

# STRATEGIE ET EFFICIENCE



## ABSTRACT

Publié dans le cadre de la revue anniversaire des 75 ans de H+ Les Hôpitaux de Suisse, cette article propose une réflexions sur l'évolution de la profession de directeur d'établissement hospitalier.

## THÈSES PRINCIPALES

Le monde n'est plus en crise, mais engagé dans un processus de transition qui transforme également l'hôpital et un secteur sanitaire encore trop cloisonné. Pour assurer cette transformation, les managers doivent passer du stade d'homme orchestre à celui de chef d'orchestre. De nouvelles compétences, de nouvelles visions et cultures, un soutien plus professionnel des gouvernances seront nécessaires. Le plus gros risque aujourd'hui est de ne pas en prendre et d'espérer que la vague du changement passera au loin.

## De l'administrateur des années 80 au manager de l'hôpital d'aujourd'hui

Olivier Girardin - directeur Hpartner à Borex s/Nyon (Suisse)

**Pour comprendre la vie, il faut regarder en arrière. Pour vivre, il faut regarder de l'avant (Sören Kierkegaard)**

»Dites-moi quels sont les enjeux, et je vous dirai ce qui caractérise le profil du manager de l'époque ». Cette réflexion nous a **incité** à débiter cet article par un rapide portrait robot de l'environnement dans lequel évolue l'hôpital d'aujourd'hui. Il doit nous aider à cerner l'évolution des enjeux économiques et politiques de ce dernier quart de siècle avant de discuter des changements de profils et responsabilités entre l'administrateur des années 80 et le manager d'aujourd'hui.

Il est impossible d'ouvrir un journal, sans que celui-ci ne nous parle de nouveautés et de mutations rapides à l'échelon planétaire. En bref, nous vivrions un changement de paradigme déclenché depuis plus de vingt ans. Nous serions ainsi en train de passer de l'ère de la bipolarité à l'ère de la mondialisation, ou de l'ère postindustrielle à celle de « l'économie de l'expérience et du virtuel », sans oublier au passage le chaos économique auquel Viviane Forrester nous prédestine.

Toutes ces théories, certainement simplistes, contribuent à décrire un monde en profonde mutation depuis les années 80. Peu à peu, la notion de transition se substitue à celle de crise, nous forçant à admettre que les trentes glorieuses sont **derrière** nous et que le monde est engagé dans un processus de transformation radicale. Il ne sera plus jamais comme nous l'avions connu ou rêvé.

A vrai dire, vu la complexité et l'interdépendance de nos sociétés, personne ne détient cette vision globale qui nous permettrait de saisir et d'interpréter de manière fine la dynamique et les enjeux des changements en cours. Nous sommes en perte de repères face à un rythme de **transformation** très rapide et les nombreuses incertitudes qui en découlent. Notre seule chance d'améliorer cette compréhension est de disposer de différentes grilles de lecture fournies notamment par des techniques telles que celles des scénarios.

On peut cependant tenter de donner une direction générale en s'inspirant de la célèbre loi de « complexité conscience » et la force de négentropie si chères au Père jésuite Pierre Teilhard de Chardin. L'accélération d'une tendance millénaire à l'échange des biens, des services et des hommes au-delà des frontières (naturelles ou administratives) s'est manifestée dès la fin du 19<sup>ème</sup> siècle. Celle-ci a débuté avec le processus d'internationalisation puis, plus récemment, avec celui de multinationalisation. Dans cette perspective, la *mondialisation* doit être considérée comme une étape supplémentaire de la marche vers une intégration mondiale. Autrement dit, nous sommes en route vers le modèle de village planétaire (McLuhan) et non sur la route du chaos. Les changements en cours ont un sens qu'il nous appartient d'apprivoiser.

