

Code : 27-B

Les défis de la création d'une nouvelle culture managériale dans un contexte de fusion hospitalière

Auteurs :

Isabelle Labar, Chargée de la formation et du développement des compétences – CHU UCL Namur
Didier Cloquet, Directeur des ressources humaines – CHU UCL Namur
Cédric Degelaen, Directeur – Keymax
Benoît Libert, Directeur général – CHU UCL Namur

Auteur principal :

Isabelle Labar, Chargée de la formation et du développement des compétences – CHU UCL Namur.
Isabelle.labar@uclouvain.be
CHU UCL Namur
1, avenue Docteur G. Thérasse
5530 YVOIR - BELGIQUE

Résumé (90 mots)

Le CHU UCL Namur est un réseau de soins issu de la fusion de sites hospitaliers et extra-hospitaliers. Chacune des structures présentait sa propre culture managériale.

L'objectif de cet article vise à mener un retour d'expérience du CHU UCL Namur pour construire et implémenter une nouvelle culture managériale.

Une démarche de co-construction avec l'ensemble des cadres a été privilégiée.

Après 18 mois, le modèle du CHU a vu le jour, un modèle agile, évolutif et ouvert qui tient compte de l'histoire des collaborateurs de chacun des sites.

Résumé (en espagnol)

El CHU (centro hospitalario universitario) UCL (Universidad Católica de Lovaina) Namur, es una red de atención sanitaria resultado de la fusión de distintas estructuras hospitalarias y extra-hospitalarias. Cada estructura presentaba culturas de gestión propias.

El objetivo de este artículo es aportar la experiencia del CHU UCL Namur a la hora de construir e instaurar una nueva cultura de dirección.

Para ello se ha privilegiado una gestión de co-construcción con el conjunto de los directores.

Después de 18 meses, el modelo del CHU ha surgido, un modelo ágil, evolutivo y abierto que tiene en cuenta los antecedentes históricos de cada una de las sedes.

Texte de communication

Introduction

Le CHU UCL Namur est né en 2016 de la fusion de différents sites hospitaliers et extra-hospitaliers (un centre de soins palliatifs, des policliniques et un réseau intégré de soins et de services composé de structures d'hébergement de la personne âgée et de la petite enfance). Il est composé de 4.500 collaborateurs. Chacune des structures du CHU UCL Namur avait sa propre culture managériale et des modes de fonctionnement spécifiques.

La nécessité de définir une nouvelle et unique culture managériale singulière aux acteurs du groupe a rapidement émergé, celle-ci passait notamment par des modes de fonctionnement et des approches managériales cohérents et harmonisés.

Dans ce contexte, nous avons créé un nouveau modèle managérial permettant de répondre à cet enjeu d'harmonisation et de cohérence. En effet, le modèle managérial du CHU définit un cadre de référence pour gérer les équipes, organiser les services, atteindre les objectifs et créer un contexte motivant pour les collaborateurs. En outre, le modèle managérial constitue un levier de performance en vue d'atteindre les objectifs du CHU.

Par ailleurs, les institutions hospitalières doivent en permanence s'adapter à des évolutions de contexte, ceci nécessite une capacité d'adaptation permanente dans les approches de gestion. Le modèle managérial du CHU permet aux cadres de répondre de manière agile à ces évolutions.

En termes de postulat, la direction a manifesté sa volonté de ne pas imposer le modèle managérial préexistant dans une entité aux autres entités fusionnées. Elle ne voulait pas non plus d'un modèle « clé sur porte » fourni par un bureau de consultants. Le désir de la direction était de créer une nouvelle culture managériale propre au CHU issue de la contribution des différents acteurs quel que soit leur site d'origine, une nouvelle culture managériale qui réponde au nouveau paradigme de performance attendu pour le CHU dans les années à venir.

Au même titre que le modèle a permis d'intégrer les modes de fonctionnement des anciens sites fusionnés, sa structure et sa méthodologie permettront de s'enrichir à l'avenir d'autres modes de fonctionnement, ce qui est particulièrement pertinent dans le contexte actuel belge. En effet, les pouvoirs publics belges exigent aujourd'hui des hôpitaux de collaborer et de s'engager dans des accords de répartition des tâches avec d'autres hôpitaux ou d'autres structures de soins [1]. L'objectif de cette politique vise à améliorer la coordination de la prise en charge des patients et à mutualiser les infrastructures coûteuses au profit du réseau.

Comment relever le défi de la création de ce modèle managérial en peu de temps dans une approche contributive et dans un contexte de changement?

Pour y parvenir, tous les cadres, quel que soit leur métier ou leur niveau hiérarchique, ont été impliqués dans la définition et dans l'implémentation d'un modèle managérial destiné à les rendre performants dans la gestion des équipes dans un contexte de changement permanent.

