Table des matières

Préface III

GUY VALLET

Pourquoi avoir modifié le mode d'organisation de l'hôpital ? IV

Trois logiques se superposent a l'hôpital : la médicale, l'universitaire, la gestionnaire IV

L'obligation de faire des recettes V

Les acteurs doivent être à la hauteur de l'enjeu au risque de subir une crise irrémédiable VI

Même si d'autres réformes sont attendues, il n'y aura pas de retour en arrière sur l'organisation polaire VIII

Bibliographie VIII

Liste des auteurs XIII

Les coordonnateurs XIII

Les intervenants XIV

Introduction. Le management de pôles : regards croisés, enjeux et défis 1

THIERRY NOBRE, PATRICK LAMBERT

Projet de l'ouvrage 1

Présentation de l'ouvrage 3

Management de pôle et organisation, 3 • Les acteurs et le management de pôle, 4 • Management de pôle et délégation , 5 • Regard international sur la délégation de gestion, 6

Matériel protégé par le droit d'auteur

PREMIÈRE PARTIE

MANAGEMENT DE PÔLE ET TRANSFORMATION DE L'ORGANISATION

1. Quel (re)découpage pour les pôles ? 11

JIHANE BENDAIRA, GILLES CALMES, PIERRE-HUGUES GLARDON

La difficulté de la recherche de performance entre logiques opportunistes et logiques de prise en charge 12

Des logiques institutionnelles souvent mises à mal, 13 • Des spécificités et contraintes difficilement conciliables autour d'une logique unique de découpage, 14

Les résultats des enquêtes nationales et l'expérimentation du découpage des pôles au CH de Saint-Quentin 16

Les résultats des enquêtes nationales, 17 • L'expérimentation du découpage en pôle au CH de Saint-Quentin, 18

Les choix du CHSQ sur les principes et la méthodologie de découpages 21

Les choix du centre hospitalier de Saint-Quentin sur les principes de découpage, 22 • La définition d'une méthodologie claire et transparente de découpage, 22

Les enseignements tirés des pratiques de terrain : qu'est-ce qu'un « bon » découpage en pôles ? 24

Un découpage permettant de définir un projet de pôle cohérent, dépassant la simple compilation des projets de services, 24 • Définir de bonnes pratiques de découpage, en associant notamment les soignants, 25 • Concilier les logiques de découpage et des processus formels de suivi, 25

Conclusion : Faire vivre le découpage en fonction des évolutions des modes de prise en charge et de l'activité 25

Bibliographie 26

2. L'impact de l'organisation polaire sur le pilotage des établissements 27

PHILIPPE DOMY

De l'intérêt de l'organisation polaire... 29

Les pôles comme témoins des filières de prise en charge, 29 • Les pôles comme garants du décloisonnement, 29 • Les pôles comme consécration du principe de subsidiarité, 29 • Les pôles

Matériel protégé par le droit d'auteur

comme échelon pertinent d'organisation et d'analyse de la performance, 30

... et de ses limites ! 30

L'émergence puis la consécration de nouveaux acteurs : les chefs de pôles 31

Une position difficile, 32 • Des praticiens reconnus et engagés au service de l'institution, 33

Un nécessaire repositionnement des équipes de direction 34

L'indispensable coordination des acteurs 35

Contractualisation et délégations : les nouveaux outils du dialogue de gestion 37

La contractualisation : brique de base du dialogue de gestion, 37 • Les délégations de gestion : un terrain glissant, 38 • L'intéressement, levier de management, 39

Quelle vigilance pour le directeur dans ce système ? 40

Conclusion 41

Bibliographie 42

3. La transformation et le management de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris 43

MIREILLE FAUGERE

Le contexte de la mise en place des pôles à l'AP-HP 43

Une nouvelle configuration organisationnelle : la constitution des groupes hospitaliers, 44 • La structuration des pôles : un processus progressif et diversifié, 45 • La prise en compte de la dimension universitaire, 46

