

Vers une gestion déconcentrée

Jean-pierre GONDRAN

Directeur des finances, du contrôle de gestion et du système d'information

Eric PETIT

Chef de bureau des finances, du contrôle de gestion et du système d'information

G.E.R.H.N.U. 24 - 26 MAI 2002



Carte d'identité du C.h.l.m.l.v.

✍ Capacité en lits

Mco 376

Psy 116

SSR 028

Long Séjour 100

Maison de retraite 070

✍ Budget d'exploitation : 105 M€

✍ Budget d'investissement : 18.5 M€

✍ Point ISA : 2.01€



Introduction

Le c.h.l.m.l.v en pleine mutation

- ✍ Le projet leader du CHLMLV

le projet architectural

- ✍ Zone d'attraction

385 000 patients potentiels

- ✍ C.O.M. 1999-2003

17 M €



Notre expérience de la déconcentration

- ✍ 1ère étape : De la déconcentration budgétaire (1994-2000) avec intéressement
- ✍ 2ème étape: A une déconcentration de gestion avec contrat interne à partir de 2001



1ERE ETAPE

DECONCENTRATION BUDGETAIRE

- ✍ Naissance en **1994** sous l'impulsion du Directeur
- ✍ **Public cible de la démarche** : les cadres soignants initiateurs de commandes
- ✍ **Objectif** : Conduire la déconcentration budgétaire
- ✍ **Champ budgétaire** : 5 MF et 29 unités de gestion
- ✍ **Champ comptable** : 20 comptes du G2 et G3 de dépenses
- ✍ **Outil** : Intéressement sur économies constatées (Dépenses n/n-1)



1ERE ETAPE

DECONCENTRATION BUDGETAIRE

BILAN

- ✍ Intérêt des cadres soignants pour la connaissance des dépenses générées
- ✍ Démarche originale car généralisée sur l'ensemble de l'établissement
- ✍ Peu d'incidence organisationnelle
- ✍ Appauvrissement croissant de l'intéressement versé
- ✍ Effet pervers possible sur la qualité



2EME ETAPE

DECONCENTRATION DE GESTION

La Question fin 1999

Comment respecter notre engagement contenu dans notre C.O.M. ?

- ✧ *Passer d 'une déconcentration budgétaire à une contractualisation interne pour les services concernés par le C.O.M.*
- ✧ *Etendre le champ d 'application de la démarche aux médecins :*
« L 'objectif est de responsabiliser les médecins sur les conséquences financières de leur rôle de prescripteurs, afin de mieux ajuster dépenses et activité ».



2EME ETAPE

DECONCENTRATION DE GESTION

C 'est un faux problème

Le vrai enjeu est de gérer au mieux les 30 mf de budget annuel moyen d 'un service!!!

sans mettre en avant la nécessaire réalisation d 'économies budgétaires...

D 'où la nécessité de rupture de l 'ancienne vision et création d 'une démarche de contrôle de gestion impliquant les cadres et les praticiens



2 EME ETAPE

DECONCENTRATION DE GESTION

La démarche de contrôle de gestion



2EME ETAPE

DECONCENTRATION DE GESTION

METHODE

- ✍ Création d 'un Comité de contrôle de gestion
- ✍ Réunion annuelle de bilan de gestion avec tous les services
- ✍ Formalisation de la contractualisation interne (définition du champ d 'application, contrats...)
- ✍ Mise en place d 'un outil d 'échanges d 'information info-centre



2 EME ETAPE

DECONCENTRATION DE GESTION

Le contrôle de gestion : première mission

CONSTAT: actuellement, multiplicité des sources d'information et des chiffres
(Produits des services administratifs, cliniques, médico-techniques, logistiques, des Comités, les études, les enquêtes la SAE, la BDSF, les rapports...)

