

La nouvelle gouvernance : 2005-2008

Trois ans de réforme de l'organisation interne des établissements

PH. Glardon, sous direction de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé à la Dhos

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008



Trois ans de réforme

- Les objectifs de la réforme de 2005
- Les modalités de la réforme
- Les résultats de l'enquête Dhos 2006
- 2007 : année de montée en charge
- 2008 : où en est la réforme ?

PH. Glardon, sous direction de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé à la Dhos

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008



Les objectifs de la réforme

- ▣ Le décroisement entre les fonctions médicales, administratives et soignantes : « que les directeurs comprennent les préoccupations médicales et que les médecins comprennent les contraintes managériales » (Alain Hériaud -Dépêche AFP VH69)
- ▣ La responsabilisation des acteurs :
 - diffusion de la culture médico- économique
 - appropriation des outils de pilotage
- ▣ La constitution d'unités médico-économiques de taille critique pour la gestion et la mise en œuvre de la stratégie médicale
- ▣ Une meilleure adaptation de l'activité et des organisations
 - dans un contexte 100 %T2A

PH. Glardon, sous direction de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé à la Dhos

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008



3

Les modalités de la réforme

- ▣ Les 4 volets de la réforme : nouvelle gouvernance, SROS 3, T2A et hôpital 2007 investissement
- ▣ Un train de mesures ambitieuses pour l'organisation interne des EPS :
 - ▣ Mise en place d'un conseil exécutif
 - ▣ Répartition des compétences directeur/ CA
 - ▣ Sous-commissions de la CME
 - ▣ transformation de la CSSI en CSIRMT
 - ▣ Organisation en pôles d'activité
 - ▣ Conseils de pôles
 - ▣ Passage à l'EPRD
 - ▣ Administration provisoire
 - ▣ Outils de gestion : contrats internes, projet de pôle, mise en place des responsables de pôle, délégations de gestion

PH. Glardon, sous direction de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé à la Dhos

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008



4

Quel bilan de la mise en œuvre ?

- ▣ Les retours des professionnels
- ▣ Les formations organisées par la mission d'accompagnement des réformes
- ▣ Les enquêtes :

En 2005 :

- ▣ Enquête sur les ES anticipateurs (expérimentateurs)

En 2006 :

- ▣ L'enquête Dhos 2006 (lancée auprès de 580 établissements publics)
- ▣ L'enquête de la conférence des présidents de CME

Courant 2007 :

- ▣ Plusieurs enquêtes régionales (Franche-Comté, Lorraine, PACA, ARHIF...)
- ▣ Des enquêtes ponctuelles, type baromètre : exemple : *TNS Healthcare baromètre*

En 2008 :

- ▣ Nouvelle enquête de la conférence des présidents de CME
- ▣ Enquête Dhos quantitative (14 questions / 619 ES) et qualitative (16 monographies)

PH. Glardon, sous direction de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé à la Dhos

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008



5

Enquête 2006 (1/4)

Une mise en place surtout formelle la première année :

- ▣ Des conseils exécutifs en place dans 85 % des établissements publics de santé
- ▣ Un découpage exhaustif des établissements en pôle réalisé à 62 %
- ▣ Un taux de contractualisation interne de 8,7%

PH. Glardon, sous direction de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé à la Dhos

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008



6

Enquête 2006 (2/4) :

les aspects positifs : le discours vertueux...

- Prise de conscience de la nécessaire **solidarité entre les pôles** (services), regroupement de disciplines médicales complémentaires
- Recherche de l'équilibre financier et de la **rationalisation des ressources** humaines, question de l'adéquation des moyens à l'activité
- **Effort de management** (vers l'idéal) : ligne directrice plus claire, priorités mieux définies, circuits de décision raccourcis, plus grande réactivité, responsabilisation des acteurs, intégration plus systématique de la notion de coût, synergie entre équipes...
- **Organiser au profit du patient** : décloisonnement du travail et des organisations, meilleure gestion des lits, structuration des filières de prise en charge, plus grande transversalité dans les prises en charge

PH. Glardon, sous direction de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé à la Dhos

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008



7

Enquête 2006 (3/4)

... A l'épreuve des faits : les limites de la réforme

- Multiplicité des réformes, délais ambitieux
- Faiblesse des marges de manœuvre financières et difficultés supplémentaire en cas de restructuration
- Maintien des services, risque de recloisonnement entre pôles
- Difficulté pour les petits établissements à atteindre une masse critique
- Risque de confusion des rôles
- Problèmes de management (alourdissement des procédures administratives et décisionnelles, pas de valorisation de l'investissement en temps des médecins, insuffisance de ressources humaines mobilisées pour la gestion des pôles, difficile positionnement des cadres administratifs, insuffisant développement des outils de gestion...)

PH. Glardon, sous direction de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé à la Dhos

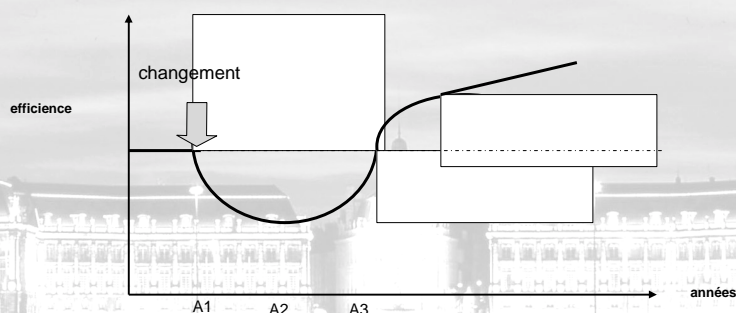
Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008



8

2007 : année de la montée en charge

La nouvelle gouvernance représente un changement organisationnel majeur dans les établissements de santé.