Les jalons récents vers cette destination ont été notamment :

- les avancées foudroyantes de la technologie et, surtout la révolution des télécommunications qui permet, notamment une mobilité sans précédent des flux financiers et des techniques alors que nos économies deviennent de plus en plus perméables et interdépendantes;
- l'effondrement du communisme et la vague mondiale de libéralisation et d'ouverture économiques, qui fait que plus de 2,5 milliards de personnes supplémentaires ont fait irruption sur le marché mondial avec des conséquences que nous mesurons avec peine;
- l'affirmation de la puissance de l'Asie de l'Est en tant que nouveau centre de puissance économique, **aujourd'hui déjà** en situation de parité stratégique dans le domaine économique avec les Etats-Unis et l'Europe. D'où un changement radical des règles et des modalités de fonctionnement de l'économie mondiale.

Ramenée à l'échelon de nos organisations, cette brève analyse nous permet de désigner un certain nombre de sources de transformation qui sont en train de révolutionner notre univers **du** travail. Celles-ci s'inscrivent dans un monde qui n'a jamais autant parlé d'éthique, de développement durable alors qu'il est confronté à une logique qui n'est plus celle de la continuité, mais de la rupture.

Le tableau ci-après présente, sous forme synthétique, les principales forces de l'environnement et leur influence sur les organisations et leur mode de fonctionnement.

Tableau 1 : transformations majeures de l'environnement organisationnel et effets observés (adapté de Alain Rondeau, HEC Montréal 1999)	
Sources de transformation	Mesures d'ajustement observées au sein des organisations
<b>Economiques :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mondialisation des économies</li> <li>- accroissement de la concurrence</li> <li>- évolution d'une économie de masse vers une économie du savoir</li> </ul>	Pressions vers le contrôle des coûts : <ul style="list-style-type: none"> <li>- rationalisation</li> <li>- délocalisation</li> <li>- décroissance</li> <li>- aplatissement des structures (moins de cadres intermédiaires)</li> <li>- externalisation (outsourcing)</li> </ul>
<b>Politiques :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- déréglementation des marchés</li> <li>- précarité des structures de contrôle</li> <li>- développement durable</li> </ul>	Redéploiements des activités et des engagements : <ul style="list-style-type: none"> <li>- alliances stratégiques (fusions, acquisitions, réseaux, etc.)</li> <li>- nouveaux partenariats</li> <li>- restructuration / organisations virtuelles</li> <li>- prise en compte de l'impact sur l'environnement</li> </ul>
<b>Technologiques :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- NTIC</li> <li>- échanges de données (EDI, etc.)</li> <li>- système de gestion intégrée - ERP (ex.: SAP, Oracle, etc.)</li> <li>- logiciels "open source"</li> <li>- gestion du savoir (y c. commodization)</li> </ul>	Réaménagement du travail <ul style="list-style-type: none"> <li>- réingénierie - e-engineering</li> <li>- télétravail</li> <li>- gestion des données (data warehouse - data mining)</li> <li>- production sur mesure de masse (mass customization)</li> <li>- orientation processus</li> </ul>
<b>Sociales :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diversification de la main d'oeuvre</li> <li>- travailleurs bien formés (knowledge workers)</li> <li>- pénurie de spécialistes dans les domaines de pointe</li> <li>- déclin des traditions et de la hiérarchie</li> <li>- croissance de l'autonomie et du libre arbitre dans les choix sociaux</li> </ul>	Modification du contrat social <ul style="list-style-type: none"> <li>- mises à pied massives</li> <li>- précarité d'emploi (contrats temporaires, de durées déterminées, etc.)</li> <li>- moins de hiérarchie et meilleure implication des "knowledge workers"</li> <li>- approche du travail plus orientée "projets"</li> <li>- nouveaux modes de rémunération et incitatifs</li> </ul>

Ces forces oeuvrent également dans le secteur hospitalier. Considérez par exemple les forces économiques et politiques. Celles-ci mettent de plus en plus sous pression nos établissements afin qu'ils fournissent des prestations de meilleure qualité à moindre coût. Mais ce n'est déjà plus suffisant aujourd'hui.

