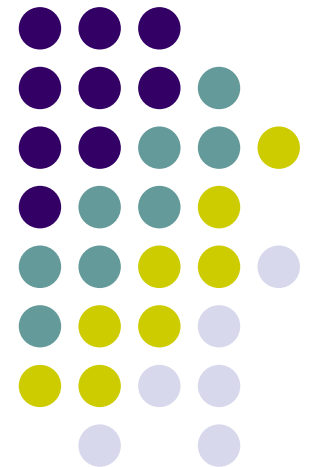


ADIFCS – 20 janvier 2006
Hervé Leteurtre

**Les Cadres de Santé :
une place à prendre
dans la nouvelle
gouvernance**



Sommaire (1/2)



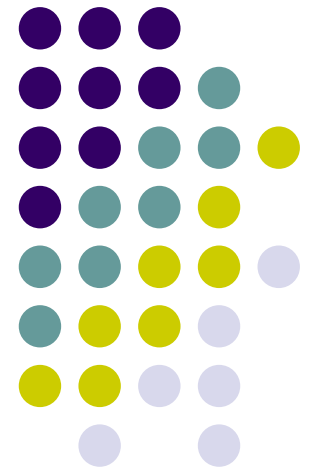
- Pourquoi réorganiser l'hôpital?
- Les principales lignes de force de la réforme de 2005.
- La réforme des pôles est-elle de nature à améliorer l'organisation et le fonctionnement de l'hôpital?
- Le rôle et la place des cadres de santé dans la nouvelle organisation en pôles.

Sommaire (2/2)

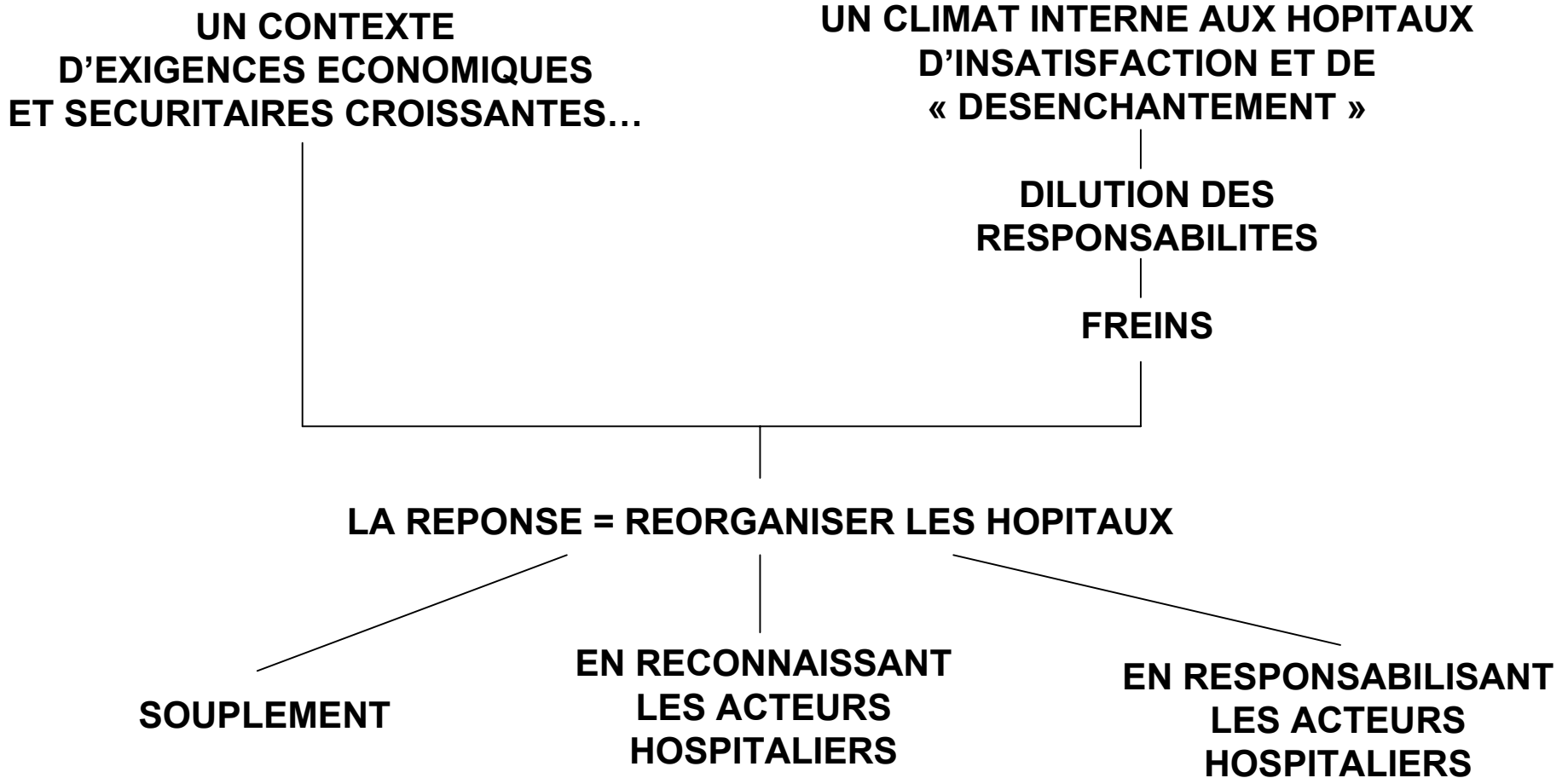
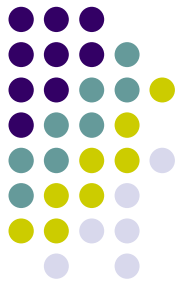


