



Expérience des Cliniques Universitaires Saint-Luc en matière de déconcentration

Prof. G. DURANT

Cliniques Universitaires St-Luc
(Bruxelles)

www.centrale-sante.net

Journée de l'Ingénierie de la Santé - Paris - 26 mai 2004

Z

G. Durant - 26/05/04

1



Les Cliniques Universitaires Saint-Luc

- un des 3 hôpitaux académiques francophones
- lié à l'Université Catholique de Louvain, quoique « association sans but lucratif » séparée
- soins / enseignement / recherche / développement et évaluation de nouvelles technologies
- 944 lits officiels toutes disciplines + 70 places de jour
- 5.000 agents ? 3.500 ETP dont 250 médecins (salariés et à temps plein exclusif)
_____ 220 médecins assistants
- 32.000 admissions « classiques »
 - durée de séjour : 7,9 jours
 - occupation : 78%
- 400.000 consultations
- 50.000 urgences



CONSEIL D'ADMINISTRATION :

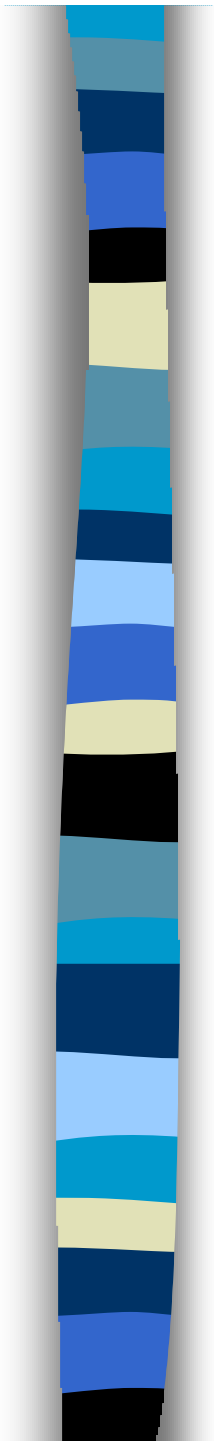
- 16 membres
- 5 représentants de l'Université
 - 5 membres extérieurs
 - 4 médecins de l'Institution
 - le Coordonnateur général / médecin-chef
 - l'Administrateur général

DIRECTION GENERALE :

Coordonnateur général/ médecin-chef (Président du Comité de
et Direction)
Administrateur général (Vice-Président du Comité de Direction)

COMITE DE DIRECTION :

- 8 membres
- Coordonnateur général / médecin-chef
 - Administrateur général
 - Pro-recteur pour les Sciences médicales
 - Directeur médical
 - Directeur du Département infirmier
 - Directeur financier
 - Directeur des Ressources humaines
 - Directeur des Opérations et de la stratégie

- 
- ? CONSEIL MEDICAL et ASSEMBLEE GENERALE DES MEDECINS
 - ? CONSEIL INFIRMIER
 - ? CONSEIL D 'ENTREPRISE et COMITE POUR LA PREVENTION ET LA PROTECTION AU TRAVAIL
 - ? beaucoup de Comités :
 - Hygiène hospitalière
 - Médico-pharmaceutique
 - Matériel médical
 - Budget d 'équipement
 -



LES DEPARTEMENTS MEDICAUX (9)

- Regroupement de services / Réduction du nombre d 'interlocuteurs
- Découpage assez classique : par discipline

CHIRURGIE

MEDECINE

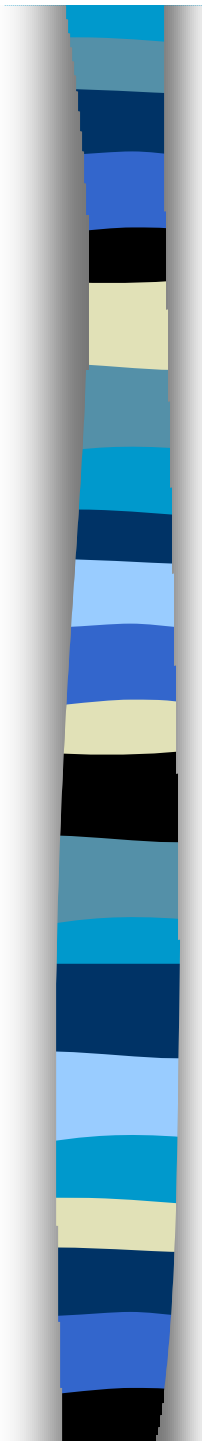
PEDIATRIE

La cardiologie est en médecine

La chirurgie cardiaque est en chirurgie mais rapprochement

physique du médico-chirurgical aux étages

- BIOLOGIE et IMAGERIE MEDICALE sont des départements séparés
càd concentration en un lieu
- Les consultations (polyclinique) et le médico-technique (ex : pneumo, gastro, cathé, ...) sont dans le département au point de vue « organisationnel » mais regroupés au point de vue « structure physique »

