

---

# LA DECONCENTRATION DE GESTION

AU CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE DE NANTES

*9 janvier 2002*

# Plan de l'intervention

---

1. La genèse du projet
2. Les grands principes de la démarche nantaise
3. Les instruments de gestion
4. L'épreuve des faits ...
5. Quelles perspectives ?

# 1. La genèse du projet

---

Le projet d'établissement avait retenu quatre projets de gestion :

- ✍ La mise en œuvre d'un véritable projet de système d'information et de communication
- ✍ La déconcentration de gestion
- ✍ La réalisation d'un projet social
- ✍ L'engagement dans la démarche qualité et l'accréditation

- ✍ Décloisonner les services par une nouvelle organisation médicale...
- ✍ et optimiser la gestion par la déconcentration

*... supposent de :*

1. donner vie à des structures dont le périmètre est adapté aux enjeux
2. favoriser l'expression des personnels et la participation aux choix
3. maîtriser les dépenses en responsabilisant les acteurs
4. simplifier les circuits de décision.

# 2. Les grands principes

---

- ✍ La subsidiarité
- ✍ La fongibilité
- ✍ L'intéressement aux résultats
- ✍ La définition d'un référentiel commun

*L'apprentissage d'une dynamique et d'un langage partagés.*

# 1. Le pôle

 Est une fédération de services

au sens de l'art L.6146-4 du C.S.P. :

*« avec l'accord des chefs de service ou de département intéressés, des services, départements ou unités fonctionnelles peuvent être regroupés en fédérations en vue soit du rapprochement d'activités médicales complémentaires, soit d'une gestion commune des lits ou équipements, soit d'un regroupement des moyens en personnel ou pour la réalisation de plusieurs de ces objectifs. »*

 Est un centre de responsabilité

au sens de l'art L.6145-16 du C.S.P. :

*« les E.P.S. peuvent mettre en place des procédures de contractualisation interne (...) les équipes médicales et paramédicales peuvent proposer au directeur la création de centres de responsabilité ».*

**Logique de prestataires complémentaires :**

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

**Vocation généraliste :**

Urgences  
Médecine  
Anesthésie Réanimations  
Psychiatrie

**19  
pôles**

**Logique de pathologie,  
âge ou flux de patients :**

Médecine physique & réadaptation  
Soins gériatriques  
Cancérologie  
Hôpital Mère et enfant

**Logique d'organes :**

Neurologie  
Tête et cou  
Thorax et cardio vasculaire  
Néphrologie urologie & transplantation  
Ostéo articulaire  
Digestif  
Odontologie

## 2. La direction de pôle

### Le directeur de pôle :

 dispose d'un double statut :

 Coordonnateur de fédération

 Responsable d'un centre de responsabilité

 anime et coordonne :

 La signature du contrat de pôle avec la direction générale

 La mise en œuvre et l'adaptation du projet médical

 La gestion des moyens délégués

## *Le cadre soignant de pôle :*

- ❖ Il assiste le directeur de pôle.
- ❖ Il est nommé parmi les cadres infirmiers supérieurs volontaires.
- ❖ Il est chargé :
  - ✍ De l'organisation des soins
  - ✍ De la gestion des effectifs

## *Le cadre administratif de pôle :*

 Il est le collaborateur du directeur de pôle.

 Il est chargé :