A l'instar des autres secteurs industriels, nos établissements ne pourront plus se contenter de raisonner en terme d'amélioration de productivité, mais devront de plus en plus agir en terme de valeur ajoutée. Ce qui signifie notamment un allègement de leur charge logistique, soit l'externalisation de fonctions non « stratégiques » - par exemple le linge, la cuisine, la facturation ou la stérilisation - et une intégration au sein de réseaux afin d'assurer un meilleur continuum de soins ainsi qu'une plus grande accessibilité. Les processus de travail vont également devoir s'orienter vers une "industrialisation" accrue, amenant une plus grande efficacité et une forte réduction des risques. Par ailleurs, alors qu'il est notoire que de nombreux séjours hospitaliers et actes médicaux effectués sont inadéquats, nos organisations vont devoir trouver des solutions pour y remédier.

### De l'homme orchestre au chef d'orchestre

Les années 80 n'étaient pas plus tranquilles pour l'administrateur qui avait également bien des problèmes à résoudre et des tâches à effectuer. Mais les préoccupations de gestion étaient plus centrées sur l'efficacité interne au détriment de l'efficacité externe. Souvenez-vous, c'était l'époque où l'organisation était très hiérarchisée et cloisonnée. Où, à l'exception des cliniques privées, l'on ne parlait pas de clients, mais d'utilisateurs. L'établissement sanitaire se comportait souvent comme monopoleur, car vivant encore dans un monde relativement protégé de la concurrence tout en étant assuré de son financement et du soutien de sa tutelle. L'environnement, relativement stable, peu exigeant et prédictible, était perçu comme une contrainte et toute pression, par exemple en provenance des caisses

maladie, était interprétée comme une ingérence visant à limiter sa marge de manœuvre et à réduire la qualité des soins.

Dans cette constellation, l'administrateur jouait le rôle de courroie de transmission entre la tutelle, le Conseil d'administration et le terrain. On lui demandait d'assurer une bonne prise en charge des patients, d'exécuter les directives, de faire respecter les politiques, de

fonctionner à l'intérieur des budgets accordés. Les efforts étaient focalisés sur l'opérationnel et très peu sur la stratégie. Le profil de compétence de l'administrateur misait surtout sur ses talents d'organisateur et de gestionnaire discipliné, industriel et fiable. Il était d'ailleurs très peu entouré et souvent, en plus des tâches et responsabilités d'administrateur, il s'occupait de la gestion des ressources humaines, des achats, du controlling ou de l'informatique. C'était l'ère de l'homme orchestre. Pour assumer ces responsabilités et la direction de l'établissement, on recrutait facilement un fonctionnaire ou un administrateur, par exemple titulaire d'un diplôme de commerce ou un hôtelier.

Depuis cette époque, de nombreux changements spécifiques au monde de la santé se sont produits. Ils découlent d'ailleurs des forces évoquées au tableau 1. Pour illustrer notre propos, nous retiendrons quelques changements importants qui méritent notre attention.