Les impacts, positifs ou négatifs, mettront du temps à être perçus
Creux de la mise en œuvre, à un moment où la réforme se traduit par une couche d'organisation supplémentaire, des temps de réunion, des projets à monter, des réorganisations qui dans un premier temps dégradent l'efficacité

PH. Glardon, sous direction de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé à la Dhos

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008



9

2008 : où en est la réforme ? (1/3)

Une enquête quantitative

- Avril 2008 : retour en juin
- 620 ES enquêtés
- utilisation de Netsurvey
- 14 questions simples : la moitié des questions reprises de 2006, l'autre moitié de questions nouvelles (outils de gestion)

Une enquête qualitative

- 16 monographies
- Réalisées par 21 élèves directeurs de l'école de la santé (EHESP) avec suivi Dhos-CGES
- 3 chapitres : 1) Mise en œuvre institutionnelle de la nouvelle gouvernance 2) Impact de la nouvelle gouvernance sur la qualité de prise en charge des patients 3) Impact sur la performance des établissements

Synthèse des remontées du terrain par la mission d'accompagnement des réformes

- Questions des ES sur le site CRÉER et synthèse des thèmes abordés lors des journées nationales et régionales
- 620 ES enquêtés
- Retour sur les 40 sessions de formation des médecins coordonnateurs (attentes, points forts et faibles)

PH. Glardon, sous direction de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé à la Dhos

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008



10

2008 : où en est la réforme ? (2/3)

Les enseignements de la réforme de 2005

- Le conseil exécutif : un succès dans l'optique d'un nouveau pilotage :
 - * Coopération médecins-administration
 - * Décision stratégique resserrée
 - * Préparation de la décision à présenter aux instances
- Des contraintes :
 - * Problématique des petits établissements
 - * Difficulté à mettre en place les pôles quand les services demeurent
 - * Formalisme des règles (élections aux conseils de pôle,...)
- Un découpage en pôles évolutif
- Peu de projets et de contrats de pôles
- Des délégations et des outils de gestion insuffisamment développés

Une deuxième étape à venir...

PH. Glardon, sous direction de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé à la Dhos

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008



11

2008 : où en est la réforme ? (3/3)

- Le projet de loi santé patients territoires (PSPT) : pistes évoquées

Objectifs

- Améliorer les capacités de gestion
- Mieux adapter l'offre de soins aux besoins des populations
- Favoriser les synergies entre établissements

Modalités possibles

- Transformation du conseil exécutif en directoire
- Transformation du conseil d'administration en conseil de surveillance
- Chefs de pôles, de véritables chefs
- Communautés de territoires
- .../...

PH. Glardon, sous direction de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé à la Dhos

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008



12

22 mai 2008 Hopipharm Bordeaux

Management des Pôles d'activités :
des concepts à la mise en œuvre

- Les délégations -

Isabelle Lucas-Baloup
Avocat à la Cour de Paris

www.lucas-baloup.com

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

Délégation de gestion du Directeur :

Art. L. 6145-16 (ordonnance 2 mai 2005):

« Les Établissements Publics de Santé mettent en place des procédures de contractualisation interne avec leurs pôles d'activité, qui bénéficient de **délégations de gestion** de la part du directeur. [...]

« La délégation de gestion fait l'objet d'une décision du directeur.

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

14

Délégation du pôle d'activité aux services (article L. 6146-1, ordonnance du 2 mai 2005) :

« Par délégation du pôle d'activité

clinique ou médico-technique,

les services ou autres structures qui le constituent assurent, outre la prise en charge médicale des patients, la mise au point des protocoles médicaux, l'évaluation des pratiques professionnelles et des soins et le cas échéant l'enseignement et la recherche. »



Délégation de gestion :

Notion déjà présente au profit des CR

(ancien art. L. 6145-16, CSP) :

« Les centres de responsabilité bénéficient de **délégations de gestion** de la part du directeur. Ces délégations de gestion font l'objet d'un contrat négocié par le responsable du centre avec le directeur. »



La délégation de gestion en droit public (par analogie avec les services de l'Etat)

Décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la
délégation de gestion dans les services de l'Etat

- art. 1er : «.. acte par lequel un ou plusieurs services de l'Etat confient à un autre service de l'Etat, pour une durée limitée éventuellement reconductible, la réalisation, pour leur compte, d'actes juridiques, de prestations ou d'activités déterminées concourant à l'accomplissement de leurs missions. »

La délégation de gestion en droit public (par analogie avec les services de l'Etat)

Décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la
délégation de gestion dans les services de l'Etat

art. 2 :

« La délégation de gestion fait l'objet d'un document écrit qui précise :

- la mission confiée au délégataire,
- les modalités d'exécution financière de la mission,
- ainsi que les obligations respectives des services intéressés. »

Formes de la délégation de gestion :

DHOS, janvier 2007,

Réforme de la Gouvernance Hospitalière :

1. Sans délégation de signature :
prise en charge par l'administration des divers besoins du pôle d'activité et des demandes de son responsable dans le respect de l'enveloppe budgétaire définie,
2. Avec délégation de signature.

