

Contractualisation et gestion des projets du pôle

PJV




Les risques d'échec du management du pôle

- L'absence de projet commun
- L'absence de clarification des responsabilités
 - *désarroi des Directions*
 - *sentiment d'impuissance du Responsable Médical*
- L'absence de retour sur les efforts consentis
 - *découragement des médecins et des cadres de santé*
- L'absence d'implication des acteurs du pôle
 - *désengagement des personnels médicaux*
- Le déni de responsabilité des chefs de service

- Dans un contexte culturel défavorable
 - *Absence de confiance entre administration et corps médical*
 - *Sclérose des statuts de la fonction publique (intérêt individuel à agir, sanction)*
 - *Manque de courage*

Les attentes des acteurs (médecins)

- Simplifier les procédures
 - Souplesse, rapidité de mise en œuvre
 - Interlocuteur unique
- Retrouver des marges de manœuvres
 - Choisir les postes de dépenses jugés prioritaires
 - Dépenses médicales, investissement
 - Nouveaux métiers (informatique)
 - Innovation, recherche
 - Récupérer (au moins en partie) le fruit des efforts d'organisation



Direction référente
Gouvernance



Fongibilité



Intéressement

Les engagements des acteurs (médecins)

- Respecter les contraintes institutionnelles
 - Economiques (déficit de l'établissement)
 - Sociales (règles de la fonction publique)
 - Projet médical d'établissement
- Mettre en œuvre les plans d'action proposés par la gouvernance du pôle (gestion transversale) pour améliorer l'efficacité des services (gestion de proximité)
 - Maîtriser des dépenses
 - Atteindre les objectifs d'activité
 - Améliorer la qualité

Contractualisation

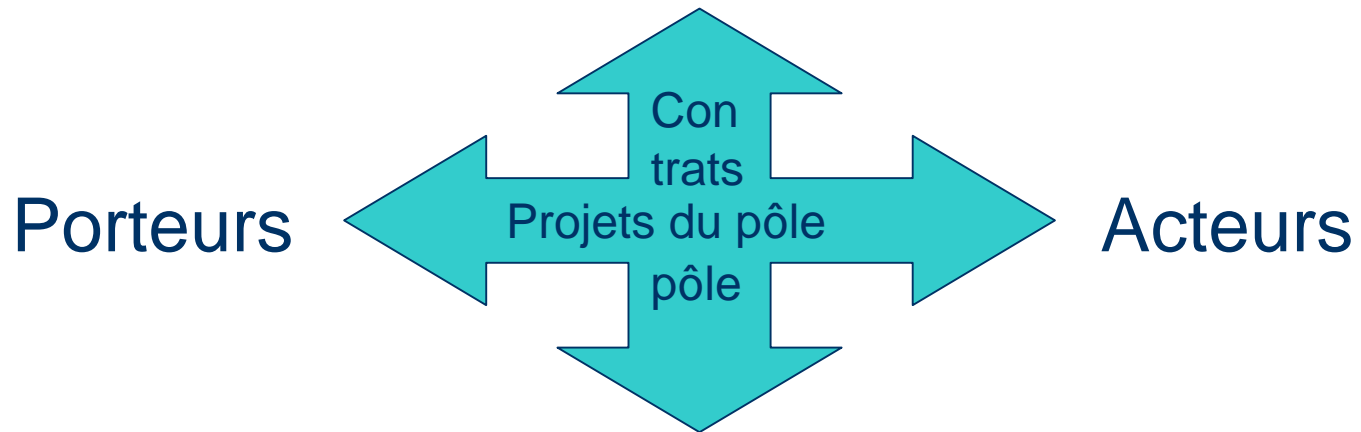
Conduite de projets

Les facteurs de succès du management du pôle

- **Deux prérequis**
 - Un projet de pôle
 - Une culture de contrat / évaluation
- **Des rôles et des modes relationnels bien définis entre administration et responsables médicaux**
 - Un copilotage stratégique entre le Directeur Référent et le Responsable Médical de pôle
 - Une délégation de la gestion opérationnelle effective au Responsable Médical de pôle
 - Une Direction Référente en position d'accompagnement, d'expertise et de conseil (interface avec l'extérieur du pôle)
- **Une évolution des organisations (mentalités ...)**
 - Médicale : relation chef de Pôle / chef de service
 - Fonctionnelle : adoption d'une **organisation matricielle**

