

réflexion

Le changement, danger ou opportunité ?

ISABELLE LESAGE
Directrice générale
du CHU-Hôpitaux de Rouen
CHU de Rouen, 1, rue de
Germont, 76000 Rouen, France

■ Pour un responsable hospitalier, annoncer un plan de réorganisation, de modernisation, d'économie ou une mesure qui risque d'être impopulaire est toujours un exercice difficile ■ Au-delà des premières réactions souvent négatives, il faut pouvoir entraîner les équipes à se positionner non plus comme victimes mais comme acteurs du changement, à faire de celui-ci une opportunité pour améliorer la qualité des soins, les compétences et l'engagement des professionnels.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – changement ; management participatif ; réorganisation ; restructuration ; transparence

Change, danger or opportunity? For a hospital manager, announcing a reorganisation, modernisation or savings plan or any measure which is likely to be unpopular is always a difficult exercise. Beyond the initial reactions which are often negative, the manager must be able to teach the teams to position themselves no longer as victims but as drivers of the change, to turn it into an opportunity to improve the quality of care, competencies and the commitment of professionals.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – change; participative management; reorganisation; restructuring; transparency

Les professionnels de santé, sont-ils acteurs ou victimes du changement ? Cette question exprime le mouvement de balancier bien connu des cadres et des directeurs des soins lorsque des décisions de restructuration se profilent : les professionnels gagneront-ils plus en autonomie, en intérêt, ou en plaisir au travail grâce aux changements qui s'annoncent ? Ou s'agit-il plutôt de menaces qui vont porter atteinte à l'équilibre si patiemment constitué, bouleverser les repères, réduire les moyens, ou créer de la confusion préjudiciable aux patients et aux équipes ?

■ **Rendre le changement désirable est d'autant plus difficile que le contexte général porte à l'inquiétude et à la méfiance.** Les pertes sont immédiatement identifiées alors que les gains le sont plus difficilement. Peut-on alors faciliter une approche positive du changement à l'occasion d'un projet hospitalier de transformation ?

■ **S'il est parfois nécessaire d'annoncer et de prendre des mesures qui paraissent difficiles, cela ne signifie pas pour autant qu'elles soient incompréhensibles et inacceptables.** Les rendre accessibles, légitimes et porteuses d'amélioration fait partie de la mission des responsables : leur donner un fondement, grâce au partage d'un diagnostic solide et sans complaisance, les resituer dans des choix stratégiques clairs, les décliner en projets, accompagner le processus

de transformation et impulser une culture positive du changement. C'est sur le terrain, au plus proche des équipes, que se joueront *in fine*, grâce à un management participatif, la compréhension d'un nombre croissant d'acteurs, leur mobilisation et leur apport dans une co-construction où leur créativité permettra d'aller parfois au-delà des mesures initialement imaginées.

UN DIAGNOSTIC PARTAGÉ

■ **La phase de diagnostic préalable est cruciale :** qu'en est-il de la situation, objectivée par des chiffres, des faits ; de l'avis des partenaires (y compris les patients bénéficiaires) ; de l'analyse de critères qualité incontestables ; de tous les éléments factuels permettant de documenter les problèmes auxquels il convient de faire face ? Les comparaisons avec d'autres hôpitaux, services, unités sont précieuses : il faut se comparer aux meilleurs et non seulement à la moyenne.

■ **Cette phase suppose aussi d'identifier les évolutions récentes et celles qui se profilent :** que se passera-t-il si l'on prolonge les tendances passées ? Si l'on ne change rien ? Quels sont les différents scénarios d'évolutions possibles ? Décrire la réalité sous des angles multiples et sans complaisance suscite des prises de conscience nouvelles.

Adresse e-mail :
Isabelle.Lesage@chu-rouen.fr
(I. Lesage).

