

Être chef de pôle : quelles missions, quelles activités et quelles compétences ?

Base de partage et de réflexion
pour les professionnels





Contact :

AURÉLIE LEBRUN
ANAP
aurelie.lebrun@anap.fr

EVA BATTAGLIA
ANAP
eva.battaglia@anap.fr

DR PASCAL GAUTIER
Directeur de pôle, ANAP
pascal.gautier@anap.fr

Résumé

L'ANAP a souhaité renforcer et développer les compétences managériales des chefs de pôle en leur proposant un accompagnement par le dispositif « 100 pôles d'excellence », en 2010 et 2011. De nombreuses interrogations sur le métier et la fonction de chef de pôle ont été prégnantes au cours du projet : aujourd'hui, quelles sont les missions, les activités et les compétences associées à la chefferie de pôle ? Être chef de pôle, est-ce un métier ou une fonction ? Quel avenir pour le chef de pôle ? Afin de tenter d'y répondre, une réflexion collective a été menée au sein de groupes de travail constitués de chefs de pôle, puis d'un groupe de directeurs.

Fruit de cette réflexion et « photographie » de la fonction de chef de pôle telle qu'elle a été envisagée par les participants, ce document propose :

- ... une très courte synthèse du cadre législatif et réglementaire applicable à la fonction de chef de pôle ;

- ... un profil de compétences du chef de pôle, telles que perçues par les chefs de pôle volontaires : missions, activités, relations, compétences ;

- ... sur cette base, un outil d'autoévaluation des compétences à destination des chefs de pôle, téléchargeable sur www.anap.fr

L'objectif de ce document, qui n'a aucune vocation normative et sera amené à évoluer, est :

- ... de permettre aux chefs de pôle de s'autoévaluer et d'identifier d'éventuels besoins de formation ;

- ... d'offrir une base de discussion au chef de pôle avec les autres acteurs et partenaires du pôle (cadre de santé, cadre gestionnaire ainsi que directeur référent, directions fonctionnelles) pour définir la répartition des rôles et responsabilités au sein du pôle et entre le pôle et les directions fonctionnelles ;

- ... d'aider le chef de pôle à valoriser les compétences déployées au cours de son/ses mandat(s) et de réfléchir à son évolution professionnelle.

Summary

The ANAP wished to improve and develop the managerial skills of division heads by offering them support through the « 100 pôles d'excellence » project (« 100 centers of excellence ») in 2010 and 2011. The duties of the division heads were closely examined and many questions were put forward about this position such as : what are the tasks, activities and skills associated with managing the center? Is being division head a job or a duty? What does the future hold for this position? To answer these questions, collective brainstorming was initiated within working groups made up of division heads and a group of directors.

This document is the outgrowth of discussion and the in-depth examination of the division head function as the participants envisioned it, and contains the following:

- ... *a very short summary of the legislative and regulatory framework applicable to the division head function;*

- ... *a skills profile for division heads as envisaged by volunteer division heads, which includes : tasks, activities, contacts and skills;*

- ... *based on this, a skills self-assessment tool for division heads, which can be downloaded from www.anap.fr*

The goal of this non standard document, which will be updated, is to:

- ... *give division heads the opportunity to self-assess and to identify potential training needs;*

- ... *offer a basis for discussion for division heads and other division stakeholders and partners (healthcare and management executives as well as consulting directors and functional departments) to define the breakdown of roles and responsibilities within the division and amongst divisions and functional departments;*

- ... *assist division heads in leveraging the skills deployed during his/her terms of office and in thinking about his/her professional development.*

Mots-clés

Mission, Activité, Compétence, Pôle, Métier, Fonction, Parcours professionnel, Nouvelle gouvernance, Formation

Keywords

Mission, Activity, Skills, Division, Job, Function, Career Path, New Governance, Training

Préface

L'organisation polaire de l'hôpital est confortée par le législateur en 2009, après sa première mise en place par l'Ordonnance de mai 2005. Au-delà des textes, la réorganisation interne des structures de prise en charge médicales et médico-techniques a obligé les hospitaliers, et notamment les directions, l'encadrement médical, soignant et non soignant, à réfléchir à l'adaptation des équipes et des organisations.

La souplesse du pôle et son caractère moins pérenne mais plus lié au projet médical que le service devraient favoriser les dynamiques de mutualisation et de coopération, peut-être l'ouverture au territoire, et faciliter l'accès à l'innovation.

Le changement culturel est important et le rôle des chefs de pôle dans cette modernisation de l'hôpital est crucial. Les chefs de pôle, pilotes des centres opérationnels de l'hôpital, bénéficient en effet d'un périmètre d'autonomie élargi et si possible contractualisé. Ce positionnement nouveau et renforcé implique qu'une réflexion soit menée dans chaque établissement sur les missions des chefs de pôle, leurs activités et les compétences requises pour les exercer.

Ces chefs de pôle doivent en effet allier des qualités personnelles, - appétence pour la fonction, reconnaissance par les pairs, « tolé-

rance » par les équipes, sens des responsabilités et du compromis efficace, engagement institutionnel et adhésion au projet médical collectif - à des compétences managériales qui ne sont pas innées et nécessitent formation et accompagnement. Ce livre, fruit de l'expérience des « 100 pôles d'excellence » conduite par l'ANAP, expérience qui allie apport de connaissance, partage entre pairs et coaching, est un formidable outil pour faciliter l'émergence des praticiens managers et l'appropriation de cette nouvelle fonction.

FRANCIS FELLINGER,
conseiller général des établissements
de santé à l'IGAS

Sommaire

INTRODUCTION	6	3. LE PROFIL DE COMPÉTENCES DU CHEF DE PÔLE ET L'OUTIL D'AUTOÉVALUATION	17
1. CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE	9	MISSIONS	17
LE PÔLE EST LA STRUCTURE DE RÉFÉRENCE POUR L'ORGANISATION INTERNE DE L'HÔPITAL	9	ACTIVITÉS	18
LE CONTRAT DE PÔLE DÉFINIT LE CADRE DE LA DÉLÉGATION DE GESTION	10	RELATIONS	20
LE PROJET DE PÔLE DÉCRIT LA MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE DU CONTRAT DE PÔLE	10	COMPÉTENCES	20
LES CHEFS DE PÔLE SONT LES PILOTES DES CENTRES OPÉRATIONNELS DE L'HÔPITAL	10	OUTIL D'AUTOÉVALUATION	21
LA LOI HPST DÉFINIT LES MISSIONS DU CHEF DE PÔLE	10	4. L'ÉMERGENCE D'UN NOUVEAU MÉTIER ?	23
LES FORMES ET LES RÈGLES D'UNE DÉLÉGATION DE SIGNATURE	11	COMMENT ET POURQUOI DEVENIR CHEF DE PÔLE ?	23
LES CHEFS DE PÔLE REÇOIVENT UNE FORMATION INITIALE	11	COMBIEN DE TEMPS UN CHEF DE PÔLE CONSACRE-T-IL À SA FONCTION ?	24
LES MODALITÉS DE NOMINATION ET D'IMPLICATION INSTITUTIONNELLE DU CHEF DE PÔLE SONT DÉFINIES	12	QUELS PARTENAIRES POUR LE CHEF DE PÔLE ?	25
2. MÉTHODOLOGIE UTILISÉE POUR L'ÉLABORATION DU PROFIL DE COMPÉTENCES DU CHEF DE PÔLE	13	QUELLE DÉLÉGATION LES CHEFS DE PÔLE SOUHAITENT-ILS OBTENIR POUR GÉRER LE PÔLE ?	26
LES GRANDES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE	13	QUEL EST LE POINT DE VUE DES DIRECTEURS AYANT PARTICIPÉ AUX GROUPES DE TRAVAIL « RÉFÉRENTIEL MÉTIER » ?	27
RÉALISATION DU PROFIL GRADUÉ DE COMPÉTENCES	14	QUEL AVENIR POUR LE CHEF DE PÔLE ?	28
UN PROFIL DE COMPÉTENCES PARTAGÉ	15	CHEF DE PÔLE, EST-CE DONC UN MÉTIER OU UNE FONCTION ?	28
		5. ANNEXES	31
		6. REMERCIEMENTS	33

Introduction

Le dispositif « 100 pôles d'excellence » s'était donné pour objectif de renforcer et développer les compétences managériales des chefs de pôle participant au travers d'objectifs concrets et en mettant l'accent sur la gestion de projet et la conduite du changement.

Les échanges avec les chefs de pôle et leurs équipes ont permis d'appréhender plus finement et concrètement la façon dont la fonction de chef de pôle s'était structurée dans les établissements.

Ils ont également fait apparaître un besoin de formalisation des missions confiées aux chefs de pôle, des activités liées à la mise en œuvre de ces missions et des compétences associées.

L'ANAP a donc proposé aux chefs de pôle participant au dispositif « 100 pôles d'excellence » de conduire une réflexion commune visant à formaliser un profil de compétences du chef de pôle avec trois objectifs :

- ... permettre aux chefs de pôle de s'autoévaluer et d'identifier d'éventuels besoins de formation ;

- ... offrir une base de discussion au chef de pôle avec les autres acteurs et partenaires du pôle (cadre de santé, cadre gestionnaire ainsi que directeur référent, directions fonctionnelles) pour définir la répartition des rôles et responsabilités au sein du pôle, et entre le pôle et les directions fonctionnelles ;

- ... aider le chef de pôle à valoriser les compétences déployées au cours de son/ses mandat(s) et à réfléchir à son évolution professionnelle.

Nous remercions l'ensemble des chefs de pôle du projet qui, d'une manière ou d'une autre, ont contribué à ces réflexions essentielles qui ne sauraient être achevées à ce stade.

Précautions de lecture

Le profil de compétences réalisé dans le cadre de ce travail reflète l'étendue des situations rencontrées, en 2011, par des chefs de pôle engagés dans la démarche « 100 pôles d'excellence » : d'un chef de pôle à l'autre, la perception de la fonction peut varier significativement tant au niveau des responsabilités (périmètre et nature des pôles, type de délégation de gestion...), de l'expérience (ancienneté professionnelle, 1^{er} ou 2^e mandat) et du contexte de l'établissement (taille, structure privée/publique, équilibre économique...).

De ce fait, **ce document n'est pas normatif**. Il s'inscrit dans une dynamique évolutive de la fonction de chef de pôle et devra s'enrichir et s'actualiser de l'expérience d'autres chefs de pôle.