Délégation de signature du Directeur (1)

Art. L. 6143-7 :

- définit la mission du directeur,
- lui permet seulement une délégation de signature :

«Le directeur peut déléguer sa signature dans des conditions fixées par décret. »

Délégation de signature du Directeur (2)

Art. D. 6143-33 :

« [...] le directeur peut, sous sa responsabilité, déléguer sa signature à un ou plusieurs membres du corps de direction des hôpitaux ou à un ou plusieurs fonctionnaires appartenant à un corps ou occupant un emploi classé dans la catégorie A ou dans la catégorie B, ou à un ou plusieurs pharmaciens des hôpitaux. »

Délégation de signature du Directeur (3)

Suite art. D. 6143-33 :

« Le directeur peut **également**, sous sa responsabilité, déléguer sa signature dans les conditions prévues par l'article L. 6145-16 [délégations de gestion]. Ceux-ci (les délégataires ?) sont dès lors, dans l'exercice des **actes de gestion** pour lesquels ils bénéficient d'une **délégation de signature**, placés sous l'autorité hiérarchique du directeur de l'établissement. »

(dispositions reprises de l'ancien décret du 18 avril 1997 concernant la délégation de signature accordée aux responsables des centres de responsabilité).

Régime général de la délégation de signature du Directeur :

Les articles D. 6143-34 et D. 6143-35 constituent le régime général de la délégation applicable aux personnes morales de droit public.

(cf. circulaire n° 97-304 du 21 avril 1997 relative à la contractualisation interne dans les établissements publics de santé).

Toute délégation :

→ doit mentionner :

- le nom et la fonction de l'agent auquel la délégation a été donnée,
- la nature des actes délégués,
- éventuellement, les conditions ou réserves dont le directeur juge opportun d'assortir la délégation,

→ peut être retirée à tout moment,

→ fait l'objet des mesures de publicité prévues à l'article R. 6143-38.



La délégation de signature en droit public :

- consentie à une personne nominativement désignée,
- **ne modifie pas le titulaire de la compétence,**
- les décisions prises par le délégataire sont réputées prises par le délégant,
- qui demeure responsable des actes signés.



La délégation de pouvoir en droit public :

Valable si :

- autorisée par un texte,
- consentie avec une précision suffisante quant à l'étendue des compétences déléguées,
- ne doit pas être totale,
- doit être publiée,

→ elle modifie la répartition des compétences :

seul le délégataire est responsable
du bon accomplissement de ce qui est délégué
et le directeur est dessaisi des compétences transférées.



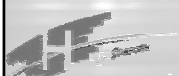
Des effets différents :

Délégation de signature :

- ne dessaisit pas le directeur,
- qui peut intervenir à tout moment,

Délégation de pouvoir :

- elle transfère les compétences juridiquement,
- elle dessaisit le directeur, devenu incompetent.



Un encadrement à définir d'urgence à l'hôpital car :

« La délégation de gestion ne correspond pas à une délégation de compétence des directeurs d'établissements publics de santé »

d'après la circulaire n° 97-304 du 21 avril 1997
relative à la contractualisation interne dans les EPS.

- Donc uniquement une délégation de signature...
- Donc le Directeur demeure compétent et responsable.

Conclusion en pratique, la « délégation de gestion » du directeur à l'hôpital :

- pas de délégation de pouvoir prévue par les textes
- La délégation de « gestion » prendra la forme
 - d'une délégation de signature,
 - sinon, « délégation de gestion » limitée à l'administration d'un mini-budget, aux « marges de manœuvres nécessaires au bon fonctionnement du pôle »
 - = droit de « tirage sur l'enveloppe du pôle » (mensualités de remplacement, de matériels, de consommables)

(cf. DHOS, janvier 2007)

Conclusion en pratique, la « délégation de gestion » du directeur à l'hôpital :

But de la nouvelle gouvernance

« simplifier et décloisonner » :

→ rôle limité de la « délégation de gestion »
sans délégation de pouvoirs...

comme instrument juridique de la réforme.

Outils de la mise en place de la gouvernance

Elise GRAR
Directeur CH Compiègne



Outils institutionnels base de la contractualisation interne

- SROSS
- Projet médical de territoire
- **Projet d'établissement**
 - Projet management
 - Projet médical et soins
 - Projet social
 - Projet système d'information
- CPOM
- Plan d'actions Qualité

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

31



Projet de pôle

- Intégration des orientations du projet d'établissement
- Intégration des actions validées dans le CPOM
- Intégration d'actions spécifiques au pôle
- Définition des logiques de priorité après négociation avec le conseil de pôle qui constitue le retour « terrain »
 - Négocié avec le Directeur et le Président de la CME après avis du Conseil Exécutif

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

32



Contrat de pôle

- ▣ Contractualisation des objectifs inscrits au projet
- ▣ Plan d'actions
- ▣ Définition des indicateurs pertinents (quantitatifs, qualitatifs) dans le cadre de tableaux de bord

● Signé par le Directeur et le Président de la CME après avis du Conseil Exécutif

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

33



Délégation de gestion

- ▣ Définition des moyens gérés directement par le coordinateur dans le cadre de règles institutionnelles
- ▣ Domaines variés : ressources humaines (mensualités, formation, documentation), ressources économiques (équipements, travaux, informatiques), ...

Adaptée à chaque pôle

● Signée par le Directeur

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

34



Intéressement

■ Atteinte des objectifs en positif

- Utilisation des moyens supplémentaires obtenus :
 - au niveau institutionnel
 - au niveau pôle (recherche, ...)
 - au niveau individuel (formation, ...)

