

La décision à l'hôpital

La gouvernance des HUG: un exemple suisse de collégialité



Genève



Bernard Gruson, Président du comité de direction et directeur général des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) – 69èmes Journées du GERHNU - Paris, 6 novembre 2009

Introduction



Les systèmes les plus coûteux ne sont pas nécessairement les plus performants

(source OCDE 2005)

Espérance de vie

- Suisse : 80.6 ans
 - o USA: 77.5 ans / Japon: 81.8 ans / France: 80.1 ans

Coût du système de santé en % du PIB (Moyenne OCDE : 8.8%)

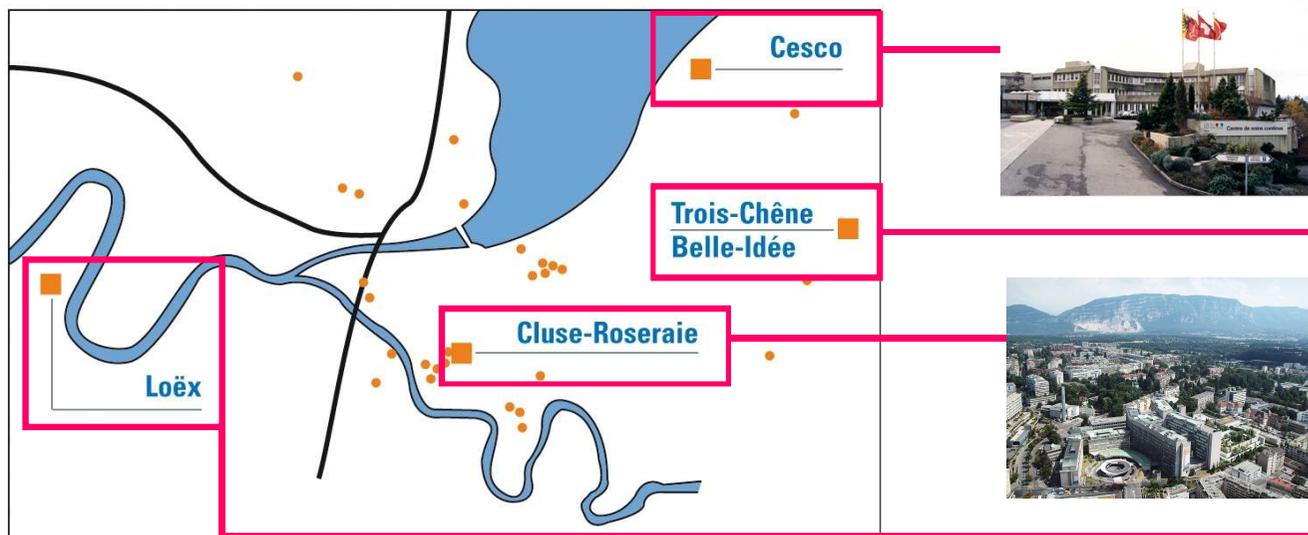
- Suisse: 11.5% (2ème)
 - o USA: 15% (1er) / Japon: 8% (23ème) France: 11.1% (3ème)

Entre 1990 et 2004, les coûts de la santé en Suisse ont augmenté de 2.4% par an pour une moyenne OCDE de 1.5%

Les HUG: principal groupe hospitalier de suisse

Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

4 sites hospitaliers et une 40aine de structures de soins ambulatoires



• Autres lieux de soins

Loëx: service de soins continus

Les HUG en quelques chiffres

2008

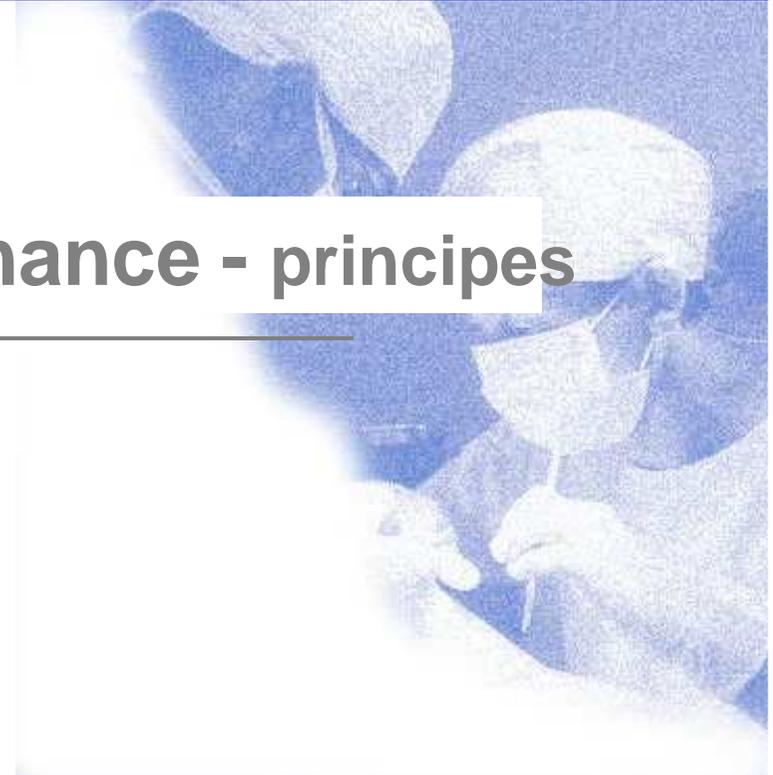
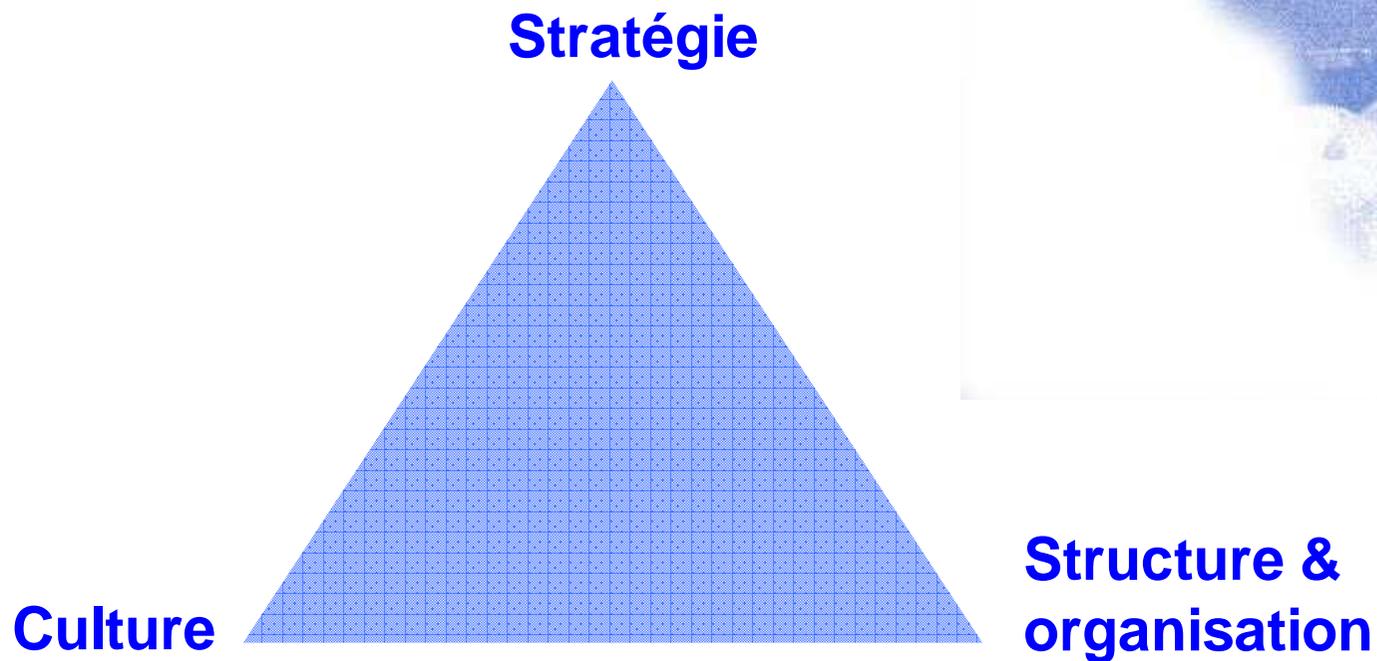
- **48'314** admissions hospitalières
- **800'173** consultations ambulatoires
- **733'176** journées d'hospitalisation (2'096 lits)
- **3'926** naissances
- **8'401** emplois temps plein
- **23'917** opérations chirurgicales
- **CHF 1'562 mios** chiffre d'affaires

