comité de direction, les responsables de pôle, le président de CME. La parité (médecins / administratifs) n'a pas été respectée. Le choix d'un fonctionnement sans vote a été arrêté.
- Le conseil exécutif se réunit régulièrement sur ordre du jour, avec préparation et présentation par le directeur, avec compte rendu. Il réfléchit au projet médical avant

- l'écriture de notre nouveau projet d'établissement de façon à garder en permanence une perspective à 5 ans.
- Il étudie par ailleurs les outils de pilotage médico-économique permettant les prises de décisions stratégiques.
3. *Délégation de gestion :*
- Il a été décidé de ne pas mettre en place de délégation de gestion. Il n'était pas possible, compte tenu de la taille de notre établissement et de nos effectifs de direction, de mettre en place des triumvirats de pôles avec 1 responsable administratif, 1 responsable infirmier et 1 responsable médical par pôle.
4. *Suivi des pôles :*
- L'activité, la valorisation sont suivies par le DIM et les services financiers et présentées au conseil exécutif.

OUTILS UTILISÉS

- [Présentation explicative de la nouvelle organisation et ses différentes instances](#)

MOBILISATION ET COMMUNICATION AUTOUR DU PROJET

La mise en place de la nouvelle gouvernance a été longuement mûrie par des présentations sur les textes officiels au cours de plusieurs CME au cours de l'année 2006 avant que ne soit prise, avec l'accord des médecins, la décision de mettre en place cette nouvelle gouvernance.

Un diaporama présentant les différentes instances de l'établissement a été réalisé par le directeur, présenté et validé en conseil exécutif pour permettre de faire comprendre l'organisation de ces différentes instances.

RÉSULTATS OBTENUS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Résultats :

- Il nous semble que gouvernance et T2A sont indissociables. Les établissements PSPH non soumis à la nouvelle gouvernance doivent, à notre sens, la mettre impérativement en place. Un modèle plus léger que celui prévu par les textes nous semble plus adapté dans notre structure de taille moyenne.
- La mise en place du conseil exécutif a permis d'enrichir de façon importante les discussions sur les projets stratégiques de l'établissement. Cela a permis également de mobiliser le corps médical sur des enjeux financiers (notamment dans une période de diminution de l'activité).

Difficultés :

- L'assimilation et l'intégration comité de direction + responsables de pôle au sein du conseil exécutif n'est pas facile. Les sujets discutés pour l'instant restent plutôt orientés projet médical et stratégie d'établissement (le calendrier en est en partie responsable puisque nous sommes en phase de réécriture d'un projet d'établissement et qu'il faut démarrer par le projet médical).
- La compréhension de l'utilité de cette nouvelle instance n'est pour l'instant pas correctement repérée par l'ensemble des salariés de l'établissement et un effort de communication devra être réalisé.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS
AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS
FACTEURS CLÉS DE LA RÉUSSITE

Enseignements tirés :

- Le conseil exécutif est un organe essentiel de réflexion stratégique et économique pour l'établissement.

Avantages :

- Forte implication du corps médical dans le fonctionnement de l'établissement.

Inconvénients :

- Intégration initialement difficile de 2 corps de métier (administratifs et médecins), de culture différente.

Facteurs clés de réussite :

- Pour faire face aux insuffisances que nous avons soulignées, une formation au management stratégique est en cours de mise en place pour les membres du conseil exécutif. Ceci devrait resserrer les liens entre les différents acteurs, leur donner une méthodologie et des outils communs.