- Les facteurs de succès permettant l'engagement des cadres de santé dans la nouvelle organisation en pôles.
- Les formations nécessaires et préalables au fonctionnement des pôles.
- Un avenir incertain aux interrogations nombreuses.

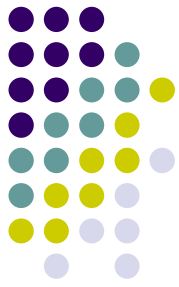
POURQUOI REORGANISER L'HÔPITAL?



Les raisons invoquées pour réorganiser l'hôpital



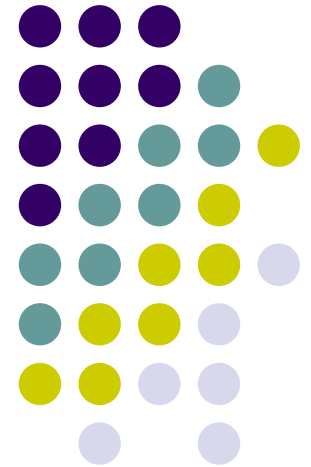
Une question en filigrane...



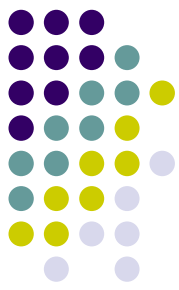
- Les problèmes rencontrés par l'hôpital ne nécessitent-ils pas d'autres réponses qu'une réforme organisationnelle ?

LES PRINCIPALES LIGNES DE FORCE DE L'ORDONNANCE DU 2 MAI 2005 *

**MODIFIEE PAR L'ORDONNANCE
DU 1er SEPTEMBRE 2005
ET COMPLETEE PAR LE DECRET
DU 28 DECEMBRE 2005**



* Rapport du Président de la République relatif à l'ordonnance du 2 mai 2005



(1) Une nouvelle gouvernance

- Un conseil d'administration recentré sur ses missions stratégiques (évaluation et contrôle)
- Directeurs et praticiens associés, pour la gestion et la mise en œuvre des orientations fondamentales de l'établissement (conseil exécutif, pôle, etc.).
- **Question: où sont les cadres de santé?**

(2) Vers une gestion déconcentrée



- La contractualisation avec des pôles d'activité d'une masse critique suffisante...
- ... Pour favoriser le décloisonnement et ainsi améliorer la prise en charge du patient et la qualité du travail pluridisciplinaire.