- 
- Département médical = division = directorat = pôle d'activités
 - Modification à court et moyen terme : des départements centrés sur des pathologies / groupes-cibles de clientèles / programmes de soins
 - au 1/1/04 : DEPARTEMENT CARDIO-VASCULAIRE regroupant :
 - cardiologie
 - chirurgie cardiaque
 - soins intensifs cardiaques
 - radiologie vasculaire
 - après : NEURO-SCIENCES ?
MERE-ENFANT ?
LOCOMOTEUR ?
MALADIES DIGESTIVES ?
 - Autre modification :
 - au 1/1/04 : un Département « BLOC OPERATOIRE »
= unité de gestion indépendante (business unit)



Le CHEF DE DEPARTEMENT

- Responsable de l'organisation des soins, du bon fonctionnement administratif et du respect des objectifs budgétaires (fonctionnement + équipement)
- Nommé pour 5 ans, parmi les 3 médecins issus d'un processus d'élection interne
- Tâches de gestion pour au moins 50 % de son temps
- Parfois en même temps Chef de département « facultaire »



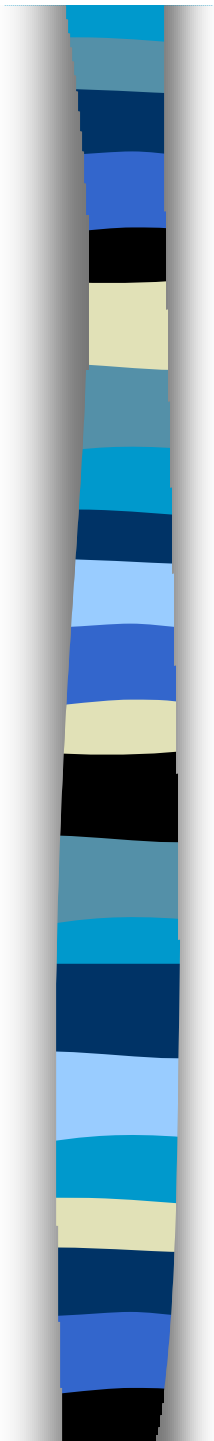
Le CHEF DE SERVICE

- Nommé pour 5 ans, sur base d 'un projet de service
- Responsable au niveau de son service
- Participe à la gestion du département via le Collège des Chefs de service



L 'ASSISTANT DE GESTION DE DEPARTEMENT (AGD)

- Principalement **CONTROLEUR DE GESTION** (analyse des états comptables, contrôle budgétaire, tableaux de bord, ...) mais rôle accru pour toutes tâches économiques :
 - suivi de la facturation
 - analyse de la rentabilité des investissements
 - processus administratifs et organisationnels
 -
- En position **STAFF** (« conseiller économique du chef de département ») mais tendance à un rôle plus opérationnel
 - Administrateur de département en biologie
 - Administrateur au Bloc opératoire
- Sous l 'autorité du Chef de département qui recrute sur présentation du Directeur financier
- Liens fonctionnels avec l 'Administrateur général et le Directeur financier (standardisation des outils de gestion)