La gouvernance des HUG: un exemple suisse de collégialité

La gouvernance décentralisée

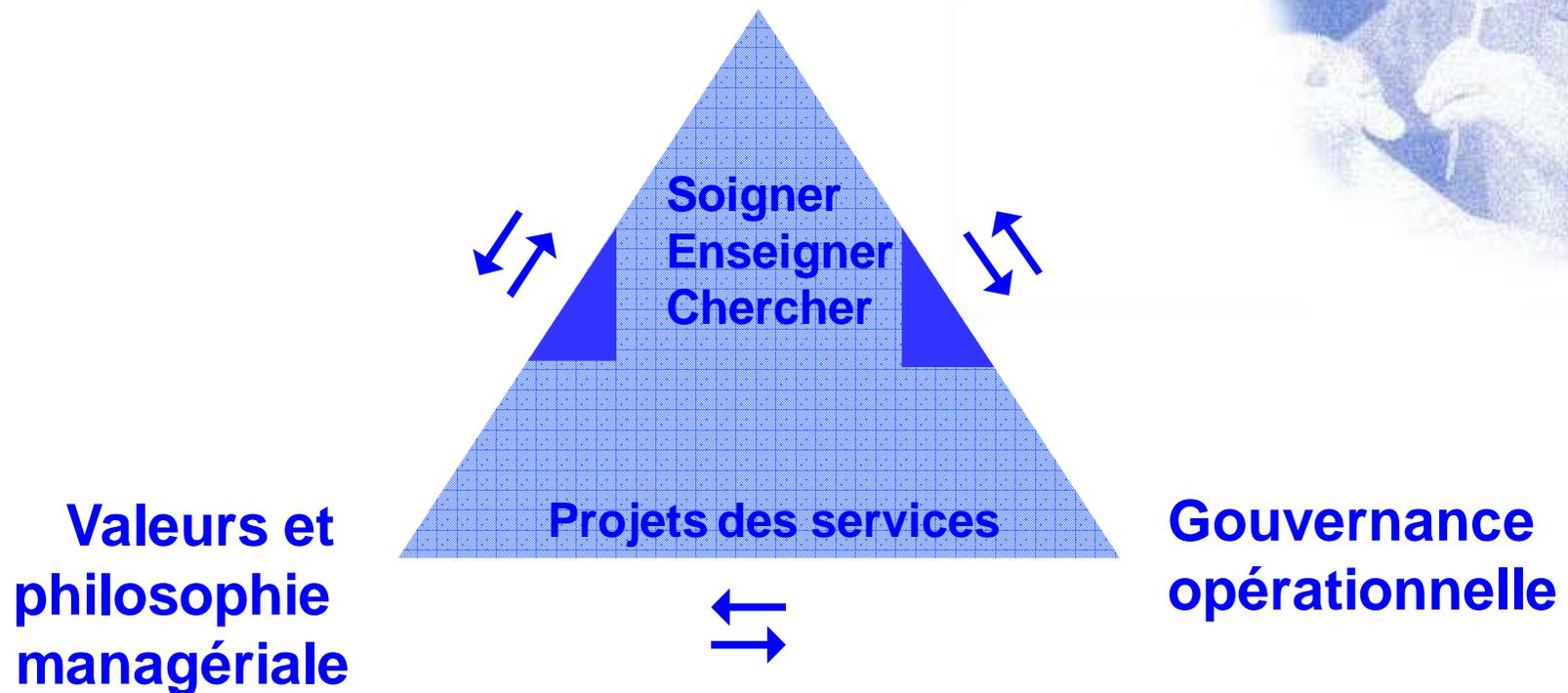


Le triangle de la Gouvernance - principes



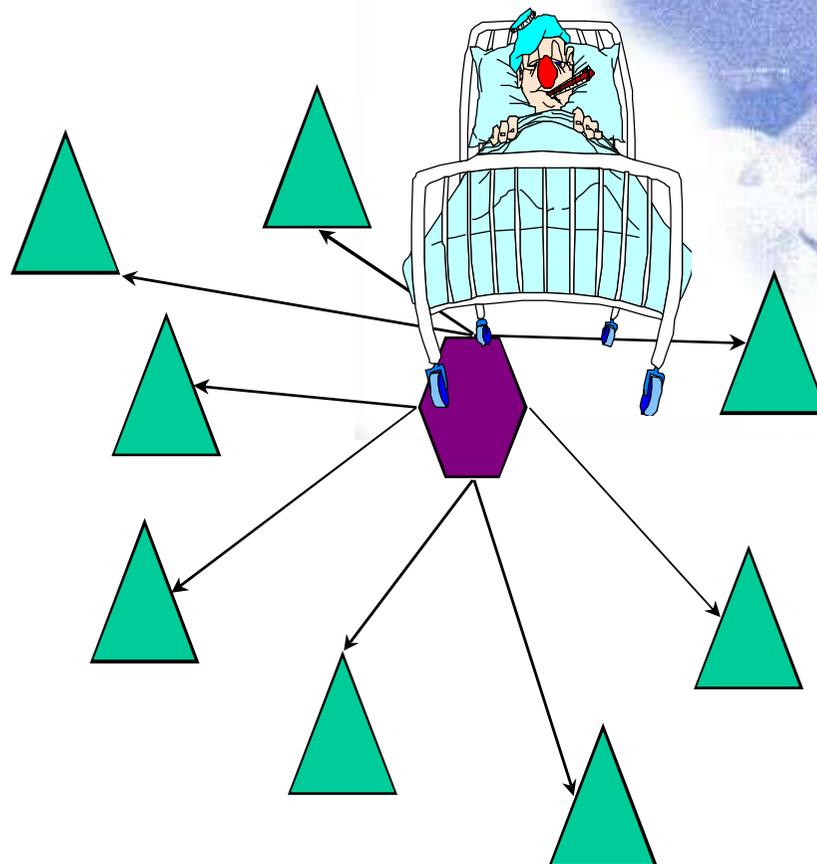
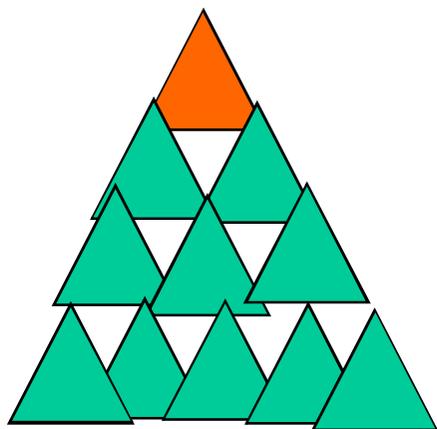
Le triangle de la Gouvernance - application

Plan stratégique 2006-2010



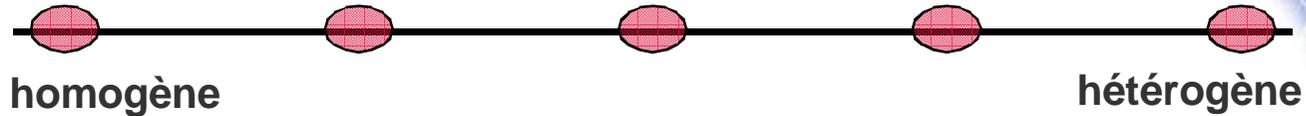
Les enjeux de la gouvernance hospitalière

Centralisation versus décentralisation

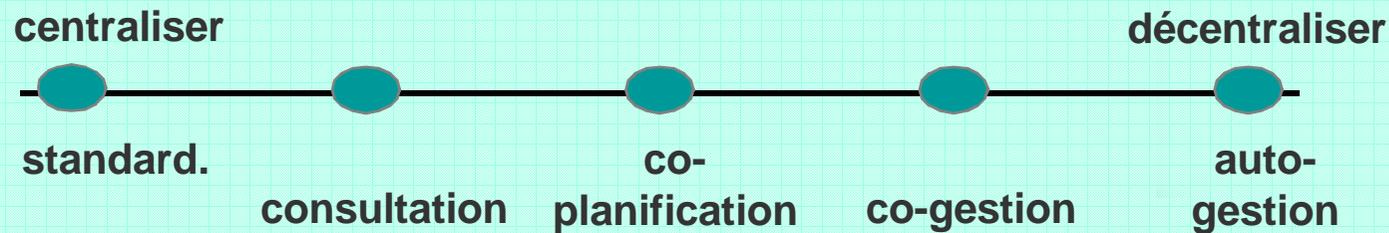