■ Atteinte des objectifs en négatif

- Définition des modalités de sanctions



Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

35



Déclinaison et appropriation des outils

- Bonne compréhension de la réforme par les instances
- Forte mobilisation du Conseil Exécutif
- Détermination du Directeur et du Président de la CME
- Capacités de l'équipe de direction à repositionner ses missions



Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

36



Déclinaison et appropriation des outils

*Logique de transparence et de communication au sein
de l'institution doublée d'une certaine forme
d'humilité par rapport à la mise en œuvre
progressive et donc évolutive*



Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

37

HOIPHARM 2008

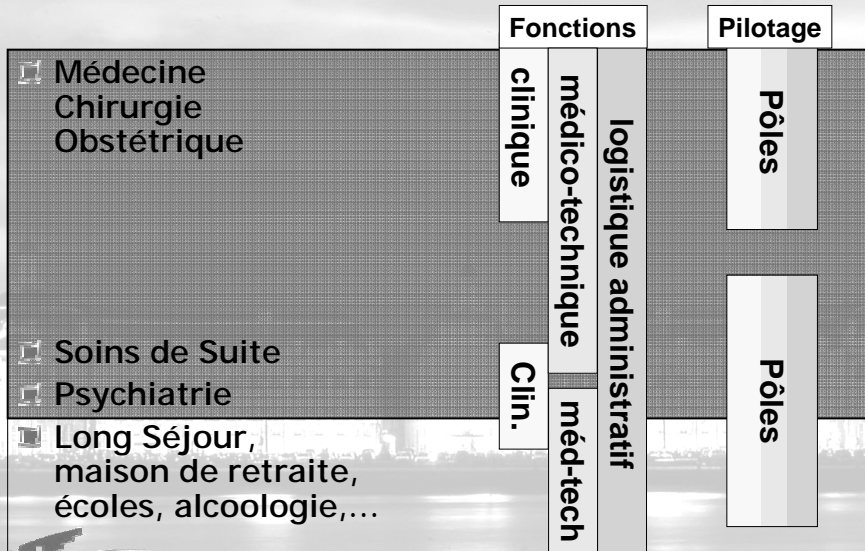
Management des pôles d'activités
Comptes et indicateurs d'activité.

Dr JM CAUVIN
Département d'Information Médicale
CHU – Brest
jean-michel.cauvin@chu-brest.fr



Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

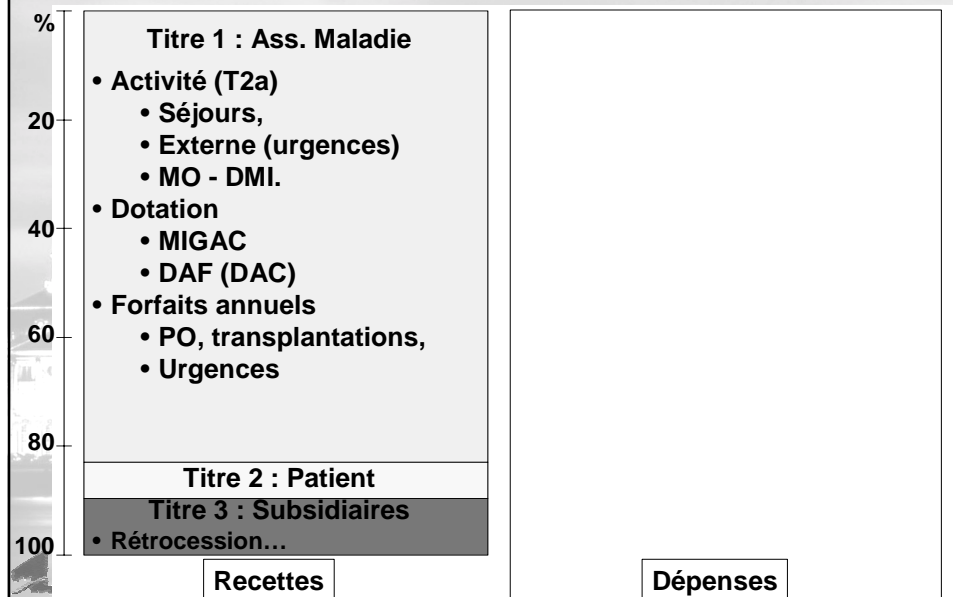
L'hôpital - entreprise

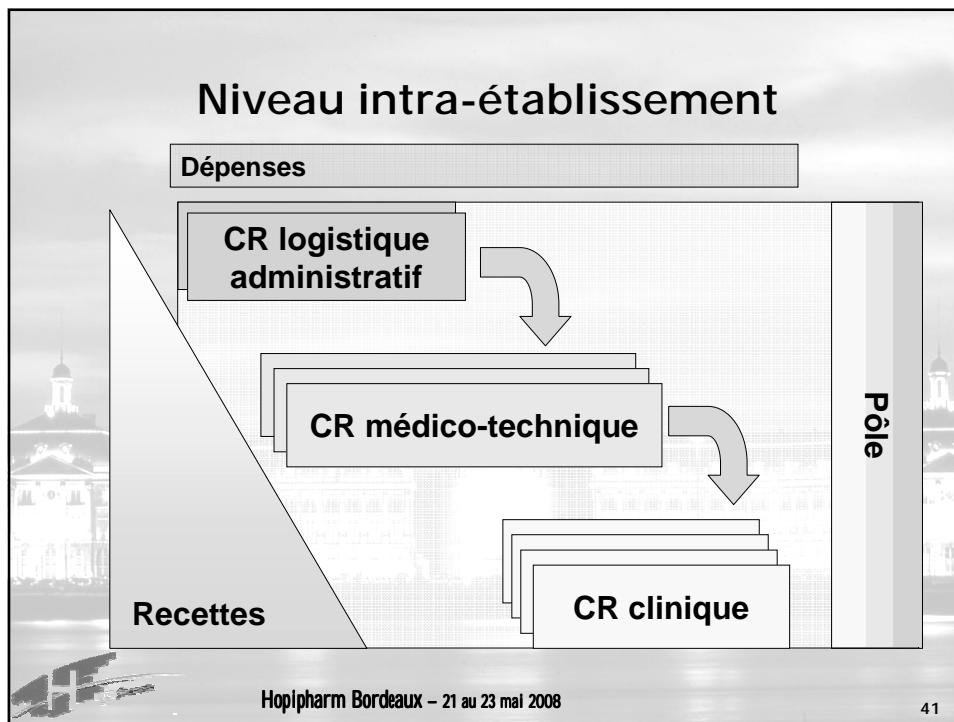


Hopipharm Bordeaux - 21 au 23 mai 2008

39

Compte de résultat principal au niveau Etablissement





Report du solde ou prix de cession ?