(3) Les personnels hospitaliers participent au fonctionnement de cette organisation dans le cadre des conseils de pôle

(4) La responsabilité de l'Etat préservée



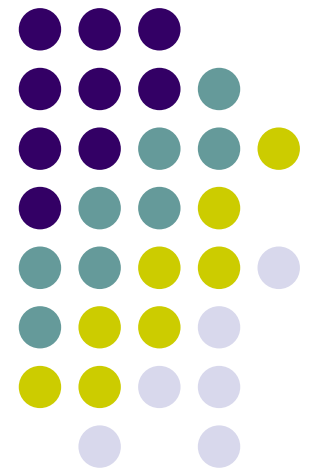
- Un dispositif de mise sous administration provisoire d'établissements en situation durable de difficulté financière.

(5) Une nouvelle organisation budgétaire et comptable



- ... Définie en cohérence avec la réforme du financement des établissements de santé publics et des établissements privés financés par dotation globale.

Zoom sur le Conseil Exécutif



(1) Les membres du Conseil Exécutif (CE)



- Le directeur, président du CE, et des membres de son équipe de direction désignés par celui-ci;
- Le président de la CME et des praticiens désignés par celle-ci, dont au moins la moitié sont responsables de pôle, ainsi que, dans les CHU, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale*.
- Le nombre de membres du CE est fixé par décision conjointe du directeur et du président de la CME, dans des limites fixées par décret.

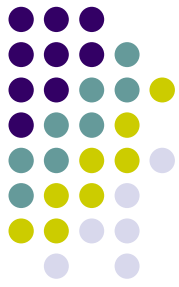
* Ou, en cas de pluralité d'unités de formation et de recherche, le président du comité de coordination de l'enseignement médical.

(2) Les délais de mise en place



- Au plus tard le 31 décembre 2006, l'établissement s'organise en pôles d'activité clinique et médico-technique.
- Au plus tard le 31 janvier 2007, la CME désigne les responsables de pôle membres du conseil exécutif.

(3) Les missions du Conseil Exécutif



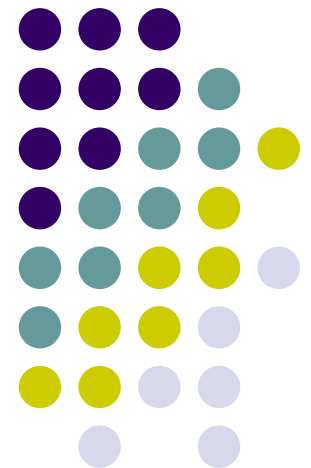
- Préparer les mesures nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement et du contrat pluriannuel; en coordonner et en suivre l'exécution;
- Préparer le projet médical, les plans de formation et d'évaluation;
- Eventuellement, contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan de redressement;
- Donner un avis sur la nomination des responsables de pôle et des chefs de services;
- Désigner les professionnels de santé associés au travaux de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.
 - En cas de partage égal des voix, le directeur a voix prépondérante.

Deux questions :



- Le qualificatif d' « exécutif » est-il pertinent?
- Est-il envisageable que la Coordination Générale des Soins ne soit pas représentée au sein du Conseil Exécutif?

Zoom sur les pôles d'activité



(1) L'organisation interne des EPS: un choix libre mais encadré



- Pour les CH, les CHR et les CHU, une organisation en pôles d'activité, de dénomination, nombre et composition libres (?!).
- Toutefois, une taille critique suffisante pour permettre la contractualisation (?!).
- Des structures internes au pôle librement définies par le conseil d'administration.

