

5ème édition du tableau de bord régional Nouvelle Gouvernance Hospitalière - mai 2008 Analyse des résultats

Le centre régional de ressources adresse ses plus vifs remerciements à Géraldine Quéllec de la CRAMIF, pour son aide précieuse dans le recueil et l'exploitation informatique des données de ce tableau de bord.

L'ARHIF a chargé le centre régional de ressources de suivre la mise en œuvre de la réforme nouvelle gouvernance hospitalière dans la région.

Pour cela, un tableau de bord a été élaboré conjointement avec des représentants d'établissements. Ce tableau a fait l'objet d'un premier envoi fin 2005, d'un second en juin 2006, d'un troisième en décembre 2006, d'un quatrième en juin 2007 et d'un cinquième en février/mai 2008.

En articulation avec cette cinquième édition du tableau de bord de suivi de la nouvelle gouvernance du C2R, la DHOS a souhaité disposer d'une vision nationale traduisant les efforts de montée en charge réalisés par les établissements de santé.

Les établissements ont accès à une enquête qualitative réalisée par la DHOS sous forme de monographies de 15 établissements et à l'analyse nationale.

◆ **Chronologie :**

- Envoi du tableau à tous les directeurs des 60 établissements publics de plus de 100 lits de la région, des 3 centres de lutte contre le cancer ainsi qu'aux 37 établissements de l'AP-HP.
- A fin janvier 2006 : 36 établissements ont retourné le tableau complété.
- A fin septembre 2006 : 70 établissements ont retourné le tableau complété.
- A fin décembre 2006 : 66 établissements ont retourné le tableau complété.
- A fin juin 2007 : 65 établissements ont retourné le tableau complété.
- A fin mai 2008 : 75 établissements ont retourné le tableau complété.

◆ **Répartition des établissements :**

Répartition des établissements interrogés :

Département	Nb étab. AP-HP	Nb hors AP-HP	Nb étab. CLCC	Nb total étab.	Nb total étab hors CLCC
75	20	2	1	23	22
77		9		9	9
78		10		10	10
91	2	9		11	11
92	6	8	1	15	14
93	3	7		10	10
94	5	6	1	12	11
95	1	9		10	10
total région	37	60	3	100	97

Répartition des établissements qui ont retourné le tableau

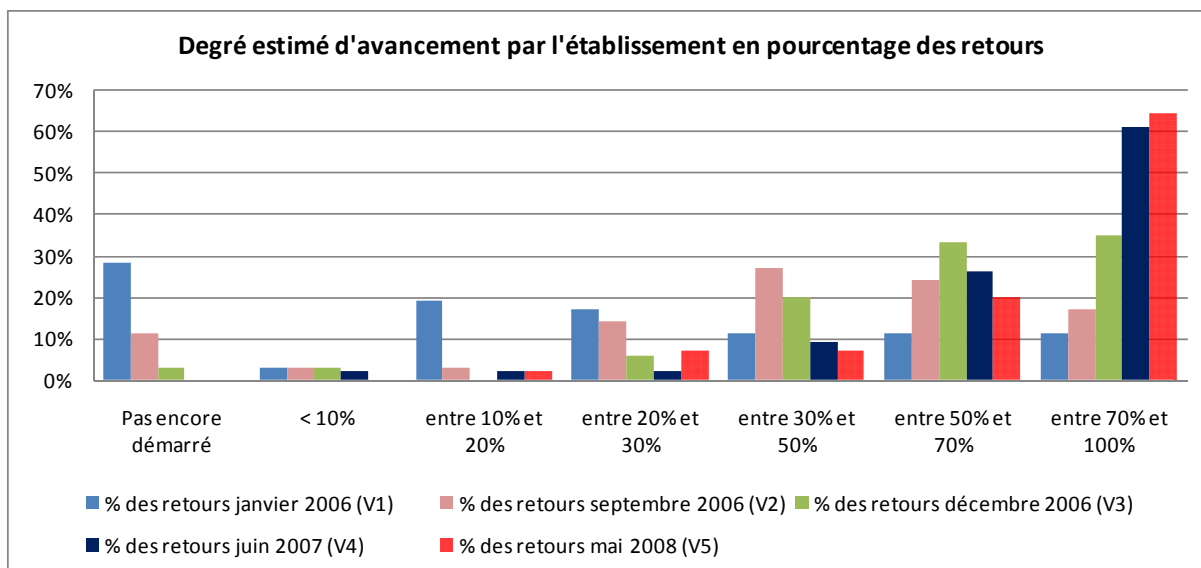
(voir détail nominatif dans le tableau détaillé remis aux établissements qui ont retourné leurs données) :