Une matrice pour appréhender les enjeux

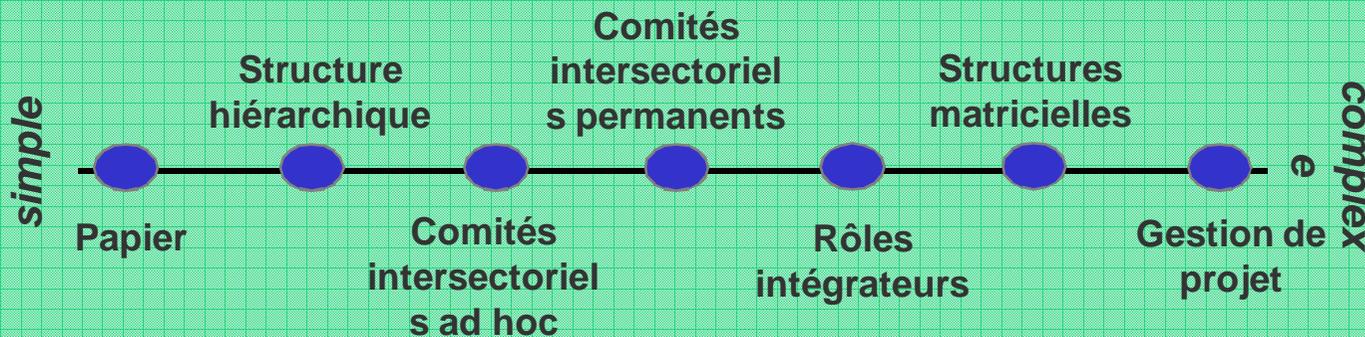
Environnement



Autonomie



Coordination



Source: P.Collerette

L'évolution de la gouvernance des HUG

1995: les premiers changements

- Une centralisation au sommet = conseil d'administration
- Un exécutif central fort = comité de direction pluriprofessionnel
- Une décentralisation à la base = une entité de gestion le département avec son comité de gestion
- Un organe de consultation: le collège des chefs de service
- Principe de subsidiarité