(2) Une nouvelle organisation élargie



- La nouvelle organisation s'applique:
 - Non seulement à l'organisation des soins et au fonctionnement médical...
 - ... Mais aussi aux activités administratives et logistiques.

(3) Une gestion simplifiée et déconcentrée



- Des services aux activités communes ou complémentaires regroupés au sein de pôles.
- Une gestion déconcentrée des moyens au niveau du pôle qui contractualise avec les directions fonctionnelles.

(4) Des pôles sous la responsabilité d'un praticien



- Chaque responsable de pôle est nommé par décision conjointe du directeur et du président de la CME, après avis du conseil exécutif et de la CME.

(5) Un responsable de pôle à l'autorité renforcée?



- Un responsable de pôle assisté d'au moins un cadre de santé, d'un cadre administratif et, au besoin, d'une sage-femme cadre, disposant d'une autorité fonctionnelle sur l'ensemble des équipes médicales, soignantes et administratives.
- Des moyens garantis par la contractualisation interne.
- Une systématisation des démarches qualité, évaluation des soins et EPP, dans le cadre des projets de pôle.

(6) La composition des conseils de pôle



- Président: le responsable de pôle.
- Membres de droit: l'encadrement médical, soignant, administratif et, au besoin, sage-femme.
- Membres titulaires et suppléants:
 - Elus pour 4 ans renouvelables au scrutin uninominal majoritaire à un tour;
 - Elus par et parmi les personnels relevant de chaque corps ou catégorie représentés au sein de deux groupes.

(7) Les conseils de pôle clinique & médico-technique



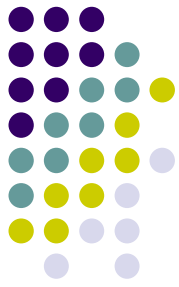
- Présidés par le responsable de pôle, les membres de droit sont :
 - Le praticien responsable de chaque structure interne du pôle;
 - Le cadre supérieur de santé, la sage-femme cadre supérieur ou, à défaut, le cadre de santé ou la sage-femme cadre ainsi que le cadre administratif qui assistent le responsable du pôle;
 - Les cadres supérieurs de santé ou les sages-femmes cadres supérieurs qui assurent l'encadrement de plusieurs cadres;
 - Le cadre de santé ou la sage femme cadre assurant l'encadrement de chaque structure interne du pôle.
- Une parité soignant/médecin à respecter :
 - Lorsque l'encadrement soignant excède le nombre de praticiens, le nombre de cadre est réduit à due concurrence.

(8) Les conseils des autres pôles



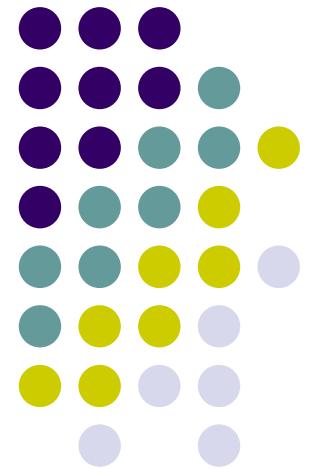
- Présidés par le responsable du pôle, les membres de droit sont:
 - Le personnel de direction du pôle;
 - Le cadre qui assiste le responsable de pôle ;
 - Les cadres qui assurent l'encadrement du personnel des structures internes du pôle.

(9) Les missions du conseil de pôle d'activité



- Participer à l'élaboration du projet de contrat interne, du projet de pôle, du rapport d'activité du pôle;
- Permettre l'expression des personnels, l'échange d'informations et l'élaboration de propositions sur le fonctionnement du pôle, notamment quant à la permanence des soins et l'établissement des tableaux de service.

LA REFORME DES PÔLES EST-ELLE DE NATURE A AMELIORER L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE L'HÔPITAL?



