

---

# I. LE C.H.U. DE NANTES EN QUELQUES CHIFFRES

---



**CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE DE NANTES**

# Le C.H.U. de Nantes en quelques chiffres (2004) Capacité d'accueil : 3077 lits et places



(3) [Hôpital G.R. Laënnec](#)



(6) [Beauséjour](#)

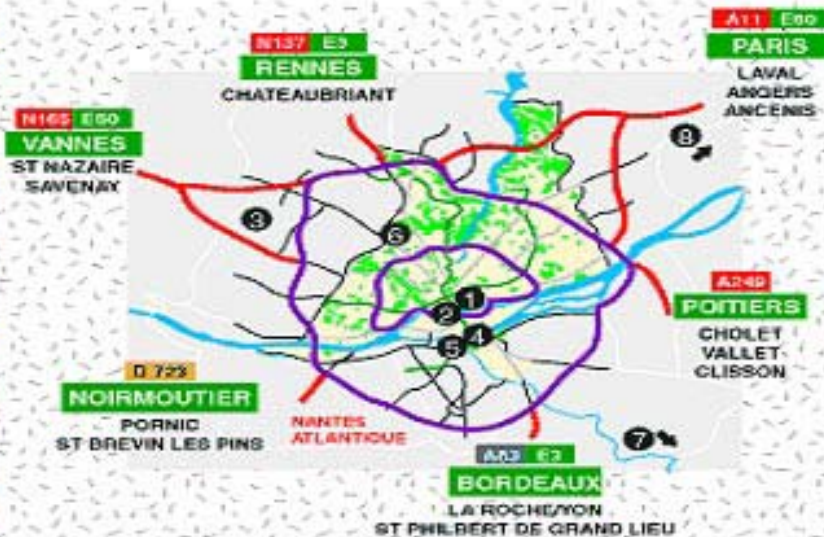


(2) [Hôpital Mère Enfant](#)

[Hôpital Bellier](#) (51 lits/places)



(7) [La Placelière](#)



(8) [La Seilleraye](#)



(1) [Hôtel Dieu](#)



(4 & 5) [Hôpital St Jacques](#)

