



Collège National
des Cardiologues
des Hôpitaux Généraux

es
B

ASSISES

du Collège National
des Cardiologues
des Hôpitaux Généraux

Hôtel Sofitel Sèvres - Paris - **23/24 novembre 2007**

Un pole en forme ?

QUI PEUT LE DIRE !!

Marc ferriere PH chu montpellier

humilité

- 505 personnes , 95 médecins , sans compter les sujets de méc...
- 2 services de chir, 1 réa, 2 unités SI,3 services de médecine,1 service de radio, et > 200 lits
- 40 millions d'euros
- Formation : ??!??

EN FORME ?!

- Qu'est ce que la forme : pour le DG.
le PRP transmet, traduit, fait appliquer
la politique du DG(c'est dans les textes)
- Qu'est ce que la forme : pour nos collègues
chefs de s et non cs
- Qu'est ce que la forme : pour un PRP(gestion des
pbs de personne ou de l'organisation médicale)
- Qu'est ce que la forme pour les cadres « attachés »

Pourquoi y aller

- décentraliser la « décision » dans le ch
- avoir des administratifs sur place : circuit court
- Augmenter la réactivité du secteur public aux mutations
- Sortir d'une vue malthusienne ou paternaliste de la médecine hospitalière
- Influencer : quoi, qui, comment ? Avec un regard médical

Le pole, c'est:

- Transmettre la politique du DG:
l'économie, l'activité , la T2A, le pmsi
- Médicaliser la gestion du personnel et du budget: les dépenses, les recettes, par un médsecin non formé en lui donnant des outils imparfaits qu'on lui a souvent caché

Premier acte

- Choix des collaborateurs : cadres
prérogative du PRP
- C'est fondamental; c'est un choix majeur
- Le directeur référent est imposé
- Le DG a sa politique
- Le conseil du pôle est ce qu'il est

BASE:1e TRIPTIQUE

- CADRE ADMINISTRATIF : n'est pas une secrétaire ou alors , une secrétaire de direction avec des capacités d'organisation de gestion et d'initiative.son choix doit être celui du PRP; ce n'est pas une fin de carrière , ce n'est pas un geste de promotion(age,débarras etc)
- CADRE SOIGNANT: même remarque;il doit connaître le terrain.
- Ils doivent connaître tous les rouages de l'administration (circuits courts)

Deuxième acte

- collecter les infos :
 - ◆ activité
 - ◆ couts: personnel
 - dépenses pharmac
 - dépenses en exs compl
 - dépenses hotelières
- Il faut des outils informatiques

Deuxième acte bis

- Recettes : activité
 - ◆ modalités : ambulatoire
 - moins de 2 nuits
 - arrêté frontière
 - T 2 a : 50 %- 100 %
- Terrain inconnu à apprendre et faire connaître (autres méd du pole)

Troisième acte: contrat

- prévision d'activité et recettes
- Fait votre budget
- Contrôle trimestriel

- Reprend tous les éléments cités + haut

contrat

- mauvais élève
- trop optimiste
- trop pessimiste

Intéressement

Le pif

Problèmes rencontrés

- Comprendre qu'on est nommé pour
Répercuter la politique du directeur
- Etre convaincu qu'on peut médicaliser les
décisions stratégiques
- Admettre les problèmes budgétaires
- Refuser toute vue sectorielle(de service)

Pour cela , il faut

- Des outils analytiques
- Pouvoir analyser les dépenses: pharmaceutiques, biologiques, personnel et hotelière
- Recettes: le pmsi, l'activité médicale
- Il n'y aura pas de budget équilibré

Ce que l'on veut : médicaliser !!!

- Pas de formation , peu de temps,pas de gratification
- Lutter contre l'inertie et se rapprocher de la réactivité du privé: c'est pas gagné , car:
 - inflation du personnel administr
 - persiste et persistera
 - pas de transfert des moyens administ
- Lutter contre l'inertie médicale(rente de situation : pouvoir , vous avez dit pouvoir !!

Ce que l'on veut : dépenser mieux!

- Dépenses pharmaceutiques ne baisseront pas
- Dépenses des examens compl ne... pas
- Dépenses de personnel paramédical baissent par pénurie(donc activité en baisse)
- Dépenses de personnel administratif et médical échappent aux poles

Ce que l'on veut

- C'est s'attaquer au mille feuille administratif
- Regard médical systématique à toute décision

Ce que l'on espérait:

- Moyens administratifs
- Fongibilité des budgets
- Intéressement
- Aucun souci de personne
- Ne pas changer de métier (estimation :40 % du temps pour gérer(gratuitement bien sur)

PERSONNEL PARA MEDICAL

- Activité nouvelle rentable si embauche:
- oui, pour le matériel
- mais débrouillez vous pour redéployer le personnel;on verra après
- N'attendons pas de miracle de
mère-t-2a

risque

- Couche supplémentaire décisionnelle:échec
- Bouc émissaire:pour l'administr (sans fondement)
pour vos collègues (avec fondement)
- Choix professionnel:40 % de temps non médical ?

On découvre

- Des administratifs compétents conscients des enjeux de la santé
- Des administratifs compétents dans des postes promotionnels et hiérarchiques sans intérêt pour personne (mais inamovibles)
- Des cadres soignants compétents (refrain)
- Les pbs de personne et de territoire, de pouvoir (mais quel pouvoir?)

Donc : un œil neuf

- Au delà du service, du territoire, du pouvoir ?
- Sous le regard de l'administration et de son comptable
- Changer
- Impossibilité d'agir seul !!

Que reste t il 3 ans plus tard

- Pas de catastrophe;des créations
- Fusion de service
- Structures communes à certains services
- Des structures nouvelles(ambulatoire)
- Quelques lignes de dépenses lourdes prioritaires
- Une découverte mutuelle du travail d'équipe avec les cadres décentralisés

3 ans

- Plaisir de travailler sur place avec des cadres (semble t il partagé)
- Les soucis sont partagés par un plus grand nombre(le pole existe) sur un territoire plus vaste
- Vivre différemment avec le voisin , cadre ,administratif ou service : c'est réel

Dans 10 ans peut etre

- On saura si cette gestion de terrain aura porté ces fruits

écueils

- Les problèmes de personne
- Le passé
- L'inertie médico-administrative
- Les moyens

conclusion

- Réel changement
- Tryptique est la clé
- Réforme majeure pleinement intégré dans...
- Les cardiologues ont de la chance
- Les cardiologues ont des devoirs
- La forme c'est médicaliser