Une organisation matricielle

Directeur référent – Responsable Médical



Responsables de structures internes

La délégation de gestion

Management du pôle

- Assumée par le responsable médical de pôle
- Assurée par la gouvernance du pôle et déclinée par service
- Encadrée par le COM
- Au service du projet médical du pôle +++
- Fondée sur des éléments non contestés :
 - Des processus décisionnels internes clairs (règles d'arbitrages)
 - Des indicateurs de résultats (système d'information)

La délégation de gestion

Management du pôle

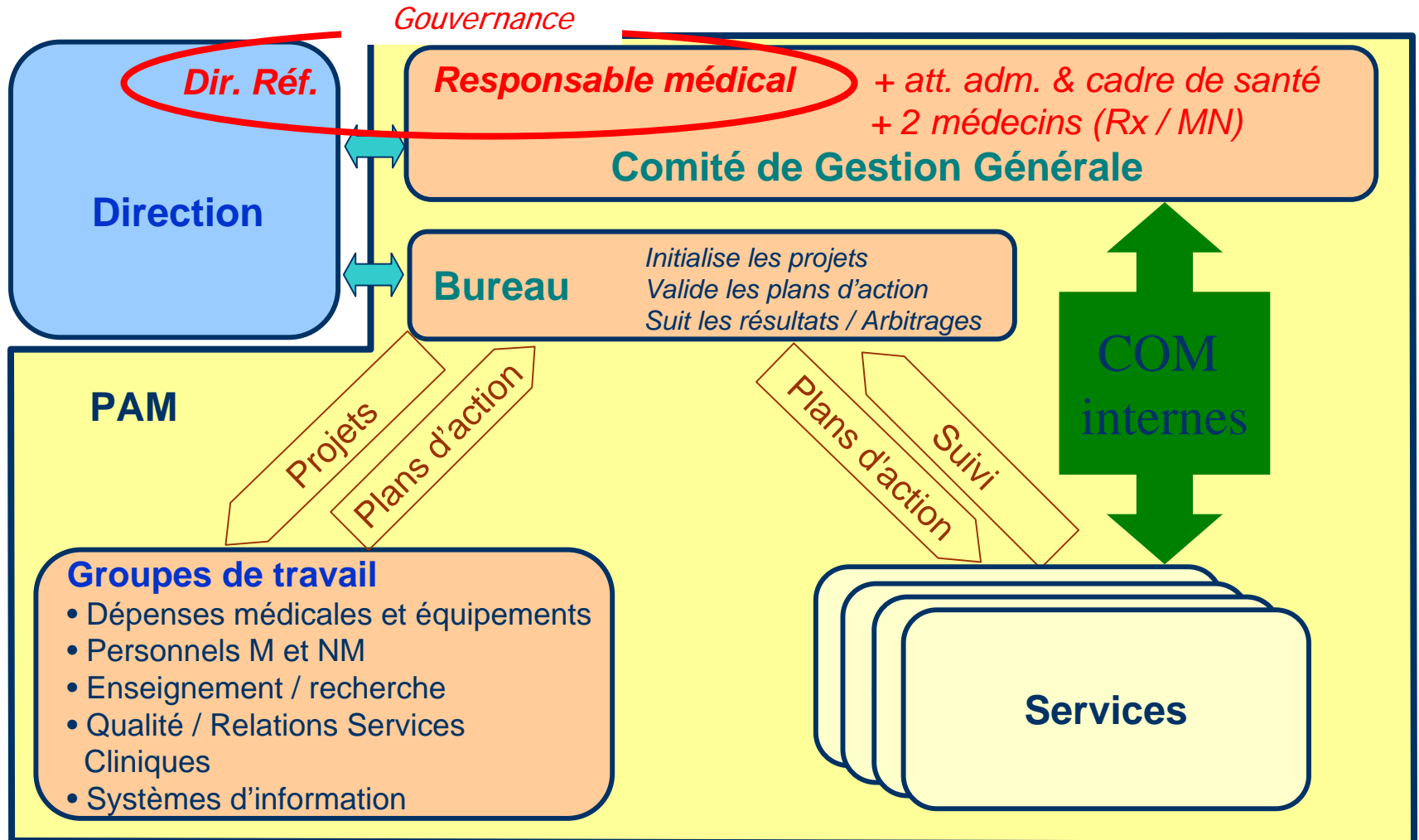
- Dans les domaines suivants
 - La stratégie du pôle (gouvernance)
 - Les dépenses :
 - Personnel non médical, personnel médical contractuel
 - Dépenses médicales et pharmaceutiques
 - Investissement matériel < 10 000 €
 - Le principe de fongibilité
 - L'intéressement sous réserve de la finalisation d'un processus institutionnel
 - Selon des objectifs définis a priori dans le contrat du pôle
 - Conditionné par les efforts de gestion applicables à l'ensemble de l'insitution