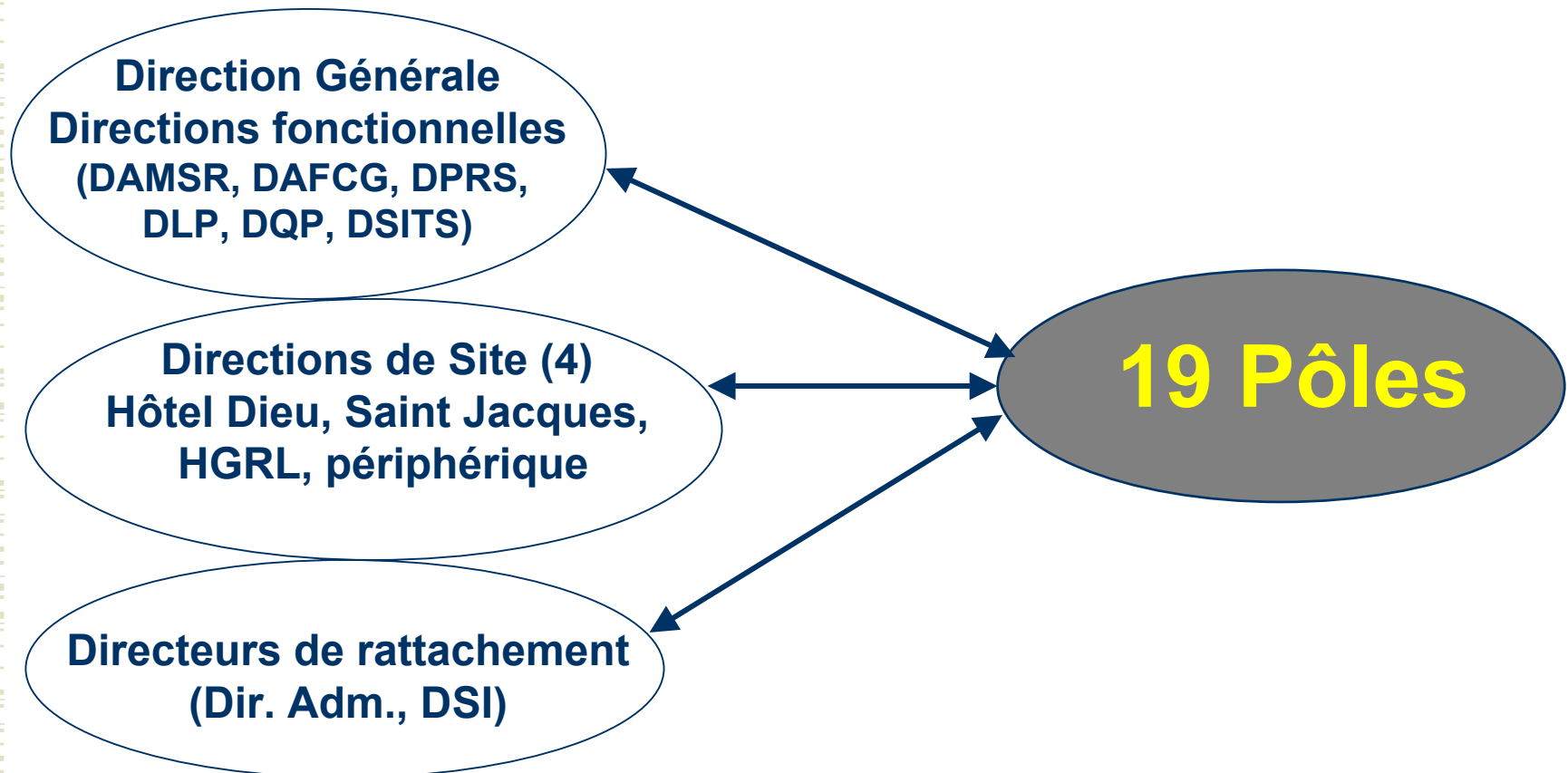
## II. HISTORIQUE DES POLES AU C.H.U. DE NANTES



**CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE DE NANTES**

# Organisation générale

## L'ORGANISATION ACTUELLE DU CHU DE NANTES



# **La gestion de proximité : Objectifs**

- **Améliorer la qualité de prise en charge des patients en opérant un décloisonnement entre les personnels médicaux soignants et administratifs.**
- **Maîtriser l'utilisation des ressources de l'Hôpital en rapprochant la gestion et la décision du terrain.**

# **La gestion de proximité : Mise en œuvre**

- **Contractualisation annuelle des objectifs et des moyens entre le DG et le Directeur de Pôle.**
- **Déconcentration de la gestion et de la décision au niveau des pôles.**

# La gestion de proximité

19 pôles d'activité dont les contours reposent sur des spécificités médicales

## Logique d'organes

Neurosciences,  
Odontologie,  
Tête et cou,  
Ostéo-articulaire,  
Digestif,  
Thoracique et cardio-  
vasculaire,  
Néphro-urologie et  
transplantation.

# La gestion de proximité

Logique de pathologie, âge,

flux de patients

Cancérologie

MPR.-Soins de suite

Hôpital Mère-Enfant

Soins gériatriques

# La gestion de proximité

Logique de pôles à  
vocation généraliste

Urgences,

Médecine,

Psychiatrie,

Anesthésie-Réanimation

# La gestion de proximité

## Logique de prestation de service

Pôle d'Information médicale  
d'évaluation et de santé publique,  
Biologie,  
Signaux et images,  
Pharmacie

# Mise en place des pôles

## A COMPTER DE JANVIER 1998

- Pôle Thoracique et Cardio-Vasculaire
- Pôle Ostéo-Articulaire
- Pôle Biologie

## A COMPTER DE JANVIER 1999

- Pôle Urgences
- Pôle Odontologie
- Pôle Psychiatrie
- Pôle Médecine Physique et de Réadaptation
- Pôle Soins Gériatriques

