

Diriger un hôpital, un numéro d'équilibriste

Urs Brügger^a, Bettina Nägeli^b

^a Prof. oec., membre de la rédaction; ^b MSc, Haute école spécialisée bernoise Santé, communication



Ces dernières semaines, un événement a agité le paysage hospitalier suisse. Une médecin-chef à l'Hôpital d'Uster a été licenciée suite à un différend avec la direction de l'établissement. Puis cela a été au tour d'un médecin-chef de l'hôpital Bülach de quitter son poste. Les critiques à l'encontre des directions d'hôpitaux et de leurs responsables ont été vives, et l'on a vu un véritable raz-de-marée de solidarité envers les deux médecins congédiés.

Le licenciement d'un cadre n'a pourtant rien d'exceptionnel en soi, et les directeurs et directrices d'hôpitaux ont probablement plus de risque de devoir un jour prendre la porte qu'un ou une médecin-chef(fe). Il est rare, cependant, que l'on assiste à une vague de solidarité envers un ou une CEO. Le renvoi d'un médecin-chef semble susciter bien plus d'émotion, ce qui pourrait s'expliquer par les particularités propres à celle d'un hôpital.

Les hôpitaux sont des organisations d'experts, où ces experts – soit les médecins – constituent le produit et le service proposé par l'hôpital. Le propre des personnes endossant ces qualités d'expert est qu'elles disposent d'un important pouvoir tant formel qu'informel. Elles ont acquis ce statut d'expert et de spécialiste au prix de nombreuses années d'études et de pratique. Il va de soi, dès lors, que leur loyauté première aille à leur domaine de spécialisation, et qu'elles exigent des conditions de travail leur offrant un degré élevé d'autonomie. Diriger ces personnes requiert donc beaucoup de tact.

Il ne faut pas non plus oublier la logique économique: les hôpitaux se trouvent toujours plus en concurrence les uns avec les autres, notamment sous l'effet des *Diagnosis-Related Groups* (DRG). Ils sont aujourd'hui obligés de conquérir et conserver des parts de marché et d'être rentables s'ils veulent dégager le bénéfice qui leur permettra de financer leurs infrastructures. L'exemple de notre médecin-chef illustre bien la tension entre impératifs économiques et médecine. Autrefois, les médecins jouissaient d'un quasi-monopole décisionnel, et le médecin-chef faisait pour ainsi dire la pluie et le beau temps dans son hôpital. Quant aux

directeurs d'hôpitaux, formellement à la tête de l'institution, ils n'exerçaient dans les faits que des fonctions administratives et représentatives. Aujourd'hui, le CEO a pris la tête de l'organisation; c'est lui qui, avec la direction de l'hôpital, élabore les stratégies et gère l'hôpital comme il le gérerait une entreprise. Pour prendre des décisions, la hiérarchie médicale ne se fonde plus uniquement sur des critères médicaux, mais prend en considération des facteurs d'ordre économique et organisationnel, parmi lesquels la qualité, la sécurité et l'économicité. Ce n'est qu'ainsi que l'hôpital a une chance de s'imposer face à la concurrence et de garder ses patients (et son personnel spécialisé!).

Les directeurs d'hôpitaux ont la tâche particulière de devoir gérer l'hôpital comme une organisation d'experts à cheval entre économie et médecine. Les constats actuels de la recherche en sciences de l'organisation et en psychologie de l'entreprise le disent: une pratique managériale ascendante, et non descendante, est nécessaire. Impossible, dans une organisation d'experts, d'adopter une approche trop verticale. Il faut au contraire veiller à ce que tous les talents puissent s'exprimer et veiller à promouvoir ces talents. Il faut par ailleurs sensibiliser les experts aux objectifs de l'entreprise et leur offrir un cadre motivant [1], et faire en sorte que les médecins-chefs adhèrent à ces objectifs. Enfin, les CEO doivent être conscients du risque de conflits et de luttes de pouvoir dans la recherche des meilleurs candidats pour les postes de médecins-chefs en particulier.

Valeurs communes, confiance et communication transparente constituent le fondement d'une collaboration viable entre CEO et médecins. Considérations économiques et prise en charge optimale des patients ne doivent pas entrer en contradiction, et fort heureusement, on parvient le plus souvent étonnamment bien à concilier ces deux impératifs.

Référence

- 1 Rybnicek R, Bergner S, Suk K. Führung in Expertenorganisationen. In: Felfe J und van Dick R (Hrsg.), Handbuch Mitarbeiterführung: Wirtschaftspsychologisches Praxiswissen für Fach- und Führungskräfte. Berlin: Springer; 2016 (p. 227–37).

urs.bruegger[at]bfh.ch