

Pôles de responsabilité : les pièges à éviter

La mise en place des pôles de responsabilité tels qu'ils sont définis dans l'ordonnance sur la gouvernance hospitalière va certainement accaparer l'attention des établissements de santé dès la rentrée prochaine. Quels pièges faut-il éviter et quelle stratégie peut-on proposer ?

- Le regroupement de plusieurs services pour constituer un pôle ne peut se faire que si et seulement si les personnels, notamment les praticiens hospitaliers, sont capables de travailler ensemble. Dans cette situation, le facteur humain est essentiel et domine tous les autres. Il est inutile et dangereux pour les patients de vouloir regrouper dans une structure commune des professionnels qui ne s'entendent pas.
- La réforme de la tarification des établissements de santé a créé différentes catégories de disciplines pour lesquels les modalités de financement sont devenues hétérogènes : T2A pour certaines (MCO sauf urgences), dotations spécifiques (urgences), MIGAC (voir liste dans le décret correspondant), dotation globale (psychiatrie, gériatrie), aucun financement spécifique (disciplines médico-techniques : biologie, radiologie en particulier, mais aussi hygiène) ou encore, un mode de financement indirect (facturation des médicaments et dispositifs médicaux coûteux, contribuant à la nécessité du financement des pharmacies hospitalières, ou du fonctionnement du DIM qui centralise les informations destinées à la tarification des séjours). Tout ceci peut contribuer à une certaine confusion, spécialement en période de tension budgétaire. Le plus sage est d'éviter de regrouper des structures dont les modes de financement seraient trop différents, afin d'éviter tout malentendu entre différents services au sein d'un même pôle dont les financements ne sont pas comparables, sinon Paul va accuser Pierre de lui coûter cher et inversement.
- Depuis le début des réformes, il est évident que le système d'information des établissements de santé est notoirement insuffisant. Les outils à disposition des professionnels relèvent souvent de l'âge de pierre et l'impact sur la production de soins est notable. Cette observation est revenue constamment dans toutes les réunions mais la plupart du temps, elle est restée au stade de l'incantation sans modification sur le terrain. Il ne faut pas que cette carence dans les systèmes d'information serve de prétexte pour modifier le schéma organisationnel des établissements. La tentation est en effet grande au motif de créer des pôles "d'organes" de démanteler des départements déjà constitués comme l'anesthésie. L'organisation ne remplace pas le circuit d'information. A cet égard, on peut s'interroger sur la pertinence générale de cette réforme car il serait sans doute plus efficace de privilégier l'unité fonctionnelle ET d'investir dans des systèmes informatiques performants de gestion des données médicales.
- Ne pas accepter d'être intégré dans un pôle "logistique" qui serait dirigé par un directeur ou un cadre. Cette tentation existe pour les établissements de moindre taille, où les services médico-techniques sont souvent isolés. L'abandon de certains secteurs d'activité à des cadres de direction ne peut qu'aboutir à une généralisation de cette tendance à terme pour toutes les activités médicales. A ce titre, il semble clair d'après de récentes déclarations que les directeurs feront tout leur possible pour qu'à terme, les praticiens ne soient pas les seuls autorisés à être nommés responsables de pôles.

- Une fois le périmètre du pôle défini par les acteurs concernés, mettre en place en priorité le Conseil de pôle, qui devra proposer un responsable de pôle et surtout donner un avis sur le contrat que celui-ci devra signer avec le directeur et le président de CME. Ce contrat est la clef de voûte de tout l'édifice. Rappelons que figureront dans ce contrat des éléments quantitatifs, qualitatifs et financiers particulièrement importants dans le contexte budgétaire actuel. Une fois ces contrats signés, les conséquences peuvent être redoutables d'autant plus que chacun est toujours persuadé de travailler plus que son voisin. Ces contrats vont induire un fonctionnement de type "kolkhozien" des pôles, avec des sanctions collectives pour les personnels médicaux et non-médicaux qui ne pourront atteindre les objectifs fixés : c'est toujours de la faute des autres ! D'où l'extrême importance de bien choisir les responsables de pôle, qui doivent allier les qualités humaines à celles de gestionnaire, afin de ne pas se laisser embarquer dans n'importe quoi. Afin d'éviter les pièges, il est conseillé de soumettre les contrats aux syndicats de praticien, voire aux ordres professionnels si nécessaire.
- Les responsables de pôle seront assistés d'un cadre administratif et d'un cadre de santé. Là aussi, le Conseil de pôle doit avoir son mot à dire. Le risque majeur est que ces cadres aient le pouvoir réel et que le praticien responsable ne soit qu'une potiche destinée à donner un vernis médical aux décisions de la direction. En particulier, il est important de définir qui aura la délégation de signature du responsable de pôle en cas d'absence. Cette délégation doit être donnée à un autre praticien et non aux cadres non médicaux. Par ailleurs, si le responsable de pôle doit exercer effectivement les activités mentionnées dans son contrat, le temps consacré ne doit pas être symbolique.
- Dans l'absolu, un président de CME peut être aussi responsable de pôle, voire chef de service. Dans ce cas se pose la cohérence de son positionnement, notamment en matière de contractualisation. Le praticien concerné signera-t-il le contrat une fois en temps de président de CME et une autre fois en temps que responsable de pôle, tout en conservant sa chefferie de service ? Attention aux dérives mandarinales !
- Ne pas oublier que rien n'interdit à un service de devenir un pôle. Cette réforme a été conçue dans le cadre de grandes structures de type assistance publique ou CHU. Dans les centres hospitaliers de taille moyenne ou de petite taille, la notion de regroupement de services en pôle n'est pas forcément pertinente. Dans le cas où un service devient un pôle, ne pas oublier que le problème crucial reste de toute façon le contrat de pôle.
- Surtout ne pas écouter ceux qui vont vous dire : "Ne vous inquiétez pas, les textes ne sont que des textes et on s'arrangera entre nous, vous verrez". Cela fait bientôt 3 ans que le gouvernement nous tient ce langage, tout en ne déviant pas d'un millimètre de l'objectif qu'il s'est fixé. Il ne faut en aucun cas tenir compte des propos lénifiants qui ne cherchent qu'à masquer l'intention de prendre le pouvoir.

Jacques Trévidic & François Douchain