Département	réponses V1* hors CLCC	réponses V2* hors CLCC	réponses V3* hors CLCC	réponses V4* hors CLCC	réponses V5* hors CLCC
75	2	13	14	15	12
77	6	7	5	7	7
78	7	8	7	7	9
91	4	9	10	10	6
92	4	10	8	9	11
93	4	8	7	8	10
94	4	6	7	6	10
95	4	8	8	3	9
total région	35	69	66	65	74

Lors de ce dernier envoi de mai 2008, le taux de retour est de 75% dont un taux de 68% pour les établissements AP-HP et de 79% pour les établissements hors AP-HP. 25 établissements AP-HP et 50 établissements publics hors AP-HP ont répondu à ce tableau de bord.

◆ Degré estimé d'état d'avancement de mise en œuvre de la gouvernance

(de « pas encore démarré » à 100% = complètement finalisé) :



Ces chiffres montrent la mise en œuvre progressive de la nouvelle gouvernance hospitalière dans la région.

◆ Conseil exécutif

98% des établissements franciliens l'ont mis en place. Et pour 96% d'entre eux, le conseil exécutif est conforme à la réglementation.

◆ Organisation polaire

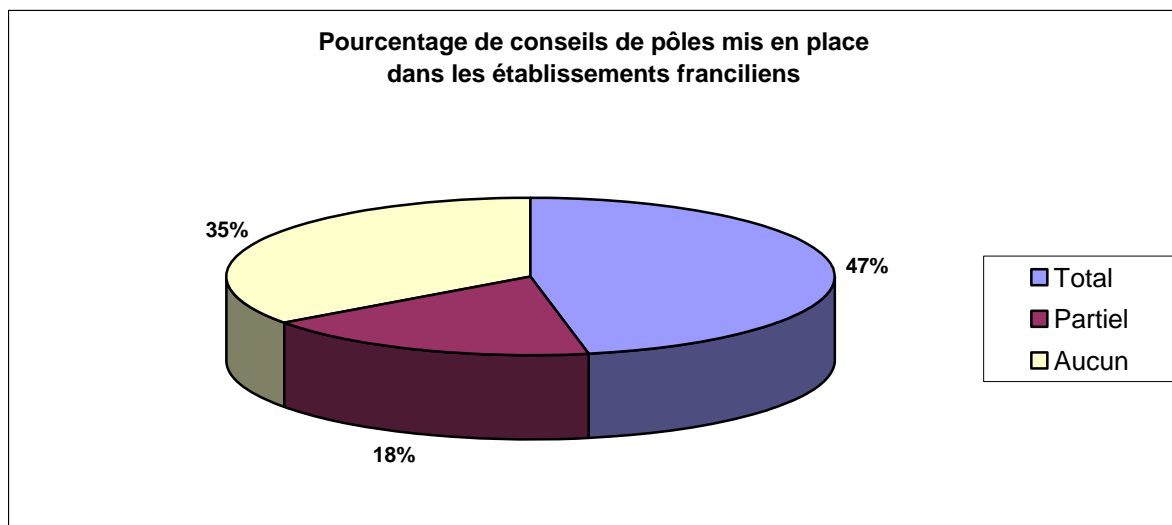
Les établissements n'ayant pas répondu à l'une ou à l'autre des données ci-dessous n'ont pas été pris en compte dans les calculs

Sur 61 établissements ayant répondu :

