27 janvier 2023

Délégation de gestion et simplification dans les CHU

Comment libérer encore (davantage) les énergies ?

CHU FRANCE
DIRECTEURS GÉNÉRAUX

Les réflexions sont actuellement nombreuses pour proposer des modalités de pilotage des établissements de santé répondant à une meilleure reconnaissance des services de soins, reconnus par tous comme « l'unité de base » du fonctionnement en équipe à l'hôpital. À ces demandes émanant de la proximité quotidienne avec les patients s'ajoutent les objectifs nationaux concourant à un pilotage territorial de l'offre de soins rationalisé et pertinent, sur la base d'organisations efficaces et efficientes, opérationnelles, pleinement articulées avec la ville et les établissements.

Le présent dossier regroupe, à travers un certain nombre d'illustrations locales, la délégation de gestion et les bonnes pratiques de simplification développées par les CHU et ayant fait la preuve de leur robustesse et de leur agilité. « Robustes » car elles ont permis au système de santé public de tenir lors des différentes phases du choc épidémique, dans un environnement où les directions disposaient de marges financières conséquentes et d'une réglementation allégée. « Agiles » car elles ont permis de s'adapter constamment aux différents niveaux de sévérité de la crise et de répondre en temps réel aux besoins de la population en maillant le territoire.

Alors que les enjeux de financement de l'ensemble de notre système de santé et la situation de la démographie médicale et soignante demeurent posés, le dossier qui suit trace les contours de délégations de gestion et d'une simplification des processus qui peuvent répondre aux besoins de réactivité et de rapidité attendus des équipes et des usagers.

Marie-Noëlle GERAIN-BREUZARD
Présidente de la Conférence des DG de CHU

« Faisons confiance aux acteurs pour trouver les équilibres adaptés à chaque établissement »

5 QUESTIONS À
MARIE-NOËLLE GERAIN-BREUZARD

Pourquoi le sujet de la délégation et de la simplification du quotidien pour les équipes dans les hôpitaux est-il d'actualité ?

La crise sanitaire puis la période électorale de 2022 ont vu beaucoup de contrevérités circuler sur l'organisation des hôpitaux. Dans la pratique, les CHU se sont mobilisés pour la mise en œuvre des mesures portées au premier semestre de l'année 2021 par le législateur, afin qu'elles trouvent toute leur application à chaque niveau au sein des établissements.

Disposer de marges de manœuvre au plus près du terrain dans une interaction interprofessionnelle agile, tel est bien le but que nous poursuivons tous. Cela repose sur une chaîne de responsables complémentaires. La délégation de gestion répond à cet enjeu.

Le CNR santé en cours représente l'occasion de valoriser toutes les bonnes pratiques en matière de délégation et de simplification de vie des hospitaliers. Faisons désormais confiance aux acteurs pour trouver les équilibres adaptés à chaque établissement, CHU par CHU.

Qu'ont déjà fait les CHU en la matière ?

Les CHU ont depuis longtemps engagé des démarches de délégation de gestion qui se matérialisent sous différentes formes : contrats de pôle, projets de pôle, délégation d'enveloppes, formation des gouvernances de pôle, etc. L'organisation polaire, un acquis important depuis 2005, permet un pilotage médical global et cohérent sur un ensemble de disciplines hospitalo-universitaires. L'inscription du niveau du service dans la loi en 2021 est une bonne chose et permet de préciser ce qui est attendu du service par rapport au pôle. Désormais, il faut aller plus loin dans les délégations et dans la simplification du quotidien des hospitaliers, en particulier des soignants.

Qu'entend-on par délégation de gestion ?

Il ne faut pas confondre délégation de gestion et délégation de décision. Sont considérées comme relevant de la délégation de gestion les compétences de gestion relevant d'une direction fonctionnelle, et qui donnent un levier managérial aux responsables médicaux et paramédicaux. Par ailleurs, l'hôpital restant un établissement public dirigé par un directeur, il doit pouvoir rendre des comptes devant les usagers et auprès de ses tutelles. L'engagement de la responsabilité et de la décision doit pouvoir être délégué à des directeurs adjoints pour le bon fonctionnement de l'établissement et éviter une excessive centralisation. Il pourrait également être délégué à des chefs de pôle (qui demeurent désignés par nomination et non par élection), transférant dès lors la responsabilité au signataire. Celle-ci s'accompagne d'obligations variées, notamment celle de l'application depuis le 1er janvier 2023 du nouveau régime de responsabilité des gestionnaires publics[1]. La demande des équipes ne porte *a priori* pas sur cette délégation de signature mais bien sur la compréhension des modes de décision et la liberté de pouvoir agir sur des domaines qui concernent leur échelle, notamment celle du service. Sur ce point, les CHU ont montré qu'ils pouvaient être innovants. Il faut reconnaître également qu'ils partagent un point commun avec toutes les organisations de grande taille, publiques comme privées, c'est-à-dire un nombre important d'interfaces et une spécialisation des tâches plus marquées. En ce sens, les CHU rencontrent les mêmes problématiques internes que les grandes entreprises privées.

Les CHU français ont-ils une gouvernance et des modes de délégation si différents de leurs homologues étrangers ?

D'après une étude confiée par la Conférence des DG de CHU à Dialog-health, les professionnels des CHU français se posent les mêmes questions en matière de gouvernance que les autres établissements équivalents à l'international. L'OMS identifie quatre dimensions pour évaluer la qualité de la gouvernance hospitalière :

- **dimension institutionnelle** : quel est le champ de responsabilités et de compétences des leaders/managers ?

1. Ordonnance du 23 mars 2022 relative au régime de responsabilité financière des gestionnaires publics.

- **dimension financière** : les leaders/managers ont-ils la liberté de gérer les ressources de leurs établissements ? Les flux financiers sont-ils transparents ?
- **dimension responsabilité** : les processus décisionnels et de délégation sont-ils clairs ?
- **correspondance responsabilité/prise de décision** : les leaders/managers peuvent-ils tenir leurs promesses ?

Le débat délégation/centralisation dans les structures hospitalières n'est pas nouveau et dépend finalement des objectifs principaux recherchés. Ainsi :

quand il est important d'avoir…	de la réactivité	de la fiabilité	de l'efficience	de la pérennité
… il est habituellement avantageux d'opter pour…	la décentralisation	la centralisation	la centralisation	la centralisation
… car cette solution favorise…	l'immédiateté	l'application de règles homogènes	les économies d'échelle	la distance des impératifs du quotidien et la disponibilité

Source : H. Vantrappen, F. Wirtz, « When to Decentralize Decision Making, and When Not To », Harvard Business Review, December 26, 2017.

La question de la place du corps médical dans la gouvernance hospitalière est aussi une question ancienne qui trouve les mêmes réflexions chez nos homologues étrangers.

La formation des responsables médicaux pour piloter des ensembles de taille importante (service, pôles…) est un élément essentiel.

L'intégration de médecins directeurs dans les équipes engage une formation, des obligations de mobilité pour éviter les très logiques conflits d'intérêts avec les communautés médicales de l'établissement, une clarification des responsabilités et des règles de nomination très claires. Cette fonction, tirant sa légitimité de la nomination et non de l'élection, doit pouvoir s'appuyer sur l'unité de la responsabilité générale du chef d'établissement.

Il y a beaucoup d'idées reçues sur l'organisation hospitalière et le mode de décision : nombre d'administratifs, excessive centralisation… Qu'en pensez-vous ?