# Mise en place des pôles

A COMPTER DE JANVIER 2000

- Pôle Anesthésie et Réanimation
- Pôle Cancérologie
- Pôle Digestif
- Pôle Médecine
- Pôle Mère Enfant
- Pôle Néphrologie, Urologie, Transplantations
- Pôle Neurosciences
- Pôle Odontologie
- Pôle Signaux et Images
- Pôle Tête et Cou

# III. PRESENTATION DU POLE OSTEO-ARTICULAIRE



**CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE DE NANTES**

# La structure administrative du pôle Ostéo-Articulaire (1/3)

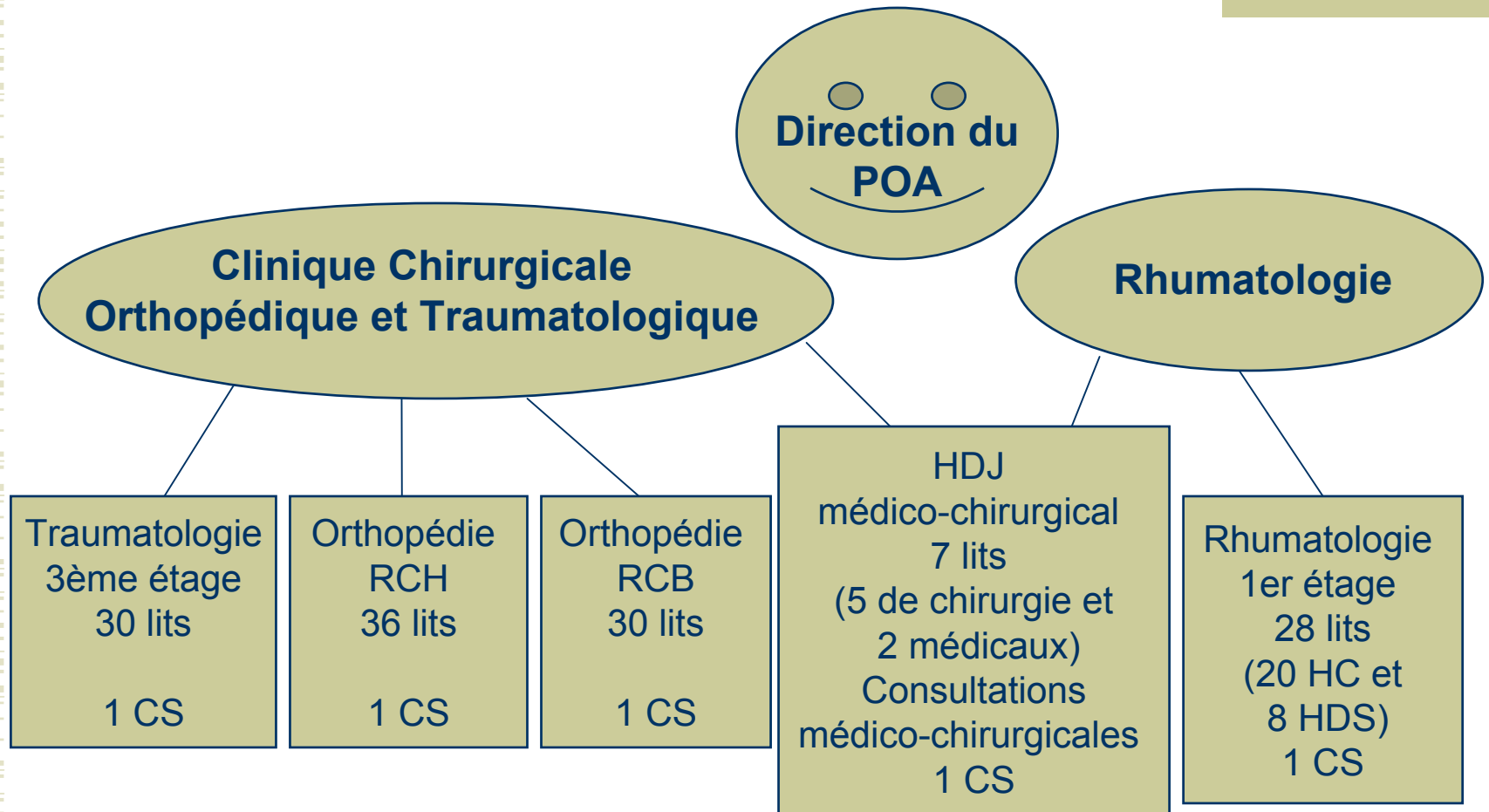
## TAILLE DES POLES

Très variable

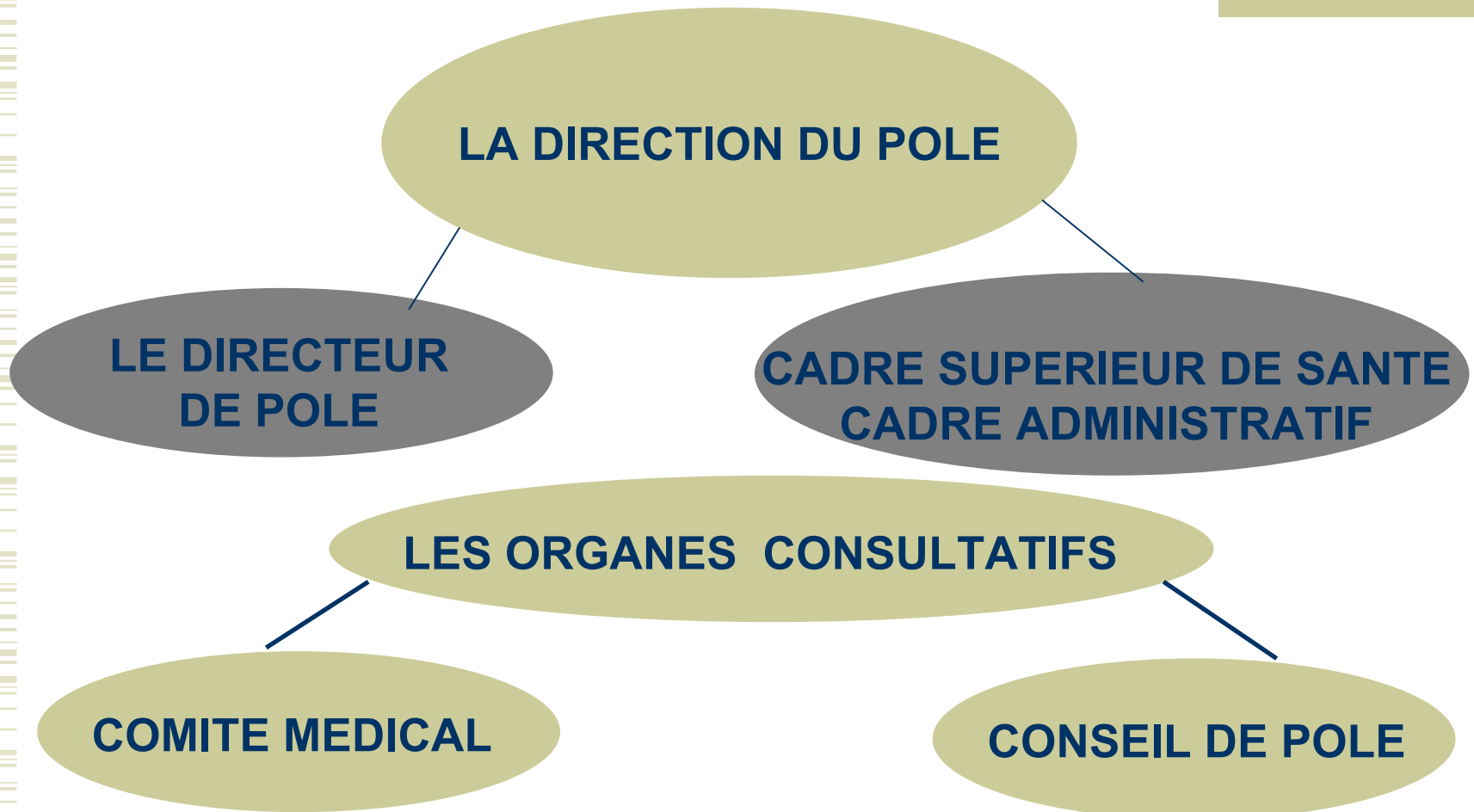
### Pôle Ostéo-Articulaire

- Nombre de lits : 131 lits
- Nombre ETP : 201,5
- Nombre de CS : 5

# La structure administrative du pôle Ostéo-Articulaire (2/3)



# La structure administrative du pôle Ostéo-Articulaire (3/3)



# Les instances du pôle

## LE COMITE MEDICAL (1/3)

### COMPOSITION

#### Membres de Droit

- Tous les médecins titulaires du pôle si <19. Sinon il est procédé à une élection parmi les médecins

#### Membres facultatifs

(laissé à l'appréciation du Directeur de Pôle)