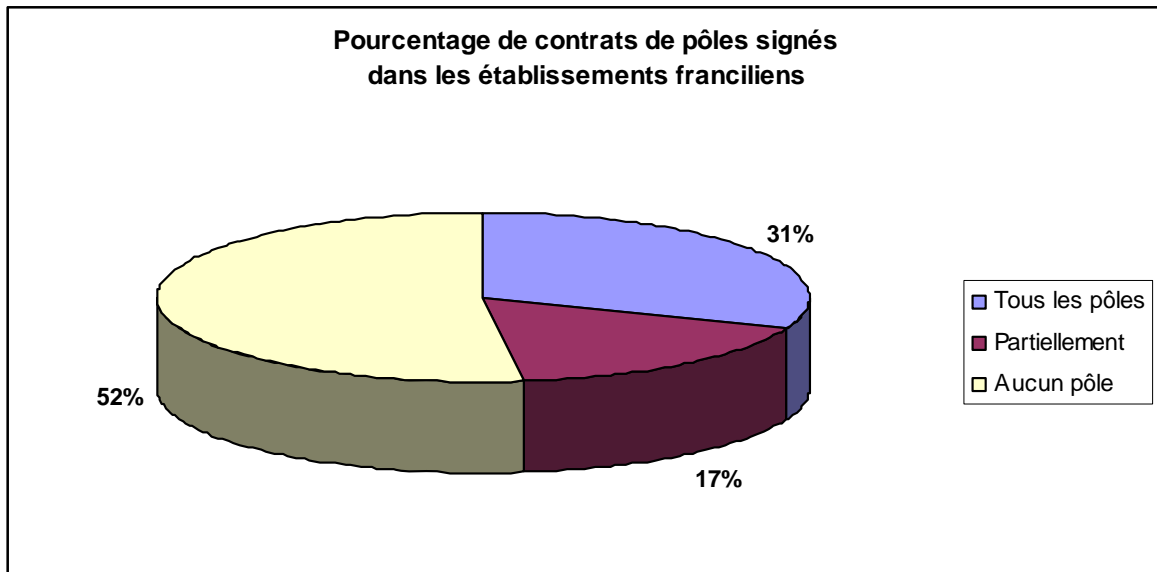
- 51 établissements ont totalement mis en œuvre les pôles définis par le CA (soit 84%)
- 8 établissements les ont mis en œuvre partiellement (13%)
- 2 établissements ne les ont pas du tout mis en œuvre (3%)

Les établissements franciliens anticipateurs sont découpés en pôles dans 92% des cas (86% au niveau national) et dans 82% des cas pour les établissements non anticipateurs (idem au niveau national).

➤ Conseils de pôle



◆ **Contractualisation interne**

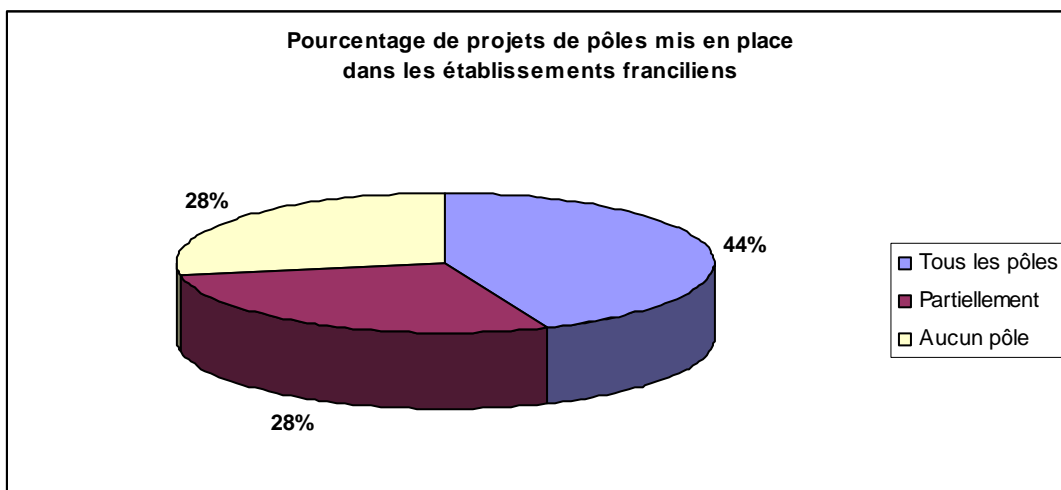


L'enquête nationale révèle que les établissements anticipateurs sont en avance en matière de contractualisation interne avec près de 7% d'entre eux ayant contractualisé avec chacun de leurs pôles. En IDF, ils sont 24%.