Les chefs de pôle 46

Une dynamique volontariste partagée, 46 • Un accompagnement culturel et managérial, 47

Le management des pôles : une délégation... 48

... préservant la cohésion institutionnelle ..., 48 • ... facilitant l'ajustement opérationnel, 49

Les perspectives 50

4. L'invention par les pôles d'un territoire de santé responsable 51

BERNARD DUPONT, JEAN-PIERRE DEWITTE, CLARISSE MENAGER

Matériel protégé par le droit d'auteur

Territoires de sante : des hommes et des actes 53

Conduire une stratégie territoriale : démarche institutionnelle ou réflexion de pôle ?, 53 • Quelle valeur ajoutée la stratégie territoriale peut-elle apporter aux pôles ?, 55

Pôles et territoires : deux expériences, un même objectif 57

Le CHRU de Brest : un dynamisme pragmatique, 57 • Le CHU de Poitiers : un cap stratégique, des pôles en action, 60

Conditions de réussite et facteurs limitants 65

La légitimation des chefs de pôle, 65 • Les activités médicales au cœur de la stratégie, 66 • Une recherche coûteuse d'information, 66

Réflexions générales 67

Le pôle de territoire : un démembrement des établissements, une stratégie de grignotage ?, 67 • Les limites juridiques du pôle de territoire, 67 • Ambiguïté entre T2A et coopération, 68 • Un peu de souplesse, des encouragements pour les pionniers seraient bienvenus, 68

Conclusion 68

Bibliographie 69

5. Stratégie de l'hôpital et organisation en pôles, la nécessité d'une réflexion conjointe 71

MICHEL LOUAZEL, PATRICE LORSON

L'hôpital en quête de stratégie 72

Une redéfinition des stratégies des établissements de santé rendue nécessaire par le nouveau contexte hospitalier, 72 • Une stratégie qui peut se structurer autour de trois axes : activité, attractivité, productivité, 74 • Une stratégie élaborée et mise en œuvre collectivement, 76

Du diagnostic stratégique à la nouvelle organisation des pôles au CH de Dreux 76

Le centre hospitalier de Dreux en 2007, 76 • Une démarche stratégique qui débute avec une réflexion autour du positionnement territorial du CH de Dreux..., 77 • ... qui est complétée d'une identification des dysfonctionnements de l'organisation, 80 • Deux approches qui convergent autour de la question des modes de prise en charge et des formes d'hospitalisation, 80

Matériel protégé par le droit d'auteur

Une organisation en mouvement au CH de Dreux 81

Dépasser la logique de fonctionnement des services, 81 • Un processus de changement incrémental, 82 • Une appropriation progressive par la communauté hospitalière qui bouscule l'organisation, 82

Réussir le changement organisationnel à l'hôpital 83

Un changement culturel qui nécessite un long temps de maturation, 84 • Centrer le changement autour des activités médicales et soignantes, 84 • S'appuyer sur les pôles pour travailler à une meilleure coordination des prises en charge, 85

Bibliographie 86

DEUXIÈME PARTIE

LE MANAGEMENT DE PÔLES ET LES ACTEURS

6. Chef de pôle, quel type de manager pour l'hôpital de proximité ? 89

ÉDOUARD BICHIER, THIERRY NOBRE

Chef de pôle, un modèle managérial en voie de construction 91

Le constat : quel positionnement du chef de pôle ?, 91 • Une mise en œuvre progressive, 92 • Des profils de chefs de pôle différenciés , 93 • Des points d'ancrage nécessaires, 93

La mise en place des pôles dans un centre hospitalier de proximité 94

Le processus de mise en place des pôles, 94 • Positionnement et typologie des chefs de pôles, 95 • Les premiers constats , 96

Quels enseignements de cette expérience pour le chef de pôle de l'hôpital de proximité 97