Il faut tordre le cou aux idées reçues : il n'y a pas 30 % d'administratifs dans les hôpitaux mais plutôt 12 %[2], et 6 % si l'on enlève les secrétaires médicales qui sont comptabilisées dans ce chiffre. Lorsque certains établissements mettent en avant leur délégation forte dans les pôles en indiquant qu'ils ont moins de personnel administratif que les autres, il faut comptabiliser les agents qui ont été transférés dans les pôles.

Les CHU, comme tous les hôpitaux, répondent à des règles nationales correspondant à une collectivité publique et doivent en rendre compte (marchés publics, séparation ordonnateur/comptable…), ce qui implique un minimum d'unité décisionnelle pour assurer que l'établissement prend des décisions conformes au droit en vigueur. Cette unicité de la décision permet sur le plan juridique d'engager la responsabilité du signataire dans le cadre contentieux et donc de garantir *in fine* les droits des requérants. Certaines décisions doivent rester centralisées au niveau du chef d'établissement pour des raisons d'équité et d'unité dans le management de l'établissement. Ce management s'incarne dans un trio exécutif constitué du PCME, du DG et du doyen dans les CHU.

Pour autant, au-delà du corpus réglementaire qui s'impose à nous, nous avons des marges de manœuvre pour aller encore plus loin sur la délégation et la simplification de la vie des équipes hospitalières. C'est tout l'objet du présent dossier qui vise à faire un état des lieux concret et partager au maximum toutes les bonnes idées (*cf.* la boîte à outils p. 15) visant à diffuser le plus loin possible cette culture du « service aux soignants » et donc aux patients. Il recense des outils pratiques, issus de l'expérience des CHU et qui pourraient avoir vocation à être diffusés et enseignés dès la formation à l'EHESP. ●

2. Les services administratifs ne représentent que 5 à 6 % des effectifs dans les hôpitaux publics, en ne comptant pas les secrétaires médicales. Source Drees, « Les établissements de santé », rapport 2021, fiche 07, p. 50.

SOMMAIRE

« Faisons confiance aux acteurs pour trouver les équilibres adaptés à chaque établissement » 2
5 questions à Marie-Noëlle Gerain-Breuzard

Un constat : des politiques de délégation de gestion largement avancées 6

L'impact de la culture de l'établissement sur la diversité des modes de délégation de gestion 6
- Le périmètre des pôles 6
- La fonction contractualisation : un élément devenu essentiel dans le dialogue de gestion interne 6
- La matérialisation de la délégation : à qui déléguer ? 6

Des pratiques de délégation de gestion ancrées et efficientes 8
- L'intéressement, une pratique en voie de généralisation qui fait ses preuves 9

Aller plus loin pour déléguer et simplifier : les CHU s'engagent pour donner plus de liberté et de sens au travail dans les services 11

Quels enjeux et besoins en matière de délégation de gestion ? 11
- Une réflexion d'ampleur à l'AP-HP 11
- Une mission de simplification au CHU de Nantes 12
- Une nouvelle organisation interne au CHU de Caen 12

L'accompagnement à la prise de responsabilités managériales, un prérequis à la délégation de gestion 13
- L'école du management d'HUGO 13

Quelles perspectives d'élargissement du périmètre et du contenu de la délégation de gestion ? 14

La « boîte à outils » de la délégation de gestion et de la simplification pour tous les CHU 15

Des outils d'appui aux pôles pour lutter contre les irritants du quotidien 15
- Décharger les soignants d'activités administratives ou logistiques 15

La pratique des « délégations d'enveloppes », à généraliser sur la base de règles de gestion partagées et consensuelles 17
- Gestion RH 17
- Crédit d'investissement 17
- Focus : la carte achat au CHU de Lille 18
- Délégation « de site » 18

Responsabiliser les acteurs et évaluer la mise en œuvre des projets 18
- L'intéressement des pôles via des indicateurs adaptés au projet d'établissement 18
- La cellule d'aide au montage de projets 18

En conclusion 19

Un constat : des politiques de délégation de gestion largement avancées

L'impact de la culture de l'établissement sur la diversité des modes de délégation de gestion

Le périmètre des pôles

Dans les CHU, les pôles sont des niveaux de pilotage désormais largement acquis, même si les périmètres sont très variables en fonction des établissements. Majoritairement constitué après concertation du directoire, le découpage polaire est souvent établi selon une organisation par filière de prise en charge/segment de la population (39 %) ou par spécialité d'organe (34 %). Au global, 70 % des directions de CHU se déclarent satisfaites de leur organisation polaire. Cette notion fait consensus dans les gouvernances des CHU, chaque CHU étant libre de ses propres organisations internes en pôles et en services.

L'enjeu consiste à travailler sur l'espace donné au service dans la suite des textes de 2021.

La pratique constituant à désigner les chefs de service par une signature conjointe PCME/DG/doyen est mise en œuvre dans la majorité des établissements[3].

La loi Rist du 26 avril 2021 : l'inscription du service dans la loi

Les services mentionnés à l'article L. 6146-1 constituent l'échelon de référence en matière d'organisation, de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement de proximité des équipes médicales et paramédicales, d'encadrement des internes et des étudiants en santé ainsi qu'en matière de qualité de vie au travail.
Ils sont dirigés par un chef de service, responsable de structure interne, en étroite collaboration avec le cadre de santé.
Dans les centres hospitaliers et les centres hospitaliers universitaires, le chef de service est nommé par décision conjointe du directeur d'établissement et du président de la commission médicale d'établissement, après avis du chef de pôle.
Le chef de service et le cadre de santé sont associés au projet d'établissement, au projet de gouvernance et de management participatif et aux projets d'évolution de l'organisation interne de l'établissement. Pour l'application de l'article L. 6146-1, le chef de service est notamment associé par le chef de pôle à la mise en œuvre de la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Le chef de pôle peut déléguer sa signature au chef de service pour la mise en œuvre du contrat de pôle prévu au même article L. 6146-1.
Le chef de service et le cadre de santé organisent la concertation interne et favorisent le dialogue avec l'encadrement et les personnels médicaux et paramédicaux du service.

La fonction contractualisation : un élément devenu essentiel dans le dialogue de gestion interne

La contractualisation interne est identifiée dans 75 % des CHU. Elle est le plus souvent portée par un directeur adjoint dédié : direction de la stratégie/des projets/de la performance, direction du contrôle de gestion, direction des affaires financières…

Le contrat de pôle matérialise les objectifs donnés au pôle. Souvent établi pour une durée de quatre ans, le type des indicateurs qui en évaluent la réalisation peut être très varié : managérial, d'activité, de qualité des soins, de mise en place de projets, de recettes/dépenses, de coordination territoriale… Dans quelques CHU, un budget est dédié au pôle avec des enveloppes dédiées pour la réalisation des objectifs. Le suivi de ces objectifs est annuel ou infra-annuel.

Dans la grande majorité des CHU, le contrat de pôle est signé entre le directeur général, le président de la CME, le doyen et le chef de pôle.

La matérialisation de la délégation : à qui déléguer ?

En fonction de la culture de chaque établissement, plusieurs pratiques de délégation coexistent au sein des CHU, avec une pluralité d'acteurs : chef de pôle, cadre supérieur de santé, cadre administratif du pôle, directeur référent de pôle…

Dans la quasi-totalité des CHU, les directeurs référents de pôle assurent, à temps plein ou partiel, une mission d'appui auprès du médecin coordonnateur du pôle en matière de stratégie et gestion de projet ainsi que d'accompagnement et d'expertise. Cette fonction est désormais reconnue et professionnalisée dans les CHU.

Cependant, cela correspond davantage à une pratique de déconcentration et d'organisation de l'équipe de direction au plus proche des pôles et des services mais ne constitue pas une délégation de gestion à ce directeur.