- Clé de répartition**
 - Indicateur, au besoin indépendant de la production pour répartir équitablement les charges.**
 - ✓ DIM :
 - nombre d'équivalents journées HC
 - ✓ Pharmacie :
 - volume dépenses médicales
 - nombre de lignes de dispensation (GACAH)
- Unité d'œuvre**
 - Unité de production et de coût.**
 - ✓ B de biologie, ICR de chirurgie, ICR d'anesthésie
- Prix de cession (unités médico-techniques)**
 - Prix de vente d'une prestation interne.**
 - Condition pour produire un compte de résultat**

Hopipharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

42

Centre de Responsabilité Clinique

- Recettes AM
 - Séjours
 - Actes externes
 - MO-DMI
 - DAF
 - MIGAC, MERRI
 - Forfaits urgences, PO,...
- Recettes non AM
 - Ticket modérateur
 - Forfait journalier
- Autres recettes
 - Redevance activité libérale
 - Activités subsidiaires T3
 - *Prestations internes*

- Dépenses directes
 - Personnel
 - Dépenses médicales
 - Dép hôteliers et générales
 - Structure (Amort)
- Dépenses indirectes
 - Dépenses plateau technique
 - *Prestations internes*
 - Blanchisserie et restauration
 - Services généraux

Compte de REsultat Analytique
excédent / déficit

Centre Responsabilité PHARMACIE

- Recettes AM
 - MIGAC
 - MERRI
- Recettes non AM
- Autres recettes
 - Activités subsidiaires T3
 - Rétrocession
 - *Prestations internes*

- Dépenses directes
 - Personnel
 - Dép. médicales
 - Structure (Amort)
- Dépenses indirectes
 - *Prestations internes*
 - Logistique, administration

Solde : dépenses nettes
A répartir sur les sections cliniques

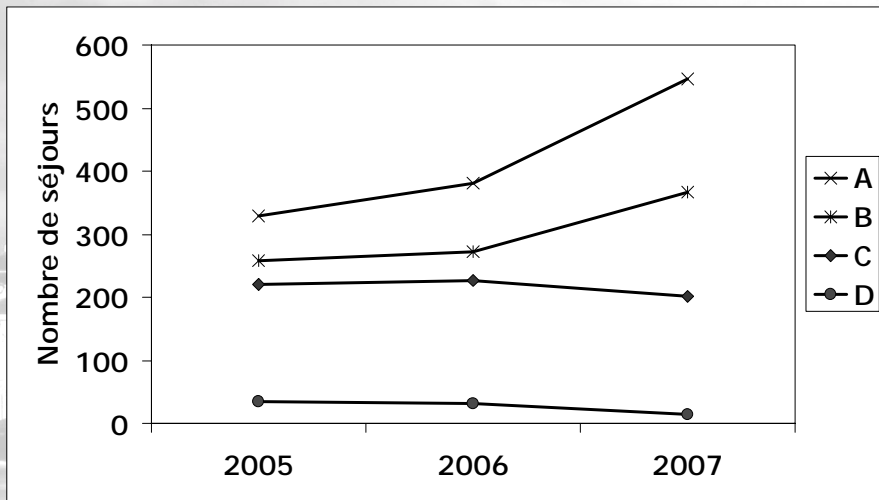
Difficultés existentielles des CR médico-techniques

- Produire un compte de résultat
 - Quelles prestations internes et quels prix de session ?
- Montrer un rapport coût-prestation concurrentiel
 - Impact sur les recettes
 - ✓ Pharmacie : négociation des prix des médicaments (Indice de Paasche des tableaux BDHF)
 - Répartir ses coûts sur ses activités
 - ✓ Exemple : production, dispensation, approvisionnement, sécurisation circuit médicament, assurance qualité...
 - Indicateurs d'activité ou de performance
 - ✓ Travaux des organisations professionnelles de pharmaciens
 - ✓ Recevabilité intra / inter hôpitaux.

Indicateurs non financiers, exemple : Activité pôles cliniques – 1er trimestre

année	pole		nb patients	nb venues	Journees venues	Journees pole	Venues <24h
2007	P01	POLE : VASCULAIRE	3 741	4 403	28 124	22 334	1 292
	P02	POLE : NEUROLOCOMOTEUR	3 120	3 456	26 326	24 440	842
	P03	POLE : VISCERAL	1 960	4 031	18 946	16 733	2 295
	P04	POLE : ORGANE DES SENS	1 204	1 538	5 701	5 018	654
	P05	POLE : FEMME MERE ENFANT	2 920	3 403	16 444	16 273	987
	P06	POLE : CANCEROLOGIE HEM	1 092	7 623	12 228	11 827	6 924
	P10	POLE : ANESTHESIE REANIMA	235	541	4 641	1 740	351
2008	P01	POLE : VASCULAIRE	3 615	4 292	26 134	40 500	1 361
	P02	POLE : NEUROLOCOMOTEUR	3 103	3 462	24 150	29 035	1 006
	P03	POLE : VISCERAL	1 902	3 959	18 602	24 509	2 269
	P04	POLE : ORGANE DES SENS	1 238	1 576	5 622	5 998	670
	P05	POLE : FEMME MERE ENFANT	3 060	3 527	16 019	21 505	939
	P06	POLE : CANCEROLOGIE HEM	1 025	6 609	16 597	11 788	5 797
	P10	POLE : ANESTHESIE REANIMA	243	443	4 664	5 933	254