Le positionnement et les aspirations des chefs de pôles, 97 • Quelques facteurs clés pour le chef de pôle de l'hôpital de proximité : la motivation et les enjeux de pouvoir, 98 • Quelques pistes d'amélioration issues de l'expérimentation, 99

Vers un management médical dans l'hôpital de proximité ? 100

Quels enjeux pour la mise en œuvre d'un management médical, 100 • Le chef de pôle-manager : métier ou nouvelle fonction ?, 102 • Chef de pôle : une fonction perfectible, 104

Conclusion 105

Bibliographie 106

Matériel protégé par le droit d'auteur

7. De médecin à chef de pôle : les enjeux de l'accompagnement 107
EVA BATTAGLIA, AURÉLIE LEBRUN-LEGUERN, SYLVIE RACOUSSOT

Nouvelle gouvernance et loi HPST : nouvelles missions et nouvelles compétences à acquérir pour les chefs de pôle 109
Les chefs de pôle : pilotes des centres opérationnels de l'hôpital, 109 • Des besoins de formation nouveaux et des modalités d'accompagnement à définir, 111

Présentation du dispositif 100 pôles d'excellence 112
Parti pris méthodologiques, 112 • Présentation des modalités du dispositif, 113 • Les motivations des acteurs du dispositif : retour d'expérience du pôle activités transversales et ambulatoires du centre hospitalier de Douai, 114

Présentation du bilan du dispositif 116
Principaux résultats, 116 • Apports du dispositif : le retour d'expérience du Centre Hospitalier de Douai, 119

Réflexions générales issues du dispositif 100 pôles d'excellence 120
Élaboration d'un profil de compétences du chef de pôle, 120 • Axes de réflexion pour la construction des parcours de formation des acteurs du management des pôles, 122

Bibliographie 123

8. Quelle place pour les médecins après la réforme polaire ? 125
THIERRY SABOUNTCHI

L'espace théorique ouvert par la réforme à un management médicalisé 126
Effets de la « nouvelle gouvernance », 126 • Les effets de la loi HPST, 128

Expérience d'une tentative de mise en œuvre de cette épure logique 130
Le cadre de l'expérience, 130 • Les chefs de pôle, 131 • Le directoire, 131 • La CME, 132 • Commissions particulières, 133 • Coopérations externes, 134 • Le président de la CME, 135

Analyse de l'expérience 135
Réussites et avancées, 135 • Insuccès et déconvenues, 137

Quelques problématiques structurelles qui s'opposent à la réussite de la dynamique polaire 140
Jacobinisme versus décentralisation, 140 • Monde du travail versus autogestion démocratique, 141 • L'équation introuvable

Matériel protégé par le droit d'auteur

du président de la CME, 142 • La question de l'investissement du rôle managérial par les médecins, 142

Conclusion 143

9. Management des pôles : une nouvelle place pour les cadres ? 145

VÉRONIQUE ANATOLE-TOUZET, ELISABETH GLOAGUEN

Les pôles : quels enjeux pour les cadres 146

L'expérience du CHR Metz-Thionville 147

Présentation du CHR Metz-Thionville, 147 • Une réflexion approfondie sur la place des cadres, 148 • Une politique managériale volontariste, 149 • La clarification du positionnement de l'encadrement, 153 • Les futurs cadres de santé : un dispositif innovant de repérage et d'accompagnement, 155 • Une « culture cadre » à l'hôpital, 157

Les résultats 157

Un projet managérial ancré dans la réalité du terrain, 157 • Une place stratégique des cadres de pôle reconnue , 158 • Une évaluation positive du dispositif de repérage et d'accompagnement des cadres apprenants, 158 • Un accompagnement supplémentaire nécessaire pour les cadres de proximité, 160 • Les perspectives du projet managérial, 161

Conclusion 161

Bibliographie 162

10. Les nouveaux métiers du management de pôle : le cas des directeurs délégués 163

TIMOTHÉE MANTZ

L'émergence de nouveaux métiers de management au sein des établissements de santé résultant de la mise en place des pôles 164