Manager une annonce impopulaire

UNE DÉMARCHE D'INTELLIGENCE COLLECTIVE

■ **La phase suivante est celle de l'analyse stratégique, par exemple avec la matrice SWOT**: forces, faiblesses, menaces et opportunités¹. L'important est d'associer à cette analyse le maximum d'acteurs, de professions et de cultures différentes. Selon le périmètre du projet, le nombre de groupes de travail pourra être différent. L'important est que la méthode soit robuste, les données suffisamment fournies, avec un véritable travail collectif. En effet, mettre les chiffres sur la table ne suffit pas : il faut les discuter ensemble, accepter de ne pas tout détailler, tout justifier, confronter les visions, examiner les enseignements issus des indicateurs, interroger ensemble les choix possibles pour l'établissement, le pôle et le service.

■ **Ce temps de travail collectif demande une ouverture à la culture d'autrui**. Il nécessite aussi d'articuler entre elles, dès le diagnostic, les différentes approches. Par exemple, pour un projet d'établissement, il convient de croiser les approches médicales, immobilières et performantielles, pour s'éclairer mutuellement, élargir ensemble l'horizon, voir plus loin, discuter des priorités. Ainsi, même si le cadrage de la restructuration est imposé, les choix et le plan d'action pourront être co-construits.

DES CHOIX STRATÉGIQUES CLAIRS

■ **Comme en médecine, un diagnostic lucide et collégial est une base solide pour aborder la phase des orientations thérapeutiques** : que voulons-nous réussir ensemble ? Les décideurs ont besoin de s'appuyer sur un travail de concertation, sur le terrain comme dans les instances de gouvernance. Le temps imparti pour cette concertation est parfois ressenti comme trop bref ; ce sont les circonstances qui dictent le délai. Le malade est le fil directeur : celui d'aujourd'hui et celui de demain. En effet, il est important de ne pas obérer l'avenir par des choix opportunistes dictés uniquement par le présent. Les responsables ont pour mandat institutionnel de construire l'intérêt collectif. C'est un travail qui n'est pas écrit d'avance. Les équipes ont souvent l'impression que les décisions sont déjà prises. Or il peut y avoir un cadrage, des orientations prioritaires, sans que pour autant les projets et plans d'action soient ficelés.

■ **Cette phase de co-construction est fondamentale**. Elle sera d'autant plus productive



qu'elle constituera le fruit d'une recherche d'intelligence collective pilotée par l'encadrement. Les orientations ainsi déterminées se traduisent ensuite en projets. Il convient de formaliser avec professionnalisme le contexte, les objectifs, les principaux chantiers, la mission des pilotes et du groupe projet, le macro-planning et les principales dates jalons, de savoir distinguer les objectifs (le "pour quoi") des actions (le "quoi") et des processus (le "comment"). Partager les contraintes signifie sortir d'un jeu d'acteurs où la responsabilité de la contrainte est dévolue aux uns et celle de la qualité aux autres. La contrainte n'est ni bonne ni mauvaise : elle est un fait qui s'impose dans le périmètre de gestion commune.

■ **Le travail coopératif en mode projet permet de croiser des organisations traditionnellement cloisonnées** : pôle, spécialité, secteurs administratifs et logistiques, etc. Le dispositif de communication est essentiel : discussions sur le terrain, actualités sur intranet, expositions dans les lieux de passage, workshops, conférences, brochures. Il met en lumière les réussites concrètes déjà menées, montre comment ces organisations déclinent des orientations plus larges, donne du sens et suscite une culture positive du changement.

FAVORISER UNE CULTURE POSITIVE DU CHANGEMENT

■ **Dans un environnement extérieur ressenti comme très contraint**, les conduites de transformation et de projet sont des démarches de confiance dans lesquelles il faut progressivement impliquer les communautés professionnelles :

NOTE

¹Signifiant *strengths, weaknesses, opportunités et threats*, la matrice Swot permet d'obtenir une vision synthétique d'une situation en présentant les forces et les faiblesses de l'entreprise ainsi que les opportunités et les menaces potentielles.

penser l'avenir non comme un danger ou un surplus de travail mais comme une opportunité intéressante et favorable pour les patients comme pour les professionnels. Les transformations menées par les responsables hospitaliers créent des ruptures, des tensions et des conflits de loyauté. Chaque acteur se positionne sur la courbe bien connue du processus de deuil : refus, résistance, exploration, implication.