Son ambition est en revanche d'être une base de partage et de réflexion utile pour engager au sein de chaque établissement une discussion sur les rôles et responsabilités respectives des différents acteurs des pôles.

Évolutif et adaptable selon les circonstances, il s'inscrit toutefois dans les limites du cadre réglementaire de la loi HPST.

Précisons enfin que ne sont décrits que les aspects propres à la fonction de chef de pôle. Les compétences ayant trait à l'exercice médical, qu'elles soient individuelles ou collectives ne sont bien sûr ni dans le champ de ce travail ni dans celui de l'ANAP.

Les compétences décrites dans le profil sont des « capacités à mettre en œuvre » et non des activités, encore moins des missions : leur mise en œuvre dépend donc de différents facteurs environnants :

- ...✚ typologie de l'établissement ;
- ...✚ répartition des rôles entre les acteurs du pôle ;
- ...✚ expérience du chef de pôle ;
- ...✚ niveau de délégation établi dans le contrat de pôle ;
- ...✚ moyens à disposition.

Par conséquent, toutes les compétences ne sont pas requises à un niveau d'expertise maximum pour exercer la fonction de chef de pôle. Les chefs de pôle participant aux groupes de travail ont en revanche identifié un socle minimum de compétences à maîtriser par les chefs de pôle.

Structure du guide

...✚ La première partie est un **rappel du cadre législatif et réglementaire** dans lequel s'inscrit l'exercice des missions du chef de pôle. Y sont synthétisées les dispositions relatives aux contrats de pôle, au projet de pôle et aux modalités d'exercice de la fonction de chef de pôle (nomination, missions, formation...).

...✚ La deuxième partie présente la **méthodologie retenue pour l'élaboration du profil de compétences du chef de pôle** (coconstruction avec un groupe de chefs de pôle volontaires puis relecture et enrichissement par un groupe de travail constitué de directeurs).

...✚ La troisième partie constitue le **profil de compétences du chef de pôle** proprement dit. Ce profil est structuré selon quatre axes : les missions du chef de pôle, les activités liées à la mise en œuvre de ces missions, les compétences associées et les relations fonctionnelles développées par les chefs de pôle avec les autres acteurs. Est associé à ce profil de compétences **un outil Excel® d'autoévaluation**, simple d'utilisation, à disposition des chefs de pôle.

...✚ La quatrième partie propose **sept grandes questions sur la chefferie de pôle**, et présente les résultats obtenus dans le cadre de l'enquête métier réalisée par l'ANAP auprès des chefs de pôle participant au dispositif « 100 pôles d'excellence ». L'analyse des réponses est complétée d'une synthèse des échanges auxquels a donné lieu l'élaboration du profil de compétences (dans le cadre des groupes de travail de chefs de pôle et de directeurs organisés à cet effet et lors de la table ronde consacrée à l'émergence d'un « métier de chef de pôle » à l'occasion de la journée nationale de clôture du dispositif « 100 pôles d'excellence » le 18 octobre 2011).



1

CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE

La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 porte une réforme majeure de l'ensemble de notre système de santé, car elle touche à la modernisation des établissements de santé, à l'accès de tous à des soins de qualité, à la prévention et à la santé publique, comme à l'organisation territoriale du système de santé.

L'ANAP et le ministère en charge de la santé ont édité un guide, *La loi HPST à l'hôpital : les clés pour comprendre*⁽¹⁾, qui facilite la lecture et la compréhension des points clés de la loi, sur les plans juridiques et organisationnels. Il est recommandé à chaque chef de pôle de se référer à ce guide, qui peut être téléchargé⁽²⁾.

Ci-dessous sont repris quelques extraits qui précisent le cadre législatif et réglementaire dans lequel le chef de pôle exerce ses missions.

LE PÔLE EST LA STRUCTURE DE RÉFÉRENCE POUR L'ORGANISATION INTERNE DE L'HÔPITAL

Le **pôle**, éventuellement composé de structures internes (services), devient le seul niveau de structure interne obligatoire. Les contrats de pôle renforcent le rôle et les responsabilités des chefs de pôle et déterminent des objectifs en matière de qualité et de sécurité des soins, d'activité et de gestion des ressources.

La seule structure imposée et codifiée par la loi HPST est le pôle. Toute subdivision est laissée à l'appréciation des établissements.

...✚ Les pôles d'activité peuvent comprendre des structures internes de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques, ainsi que les structures médico-techniques qui leur sont associées (services, unités...).

...✚ La décision de création d'une structure interne ou d'un service est prévue dans le contrat de pôle, qui est rédigé en conséquence.

...✚ La nomination du responsable d'une structure interne ou d'un service revient au directeur, sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la Commission médicale d'établissement (CME).

(1) <http://www.anap.fr/detail-dune-publication-ou-dun-outil/recherche/la-loi-hpst-a-lhopital-les-cles-pour-comprendre/>
 (2) http://www.anap.fr/uploads/tx_sabasedocu/La_loi_HPST.pdf

LE CONTRAT DE PÔLE DÉFINIT LE CADRE DE LA DÉLÉGATION DE GESTION

Le contrat de pôle est un levier de changement aussi bien pour le directoire, qui suit la politique de contractualisation interne et s'assure de sa cohérence dans l'ensemble de l'établissement, que pour les chefs de pôle, qui entrent dans une logique de pilotage opérationnel.

Le directeur signe le contrat de pôle avec le chef de pôle après concertation avec le directoire, avis du président de la CME pour les pôles d'activité clinique ou médico-technique, et avis du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale (UFR) pour les CHU.

Le contrat de pôle est signé pour une durée de quatre ans avant l'élaboration du projet de pôle, auquel il donne un cadre. Il peut faire l'objet d'avenants.

Conclu avec chaque pôle, le contrat précise les objectifs du pôle et les moyens dont il dispose, ainsi que les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ces objectifs. Les objectifs en matière de qualité et de sécurité des soins y sont obligatoirement définis.

Le contrat de pôle définit le champ et les modalités de la délégation de signature accordée par le directeur au chef de pôle, afin de lui permettre d'atteindre les objectifs définis dans le contrat (voir page 17 : « Missions du chef de pôle »).

LE PROJET DE PÔLE DÉCRIT LA MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE DU CONTRAT DE PÔLE

Le projet de pôle définit de façon opérationnelle comment atteindre les objectifs du contrat :

...↳ déclinaison des objectifs stratégiques en objectifs et projets opérationnels ;

...↳ élaboration de plans d'action définissant les chantiers à conduire, les méthodes de travail, les modalités d'implication des différents acteurs au sein du pôle.

Le projet de pôle est élaboré par le chef de pôle, en concertation avec ses équipes, **après** signature du contrat de pôle.

LES CHEFS DE PÔLE SONT LES PILOTES DES CENTRES OPÉRATIONNELS DE L'HÔPITAL

Les chefs de pôles cliniques ou médico-techniques sont désormais les pilotes des centres opérationnels de l'hôpital. Ils sont à la fois médecins et désormais manageurs de leurs pôles, et sont investis d'une réelle autorité « déconcentrée ».

Les chefs de pôle d'activité clinique ou médico-technique sont nommés par le directeur, sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la CME. Les chefs de pôle sont nommés pour une durée de quatre ans. Ce mandat est renouvelable.

Le chef de pôle dispose d'une autorité fonctionnelle sur l'ensemble des agents du pôle. Il reçoit une délégation de gestion, levier indispensable à l'atteinte de ses objectifs.

LA LOI HPST DÉFINIT LES MISSIONS DU CHEF DE PÔLE

Le chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique :

...↳ met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle ;

...↳ organise, avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a « autorité fonctionnelle », le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité. Pour cela, il tient compte des objectifs prévisionnels du pôle. Il agit dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des structures, services, unités fonctionnelles, prévues par le projet de pôle ;

...↳ exerce un rôle, **précisé par le contrat de pôle**, dans les domaines suivants :

- gestion du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés et répartition des moyens humains affectés entre les structures internes du pôle,

- gestion des tableaux de service des personnels médicaux et non médicaux,

- définition des profils de poste des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ainsi que des personnels du pôle relevant de la fonction publique hospitalière,

- proposition au directeur de recrutement de personnel non titulaire du pôle,

- affectation des personnels au sein du pôle,
- organisation de la continuité des soins, notamment de la permanence médicale ou pharmaceutique,
- participation à l'élaboration du plan de formation des personnels de la fonction publique hospitalière et au plan de développement professionnel continu des personnels médicaux, pharmaceutiques, maïeutiques et odontologiques.

...✚ intervient dans la gestion des personnels médicaux :

- nomination des personnels médicaux : le chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique propose au directeur la nomination et la mise en recherche d'affectation des praticiens hospitaliers. Cette proposition donne lieu à un avis du président de la CME,
- admission de médecins, sages-femmes et odontologistes libéraux : proposition au directeur, avis du président de CME.

...✚ assure la concertation interne au sein du pôle, il associe pour cela toutes les catégories de personnel.

Le chef de pôle exerce une autorité fonctionnelle sur les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle : l'autorité fonctionnelle comprend le pouvoir de donner des instructions au personnel et d'annuler ou de réformer les décisions prises par un collaborateur. En revanche, le chef de pôle n'a pas de compétence en matière d'avancement, notation, sanction, qui relèvent de l'autorité hiérarchique

Il peut être assisté par un ou plusieurs collaborateurs (en particulier cadre soignant de pôle et cadre gestionnaire de pôle) dont il propose la nomination au directeur. Si le pôle comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme.

LES FORMES ET LES RÈGLES D'UNE DÉLÉGATION DE SIGNATURE

Le directeur de l'établissement peut, sous sa responsabilité, mettre en place une délégation de signature dans le cadre du contrat de pôle au bénéfice du chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique, afin d'engager des dépenses dans des domaines expressément listés par les textes, à savoir :

- ...✚ dépenses de crédits de remplacement des personnels non permanents (titre 1) ;
- ...✚ dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux (titre 2) ;
- ...✚ dépenses de caractère hôtelier (titre 3) ;
- ...✚ dépenses d'entretien et de réparation des équipements à caractère médical et non médical ;
- ...✚ dépenses de formation de personnel.

La nature et l'ampleur de la délégation résultent de la négociation entre le directeur et le chef de pôle.

