

Le Tableau de Bord

Prospectif pour créer le dialogue



Olivier Girardin

De nobles idéaux et des soins d'excellente qualité ne garantissent pas la pérennité d'un hôpital. Il faut aussi responsabiliser les équipes, revoir les protocoles d'incitation, prendre du recul et utiliser un management stratégique ainsi qu'un instrument adéquat pour son pilotage.

En discutant de gestion de la performance ou de questions budgétaires, n'avez-vous jamais entendu un médecin déclarer sur un ton irrité "finallement, la direction administrative et nous ne poursuivons pas les mêmes buts." Les administrateurs poursuivent d'ailleurs dans cette voie en relevant que les médecins ne comprennent rien aux dures réalités économiques et font la sourde oreille lorsqu'il est question de rationalisation, de réduction des dysfonctionnements et des coûts.

Alors que beaucoup de médecins, de soignants et d'administrateurs semblent avoir abdiqué dans ce dialogue, estimant inconciliables les objectifs des uns et des autres, d'autres se posent une question simple: existe-t-il un moyen, une approche permettant de changer ce qui est d'abord une perception erronée tout en passant d'un mode de fonctionnement en "opposition" à un mode de collaboration en partenariat? Les expériences faites, ces dernières années, par plusieurs établissements hospitaliers sont sans équivoque. Il existe bien une approche conduisant au succès. Démonstration.

Conditions et axes essentiels

Sans prétendre à l'exhaustivité, plusieurs constats préalables s'imposent. Premièrement, la cohésion à l'intérieur d'une organisation dépend avant tout de la force des différents sentiments d'appartenance ressentis par les individus qui la composent. Or dans un hôpital, ces individus ont avant tout un sentiment d'appartenance à un groupe professionnel puis à un groupe de travail restreint. Ces sentiments l'emportent largement sur celui d'appartenance à l'organisation. Autrement formulé, un hôpital est une mosaïque de cultures fortes qui cohabitent au sein de territoires cloisonnés défendus par les différents groupes professionnels pour préserver leur identité et leurs valeurs. Ceci rend d'emblée très difficiles le dialogue et l'identification d'objectifs communs. Deuxièmement, rares sont les établissements qui ont développé, en les impliquant, une vision motivante permettant à ces professionnels de s'unir autour d'une aspiration partagée (dimension émotionnelle trop souvent négligée traduisant un man-

que de leadership). Troisièmement, les médecins, soignants et administrateurs ne travaillent pas ensemble mais les uns à côté des autres sans que les besoins et attentes de chacun ne soient légitimes et pris en compte.

Quatrièmement, les administrateurs manquent souvent de sens didactique et ne parviennent pas à démontrer, à leurs équipes, la fausseté de la thèse affirmant l'impossibilité de réduire les coûts tout en préservant, voire en améliorant la qualité des soins. Cinquièmement, à force de saboter depuis des années que l'hôpital souffrait de difficultés financières, nombre de médecins et de soignants en sont arrivés à mettre en doute la véracité de ces propos, persuadés que les tutelles mises au pied du mur n'auront finalement pas d'autres choix que de compenser les "hypothétiques" déficits. Enfin, à l'instar de beaucoup d'entreprises, une majorité d'hôpitaux dispose d'une bonne stratégie, mais a beaucoup de mal à la communiquer et à la réaliser.

Rassemblement des énergies autour d'axes concrets

On voit clairement, par ces quelques constats, que les conditions essentielles à la réussite d'un management efficace du changement (en particulier vision claire et partagée des buts à atteindre, transparence, reconnaissance de l'autre, de ses spécificités et de ses besoins) font cruellement défaut. L'élaboration d'un consensus, le rassemblement des énergies autour d'axes concrets de développement – soit une stratégie – semblent être un défi majeur pour l'institution hospitalière et la source de l'efficacité qu'elle recherche avec tant de difficultés depuis si longtemps.

Tous ces constats représentent également autant d'axes de travail ou de défis pour les équipes de direction ayant la volonté de transformer leur établissement.

Comment transformer le management hospitalier?

■ Créer et animer un dialogue constructif et articuler une vision motivante en adéquation avec les aspirations et les valeurs propres à chaque groupe professionnel?



■ Entrer dans une dynamique de progrès et d'amélioration continue en prenant en compte de manière cohérente et consensuelle les attentes et les besoins des différentes parties prenantes lors de la fixation des objectifs de l'établissement?

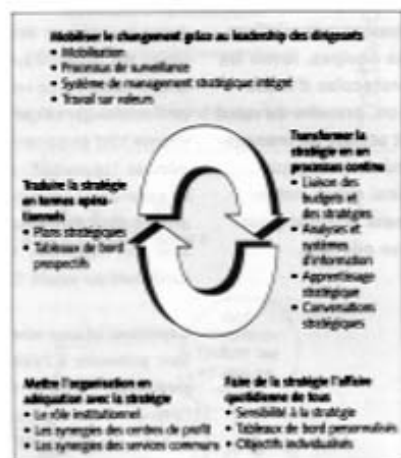
■ Démontrer qu'il est possible et nécessaire de poursuivre en parallèle plusieurs objectifs dont celui d'améliorer la qualité des prestations pour les clients tout en réduisant les coûts?

En introduisant le Tableau de Bord Prospectif (balanced scorecard) par le biais d'une démarche consen-

suelle impliquant les acteurs clés de l'établissement. Rappelons que le Tableau de Bord Prospectif est un instrument qui doit permettre à une équipe dirigeante de piloter efficacement son organisation. Il résulte de la traduction de la mission et de la stratégie en un ensemble équilibré d'indicateurs financiers, et non financiers, regroupés au sein d'au moins quatre axes ou perspectives, qui répondent aux préoccupations fondamentales d'une organisation (voir graphique), soit:

- Les performances financières
- Les performances par rapport au client (qualité, satisfaction et fidélité de la clientèle)
- Les performances internes (mesurer les processus-clés où l'établissement doit exceller)
- La capacité d'innovation et d'adaptation

Le graphique ci-après permet de résumer les objectifs poursuivis par les établissements introduisant le Tableau de Bord Prospectif.



Exemple du Duke Children Hospital (DCH) situé à Durham (Caroline du Nord)

Prenons l'exemple du Duke Children Hospital (DCH) situé à Durham (Caroline du Nord) – un établissement pédiatrique réputé. Le DCH perdait annuellement près de 11 millions de dollars en 1996, obligeant son administration à couper les ressources. La qualité des soins baissa rapidement et les familles commencèrent à se plaindre. Plusieurs médecins frustrés décidèrent de déferer leurs patients dans d'autres établissements de la région. La spirale infernale était en marche. La situation devenant insoutenable, la direction médicale, l'infirmière chef et la direction administrative se réunirent pour faire le point. Sans changement radical, l'établissement était condamné.