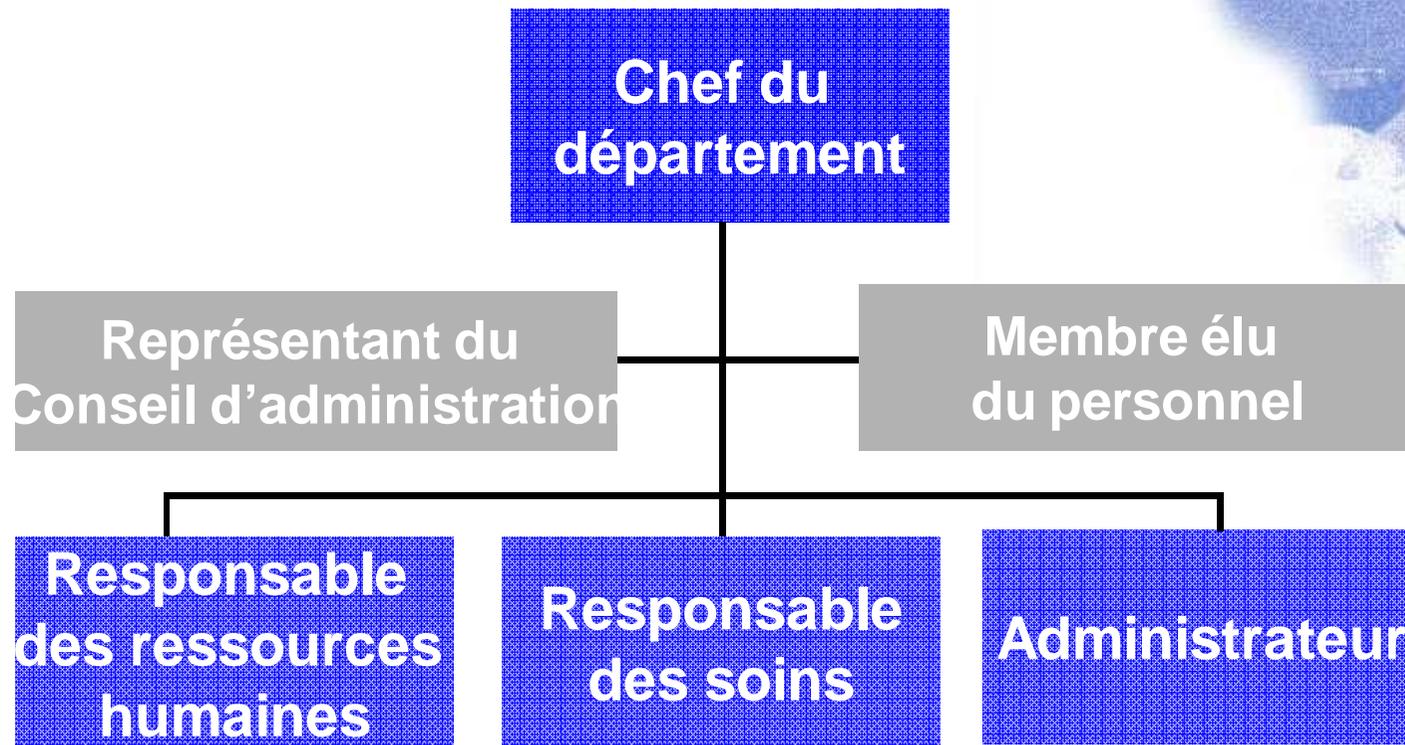


Gouvernance stratégique et gouvernance opérationnelle



La gouvernance opérationnelle

Comité de gestion départemental



L'évolution de la gouvernance des HUG

2006: poursuite de la décentralisation

- Renforcement du rôle de chef de département = président du comité de gestion départemental
- Rattachement hiérarchique du personnel de soins au chef de département
- Intégration « des autres professionnels des soins » à la ligne hiérarchique des équipes soignantes
- Signature de contrats de partenariat entre la direction des HUG et les responsables des départements



Intensification du principe de collégialité avec en corrolaire un principe de responsabilisation et d'engagement réciproque

Le principe d'engagement réciproque

Contrat de partenariat entre le Comité de direction et les représentants professionnels du Comité de gestion

Département d'anesthésiologie, pharmacologie et soins intensifs (APSI)

Les soussignés s'engagent mutuellement à :

- 1) mettre en œuvre les options définies par le plan stratégique HUG 2006-2010 adopté par le Conseil d'administration.
- 2) conduire le département dans le cadre budgétaire fixé et à appliquer les mesures adoptées pour y parvenir dans le cadre de l'opération « Victoria ».
- 3) coopérer activement à la mise en œuvre des décisions prises concernant la composition des départements médicaux, à l'affiliation des services et unités, à la création des centres interdépartementaux.
- 4) définir et appliquer ensemble un processus de « reporting » et d'évaluation permettant d'assurer le suivi des décisions prises.
- 5) définir de façon concertée, le cas échéant, les mesures correctrices qui doivent être prises pour assurer la réalisation des objectifs fixés.

* * *

Le Comité de direction s'engage à ce que les allocations budgétaires tiennent compte de l'activité réelle.

Le Comité de direction allouera, sur la base des résultats du département et des projets concrets adoptés, des allocations budgétaires extraordinaires en guise de soutien aux efforts réalisés et au développement de projets nouveaux.

Le service de la communication offrira son soutien aux départements pour l'information aux collaborateurs.