Cette délégation de signature obéit aux règles formelles usuelles :

...✚ toute délégation doit mentionner le nom et la fonction de l'agent auquel la délégation a été donnée, la nature des actes délégués et éventuellement les conditions ou réserves dont le directeur juge opportun d'assortir la délégation ;

...✚ les délégations, de même que leurs éventuelles modifications sont notifiées aux intéressés et publiées par tout moyen les rendant consultables. Elles sont communiquées au conseil de surveillance et transmises sans délai au comptable de l'établissement lorsqu'elles concernent des actes liés à la fonction d'ordonnateur des dépenses ;

...✚ toute délégation peut être retirée à tout moment.

LES CHEFS DE PÔLE REÇOIVENT UNE FORMATION INITIALE

Le décret n°201-656 du 11 juin 2010 relatif aux pôles d'activité clinique ou médico-technique dans les établissements publics de santé précise que « dans les deux mois suivant leur nomination, les praticiens nommés dans les fonctions de chefs de pôle se voient proposer par le directeur une formation adaptée à l'exercice de leurs fonctions ».

Selon l'arrêté du 11 juin 2010 qui en fixe les modalités, la formation à l'exercice des fonctions de chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique, à organiser par l'établissement public de santé, comprend les apprentissages suivants :

- ...✚ gestion budgétaire et financière ;
- ...✚ pilotage médico-économique et performance hospitalière ;
- ...✚ systèmes d'information hospitaliers ;
- ...✚ management des ressources humaines ;
- ...✚ qualité, sécurité et gestion des risques liés aux activités de soins ;
- ...✚ management d'équipe et conduite du changement.

L'arrêté précise que le contenu de ces apprentissages est agréé par l'ANAP, qui s'attache le concours de personnalités qualifiées à cet effet. La durée totale de la formation à l'exercice des fonctions de chef de pôle ne peut pas être inférieure à soixante heures. Cette formation peut également comporter un accompagnement pour la mise en œuvre des contrats de pôle.

LES MODALITÉS DE NOMINATION ET D'IMPLICATION INSTITUTIONNELLE DU CHEF DE PÔLE SONT DÉFINIES

Sur proposition du président de la CME (et du directeur de l'UFR pour les CHU), le chef de pôle est nommé par le directeur du centre hospitalier.

Dans les centres hospitaliers, **tous** les chefs de pôles d'activités cliniques ou médico-techniques (et au moins 10 dans les CHU) sont membres de la CME. Sauf exception prévue au règlement intérieur, le président de la CME n'est pas un chef de pôle.

Les chefs de pôle ne sont pas systématiquement membres du directoire.

Les chefs de pôle perçoivent une rémunération de 200€ brut par mois assortie d'une part variable annuelle d'un maximum de 2400€ brut fixée par le directeur selon la réalisation des objectifs fixés dans le contrat de pôle.

Références bibliographiques :

On se reportera au site du ministère en charge de la santé qui a édité plusieurs guides méthodologiques³.

Les fiches de fonction du cadre soignant de pôle⁴ et du cadre gestionnaire de pôle⁵ sont disponibles dans le Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière⁶.

(3) <http://www.sante.gouv.fr/la-loi-hopital-patients-sante-et-territoires.html>,

(4) <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/pdf/metier.php?idmet=26>,

(5) http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/squelettes/images/picto_pdf.gif,

(6) <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/>

2 MÉTHODOLOGIE UTILISÉE POUR L'ÉLABORATION DU PROFIL DE COMPÉTENCES DU CHEF DE PÔLE

Pour établir le profil de compétences d'un chef de pôle en 2011, il a été demandé à un panel de chefs de pôle participant au dispositif « 100 pôles d'excellence » de formaliser :

- une fiche de fonction décrivant leurs missions, activités, compétences et les relations fonctionnelles développées dans le cadre de leurs fonctions ;
- un profil de compétences gradué permettant d'évaluer le niveau de maîtrise de chaque compétence.

LES GRANDES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE

La démarche s'est déroulée en 4 étapes :

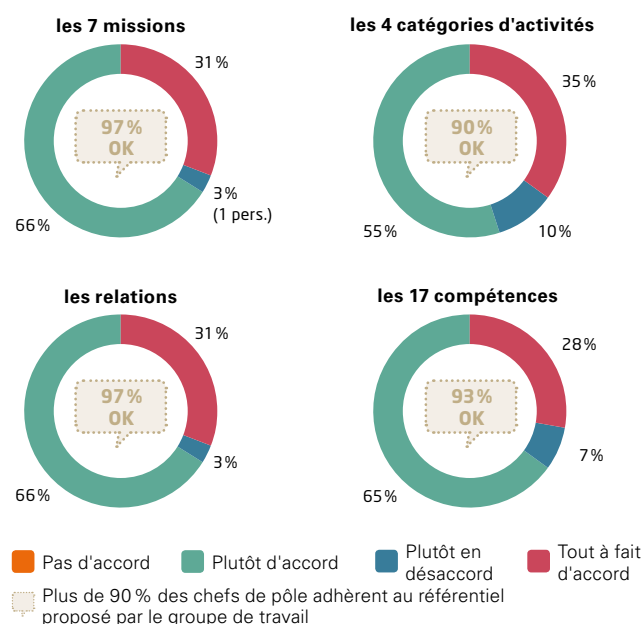
- 1. Formalisation par des chefs de pôle des missions et activités** (16 chefs de pôle répartis en 2 groupes).
- 2. Identification par ces chefs de pôle des compétences mises en œuvre et de leur niveau de maîtrise.**
- 3. Enquête métier avec un double objectif :**

- relecture et enrichissement du profil métier élaboré en atelier ;
- réalisation d'une enquête métier pour recueillir des informations sur l'exercice quotidien des missions du chef de pôle

(temps consacré, difficultés rencontrées, clés du succès, motivations principales pour l'exercice de cette fonction).

Un questionnaire Internet a été adressé aux 104 chefs de pôle engagés dans la démarche, 29 % des chefs de pôle interrogés ont répondu et validé en très grande majorité le travail effectué en atelier.

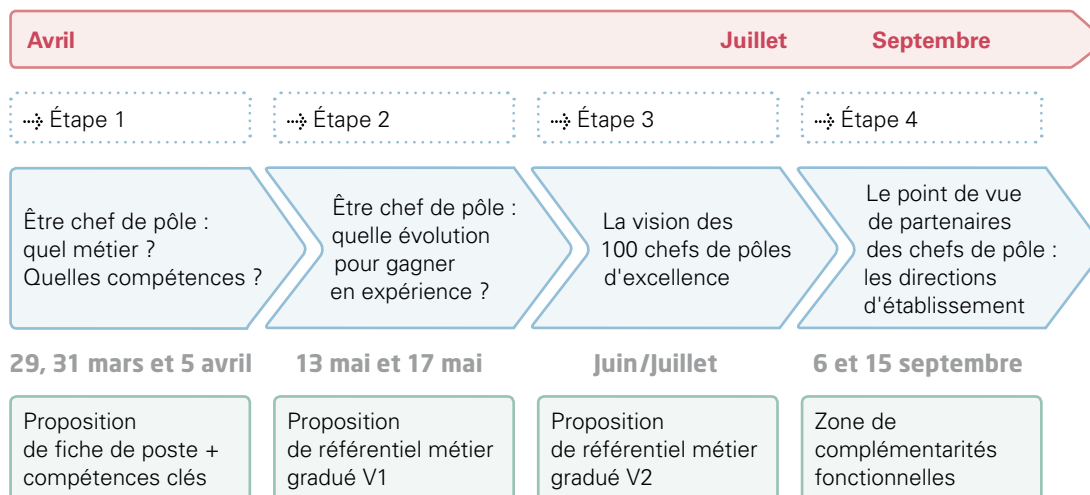
Question 4 : Dans les différents paragraphes de la fiche de fonction, diriez-vous que vous êtes d'accord avec :



4. Enrichissement du profil métier par des directeurs

(12 directeurs répartis en 2 ateliers)

Calendrier de la démarche :



RÉALISATION DU PROFIL GRADUÉ DE COMPÉTENCES

Rappel sur la notion de compétence :

Mise en œuvre en situation professionnelle de capacités qui permettent d'exercer convenablement une fonction et/ou une activité. Les compétences se déclinent en compétences techniques (savoirs et savoir-faire), comportementales (savoir-être) et managériales (savoir-encadrer).

Une compétence peut rester potentielle et non mesurable car :

- ↳ l'exercice du métier ne nécessite pas la mise en œuvre de cette compétence ;
- ↳ les moyens nécessaires pour mettre en œuvre cette compétence ne sont pas disponibles ;
- ↳ l'activité qui requiert la mise en œuvre de cette compétence est déléguée à un autre acteur.

Échelle de compétences : pour chaque compétence, des niveaux (traduisant un certain degré d'autonomie et de complexité) ont été identifiés en s'appuyant sur l'échelle suivante.

Niveau	Autonomie	Complexité
0	Je ne connais pas	-
1	Je connais et applique avec l'aide de plus compétents Je peux expliquer ce que je fais	J'applique les fondamentaux dans un contexte simple et habituel J'encourage la bonne pratique
2	Je mets en œuvre sans aide et suis capable d'analyser et repérer des erreurs	Je maîtrise les standards et j'organise le déploiement auprès des équipes
3	Je sais animer et déléguer J'analyse les résultats, identifie les problèmes et définis les actions correctives	J'arbitre en cas de difficulté et pilote un plan d'action global auprès des équipes Je fais des recommandations et organise les améliorations dans le pôle
4	Je suis reconnu dans ce domaine et développe de nouvelles approches	J'apporte une dimension stratégique avec le réseau et influence les orientations pour l'avenir

Le profil de compétences gradué est mis à disposition des chefs de pôle sous forme d'un outil d'autoévaluation leur permettant de s'évaluer pour chacune des compétences définies dans le profil.

UN PROFIL DE COMPÉTENCES PARTAGÉ

Le profil de compétences élaboré par les chefs de pôle est de fait partagé avec les autres acteurs du pôle.

En effet, par le biais des délégations de gestion, le chef de pôle peut se voir confier des responsabilités nécessitant un certain niveau de compétences (par exemple, la gestion des ressources et le pilotage médico-économique) qu'il peut partager à son tour avec d'autres acteurs, qui peuvent être plus compétents que lui sur le sujet (cadre soignant ou cadre gestionnaire).