3. Les chefs de pôle dans les CHU sont désignés par le DG, le PCME et le doyen (art. L.6146-1 du Code de la santé publique).

Les CHU se positionnent largement en faveur d'une délégation de gestion aux pôles et aux services, matérialisée par les contrats de pôle, prioritairement à destination du corps médical, principalement les chefs de pôle.

Dans la plupart des établissements, une instance est dédiée aux chefs de pôle, parfois sous l'égide du président de la CME et/ou du DG via le directoire.

Il est parfois nécessaire de concilier des positions divergentes s'agissant de la délégation de gestion.

En effet, une enquête de la Conférence des DG de CHU menée en juin 2022 relève que certains chefs de pôle ne souhaitaient pas jusqu'alors un niveau fort de délégation. La délégation de signature du directeur général aux chefs de pôle n'est pas une demande qui ressort comme un point d'attente.

■ **Au CHU de Poitiers**, sont déléguées aux chefs de pôle et cadres supérieurs de pôle la gestion de l'enveloppe annuelle des crédits de formation continue et la gestion des mensualités de remplacement du personnel non médical. Cependant, les attentes exprimées en directoire et collégiale de chefs de pôle ne portent pas spécifiquement sur davantage de délégation de gestion. Notamment, la délégation de signature aux chefs de pôle n'apparaît pas forcément comme une demande.

■ **Au CHU de Rennes**, le choix a été fait de permettre des arbitrages à l'échelle du pôle. Il existe ainsi une forte implication des cadres supérieurs de pôle, qui ont délégation pour :

- l'utilisation de leurs équipes de suppléance ;
- l'utilisation des mensualités au titre des congés annuels ;
- le déclenchement d'heures supplémentaires (dans un cadre institutionnel) ;
- le recrutement de contractuels (dans une enveloppe fixée) sur des arrêts ;
- le plan de formation (en partie) ;
- le choix de leurs collaborateurs.

En plus de la gestion des RH, ils disposent d'une délégation de gestion d'une enveloppe qui leur est attribuée pour la réalisation de travaux, l'acquisition de petits dispositifs médicaux et celle d'équipements concourant à la qualité de vie au travail (QVT).

Ces exemples que l'on pourrait multiplier démontrent qu'il n'y a pas de réponse unique au sujet de la délégation de gestion dans les CHU : chaque CHU a développé le niveau de subsidiarité correspondant à son historique et à sa culture. Dans la mesure où il s'agit d'un sujet interne, la liberté doit être laissée à chaque établissement de travailler sur le niveau de subsidiarité adéquat en fonction des équilibres internes.

■ **Au CHU de Tours**, il est apparu nécessaire de définir préalablement et de manière détaillée le champ des responsabilités. À qui s'adresser pour trouver une réponse à un besoin identifié ? Telle est notamment la question auquelle répond le *Guide de gouvernance et de gestion* conçu par l'établissement.

Pour mettre en œuvre la délégation de gestion, le CHU de Tours a procédé à un travail de recensement et de documentation des fonctions à responsabilité managériale. Des conférences (internes et stratégiques) émaillent le cycle de gestion. Des fiches de mission des chefs de pôle et de l'encadrement polaire du chef de service, du cadre de proximité et du responsable d'UF ont été définies et sont bien connues de l'ensemble des communautés et librement accessibles sur l'intranet.

Réfléchi en 2015 dans le contexte d'organisation des pôles, puis révisé en 2020-2021, ce guide a été validé par un groupe de travail Gouvernance comprenant des responsables médicaux, soignants, médico-techniques, logistiques, techniques et administratifs.

Dans une première partie est présentée et détaillée l'organisation interne en pôles, services et unités fonctionnelles de l'établissement. Il reprend également le rôle, les missions, les responsabilités et les bonnes pratiques pour les différents acteurs référents qui les composent.

ENTRETIEN
Pr SAMIR HENNI
Chef du pôle vasculaire
CHU d'Angers

Quel regard portez-vous en tant que chef de pôle sur le niveau et les formes de la délégation de gestion aux pôles et aux services dans les CHU ?

Pour que la délégation de gestion (totale ou partielle) ne soit pas qu'une méthode d'arbitrage comptable, la finalité d'une délégation de pôle doit toujours être au service du patient et des filières de prise en charge incluant le GHT et les subdivisions universitaires. La déclinaison des objectifs polaires est le fruit du projet médical d'établissement, nourri à son tour par le projet médical partagé. Les chefs de service et responsables de disciplines universitaires dessinent en grande partie ces objectifs. Le pôle a un rôle d'équilibre, il est primordial d'écouter et de s'adapter aux besoins de chaque service. La cohésion du pôle ne fait pas obstacle à ce que plusieurs pratiques de délégation coexistent, en fonction de la culture de chaque service. Les besoins en matière de délégation de gestion sont hétérogènes, les demandes concernant le périmètre et le contenu des délégations sont donc variables. Cela permet d'arrêter les priorités stratégiques en matière d'évolution de notre offre de soin.
S'il est nécessaire de laisser de l'autonomie aux pôles et aux services, la confiance doit également être donnée aux CHU quant à leur organisation interne adaptée à chaque étape du projet d'établissement et à la culture locale. Faisons confiance aux établissements pour défendre des organisations qui fonctionnent.

Au CHU d'Angers, la délégation de gestion s'est développée grâce à cette confiance mutuelle. La place est laissée aux services, la gouvernance a accompagné la démarche, notamment avec une décentralisation des directions fonctionnelles et un soutien institutionnel par le PCME et la DG. Les leviers d'action dégagés ont permis de trouver le chemin d'une amélioration de l'attractivité, la fidélisation, la conciliation des objectifs personnels et professionnels. La solidarité générée entre services a permis une prise en compte des enjeux et des priorités à court et long termes sur les trois volets, enseignement/soin/recherche. Les pôles sont déterminés dans un objectif de respect du parcours patient, du lien avec la médecine de ville, du GHT 49 et de l'hémirégion universitaire est des Pays de la Loire (département 53 et 72). En lien avec le doyen, les axes de recherche et d'enseignement ont été également pris en compte dans la construction des périmètres polaires. Ce circuit court de décisions, la simplification du fonctionnement interne et un portage institutionnel fort ont permis d'accompagner les services et d'avoir une meilleure écoute, avec un suivi individualisé inclusif pour les services. Une stratégie déroulée par une équipe pluriprofessionnelle (cadre supérieure de pôle, directrice de pôle, directeur de soin référent, cadre de gestion et administrative dédiés, cheffe de pôle adjointe).

Sont ensuite exposés les différents process de l'établissement en matière :

- de gouvernance, de contractualisation et communication,
- de gestion des ressources humaines non médicales et médicales,
- d'organisation des soins et des parcours,
- d'autorisations/coopérations,
- de finances et contrôle de gestion,
- d'hôtellerie, logistique et salubrité,
- de qualité, patientèle et politiques sociales,
- de systèmes d'information,
- de services techniques et patrimoine.

Enfin, le guide présente et développe les principaux dispositifs de gestion des ressources humaines et des ressources matérielles au sein du pôle tels que l'organisation du travail, la continuité de service, les charges de l'établissement et l'investissement d'équipement.

Ce guide apparaît donc comme un outil concret au profit de la clarification du circuit de décision et de la valorisation du rôle de chacun dans la conduite de la stratégie commune d'établissement.

Des pratiques de délégation de gestion ancrées et efficientes

Si les pratiques en matière de délégation de gestion diffèrent inévitablement selon les établissements, un constat est uniforme : celui de l'ancrage des pratiques de délégation au sein des établissements. En effet, plus de 83 % des CHU s'inscrivent dans cette démarche en juin 2022. Elle est considérée comme un véritable outil d'efficience, de mobilisation et de responsabilisation des acteurs autour d'objectifs partagés et lisibles.