Le Président du Comité de direction

Le chef du département

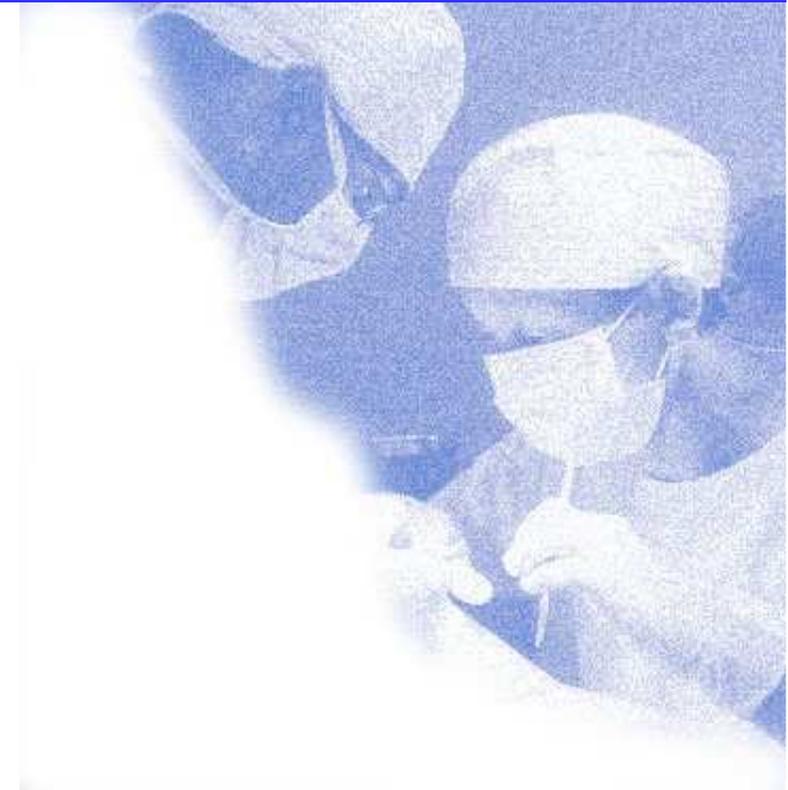
Le Directeur médical des HUG

Le (la) responsable des soins

Le Directeur des soins des HUG

L'administrateur du département

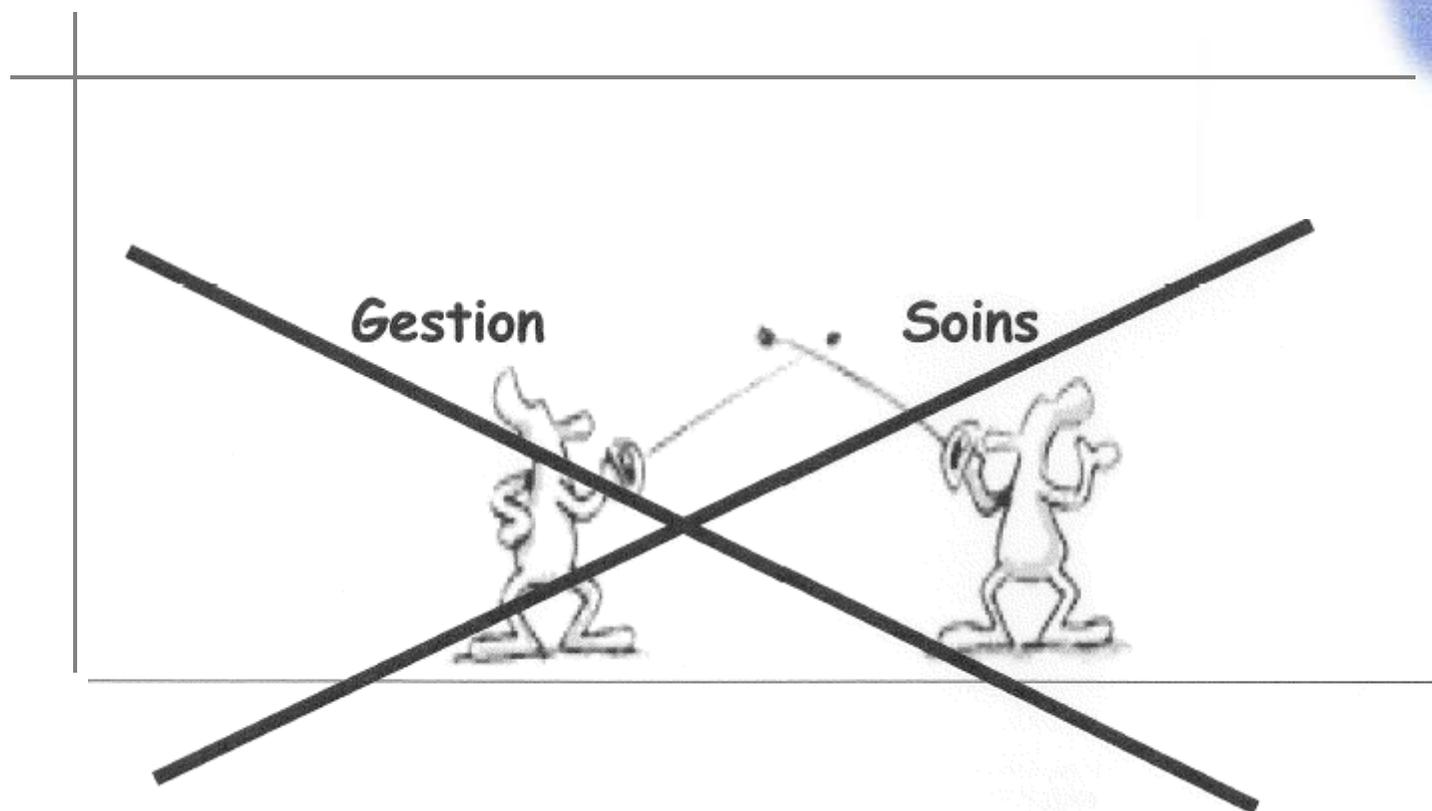
Genève, le 7 décembre 2006



Exemple de contrat de partenariat

Les premiers constats

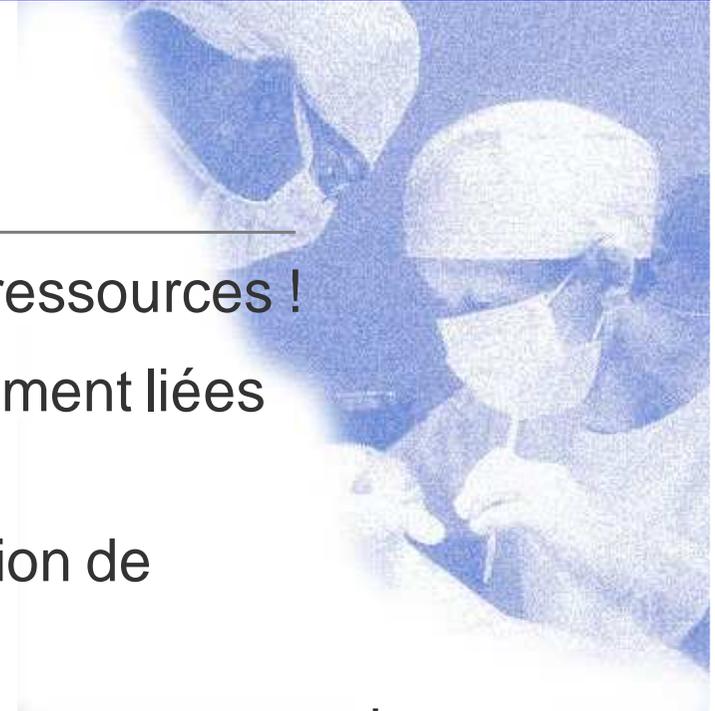
Le premier et le plus important:
fin du clivage de principe !