Une méthodologie d'accompagnement et de gestion de projet a été mise en place et coordonnée par un groupe de pilotage composé de la direction générale, la direction des ressources humaines, la responsable du développement des compétences et d'un consultant externe.

Méthodologie

Avant de se lancer dans la construction d'un modèle managérial, il était essentiel d'avoir une définition institutionnelle de ce qu'est un modèle managérial pour le CHU. Cette définition est la suivante : *un modèle managérial définit les comportements managériaux attendus des cadres pour faire face aux défis futurs de façon performante en utilisant un langage et un référentiel communs et ce, pour le bien du PREC (patient, résident, enfant, client).*

Afin de fixer un cadre de travail, la direction générale a défini onze préceptes, les attendus du cadre, qui constituent le socle à partir duquel le modèle a été construit (voir paragraphe « Contenu du modèle managérial »).

La méthodologie de co-construction progressive du modèle comprend plusieurs étapes :

1. L'identification par les managers des comportements qu'ils attendaient de leur responsable hiérarchique (N+1) pour faire face aux enjeux du CHU sur les trois prochaines années.

La réflexion s'est faite sur une base collective, par strates successives : d'abord les membres du comité de direction, puis les cadres supérieurs (cadres de confiance) suivis par l'entièreté des cadres de proximité. La démarche d'identification des comportements attendus a été structurée sur base de la trame proposée par R. Quinn (les 8 rôles du cadre de R. Quinn) [2].

2. L'identification des pratiques et des outils nécessaires à la mise en œuvre des comportements identifiés précédemment.
3. La vérification de l'adéquation entre ces comportements, pratiques, outils et les préceptes préalablement définis.
4. La rédaction d'une synthèse reprenant la définition de ce qu'est un modèle managérial selon le CHU, les rôles, les comportements, les pratiques et les outils définis lors des séances collectives précédentes.
5. L'appropriation du modèle par les membres du comité de direction, les médecins et l'ensemble des cadres. Cette appropriation s'est faite à partir d'ateliers de mise en pratique. Sur base de situations concrètes rencontrées sur le terrain, les managers se sont référés au modèle co-construit, pour identifier les comportements, pratiques et outils les plus pertinents. Ces ateliers ont, par ailleurs, permis l'enrichissement du modèle par l'apport de nouveaux comportements managériaux.
6. La validation du modèle par le conseil d'administration, les membres de la direction et tous les cadres.
7. La formalisation du modèle managérial dans un outil de communication pour l'ensemble des cadres.

8. Le lancement officiel du modèle au cours d'une journée interactive en présence des membres du conseil d'administration, de la direction, des médecins et des cadres.

A chaque étape de la co-construction, ce sont les membres de la direction, les cadres de confiance et les cadres de proximité qui ont animé les différents ateliers.

Cette construction progressive s'est faite sur base participative impliquant toutes les strates et l'ensemble des métiers de l'institution, y inclus les chefs de service médicaux. Cette co-construction a particulièrement été appréciée par les différents acteurs impliqués et est un des facteurs de succès de la création et de l'appropriation du modèle.

Spécificités de la méthodologie

L'entièreté du travail a été réalisée dans un laps de temps relativement court (18 mois). La présence de la direction générale dans le groupe de pilotage a permis de donner du rythme à la construction du modèle et de la crédibilité à la démarche, ce qui a renforcé la mobilisation de tous.

La méthodologie de co-construction impliquant tous les métiers (médicaux, soignants, administratifs,...) du CHU a favorisé la création de liens entre les différents métiers autour de ce projet fédérateur.

Les rencontres successives ont également permis aux cadres des différents sites de se côtoyer, de se connaître, de se reconnaître, de se comprendre et de se constituer un vocabulaire commun.

Intégration du modèle managérial dans le projet d'entreprise

Pour donner sens à cette approche managériale, celle-ci s'est inscrite dans le cadre structuré du projet d'entreprise du CHU. Celui-ci a permis de définir une vision ambitieuse et partagée. Le modèle managérial, quant à lui, définit les comportements et les pratiques managériales à mobiliser pour atteindre cette vision. Les deux sont donc interconnectés et indissociables.