(1) Un préalable: « On ne change pas une société par décret » (M. CROZIER, 1979)



- **« Nous passons notre temps à faire des projets de société qui n'ont pas la moindre chance d'être mis en œuvre, car ils ignorent tout de la vie complexe des systèmes humains et du jeu social réel. » (p.9).**
- **« Bien souvent, en voulant délivrer les hommes, on leur fabrique de nouvelles chaînes » (p.11).**
- **Questions:**
 - **la réforme de 2005 a-t-elle été aussi mal préparée que la réforme sur la départementalisation de 1983?**
 - **Les cadres soignants n'ont-ils pas été les grands absents de cette préparation?**

(2) La prise en compte des facteurs contingents internes



- **Questions:**
 - **Chaque acteur (et singulièrement les cadres de santé) a-t-il sa place dans la réforme ?**
 - **Fait-il entendre sa voix ?**

(3) Stratégie commune ou stratégies d'acteurs ?



- **Questions :**
 - **La réforme crée-t-elle des « petits hôpitaux » (small is beautiful) au sein de gros hôpitaux?**
 - **La réforme réduira-t-elle les jeux de pouvoir auxquels – comme tous les autres – les cadres de santé participent actuellement?**
 - **Les triumvirats sont-ils viables?**
 - **Les cadres de santé n'ont-ils pas déjà été condamnés?**

(4) Les conditions d'une contractualisation efficace



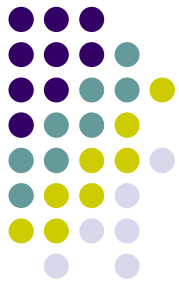
- **La question de la triangulation contractuelle**
- **La question de la double contractualisation (externe au pôle et interne au pôle)**



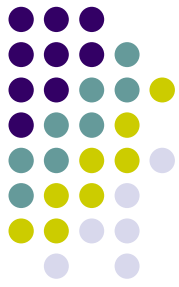
(5) La réforme facilite-t-elle l'empowerment?



**(6) La réforme permet-elle
aux pôles de devenir
des « organisations
apprenantes »?**

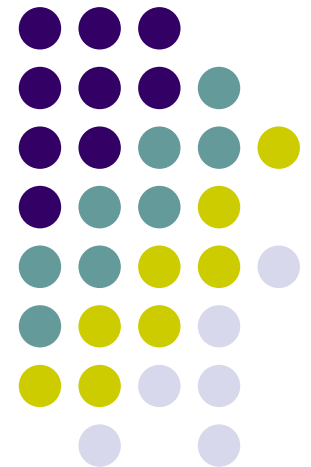


(7) La nouvelle organisation en pôles permet-elle une amélioration continue et maîtrisée de la qualité?



(8) La nouvelle organisation en pôles permet-elle une meilleure régulation et un meilleur contrôle de la performance?

RÔLE ET PLACE DES CADRES DE SANTE DANS LA NOUVELLE ORGANISATION





(1) Le cadre de santé, responsable paramédical du pôle, est placé sous l'autorité hiérarchique de la Coordination Générale des Soins et de la Direction Générale et sous l'autorité fonctionnelle du responsable du pôle

- **Question: qu'en est-il des conflits d'autorité?**



(2) Le cadre de santé encadre les personnels paramédicaux du pôle

- **Question: l'effet taille et les nécessaires délégations.**



(3) Il assiste le médecin responsable du pôle pour l'élaboration du projet de pôle, la définition de la stratégie de sa mise en œuvre, son organisation, sa gestion, et sur les modalités d'évaluation de ses activités.