- le Cadre Soignant et le Cadre Administratif
- Médecins non titulaires tel que CCA, attachés etc.
- toute personne pouvant éclairer les travaux du comité médical

# Les instances du pôle

## LE COMITE MEDICAL (2/3)

### ATTRIBUTIONS

#### Le Comité Médical donne son avis sur :

- le suivi et la mise en oeuvre du Projet Médical du Pôle
- le contrat annuel du Pôle avec la Direction Générale
- l'organisation médicale du Pôle
- la mise en oeuvre des bonnes pratiques médicales, des contrôles de qualité, des missions d'évaluation

# Les instances du pôle

## LE COMITE MEDICAL (3/3)

### FONCTIONNEMENT

#### Le Directeur du Pôle

- Fixe le rythme des réunions.
- Organise le secrétariat.
- Est garant des comptes-rendus.

#### Le Directeur du Pôle informe le Comité Médical sur :

- la situation budgétaire du Pôle,
- l'activité du Pôle,
- le suivi du contrat interne d'objectifs et de moyens,
- le recrutement et la gestion des personnels.

# Les instances du pôle

## LE CONSEIL DE PÔLE (1/4)

### COMPOSITION

#### Membres de Droit

- le Directeur du Pôle,
- le Cadre Soignant,
- le Cadre Administratif,