■ **Ainsi l'encadrement a un rôle clé, différent selon différentes phases :**

- **à l'étape de refus :** expliquer l'information, donner du temps pour la digérer et faire exprimer les craintes, programmer des temps spécifiques pour répondre aux questions et en parler ;
- **en phase de résistance :** accepter les ressentis sur ce qui est perdu, avec une prise en compte bienveillante des préoccupations, permettre à chacun de reformuler, d'accepter les faits et d'en tirer les conséquences ;
- **en phase d'exploration :** préciser les priorités, rendre lisibles les projets en cours et les objectifs à court terme, planifier l'action. Le cadre et le directeur des soins amènent ainsi progressivement l'équipe à l'idée qu'il vaut mieux être acteur du changement plutôt que de le subir ;
- **en phase d'implication :** montrer les objectifs à plus long terme, construire la co-responsabilité et les nouvelles équipes, valider les changements positifs, expliciter les conséquences favorables qui ne sont pas toujours suffisamment mises en lumière.

■ **Ce processus permet aussi de rassurer chacun sur sa place.** L'état d'esprit compte tout autant que le savoir-faire managérial ou technique. Il se diffuse par capillarité et par cercles concentriques. Les transformations à conduire peuvent ainsi reposer sur un nombre croissant de pilotes et de responsables. Alors appuyé sur un diagnostic partagé, le cadre de proximité voit son positionnement renforcé au sein de l'unité. Certes les nouveaux projets, quand ils sont difficiles, peuvent mettre l'encadrement en situation inconfortable. Mais ils sont l'occasion d'entraîner les équipes dans une nouvelle dynamique, une nouvelle feuille de route, un nouveau cap. Par ailleurs, il faut jouer le jeu de la transparence et libérer les énergies.

■ **Ainsi deux facteurs-clés du succès sont à souligner : la transparence et la libération d'énergie :**

- **jouer le jeu de la transparence** consiste à donner les informations et les chiffres clés, ne pas hésiter à communiquer, à partager les données

sur la performance. Quelques constats dérangeants, par exemple des verbatim de patient, permettent de faire émerger publiquement les problèmes. Il faut aussi laisser s'exprimer ouvertement les frustrations pour pouvoir y répondre : "parler vrai" avec les mêmes informations, dans les différentes instances ;

• **libérer les énergies** signifie prendre du temps pour permettre à chacun de s'approprier les enjeux, d'acquiescer une image générale de la situation, d'y confronter son vécu personnel, de se projeter dans les évolutions possibles. Il faut aller au contact, faire du "porte à porte" plutôt que des "grand-messes". C'est aussi aller au-devant des équipes et des personnes, ce qui permet de dialoguer et de montrer que l'encadrement et la direction attendent de chacun qu'il s'engage. Il faut également proposer en même temps une image enviable du futur et une image sans complaisance du présent pour imaginer des améliorations et susciter l'envie de s'investir dans les projets. Une culture positive du changement se construit progressivement et collectivement. Le développement des liens entre les acteurs et les coopérations induites par les projets diffusent peu à peu la confiance. Il est indispensable pour fédérer et décloisonner le fonctionnement hospitalier, redonner aux acteurs fortement chahutés par le contexte ambiant, l'énergie et l'envie de s'impliquer.

UN RÔLE ESSENTIEL

Le rôle des cadres et des directeurs des soins est majeur. À chaque étape, ils sont sur le terrain au contact des équipes et des patients. Ils cherchent à bien comprendre l'impact des décisions sur leur quotidien, leur vécu, leur perception et ils seront ainsi d'autant plus "outillés" et crédibles pour anticiper les difficultés, gérer l'enchaînement des actions à mener, communiquer efficacement, et redonner du sens et de la lisibilité. Cette pédagogie du changement se travaille par des entraînements personnels (jeux de rôle, éléments de langage) et par du tutorat/coaching pour travailler sur ses pratiques. En outre, toute restructuration est complexe, les critiques et les freins sont donc inévitables. Mais en s'inscrivant dans une dynamique collective mieux comprise, chacun peut progresser pour mieux se situer, créer de nouveaux liens, évoluer, construire autrement et mener des projets parfois difficiles, mais néanmoins nécessaires et positifs pour l'avenir. ■

*Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.*