- **Question: le projet de pôle unifiera-t-il enfin le projet médical et le projet de soins infirmiers et paramédicaux?**



(4) Le cadre de santé est responsable des prestations soignantes offertes au patient et de leur qualité



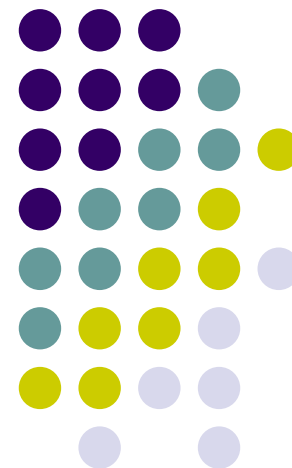
(5) Il coordonne les pratiques soignantes, la gestion des ressources humaines du pôle, la recherche en soins infirmiers et l'évaluation des pratiques professionnelles.

- **Question: Comment se fait le lien nécessaire entre le cadre de santé et le cadre administratif?**



(6) Le cadre de santé désigne, en accord avec le responsable du pôle et le coordonnateur général des soins, un cadre de santé pour le remplacer en cas d'absence.

LES FACTEURS DE SUCCES PERMETTANT L'ENGAGEMENT DES CADRES DE SANTE





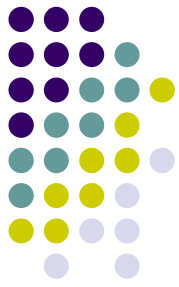
(1) La représentation des soignants au Conseil Exécutif



(2) La participation des soignants au découpage par pôle



(3) Le respect de l'identité soignante dans la construction de l'identité collective des pôles

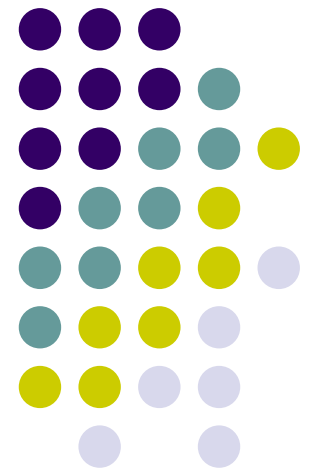


(4) La participation des soignants à la construction des fiches de poste



(5) Des bases contractuelles solides

LES FORMATIONS NECESSAIRES & PREALABLES AU FONCTIONNEMENT DES PÔLES



(1) Les nouveaux partages de responsabilité



- Entre:
 - La Coordination Générale des Soins;
 - Les directeurs de soins de site;
 - Les cadres supérieurs de santé ou cadres de santé de pôle;
 - Les cadres supérieurs de santé ou cadres de santé des structures internes au pôle;
 - Les cadres supérieurs de santé ou cadres de santé transversaux;
 - L'organisation matricielle.

(2) Les nouvelles modalités d'affectation des cadres de santé au sein des pôles

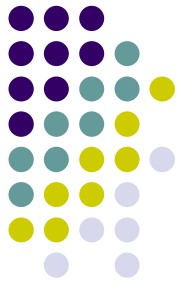


- ... A partir des aptitudes requises pour l'occupation des postes



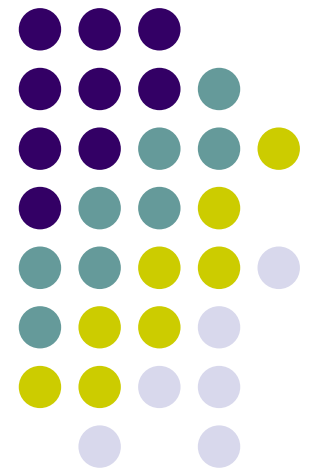
(3) Le coaching individuel

(4) Les outils de gestion



- Tarification à l'activité
- Reporting
- Gestion de projet
- Évaluation des performances
- ...

UN AVENIR INCERTAIN AUX INTERROGATIONS NOMBREUSES



Le triumvirat & la constitution du 22 Frimaire de l'an VIII



- Le pouvoir exécutif est confié à trois consuls:
 - Bonaparte, qui s'asseyait sur un fauteuil, dont les accoudoirs, « les deux bras », avaient pour nom Cambaceres et Lebrun...
- Si l'analogie avec les responsables du pôle est lointaine, n'est-elle pas pour autant frappante ?

Débat avec la salle