Sont considérées comme relevant de la délégation de gestion les compétences de gestion relevant d'une direction fonctionnelle, et qui donnent un levier managérial aux responsables médicaux et paramédicaux. Pour la plupart des CHU, cette délégation de gestion concerne en priorité des objectifs d'activité et de qualité. Elle concerne également les achats, la gestion des ressources humaines et, dans une moindre mesure, des compétences relatives au recrutement médical ou à la recherche.

La délégation de gestion apparaît nécessaire aux CHU du fait de leur taille et de leur nombre de services. Elle est

un outil, parmi d'autres, au service d'une démarche projet clairement contractualisée entre les pôles et la gouvernance, selon une approche horizontale, ne méconnaissant pas les solidarités et interactions fortes existantes entre les différents services et pôles de chaque CHU.

L'intéressement, une pratique en voie de généralisation qui fait ses preuves

Ce levier managérial favorise l'effort collectif des pôles pour atteindre des objectifs négociés dans le cadre des contrats internes de pôle. L'intéressement vise plus globalement à encourager l'amélioration de la performance des services grâce à un retour sur investissement aux équipes mobilisées avec l'objectif de stimuler la performance globale du CHU.

Recherche et amélioration de la qualité au CHU de Brest

Au CHU de Brest, les contrats de pôle prévoient, en complément d'enveloppes budgétaires déléguées (travaux d'embellissement, système d'information, formation personnel médical et non médical, équipements biomédicaux, achats…), une enveloppe d'intéressement pour les pôles qui s'engagent dans les activités de recherche et d'amélioration de la qualité. Le montant global, d'un million d'euros, est à répartir entre les 14 pôles, pour moitié portant sur la qualité, pour moitié sur la recherche ; il peut évoluer en fonction du résultat budgétaire de l'établissement ou de l'évolution des dotations Ifaq et Merri. L'utilisation de cette enveloppe, attribuée en fonction de l'atteinte d'objectifs fixés par l'institution lors de la conférence stratégique annuelle, est laissée à la libre appréciation des pôles tant qu'elle est en lien avec les champs concernés. Elle doit s'articuler avec la situation financière de l'établissement.

Des pôles décisionnaires au CHU de Nantes

À l'appui de la contractualisation interne, le CHU de Nantes consacre un montant d'environ 1 million d'euros par an, réparti sur ses 12 pôles cliniques et médico-techniques pour les intéresser sur leurs résultats. Ils bénéficient ainsi d'une enveloppe dont le montant est assis sur quelques indicateurs adaptés à chaque pôle et contractualisés chaque année.

Si cela devait permettre la mise en place rapide d'actions (acquisition de matériels, amélioration des conditions de travail…), il a été constaté, dans la pratique, qu'il était difficile pour les pôles d'utiliser ces crédits d'intéressement du fait de circuits complexes et de process inadaptés pour des achats « hors du commun », s'intégrant difficilement dans les procédures standard. Cette situation générait une légitime incompréhension de la part des pôles, voire de la frustration, alors même que l'intéressement a vocation à rapprocher la décision des unités et à donner de la latitude d'action au chef de pôle.

Les différentes étapes du circuit de gestion ont alors été passées en revue et modifiées pour permettre davantage de fluidité et de réactivité. Le nouveau dispositif réaffirme le principe selon lequel les pôles sont seuls décisionnaires de l'utilisation de ces crédits. Le circuit a été également simplifié dans la logique *fast track* :

- mise en place d'un outil de suivi partagé récapitulant les projets retenus et permettant qu'ils soient priorisés par les acheteurs dans leur traitement ;
- mise en place d'un guichet unique (pôle Achats), avec une personne référente chargée de suivre et de prioriser la mise en œuvre des actions d'intéressement dans le plan de charge.

Cette démarche s'est accompagnée d'une sensibilisation des cadres administratifs de pôle sur les procédures d'achat et de la formalisation d'un guide simplifié des achats d'intéressement.

Une enveloppe Mobilisation générale au CHU de Lille

Au CHU de Lille, les contrats internes dits de « nouvelle génération » ont été signés en 2019 et, par la même occasion, la politique d'intéressement a été révisée.

Deux indicateurs prioritaires communs aux pôles ont été fixés : la qualité de la lettre de sortie (sauf pôle dérogatoire bénéficiant d'un indicateur adapté) et la trajectoire médico-économique du pôle (cible EPRD).

Toutefois, la crise Covid a nécessité de réajuster la politique d'intéressement du CHU avec la mise en place d'une enveloppe Mobilisation générale attribuée par site.

Cette enveloppe a permis de valoriser l'implication de l'ensemble des personnels de tout métier, dont l'engagement et la solidarité ont permis au CHU de continuer d'assurer ses missions de soins, d'enseignement et de recherche tout en prenant en charge un afflux significatif de patients Covid.

Le fonctionnement du CHU de Lille en « cellules de site », dont la proximité avec le terrain, à l'échelle des sites, a été un facteur de réactivité et d'adaptation avec les enjeux des services.

Intéressement recherche au CHU d'Angers

La valorisation des activités de recherche est une question récurrente et ancienne dans la plupart des CHU. De nombreux investigateurs considèrent que leur contribution à l'enveloppe Merri, au travers des points Sigaps et Sigrec, n'est pas suffisamment reconnue par les établissements. Aussi, en 2021, le CHU d'Angers a décidé de mettre en place un intéressement portant sur les résultats de recherche, dans le cadre d'une contractualisation avec chaque service. Cet intéressement s'est ajouté aux soutiens apportés par l'établissement, sur fonds propres, aux activités recherche : appel d'offres interne, prise en charge des frais de publication ou de traduction, contrats d'interface…

L'hétérogénéité des services face à cette activité emblématique des CHU pose la question d'un intéressement juste et efficace, qui accompagne et encourage la dynamique recherche pour tous. Afin de s'inscrire dans une logique de valorisation des grandes équipes très dynamiques mais aussi d'aide aux services émergents, la DRCI du CHU d'Angers a établi une méthodologie innovante pour déterminer la part d'intéressement revenant à chaque service et ses modalités d'utilisation.

Cette règle de calcul prend en compte deux critères majeurs : la gestion budgétaire des activités de recherche d'un service ainsi que sa volumétrie des points Sigaps A/B et Sigrec. Le premier critère permet de tenir compte de l'effort des équipes qui présentent une forte dynamique de réponse aux appels à projets, de la bonne gestion des études en cours et d'une adéquation optimale du personnel TEC/ IRC au regard de leur activité. Le second critère met l'accent sur l'excellence scientifique des chercheurs, en ne tenant compte que des points générés par des publications dans des revues de rang A et B et en valorisant les points d'inclusion liés à la participation à des études académiques.

L'intéressement éligible est obtenu par une pondération plus forte accordée à l'activité de publication et d'inclusion (70 %) qu'à la situation budgétaire recherche du service (30 %). Afin de mieux accompagner les services dont l'activité est en cours de développement, l'intéressement respecte un barème progressif (2,4 ou 6 %) de telle sorte que les plus petits sont proportionnellement plus aidés que les plus solides.