Indicateurs non financiers, exemple : Evolution de la chirurgie ambulatoire



HopIpharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

47

Tableau Coût Case-Mix (TCCM)

Principe

- À Groupe Homogène de Malades (GHM) équivalent, les coûts d'hospitalisation sont comparables à ceux calculés par l'Echelle Nationale des Coûts.

Données

- Case-Mix du CR clinique
- Coûts théoriques ENC par GHM
- Coûts réels du CR clinique

Résultats

- Identifier des écarts notables à la référence

Exemple : GHM 01C01S

Salaires médecin	733
Salaires IDE	3 210
...	...
Médicaments	157
Sang	6
Consommables méd.	163
Médicaments T2A	20
DMI T2A	0
...	...
Autres médico-tech	167

HopIpharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

48

T2a et nouvelle gouvernance Les comptes de l'hôpital

▣ Domaine abordé

- ▣ Compte financier
- ▣ Comptabilité analytique
- ▣ Comptes de résultats analytiques (CREA)

▣ Cas d'école

- ▣ CHU Brest
- ▣ Pôles logistiques / médico-techniques / cliniques

▣ Compétences DIM

- ▣ PMSI et recettes T2a – MCO

Comptes financiers annexes au niveau Etablissement

- ▣ Soins de long séjour
- ▣ Maison de retraite
- ▣ Centre de ressources sur l'autisme
- ▣ Cure ambulatoire en alcoologie
- ▣ Soins aux toxicomanes
- ▣ Education spécialisée à domicile
- ▣ Ecoles paramédicales et sages-femmes

▣ ...

5-6 % volume financier

Centre Responsabilité Services généraux

Recettes AM

- MIGAC

Autres recettes

- Autres recettes T3

Dépenses directes

- Personnel
- Dép hôtelières et générales
- Structure (Int/Amort/Prov)

Solde : dépenses nettes
à répartir sur les sections
médico-techniques et cliniques

Centre Responsabilité Médico-technique

Recettes AM

- Actes externes T2A 100%
- MO et DMI coûteux
- MIGAC, MERRI

Recettes non AM

- Ticket modérateur
- Forfait journalier ??

Autres recettes

- Prestations internes
- Redevance d'activité libérale
- Activités subsidiaires T3
- Rétrocession

Dépenses directes

- Personnel
- Dép.médicales
- Dép hôtelières
- Structure (Amort)

Dépenses induites

- Prestations internes
- Plateau technique

Autres dépenses indirectes

- Logistique, administration
- Blanchiss., restauration

Solde : dépenses nettes
A répartir sur les sections cliniques

Pierre FAURE,
PH-Pharmacien des Hôpitaux Chef du Service Pharmacie
Responsable du Pôle PREVI



Produits de santé - Evaluation - Infectiologie

Décembre 2005 - Eté 2006

✦ décembre 2005 : mode d'emploi du Siège AP-HP
projet de découpage de chaque établissement en Pôles
plus d'1 Service ou 1 Département par Pôle
St-Louis = 5 à 8 Pôles 41 services

✦ 1^{er} trimestre 2006
8 Pôles PROduits de Santé-Evaluation = PROSE
PF : porteur du Projet, *Instances locales et Siège*

✦ 2^{ème} trimestre 2006 verdict du Siège AP-HP
7 Pôles
PROduits de santé - EVALuation - Infectiologie = PREVI
PF : porteur du Projet, *Instances locales et Siège*

AP-HP : 720 services vers 170 pôles
PUI + Biol +/-Imagerie : 19 sur 23 PUI

PREVI

Pharmacie + Biothérapie + CIC + CIC-BT +
Pharmacologie + DIM

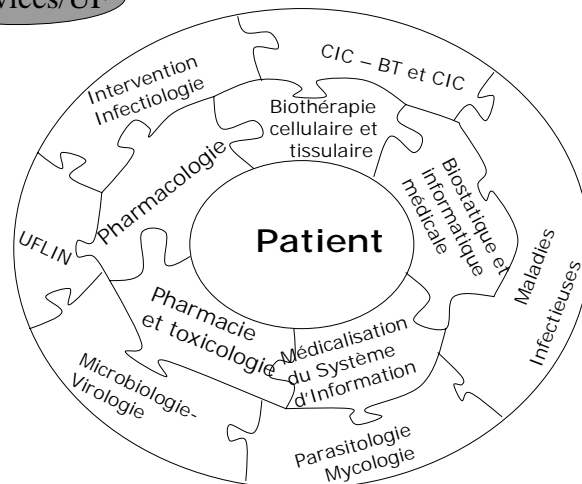
Produits de santé, Evaluation de ces produits de
santé et des Pratiques thérapeutiques

Maladies Infectieuses et tropicales + EOH +
Parasito-Myco + Microbio + Réf Infectieux

Prise en charge des infections, Contrôles et suivis
microbiologique, Juste prescription des anti-
infectieux, Coordination de la prévention des
infections dont nosocomiales

*formalisation des liens antérieurs effectifs
synergie de compétences respectives*

8 Services/UF



Produits de santé - Evaluation - Infectiologie

Quelle taille ?