Par ailleurs, les niveaux de compétences requis peuvent s'avérer significativement différents selon les circonstances : type d'établissement, niveau de délégation, nature et périmètre du pôle.



3 LE PROFIL DE COMPÉTENCES DU CHEF DE PÔLE ET L'OUTIL D'AUTOÉVALUATION

MISSIONS

... Le chef de pôle contribue à la **stratégie de l'établissement** en proposant des dispositifs de soins cohérents avec le projet d'établissement et la politique de santé publique et les besoins des patients/du territoire.

... Il déploie la politique de l'établissement au travers d'un **projet de pôle** qu'il définit sur la base d'un contrat de pôle et met en œuvre avec ses équipes pour atteindre les objectifs fixés.

... Il définit, pilote et anime **l'organisation interne** la mieux adaptée pour une prise en charge efficiente des patients, en étant garant de la qualité et de la sécurité des soins dispensés par le pôle.

... Sur le court et le moyen terme, il contribue avec les directions fonctionnelles à la **gestion des ressources** du pôle en

recherchant l'équilibre financier du pôle et en participant à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique institutionnelle de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.

... Il s'appuie sur des indicateurs pour **piloter l'adéquation entre moyens et activité**, afin d'atteindre les objectifs de performance médico-économique contractualisés avec la Direction.

... Il joue un rôle d'animateur en structurant le pôle et en communiquant les objectifs du contrat de pôle de façon pédagogique pour fédérer les équipes autour du projet de pôle. Il entretient **une culture commune entre les professionnels du pôle, au service du patient**, en s'appuyant sur les compétences clés des équipes et en développant la transversalité.

... Il **renforce la notoriété du pôle**, et donc de l'établissement, en développant des liens privilégiés auprès de ses interlocuteurs professionnels et des patients.

ACTIVITÉS

LE DÉPLOIEMENT DE LA STRATÉGIE ET DE LA POLITIQUE D'ÉTABLISSEMENT

Dans le cadre du contrat de pôle qu'il a signé, le chef de pôle établit, en concertation avec ses équipes, un projet de pôle qui définit :

- ... les missions et responsabilités confiées aux structures internes, services ou unités fonctionnelles ;
- ... les moyens et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle ;
- ... la cohérence avec le projet d'établissement et les interfaces avec les autres pôles.

Aux instances de l'établissement, le chef de pôle propose son projet de pôle et alimente la réflexion stratégique de façon à susciter une cohérence à court et à moyen terme entre les différents pôles.

Le chef de pôle établit un contrat de pôle avec la Direction et en déploie les objectifs dans son propre pôle auprès des différentes unités fonctionnelles, en définissant :

- ... les projets et activités correspondantes ;
- ... les objectifs attribués à chaque unité fonctionnelle ;
- ... les moyens financiers et humains alloués à chacun d'eux ;
- ... le système de pilotage : instances de décision, tableau de bord d'indicateurs, responsabilités ;
- ... la communication à instaurer en parallèle pour mobiliser les équipes.

LE PILOTAGE DES OPÉRATIONS

Le chef de pôle est « pilote de centre opérationnel de l'hôpital » : il garantit et pilote donc au quotidien la gestion des opérations (autrement dit l'organisation des processus et activités) spécifiques au pôle de façon à garantir la meilleure offre de soins aux patients (et en outre pour les pôles médico-techniques le meilleur service aux pôles producteurs de soins) :

- ... en établissant un suivi rigoureux des indicateurs clés reflétant les différentes dimensions de la performance du pôle : activité/flux patients, qualité/sécurité, économie (recettes/coûts), ressources humaines ;
- ... en organisant avec son équipe l'analyse et le plan d'action adéquat pour agir sur les leviers d'optimisation du pôle ;
- ... en assurant la communication nécessaire au sein des équipes pour en garantir la mise en œuvre de plans d'action d'amélioration dans les délais convenus.

Il s'assure au quotidien du bon fonctionnement des processus clés du pôle. Il conduit avec ses partenaires de pôle (cadre de santé, cadre administratif, directeur référent le cas échéant), en lien avec les acteurs transversaux (directeur, direction des soins, directions fonctionnelles, autres chefs de pôle, instances) les ajustements nécessaires à l'organisation interne du pôle, la permanence des soins, la planification des activités, les instances de pilotage, l'affectation des ressources et intervient en cas d'arbitrage nécessaire.

Il organise une démarche de progrès permanent au sein du pôle pour optimiser l'ensemble des critères de performance du pôle tant sur le plan de la qualité des soins et sécurité, que sur le plan de l'efficience :

- ... en organisant le recueil systématique des problèmes et incidents entachant la performance du pôle et la qualité des soins ;
 - ... en analysant les processus clés du pôle et en recherchant les pistes de rationalisation pour gagner en efficience et qualité ;
 - ... en animant des groupes de travail chargés de proposer des pistes d'amélioration ;
 - ... en suivant le ou les tableaux de bord destinés à formaliser la mise en œuvre de cette démarche de progrès.
- Au niveau de la qualité et de la sécurité des soins, le chef de pôle définit notamment la politique du pôle et la met en œuvre :
- ... en suivant et communiquant sur les indicateurs clés qualité/sécurité ;
 - ... en facilitant le déploiement de programmes de développement professionnel continu et en contrôlant la mise en œuvre des bonnes pratiques, procédures et protocoles en vigueur dans l'établissement ;
 - ... en participant aux réunions consacrées à ces thématiques ;
 - ... en soutenant les démarches de certification ;
 - ... en faisant la promotion de la démarche qualité au sein de son pôle.

LA GESTION DES MOYENS ÉCONOMIQUES ET HUMAINS

Dans le cadre de son contrat de pôle, et en fonction de la délégation de gestion contractualisée avec la Direction, le chef de pôle met en place, avec les équipes médicales, soignantes et administratives un dialogue de gestion permettant de piloter l'utilisation des moyens du pôle au regard des activités constatées ou prévisionnelles :

- ... en assurant la correspondance entre les indicateurs d'activité et les indicateurs financiers (codage) de façon cohérente avec les directions fonctionnelles concernées ;

...✚ en suivant le compte de résultats analytique (CREA) et les effectifs du pôle ;

...✚ en animant avec l'équipe soignante et l'équipe administrative l'exploitation des indicateurs afin de définir le plan d'action le plus adapté à l'atteinte des objectifs médico-économiques du pôle : augmentation des recettes et/ou diminution des dépenses, affectation des moyens, calendrier, responsabilités ;

...✚ en communiquant de façon pédagogique auprès des équipes soignantes de façon à susciter la responsabilisation de chacun dans l'atteinte des objectifs médico-économiques du pôle.

Le chef de pôle réalise un suivi du niveau d'atteinte des objectifs déterminés dans le contrat de pôle. Il contribue en conséquence à l'élaboration des démarches d'optimisation des moyens élaborées au plan institutionnel (Gestion prévisionnelle des métiers et compétences GPMC, Programme de médicalisation des systèmes d'information PMSI, etc.). Il détermine les ajustements nécessaires (au niveau du contrat de pôle notamment) et recommande auprès de la Direction les ajustements à conduire, notamment au niveau du contrat de son pôle.

En matière de gestion des ressources humaines, le chef de pôle :

...✚ émet un avis ou, le cas échéant, propose les créations, transformations ou suppressions d'emplois médicaux au sein de son pôle en lien avec les chefs/responsables de service et de centre d'activité ;

...✚ émet un avis sur les candidatures médicales et pharmaceutiques, y compris pour les médecins, sages-femmes et odontologistes libéraux ;

...✚ constitue l'autorité fonctionnelle pour l'affectation de l'ensemble des personnels médicaux et pharmaceutiques du pôle ;

...✚ est garant du suivi des tableaux de bord RH médicaux et non médicaux ;

...✚ favorise le déploiement du plan de formation de l'établissement et fait remonter les besoins du pôle pour priorisation dans le plan de formation suivant.

LE MANAGEMENT DES ÉQUIPES

Le chef de pôle crée une dynamique collective, source de motivation et donc de performance au quotidien. Pour cela :

...✚ il est porteur de la vision du pôle qu'il transmet aux équipes médicales et non médicales, afin que chacun donne du sens à son activité ;

...✚ il est garant des processus, méthodologies et bonnes pratiques qui garantissent la performance du pôle, notamment en matière de gestion de projet ;

...✚ il anime une dynamique de progrès continue et favorise la mise en œuvre de nouveaux projets ;

...✚ il organise et anime les réunions de façon rigoureuse afin que les informations soient partagées, comprises et afin que les décisions nécessaires soient prises ;

...✚ il favorise la transversalité et la coopération entre les équipes pour mutualiser les ressources et capitaliser sur les expertises ;

...✚ il développe les compétences des équipes, suscite l'autonomie et délègue autant que possible les activités de gestion du pôle, favorisant ainsi la responsabilisation de chacun ;

...✚ il communique et valorise les succès afin d'encourager les initiatives et capitaliser sur les acquis des équipes ;

...✚ il tire des enseignements des difficultés rencontrées et maintient un climat de travail serein en assurant la médiation ou l'arbitrage de cas de conflit.

Annuellement le chef de pôle échange avec ses collaborateurs directs pour faire le bilan des résultats de l'année et définir les objectifs de l'année à venir.

Avec les directions fonctionnelles et les autres pôles, le chef de pôle favorise la transversalité en capitalisant sur les compétences de son équipe.

Le chef de pôle assure la concertation interne au sein du pôle. Il associe pour cela toutes les catégories de personnel.

RELATIONS

Pour assurer sa mission, le chef de pôle est en relation avec de nombreux interlocuteurs au sein de l'établissement (dans et hors de son pôle) et hors de l'établissement.

RELATIONS FONCTIONNELLES AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

Au sein du pôle, le chef de pôle exerce une **autorité fonctionnelle** sur les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, y compris l'affectation des ressources en fonction de l'activité.

Il préside en général les instances de pilotage du pôle, dont la configuration et la dénomination sont variables selon les établissements. Il peut s'agir par exemple :

- ... d'un bureau de pôle, constitué (à titre indicatif) du trio de pôle. Dans certains établissements, le bureau de pôle peut être élargi et intégrer par exemple les responsables de structures internes ;

- ... d'un conseil de pôle constitué (à titre indicatif) du bureau de pôle et des représentants des différentes catégories professionnelles présentes au sein du pôle.