Cet exercice a permis d'instaurer un dialogue riche et constructif avec 45 services hospitalo-universitaires. Pour ces réunions de contractualisation, la DRCI a produit de nombreux indicateurs afin de donner une photographie de l'activité recherche à chaque chef de service. Les vitesses d'inclusion dans les protocoles, les taux de production de rapports finaux, l'évolution du score Sigaps sur 5 ans, le profil des études en cours sont autant d'éléments qui ont été analysés et ont nourri le débat au cours de chaque rencontre. En 2021, l'exercice a permis de redistribuer plus de 580 000 euros via des contrats de moyens ou de performances, s'échelonnant entre 1000 et 30 000 euros. Le service optant pour le contrat de moyen a bénéficié d'une autorisation de dépenses immédiate, à hauteur de l'intéressement calculé, qui a pu être dépensé dans l'année selon ses souhaits.

Le service optant pour un contrat de performance a vu son intéressement abondé de 30 %, en contrepartie du démarrage d'une RIPH 1 ou 2 qui ne bénéficiait pas de suffisamment de financements pour être promue. L'établissement a clairement fait le choix de booster le développement de l'activité recherche en majorant cet intéressement pour inciter les services à porter un projet, approuvé par le conseil scientifique de la DRCI. Dans les deux cas, les services se sont engagés, avec la signature d'un contrat, à améliorer certains indicateurs qualitatifs qui ont été présentés au cours de la contractualisation.

Après deux campagnes de contractualisation, le bilan est positif. En 2021, le dialogue instauré a favorisé la proposition de solutions pour une vingtaine de projets de promotion interne qui étaient en attente de solutions. Les fonds débloqués ont permis le recrutement dans les services de deux chefs de projets et quatre TEC. Enfin, ce sont neuf nouvelles RIPH 1 ou 2 qui ont pu démarrer sans besoin de financements extérieurs, grâce à l'intéressement distribué.

Aller plus loin pour déléguer et simplifier : les CHU s'engagent pour donner plus de liberté et de sens au travail dans les services

Quels enjeux et besoins en matière de délégation de gestion ?

Une réflexion d'ampleur à l'AP-HP

La gestion de la crise sanitaire a eu de nombreux impacts sur les modalités de gestion des établissements de santé : raccourcissement des circuits de décision, mobilisation collective des équipes hospitalières autour d'un même objectif, remise au centre des préoccupations des besoins des services de soins pour exercer leurs missions, notamment au sein des fonctions supports… L'après-crise marque le retour des anciennes contraintes et rend d'autant plus fortes les attentes des équipes médicales et soignantes d'un renforcement de leurs capacités d'action dans leur exercice quotidien. Si ces revendications préexistaient à la crise sanitaire, le contexte actuel engage à y répondre avec force.

L'AP-HP a engagé une réflexion d'ampleur sur les organisations, afin d'actionner tous les leviers permettant d'améliorer le dialogue, les circuits de décision, les conditions d'exercice des équipes et l'attractivité de l'institution. Une évaluation des départements médico-universitaires (DMU), qui succèdent aux pôles depuis 2019, a été conduite sur la première moitié de l'année 2022 et, désormais, sont investiguées toutes les modalités possibles de renforcement de la délégation de gestion et plus largement d'optimisation des circuits de décision, dans une logique de simplification, de renforcement de la subsidiarité et de responsabilité partagée.

Dans le cadre de l'évaluation des DMU, tous les acteurs ont pu faire le constat partagé de la nécessité de clarifier le rôle de chacun, ainsi que les circuits de décision. La taille des institutions et les enjeux de maîtrise de la dépense ont pu conduire à s'attacher davantage aux impératifs de contrôle que d'efficacité. Il s'agit de retrouver un juste équilibre afin de garantir la fluidité des organisations, au service *in fine* de la qualité de la prise en charge et des conditions d'exercice des professionnels.

Cette réflexion est formalisée dans les « 30 leviers pour agir ensemble » de l'AP-HP.

ENTRETIEN
DOMINIQUE COMBARNOUS
Présidente de l'Association nationale des cadres de santé (Ancim)

Comment percevez-vous le niveau et les formes de la délégation de gestion aux pôles et aux services dans les CHU ? Quel regard portent les cadres de santé à ce sujet ?

De manière générale, les délégations de gestion existent dans les CHU, mais elles sont très hétérogènes en fonction des établissements. Celles-ci diffèrent selon les différentes organisations internes mais aussi, inévitablement, les différentes personnalités. La majorité des délégations se font au niveau des ressources humaines. Les enveloppes, fongibles en principe, font souvent l'objet de contrôles qui limitent la portée de cette délégation. Pourtant, dans son principe, la gestion de ces enveloppes financières permet de responsabiliser et d'impliquer davantage les équipes médicales et paramédicales, et ainsi de renforcer leur compréhension de la politique de soins.

Quels sont selon vous les points à améliorer en la matière ?

S'agissant du circuit de décision, l'Ancim défend l'association des cadres administratifs, paramédicaux et médicaux à tous les niveaux. Il peut être difficile de s'affirmer en tant que cadre de santé, car cette fonction est détachée de l'activité de soins. Or, l'instauration d'une relation de confiance entre les professionnels qui travaillent ensemble apparaît comme le préalable à toute délégation. Ainsi, les principales demandes des cadres supérieurs de santé* portent sur davantage de reconnaissance, de confiance, d'autonomie et de responsabilité. De manière générale, il y a une forte attente du point de vue de la médicalisation des projets, dans un contexte où la crise Covid a démontré la capacité des cadres de santé à assumer des responsabilités.
Certains irritants du quotidien représentent une perte d'énergie conséquente pour les professionnels de santé.
Celle-ci pourrait par exemple être limitée par la redéfinition du rôle des cadres supérieurs de santé, afin que chacun puisse comprendre plus aisément les missions qui lui sont attribuées.

* Exprimées en novembre 2022, lors de la Journée annuelle des cadres supérieurs de santé

ENTRETIEN LAURENCE LAIGNEL

Coordonnatrice générale des soins au CHU d'Angers
Présidente de l'Association française des directeurs des soins

Comment percevez-vous le niveau et les formes de la délégation de gestion aux pôles et aux services dans les CHU ? Quel regard portent les directeurs de soins à ce sujet ?

Le sujet de la délégation est compliqué, notamment dans sa mise en œuvre. En tant que directeur des soins, je pense qu'il faut parvenir à maintenir un équilibre, pourtant instable, entre la promotion et la mise en œuvre de la politique institutionnelle, y compris sur le plan financier, et la nécessité de donner un espace managérial au sens large, notamment d'un point de vue RH et organisationnel. Il faut ainsi permettre aux cadres supérieurs de pôle d'avoir à la fois leurs espaces de décision dans le cadre d'une analyse projet structurée et de maintenir cet environnement institutionnel. Il est également important de maintenir une équité entre les pôles, qui ont pourtant des pratiques très hétérogènes en matière de gestion.

Quels sont selon vous les points à améliorer en la matière ?

Concernant les délégations de gestion au sein de l'établissement, elles existent et sont consenties. Dans le même temps, les droits décisionnels délégués (modalités de remplacements, enveloppes d'investissement de petits matériels) sont amenés à être recentralisés au niveau de la direction des soins dès lors qu'une problématique budgétaire se pose, qu'elle soit RH ou d'investissement,

Qu'attendez-vous de la simplification des process de gestion dans les CHU ?

Partant de ce constat, et afin d'éviter l'ingérence, il semble davantage intéressant de se concentrer sur les process d'accompagnement des pôles. Par exemple, au CHU d'Angers, une plateforme est dédiée aux fiches projets afin de permettre aux chefs de pôle et aux cadres supérieurs d'imaginer, de proposer, d'innover et de construire avec la direction. En effet, ces projets font ensuite l'objet d'un avis émis par l'équipe de direction lors d'une réunion institutionnalisée. Cette dynamique de co-construction permet un vrai pilotage et favorise les interactions politiques, institutionnelles et quotidiennes des pôles. Il pourrait être imaginé que ces réunions soient élargies au quatuor de pôle, afin d'approfondir ces dynamiques de coopération. Les CHU s'accordent pour dire que la simplification du circuit de décision apparaît comme nécessaire, afin de donner un cadre managérial aux pôles et ainsi de clarifier la contribution attendue de chacun, au projet d'établissement.