L'enquête montre également qu'en IDF les établissements non anticipateurs semblent avoir contractualisé avec leurs pôles de façon bien plus importante qu'au niveau national puisque 36% d'entre eux ont contractualisé avec tous leurs pôles contre 5,9% au niveau national.

L'IDF se caractérise aussi par un décalage moindre qu'au niveau national en matière de contractualisation interne, entre les établissements anticipateurs et non anticipateurs.

➤ **Projet de pôles**



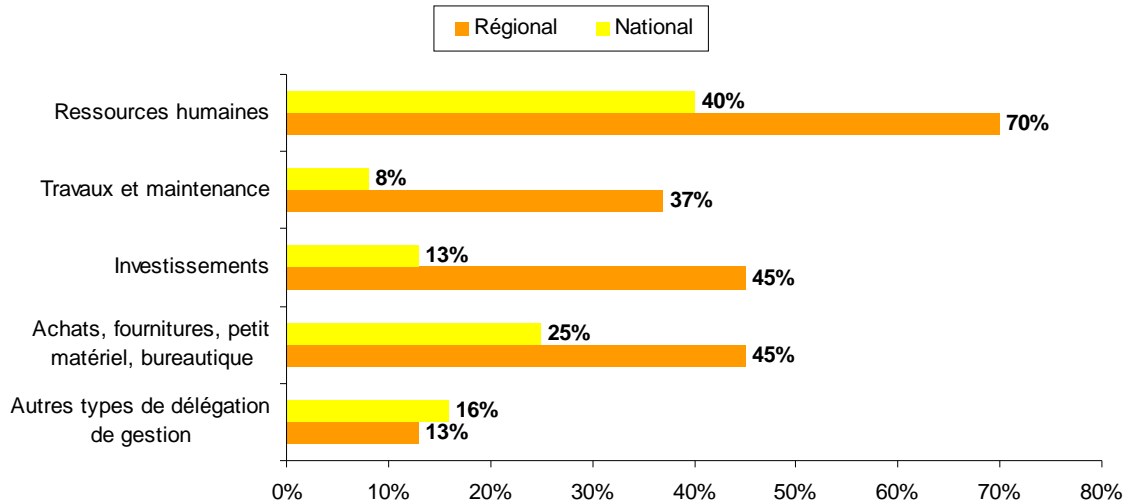
72% des établissements de la région ont élaboré leur projet de pôles pour tout ou partie de leur pôle.

A titre de comparaison, l'analyse nationale indique que c'est le cas pour 32% des CH et 30% pour les CHS.

◆ **Délégation de gestion**

Sur 72 établissements ayant répondu 33 ont mis en place une délégation de gestion soit 46%. Ceci est conforme à ce que l'on retrouve au niveau national. Il est à noter que 40 % disaient vouloir l'étendre en 2008.

