

Gérer le changement avec circonspection...

Les schémas culturels dominants de notre société mettent en valeur l'image du manager inspiré, pressé, pourfendant, par la détermination de son action, les hésitations et la résistance des masses, un peu à l'image d'Alexandre le Grand annihilant d'un seul grand coup d'épée toute la complexité et la subtilité du nœud gordien.

Les médias, relais et amplificateurs de ces archétypes, relatent volontiers les réussites rapides et individuelles, les changements spectaculaires (ou plutôt leur annonce), mutations légitimées par l'évolution accélérée d'un monde dérégulé...

Que reste-t-il de ce souffle épique dans la réalité de nos entreprises et singulièrement dans celles de nos hôpitaux?

COMMENT ABORDER ET MENER LE CHANGEMENT?

Ce n'est pas ici que l'on trouvera les réponses qu'il est déjà difficile de découvrir dans les tonnes de livres de management et les centaines de thèses sur le sujet. L'hôpital est un monde complexe, la communauté hospitalière est diverse et nombreuse, le niveau socioprofessionnel y est élevé, rendant l'adhésion à l'action managériale encore plus indispensable et plus difficile que dans d'autres secteurs économiques. Bref, l'abord des changements stratégiques exige une circonspection justifiée par les considérations suivantes.

1 Les grandes tendances des réformes en vogue ne reposent pas toutes sur des assertions scientifiquement prouvées.

Par exemple, l'incitation aux fusions d'hôpitaux, l'organisation des activités et des services, les normes à atteindre pour un agrément, se basent souvent sur des considérations scientifiques fluctuantes, variables d'un pays à l'autre.

Les intérêts particuliers de certains acteurs du secteur hospitalier bien défendus par un lobbying efficace, ou même la simple intuition des décideurs, peuvent se révéler des déterminants majeurs des décisions.

Mais quoi qu'il en soit, il est de la responsabilité du manager hospitalier de mettre ces réformes en œuvre.

2 Sur le plan technique, la mise en œuvre d'une nouvelle organisation, une fusion par exemple, demande une expertise plus grande que celle

nécessaire à gérer un hôpital aux procédures relativement stabilisées. Les moyens supplémentaires à mettre en œuvre (en hommes et en euros) sont généralement sous-estimés, d'autant plus que ces grandes mutations n'interviennent le plus souvent que dans des situations financières difficiles.

3 La résistance au changement est un phénomène bien connu, intimement lié à la nature humaine et qu'il convient de traiter avec professionnalisme et sérénité. L'incertitude à elle seule motive la réticence, et l'impact négatif sur le moral du personnel peut annihiler en grande partie les bénéfices escomptés de la réforme. Il faut admettre aussi que ces mécanismes d'opposition se trouvent parfois renforcés par une insuffisance de communication interne, par un manque de force de conviction ou, pire, par un flou dans les objectifs réellement poursuivis (syndrome de l'agenda caché).

4 Le consensus est à rechercher, mais jusqu'où peut-on altérer l'objectif poursuivi pour parvenir à un accord partagé?

Le consensus s'impose dans le monde hospitalier par le niveau d'éducation et sociologique d'une part importante du personnel, singulièrement le corps médical et, dans une autre mesure, le personnel infirmier et paramédical. L'aptitude de ces groupes professionnels au débat et à la dialectique, renforcée par une tradition d'indépendance et d'individualisme, rend périlleuse l'imposition de mesures stratégiques non concertées.

De plus, la loi sur les hôpitaux définit des mécanismes incontournables de concertation et d'avis contraignants.

UNE QUESTION DE BON SENS

Ces quelques considérations et sans doute beaucoup d'autres doivent appeler à la détermination forte en même temps qu'à la circonspection.

Loin des certitudes théoriques et en prise avec la réalité de terrain, le manager du changement hospitalier sait que la réussite de son projet ne pourra reposer que sur sa conscience permanente des objectifs à atteindre, alliée à un travail patient, progressif et respectueux de chacun.

Mais peut-être n'est-ce là que simple bon sens? ○



André MASET
DIRECTEUR GÉNÉRAL
DES HÔPITAUX IRIS SUD
(HIS)
TRÉSORIER DE L'ABH
AMASSET@HIS-IZZ.BE