Une mission de simplification au CHU de Nantes

Au début de l'année 2022, à l'initiative conjointe du directeur général et du président de la CME, une mission a été constituée pour aboutir à une simplification des circuits de décision et une meilleure association des responsables médicaux au processus de gestion des projets. Cette mission, composée de représentants de la direction et de praticiens (CME, chefs de pôle), a dressé un état des lieux et formulé des propositions consensuelles, désormais en cours de déploiement.

Les propositions ont été regroupées autour de trois axes :

- fluidification du processus d'utilisation de l'intéressement ;
- transparence sur les crédits ciblés de type MIG et mise en place d'une procédure spécifique pour la mise en œuvre directe des moyens (commission à majorité médicale et soignante pour prioriser les déploiements, définition d'une doctrine partagée) ;
- révision du processus de gestion des projets (circuit différencié pour les projets « simples » et les projets « complexes », meilleure implication des chefs de pôle et de la gouvernance médicale dans le reporting d'instruction des projets).

Une nouvelle organisation interne au CHU de Caen

En 2022, une nouvelle organisation interne, plus fluide et adaptée au contexte local, faisant davantage de place à la confiance et à la responsabilité de chacun, a été mise en place afin de :

- simplifier le fonctionnement quotidien par un renforcement du management de proximité et la définition d'un projet propre à chaque service ;
- mutualiser des moyens et des outils communs (biologie, imagerie, blocs opératoires, HDJ, UCA…) à travers des plateformes partagées, lesquelles font l'objet d'une gouvernance dédiée ;
- fédérer tous les acteurs d'un territoire autour de filières de soins au sein d'instituts territoriaux universitaires.

L'accompagnement à la prise de responsabilités managériales, un prérequis à la délégation de gestion

Afin de permettre une délégation de gestion participative et facilitante, les équipes médico-administratives des établissements doivent prendre en compte et accompagner les besoins des professionnels médicaux et paramédicaux pour leur permettre de trouver leur place dans les processus de gestion. Cela passe notamment par un accompagnement des parcours managériaux et la mise en place de formations, de communication ou par une sécurisation de la carrière.

Il apparaît nécessaire de moderniser les approches du management et de favoriser les innovations managériales médicales en inscrivant la délégation de gestion dans un projet global de management et de gouvernance de l'établissement, porté par le binôme directeur/PCME.

L'école du management d'HUGO

Depuis 2016, le GCS HUGO propose un parcours de formation à destination des médecins, odontologistes et pharmaciens titulaires des établissements membres, exerçant des fonctions d'encadrement ou amenés à en exercer dans un futur proche.

Cette formation permet d'accompagner les praticiens du GCS HUGO dans le développement de leurs connaissances et de leurs compétences managériales.

Trois promotions sont d'ores et déjà diplômées de l'école du management d'HUGO. Ce sont ainsi près de 90 praticiens qui ont pu bénéficier du dispositif.

Le GCS HUGO s'est associé en 2020 à l'EHESP pour concevoir un cycle de formation rénové, qui intègre leurs expertises complémentaires et valorise le travail en réseau.

Ce cycle de formation, dispensé sur une année, veut favoriser un dialogue fructueux entre deux cultures complémentaires : la santé publique et le management.

Certains modules ciblent une meilleure compréhension du fonctionnement hospitalier et du système de soins. D'autres permettent aux participants de disposer d'outils pour le management et la gestion de projets, et de favoriser le travail collaboratif par le retour d'expérience et l'échange sur les pratiques. Le co-développement est un fil rouge tout au long de la formation animée par un praticien certifié et rompu à cette pratique.

L'objectif est également de permettre des échanges de pratique entre les professionnels qui partagent des problématiques communes et d'initier une dynamique collaborative qui peut se poursuivre au-delà du parcours de formation. À l'issue de ces modules, un mémoire professionnel valide le cursus de formation par l'obtention par équivalence du diplôme d'établissement « Médecin manager » délivré par l'EHESP.

Les orientations stratégiques de l'établissement ainsi que son fonctionnement quotidien doivent pallier un sentiment de coupure existant entre le management médico-administratif de l'hôpital et les acteurs de terrain, en cohérence avec le besoin de reconnaissance du service.

De façon générale, le circuit de décision doit être plus clair pour faciliter la compréhension du schéma de gouvernance interne, à tous les niveaux. Il doit également permettre une différenciation du traitement des projets en fonction de leur dimension, afin d'éviter les blocages et réduire les délais d'instruction. Au sein des directions, une réflexion autour des objectifs de rapidité et d'efficacité de traitement dans les équipes pourrait être envisagée.

Conscients des enjeux attachés au sujet de la délégation de gestion, les CHU s'inscrivent dans une dynamique de partage et d'évaluation des pratiques afin d'identifier et de définir un périmètre clair de délégation, dans les domaines les plus mobilisateurs, tout en préservant des domaines qui ne peuvent relever que de la gouvernance centrale.

Quelles perspectives d'élargissement du périmètre et du contenu de la délégation de gestion ?

La priorité est de généraliser le principe de l'association des chefs de pôle et de service aux décisions qui les concernent, dans l'esprit de la majorité des pratiques existantes et dans la suite de la circulaire Claris. Au niveau institutionnel, cela doit passer par l'association des chefs de pôle au directoire ou, à défaut, à une instance de concertation dédiée au sein de la gouvernance.

Au-delà des domaines classiques de suivi d'activité, performance et de qualité des soins, d'autres champs de délégation sont à envisager, dans le respect des variétés d'approche et en fonction de la culture d'établissement.

Ainsi, l'autonomie dans la gestion des ressources humaines pourrait être renforcée (sur la base de pratiques et règles de gestion communes à tout l'établissement) par la délégation de certains processus de recrutement, de moyens de remplacement ou encore d'organisation de formations. Ces marges de manœuvre sont possibles sous réserve de ne pas porter atteinte à l'équité de traitement sur les règles de gestion fondamentales (rémunération, modalités de recrutement) que doit garantir l'institution à travers ses lignes directrices de gestion.

Apparaissent également comme à développer les délégations dans les domaines du management et de la qualité de vie au travail, de la recherche et de l'innovation, des projets à dimension territoriale.

En fonction des projets d'établissement, les petits travaux, les équipements hôteliers ou le petit matériel informatique peuvent également être délégués au niveau des pôles, tandis que les achats et investissements du quotidien peuvent se déléguer au niveau du service.

La Conférence des directeurs généraux de CHU a repéré trois grands axes de travail pour généraliser les bonnes pratiques en matière de délégation de gestion et de simplification du processus de décision dans les CHU :

- des outils d'appui aux pôles pour lutter contre les irritants du quotidien ;
- la pratique des « délégations d'enveloppes » suivant des montants et des natures de dépenses à contractualiser entre les pôles et l'établissement ;
- responsabiliser les acteurs et évaluer la mise en œuvre des projets.

Ces trois grands axes sont développés dans la « boîte à outils » présentée page suivante.

La « boîte à outils » de la délégation de gestion et de la simplification pour tous les CHU

Des outils d'appui aux pôles pour lutter contre les irritants du quotidien

Les CHU sont engagés dans des démarches de construction d'outils de reporting des « irritants du quotidien » permettant d'améliorer la simplification et la rapidité des processus de décision.