Etablissements ayant mis en place des délégations de gestion

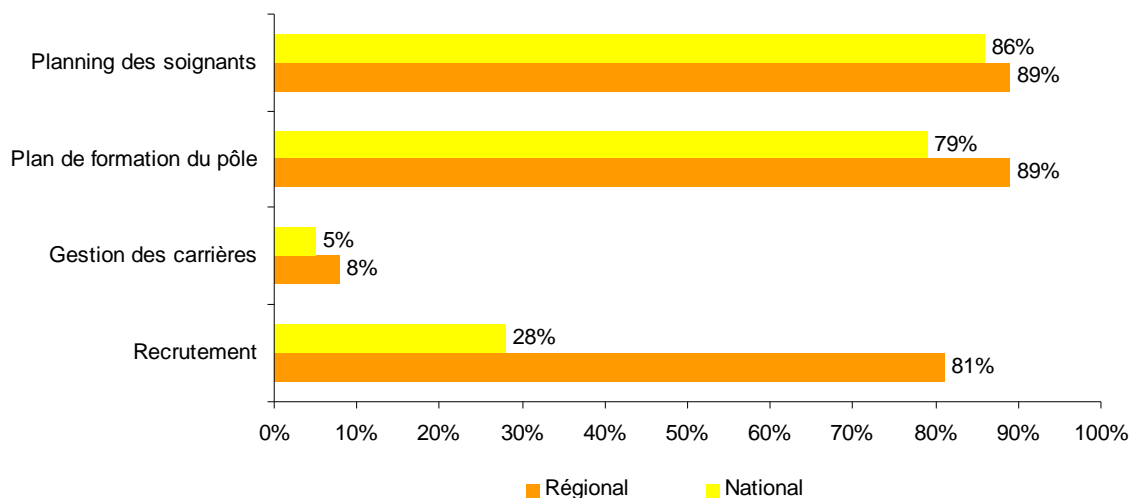


NB : ce graphique est repris de l'analyse nationale de la DHOS (nous l'avons modifié avec nos données régionales)

En IDF, comme au niveau national, les Ressources Humaines (RH) sont la thématique la plus déléguée. En IDF, près de 70% des établissements ont délégué la thématique RH contre 40% au niveau national.

Pour chaque autre thématique (travaux et maintenance, investissements et achats), les établissements d'IDF sont également plus nombreux qu'au niveau national à les avoir déléguées. L'écart le plus important est pour la thématique « investissements » : 45% en IDF contre 13% au niveau national.

Zoom sur les délégations de gestion de ressources humaines



NB : ce graphique est repris de l'analyse nationale de la DHOS (nous l'avons modifié avec nos données régionales)

La gestion budgétaire des charges de personnel (remplacements, intérim, heures supplémentaires, gardes, plages additionnelles ...) n'a pas été prise en compte au niveau national. 47% des établissements franciliens l'ont déléguée.

Au niveau régional, les établissements sont beaucoup plus nombreux à déléguer aux pôles le « recrutement » : plus de 80% (97% pour le personnel soignant et 41% pour le personnel médical) contre près de 30% au niveau national. Alors qu'en matière de gestion des carrières, de plan de formation du pôle ou de planning des soignants, les établissements franciliens les ont délégués dans les mêmes proportions qu'au niveau national.

◆ **Outils de gestion**

En IDF, comme au niveau national, 67% des établissements ont mis en place des outils de comptabilité analytique. 97% de ces établissements les ont déclinés dans leurs pôles.

58% des établissements franciliens les produisent tous les mois.

On note que l'indicateur de suivi d'activité et de dépense est, au niveau national comme régional, l'outil le plus utilisé avec 67% des établissements franciliens qui déclarent l'avoir mis en place (contre 63% au niveau national).

La répartition des outils TCCM, CREA, et Gestion prévisionnelle de la charge de travail est elle aussi à peu près conforme à ce qui se fait au niveau national à l'exception des indicateurs de qualité qui sont beaucoup moins intégrés : 23% en IDF contre 45% au niveau national.

◆ **Intéressement**

Sur 73 établissements ayant répondu, 21 ont mis en place un mécanisme d'intéressement au niveau de l'hôpital. Parmi eux, 13 l'ont mis en place dans au moins un de leur pôle (soit 18%).

Si on résonne en pôles, on est à peu près dans les mêmes proportions puisque 14% des pôles qui ont été définis par le CA bénéficient d'un mécanisme d'intéressement.

En IDF, les critères d'attribution de l'intéressement dans les pôles sont très majoritairement l'atteinte d'objectifs médico-économiques.

◆ **Organisation interne et accompagnement**

Environ 1 établissement sur 2 considère que la délégation de gestion a eu un impact sur les missions et l'organigramme des directions fonctionnelles.

79% des établissements ont organisé en interne des formations ou des séminaires dans le cadre de la mise en œuvre des pôles et de la délégation de gestion qui ont porté par exemple sur : la conduite de projets, la contractualisation interne, la délégation de gestion (contenu et conséquences), T2A/gestion budgétaires/tableaux de bord, la mise en place d'une politique d'intéressement, les rôles respectifs au sein du trio de pôles / des directions fonctionnelles, travailler ensemble, approche médico-économique du fonctionnement de l'hôpital, management ...