- le Chef de Service de chaque Service composant le Pôle,
- un Cadre de Santé pour chacun des Services composant le Pôle.

# Les instances du pôle

## LE CONSEIL DE PÔLE (2/4)

### COMPOSITION

12 membres élus représentants du personnel  
(titulaires et suppléants)

COLLEGE 1 : personnels infirmiers : 5 titulaires et 5 suppléants.

COLLEGE 2 : aides-soignants : 3 titulaires et 3 suppléants.

COLLEGE 3 : ASH, ASHQ, OPQ : 2 titulaires et 2 suppléants.

COLLEGE 4 : secrétaires médicales et agents adm. : 1 titulaire et 1 sup.

COLLEGE 5 : kinésithérapeutes : 1 titulaire et 1 suppléant.

*Les membres suppléants siègent uniquement en cas d'absence des titulaires*

# Les instances du pôle

## LE CONSEIL DE PÔLE (3/4)

### ATTRIBUTIONS

Il s 'agit d 'une structure sans pouvoir décisionnel émettant uniquement des avis consultatifs

- Permettre l'expression des personnels,
- Favoriser les échanges d'information, notamment celles ayant trait aux moyens du Pôle,
- Faire toute proposition sur le fonctionnement du Pôle,
- Participer à la mise en oeuvre et au suivi du contrat d'objectifs et de moyens du Pôle.