Les premiers constats

Autres effets positifs

- Les médico-soignants allouent des ressources !
- Suppression de fonctions d'encadrement liées aux sites (territoires !)
- Economies de gestion – rationalisation de l'administration (10 – 12%)
- Réallocations possibles des ressources entre services
- Diminution des pouvoirs des services centraux administratifs (centralisme bureaucratique)
- Rapidité de la décision
- Tension saine centralisé-décentralisé (éviter balkanisation)



Les premiers constats

Les risques liés à la décentralisation

- Renforcement de la logique locale au détriment de la logique transversale
- Rupture dans les prises en charge liées au cloisonnement et au découpage des départements selon les disciplines médicales
- Rupture dans les cursus de formation post-graduée ou perte d'efficacité liées aux frontières départementales
- Difficultés à rassembler les ressources autour de projets de recherche ambitieux

Nécessité de revoir la structure de l'organisation

Plusieurs critères de regroupement

- **Par groupe de population**
enfant, adolescent, personne âgée, etc.
- **Par maladie, problème ou état de santé**
sida, cancer, grossesse, etc.
- **Par besoin du patient**
réadaptation, prévention, hébergement, etc.
- **Par type de service**
hospitalisé, ambulatoire, à domicile, etc.
- **Par spécialité médicale**
oncologie, cardiologie/chirurgie vasculaire, etc.



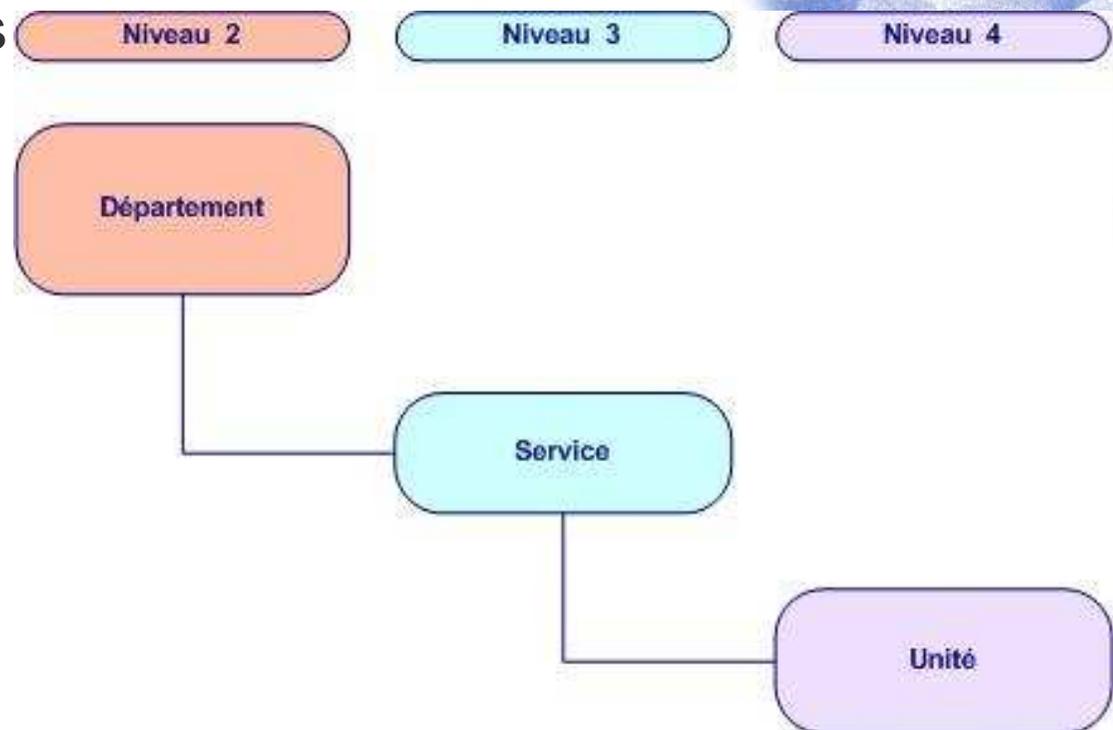
La recomposition des départements des HUG

Structures médicales actuelles

3 niveaux de structures médicales verticales :

