



# *Nouvelle Gouvernance*

*l'expérience roannaise*

# ***Nouvelle Gouvernance ?***

*l'expérience roannaise*

- **Une vraie fausse expérimentation,**
- **Une vécu pédagogique, opérationnel et mesuré,**
- **Un apprentissage par l'expérience,**
- **Un vrai débat en interne, difficile mais sain,**
- **Des résultats,**
- **Des échecs,**
- **La meilleure façon de préparer la réforme.**

# ***Nouvelle Gouvernance ?***

*l'expérience roannaise*

## **Le processus de notre propre expérimentation**

- **Juin 2002: engagement de l'établissement dans une organisation par pôle inscrit dans le COM**
- **Février 2003: Avis positif de la CME sur la création de sept collèges et les missions du coordonnateur de collège**
- **Mai 2003: élection des coordonnateurs de collège et création du nouveau bureau de CME**
- **Janvier 2004: refus du bureau de la CME de participer à l'anticipation nationale mais maintien de l'expérimentation locale**
- **Mai 2005: bilan des deux premières années et réélection des coordonnateurs de collège**
- **Mai 2007: mise en place de la nouvelle organisation par pôle.**

# PROJET DE NOUVELLE ORGANISATION

- argumentaire 2002-

**En quoi une organisation en « pôles d'activité » peut être une solution aux problèmes de l'établissement ?**

- Les services de même discipline présentent des similitudes dans la gestion des prises en charges,
- Les services actuels ont des tailles insuffisantes pour une bonne gestion des ressources,
- Le Centre Hospitalier se doit de présenter une lisibilité de son offre de soins pour la population et les acteurs institutionnels,
- L'organisation de l'espace médecine est plus difficile dans sa réalisation que celle des autres pôles dont la constitution est presque naturelle.

# Nouvelle Gouvernance ?

*l'expérience roannaise*

## Principes de l'organisation en collège (PE juillet 2004)

- *L'organisation en collège préfigure le découplage des procédures de gestion par unité et service.*
- *Le collège se définit comme un ensemble de praticiens d'une ou plusieurs disciplines souhaitant mettre en œuvre une organisation commune afin d'améliorer la prise en charge du patient*
- *Chaque collège est piloté par un médecin coordonnateur auprès duquel est nommé un cadre supérieur de santé. Les chefs de service conservent leurs responsabilités dans l'organisation des soins au sein de leurs services,*
- *Le projet de soins est élaboré par collège et décliné par service,*

**L'organisation des activités en collège tend à améliorer le fonctionnement des services en favorisant l'échange d'informations et le partage de pratiques entre professionnels.**

# ***Nouvelle Gouvernance ?***

*l'expérience roannaise*

## ➤ **Coordonnateur de collège**

**Raison d'être : il contribue au décloisonnement des activités de soins pour améliorer la prise en charge globale du patient**

**Il est élu par ses pairs**

**Missions:**

- **Il anime le collège médical du pôle d'activité et garantit le dialogue médical et soignant entre les unités et les services**
- **Il représente les praticiens et les services du collège auprès de la Direction. Il est membre du bureau de la CME,**
- **Il élabore, avec les membres du collège, le projet de soins et suit les indicateurs d'activité et de ressources du collège,**
- **Il contribue à un management participatif des services dans le cadre de relations formalisées avec la Direction et les autres collèges**

# ***Nouvelle Gouvernance ?***

## ***l'expérience roannaise***

### ➤ **Chef de service**

**Raison d'être:** Il assure la conduite générale du service et organise son fonctionnement technique dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien et des missions dévolues à chaque unité fonctionnelle par le projet de service

### **Missions:**

- **Il garantit au patient la prestation médicale la plus adaptée à son état de santé dans le cadre des ressources affectées,**
- **Il est responsable de l'organisation des soins dans son service dont il délègue une partie au cadre soignant de proximité,**
- **Il gère le temps de travail des praticiens et garantit la permanence des soins au sein du service,**
- **Il est le garant de l'information du patient et du dialogue social avec les médecins et les soignants du service,**
- **Il est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet de service en adéquation avec le projet de soins du collège et le projet d'établissement.**

# ***Nouvelle Gouvernance ?***

## ***l'expérience roannaise***

### **Principaux enseignements des deux premières années:**

- **L'évolution progressive, autonome et pragmatique de l'organisation hospitalière est souhaitable,**
- **La concertation médicale par collège est légitime et doit être confirmée,**
- **La taille et le périmètre des collèges doivent être revus pour mieux tenir compte des intérêts médicaux communs,**
- **La diffusion de l'information de gestion est un préalable avant toute contractualisation interne,**
- **La composition du bureau de CME est une réussite et permet un dialogue constructif et représentatif,**
- **Le binôme coordonnateur médical/cadre supérieur de santé est reconnu. Il sera renforcé avec un gestionnaire référent,**

**La seconde étape de l'expérience roannaise va s'ouvrir en CME avec le bilan des deux années de collèges et des nouvelles propositions du Directeur et du Président de CME.**



# CE QUI A MARCHE

- Le collège de chirurgie – anesthésie – réanimation :
  - Lieu de travail commun
  - Malades communs
  - Meilleure cohésion – organisation du bloc opératoire
- Le pôle Urgence – Réanimation – SAMU-SMUR – Centre 15 :
  - Cohérence
  - Flux de malades
  - Culture commune de l'urgence
  - Protocoles communs
  - Connaissance et bonne entente préalable
  - Cadre soignant commun

# CE QUI N'A RIEN CHANGE

- La psychiatrie

## CE QUI A ETE UN ECHEC

- Le collège médecine :
  - Trop gros – trop divers – trop de responsabilités – pas de volonté commune
  - Espoir : le sous-pôle = gastro-entérologie – radiothérapie – oncologie
- Le collège médico-technique :
  - Laboratoire – anatomopathologie – radiologie – pharmacie : manque de réflexion préalable
- Gériatrie et SSR : !!!!

# CE QUI EST RESTE EN SUSPEND

- La contractualisation interne
- La place hiérarchique réelle du coordinateur de pôle
- Le rôle du chef de service = effet mille feuilles
- La non implication réelle des cadres de santé
- La participation croisée
- La formation gestionnaire des responsables de pôles
- La notion de transversalité de certains secteurs :
  - Vigilance – relation avec les usagers – maîtrise de la prescription – politique de formation – recherche clinique – partenariat avec les autres structures et professionnels de santé
- La délégation de gestion – de management
  - Pas de signature = subordination hiérarchique
- Autorité du chef de pôle sur l'encadrement et le personnel soignant et place / au CTE

# SUR QUELLES BASES POURRAIENT FONCTIONNER LES COLLEGES

- Espace d'organisation des soins ou d'activités concourant aux soins
- Etre le fruit d'une concertation préalable approfondie – et faire état de souplesse
- Peut se fonder sur plusieurs logiques
  - Par pathologie ou groupe de pathologies
  - Par type de prise en charge
  - Pouvant associer service clinique et services prestataires
  - Avoir une cohérence géographique – de dimension suffisante (masse critique – variable)
- Peut ou doit avoir la durée d'un projet d'établissement
- L'appartenance multipolaire – ou le statut de membre associé – ou de représentation croisée
- Définir une entité médicale de spécialités se substituant à terme au service = à terme, revalorisation de la notion d'UF.