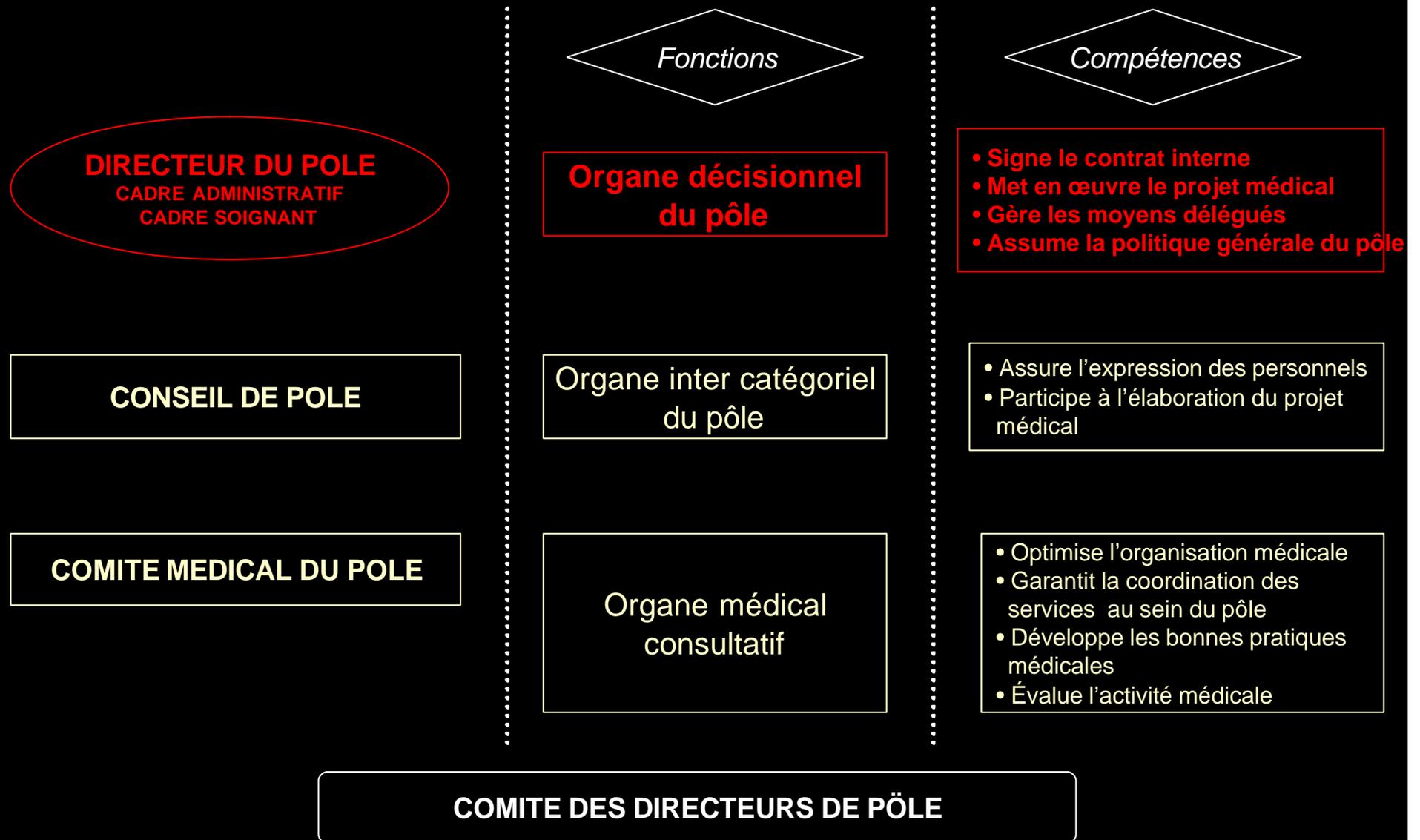
-  De réaliser l'interface avec les directions fonctionnelles pour les aspects liés à la gestion du pôle
-  D'initier et de coordonner les questions relatives à l'organisation au sein du pôle et avec les autres acteurs.

# 3. Le contrat de pôle

---

- Il précise et encadre les délégations confiées à chaque directeur de pôle.
- Il est complété par des contrats inter-pôles.
- Il définit annuellement :
  - ✍ Le périmètre du pôle, les moyens délégués, les conditions du suivi (tableaux de bords et indicateurs), l'intéressement, les règles...
  - ✍ Les objectifs poursuivis par le pôle (activité, coopération, projets médicaux, de structures ...)
  - ✍ Les moyens du pôle.

# 4. Les instances



# 5. Un cadencement annuel

---

## Avant le 15/01 :

transmission au directeur de pôle d'un projet de contrat et d'un budget

## Du 15/01 au 30/02 :

réunion de bilan organisée par pôle avec le Président de C.M.E. et le Directeur Général

## Juin :

bilan d'étape avec chaque directeur et conclusion d'un éventuel avenant au contrat