- les départements
- les services
- les unités

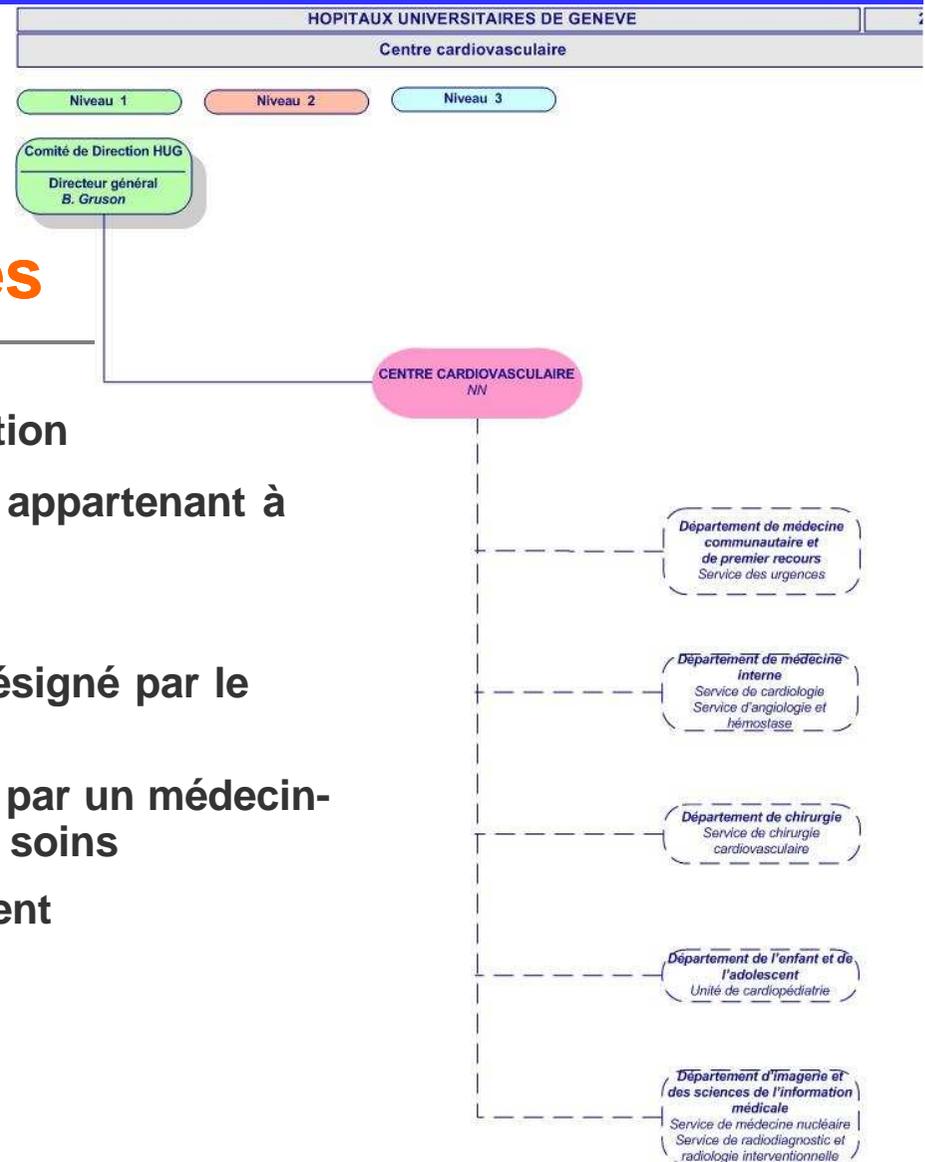
découpées selon les **spécialités médicales**



La recomposition des départements des HUG

Création de structures horizontales: les centres

- Sont mandatés par le comité de direction
- Regroupent des unités et/ou services appartenant à différents départements
- N'ont pas de lits planifiés
- Sont gérés par un comité de centre désigné par le comité de direction
- Sont dirigés sur un plan opérationnel par un médecin-chef de service ou un responsable de soins
- Peuvent préfigurer un futur département



Mission et périmètre d'activités

- Organiser la concertation interdisciplinaire transversale afin de définir des protocoles cliniques ou attitudes de prise en charge communes
- Elaborer, mettre en œuvre et suivre des itinéraires cliniques (critical pathways)
- Organiser des consultations hospitalières et ambulatoires interdisciplinaires
- Elaborer des protocoles de recherche clinique
- Faciliter l'enseignement pré-gradué
- Structurer et organiser la formation post-gradué