Il peut éventuellement intervenir dans les instances opérationnelles du pôle (ex. : conseil de bloc, conseil de fédération...) et dans tout autre organe de coordination et de concertation qu'il aura jugé utile pour le bon fonctionnement du pôle.

Hors du pôle, le chef de pôle est en relation étroite avec la Direction et le président de CME pour garantir la cohérence des actions au regard du projet de l'établissement, de l'avancement du projet de pôle, de la mutualisation de moyens, et pour obtenir les arbitrages nécessaires en cas de difficulté.

Dans cette perspective, le chef de pôle est également en lien régulier avec les autres chefs de pôle, notamment pour développer les synergies nécessaires à la mise en œuvre du projet d'établissement.

RELATIONS PROFESSIONNELLES HORS DE L'ÉTABLISSEMENT

Pour développer au mieux l'activité du pôle et la notoriété de l'établissement, le chef de pôle peut développer des échanges avec :

- ... son réseau professionnel : chefs de pôles homologues, praticiens exerçant la même discipline, etc. ;

- ... les associations de patients.

Dans le respect des procédures de communication externe établies au niveau de l'établissement, le chef de pôle peut également être amené à rencontrer d'autres interlocuteurs comme :

- ... les représentants du ministère de la Santé : l'ARS et ses équipes ;
- ... l'administration publique locale : maire, préfet, conseil régional, etc. ;

- ... la CHT ;

- ... la presse.

COMPÉTENCES

Dix-sept compétences ont été identifiées pour mener à bien la fonction de chef de pôle : dix sont spécifiques à l'environnement hospitalier et sept sont transversales aux différentes activités car propres à toute posture managériale.

COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES, EN FONCTION DES ACTIVITÉS CONCERNÉES

Stratégie et prospective en milieu hospitalier

- ... **Développer une stratégie dans l'univers de la santé** : intégrer toutes les contraintes du secteur (juridique, politique...) pour élaborer un projet de pôle ambitieux au service de la santé publique et le traduire en objectifs concrets à court et moyens terme à proposer à la Direction.

- ... **Déployer le projet d'établissement au niveau du pôle** : décliner le projet d'établissement en projet de pôle portant sur le pilotage opérationnel d'activité et sur le management d'un portefeuille de projets.

Pilotage médico-économique

- ... Gérer un budget en milieu médical : garantir la traduction de l'activité en comptabilité analytique et animer le suivi budgétaire.

- ... Optimiser les leviers de performance économique : garantir l'analyse des données financières au regard des activités et mettre en place les actions ou projets correctifs pour gagner en efficience au sein du pôle.

Pilotage des opérations

- ... Animer le pilotage opérationnel des activités : dans le respect des cadres de fonctionnement de l'établissement, organiser avec les équipes la production des soins ainsi que la planification des ressources de façon à atteindre les objectifs du pôle.

- ... Animer une démarche de progrès : identifier les sources de dysfonctionnements et organiser leur résolution progressive avec les équipes pour améliorer les indicateurs du pôle.

Qualité et sécurité des soins

...✚ Maîtriser les systèmes qualité dans le domaine de la santé : entretenir une dynamique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins au travers des normes en vigueur.

...✚ Animer une démarche de gestion des risques : entretenir une culture de responsabilité face aux risques patients et personnels en animant l'analyse et le traitement permanent des incidents.

Gestion des ressources humaines

...✚ Organiser et développer les métiers et compétences : anticiper les évolutions des métiers et organisations pour dimensionner le développement des compétences.

...✚ Planifier les ressources humaines au regard des activités : garantir la mise à disposition optimale des effectifs et compétences en fonction des informations recueillies sur les ressources et les activités.

COMPÉTENCES TRANSVERSALES, QUELLES QUE SOIENT LES ACTIVITÉS

Management

...✚ Assurer un management de proximité : à titre individuel savoir motiver, soutenir, valoriser les talents tout en ayant une communication transparente sur les leviers de progrès. Adapter son mode de management en fonction des situations pour développer l'autonomie de chacun.

...✚ Conduire le changement : susciter une dynamique collective permettant la remise en cause des habitudes, tout en capitalisant sur l'expérience et en favorisant l'émergence de nouvelles approches.

...✚ Manager avec leadership : motiver, entraîner en donnant du sens aux actions du quotidien et en sachant prendre le recul nécessaire en situation de crise.

...✚ Animer avec méthode : organiser les actions, gérer les tableaux de bord et conduire les réunions de façon rigoureuse pour maximiser le ratio résultats/temps consacré.

Communication et négociation

...✚ Communiquer efficacement avec un interlocuteur : savoir créer une relation constructive et sereine permettant de comprendre les besoins de son interlocuteur tout en faisant valoir ses propres intérêts : développer ainsi des alliances favorables au développement du pôle.

...✚ Promouvoir ses activités : développer la notoriété de son pôle grâce à une communication pédagogique et valorisante.

...✚ Négocier « gagnant-gagnant » : imaginer et obtenir les accords les plus favorables, particulièrement en situation de conflit pour que chacune des parties ait trouvé une solution satisfaisante.

OUTIL D'AUTOÉVALUATION

Issu des travaux du groupe de travail « Profil de compétences des chefs de pôle », un outil d'autoévaluation est mis à la disposition des chefs de pôle qui désirent :

...✚ évaluer leur niveau de compétence pour chacune des 17 compétences listées ci-dessus ;

...✚ comparer leur niveau de compétence à celui d'un panel test ;

...✚ identifier des pistes de progrès pour une meilleure maîtrise de leur fonction.

Simple d'utilisation, cet outil est présenté sous la forme d'un fichier Excel®, qui permet au chef de pôle d'évaluer son « niveau » sur chacune des 17 compétences et d'avoir une vision globale de son profil, qui s'affiche sur un graphique du type « radar de compétences ».

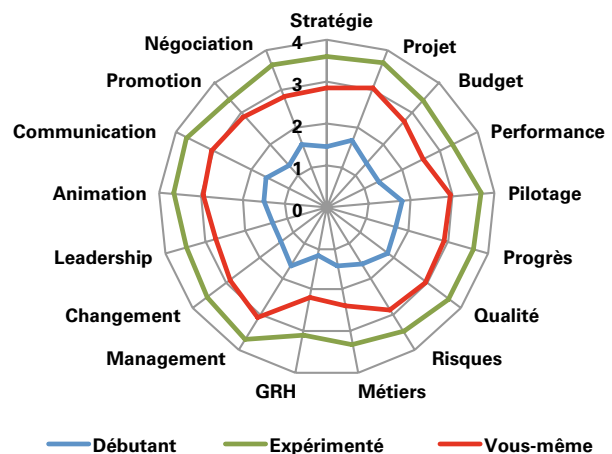
À titre d'exemple, les 16 chefs de pôle ayant élaboré le profil métier ont identifié les niveaux suivants sur le « radar de compétences ».

...✚ Niveau « débutant » : niveau de compétences minimum socle pour prendre la fonction de chef de pôle.

...✚ Niveau « expérimenté » : niveau de compétences possible à l'issue de plusieurs mandats.

...✚ Niveau personnel : autoévaluation des chefs de pôle ayant participé aux ateliers.

En voici l'illustration en format « radar de compétences » :



Comment se procurer cet outil ?

L'outil d'autoévaluation peut être téléchargé sur le site de l'ANAP (rubrique « Outils et publications ») : www.anap.fr

Le mode d'emploi de l'outil est également disponible en annexe.



4 L'ÉMERGENCE D'UN NOUVEAU MÉTIER ?

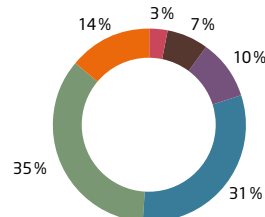
L'enquête métier réalisée auprès des chefs de pôle a permis de recueillir auprès des chefs de pôle interrogés des précisions sur l'exercice quotidien de leurs missions, les difficultés rencontrées, les facteurs de réussite et la façon dont leur mandat de chef de pôle s'inscrit dans leur parcours. La synthèse des résultats obtenus pour chacune des questions posées est reproduite ci-dessous.

Ces éléments sont complétés d'une synthèse des échanges et des réflexions conduits lors des ateliers de chefs de pôle et de directeurs, et lors de la table ronde consacrée à l'émergence d'un « métier de chef de pôle » lors de la journée de clôture du dispositif « 100 pôles d'excellence » (le 18 octobre 2011).

COMMENT ET POURQUOI DEVENIR CHEF DE PÔLE ?

Question 5 : Quelle est la raison principale qui vous a motivé à devenir chef de pôle (1 seule réponse possible) ?

Motivation pour devenir chef de pôle



Convictions

Devenir un acteur clé

Optimiser le fonctionnement **66%**

Valoriser mon expérience

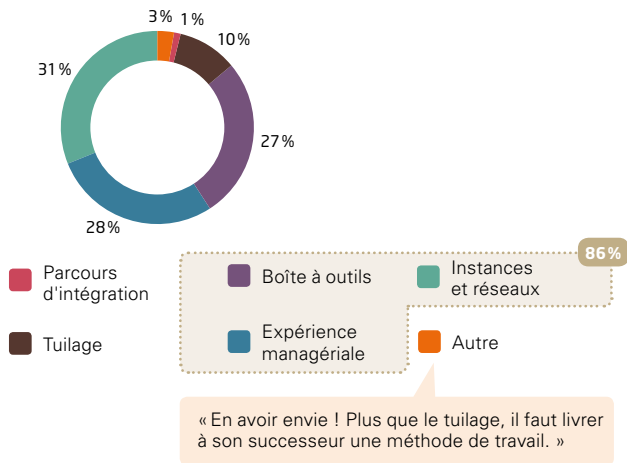
Apprendre

Autre

«force de proposition sur l'évolution des métiers (GPMC) »
«organisations médicales »
«je ne demande pas à avoir le budget, à condition que les directions fonctionnelles travaillent avec nous »

Question 6 : Avant et lors de la prise de fonction, quels sont les 3 principaux éléments qui vous paraissent les plus facilitants (3 réponses possibles) ?

Éléments facilitant la prise de fonction



SE PRÉPARER À LA PRISE DE FONCTION : ZOOM SUR LA FORMATION

Quels thèmes de formation choisir ?