Les Départements ne sont pas des unités de gestion totalement indépendantes

Maintien d'une Direction financière centrale

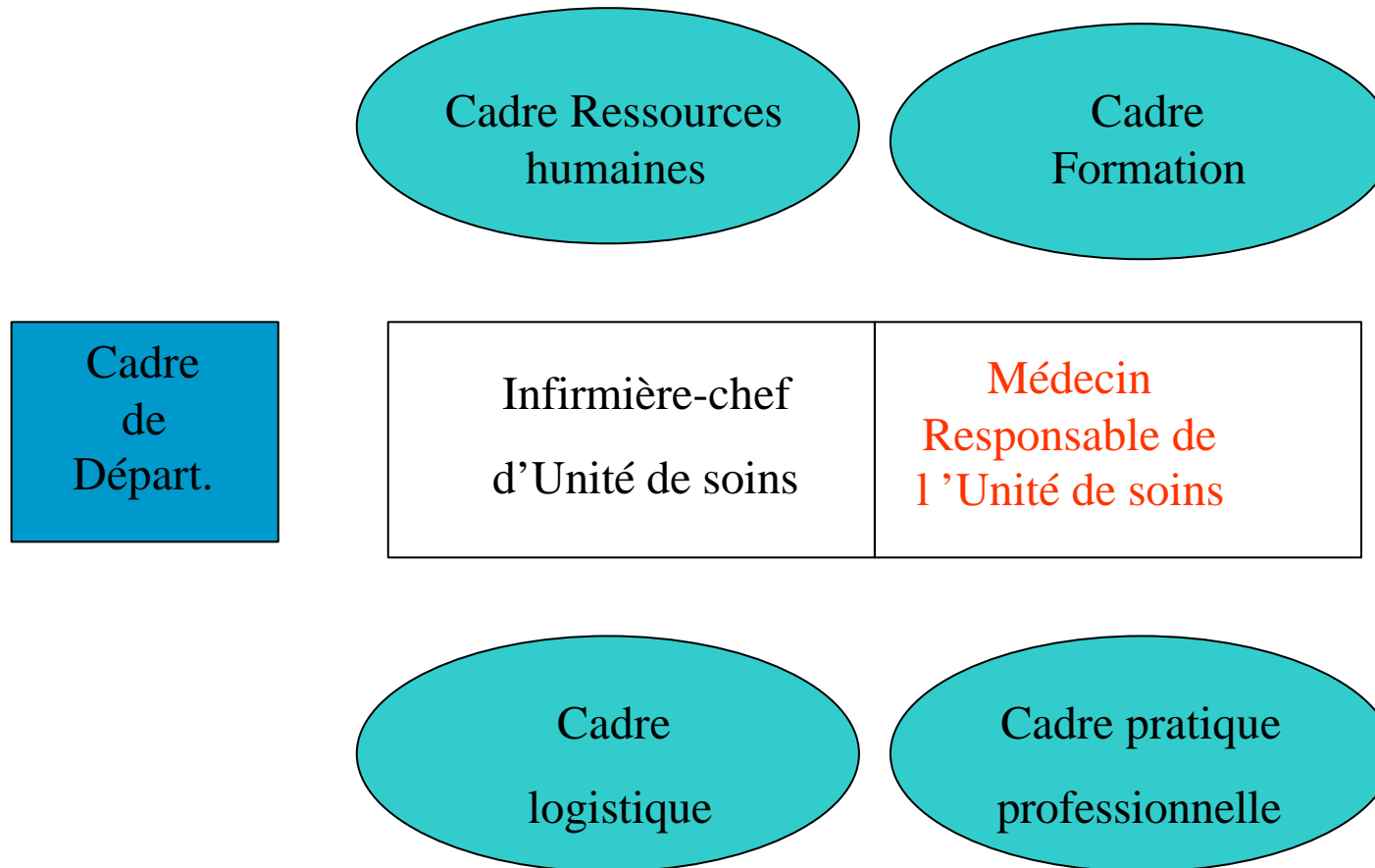
Direction des ressources humaines

Direction des achats (les achats sont centralisés)

LES AGD sont les relais de ces Directions dans les Départements

SOINS INFIRMIERS

LE CADRE INTERMEDIAIRE DE DEPARTEMENT





Chef de Département

Assistant de gestion du département

Cadre intermédiaire du département

constituent le Bureau de Direction
du Département



LES CENTRES MULTIDISCIPLINAIRES

Connexions horizontales

Transversalité du processus de soins

Ex. de la cancérologie

Le traitement de cette maladie fait appel à une succession d'interventions médicales (chimiothérapie, radiothérapie) et chirurgicales.

La spécialité est devenue multidisciplinaire



nécessité de coordination



Centre anticancer - sorte d'hôpital « virtuel » au milieu de l'hôpital général



Le Centre anticancer aux Cliniques Universitaires St-Luc

Division ORIENTATION

12 Groupes de concertation
pluridisciplinaires associant
les spécialistes concernés*

Division TRAITEMENT

Radiothérapie
Oncologie médicale
(chimiothérapie)
Soins palliatifs
Dépistage

* un spécialiste d'organe (gynécologie, ORL, ...)
un chirurgien spécialiste
un oncologue
un radiothérapeute
un radiologue
un anatomopathologiste



Parmi les principes de fonctionnement :

- la conduite des soins en cancérologie doit suivre un schéma convenu à l'avance
- l'intégralité des nouveaux cas de cancer diagnostiqués à l'hôpital doivent être présentés pour discussion

Un consensus doit être obtenu sur les éléments suivants :

- une classification standardisée
- les examens nécessaires pour une prise de décision thérapeutique
- les protocoles de traitement
- les protocoles de recherche
- les recommandations en termes de surveillance

Le but des réunions est :

- prise de décisions multidisciplinaires pour chaque patient
- discussion de l'attitude thérapeutique lors de nouveaux éléments dans l'histoire oncologique du patient



Analyse critique des structures transversales

Point fort

Le patient est placé AU CENTRE du processus diagnostique et thérapeutique

La trajectoire qu 'il va emprunter au sein de la filière des soins est définie conjointement et de manière multi-disciplinaire(médecins de disciplines différentes mais aussi infirmières, assistants sociaux, kinés, diététiciennes, ...)

