

Mosaïque

La gestion comme alliée du système de santé

À propos de l'ouvrage de
Hervé DUMEZ et Étienne MINVIELLE,
Voyage au cœur du système de santé.
100 témoignages pour apprendre à gérer avec la crise, Éditions ESKA, 2021, 225 p.

Par Frédérique PALLEZ

Professeur à MINES ParisTech-PSL,
Centre de gestion scientifique (CGS)



Cet ouvrage est une contribution importante des sciences de gestion aux enseignements que l'on peut tirer de la crise sanitaire pour notre système de santé, plus particulièrement le système hospitalier. C'est en même temps une réhabilitation de la gestion, qui a si mauvaise presse dans le secteur de la santé, mais qui, si l'on ne la confond pas avec la virtuosité dans le maniement des tableurs Excel, peut être aux dires des auteurs la source d'un vrai renouveau pour le système de santé.

Écrit par deux chercheurs en gestion, Hervé Dumez et Étienne Minvielle, dont le deuxième est de surcroît médecin hospitalier, le livre relate le « voyage » effectué par les chercheurs entre février 2020 et mai 2021

après de plus d'une centaine d'acteurs de toutes sortes et de tous niveaux, soignants comme fonctionnaires, dans différentes régions, les plus touchées, comme les moins touchées. Il prolonge et élargit un premier rapport⁽¹⁾ établi à l'été 2020, après une enquête au plus fort de la première vague du Covid-19.

L'objectif était non pas tant de savoir « si la crise avait été bien gérée, que de savoir comment bien gérer la crise future, celle dont nous ne connaissons pas la nature ». Nous sommes donc loin des diverses évaluations menées après coup. Il s'agit là d'inventer et de conceptualiser, sur la base des pratiques observées et des concepts fournis par les sciences de gestion, le projet de transformation du système qui lui permettra dans le futur de faire face à l'inconnu et de gérer « avec les crises ».

Le livre est organisé en trois parties. La première donne la parole aux acteurs et reconstitue le déroulement de la crise, dans ses différentes phases, très contrastées. Ces rencontres, ces récits, font l'objet d'une restitution détaillée, qui en rend l'humanité et l'humilité tangibles. Ils contrastent, comme le disent les auteurs, avec « le ton péremptoire des commentateurs de l'après-coup ».

Ces témoignages permettent ensuite d'apporter des réponses nuancées sur toute une série de polémiques qui ont animé les plateaux de télévision et les différents médias ces derniers temps : l'État a-t-il été trop centralisateur ? Les ARS ont-elles failli ? La coopération entre public et privé a-t-elle fonctionné ? Les médecins ont-ils repris le pouvoir à l'hôpital ? Etc. Sur ces questions qui ont fait l'objet de réponses tranchées et de jugements à l'emporte-pièce de la part de nombreux commentateurs, les propos des acteurs se révèlent complexes, et détruisent nombre de certitudes et de fausses évidences largement admises actuellement.

La deuxième partie présente ensuite les enseignements que l'on peut tirer du management de crise observé. Elle montre d'abord sur quels principes se construisent les capacités d'agilité, de créativité et de résilience dont ont fait preuve les équipes sur le terrain face à une situation inconnue. Par exemple, la mise en pratique d'un principe d'enquête – au sens policier du terme –, cher à la philosophie pragmatiste, permet d'accéder à une compréhension, certes partielle et toujours temporaire de la situation, mais qui rend possible l'action. De même, l'apprentissage réalisé par les acteurs doit, pour être efficace, les protéger contre la stérile recherche de « coupables », et favoriser la pluralité des points de vue. À cet égard, la surmédiatisation tue l'apprentissage. Le travail en équipe et la mise en place d'un « management de soutien » aux soignants apparaissent également comme cruciaux pour faire tenir le système hospitalier. De multiples exemples de pratiques concrètes sont donnés, à commencer par la présence physique des responsables dans leur service... au lieu d'écumer les plateaux de télévision.

⁽¹⁾ DUMEZ H. & MINVIELLE É. (2020), *Comment le système hospitalier français a-t-il géré la crise Covid-19 ? Une contribution des sciences de gestion*, Palaiseau, École polytechnique (i3-CRG)-CNRS, 8 juillet.