Décharger les soignants d'activités administratives ou logistiques

À l'AP-HP, une action envisagée consiste à mener une démarche systématique d'identification des 25 décisions ayant le plus d'impact sur la vie quotidienne des services, d'en expliciter les processus de décision et de les simplifier au maximum.

Cela doit également passer par le renforcement, dans les services administratifs et supports, de la culture de la réponse systématique aux demandes et sollicitations. Les conditions d'une meilleure réactivité doivent donc être identifiées et recherchées, car c'est un gage de meilleure performance pour tous, mais également de davantage de confiance au sein de la communauté hospitalière.

Le projet C4U au CHU de Toulouse : les équipes « supports » s'engagent pour les équipes soignantes

Été 2018, un projet pilote intitulé « Bac à sable » a été lancé au CHU de Toulouse. L'idée était de recueillir pendant un mois tous les irritants du quotidien d'une équipe et de travailler avec elle pour les gommer par de nouvelles organisations. L'objectif partagé était de simplifier la vie

ENTRETIEN
JEAN-YVES SALLE
Président de la commission médicale d'établissement du CHU de Limoges

Quel regard portez-vous en tant que PCME de CHU sur le niveau et les formes de la délégation de gestion aux pôles et aux services dans les CHU ?

Les points de faiblesse des différentes formules existantes en matière de délégation de gestion reposent sur quelques présupposés dommageables à l'ensemble des acteurs :

- le pôle, dès lors qu'il s'engage dans un objectif commun à l'échelle d'un établissement, ne doit pas privilégier ses envies, mais ses besoins. Ces derniers doivent être au cœur de la coresponsabilité, qui lie la direction et les pôles (et donc les services), et la dynamique sanitaire à maintenir ;
- faire de la gestion polaire un outil de maîtrise de la dépense tend à donner aux pôles une fonction de régulation qui n'est pas nécessairement la plus pertinente et qui peut *in fine* pénaliser l'ensemble des acteurs en bridant les initiatives des pôles.

Quels sont selon vous les points à améliorer ou simplifier en la matière ?

Nous avons besoin d'outils de prospection qui peuvent donner aux pôles une visibilité sur leur environnement régional ou interrégional, ce qui permet nécessairement d'affiner les stratégies territoriales.
En matière de simplification, le poids des normes produites par le niveau national est tel que sa transposition par des relais locaux risque de peser sur la capacité d'initiative des services. Si nous avons besoin de normes (notamment en matière de qualité pour sécuriser les prises en charge), il faut qu'elles soient lisibles et opérationnelles dans leur déclinaison locale. Pour être concrets, des contrats de pôle trop descriptifs, amphigouriques ou copiant/collant des référentiels cités par ailleurs ne sont pas des outils assez dynamiques, ils s'avèrent peu utiles. Tous les outils qui permettent au contraire de créer de l'intelligence collective à l'échelle des territoires sont les bienvenus.

des soignants, en identifiant les solutions à mettre en œuvre, à moyens constants.

À l'aune de ce résultat est bâti un projet institutionnel baptisé « CHU for you » (C4U) dans le cadre du projet d'établissement 2018-2022, thématique « Prendre soin de ceux qui soignent ».

C4U a été instauré de manière transversale à l'ensemble des directions fonctionnelles pour assurer des réponses systématiques aux besoins remontés des services, raccourcir les circuits décisionnels, simplifier et rendre plus efficaces les liens entre fonctions supports et services de soins et donner de la visibilité aux demandeurs à chaque étape du processus de traitement.

Via un outil unique, simple et ergonomique, un ensemble de services est disponible : demandes de matériels, de prestations de services, fournitures des directions fonctionnelles (informatique, ressources matérielles et logistiques, ressources humaines, direction des soins, communication, qualité)…

L'intérêt pour les équipes supports

La coordination intra/interdirections est renforcée en se fondant sur :

- une modélisation et/ou une révision des processus en questionnant les pratiques : éliminer/automatiser les tâches sans valeur ajoutée ;
- des propositions de solution cohérentes individuellement et collectivement ;
- une meilleure lisibilité des instances d'arbitrage ;
- une traçabilité de toutes les demandes, avec un suivi associé ;
- un accompagnement des équipes vers une culture du service et la recherche d'une satisfaction maximale des utilisateurs soignants.

Les enjeux pour la direction générale

- Libérer les soignants de tâches chronophages pour leur permettre de se concentrer davantage sur leurs missions propres.
- Amener les équipes supports à œuvrer de manière coordonnée, sans silo, dans une performance collective qui est gratifiante.
- Fonder la numérisation des process sur une réorganisation préalable.
- Disposer d'un outil qui a été au cœur de la gestion de crise pendant l'épidémie du Covid pour faciliter les organisations. Tout agent du CHU a accès à C4U, ce qui permet de déployer des *workflow* touchant les 16 000 agents.

Le projet « Circuit court » au CHU de Lille

Dans le cadre de la simplification du fonctionnement interne, le CHU de Lille a redéfini les circuits de décision pour certains projets.

Pour les projets entrant dans le périmètre « circuit court », le pôle s'engage à atteindre les résultats présentés dans l'analyse médico-économique du projet. Des indicateurs de suivi sont mis en place. Une période d'évaluation de six mois est prévue. Le pôle mobilise les enveloppes déléguées dont il dispose pour engager les ressources nécessaires à la réalisation du projet.

Les ressources engagées durant la période d'évaluation sont non pérennes. Au terme de la période d'évaluation, en cas d'atteinte des objectifs, le pôle se voit restituer les ressources mobilisées, qui peuvent désormais être pérennisées.

Une nouvelle approche du circuit des projets est en cours de formalisation, pour venir en soutien de la démarche de relance d'activité post-Covid.

La pratique des « délégations d'enveloppes », à généraliser sur la base de règles de gestion partagées et consensuelles

Les CHU ont largement développé la pratique des « délégations d'enveloppe » dans le domaine des achats. Ces « facilités du quotidien » permettent de donner la main aux équipes dans l'esprit des enveloppes Investissements du quotidien. En pratique, elles apportent de la liberté et de l'apaisement dans les relations entre les services de soin et les services supports.

Gestion RH

■ **Le CHU de Lille** a pour projet de renforcer l'autonomie dans la gestion des ressources humaines (RH) par la délégation de certains processus :

- recrutement de profils spécifiques en lien avec le service recrutement ;
- politique disciplinaire : pouvoir disciplinaire/mesures disciplinaires de 1er groupe en lien avec le service carrière ;
- gestion du temps : mise en place de référents gestion du temps au sein des pôles en lien avec le service gestion du temps.

Ces circuits RH identifiés sont en cours de discussion avec des pôles volontaires pour participer à cette expérimentation.

Les pôles seront accompagnés dans cette délégation par la DRH : sessions de formation, outils et kits de documents modèles, « téléphone rouge » avec les services de la DRH.

Les objectifs pour le CHU de Lille dans la mise en place de cette délégation RH sont multiples :

- simplifier/fluidifier les process ;
- optimiser les circuits de décision ;
- renforcer les relations pôles/directions-DRH ;
- répondre au mieux aux besoins des services ;
- responsabiliser les pôles/directions sur la gestion RH ;
- familiariser davantage les pôles/directions aux outils et circuits RH.