Il paraît essentiel d'acquérir ou renforcer les compétences suivantes lors de la prise de fonction du chef de pôle :

- ...⇒ management d'équipe et développement du leadership ;
- ...⇒ compréhension du système de santé, de ses acteurs et du fonctionnement de l'hôpital ;
- ...⇒ gestion de projet et conduite de changement.

Il est rappelé que la loi HPST recommande également dans les deux mois suivant la prise de fonction des formations en :

- ...⇒ gestion budgétaire et financière ;
- ...⇒ pilotage médico-économique et performance hospitalière ;
- ...⇒ systèmes d'information hospitaliers ;
- ...⇒ management des ressources humaines ;
- ...⇒ qualité, sécurité et gestion des risques liés aux activités de soins ;
- ...⇒ management d'équipe et conduite du changement.

Quelles modalités de formation privilégier ?

Les formations « académiques » classiques peuvent être utiles pour renforcer ou développer des connaissances sur des sujets techniques.

Les formations actions de type coaching (telles que l'accompagnement proposé dans le cadre de la démarche « 100 pôles d'excellence ») fondées sur les mises en situation et une démarche d'aller-retour entre apports théoriques et mise en pratique « sur le terrain » permettent d'apprendre en « faisant » et sont particulièrement utiles pour développer les compétences de management et de gestion de projet.

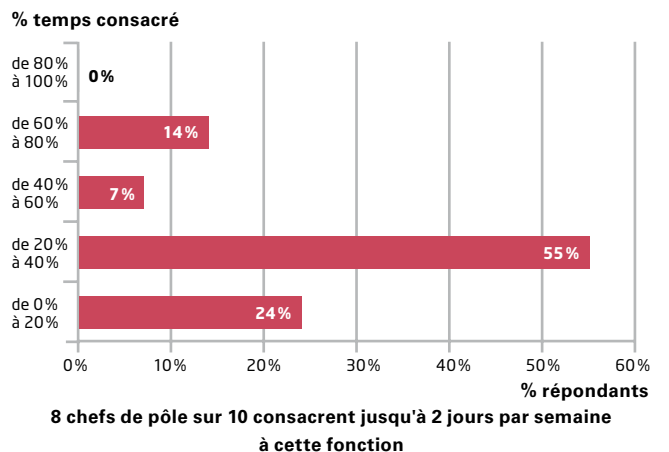
Il peut enfin d'avérer très pertinent de former ensemble les membres du trio de pôle dans la mesure où cela favorise la construction d'une dynamique d'équipe et l'acquisition d'un langage commun.

Exemple : à l'Assistance publique Hôpitaux de Marseille (APHM), au moment de la mise en place des pôles, un dispositif de formation a ainsi été mis en place à destination des quatuors de pôle.

Pendant une période d'un an, les quatuors de pôle ont bénéficié de sessions de formation mensuelles (deux jours par mois). Ce dispositif a permis de consolider les équipes formées. Il a été complété les années suivantes par un dispositif de formation interne comportant des sessions de formation dédiées à chacune des catégories professionnelles et des sessions de formation communes (sur la gestion de projet notamment).

COMBIEN DE TEMPS UN CHEF DE PÔLE CONSACRE-T-IL À SA FONCTION ?

Question 3 : Vous assurez sans doute votre mandat de chef de pôle en complément d'une activité médicale ou technique : quelle part de votre temps de travail y consacrez-vous ?



La gestion du temps est un sujet de préoccupation très largement partagé par les chefs de pôle ayant participé à la démarche « 100 pôles d'excellence » .

Les chefs de pôle sont amenés à exercer des missions et responsabilités correspondant à un champ très large (cf. fiche de fonction ci-dessus) et le temps consacré à l'animation et au pilotage du pôle (réunion des instances, échanges informels, gestion des conflits...) est loin d'être négligeable.

Or, pour l'ensemble des chefs de pôle, le temps dédié à la chefferie de pôle doit être concilié avec le temps consacré à l'activité de praticien.

Engager une réflexion sur cette problématique semble incontournable :

... pour les établissements qui doivent réfléchir à la meilleure façon d'accompagner les chefs de pôle pour les aider à optimiser leur temps : mise en place de plages de temps dédiées, réflexion sur les modalités d'accompagnement et de formation, mise à disposition de ressources expertes (temps dédié de cadre administratif, directeur référent) et d'outils de pilotage ;

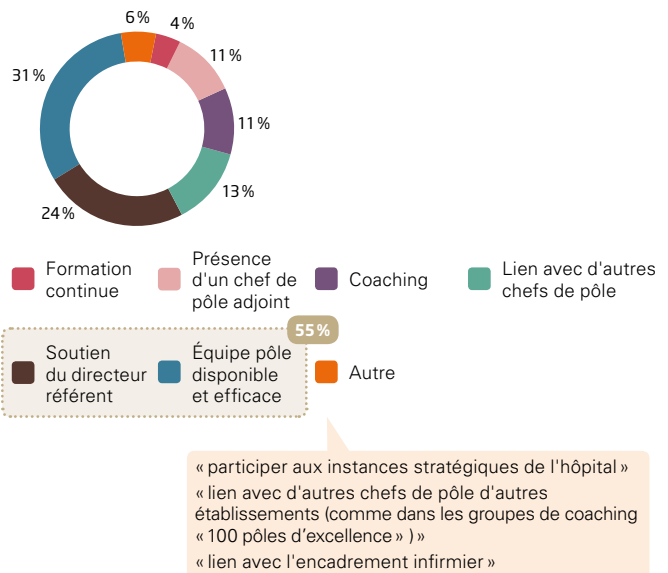
... pour les chefs de pôle, cela implique notamment de réfléchir à la façon d'organiser son temps, d'optimiser le temps consacré au pilotage du pôle (ex. : définir le temps consacré aux réunions des instances du pôle, le respecter, préparer ces réunions...). Au-delà, cela suppose de prendre conscience du fait que l'activité de chefferie de pôle comporte presque nécessairement une part de renoncement à l'activité clinique (mais permet de développer d'autres compétences) et donc de réfléchir à la façon dont le mandat de chef de pôle s'inscrit dans son parcours professionnel.

Un équilibre subtil est donc à trouver dans l'implication des chefs de pôle et il devient évident que l'optimisation des pratiques de management, la répartition des rôles et la délégation des actions vers les équipes pôles sont des leviers clés pour éviter l'engorgement de la fonction.

QUELS PARTENAIRES POUR LE CHEF DE PÔLE ?

Question 8 : Pendant le mandat de chef de pôle, et hormis la délégation de gestion, quels sont les 3 principaux leviers sur lesquels vous pensez que le chef de pôle doit pouvoir s'appuyer (3 réponses possibles) ?

Principaux leviers



Les chefs de pôle, interrogés sur les leviers (ou « appuis ») les plus efficaces pour l'exercice de leurs fonctions, citent majoritairement la possibilité de s'appuyer sur une équipe de pôle disponible et efficace et sur un directeur référent facilitateur. Les échanges et les partages d'expérience avec d'autres chefs de pôle (au sein de l'établissement ou avec des chefs de pôle d'autres établissements) sont également cités à plusieurs reprises.

S'APPUYER SUR UNE ÉQUIPE

Le management du pôle pour être efficace doit s'appuyer sur une équipe dont les compétences sont complémentaires. Le chef de pôle en est l'animateur et le chef d'orchestre, porteur de la stratégie du pôle et de sa dynamique, mais il doit pouvoir s'appuyer pour certains sujets techniques (gestion des ressources humaines, pilotage médico-économique, construction et suivi de tableaux de bord) sur l'expertise présente au sein du trio de pôle (cadre soignant, cadre administratif) ou dans les directions fonctionnelles.

Si le binôme « chef de pôle-cadre soignant » semble présent et bien établi dans la plupart des établissements, les contours de la composante administrative du trio, sa dénomination (cadre administratif, assistant de gestion, assistant administratif...) tout comme le profil de ceux qui l'occupent, semblent variables selon les établissements.

À noter d'ailleurs que si, dans certains établissements, la fonction se confond avec celle du directeur référent (ou « directeur délégué »), dans d'autres établissements il existe un « quatuor de pôle » (chef de pôle, cadre soignant de pôle, cadre administratif de pôle et directeur référent.)

TRAVAILLER EN PARTENARIAT AVEC UN DIRECTEUR RÉFÉRENT

La fonction de directeur référent (ou directeur délégué ou encore directeur d'appui), dont l'émergence est contemporaine de celle de la fonction de chef de pôle, se structure également différemment d'un établissement à l'autre et occupe une place variable.

De manière générale, le directeur référent semble se positionner comme un facilitateur, pédagogue, porteur de la vision transversale de l'établissement auprès du pôle et garant du respect des objectifs définis dans le contrat de pôle.

ÉCHANGER AVEC D'AUTRES CHEFS DE PÔLE

Diversément structurés selon les établissements, les échanges avec d'autres chefs de pôle peuvent également constituer un véritable appui. Les chefs de pôle impliqués dans la démarche « 100 pôles d'excellence » ont ainsi particulièrement apprécié l'opportunité qui leur était donnée d'échanger avec des collègues sur des problématiques managériales finalement assez proches, au-delà des spécificités propres à chaque pôle.

Pour développer l'échange entre pairs, certains établissements impliqués dans la démarche « 100 pôles » ont ainsi mis en place :

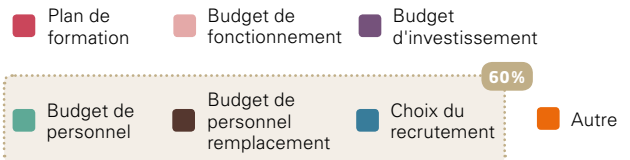
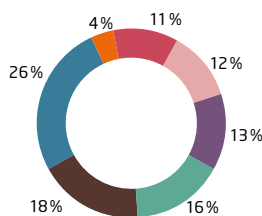
- ... des « collègues de chefs de pôle » (ou, dans leur déclinaison conviviale, des « repas des chefs de pôle ») regroupant périodiquement l'ensemble des chefs de pôle de l'établissement ;
- ... des instances réunissant l'ensemble des chefs de pôle de l'établissement et l'équipe de direction.

Reste sans doute à imaginer la mise en œuvre d'autres espaces d'échange en réseau interétablissements pour faire vivre et développer les échanges et retours d'expérience entre chefs de pôle.

QUELLE DÉLÉGATION LES CHEFS DE PÔLE SOUHAITENT-ILS OBTENIR POUR GÉRER LE PÔLE ?