Cette deuxième partie aborde aussi l'équilibre délicat à rechercher par les tutelles entre guidage et accompagnement des initiatives locales, pour assurer la cohésion, à tous niveaux, des acteurs de terrain. En effet, si le niveau local est en première ligne, ce qui plaide pour une autonomie du terrain, les niveaux régionaux et centraux ont une meilleure vision d'ensemble, et sont plus à même de coordonner et d'optimiser l'allocation des ressources. Cette situation d'« ignorance pluraliste »⁽²⁾ – aucun acteur n'a une connaissance exhaustive du système – oblige à tâtonner pour trouver un équilibre entre guidage et accompagnement (voire laisser-faire), ce qui a provoqué quelques ratés, notamment lors de la première vague, pendant laquelle ont été fustigés manque de souplesse et incohérence des tutelles. Pourtant, il est frappant de constater, avec les auteurs, que les établissements ont souvent été demandeurs de ce guidage, notamment au nom de l'équité. En tout cas, au-delà des débats encore vifs entre partisans de la centralisation et ceux de la décentralisation, les auteurs font remarquer que la variété des positions incite à conclure que la structure même du système ne semble pas véritablement en cause, mais que la question fondamentale semble plutôt être celle de la gestion de la coordination, fort différente d'une région ou d'un territoire à l'autre. Pour les auteurs, ce n'est pas d'une énième réforme de structure dont l'hôpital a besoin, mais d'un vrai projet managérial dont ils s'emploient à formaliser les composantes dans la troisième partie.

La troisième partie cherche à se projeter dans le futur, et montre les caractéristiques d'un management renouvelé qui permettront à l'hôpital et au système de santé d'assurer un fonctionnement adéquat même face à une nouvelle crise de nature inconnue. Car il y aura de nouvelles crises, et il faudra, nous disent les auteurs, non pas « gérer la crise », c'est-à-dire jeter toutes ses forces dans la bataille comme lors de la première vague, mais « gérer avec la crise », comme cela a commencé à s'inventer pendant les deuxième, troisième, quatrième... vagues. C'est-à-dire prendre en charge le fonctionnement normal du système de santé tout en affrontant en même temps une agression inconnue. Ou encore assumer la « normalité » de la crise. « Est-il possible de concilier les qualités classiques d'une performance organisationnelle, la qualité des soins au moindre coût en régime normal, avec celles de l'agilité, une capacité de réaction à une nouvelle crise ? », s'interrogent alors les auteurs. Un défi qui

renvoie à des compétences, des pratiques, des modes d'organisation différents, voire opposés..., défi que les sciences de gestion ont identifié depuis longtemps, sur le cas des entreprises, en termes d'exploitation/exploration⁽³⁾, d'ambidextrie organisationnelle, de « coopération ». Il s'agit donc de construire des compromis entre l'innovation qui explore de nouvelles pratiques (par exemple la télémédecine) et l'optimisation de l'activité à partir de pratiques et de routines établies ; d'admettre la coopération sur des activités qui s'y prêtent tout en reconnaissant la compétition inhérente au secteur hospitalier. Mais il faut aussi développer le « management de soutien » déjà évoqué, si nécessaire en cas de crise aiguë pour assurer la résilience, et, simultanément, la condition d'une attractivité renouvelée des métiers pour le personnel en situation « normale ».

La mise en oeuvre d'un tel projet managérial au niveau de l'hôpital introduit alors une autre conséquence, celle d'un besoin d'autonomie renforcé vis-à-vis des tutelles.

Ces différents axes de réforme, esquissés vers la fin, dessinent un immense chantier de transformation du système de santé, dont on entrevoit quelques conséquences pratiques, mais qui reste pour l'essentiel à préciser. La conclusion est une invitation à poursuivre le travail.

Disons-le sans ambages, sur la forme, ce livre souffre d'un défaut de travail éditorial qui conduit à nombre de coquilles, phrases incomplètes, redondances dans les verbatims, erreurs de numérotation des sections, etc., parfois agaçantes pour le lecteur. Mais c'est peu de choses par rapport à l'intérêt et la subtilité des analyses, éclairées par le corpus théorique des sciences de gestion. Les responsables politiques et les amateurs de solutions toutes faites seront sans doute déçus par l'absence de proposition ronflante, facile à présenter à des électeurs, aisée à transformer en texte de loi. Mais c'est précisément le message du livre : les avancées ne résident ni dans des réformes de structure, ni dans une pluie de millions d'euros déversés sur le système de santé, même si ces leviers classiques des politiques publiques peuvent, le cas échéant, être utiles. Les solutions doivent être inventées par les acteurs en situation, grâce à de nouveaux réflexes, des compétences gestionnaires plus distribuées, des formes d'organisation plus coopératives, que l'on peut préparer, développer, favoriser, mais non imposer.

⁽²⁾ WEICK K. E. (1996), "Drop your tools: An allegory for organizational studies", *Administrative Science Quarterly*, 41(2), pp. 301-313.

⁽³⁾ MARCH J. (1991), "Exploration and exploitation in organizational learning", *Organization Science*, 2(1), pp. 71-87.