# Les instances du pôle

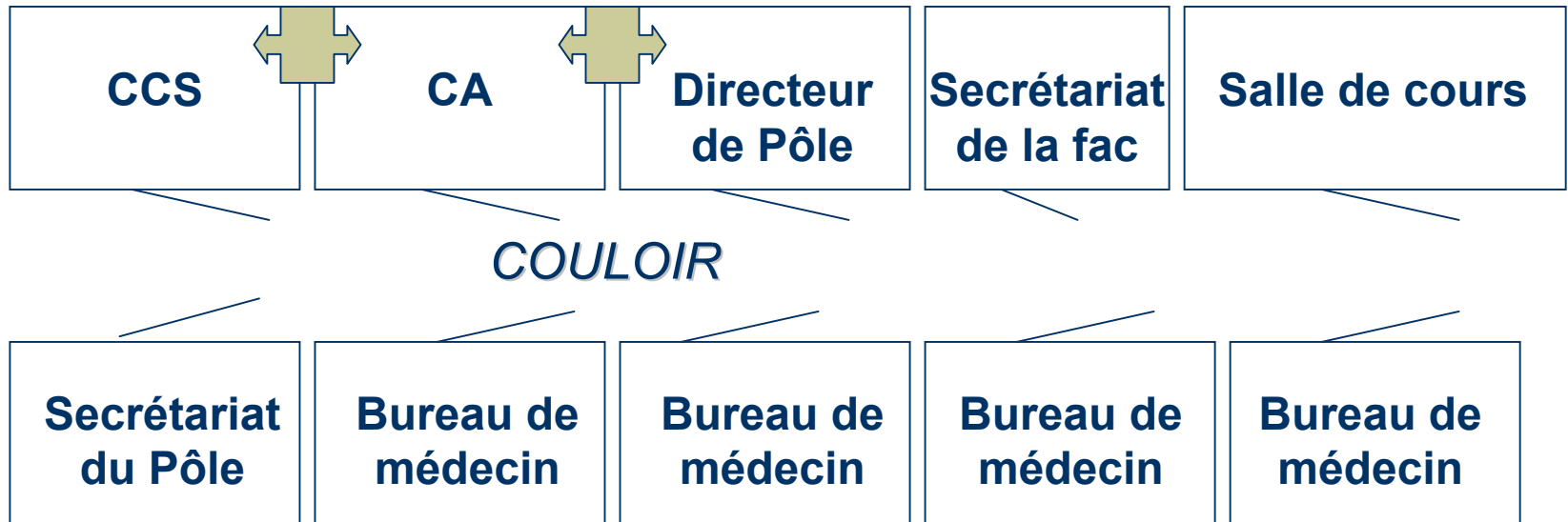
## LE CONSEIL DE PÔLE (4/4)

### FONCTIONNEMENT

- Le Conseil de Pôle se réunit à l'initiative du Directeur de Pôle.
- L'ordre du jour est fixé conjointement entre la Direction du Pôle et les Membres du Conseil.
- Le compte-rendu est assuré à la diligence du Directeur de Pôle.

# La direction du pôle

## LA GEOGRAPHIE DES BUREAUX



# Directeur du pôle

## ROLES ET ATTRIBUTION

### ACCES A LA FONCTION

- Praticien Hospitalier à temps plein et titulaire, depuis 5 ans.
- Candidature adressée au Directeur Général.
- Élu par les P.H. titulaires du Pôle.
- Nommé par le Directeur Général.
- Cumul impossible avec des fonctions de Chef de Service.
- Assume ses fonctions tout en conservant des activités de soins, d'enseignement et de recherche.
- Fin du mandat à l'issue des 4 ans (renouvelable 1fois).

# Directeur du pôle

## ROLE

- Responsable du bon fonctionnement des instances du Pôle.
- Promoteur du Projet de Pôle dont il dirige la rédaction à partir des données élaborées par le Comité Médical et par le Service de Soins Infirmiers.
- Il fait valider le Projet par le comité médical.
- Il suit et vérifie l'évolution du projet au cours de son déroulement.
- Il actualise annuellement le projet.
- Il est responsable et le garant de l'utilisation des moyens délégués.
- Il met en oeuvre les axes transversaux du Projet d'Établissement.