L'apparition des directeurs délégués comme réponse à un besoin de structuration de la gestion en pôle : le cas du CH de Montereau 166

Les directeurs délégués : facteurs d'intensification du dialogue de gestion, du pilotage des opérations et du renforcement du rôle des pôles d'activité 168

Une action déterminante pour la transversalité, 168 • Un appui au pilotage des opérations, 169 • Une intensification du dialogue de gestion, 170

Matériel protégé par le droit d'auteur

Quelle place pour ces nouveaux métiers dans la gouvernance des établissements de santé ? 171

Quel avenir pour les directeurs délégués ?, 171 • Quelle place dans les établissements pour les directeurs délégués ?, 172 • Quel parcours professionnel pour les directeurs délégués ?, 173

Conclusion 174

TROISIÈME PARTIE

CONTRACTUALISATION ET DÉLÉGATIONS

11. Délégation de gestion et cohérence institutionnelle 179

CHANTAL LACHENAYE-LLANAS

Des ordonnances de 2005 à la loi HPST : l'affirmation de deux niveaux de décision complémentaires... mais l'ardente nécessité d'une cohérence institutionnelle 180

Le renforcement d'un pouvoir décisionnel au plan institutionnel, 180 • L'affirmation d'un rôle de pilotage de proximité : le chef de pôle, 181 • Les autres facteurs de cohésion entre les niveaux de décision institutionnels et de proximité préexistant à la loi HPST, 182

L'expérience du CHU de Bordeaux : la construction d'une cohérence entre le pilotage institutionnel et le pilotage de proximité 183

Les options de l'organisation polaire du CHU de Bordeaux, 183 • L'émergence de l'organisation polaire du CHU de Bordeaux à partir de l'élaboration du projet d'établissement 2006-10, 185 • La consolidation de l'organisation polaire du CHU de Bordeaux à partir de l'élaboration du projet d'établissement 2011-15, 188

Le bilan de cette démarche d'antériorité décennale 191

Les facteurs du succès, 191 • Les limites rencontrées, 193

Enseignements et éléments de réflexion pour rendre compatibles délégation de gestion aux pôles et cohérence d'une institution hospitalière 195

La nécessaire prise en compte de la dimension temps, 195 • Une cohérence reposant sur une communication régulière, mettant les acteurs en situation de partage des enjeux, 195 • Une place affirmée des chefs de pôles dans la vie institutionnelle, 196 • L'obligation d'une lisibilité sur les rôles des acteurs autant dans le fonctionnement des pôles que de façon plus transversale au

Matériel protégé par le droit d'auteur

sein de l'institution, 197 • Le choix de niveaux de délégations pertinentes, 198

Conclusion 198

12. Vers une délégation de gestion approfondie 199

PHILIPPE JAHAN

Du principe de subsidiarité dans les centres hospitaliers publics 200

La délégation : une réponse à une double attente interne, 200 • La délégation de gestion : une réponse à une série de « blocages » actuels dans la gouvernance des établissements, 201

Le CH de Valenciennes : du principe de subsidiarité à la délégation quasi-totale de la gestion hospitalière 202

Les objectifs de la délégation quasi-totale des crédits (85 % environ), 202 • Les modalités de mise en œuvre de la délégation complète : le choix d'une rupture immédiate au départ, 204

Un bilan instable mais considéré comme un succès à ce jour 208

Pourquoi l'application de ce principe au centre hospitalier de Valenciennes ?, 208 • Des difficultés culturelles qui demeurent, 210 • Des questions pratiques encore non résolues, 211 • Les conditions de la pérennité du dispositif, 211 • Une perception très positive de la gouvernance par les acteurs hospitaliers valenciennois, 213

Conclusion 213

13. Délégation et gestion des ressources humaines 215

OLIVIER RASTOUIL, MYLÈNE COULAUD, JEAN-MARC SOULAT

Quelle délégation pour la GRH à l'hôpital ? 216

La délégation de gestion des ressources humaines au CHU de Toulouse : le choix de la déconcentration 217

