



Jérôme HINFRAY
Rédacteur en chef

Un été polaire

Un peu plus de 160 jours... La diffusion récente par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) d'un document, « Présentation de la réforme de la gouvernance hospitalière » (1) vient nous rappeler l'imminence de la définition des pôles d'activité au sein des établissements publics de santé. Conçue comme une présentation juridique des principaux aspects de cette réforme, cette centaine de pages organisée en 3 chapitres, présente l'intérêt de faciliter le repérage et la lecture des différents textes relatifs à cette réforme. Instituée par l'ordonnance n°2005-406 du 2 mai 2005, la création de ces pôles d'activité médicale ou médico-technique est censée constituer le fondement d'une nouvelle organisation interne définie librement par les établissements. Ce nouveau schéma d'organisation doit être mis sur pied par le conseil d'administration sur proposition du conseil exécutif, conformément au projet médical, et s'accompagne d'une démarche de contractualisation interne. Sur le principe, les objectifs qui lui sont associés : mutualisation et décloisonnement, gestion partagée favorisant l'implication et l'expression des praticiens, recherche de complémentarités visant une amélioration du service rendu au moindre coût, s'inscrivent pleinement et de façon cohérente dans une logique de réorganisation et de modernisation dictée par l'évolution d'un environnement où les contraintes économiques et les exigences sociétales se font toujours plus pressantes. Toutefois, la mise en place effective de la réforme soulève de nombreuses questions qu'il est très certainement trop réducteur d'associer uniquement à l'expression de

réticences, de rigidités, inspirées par le changement. Une des premières difficultés évoquées est, sans surprise, directement liée aux moyens avec un financement dont le niveau, au plus bas, ne peut pleinement supporter les efforts associés à une mise en place satisfaisante des réformes. Si l'on se penche de façon plus spécifique sur le domaine de la biologie médicale, l'organisation polaire et son apport se dessinent de façon évidente dans les plus gros établissements où le regroupement des services apparaît naturel et porteur de sens. Dans des structures de taille plus limitée l'intérêt est plus difficile à faire émerger et la vision systématisée d'un pôle médico-technique associant par exemple biologie, radiologie et pharmacie, n'apparaît pas pertinente et à même de dégager ces complémentarités, qui misent au service du patient, doivent donner tout son sens à la réforme. Quant au facteur humain, il est bien évidemment incontournable et l'adhésion des différents acteurs impliqués est une condition *sine qua non*. Or, la juxtaposition des structures et la redistribution des pouvoirs avec notamment l'émergence des chefs de pôle ne facilitent pas les choses. La question de la légitimité du chef de pôle se pose et un débat s'instaure autour des notions d'autorité, d'indépendance et de responsabilité. La réussite de la mission du responsable de pôle sera assujettie au développement de vraies capacités managériales et à sa capacité à fédérer les énergies dans un environnement où les barrières culturelles sont nombreuses. On peut alors se demander s'il n'y a pas là matière à créer un nouveau métier avec de nouvelles compétences dont l'acquisition nécessite intérêt, formation et accompagnement.

(1) Document téléchargeable à l'URL : www.sante.gouv.fr/dossiers/gouvernance/gouvernance.pdf