– PM titulaires

(Etp) 21-63

PREVI : 52

- PNM

(Etp) 100-271

PREVI : 243

- Total Pôle

(Etp) 121-334

PREVI : 295 3^{ème}



Particularités PREVI

⚡ pôle mixte

⚡ clinico-biologico-médico-technico-pharmaceutique

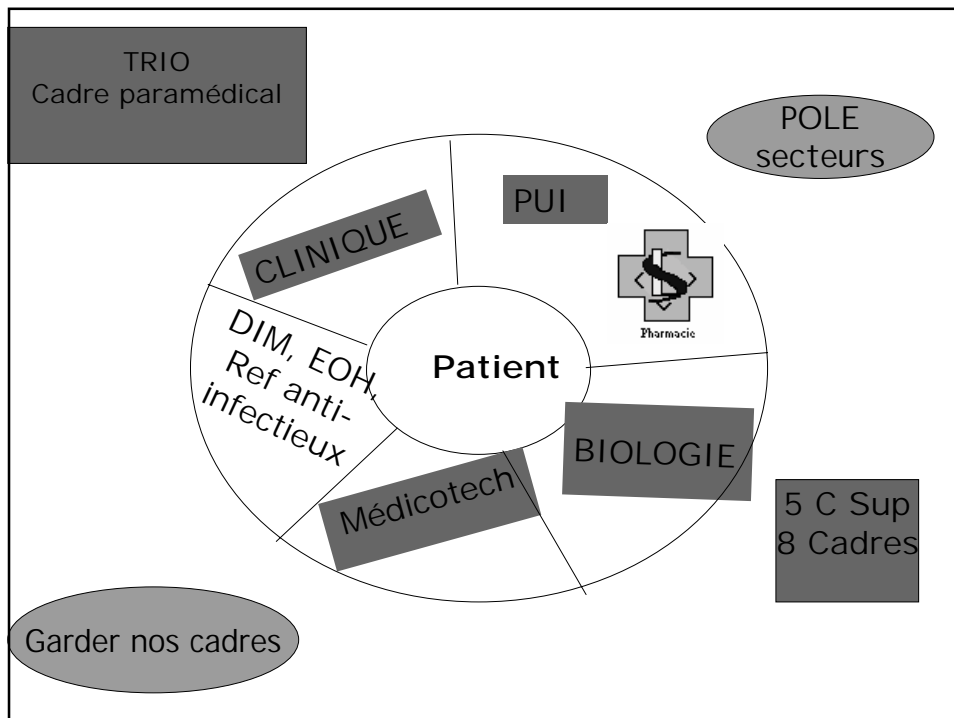
⚡ HC, 3 HdJ [MI T, BC, TH C]

⚡ lectures complexes *activités, indicateurs*

⚡ responsable non universitaire 1PH au CEL

Fin 2006 - mi 2007

- ✦ 2006 nominations Responsable de Pôle, Cadre Paramédical et Cadre Administratif de Pôle [non détachés]
- ✦ élaboration du Plan d'Équipement 2007
- ✦ Contrat de démarrage du Pôle : signé juin 2007
- ✦ Conférence budgétaire de Pôle (plus de Conf budg service)
- ✦ Activités transversales Cadres
R Humaines, Qualité-gestion des risques-EPP
Logistique-inter pôle



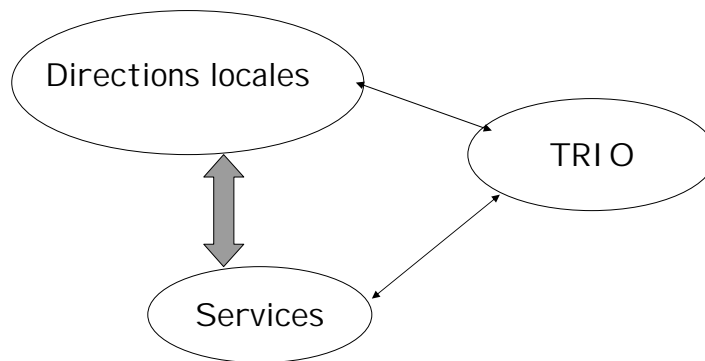
Stratégie de services vers le Pôle

- ✚ propositions effectifs HU et H
- ✚ représentation dans commissions
- ✚ Délégation de gestion crédits
 - ✚ Equipement (420 K€)
 - ✚ Formation PNM
 - ✚ Mensualités de remplacement, heures sup
 - ✚ DJ (744 K€)
- ✚ *Performance des organisations*
 - *Meilleure utilisation des moyens matériels du Pôle (équipements, surfaces, salles de réunion...)*
 - *Commandes, logistique...*
 - *Recherche et enseignement*

Instances locales

- ✚ Trio Exécutif
toutes les semaines
- ✚ Réunion informelle *2/mois*
- ✚ Bureau Chef Service + CSup (ou Cadre)
Propositions, Décisions
tous les mois , maxi 18 personnes
- ✚ Comité exécutif
1/mois
- ✚ CCM *6/an*
- ✚ Conseil *79 membres*
élections 15.4
Communication, information
2/an