<b>Tableau 2 : de quelques changements majeurs observés dans le monde hospitalier et leurs conséquences pour le management (hpartner 2005 © )</b>	
<b>Sources de transformation</b>	<b>Conséquences</b>
<b>Transfert de risques financiers</b>	<b>Responsabilité financière accrue</b>
Par l'introduction du financement à la pathologie, et ultérieurement la conclusion de contrats de prestations, les caisses transfèrent progressivement les risques de traitements aux hôpitaux	L'hôpital doit connaître ses coûts et trouver des solutions pour améliorer ses processus et modes de prise en charge. L'atteinte de masses critiques devient de plus en plus important.
Sous l'impulsion de la vague de Nouvelle Gestion Publique, les cantons rendent de plus en plus autonomes leurs établissements. A terme, on peut imaginer que des opérateurs étrangers se verront confier la gestion d'hôpitaux universitaires ou régionaux (comme cela s'observe par exemple en Espagne ou en Suède)	L'hôpital doit composer avec ses nouvelles responsabilités. Il doit impérativement équilibrer ses comptes. D'éventuels bénéfices devraient lui permettre de réaliser des projets vitaux et de mettre en place un meilleur système d'incitatifs.
<b>Ouverture à la concurrence</b>	<b>Redéploiements des activités et des engagements :</b>
L'autonomisation ira de pair avec une concurrence accrue. La situation de monopoleur disparaît et l'hôpital n'est plus assuré du soutien de sa tutelle	La concurrence va obliger les établissements à définir des stratégies leur permettant de se différencier et de tirer parti de leurs avantages concurrentiels. Ils doivent se mettre à l'écoute du marché et apprendre à se "vendre"
<b>Orientation client</b>	<b>Qualité totale et centrage sur le patient</b>
La reconnaissance du client comme source première des choix organisationnels marque un virage dans le fonctionnement de l'hôpital. Il est une condition essentielle de survie alors que la concurrence devient vive et que la clientèle est mobile	Le mouvement de qualité totale qui se développe très rapidement représente un virage idéologique majeur. Il va fortement modifier nos organisations alors influencées par le modèle taylorien. Il permet de recentrer l'attention des gestionnaires sur les variables clés du succès organisationnel.
<b>Orientation processus</b>	<b>Réaménagement du travail</b>
De nombreuses études ont démontré que les déficiences organisationnelles n'étaient pas liées à la qualité du travail, mais à la difficulté à faire agir conjointement divers groupes professionnels ou services. L'approche processus s'impose de plus en plus et les logiciels de type ERP, les nouvelles approches de comptabilité analytique vont clairement dans ce sens	Cette orientation a un impact majeur sur l'émergence de nouvelles formes d'organisation du travail. Redéfinir le travail selon une orientation processus signifie identifier clairement les acteurs organisationnels qui contribuent aux processus choisis et développer avec eux une responsabilité partagée.
<b>Orientation benchmarking</b>	<b>Système de feedback et exploitation des résultats</b>
Les forces du marché obligent les organisations à adopter des pratiques leur permettant de se comparer et de prouver la qualité de leurs prestations et leur efficacité. Les comparaisons se font au niveau international et la transparence est de mise (par ex. les résultats des audits dans le NHS sont publiés sur internet)	Outre l'adoption de "meilleures pratiques", l'hôpital se fait certifier selon des normes telles que ISO 9000 2001. Il doit passer d'une gestion fermée à une gestion "comparée" où il devient important de baliser ses actions en regard de standards externes. L'organisation passe d'une gestion complaisante à une gestion de remise en question

Le double transfert de risques cité ci-dessus (provenant des caisses et de l'état) changera fondamentalement la nature de l'organisation hospitalière. La logique du service public a ainsi perdu de sa sacralité. Sa rivale idéologique, la logique d'entreprise est en train de la supplanter, forçant l'hôpital à devenir une entreprise ouverte à la concurrence et pleinement soumise aux lois du marché. L'ampleur des tâches à accomplir, les virages à prendre, les nouvelles missions à assumer (par ex. prévention), la professionnalisation accrue dans tous les registres obligent le directeur à s'entourer de personnes hautement qualifiées et à faire évoluer son organisation à un rythme jamais rencontré.

Dans cet environnement beaucoup plus incertain et plus complexe, il ne peut plus mener son entreprise seul et de façon autoritaire. Il doit être un chef d'orchestre qui rassemble, inspire et mobilise ses collaborateurs. Il doit disposer d'une équipe de professionnels qui permettra à l'établissement de remplir sa mission au quotidien tout en préparant déjà l'avenir, notamment par la conduite d'un portefeuille de projets, défini dans le cadre d'un robuste plan stratégique.

Leader autant que manager, entrepreneur autant que réalisateur, créatif autant que rigoureux et exigeant, c'est le profil paradoxal que doit avoir le directeur d'hôpital d'aujourd'hui. C'est l'ère du Nous et **non** plus du Je (primauté à l'équipe). Le manager d'aujourd'hui est au bénéfice d'une formation universitaire, d'une solide expérience dans le monde des affaires et d'une culture conciliant esprit d'entrepreneur, empathie et confiance en soi. Fédérateur, visionnaire, dynamique, il voit les changements en cours comme une chance à **saisir** et non comme une fatalité à subir. Conscient que l'hôpital même va « mourir » pour se fondre au sein d'un ensemble plus large qu'est le réseau de soins, il devra apprendre à passer plus de temps à gérer les interfaces du réseau et à y créer les corridors de **service** qui deviendront la pierre angulaire du nouveau système de soins.