# Le Cadre Administratif

## ATTRIBUTION (1/3)

### Contrôle de gestion :

- Répartition et suivi du budget délégué (groupes 2 et 3),
- Suivi de l'activité (tableaux de bord d'activité médico-économiques).

### Gestion du personnel du pôle :

- Encadre les secrétariats médicaux
- Contribue à l'élaboration et au suivi du plan de formation.

### Administration générale du pôle :

- Optimisation de l'organisation interne( réorganisation, équipement et travaux )
- Interface du pôle avec son environnement ( circuits d'ordre administratif )
- Communication et information ( instances )

# Le Cadre Administratif

## ATTRIBUTION (2/3)

### Fonctionnement stratégique du pôle :

- Sensibilisation des acteurs sur l'implication financière des décisions et pratiques du pôle (médecins, cadres de santé, agents...).
- Participation à l'élaboration des annexes du contrat de pôle et aux négociations annuelles du budget, ainsi qu'au suivi des projets de pôle figurant dans le P.E. et dans le C.O.M.
- Processus d'accréditation - Démarche qualité (Cellule qualité du pôle).

# Le Cadre Administratif

## ATTRIBUTION (3/3)

### Relais de la politique d'intéressement :

- Expose les résultats du pôle en intégrant le paramètre de la tarification à l'activité, tout particulièrement en terme de gestion des moyens délégués et d'amélioration des organisations.
- Est responsable de la régie d'avance.

# Le Cadre Soignant du Pôle

## POSITIONNEMENT (1/3)

### Dans l'organisation du pôle :

- **Participation à l'élaboration du projet de pôle.**
  - Projet médical mené par les chefs de service.
  - Incidence sur l'organisation des soins et la prise en charge des patients.
  
- **Suivi des projets de service.**
  - Accompagnement des Cadres de Santé et des équipes.
  
- **Suivi du budget ⇒ Cadre administratif.**
  - Explication/Écarts.
  - Œil de suivi de l'activité et des dépenses.

# Le Cadre Soignant du Pôle

## POSITIONNEMENT (2/3)

Dans l'animation de l'équipe des cadres de santé :

**- Identification et optimisation des ressources.**

- Force d'expression.
- Force de proposition.
- Dynamique de groupe avec travail de réflexion, d'échange , d'information et d'analyse de situation.

**- Délégation et contrôle.**

- Gestion des soins et des organisations.
- Gestion des patients (lits )
- Gestion du personnel.
- Gestion du matériel.

# Le Cadre Soignant du Pôle

## POSITIONNEMENT (3/3)

### Dans sa collaboration :

- Avec le Directeur des Soins référents.
  - Réunion 1 fois par semaine.
  - Lien hiérarchique et fonctionnel.
  - Appui méthodologique en qualité d'expert.
  - Aide à la mise en œuvre des projets et des directives institutionnelles.  
(projet de soin, PE, démarche qualité)

# Le Cadre Soignant du Pôle

## MISSIONS : FONCTION DE MANAGEMENT (1/6)

### *Gestion des ressources humaines*

- **Suppléance de pôle**
  - 15,5 ETP IDE-AS jour et nuit
  - Assure les absences
  - Véritable équipe : en relation directe avec le Cadre Soignant du Pôle et les Cadres de Santé des différentes UF où elles effectuent les remplacements.
- **Mobilité interne – Recrutement CHU.**
- **Entretiens du personnel – Évaluations.**
- **Gestion du personnel (T.E. , gestion des mensualités déléguées).**
- **Élaboration et gestion du plan de formation.**
  - Budget spécifique/TEP du POA.
  - Recueil des besoins individuels et collectifs.
  - 3 axes :
    - Formations intégrées
    - Stage Par Comparaison.
    - Journées et congrès.

# Le Cadre Soignant du Pôle

## MISSIONS : FONCTION DE MANAGEMENT (2/6)

### *Management des cadres*

- Individuel

- Soutien méthodologique et aide managériale du Cadre Soignant du Pôle, à la déclinaison et mise en œuvre des projets de service. (ex : planification des soins) et des projets institutionnels
- Aide à la décision.
- Aide à la gestion des conflits
- Délégation et contrôle.