Nouvelle gouvernance



Points forts / PUI

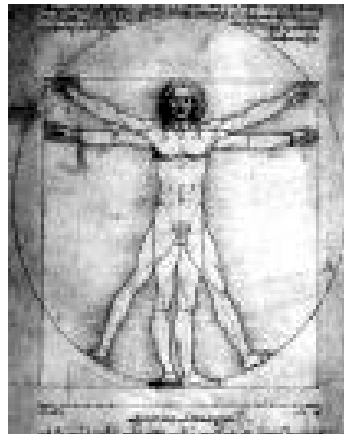
- ✦ liens renforcés et optimisés : Infectiologie, Biothérapies [dosages, PK = 1 machine], CIC, essais cliniques
- ✦ ouverture vers DIM, unités INSERM, recherche
- ✦ *défense mutuelle des intérêts / autres Pôles, autres CH du CHU*
- ✦ *solidarité dans impôts, indicateurs d'activité et qualité dans contrat de Pôle*
- ✦ *reconnaissance responsable de Pôle, facilite passage des services au Pôle*
- ✦ Volonté vivre ensemble

Impact PREVI / Saint-Louis

- ✚ suivi Hors GHS , CBUS
- ✚ informatisation prescription
- ✚ traçabilité des DMI
- ✚ utilisation des PS / protocoles thérapeutiques
- ✚ animation COMED, CODI M
- ✚ préparation centralisée des anticancéreux
- ✚ cyclotron AP-HP, radiopharmacie
- ✚ banque de sang de cordon AP-AP

Les Services au sein du Pôle

- Beaucoup d'inconnues
 - Quelques certitudes
 - Bouleversements
- Une place pour chacun
Chance à saisir
Plan de formation



Les Pôles au GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE

Jeanne Lacroix Responsable du Pole Pharmacie-Stérilisation

HopIpharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

67

Présentation du GHH

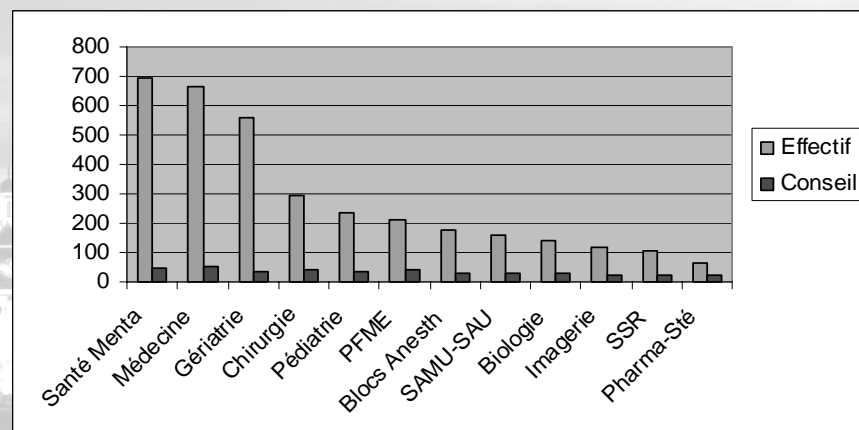
- 1939 lits et places dont:
 - 790 MCO
 - 453 Santé Mentale
 - 130 SSR
 - 570 Gériatrie
- 13 Pôles devenus 12 Pôles (logique généraliste et de prestation : logique de non conflit)
- 1 Pôle administratif avec le DIM

HopIpharm Bordeaux – 21 au 23 mai 2008

68

- Découpage et désignation des responsables de pôle au 31/12/2007
- Rédaction d'un règlement intérieur type de pôle d'activité clinique et médico-technique
- Formation en interne des responsables de pôle sur 2 jours
- Élections au conseil de pôle en cours

Effectifs des pôles et conseil de pôle



La suite

- ▣ Projet de pôle rédigé après les élections le conseil de pôle
- ▣ Rédaction d'une trame du contrat interne type de pôle (clinique)

Les grandes lignes du contrat

- ▣ Le périmètre du pôle
- ▣ Moyens financiers : compte de résultat prévisionnel avec charges et produits dont l'enveloppe : DMI et Molécules hors GHS

Les grandes lignes du contrat

▣ Les objectifs du pôle

- D'activité
- Structurels
- Qualité : Certification V2, EPP, Hygiène et lutte contre les infections nosocomiales , qualité des soins et CBU (le respect de ce dernier conditionnant le financement en sus des tarifs)
- Organisationnels (fermeture de lits)
- Quantitatifs : codage

Indicateurs CBU et pôles cliniques

- ▣ Informatisation de la prescription et de l'administration : nombre d'unités , nombre de lits
- ▣ Document unique prescription - administration : nbr d'unités disposant d'un support unique
- ▣ Pertinence de la prescription des molécules et DMI hors GHS
- ▣ Codage et facturation : montant des pertes
- ▣ Risques liés aux soins : nombre de déclaration

Indicateurs Pôle Pharmacie-Stérilisation

- Objectifs d'activité : informatisation de la prescription
- Objectifs de performance (armoires mobiles, préparations, stérilisation)
- Objectifs qualité : taux de rupture de stock, qualité de l'approvisionnement conforme aux besoins ...
- Objectifs médico-économiques : enregistrement et déclaration des molécules et DMI

Les grandes lignes du contrat

- Délégation des gestion
 - Ressources humaines : définition de l'effectif cible, mensualités de remplacement et formation continue
 - Ressources matérielles : petit matériel médical consommables médicaux, fournitures de bureau petits travaux (valeur?)
- Intéressement : un déficit d'exploitation rend impossible la mise en action d'un intéressement

Le bilan

- Pole unique Pharmacie-Stérilisation
- Mise à plat des effectifs du GHH
- Mutualisation personnel Pharmacie-Stérilisation
- Mobilisation du personnel pour la candidature au conseil de pôle
- Le Cadre de Santé
- Le Directeur
- L'adjoint administratif

Les interrogations

- De la théorie à la pratique ?
- Pérennité du découpage actuel ?
- Engagement des pôles cliniques sur le CBU
- Les contrats inter-pôles ?