

RESTRUCTURATION HOSPITALIERE

Mise en place d'une stratégie gagnante

Votre établissement vient probablement de terminer une restructuration en profondeur et vous venez de constater avec soulagement qu'il figure sur la liste LAMal de votre canton. Votre avenir n'est pas assuré pour autant. Si vous voulez garantir la pérennité de votre établissement, vous devez repenser au plus vite ses stratégies.

Olivier Girardin et Adrian Griffiths,
ATAG Ernst & Young Consulting,
Lausanne.

Précisons d'emblée ce que nous entendons par stratégie. Jusqu'à un passé récent, le mot stratégie avait une signification toute militaire: l'art de planifier et conduire la guerre. Bien qu'elle soit enseignée comme discipline managériale depuis plusieurs décennies, les dirigeants d'entreprise en ont souvent une compréhension floue, confondant efficacité opérationnelle et positionnement stratégique. Selon Michael E. Porter, l'efficacité opérationnelle signifie accomplir des activités similaires mieux que ses concurrents, en termes de coûts, de qualité et de délais. Par contre, le positionnement stratégique signifie l'accomplissement d'activités différentes de ses concurrents ou l'accomplissement d'activités similaires mais de manière différente.

Le positionnement stratégique vise donc à être différent de ses concurrents.

C'est l'art de choisir sa clientèle, ainsi que la palette et le niveau des services qu'on veut lui offrir en fonction de ses besoins. C'est l'art de choisir puis de créer une position unique qui permettra à l'entreprise d'atteindre ses objectifs.

Où en sommes-nous aujourd'hui?

● Sous l'effet conjoint de la forte augmentation des coûts de la santé, de la dérégulation du marché, des déficits grandissants du domaine public, de caisses-maladie de plus en plus puissantes, l'économie joue un rôle de plus en plus prépondérant sur le système de santé.

● Les surcapacités du système de santé (lits, plateaux techniques, nombre de médecins, etc.) ainsi que ses dysfonctionnements sont mis en évidence. En Suisse, comme dans tous les pays développés, l'Etat et les cantons s'efforcent de les éliminer à la fois par la réglementation et par les forces du marché. Aucun hôpital en service ne pourra se dire à l'abri. Tous devront revoir leurs missions et leurs al-

lances (fusions et créations de réseaux) et ceux qui ne réussiront pas (30 à 40%) disparaîtront au cours des deux décennies à venir.

● La concentration du nombre de caisses-maladie, le passage de l'Etat garant à d'Etat garant vont impliquer plus de responsabilités et plus d'esprit d'entreprise de la part des hôpitaux qui devront évoluer vers des raisonnements coût-efficacité jusque dans la conception des services offerts.

Les trois points précédents sont lourds de conséquence pour votre établissement:

- L'époque bénié où les hôpitaux pouvaient transférer sans difficulté leurs coûts aux caisses et à l'Etat tout en cherchant à se différencier de la concurrence par l'acquisition de technologies de pointe (par ex. équipements IRM, Lasers, etc.) est révolue.
- L'évolution de plus en plus rapide des techniques médicales et des technologies obligeront les hôpitaux, qui disposent de ressources financières limitées, à réduire leur palette de spécialités et à se concentrer sur leurs compétences clés.

- L'introduction progressive de financement par pathologie marque une rupture avec les modes de paiement à l'acte. Ce changement signifie d'abord que les hôpitaux devront contrôler l'efficacité et l'efficience des processus de soins, et donc les activités des médecins praticiens (ce que les caisses n'ont jamais voulu, ni su faire). Plus encore, il signifie un transfert de risques des payeurs vers les prestataires de soins. Ces derniers devront rapidement se doter de moyens leur permettant d'assumer ces risques.

● L'ère du virtuel, l'âge post-industriel, marqué par un accès très facile à l'information s'installe rapidement. Il en résulte de nouvelles formes de production et de consommation en temps réel (pensez à la télé-médecine et à la télésurveillance). L'alliance des technologies informatiques et médicales (par ex: l'intelligence artificielle, la robotique, le génie génétique, la chirurgie minimale invasive) vont profondément transformer les fonctions hospitalières dans une étendue difficile à mesurer aujourd'hui.