# Le Cadre Soignant du Pôle

## MISSIONS : FONCTION DE MANAGEMENT (3/6)

### *Management des cadres*

- Collectif

- On voit apparaître un sentiment d'appartenance ( esprit pôle )
  1. Echange, partage , complémentarité, solidarité, mutualisation des moyens
    - Humains (ex : suppléance du personnel)
    - Matériels (ex : support de prévention des escarres, lève malade,...)
  - 2 Même discours cohérent en maintenant les spécialités et les particularités
- Mise en place d'un « binôme » cadre avec charte de gestion
- On va dans la même direction

(suite)

# Le Cadre Soignant du Pôle

## MISSIONS : FONCTION DE MANAGEMENT (4/6)

### *Management des cadres*

- **Collectif** (suite)

- Harmonisation des pratiques professionnelles ( gestion du risque infectieux, ...)
- Harmonisation des organisations pour un maintien de la qualité et de la sécurité des soins. (ex : sectorisation, dossier de soins du patient, planification des soins .....)
- Participation collégiale à des groupes de travail :
  - Brancardage,
  - Planification des congés annuels et remplacements,
  - Gestion documentaire (fiches de poste, ...)

### *Contribution économique*

- **Partenariat avec le Cadre Administratif**

# Le Cadre Soignant du Pôle

MISSIONS : FONCTION ANIMATION/COMMUNICATION (5/6)

- **Direction de pôle**
  - le lundi.
- **Réunion des Cadres**
  - 1 fois par semaine (le jeudi après-midi) :
    - Information ascendante-descendante.
    - De travail.
    - Avec intervenant.
  - Ordre du Jour et compte-rendu avec plan méthodologique.
- **Suppléance (équipe de suppléance du POA)**
  - Tous les lundis après midi (14h).
  - Relais des cadres si absences du Cadre Soignant du Pôle.

(suite)

# Le Cadre Soignant du Pôle

## MISSIONS : FONCTION ANIMATION/COMMUNICATION (6/6)

- **Cellule qualité du POA**

- 1 fois par mois :

- Bilan initial du Projet de soins dans le cadre de la démarche d'accréditation V2.

- **Conseil de Pôle**

- Avec le Directeur du Pôle et le Cadre Administratif.

- **Participation aux réunions de Service**

- Sur invitation du Cadre de Santé.

- **Directions fonctionnelles**

- DS.

- DAFCG.

- DPRS.

- DLP.

- Direction du Site Référent.

- DQP.

- DSITS

# Éléments positifs Cadre de Santé/Cadre Administratif

- Progression de la culture de contrat
- Évolution du management par projets
- Optimisation de la gestion (Outils intranet : espaces de publication et @ RH)
- Responsabilisation par l'implication des acteurs au plus près de la réalité
- Rapprochement du monde soignant et gestionnaire avec cohérence des discours et des actes

# **Éléments positifs Cadre de Santé/Cadre Administratif**

- **Facilitateur de l'émergence de projets médicaux et, par déclinaison, des projets paramédicaux**
- **Élaboration d'un projet médical approuvé par l'ensemble des acteurs médicaux, facilitant sa mise en œuvre avec les directions fonctionnelles (budget, équipements, Personnel, etc.)**
- **Simplification des circuits de décision avec les Directions fonctionnelles et les Directions référentes (Directeur des soins et Directeur administratif) : points de rencontre réguliers et planifiés**

# **Perspectives d'amélioration Cadre de Santé/Cadre Administratif**

- **Contour et taille des pôles**
- **Développer la déconcentration (gestion administrative du personnel -Bureau administratif de pôle)**
- **Faire comprendre que l'intérêt collectif passe avant l'intérêt individuel (la notion de service est encore bien ancrée)**
- **Affiner les outils de gestion pour mettre en parallèle les coûts générés et l'activité**