### **Préparer demain ou subir le « darwinisme hospitalier »**

Le monde hospitalier est mal en point. Lassitude, personnel démotivé, pénurie de spécialistes, efficacité insuffisante sont autant de symptômes indiquant que beaucoup d'établissements ne sont pas encore prêts à affronter ce futur si incertain.

Il y a donc urgence à agir. Les axes prioritaires se déduisent aisément des tableaux 1 et 2 susmentionnés. Le management devra également s'interroger et agir sur les points suivants :

1. Pendant longtemps, les hôpitaux ont été gérés, au niveau des Conseils d'administration, avec beaucoup de bonne volonté mais aussi d'amateurisme. Certes, les administrateurs étaient — et sont encore souvent — consciencieux et animés du souci de l'intérêt public. Mais ils sont peu professionnels, parce que peu familiarisés avec la complexité du fonctionnement de l'hôpital. Pour les établissements qui se reconnaissent dans ce descriptif, il y a urgence !

2. La gestion des risques et de la qualité reste insuffisante dans le monde hospitalier. Les équipes de direction ne peuvent plus laisser cette gestion aux seuls dispensateurs de soins. Ils doivent s'associer à eux pour définir un cadre assurant la qualité et la sécurité **des** clients dans un environnement de plus en plus complexe, dangereux et exigeant (notamment les normes qui foisonnent) ;



3. Il en va de même avec l'efficacité et la maîtrise des coûts. Le management doit s'impliquer dans la gestion des processus cliniques et favoriser le recours aux meilleures pratiques et l'évaluation des résultats (benchmarking, revues,..) ;

Le plus gros risque aujourd'hui est de ne pas en prendre, et d'espérer que la vague du changement passera au loin. La phase de crise du monde hospitalier et déjà dépassée et c'est de transition vers une nouvelle organisation sanitaire qu'il nous faut parler.

Diriger c'est **prévoir!** Or malgré les incertitudes, les pistes prioritaires sur lesquelles agir se déduisent assez aisément d'un paysage qui n'est pas si opaque que cela. Mais encore faut-il reconnaître et accepter cette nouvelle réalité en se souvenant avec Denis de Rougemont que le déclin commence lorsqu'on se demande ce qui va nous arriver plutôt que ce que nous pouvons faire.

---

Olivier Girardin est directeur et partner de Hpartner dont le siège est à Borex (Suisse).

Copyright (c) 2005 hpartner - tous droits réservés. *Hp*

La revue HCompétence de l'association des hôpitaux suisses (et en particulier la revue anniversaire des 75 ans) peut être commandée auprès de Jean Frey AG, Fachmedien, Förrlibuckstrasse 70, Postfach, 8021 Zürich.

Tél. 043 444 51 00 ou mail : [ruedi.bachmann@jean-frey.ch](mailto:ruedi.bachmann@jean-frey.ch)

## A PROPOS DE HPARTNER

Hpartner est une société de conseil spécialisée dans le domaine de la santé et aux administrations publiques. Ses services comprennent notamment la stratégie, l'amélioration d'efficacité, la mesure de performance. Hpartner intervient en Suisse, France, Italie, Allemagne et Autriche. Il collabore régulièrement avec plusieurs sociétés telles que Ernst & Young, Cap Gemini, SGS et Nexus.

## ÉQUIPE DE RÉDACTION

Olivier Girardin  
Christian Fracheboud

## SOUSCRIPTION

Deux à trois articles sont publiés chaque année. Ils sont rédigés en français ou en allemand. Ils sont distribués gratuitement sous format électronique.

Vous pouvez vous abonner gratuitement à ces lettres en adressant un courriel à :

[olivier.girardin@hpartner.ch](mailto:olivier.girardin@hpartner.ch)