Les acteurs du pôle

		Acteurs	Contrat	Projets	Mission
Bureau de pôle	Gouvernance	Dir. référent	Contrôle Signe	Valide ⇒ Méthode	Stratégie Responsabilité
		Resp. médical	Signe	Propose Evalue	
	Trio de pôle	Cadre Sup. et attaché admin.	Documente (résultats) Rédige	Accompagne	Gestion opérationnelle
Groupes de travail		Volontaires		Instruit ⇒ Mise en action	Coordination transversale
Services regroupés		Chefs de S.	Exécute	Met en oeuvre	Gestion de proximité
		Médecins Cadres de S.			

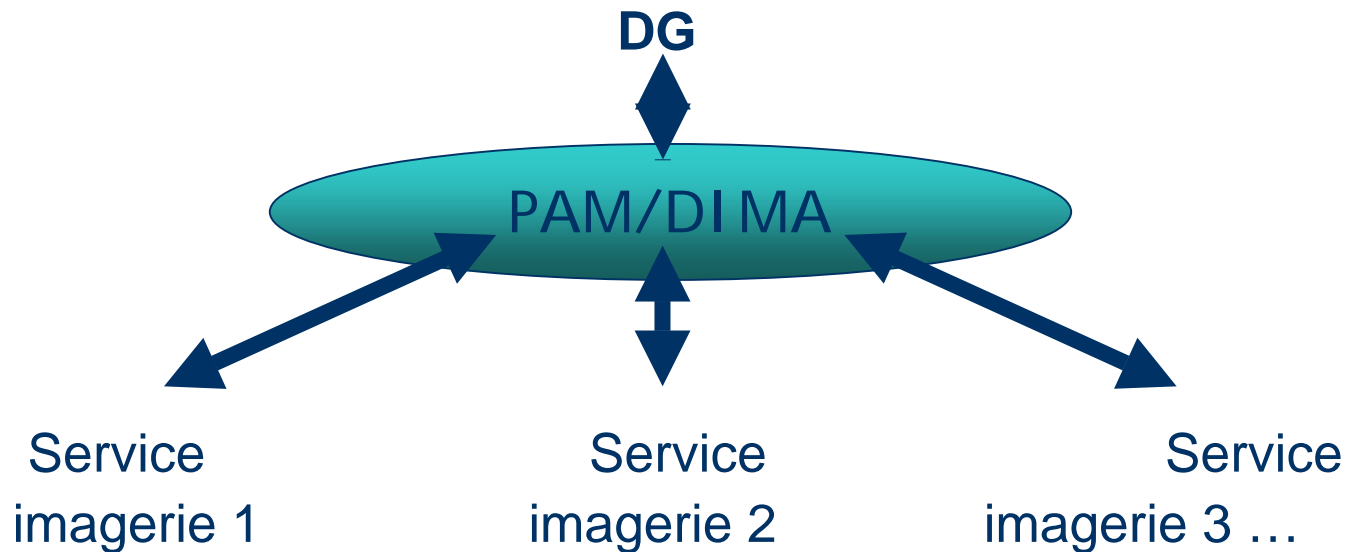
Le PAM Imagerie

Organisation fonctionnelle



La contractualisation (1)