7 centres



CENTRE D'ACCUEIL ET D'URGENCES

CENTRE CARDIOVASCULAIRE

CENTRE D'ONCOLOGIE

CENTRE DES TROUBLES COGNITIFS

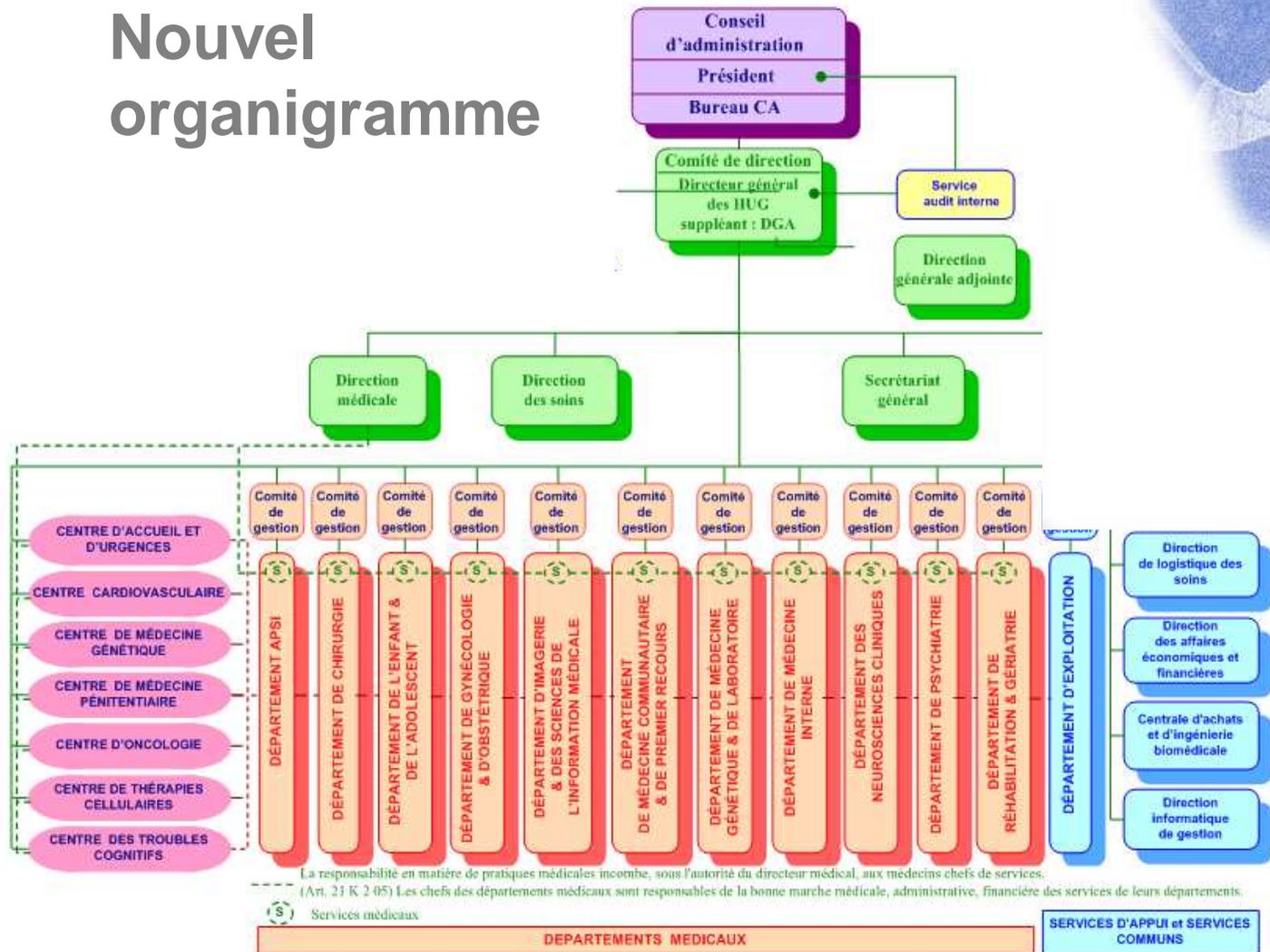
CENTRE DE MÉDECINE GÉNÉTIQUE

CENTRE DE THÉRAPIES CELLULAIRES

CENTRE DE MÉDECINE PÉNITENTIAIRE

La recomposition des départements des HUG

Nouvel organigramme



La nouvelle structure organisationnelle des HUG

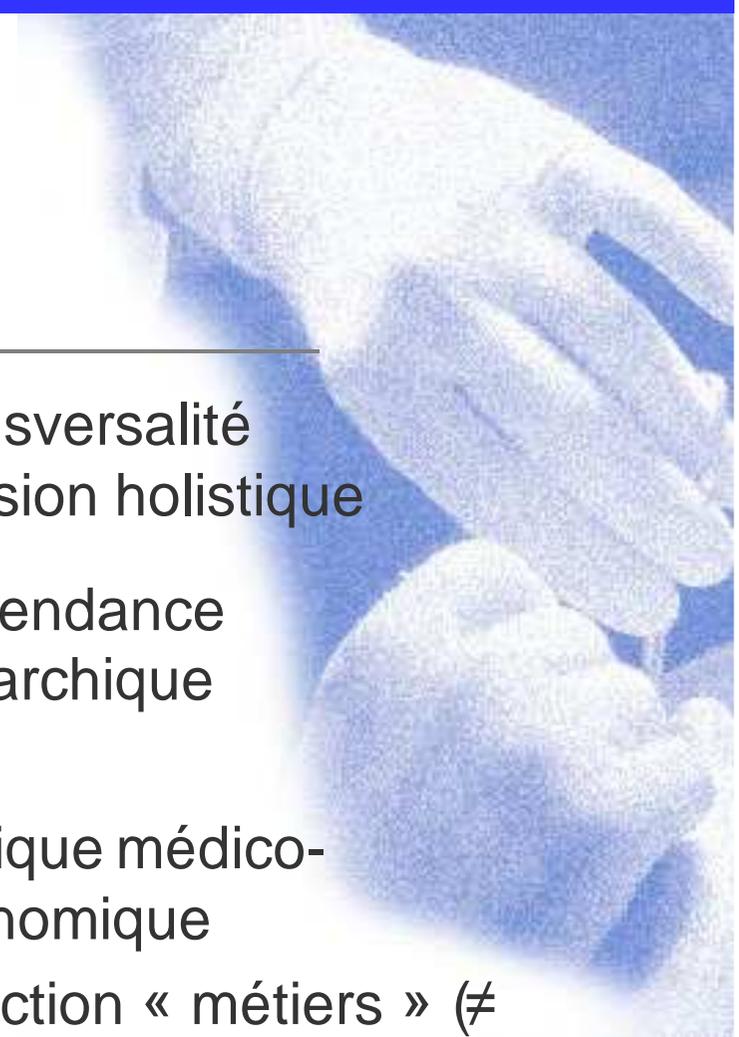
Caractéristiques

- **Coïncidence des structures académiques, cliniques et de gestion** = recombinaison des départements médicaux/intégration des cultures soignantes ≠ académiques
- **Amélioration de la transversalité et du flux des patients** = création de « centres » trans-départementaux
- **Réallocation de ressources internes en faveur des soins et souci d'efficacité** = regroupement des services d'appui et de logistique des soins (blocs, stérilisation, laboratoires)



Les enjeux de la nouvelle structure

La gestion du changement



Hyperspécialisation et segmentation	↔	Transversalité et vision holistique
Conflits de légitimité: appartenance professionnelle	↔	Dépendance hiérarchique
Logique gestionnaire	↔	Logique médico-économique
Direction médicale et direction des soins + Direction des affaires économiques	↔	Direction « métiers » (≠ opérationnelle)

Conclusions



Conclusions

Critères pour un choix optimal

Pas de structure parfaite dans les organisations complexes

- **Solutions verticales** = trop simples pour certaines fonctions
- **Solutions horizontales** = trop complexes et coûteuses pour plusieurs fonctions
- **Souvent il faut une approche mixte**



Conclusions

Critères pour un choix optimal

On devrait

- rechercher une organisation conçue pour répondre adéquatement à la complexité en la gardant aussi simple et lisible que possible
- éviter autant que possible les unités atomisées, qui devraient être l'exception, car elles sont coûteuses et difficiles à gérer

Dans les organisations complexes, la structure matricielle ou en gestion de projet est souvent la mieux adaptée



Conclusions

« Rien n'est permanent sauf le changement... »

Héraclite

Comme les structures, les systèmes de gouvernance ne sont pas figés mais sont appelés à évoluer en fonction du contexte et des individus qui les font vivre...



La gouvernance des HUG: un exemple suisse de collégialité

Merci pour votre attention !

www.hug-ge.ch
www.hug-direction.ch

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

Direction Générale & Gouvernance
Portail de la direction

Qui sommes-nous | Organisation/Gouvernance | Stratégie/Politique | Finances

Internet des HUG

Accès intranet D

Plan du site
Rapport d'activité
L'indicateur du n

A LA UNE

Nouveau partenariat en oncologie
Dans le cadre de la création d'une unité de recherche en oncologie...
> 4 lire

Des mesures pour limiter l'attente
Afin de réduire les délais d'attente en orthopédie et en sénologie, de...
> 4 lire

Une orientation patients renforcée
Comme tout fournisseur de prestations, l'hôpital se doit d'être tourné vers l'usu...
> 4 lire

Direction générale & Gouvernance

A la découverte des HUG...

Créés en 1995, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) constituent l'un des premiers groupes hospitaliers de Suisse. Hôpitaux de proximité au service de la communauté, ils fonctionnent également comme centre de référence au niveau genevois, suisse et international.

Victoria 2008 bilan positif

Entretien avec Bernard Grise
[05:48 min.]

Recherche