Une déconcentration progressive, 217 • Les grands principes fondateurs, 218 • La nécessité d'un cadrage des relations avec les pôles, 220 • Des rencontres périodiques avec les pôles, 221

Bilan et perspectives 221

Une déconcentration acquise sans cesse remise sur le métier, 221 • La déconcentration vue par les chefs de pôles, 223 • La déconcentration vue par les cadres supérieurs de pôles, 226

Conclusion générale 228

Matériel protégé par le droit d'auteur

14. Pôles et management par l'intéressement : gadget ou réel intérêt à agir ? 231
FRÉDÉRIC LIMOUZY

L'intéressement : un enjeu réel d'efficience et de management 232
La place de l'intéressement dans le développement de la culture polaire, 233 • Recherche d'efficience, 234

CH de Rambouillet et CH de Grasse : des établissements proactifs sur l'intéressement 234
Des conditions préalables nécessaires, 235 • Deux mises en œuvre différentes, 236 • Un dispositif d'accompagnement de l'intéressement nécessaire, 237 • Une utilisation de l'intéressement hétérogène, 239

Le double impact de l'intéressement au vu de ces expériences 241
Création d'une nouvelle dynamique, 241 • Évolution culturelle, 243

Les enseignements : impact fort sur le management et nécessité de règles claires 244
Des règles claires, 244 • Impact sur le management, 245

Conclusion 247

QUATRIÈME PARTIE

REGARD INTERNATIONAL SUR LA DÉLÉGATION DE GESTION À L'HÔPITAL

15. Le centre hospitalier universitaire de Liège 251
POL LOUIS

Le contexte belge de l'hospitalisation 251

Enjeux de la gestion hospitalière universitaire 252
L'hôpital universitaire est-il un hôpital comme les autres ?, 253 • L'hôpital universitaire est-il une entreprise comme les autres ?, 254

Le CHU de Liège : une gouvernance fondée sur l'autonomie de gestion et la contractualisation des rapports entre les différents acteurs de l'hôpital 255
Une large autonomie de gestion, 255 • Contractualisation des rapports entre les différents acteurs internes de l'hôpital, 257

Matériel protégé par le droit d'auteur

Les résultats de l'autonomie de gestion et de la contractualisation 264
Les facteurs du succès, 264 • Le succès en quelques chiffres clés, 265 • Impact et perception de la délégation et de l'intéressement, 266
Conclusion : Les défis à venir et les limites de l'expérience 266
Bibliographie 267

16. Gouvernance et gestion décentralisée 269
BRIGITTE RORIVE FEYTMANS, NICOLE ROSSET, ISABELLE PEYROT PERDRIZET, BERNARD GRUSON
La gouvernance hospitalière : enjeux et problématique 270
L'évolution de la gouvernance hospitalière : l'expérience genevoise 272
1995-2005 : fusion d'établissements et mise en place d'une gouvernance décentralisée, 272 • 2005-2010 : confirmation de la délégation de gestion et renforcement de la transversalité, 275 • Dès 2010 : développement des dispositifs de coordination et consolidation des instances de dialogue, 276
Une grille de lecture pour appréhender les rapports de gouvernance 278
Mise en perspective de l'expérience genevoise avec le modèle des pôles 282
Bibliographie 286

Conclusion 289
THIERRY NOBRE
La mise en œuvre des pôles : ni Pandore ni Sisyphe 289
Une dynamique enracinée et progressive 290
Une mise en musique de la relation entre pôles et direction comportant des variations : duo, trio ou quatuor ? 291
Le chef de pôle : un rôle central pour un acteur en devenir 291
Une délégation interpellant les directions fonctionnelles 292
Des transformations profondes mais encore un long chemin à parcourir... 293

Matériel protégé par le droit d'auteur