- « Verticale » : contrats objectifs et moyens



*Signé pour l'ensemble du pôle (**gestion transversale**), décliné par service (**gestion de proximité**), basé sur les résultats*

Un COM structuré en 4 parties

- **Description du pôle**
 - Organisation du pôle
 - Moyens du pôle (effectifs, matériels, activités)
- **Projets du pôle**
 - Stratégie et projet médical
 - Projet de gestion : objectifs d'activité et d'optimisation (dépenses / qualité)
 - Projets dans le domaine de l'innovation
 - Projets des services
- **Bilan du pôle (année n-1)**
 - Bilan des actions engagées (suivi des projets)
 - Bilan « comptable » (tableaux d'indicateurs : financiers, activité / performance / objectifs qualité)
- **Contrat négocié (année n)**
 - Ajustement du **budget** d'exploitation au regard des contraintes, des objectifs, des résultats, et des projets internes du pôle
 - Chiffrage de **l'intéressement**

Un COM décliné en interne

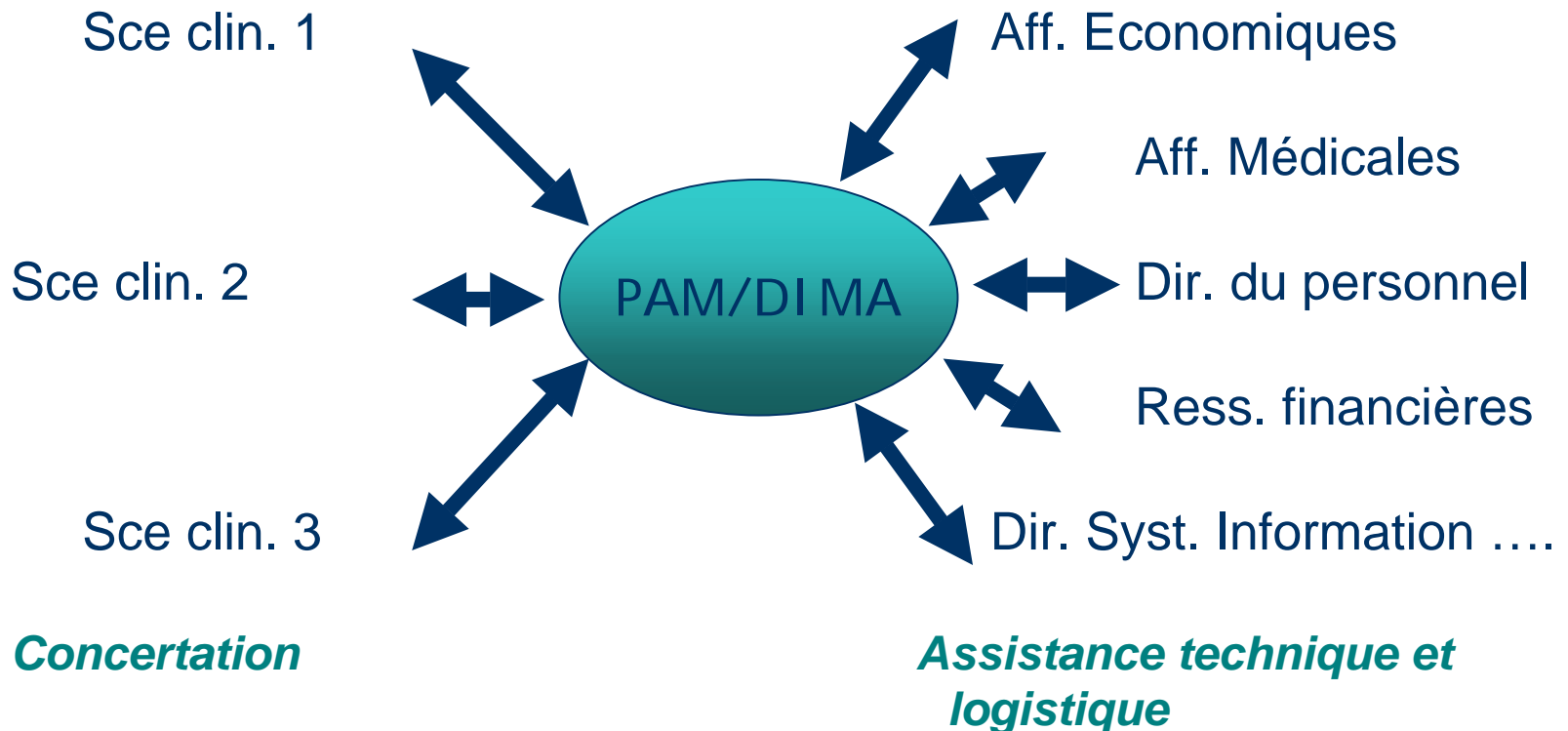
- **Novembre** : Bilan annuel activité, dépenses / Prévisions d'évolution pour N+1 / Recensement des projets des CR