Question 7 : Pendant le mandat de chef de pôle, quelles sont les 3 délégations de moyens qui vous paraissent les plus importantes (3 réponses possibles) ?

Délégation de moyens



Forte attente sur la délégation de budget tout en minimisant l'expertise RH à développer (cf. compétences)

Les chefs de pôle interrogés estiment que pour exercer pleinement leurs missions, ils doivent prioritairement bénéficier de délégations en matière de gestion des ressources humaines (délégation de budget de personnel, délégations d'enveloppe de remplacement, délégation de certaines décisions de recrutement).

À ce propos, il est intéressant de noter que lorsqu'ils s'auto-évaluent, le domaine de la gestion des ressources humaines est celui dans lequel les chefs de pôle s'estiment le moins compétents, dans la mesure où la gestion des ressources humaines requiert, de leur point de vue, une expertise technique dont ils s'estiment dépourvus.

Cela met en évidence un domaine où la coordination est cruciale entre le chef de pôle, son cadre de santé, le directeur référent, les DRH, directions des soins et des Affaires médicales, nécessitant une répartition préalable des rôles et responsabilités.

Exemples de délégations mises en place dans certains établissements :

APHM : les délégations se définissent par pôle et se révisent à la hausse ou à la baisse en fonction des résultats

...☞ Délégations accordées à tous les pôles : commandes classe 6 d'achats courants en mode « approvisionnement » (contrat établi en central) : le pôle déclenche les commandes et l'administration/logistique (gestion liquidative, mandatement et réception) restent gérés de façon centralisée.

- Il en est de même pour l'intérim déclenché par le pôle sur la base de contrats centralisés.

- Pour les heures supplémentaires, la délégation est établie dans une enveloppe fixe (sauf pour la Réanimation déplafonnée par ARS).

...☞ Délégations accordées à certains pôles seulement : gestion des effectifs rémunérés du pôle.

...☞ Délégations accordées uniquement aux pôles les plus matures : participation à la répartition de l'enveloppe d'investissements du site (travaux et mobilier).

...☞ Au niveau site : délégation de gestion avec CME locale de l'enveloppe de travaux et mobilier.

Périgueux : les trames de contrats de pôle et les moyens délégués sont identiques pour l'ensemble des pôles mais la délégation est utilisée de façon variable selon les pôles.

Pour beaucoup d'établissements, les pôles sont amenés à se différencier, notamment dans les niveaux de délégation, et à évaluer en fonction de leur organisation spécifique et de leur niveau de maturité.

QUEL EST LE POINT DE VUE DES DIRECTEURS AYANT PARTICIPÉ AUX GROUPES DE TRAVAIL « RÉFÉRENTIEL MÉTIER » ?

Verbatim recueillis auprès des directeurs lors des ateliers « profil métier »

Les directeurs interrogés considèrent que la mise en place des pôles « est une réussite, en particulier en matière de communication et d'efficacité » :

...☞ « Un langage commun s'installe entre les différents partenaires du pôle et la Direction »

...☞ « La démarche est partagée avec l'ensemble du trio, ce qui fait progresser tout le monde »

...☞ « Les frontières entre métiers sont moins étanches »

...☞ « Cela permet d'avoir un interlocuteur unique, le chef de pôle, et évite les "négociations bilatérales" avec chaque chef de service »

...☞ « Les chefs de pôle travaillent en commun avec la Direction, en mode projet, sur des actions concrètes »

...☞ « La Direction et les chefs de pôle se sont rapprochés passant de l'opposition systématique à la coopération »

...☞ « Cela permet de gagner en anticipation »

...☞ « Un changement de regard s'est installé avec une prise de conscience commune des enjeux médico-économiques : "on parle moins de nombre de lits et plus de taux d'activité" »

...☞ « La performance n'est plus un tabou et ne s'oppose plus à la qualité des soins »

Mais il subsiste selon eux des points de vigilance :

...☞ « L'autonomie des pôles doit être conciliée avec l'existence d'une solidarité institutionnelle et le maintien d'une cohérence globale au niveau de l'établissement »

...☞ « Le référentiel économique est instable (les tarifs changent tous les ans, les objectifs varient) et de ce point de vue, il arrive que l'on "navigue à vue", ce contexte peu clair nuit à la motivation des chefs de pôle et de leurs équipes »

...☞ « L'essoufflement de certains chefs de pôle du fait des sollicitations multiples auxquelles ils sont soumis »

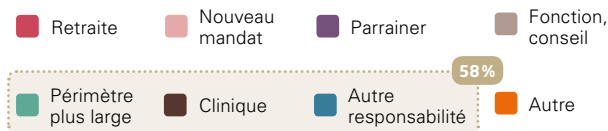
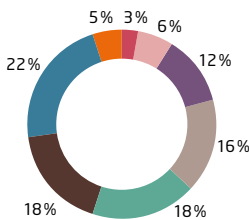
...☞ « Le niveau d'implication et le positionnement sont très variables d'un chef de pôle à l'autre »

QUEL AVENIR POUR LE CHEF DE PÔLE ?

L'émergence de la fonction de chef de pôle étant encore récente, le « parcours professionnel » du chef de pôle demeure peu structuré (le cadre législatif et réglementaire actuel n'a d'ailleurs pas prévu de « carrière » mais un « mandat », sur une période de quatre ans) et les perspectives envisagées à la fin du mandat varient en fonction des personnes interrogées.

À la fin de leur mandat, certains médecins déclarent vouloir retourner à leur cœur de métier médical, d'autres expriment le souhait de continuer à exercer des fonctions managériales : devenir chef de pôle sur périmètre plus large, président de CME ou chef d'un « pôle territorial ».

Question 9 : Après un mandat de chef de pôle, quelles sont les 3 pistes d'évolution professionnelle qui vous semblent les plus intéressantes (3 réponses possibles) ?



« Contribuer à la mise en place des autres pôles »
 « Élargir le périmètre, mais de façon non limitée à des fonctions de chef de pôle »
 « Président de CME »
 « Accepter l'alternance permettant à d'autres d'assumer la même charge »

CHEF DE PÔLE, EST-CE DONC UN MÉTIER OU UNE FONCTION ?

L'importance des missions confiées aux chefs de pôle, l'étendue des compétences que sollicitent ces missions, la conciliation parfois difficile de l'exercice de ces missions avec le maintien d'une activité de praticien ont conduit à s'interroger : sur la nature exacte de ces missions, sur l'engagement qu'elles impliquent et sur la place qu'elles occupent dans le parcours professionnel de ceux qui les exercent.

Être chef de pôle, est-ce donc :

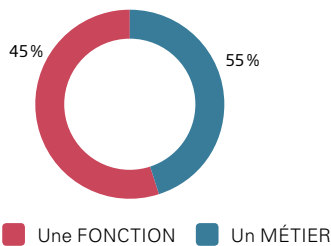
... une fonction limitée dans le temps, correspondant à l'exercice d'un certain nombre d'activités au sein d'un système, relevant davantage d'un « rôle à jouer » que d'une véritable identité professionnelle (puisqu'elle est exercée parallèlement au véritable métier de celui qui l'occupe) ?

... un nouveau métier avec les caractéristiques qui s'y rattachent : une formation (voire un diplôme) et des compétences spécifiques, la possibilité pour ceux qui l'exercent de construire un parcours professionnel, une identité professionnelle propre ?

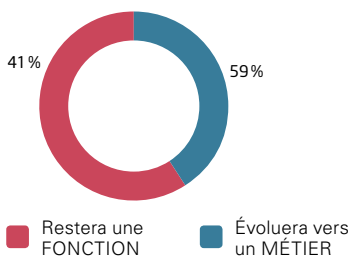
Cette question s'est posée à de nombreuses reprises lors des ateliers de directeurs et de chefs de pôle consacrés à l'élaboration du profil de compétences du chef de pôle. Elle a été posée à l'ensemble des chefs de pôle ayant participé au dispositif « 100 pôles d'excellence » dans le cadre de l'enquête métier. Elle a également été abordée lors de la table ronde consacrée à ces questions dans le cadre de la journée de clôture du 18 octobre 2011.

Question 10 :

Aujourd'hui, pensez-vous que le mandat de chef de pôle est :



À l'avenir pensez-vous que le mandat de chef de pôle :



Le débat reste ouvert. Tous s'accordent à dire qu'être chef de pôle, cela suppose de disposer de temps dédié, de développer des compétences spécifiques et de bénéficier d'une formation et d'un accompagnement *ad hoc*.

De nombreux chefs de pôle estiment en revanche que leur identité professionnelle demeure avant tout liée à leur activité médicale et à leur « métier de médecin ». Pour les chefs de pôle, comme pour leurs partenaires (directeurs, cadres administratifs et soignants), c'est d'ailleurs la connaissance des organisations médicales et des processus de prise en charge, et la capacité à construire et mettre en œuvre une stratégie médicale pour le pôle qui fondent la légitimité du chef de pôle et constituent également sa « valeur ajoutée » au sein du trio de pôle.

La réflexion sur les missions des chefs de pôle et sur la place

qu'ils occupent et sont amenés à occuper dans la gouvernance et le fonctionnement des établissements a enfin permis de mettre en évidence la création de nouvelles fonctions et l'évolution d'autres métiers au sein des établissements :

... les cadres soignants de pôle sont ainsi désormais positionnés sur des fonctions transversales et sont amenés à développer des relations partenariales avec les chefs de pôle, à contribuer au pilotage médico-économique du pôle et à jouer un rôle pivot dans la gestion des ressources humaines par pôle ;

... la fonction de cadre administratif de pôle se structure progressivement dans les établissements et devient dans certains établissements un métier à part entière ;

... les directeurs de soins sont amenés à se repositionner sur des fonctions de conseil, d'expertise et de gestion de projets transversaux (l'affectation des personnels tend en effet à être, de plus en plus, gérée au niveau des pôles) ;

... le métier de directeur d'hôpital est également transformé par la mise en place des pôles : une fonction nouvelle de directeur référent se met en place et les directions fonctionnelles doivent construire un positionnement nouveau, d'appui et de conseil auprès des équipes de pôles.