BILAN : Débat trop souvent axé sur la validité des chiffres

NECESSITE : Coordonner les sources d'informations existantes

ACTION : Création de 5 fiches « standard » par centre de responsabilité



2 EME ETAPE

DECONCENTRATION DE GESTION

Le contrôle de gestion: les fiches d 'analyse

QUALITE

STRUCTURE

EFFECTIFS

BUDGET

ACTIVITE



2 EME ETAPE

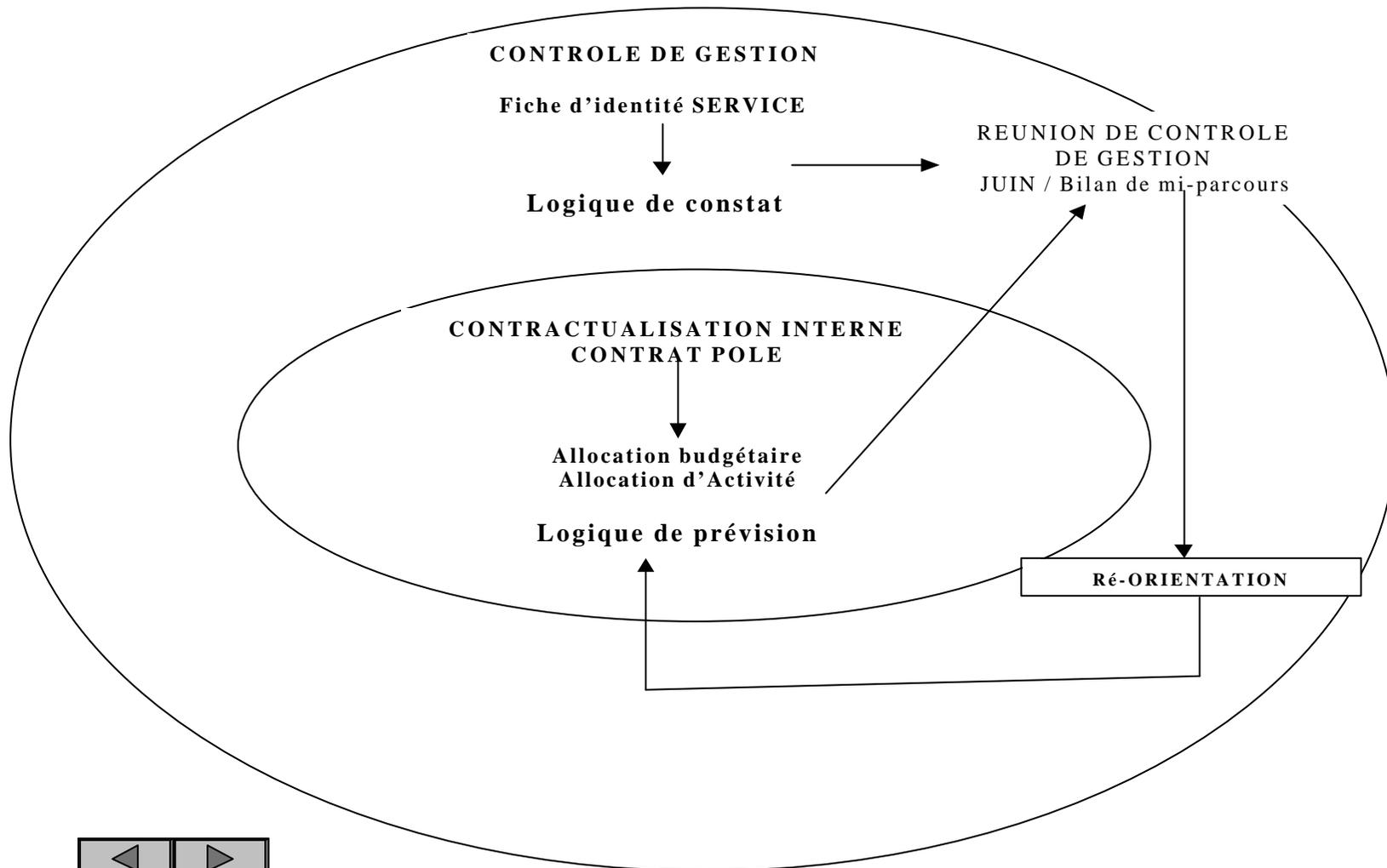
DECONCENTRATION DE GESTION

La contractualisation interne



2 EME ETAPE

DECONCENTRATION DE GESTION



2 ETAPE

DECONCENTRATION DE GESTION

Liste des pôles ciblés par la contractualisation interne du C.O.M.

CARDIOLOGIE

GASTRO ENTEROLOGIE

ONCOLOGIE RADIOTHERAPIE

POLE MERE ENFANT

URGENCE



2 ETAPE

DECONCENTRATION DE GESTION

La formalisation contractuelle

 **Contrat interne d 'objectifs et de moyens** définit les règles génériques de la contractualisation à Lagny (commun à tous les pôles ou services)

 **Avenant annuel au contrat spécifique par service précisant :**

- L 'engagement Activité - Dépense par CA
- La démarche qualité
- Les projets associés engageant la DG et les services



2EME ETAPE

DECONCENTRATION DE GESTION

Mise en œuvre du contrat

- ✍ Trois réunions de suivi sont prévues aux périodes :
 - ✍ juin-juillet : commune avec la réunion annuelle du contrôle de gestion
 - ✍ octobre-novembre
 - ✍ janvier-février N+1 : pour évaluer l'intéressement

- ✍ Désignation d'un Contrôleur de gestion

- ✍ Une formation ciblée pour le service
(1 journée) sur les mécanismes budgétaires et leurs incidences pour le service (date à définir).

- ✍ Nomination d'un co-directeur ayant une mission d'appui et d'aide méthodologique auprès du médecin chef de pôle et de son équipe

- ✍ *Une prime d'intéressement forfaitaire de 8000 € pour 2002 à la signature de l'avenant, dont les règles d'emploi sont celles du contrat concernant l'usage de l'intéressement.*



PERSPECTIVE D'EVOLUTION

✍ **Extension du contrôle de gestion** à l'ensemble des secteurs de l'hôpital (Logistique et administration)

✍ **Incitation d'autres services à contractualiser** par nos mécanismes d'intéressement budgétaire et de projets associés

✍ **Développer un contrôle d'efficience** basé sur des analyses de performance relatives (démarche locale point isal) et de simulation genre étude nationale de coûts et des études type bench marking (bdsf...)

✍ **Perfectionner les outils « outil info-centre » existants**



POINTS MARQUANTS

- ✍ Tous les services ont joué le jeu du contrôle de gestion
- ✍ A part le pôle « urgences » les 4 autres secteurs ont signé le contrat de contractualisation interne
- ✍ Développement d'engagements réciproques forts sur des projets d'organisation dans les services
- ✍ Sensibilisation accrue aux démarches budgétaires

