

Madame, Monsieur,

Les 22 et 23 avril, les directeurs des hôpitaux de l'AP-HP, les Présidents de CCM et les Directeurs de soins infirmiers se sont réunis en séminaire avec la direction générale, et les membres de la CME pour réfléchir à la mise en place de pôles d'activité dans le cadre de la nouvelle gouvernance hospitalière.

Le travail accompli au cours du séminaire portait à la fois sur la nature et l'objet même des pôles et sur les modalités de leur mise en place.

Le pôle d'activité est d'abord fondé sur un projet d'organisation au service d'un projet médical, de soins, d'enseignement et de recherche.

Il est aussi un cadre de regroupement permettant d'utiliser et d'affecter au mieux les moyens en fonction des besoins. Il s'agit tout à la fois de construire une organisation solide, fondée sur la réalité concrète de l'activité et de lui donner les souplesses nécessaires face aux variations d'activité.

Ce séminaire nous permet aujourd'hui d'y voir collectivement plus clair et nous souhaitons vous faire part des quelques éléments de conclusion que nous tirons de cette première étape dans un processus, fondé sur la souplesse et le volontariat qui devrait nous conduire à organiser en pôles chacun de nos hôpitaux.

1. Pôles et services

Le pôle est une entité de gestion au service d'un objectif d'activité et de qualité fondé sur un projet médical rédigé et partagé entre les équipes. Il regroupe un certain nombre de services liés entre eux par une logique fondée sur la prise en charge du patient et sur une volonté commune de travailler ensemble.

L'organisation en pôles laisse subsister les services pour la prise en charge médicale du patient, la mise au point des protocoles médicaux, l'évaluation des pratiques médicales et des soins, l'enseignement, la recherche. C'est donc au niveau du service qu'est élaboré le projet médical, d'enseignement et de recherche. Par ailleurs, c'est également dans le cadre du service, auquel ils restent directement affectés, que sont choisis les médecins.

Les locaux, les lits, les personnels soignants, le budget pour les médicaments et les produits de santé (groupe 2) sont affectés au pôle.

Le pôle a en charge l'organisation générale dans la mise en œuvre des moyens, il effectue les arbitrages en fonction de l'évaluation de la charge d'activité et d'une analyse collective des pratiques. Il organise les relations avec les autres pôles, de façon à assurer la fluidité et la qualité du service rendu aux patients. Il a pour objectif de décroïsonner et de raccourcir les circuits de décisions.

Ainsi le pôle d'activité doit constituer la structure de base à l'intérieur de laquelle agissent les unités élémentaires de prise en charge des patients (services, UF...). Le service dispose de moyens - notamment en personnel soignant - stables, modulables dans le temps, qui sont alloués et révisés dans le cadre du pôle.

2. La taille du pôle

Le pôle doit être suffisamment vaste pour dégager des marges de manœuvre et d'arbitrage permettant de faciliter le fonctionnement des unités qui le composent, services et/ou unités fonctionnelles au sein d'un même hôpital.

A cet égard, la cible de 150 pôles, qui a été évoquée pour l'AP-HP, a une valeur indicative et doit être prise comme un ordre de grandeur. Elle résulte des expériences connues d'autres établissements hospitaliers français ou étrangers proches de nous, elle n'implique en aucun cas un schéma pré-établi.

3. La structuration de l'hôpital en pôles

Il n'existe pas de modèle unique pour la construction des pôles.

Elle se réalise en deux étapes :

- La première étape est celle de la définition d'une géographie d'ensemble voulue, discutée, proposée à l'échelle de l'hôpital pour les activités cliniques et médico-techniques. Ce premier schéma indicatif fait l'objet d'un échange de validation dans le cadre du GHU et avec le Comité stratégique formé du comité de direction de l'AP-HP et de représentants de la CME et des doyens.
- La deuxième étape est celle de la mise en place effective des pôles. Elle peut être réalisée soit d'un seul mouvement, soit de façon échelonnée, dans ce dernier cas il est important que l'ensemble soit constitué dans un délai assez court de façon à permettre la mise en place de véritables délégations de gestion et à ne pas installer l'hôpital dans un fonctionnement à deux vitesses.

4. Le pilotage du pôle

Chaque pôle d'activité est piloté par un médecin responsable du pôle (charge de l'ordre d'un mi-temps), il est assisté par un cadre supérieur para-médical et un cadre administratif.