Point faible

La transversalité interpelle les modes traditionnels de comptabilisation et d 'attribution des ressources, jusqu 'ici centrés sur les classiques départements



Qu 'apporte le management par pôle d 'activités ? (en matière financière ou de qualité)

1. Une organisation en départements = moins d'interlocuteurs pour la direction générale = plus grande facilité de définition de mise en œuvre et de suivi d 'une politique, d 'un plan d 'action, d 'un projet.
2. Déconcentration = * plus grande implication des acteurs
* meilleure appropriation des projets
* responsabilisation accrue

La gestion est « partagée », élargie à des partenaires responsabilisés et donc « enrichie ».

De plus en plus : GESTION PAR OBJECTIFS (résultats financiers moyens en personnel, budget équipement, objectifs qualité, recherche et enseignement)
(= forme de contractualisation)



3. La gestion du département est de type INTER-METIERS.

Il est impossible de répéter le trio Chef de département/cadre soignant/cadre gestionnaire dans 50 services.

Une coordination harmonieuse entre tous les métiers contribue à l'efficacité et l'efficacités des prestations.

4. Permet plus facilement de gérer la COMPLEXITE.



Difficultés / Points à améliorer / Défis

- Le bon fonctionnement du département tient fort aux qualités personnelles et managériales du Chef de département.

Outre la formation (structurée ou sur le tas) à la gestion économique, nécessité éventuelle de formation au leadership.

- Les services ne disparaissent pas. Ils constituent les unités de base. La Direction doit pouvoir les rencontrer (ex. : visites sur place, rencontres sur le terrain, accompagnement de projets spécifiques)
- shifter des départements classiques vers des regroupements basés sur d'autres logiques (pathologies, groupes cibles de malades)
- créer des départements hospitalo-facultaires.



Conditions de réussite

- La Direction générale doit accepter de déléguer.
- Les responsables, de départements et de services, doivent assumer leurs responsabilités et accepter de « rendre des comptes ».

Il faut : * une culture de la responsabilisation

* des incentives (participation aux résultats, intéressement individuel ou collectif)

- Une bonne communication, ascendante et descendante.

- De bons tableaux de bord : * indicateurs financiers

d'activité

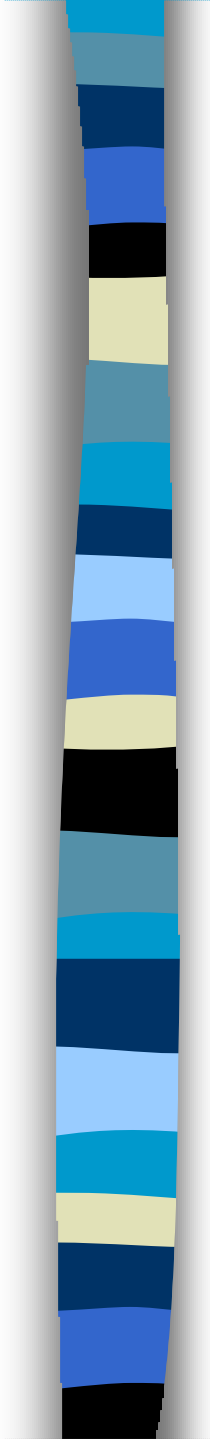
sur les moyens (humains,
matériels ...)

de qualité

* données cliniques

(« you manage what you measure »)

- Un travail inter-métiers : médecin + cadre soignant + cadre gestionnaire



Un management décentralisé ne se réduit pas à une « structure » organisationnelle.

C 'est toute la « dynamique » de l 'organisation qui est concernée.

A cet égard, la GESTION PAR PROJETS est particulièrement bien adaptée en ce qu 'elle implique la base, est souple et flexible, et fonctionne en réseaux non permanents qui connectent les acteurs dans des relations croisées, obliques et latérales, en vue d 'atteindre, selon une méthodologie rigoureuse, un objectif bien déterminé.