● Face à la hausse des coûts, l'Etat et les caisses se sont jusqu'à ce jour concentrés sur les moyens de freiner la demande et la hausse des coûts. Or, les progrès technologiques et le vieillissement démographique vont continuer à induire des demandes de soins de plus en plus fortes. Un défi majeur pour les prestataires de soins sera de fournir des services en qualité et quantité suffisante à bas prix, afin de pouvoir satisfaire la demande. A l'instar de toutes les autres industries, les prestataires de soins devront rapidement innover et adopter de nouveaux modes de production de type post-industriel. *Il est à craindre pour les hôpitaux que ces innovations soient surtout amenées par de nouveaux concurrents provenant d'autres industries (par ex. de l'hôtellerie).*

● Plus fondamentalement, l'hôpital voit le paradigme de la médecine, qui sous-tend, son identité et son fonctionnement subir de plein fouet les mutations du monde actuel. Au début du siècle, les hôpitaux étaient encore les «ateliers» des médecins avec des moyens et des méthodes artisanales. Aujourd'hui, les moyens hospitaliers ont atteint une

Comparez les destins des hôpitaux de Dielsdorf (Zürich) et St-Amé à St-Maurice (Valais)

Voici deux hôpitaux de soins aigus (médecine et chirurgie) de respectivement 83 et 77 lits qui, en 1994, ont reconnu la situation excédentaire de lits aigus dans leur canton et le besoin de créer des lits en neuro-réhabilitation dans le Canton de Zürich, et en gériatrie et psycho-gériatrie dans le Canton du Valais. Dans les deux cas, la direction posa un diagnostic clairvoyant sur la faiblesse de la position concurrentielle de leur établissement (notamment en regard de leur taille sub optimale). Les résul-

tats vous sont connus. L'hôpital de Dielsdorf décida de ne pas modifier sa mission, avec pour effet, que les autorités zürichoises ne vont pas faire figurer cet établissement sur la liste LAMal du canton (sous réserve d'un recours auprès du Conseil Fédéral), et ont cessé de lui verser des subventions dès cette année. Quant à St-Amé, il a réussi sa conversion en abandonnant, au début 1996, son activité aigue pour devenir le centre de gériatrie et psycho-gériatrie du bas Valais.

échelle industrielle, alors que l'organisation du travail tient encore pour partie de l'artisanat et pour partie de la division taylorienne du travail.

S'éloignant de ses racines caritatives et humanitaires, le monde hospitalier se voit propulsé dans un monde concurrentiel exigeant efficacité et efficience. Avec plusieurs années de retard par rapport à l'industrie, l'univers hospitalier aborde sa révolution industrielle. Il ne s'agit pas d'une industrialisation dans le sens péjoratif du terme mais de la conception et mise en oeuvre de processus de soins qui garantiront une qualité de prise en charge des patients à la fois plus humaine tout en étant standardisée et optimisée (protocoles de soins basés sur des critères scientifiques et constamment évalués et améliorés).

Un nouveau paradigme

Le nouveau paradigme émergent de la médecine est simple. C'est le concept d'interdépendance, le raisonnement en terme de collaboration et non d'individualisme. L'efficacité de l'action du médecin dépendra de sa capacité à associer d'autres compétences (médicales et non-médicales) et de nouvelles technologies dans ses schémas d'actions, à intégrer dans ses pratiques attentes des patients, qualité et économie. Au delà d'une déontologie professionnelle, le médecin de-

vra adhérer en milieu hospitalier à une logique organisationnelle permettant de produire des soins de qualité à moindre coût, grâce notamment à la construction d'une solidarité entre les différents acteurs, soignants ou non, qui composent l'organisation et les réseaux dont il fera partie.

A plus long terme, l'influence post-industrielle s'exercera également sur les relations médecins-patients. Les systèmes de monitoring à distance, la télé-médecine, les moyens d'autodiagnostic et l'accès à des informations médicales ad hoc sont quelques éléments qui vont transformer la relation médecin-patient en partenariat basé non plus sur des contacts épisodiques mais un contact en continu.

Les hôpitaux au 21^{ème} siècle

Nous venons de mentionner que la fonction hospitalière du 21^{ème} siècle allait se transformer dans une étendue difficile à mesurer. Nous voyons cependant émerger quelques tendances lourdes que les hôpitaux devront intégrer dans leurs réflexions stratégiques, soit:

● nouvelle organisation au sein des hôpitaux (flexibilité/décloisonnement) permettant aux spécialités d'échanger en permanence savoir et expérience ainsi que de regrouper de multiples compétences autour des patients,



- accélération du développement de substituts à l'hospitalisation ayant pour conséquence une réduction forte et continue du nombre de lits et une concentration des plateaux techniques,
- démarcation de plus en plus nette entre les hôpitaux high tech (hôpitaux universitaires et cliniques spécialisées) et les établissements de proximité offrant des prestations de soins de base,
- mise sur pied de réseaux de complémentarité permettant d'assumer une chaîne de soins homogène et continue allant de la prévention (maintenance du bien-être) à la réhabilitation et la convalescence.