■ **Au CHU d'Angers**, au niveau du pôle Développement médical, un recensement annuel des demandes de créations de postes médicaux exprimées par les chefs de service et chefs de pôle est instruit en commission des carrières hospitalières. Est déléguée une enveloppe dans le cadre du développement professionnel continu pour le personnel médical. Au niveau du pôle Politique sociale, la décision de départs en formation est également déléguée. Il existe une enveloppe de « mensualités pour départs en formation » identifiée annuellement par la DRH, ainsi qu'une enveloppe de mensualités annuelle, avec une cible mensuelle. Il s'agit ici d'une enveloppe de moyens fermée pour le pilotage de laquelle la DRH met à disposition différents tableaux de suivi. En cas de dépassement de l'enveloppe, une régulation peut être opérée en collaboration avec la coordination générale des soins.

Une réflexion est en cours afin de développer la délégation de certaines décisions de mises en stage (IDE, AS, rééduc) sous réserve d'une durée contractuelle préalablement définie ; ainsi qu'une enveloppe de revalorisation des contractuels pour les directions fonctionnelles

■ **Au CHU de Dijon,** il existe une enveloppe de remplacement à la main du pôle. Le pôle se voit notifier annuellement par la DRH une enveloppe pour le remplacement de ses personnels non médicaux. Le pôle peut utiliser cette enveloppe pour couvrir ses besoins de remplacement dans le cadre des mesures disponibles au sein de l'institution. Il a la responsabilité de suivre au cours de l'année les dépenses de son enveloppe de remplacement et d'assurer le respect du cadre budgétaire alloué.

Crédit d'investissement

■ **Au CHU de Lille**, les pôles bénéficient d'une enveloppe destinée aux petits investissements (équipements de moins de 15 K€, travaux de rénovation simples, etc.). Cette enveloppe permet de favoriser une gestion « au plus près » et « au plus juste » de l'équipement médical du pôle. Le pôle a la responsabilité de l'enveloppe déléguée et définit les modalités de son utilisation.

Cette enveloppe existait avant la création des enveloppes « investissements du quotidien », qui sont venues compléter le dispositif déjà mis en place au CHU.

■ **Au CHU d'Angers**, pour le matériel hôtelier et mobilier, les cadres de gestion sont associés dans l'élaboration et construction d'une enveloppe annuelle élargie. L'investissement est réalisé via la sous-commission de la CME.

Au niveau des services numériques, au titre des investissements du quotidien, une enveloppe décline une délégation autour des équipements informatiques. Il existe une déclinaison par ETPR.

Au niveau des équipements biomédicaux, le recensement des besoins en matériel est délégué à la sous-commission dont les priorités sont suivies sur la base des priorités établies par les pôles. Il existe quatre enveloppes : Tapam, Petits équipements biomédicaux gérés avec l'outil PAD, Instrumentation gérée avec l'outil PAD, Consommable biomédical géré avec l'outil PAD.

Focus : la carte achat au CHU de Lille

Le CHU de Lille a initié une réflexion sur la mise en place d'une carte achat. Ce projet s'inscrit dans une démarche institutionnelle de simplification et représente un levier de délégation supplémentaire accordé aux pôles.

La carte achat doit permettre de répondre aujourd'hui à des besoins mal couverts (réponses inadaptées ou délais très longs…).

Délégation « de site »

En 2020, dans le contexte de la crise Covid qui a remis à jour la nécessité d'une approche « bâtimentaire », le **CHU de Lille** a mis en place la fonction de coordonnateur de site, avec comme volonté de disposer d'un interlocuteur unique en proximité à l'échelle d'un site.

Au niveau d'un hôpital, pour tout ce qui concerne les fonctions supports, il a été proposé de mettre en place une « coordination de site », confiée à un directeur de pôle.

L'objectif consiste à améliorer la réactivité et la qualité des interventions des directions supports, au plus près des pôles et des services. Il s'agit aussi de renforcer la communication auprès des professionnels, de mieux identifier l'interlocuteur utile, de rapprocher les circuits de réponse pour des questions relevant du fonctionnement quotidien.

Avec les exécutifs de pôle, le coordonnateur de site évalue les processus de réponse aux demandes des pôles, identifie les simplifications possibles, propose les évolutions utiles pour faciliter le quotidien : nouveaux outils, circuits courts, enveloppe déléguée de site, procédure rénovée d'affectation des locaux, programme annuel Entretien/travaux/équipements mutualisés du site.

Le coordonnateur de site fait appel aux personnels décentralisés des directions supports pour les questions relatives à la sécurité, à l'accueil, à l'entretien des locaux, aux achats et à la maintenance des équipements et des bâtiments, aux travaux et à la gestion des locaux, aux flux patients et aux flux logistiques.

De plus, sur certains sites pilotes, le CHU de Lille a créé la fonction d'intendant de site/adjoint au coordonnateur de site garantissant le bon fonctionnement et la bonne tenue générale du site, à l'interface entre les services utilisateurs et les fonctions supports.

Il s'agit de formaliser davantage les processus existants en matière de délégation (périmètre, outils, contrôles, réajustements). Une évaluation annuelle de la délégation de gestion au sein des instances des CHU au moment du bilan de la contractualisation peut également être recommandée.

Responsabiliser les acteurs et évaluer la mise en œuvre des projets

L'amélioration des circuits de décision et l'implication plus large de la communauté médico-soignante dans les décisions et la gestion ne pourront réellement fonctionner, dans le contexte de contraintes multiples auxquelles nos établissements doivent faire face, qu'accompagnées d'une logique de responsabilité partagée.

Pour cela, il s'agit de pouvoir impliquer l'ensemble des parties prenantes dans l'identification des « justes » leviers de performance (en terme de qualité des soins, des conditions de travail, de dynamisme de la recherche et d'efficacité économique), de façon à associer davantage les équipes médicales et paramédicales à l'identification des actions à conduire, et renforcer ainsi leur légitimité et leur efficacité.

La responsabilisation passe également par l'implication des acteurs dans les résultats obtenus. C'est ainsi qu'à l'AP-HP, une réflexion est engagée sur le développement de dispositifs d'intéressement à ces résultats qui soient pertinents et fédérateurs, et reposant sur des indicateurs clairs et partagés.

L'intéressement des pôles via des indicateurs adaptés au projet d'établissement

Une majorité de CHU déclarent actuellement verser un intéressement avec des usages variables : RH, achats, investissements, projets de recherche.

Cf. focus Intéressement, p. 8.

La cellule d'aide au montage de projets

Ce type d'aide au montage de projets se développe et se structure dans de nombreux CHU, par exemple aux Hospices civils de Lyon sur des projets particulièrement complexes.

En conclusion

Sans revenir sur la place du service dans l'organisation hospitalière, les CHU ont promu et fait évoluer l'organisation polaire rendue indispensable du fait de la taille des établissements.

Il constitue un niveau de délégation interne que les CHU ont su faire évoluer au fil du temps. L'apparition de pôles interhospitaliers fait désormais partie des outils de développement des projets médicaux de territoire

Parmi les enjeux internes figure l'équilibre à trouver entre politique institutionnelle et marges de manœuvre données aux acteurs du terrain. Cet équilibre constitue un des leviers pour renforcer notre attractivité et notre pertinence. Les sujets RH doivent tout à la fois satisfaire aux lignes de gestion communes à l'établissement indispensables à l'équité de traitement des professionnels et offrir des axes de variation à la main des pôles.

Le rôle du pôle est aussi d'assurer le dialogue interne en assumant une ligne et une organisation managériale opérationnelle dans la logique d'un management participatif plus développé.

Le pôle doit aussi avoir une responsabilité en matière de qualité, d'organisation des soins, de relations territoriales.

L'autonomie du pôle est indispensable mais dans un ensemble collectif, qui se distingue de l'indépendance avec des mécanismes de solidarité et de complémentarité concrets, simples et lisibles.

CHU FRANCE
DIRECTEURS GÉNÉRAUX