D'après vous quels sont les principaux aspects positifs de la réforme ?

- Responsabilisation collective des acteurs
- Une réelle implication des médecins
- Réel levier de restructuration interne
- Partage de la réflexion médico-économique
- Plus grande réactivité dans la prise de décision
- Dynamique du Conseil exécutif
- Décloisonnement des structures
- Volonté de travailler ensemble
- Volonté d'avoir une démarche de projet
- Dialogue
- Compréhension mutuelle
- Autonomie et reconnaissance via l'intéressement
- Pilotage par objectifs effectif
- Transparence
- Modernisation des outils de gestion
- Sensibilisation aux contraintes économiques de l'établissement
- Mutualisation des ressources humaines et matérielles
- Rapprochement beaucoup plus fort du Président du CCM/CME et du directeur
- Rapprochement des professionnels administratifs et soignants
- Recentrer les directions fonctionnelles sur l'expertise et le contrôle
- Cohérence gagnée au sein des pôles et efficacité des actions mises en œuvre
- Gestion de proximité
- Simplification des procédures, communication améliorée
- Adhésion d'une nouvelle génération de praticiens, émergence de nouveaux responsables
- Regard différent des métiers et respect du métier de l'un par rapport à l'autre
- Association des acteurs directement responsables de l'activité à ce pilotage
- Accompagnement managérial et partage de la décision
- Introduction progressive de la notion de résultats (y compris qualité, douleur...) et d'efficacité
- Evolution des modes d'exercice professionnel

D'après vous quels sont les principaux aspects négatifs de la réforme ?

- changements lourds, besoin de temps, et pression forte continue d'autres changements alors même que le bilan de celle-ci n'a pas été fait
- risque de démotivation, de repli individuel, d'épuisement dans un contexte où les enjeux financiers impliquent d'autres réorganisations non moins lourdes
- Réforme mal vécue et difficile à mettre en œuvre dans le cadre d'une politique de rigueur financière
- Déstabilisation des Cadres de Santé qui ont besoin de se repositionner
- Sentiment de l'encadrement d'être sur sollicité
- Sentiment du personnel que la réforme se fait uniquement pour réduire les moyens
- Risque de balkanisation des pôles, allant à l'encontre de la solidarité interne
- Difficultés à sensibiliser les personnels.
- Dans une dynamique de rapprochement public/privé et public/public, le périmètre des pôles -- obligatoirement interne à l'établissement-- apparaît limité
- Difficulté à mutualiser davantage
- Difficulté à mettre en place tous les aspects de la réforme qui ne sont pas adaptés aux établissements de taille petite ou moyenne
- Environnement réglementaire qui ne favorise pas la mise en œuvre de la nouvelle gouvernance
- Procédure d'élection des conseils de pôle mal adaptée (élection par grade)
- La limite de l'exercice pour un hôpital public réside dans la nécessaire rencontre entre l'éthique médicale et l'éthique économique. La convergence public/privé est à cet égard inique.

Les missions de service public auxquelles sont attachés les acteurs de la nouvelle gouvernance ne permettent pas de pousser la logique de l'équilibre budgétaire à son terme, ce qu'ils revendiquent.

- Une mise en concurrence exacerbée des pôles et des conflits entre les intérêts divergents
- Outils de gestion pas toujours adaptés au suivi de la délégation de gestion
- Réduction du temps médical des chefs de pôles
- La non-définition du positionnement de la direction des soins
- Le repli de chaque pôle sur lui-même
- Un certain alourdissement de procédures
- Il n'y a pas eu de simplification de l'organisation
- Lourdeur de mise en œuvre
- Forte réserve des organisations syndicales quant à la mobilité des personnels au sein des pôles
- La surcharge de travail pour tous les responsables et cadres.
- Multiplication des interlocuteurs et des réseaux de communication
- La difficulté de créer des pôles homogènes ayant du sens dans les établissements de taille moyenne
- L'impossibilité de dégager des ressources financières et humaines pour assurer la gestion administrative des pôles