Comment entreprendre une démarche stratégique?

Ayant précisé quelques éléments clés du contexte stratégique de l'industrie hospitalière et fourni quelques tendances devant inciter les hôpitaux à repenser leur stratégie, nous aimerions brièvement rappeler les constituants clés d'une démarche stratégique.

Cette démarche doit débuter par une

analyse du contexte stratégique (voir figure) dans lequel se situe l'institution. Elle s'appuie d'abord sur la formulation de scénarios qui permettent à l'hôpital de se projeter dans divers avenir possibles et d'imaginer, de percevoir les axes majeurs d'évolution de l'environnement. Elle continue par une évaluation des stratégies actuelles suivie d'une analyse des couples forces/faiblesses et opportunités/menaces. Le contexte étant posé, l'institution hospitalière peut alors travailler sur ses choix stratégiques.

S'engager dans une démarche stratégique, c'est organiser son action en tenant le contexte de manière progressive, exploratoire et itérative; c'est entamer un processus d'apprentissage qui doit permettre à l'organisation d'identifier, juger et tirer profit de ces forces actuelles et potentielles et des opportunités que son environnement peut lui apporter.

L'innovation de la valeur, une stratégie gagnante

L'une des finalités de la démarche stratégique est de permettre à l'entreprise de gagner un avantage déterminant et dé-

fendable sur ses concurrents: comme le relève Kerichi Ohmae (The mind of the strategist), quatre routes génériques permettent de créer un avantage stratégique:

- Se focaliser sur ses facteurs clés de succès
- Construire sur une supériorité relative
- Poursuivre des initiatives innovantes
- Exploiter des degrés stratégiques de liberté

Pour plus d'informations, nous renvoyons les lecteurs intéressés par des détails complémentaires à l'ouvrage précité.

L'innovation de la valeur

La cinquième route décrite récemment par deux professeurs de l'Insead à Fontainebleau (W. Chan Kim et Renée Mauborgne, Harvard Business Review – janvier/février 1997) nous semble devoir retenir l'attention des directeurs d'hôpitaux. C'est l'innovation de la valeur (value innovation).

Une illustration de l'innovation de la valeur proche du monde hospitalier peut être trouvée dans l'hôtellerie. Dans le milieu des années 80, l'hôtellerie française souffrait de stagnation et de surcapacité (ceci ne vous rappelle rien?). La société Accor décida de promouvoir une nouvelle chaîne d'établissements sur le marché bas de gamme (hôtels une et deux étoiles). Les hôtels une étoile offraient jusqu'alors des chambres bruyantes avec des lits de mauvaise qualité et une hygiène parfois douteuse pour un prix moyen de FF 75.- la nuitée. Quant aux hôtels deux étoiles, ils offraient de meilleures prestations pour un prix moyen de FF 200.- la nuit.

La société Accor débuta son analyse en identifiant les attentes des clients fréquentant les hôtels une et deux étoiles. Très clairement, il en ressortit que ceux-ci voulaient une bonne nuit de sommeil pour un prix bas. Accor se posa alors les quatre questions suivantes:

- Quels facteurs considérés comme nécessaires au succès par notre industrie pourrions-nous éliminer? (par ex. situation en centre ville, restaurant).
- Quels facteurs devrions-nous réduire au-dessous des standards de l'industrie?

● Quels facteurs devrions-nous améliorer bien au-dessus des standards de l'industrie?

● Quels facteurs devrions-nous créer, que l'industrie n'a jamais proposés?

En répondant de manière approfondie à ces questions, Accor développa un concept résumé ci-dessous, qui permit le lancement de la chaîne d'hôtels «Formule 1»:

● Chambres petites et équipées d'un strict minimum, fabriquées en usine afin de garantir d'excellentes qualités (isolation phonique, entretien), au moindre prix.

● Lits confortables, tranquillité et hygiène irréprochable.