Ces cadres sont affectés par le Directeur d'établissement en accord avec le médecin responsable.

Le médecin responsable est nommé conjointement par la directrice générale et le président de la CME sur proposition des praticiens du pôle, du directeur de l'établissement et du président du CCM, et après avis de la CME.

Les modalités de cette proposition sont arrêtés conjointement par le Directeur d'établissement et le Président du CCM.

Le Doyen est associé à la désignation des responsables de pôles dans la mesure des attributions universitaires d'enseignement ou de recherche dévolues aux services composant le pôle.

L'expérimentation qui s'engage doit permettre de définir des profils de postes pour l'équipe de direction du pôle. Ces équipes bénéficieront de formations spécifiques pour les accompagner dans leurs nouvelles missions.

Divers modes de gouvernance peuvent être envisagés pour les pôles. L'expérimentation permettra de déterminer le ou les modes susceptibles d'être retenus pour l'AP-HP et proposés aux équipes des pôles.

5. Conseil de pôle

Le conseil de pôle associe l'ensemble des équipes qui composent le pôle. Il est un lieu d'expression, d'échange et de proposition sur l'organisation et le fonctionnement du pôle, de participation à l'élaboration de projet.

Le bon fonctionnement du conseil est un élément décisif de la réussite des pôles. Le débat au sein du conseil de pôle doit permettre l'émergence des solutions d'organisation et de fonctionnement adaptées aux réalités et aux exigences de la prise en charge des patients.

6. Anticipation - expérimentation

Quatre hôpitaux se sont engagés volontairement dans la démarche (Lariboisière, HEGP, Paul Brousse, Tenon).

Ils se sont engagés sur le calendrier suivant : découpage des pôles d'ici septembre 2004, constitution de deux pôles au moins d'ici la fin de l'année 2004, mise en place de l'ensemble des pôles d'ici la fin 2005.

Tous les hôpitaux de l'AP-HP ont la possibilité de s'engager dans un tel processus qui leur permettra de disposer d'un certain acquis au moment où la gouvernance hospitalière entrera officiellement en vigueur. Ils peuvent décider de le faire selon le modèle retenu pour les 4 établissements expérimentateurs ou selon un schéma consistant à mettre en place un premier pôle expérimental avant de procéder à un découpage de l'ensemble, prélude à la généralisation de l'organisation en pôles.

7. Le contrat de pôle

Un contrat est passé entre le Directeur d'Etablissement et le médecin responsable du pôle. Ce contrat est fondé sur le projet de pôle, il définit les objectifs d'activité et de qualité du pôle et les moyens mis à sa disposition, en particulier les moyens humains (en personnel non médical) et budgétaires du groupe 2 (médicaments et produits de santé). Le contrat inclut un engagement d'évaluation.

8. Délégation de gestion

Les Directeurs d'établissement de l'AP-HP vont recevoir une délégation de compétence de la Direction générale se substituant à l'ancienne délégation de signature. Ils pourront, dans ce

cadre, déléguer leur signature aux médecins responsables de pôles et, en leur absence, aux cadres qui les assistent pour la mise en œuvre des moyens qui leur sont délégués.

Ce processus de délégation peut être progressif, notamment dans sa formalisation administrative.

Quelles que soient les modalités de délégation adoptées, l'équipe du pôle devra avoir un droit de libre tirage sur les enveloppes et ressources qui lui seront confiées et pouvoir procéder aux arbitrages décisionnels les plus importants, par exemple dans le domaine des recrutements, de l'utilisation des crédits de fonctionnement voire d'investissement dans le cadre des orientations générales définies au niveau de l'établissement.

9. Contrôle de gestion

Un système de contrôle de gestion devra être mis en place afin de permettre aux responsables de pôle d'avoir la maîtrise de leurs moyens, d'alimenter le dialogue de gestion interne aux pôles. Il permettra au chef d'établissement de contrôler l'exécution de son budget, dont il garde la responsabilité globale.

Au-delà de ces premiers éléments, bon nombre de questions restent encore sans réponse. Nous y travaillons collectivement dans le cadre de l'expérimentation en cours.

Les comptes rendus des réunions du Comité de Pilotage seront largement diffusés de façon à assurer une capitalisation des leçons de cette expérience.

N'hésitez pas à nous faire part de votre point de vue.

Professeur Yves de PROST

Rose-Marie VAN LERBERGHE