

L'organisation en pôle : quels résultats, quelles perspectives ?

AFMHA

Guy Vallet

IGAS

Mesdames, Messieurs

**Bienvvenue
à PARIS AUSTERLITZ**

Nous vous informons que les
trains spéciaux partant entre 17h40
et 19h23 à destination de la
province devront pour des raisons
techniques partir aux horaires
prévus.

Nous vous remercions de votre compréhension



Pourquoi des pôles d'activité médicale ?



- La gestion de grandes structures nécessite un périmètre crédible (sociologique, financier, géographique) ;
- Trois logiques : médicale, universitaire, gestionnaire ;
- L'ordonnance du 2 mai 2004 met en place une nouvelle forme d'organisation déconcentrée : les Pôles cliniques et médico-techniques

Cadre général de la mission

- Faire un bilan de l'organisation en pôles des grands établissements de santé sur la période 2005-2009 donc **avant la Loi HPST**
- 3 personnes pendant 5 mois, 11 établissements visités, plus de 200 personnes rencontrées, questionnaire adressé à 45 établissements – Rendu en février 2010 -
- www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000246

Les constats

- 1 : Décalage entre l'acculturation du corps médical et la portée réelle de la subsidiarité ;
- 2 : Logique de découpage médico-soignante mais sans délégation de gestion ;
- 3 : Deuxième étape : clarifier les processus de décision, réaffirmer l'unité institutionnelle, repositionner les directeurs.

1. Le décalage entre l'investissement initial et la portée opérationnelle de la nouvelle organisation



- 5 années ont été nécessaires pour :
 - La construction d'une plus grande confiance entre équipes médicales, administratives et soignantes ;
 - L'articulation des différents projets qui structurent l'établissement (pôles et établissements) ;
 - L'identification de nouveaux métiers : information médicale, gestionnaire de pôle ;
 - La construction progressive d'outils, de SI etc.

Questions ?



- Quelles éventuelles conditions doivent précéder les délégations de gestion ?
- Le découpage des pôles : Révision régulière et pragmatisme ;
- Les pôles ne sont pas des entités économiques autonomes ;
- Risque de contournement des pôles par les sites ;
- Enjeu du partage de l'information...

2. Les pôles assurent un pilotage médico-soignant plus qu'un pilotage médico-économique

- Le « trio » de pôle est le plus souvent un « binôme » ;
- Investissement variable mais réel des chefs de pôle dans leurs nouvelles fonctions ;
- Les CSS souvent amenés à compenser l'absence de moyens humains en gestion.

Défis de management internes aux pôles

- Sentiment d'appartenance aux pôles / force des services et des sites / conseils de pôles ;
- Encadrement soignant de proximité / attachement aux services ;
- Management médical au sein du pôle / comment impliquer les médecins dans la gestion collective du pôle ?

Les chefs de pôle



- Un risque réel de découragement ;
- Des attentes individuelles : compensation du temps médical, formation à la gestion etc...
- Des attentes pour le pôle : délégation de gestion dans le champ RH, EPRD de pôle, cadres de gestion, un retour collectif ;
- De vraies avancées mais un décloisonnement des entités et des cultures professionnelles, des problèmes de mutualisation etc..

Les enjeux



- La clarification de la ligne managériale et l'affirmation de la responsabilité des pôles dans le pilotage médico-économique ;
- Réaffirmation de l'unité institutionnelle et de certains repères (hiérarchie soignante ?) ;
- Rénovation profonde des métiers et du positionnement des équipes de direction ;
- Conditions de succès : clarification de la carte de l'hôpital, géométrie variable des délégations selon les pôles, distinguer la contractualisation et la délégation etc...

Propositions IGAS en management

- 1 - Affirmer le passage à la deuxième étape : celle des délégations de gestion et de moyens aux pôles médicaux et médico-techniques ;
- 18 - Identifier et valoriser les projets de soins dont la réalisation a été rendue possible par la dimension ou l'interdisciplinarité d'un pôle ;
- 20 - Identifier et valoriser les projets de recherche dont la réalisation a été rendue possible par la dimension ou l'interdisciplinarité des pôles ;
- 21 - Définir et faire connaître la ligne managériale dans l'établissement, les rôles et les positionnements de l'encadrement et les circuits de décision ;

Propositions IGAS en management (2)

