

## **RODOLPHE BOURRET (CHU DE NICE) : « VERS UN MANAGEMENT DÉCENTRALISÉ »**

*Le nouveau directeur général du CHU de Nice entend instaurer un nouveau type de management avec deux axes principaux : une large décentralisation, et des responsabilités accrues pour les responsables de pôles. A la clé, un gain d'efficacité, et un changement radical dans les comportements.*

### **QUEL MODE DE MANAGEMENT ÊTES-VOUS EN TRAIN DE METTRE EN PLACE AU CHU DE NICE ?**

C'est un modèle fondé sur la décentralisation de l'administration, et sur la médicalisation de l'ensemble des responsabilités, grâce à une délégation polaire forte. 90 % de mes prérogatives de directeur général vont être transférées aux chefs de pôle (médecins, biologistes, pharmaciens...). Ils se verront ainsi confier la totalité du budget dont ils ont la responsabilité fonctionnelle. Pour le bloc opératoire, le budget et l'ensemble des ressources - le personnel paramédical, mais aussi les équipements, les médicaments, la logistique - seront ainsi aux mains du « patron » de ce bloc opératoire. Ce sera aux chefs de pôle d'engager toutes les dépenses. Ils récupéreront aussi les recettes qu'ils génèrent, et nous allons leur déléguer du personnel administratif pour les aider à gérer le quotidien.

Ce qui reste en central, ce sont les emprunts, la dette, le pilotage de l'ensemble... Bref, le CHU aura une administration allégée, composée d'experts et non plus de gestionnaires. Cela donne une pyramide hiérarchique inversée, dans laquelle l'administration centrale se place au service des donneurs d'ordre. C'est donc une équipe pluridisciplinaire qui va gouverner le CHU. Nous serons ainsi le premier CHU de France à basculer vers l'hôpital « magnétique », apparu dans les années 1980 aux Etats-Unis, en réaction à la pénurie des soignants.

### **QUELS SONT LES BÉNÉFICES DE CE MODE DE FONCTIONNEMENT ?**

Avant tout, il responsabilise les médecins, qui deviennent autonomes. Les avantages sont nombreux : gain de temps, moins de lourdeurs administratives, plus d'agilité, une gestion de proximité, davantage de confiance... Et au final, cela coûte moins cher. En général, les équipes apprécient.

### **CELA SIGNIFIE-T-IL QU'IL N'Y A PLUS DE CONTRÔLE ? QUE LES CHEFS DE PÔLE ONT CARTE BLANCHE ?**

L'autonomie n'exclut pas le contrôle et l'évaluation. Il y a un contrat entre le récipiendaire de la délégation et la direction générale, avec des indicateurs à respecter, et des contrôles de cohérence. Si on s'écarte des indicateurs, il faut s'en expliquer.

### **QUELLE PLACE POUR LE NUMÉRIQUE, DANS CE FONCTIONNEMENT ?**

Le numérique est un support indispensable pour ce mode de fonctionnement. Nous avons besoin d'un système d'information cohérent, exhaustif, performant. Nous y travaillons énormément. La délégation polaire nécessite d'avoir une vision globale de la comptabilité analytique, des données des patients, des indicateurs qualité... Un groupe de travail est en train d'adapter notre SI à la délégation polaire. Le « tout numérique » est un autre chantier fondamental : tout le système de soins est en train de basculer, avec l'IA, la collecte de données et l'automatisation de certaines tâches. Notamment pour travailler avec les pôles de compétences universitaires. C'est un facteur clé d'amélioration de notre système de santé.



Crédit photo : Fabrice Rondon

#### **Rodolphe Bourret**

Directeur Général  
du Centre Hospitalier Universitaire de NICE  
et du Centre Hospitalier de TENDE

Crédit photo : DR



### **OÙ EN EST LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT DU CHU DE NICE ?**

Il est en cours d'élaboration, et devrait aboutir vers la fin du premier trimestre 2024. La base, c'est le projet médical, avec en prime deux fils rouges : la RSE et ses 7 piliers (qualité de vie au travail, environnement, patientèle...), et la promotion de la responsabilité populationnelle. Nous allons systématiser les études sur la population, notamment pour la prévention du diabète, des mélanomes...

Propos recueillis par J.-C. L.