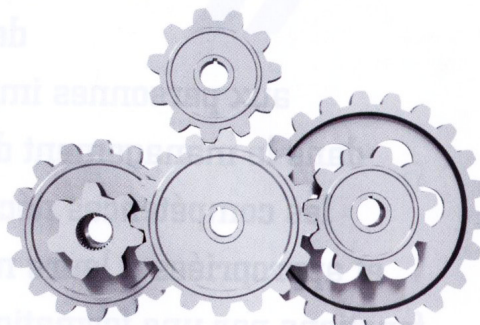


**MOTS CLÉS**

Pilotage  
Pôles d'activité  
HPST  
Gouvernance  
Organisation  
Efficience

**ORGANISATION**

# Pôles d'activité : au service de la diffusion de la gestion ?

La nouvelle gouvernance de 2005, associée à la loi Hôpital, patients, santé, territoires votée en 2009, se base sur une organisation hospitalière par pôles d'activité. Il s'agit de rapprocher les logiques médicales des logiques plus administratives et de responsabiliser les différents acteurs sur la question de l'efficience. Les auteurs présentent une étude de terrain qui met en avant les avantages attendus de la nouvelle organisation, mais aussi et surtout les difficultés rencontrées.

**E**n 2005, la France était l'un des derniers pays européens à mettre en place les pôles d'activité à l'hôpital. Ces pôles sont la base essentielle de l'organisation hospitalière dans la loi HPST votée en juin 2009. Cette nouvelle organisation a clairement pour objectif de servir les trois grandes orientations que les pouvoirs publics veulent donner aux administrations publiques, en particulier hospitalière, au travers de la logique d'efficience par la mise en place de processus de soins transversaux, de la satisfaction des usagers et de la gestion des contraintes financières par la responsabilisation des praticiens et soignants sur les dépenses qu'ils induisent<sup>(1)</sup>. Ainsi, les pôles, dans leur volonté de décentralisation, de délégation des responsabilités et de l'amélioration de la performance, représentent l'organisation retenue par les pouvoirs publics pour aider la diffusion de la gestion à l'hôpital.

## Le contexte hospitalier

Dans sa forme organisationnelle, l'hôpital représente ce que Mintzberg appelle la « bureaucratie professionnelle<sup>(2)</sup> », c'est-à-dire une structure inflexible, bien adaptée à produire sa norme produit, en l'occurrence la dispensation de services autour du soin, mais peu préparée à produire de nouveaux services ou produits. Les changements s'infiltrèrent par le processus lent des remplacements des professionnels tout en

tenant compte de l'histoire portée par l'organisation elle-même. De ce fait, la récurrence des plans d'amélioration des hôpitaux ne serait-elle pas un reflet du fonctionnement de ce type d'organisation où le changement s'inscrit lentement, et souvent avec résistance, dans des pratiques normées ?

Comment, par ailleurs, concilier des champs aussi divers que ceux du soin et de l'administration, celle-ci entendue comme l'ensemble des structures et outils de gestion émanant en particulier des instances dirigeantes de l'hôpital ? Ces deux mondes souvent mis en opposition – soin et gestion – doivent cependant œuvrer dans le même but : dispenser des soins de qualité. Car il s'agit bien de concilier la notion généreuse de service public tournée vers l'altérité et celle d'une rationalisation du coût des soins, dont la tarification à l'activité (T2A) mise en place depuis 2007 est une parfaite illustration.

Or, la notion de culture soignante inscrite dans un service au public quel qu'il soit est à considérer. En effet, comme le développe Malinowski<sup>(3)</sup>, chaque élément de la culture a une fonction, comparable à celle d'un organe dans un corps vivant, et répond à un besoin. Ainsi, l'analyse culturelle des structures de soin doit être considérée comme un préalable à l'action administrative. Il peut en effet apparaître paradoxal de

**Emmanuelle CARGNELLO-CHARLES**

Maître de conférences  
centre de recherche  
et d'études en gestion

**Valérie GOUFFÉ**

Doctorante  
responsable régionale  
Grieps

Université de Pau  
et des pays de l'Adour