À l'occasion de la table ronde du 18 octobre 2011, Pierre PINZELLI, directeur du groupe hospitalier de la Timone à Marseille, estimait ainsi que :

« La nouvelle gouvernance fait bouger les lignes à l'hôpital. Cela conforte une certaine vision, que nous étions un certain nombre à porter depuis longtemps, selon laquelle l'hôpital n'est pas géré de façon verticale par un "chef" qui serait le directeur, mais avant tout une histoire d'équipe, de partage et de projet commun. La nouveauté, c'est que ce que tout cela restait assez intuitif et que nous le vivons désormais de façon structurelle [...] Les réunions d'équipes de pôle permettent de partager des problématiques de terrain, en posant certes la question des budgets et des moyens mais toujours en partant d'une problématique de soin, c'est-à-dire d'un besoin exprimé par des soignants pour des patients. »



5 ANNEXES

MODE D'EMPLOI DE L'OUTIL D'AUTOÉVALUATION DES COMPÉTENCES

MODE D'EMPLOI SIMPLIFIÉ

... Télécharger le fichier Excel® sur le site de l'ANAP, www.anap.fr. Il est conseillé d'enregistrer le fichier sur son ordinateur dans un répertoire de travail.

... Ouvrir le fichier : accéder à la page d'accueil de l'autoévaluation.

... Cliquer sur la case bleue « Commencer l'autoévaluation » pour démarrer.

... Chacune des dix-sept compétences est décrite par :

- son titre,
- sa description,
- quatre niveaux de « maîtrise » (de 1 à 4) de la compétence, illustrés par des situations concrètes (en bleu)

... À l'aide du menu déroulant de la case rouge « à compléter », indiquer le niveau de compétence qui correspond le mieux à votre pratique actuelle. Une fois complétée, cette case se colore en vert.

... Ensuite cliquer sur la case bleue « Aller à la page suivante » pour accéder à la compétence suivante.

... La dernière page présente le « radar de compétences » obtenu (ligne rouge), comparé à ceux :

- du niveau minimum requis pour un chef de pôle débutant dans la fonction (ligne bleue),
- du niveau moyen établi par le panel des chefs de pôle qui ont participé au groupe de travail (ligne verte) ;

... De préférence enregistrer le fichier pour conserver une trace de cette autoévaluation.

MESSAGES D'ERREUR

... Lorsque le niveau pour une compétence donnée n'a pas été enregistré, la page suivante affiche un message d'erreur : « Attention : vous n'avez pas renseigné la compétence précédente ». Dans ce cas, il faut cliquer sur « Revenir à la page précédente » pour procéder à l'enregistrement.

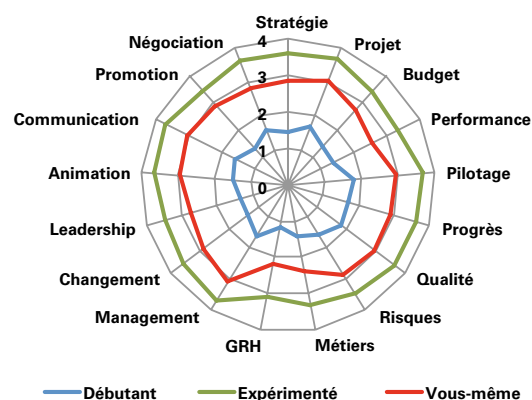
... À la fin, si certaines compétences n'ont pas été complétées, un message d'erreur s'affiche : « Attention : certaines données sont manquantes ». Afin de compléter le radar il faut revenir en arrière pour compléter la ou les compétences manquantes.

À titre d'exemple, les seize chefs de pôle ayant élaboré le profil métier ont identifié les niveaux suivants sur le radar de compétences :

... Niveau « débutant » : niveau de compétences minimum socle pour prendre la fonction de chef de pôle

... Niveau « expérimenté » : niveau de compétences possible à l'issue de plusieurs mandats

... Niveau personnel : autoévaluation des chefs de pôle ayant participé aux ateliers





6 REMERCIEMENTS

L'ANAP remercie l'ensemble des participants au dispositif « 100 pôles d'excellence », qui ont participé d'une manière ou d'une autre à cette réflexion collective, et plus particulièrement les chefs de pôle et directeurs membres des groupes de travail, pour leur implication ainsi que leurs apports riches et variés.

Composition des groupes de travail profil métier :

Chefs de pôle :

Établissement	Pôle	Chef de pôle
CHU NANTES	Médecine Cancer Hématologie	Jacques BARRIER
CH PAIMPOL	Prestataires	Annette BEUGAS
CH BEAUVAIS	Pôle Chirurgie	Catherine BONAN-LESUR
GH ARMAND-TROUSSEAU - LA ROCHE- GUYON	Investigations biocliniques Pharmacie DIM	Michèle BOULE
CHR-CH FÉLIX-GUYON - LA RÉUNION	Pôle Anesthésiologie-Médecine d'urgences-Grands brûlés	Arnaud BOURDE
IGR	Bloc opératoire	Jean-Louis BOURGAIN
CHU DE FORT-DE-FRANCE	Gériatrie	Jean-Luc FANON
CH AUCH	Médico-chirurgical	Marc LÉGER
CH ARRAS	Santé publique	Dominique LEJEUNE
CHU AMIENS	NATURE	Philippe MERVIEL
GRUPE SANTÉ VICTOR-PAUCHET - CENTRE DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE DES 3 VALLÉES	Rééducation et réadaptation fonctionnelle	Sabhia MEZIOUD
CH BEAUVAIS	Pôle Chirurgie	Catherine BONAN-LESUR
CH DOUAI	Activités transversales et ambulatoires	Sylvie RACOUSSOT
CH QUIMPERLÉ	Plateau technique	Christophe RENAUD
CH MULHOUSE	MPR	Jean SENGLER
CH MARTIGUES	Médecine-gérontologie	Isabelle STRATON-FERRATO
CHS SAINT JEAN DE DIEU	Psychiatrie	Jean-Maurice TARISSAN
CH MONT-DE-MARSAN	Urgences et médico-techniques	Philippe TESTON
CH HAGUENEAU	Médecine interne	Bernard WILLEMEN

Directeurs :

Établissement	Fonction	Nom
CH MULHOUSE	Direction des usagers et de la communication	Cathy CENEC
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG	Directeur du pôle Finances, Qualité et Système d'information en charge de la contractualisation Directeur référent de pôle	Florent CHAMBAZ
CHR ANNECY	Directrice des soins, coordonnateur général des soins au CH d'Annecy	Myriam CHEVILLARD
CH QUIMPERLÉ	Directrice des Affaires générales et médicales	Olivia DESCHAMPS
CH BÉZIERS	Directeur de la stratégie et des affaires médicales Directeur référent	Serge FOURSANS
CH DOUAI	Directeur finances, SI, qualité, chef de pôle administratif	Philippe HUDDLESTONE
CH MONTEREAU	Directeur des Affaires financières Directeur délégué Pôle Urgences-Médecines	Timothée MANTZ
CH PÉRIGUEUX	Directeur	Patrick MÉDÉE
APHM GROUPE HOSPITALIER DE LA TIMONE	Directeur du Groupe hospitalier	Pierre PINZELLI
APHP GROUPE HOSPITALIER SAINT-LOUIS, LARIBOISIÈRE, FERNAND- WIDAI	Directrice adjointe du Groupe Hospitalier Saint-Louis, Lariboisière, Fernand Widal Chargée de la Performance Médicale	Marinette OLIVIER-THOMAS
CHR METZ-THIONVILLE	Directeur des Ressources humaines et des Relations sociales	Valérie RHEIN-TALARD
CHU NANTES	Directeur adjoint Directeur de proximité au CHU de Nantes	Thomas ROUX

Se sont également jointes à la démarche lors de la table ronde consacrée au profil métier dans le cadre de la journée nationale de clôture du dispositif « 100 pôles d'excellence » :

Emmanuelle FORTUN, assistante de gestion de l'Hôtel Dieu au CHU de Nantes

Florence BERTUCCHI, cadre de santé du pôle Urgences consultations au CH de Château-Thierry

Nos remerciements vont également à **David LE SPEGAGNE** et **Dominique TALANDIER**, initiateurs du dispositif « 100 pôles d'excellence », qui ont contribué à faire émerger et structurer la réflexion sur les compétences des chefs de pôle.

L'ANAP remercie enfin le **Cabinet Inconseil** et plus particulièrement **Isabelle NOLEAU** qui a accompagné cette réflexion avec tact et doigté.



Mentions légales

Financement : les contenus publiés par l'ANAP sont le résultat du travail de ses salariés et de sociétés de conseil dont les prestations sont exécutées dans le cadre de marchés publics et financées par le budget de l'ANAP.

Conflits d'intérêts : les contenus et conclusions de l'ANAP sont indépendants de toute relation commerciale. L'ANAP n'approuve ni ne recommande aucun produit, procédé ou service commercial particulier.

Usage : l'ANAP garantit la validité des informations à la date de leur publication. Les contenus sujets à évolution particulière sont susceptibles d'être actualisés.

Propriété intellectuelle : les contenus sont la propriété intellectuelle de l'ANAP. Toute utilisation à caractère commercial est formellement interdite. Toute utilisation ou reproduction même partielle doit mentionner impérativement : « Être chef de pôle : quelles missions, quelles activités et quelles compétences ? Base de partage et de réflexion pour les professionnels © ANAP 2012 » et respecter l'intégrité du contenu.



Conception et réalisation : www.pixelis.fr/ - mars 2012

Secrétaire de rédaction : Fanny Lentz

Crédit photos : ANAP

Imprimé par CARACTÈRE, imprimerie certifiée Iso 14001, sur du papier PEFC.

Ce guide a pour objectif
d'accompagner les chefs de pôle
qui souhaitent renforcer
et développer leurs compétences
managériales.

Cette base de partage et de réflexion sur les missions,
les activités et les compétences des chefs de pôle résulte
du dispositif « 100 pôles d'excellence », mené par l'ANAP
en 2010 et 2011.

1

**DES
ÉTABLISSEMENTS
TRANSFORMÉS**

2

**DES PROCESSUS
DE PRODUCTION
EFFICIENTS**

3

**DES PARCOURS
DE PERSONNES
OPTIMISÉS**

4

**DES RESSOURCES
HUMAINES
VALORISÉES**

5

**DES INVESTIS-
SEMENTS
EFFICACES**

6

**UNE CULTURE
PARTAGÉE
DE LA
PERFORMANCE**

Ce document
s'inscrit
dans le cadre
du levier n°6,
« Une culture
partagée de
la performance »