- 23 - Maintenir la vigilance sur la cohésion institutionnelle :
 - en articulant les projets de pôle et le projet d'établissement,
 - en assurant la solidarité financière des pôles par la mutualisation de certaines charges,
 - en identifiant les domaines relevant de la stratégie de l'institution.
- 24- Structurer le management des chefs de pôle en créant une instance dédiée ;
- 27 - Reporter le transfert inéluctable de l'autorité hiérarchique sur les personnels soignants des directions des soins aux chefs de pôle à une étape ultérieure ;

Propositions IGAS - découpage

- 3 - Prévoir des échéances régulières de révision du découpage des pôles, tous les 5 ans par exemple ;
- 10 - Associer les cadres de proximité aux réflexions sur ces révisions des découpages ;
- 19 - Identifier les ajustements permettant de renforcer la dimension enseignement-recherche des pôles ;

Propositions IGAS – accompagnement des chefs de pôles



- 9 - Accompagner les chefs de pôle dans le management collectif des pôles, sans imposer de schéma d'organisation ;
- 11 – Et dans celui du corps médical au sein du pôle en encourageant la gestion d'équipe par des formations et des accompagnements individualisés ;
- 12 - Accorder du temps médical détaché en compensation du temps passé à la chefferie de pôle ;
- 13 - Développer les formations des chefs de pôle en gestion budgétaire et financière et en management. Y associer le cas échéant le trio de pôle ;
- 14 - Assortir la mise en œuvre de la part variable des chefs de pôle d'un certain nombre de garanties (clarté et mesure de la réalisation des objectifs) ;

Propositions IGAS

Délégation de gestion

- 15 - Examiner en priorité, parmi les délégations de gestion, celles qui relèvent du champ des ressources humaines ;
- 29 - Identifier précisément les zones de risques des délégations de gestion, organiser les alertes en conséquence, et prévoir les cas de recentralisation ;
- 31 - Définir et respecter le calendrier de délégation ;
- 36 - Identifier plusieurs niveaux de délégations possibles en fonction de l'avancement des pôles ;
- 37 - Sortir les délégations de gestion du champ des contrats de pôle ;

Propositions IGAS

Moyens et outils de gestion

- 4 - Rattacher les cadres de gestion aux chefs de pôle et non plus aux directions fonctionnelles ou directions de site ;
- 5 - Mettre en place un EPRD et des tableaux de bord opérationnels pour chaque pôle ;
- 6 - Investir de réelles compétences de gestion au sein même des pôles en redéployant des cadres de gestion ;

Propositions IGAS

Intéressement

- 2 - Fonder l'intéressement des pôles sur une approche de leur performance globale ;
 - ne pas le fonder sur le résultat financier net, tenir compte de manière distincte des efforts de maîtrise des dépenses d'une part, de développement des recettes d'autre part,
 - enrichir cette analyse de la prise en compte d'objectifs d'organisation, de management, de conduite de projets médicaux et soignants et de qualité.
- 8 - Prévoir un intéressement, même faible, même si l'établissement est en déficit ;

Propositions IGAS

Directions fonctionnelles



- 16 - Inciter les directions fonctionnelles à tirer toutes les conséquences de la création des pôles depuis 2005 et de la suppression des services, en évitant de court-circuiter la nouvelle organisation ;
- 17 - Encourager le développement de relations approfondies et directes entre les trios de pôle et les directions fonctionnelles, en utilisant, en tant que de besoins les directeurs référents ;
- 28 - Réaffirmer auprès des équipes de direction le caractère irréversible de la dynamique polaire ;
- 30 - Engager chaque équipe de direction dans un travail d'identification précise des compétences et des moyens à déléguer. Inscrire ces objectifs dans les fiches annuelles d'évaluation ;

Propositions IGAS

Directions fonctionnelles (2)

- 32 - Redéfinir les contours de l'équipe de direction en fonction de l'organisation polaire ;
- 33 - Accompagner les équipes de direction dans l'évolution de leur positionnement par des formations ;
- 34 - Affirmer le caractère transitoire, si elle est nécessaire, de la fonction de directeur référent ;
- 35 - Engager avec les directions de site le travail envisagé avec les directions fonctionnelles d'inventaire des compétences et des moyens à déléguer ;

Human Resources Manager

Marketing Manager

Logistic Manager

Security Manager

IT Manager

Communication Manager

Project Manager

Internal Supervisor

PR Manager

Product Development Manager

André



« On ne peut pas être à la fois
responsable et désespéré... »

Antoine de Saint Exupéry