- **Janvier** : BP / Exposé des éléments négociés d'activité et de budgets après répartition par CR (arbitrage interne)
- **Avril** : Bilan sur Premier Tableau de bord à fin mars – Mise en œuvre d'actions ciblées
- **Septembre** : Bilan à 8 mois – Réajustements pour DM d'octobre

La contractualisation (2)

- « Horizontale » : contrats de prestation



Les projets du pôle

- Divers sujets
 - Projet médical de pôle +++ : activité, recherche
 - Projet de gestion : réorganisations
 - Projet de soins
 - ...
- Partagés par les acteurs du pôle
- Cohérents avec les projets institutionnels (rôle du directeur référent)
- Compatibles avec les moyens du pôle (ressources)
- Annoncés dans le contrat de pôle (mise à disposition de moyens, évaluation)
- Mis en œuvre dans le cadre d'une conduite de projet clairement définie

En conclusion

- La gouvernance médico-administrative et la délégation de gestion sont des éléments essentiels de l'amélioration du fonctionnement de l'hôpital public
- Le pôle en associant gestion d'ensemble et gestion de proximité est la structure idéale de mise en œuvre de cette amélioration
- Le contrat et la conduite de projets :
 - ne sont que des outils de management à mettre en œuvre
 - ne sont efficaces que dans une structure organisationnelle définissant les règles et impliquant les acteurs

Problème de la gouvernance : *délégation de gestion ou délégation de responsabilité ?*

● **Délégation de gestion : certainement**

- la mise en commun des compétences administratives et médicales est indispensable à la mise en œuvre d'un management efficace
- Sous réserve de :
 - Confiance, transparence, pédagogie réciproque
 - Approche distanciée de la notion de « pouvoir »
 - Dépassement des problèmes culturels
 - *Vision individualiste du corps médical opposée à la vision systémique de l'administration*
 - *Culture médicale des Chefs de Service mais méconnaissance (refus) des approches managériales*
 - *Culture managériale des Directions mais ancrage dans des modèles hiérarchiques dépassés (versus matriciels)*

Problème de la gouvernance : *délégation de gestion ou délégation de responsabilité ?*

● **Délégation de responsabilité : ?**

- Qui est responsable ?
 - Point de vue légal : le Directeur est le responsable juridique
 - Point de vue pratique : le Médecin est le responsable de la prise en charge médicale et donc engage les moyens qu'il juge nécessaires
- Quel risque individuel ?
 - Faiblesse des statuts de la fonction publique devant la nécessité de sanction en cas d'inexécution du contrat
- Quel pouvoir de contrainte ?
 - D'un Directeur sur l'organisation médicale
 - D'un Chef de Pôle sur les chefs de service