● Élimination des services de restauration

● Présence de réceptionnistes pendant les heures de pointe pour le check-in/check-out. Le reste du temps, ces fonctions sont assumées par un automate

Ce concept donna un avantage considérable à Accor qui put, par rapport aux standards de l'industrie, réduire de moitié les coûts de construction et d'équipement d'une chambre et les frais du personnel de 30%.

Très rapidement, Formule 1 s'est imposé comme le leader de son marché, laissant loin derrière la concurrence.

Au moment de sa création, Accor ne se posa pas la question de «comment faire mieux que la concurrence». Plutôt, Accor choisit une stratégie de forte différenciation lui permettant pratiquement d'être sans concurrence. C'est en défiant les hypothèses sous-jacentes de l'industrie, acceptées par ses rivaux que Formule 1 a pu s'imposer.

Il existe également de nombreux hôpitaux et cliniques qui, par une réflexion stratégique approfondie, ont pu se différencier de leur concurrents en modifiant fortement la courbe de valeur type de leur marché (l'exemple de la célèbre Rhön-Klinikum à Bad Neustadt (Allemagne) – spécialisée en cardiologie et cardio-chirurgie – qui s'est basée sur des processus de soins optimaux pour construire son bâtiment et offrir une qualité de prestations nettement supérieure à ses concurrents, tout en étant 30 à 40% moins chère).

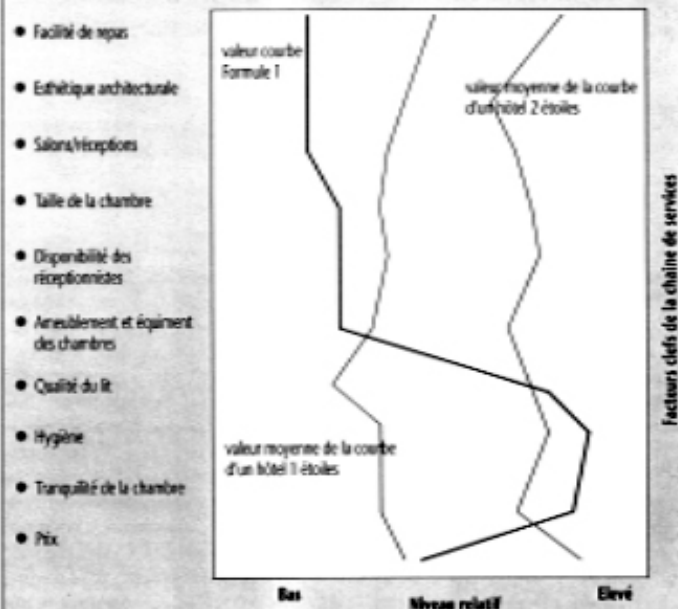
L'approche stratégique, un must!

Au début des années 90, Londres comptait une douzaine d'hôpitaux universitaires établis de longue date et rayonnant sur une grande partie du sud-est de l'Angleterre, malgré des prix élevés. A cette époque, le gouvernement remplaça les enveloppes budgétaires par un système de contrats de prestations. Etant convaincus de leur prestige, de leur supériorité médicale et de la solidité de leurs filières de patients, ces établissements ne reconquirent pas les implications de ce changement de mode de financement. La suite, vous la devinez. En quelques années, les

hôpitaux non universitaires situés en périphérie de Londres captèrent grâce à la qualité de leurs services et leurs prix compétitifs une partie importante de la clientèle. En conséquence, forcés de fermer ou de fusionner, les hôpitaux universitaires ont vu leur nombre baisser de moitié.

Le message nous semble clair. Quels que soient vos avantages concurrentiels actuels, votre pérennité ne sera assurée que si vous disposez d'une veille stratégique permanente. Celle-ci devra vous permettre de reconnaître rapidement les changements et saisir les opportunités qui s'offrent. L'approche par l'innovation de la valeur peut vous y aider.

Formule 1 offre une nouvelle chaîne de valeur aux clients en leur donnant plus de ce qu'ils ont vraiment besoins et moins de ce qu'ils estiment moins important.



De par la logique conventionnelle existante au sein de chaque industrie, il existe une courbe de valeur type. La concurrence cherche usuellement à s'imposer en ne modifiant que légèrement cette courbe (par ex. on offre un peu plus pour un peu moins). Rare sont les entreprises, qui, comme Accor, remettent fondamentalement en cause la forme de cette courbe.