## Trimestriellement :

réunion d'information et d'échange avec les cadres de pôle

## Tous les 2 mois :

réunion de contrôle budgétaire

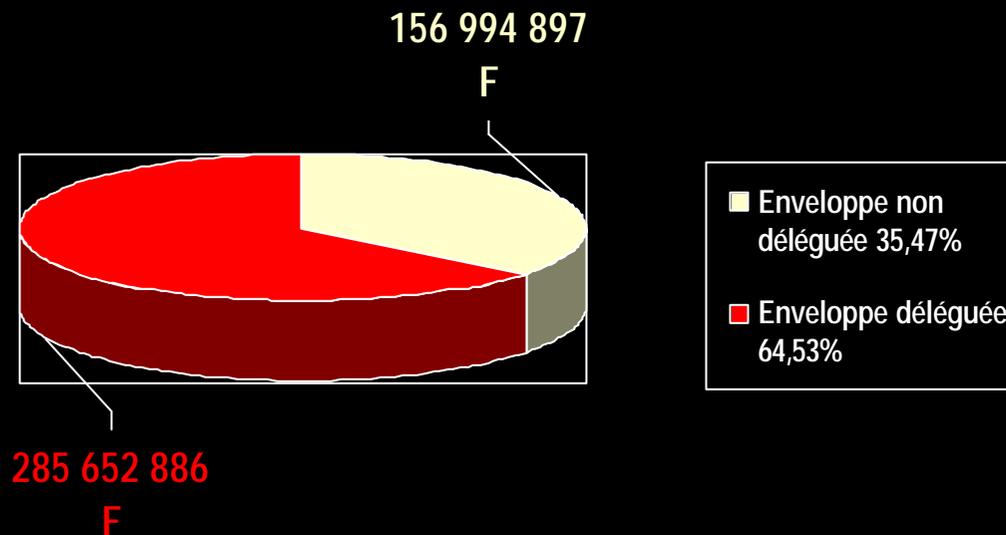
# 3. L'épreuve des faits

---

- ✍ Une influence forte sur les métiers
- ✍ La constitution d'une démarche stratégique déconcentrée
- ✍ Un début de décloisonnement
- ✍ Une nouvelle approche de la gestion

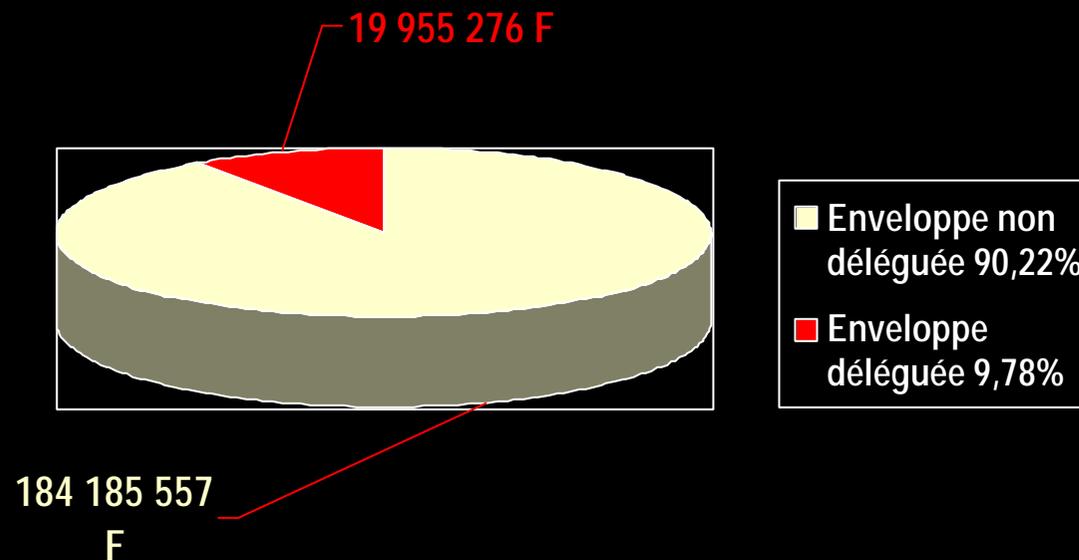
### 3. L'épreuve des faits : délégation budgétaire en 2001

☞ Groupe 2 : charges à caractère médical



### 3. L'épreuve des faits : délégation budgétaire en 2001

✍ Groupe 3 : charges à caractère hôtelier et général



### 3. L'épreuve des faits : délégation budgétaire en 2001

#### ✍ Groupe 1 : dépenses de personnel

- *Emplois permanents : 6438 E.T.P.*
  - □ délégation arrêtée par le tableau des emplois permanents
- *Mensualités de remplacement : 530 E.T.P. (en moyenne, 6800 mensualités, par an)*
  - □ négociation avec les pôles du volume annuel dévolu.

# 4. Quelles perspectives ?

---

- ✍ Développer une politique de formation spécifique
- ✍ Ne pas créer un échelon supplémentaire dans l'organisation hospitalière
- ✍ Créer des moments de cohérence et éviter l'hétérogénéité des évolutions