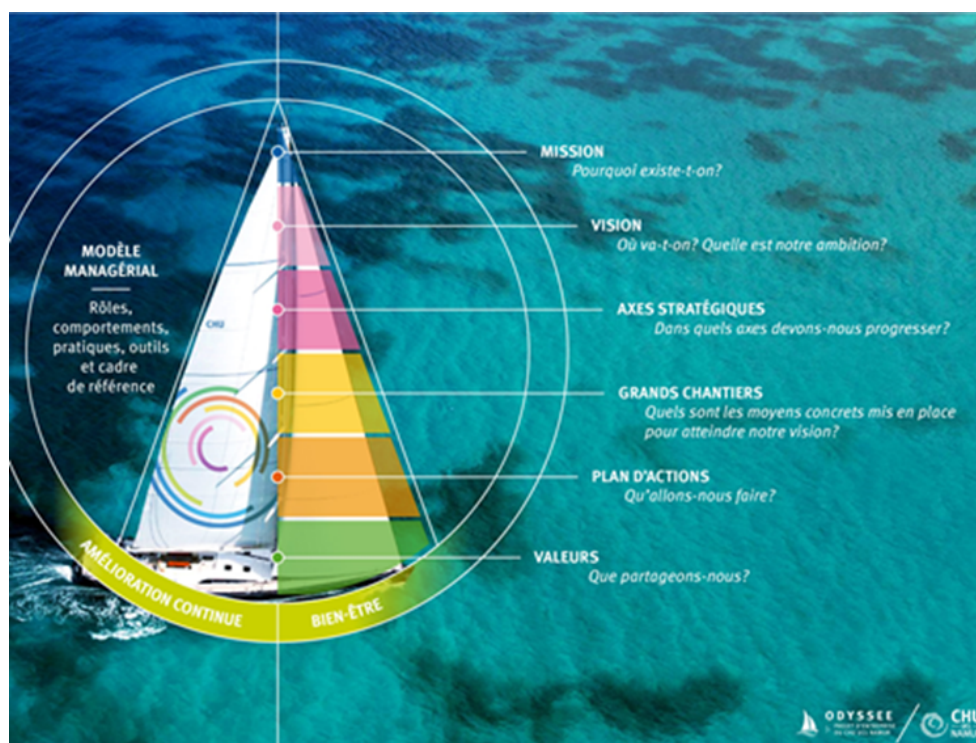


Figure 1 : Représentation du projet d'entreprise (Odyssee) et du modèle managérial du CHU (Ulysse).

Spécificités du modèle managérial du CHU

Le modèle est **flexible, ouvert et évolutif** : il intègre certaines des approches managériales et des comportements des entités historiques fusionnées, il s'est enrichi de nouveaux comportements pertinents pour faire face aux défis à venir. Dans le cadre d'associations ou fusions ultérieures, il pourra s'ouvrir à de nouveaux comportements, pratiques ou outils à définir.

Le modèle est **agile** : il offre la possibilité au manager de choisir les comportements managériaux les plus appropriés en fonction de chaque problématique rencontrée dans sa pratique quotidienne, et donc, d'avoir des outils de réaction rapide dans un environnement en perpétuel changement.

Le modèle managérial est **fédérateur** : chaque cadre de l'institution a participé à la construction du modèle et en est le co-auteur. Le langage et les comportements ainsi identifiés deviennent la base d'une nouvelle culture commune partagée par tous.

Contenu du modèle managérial

1. Préceptes de l'attitude managériale au CHU

Le modèle du CHU repose sur onze préceptes qui constituent le socle à partir duquel le modèle a été construit, ce sont les attendus du cadre.

Il est attendu d'un cadre au CHU :

1. de mettre en œuvre les rôles, les comportements/pratiques/outils associés en fonction de son environnement,
2. de mettre le PREC au centre de ses préoccupations et d'optimiser sa prise en charge,
3. d'être autonome dans un cadre défini,
4. de développer le travail participatif et collaboratif pour la recherche de solutions et pour stimuler l'intelligence collective,
5. de connaître et comprendre son environnement et ses collaborateurs,
6. de rechercher constamment l'efficacité pour atteindre les résultats,
7. d'être ouvert aux nouvelles idées et d'en développer lui-même,
8. d'intégrer l'amélioration et l'adaptation continues dans son mode de travail,
9. d'identifier et de saisir rapidement les meilleures opportunités qui se présentent dans l'environnement,
10. d'être acteur de son propre développement et de celui de ses collaborateurs,
11. d'être le garant des flux ascendants et descendants de communication.

2. Rôles et comportements

Les comportements recommandés dans le modèle sont la traduction des préceptes en manière d'agir, d'être, de réagir et de devenir. Dans le référentiel, les comportements ont été regroupés selon la structure des huit rôles du cadre de Quinn [2].

La démarche de co-construction ne s'est pas limitée à la définition des comportements managériaux recommandés. Pour les rendre plus concrets et directement applicables dans les activités quotidiennes, des pratiques et des outils ont également été définis permettant la mise en œuvre de chaque comportement.

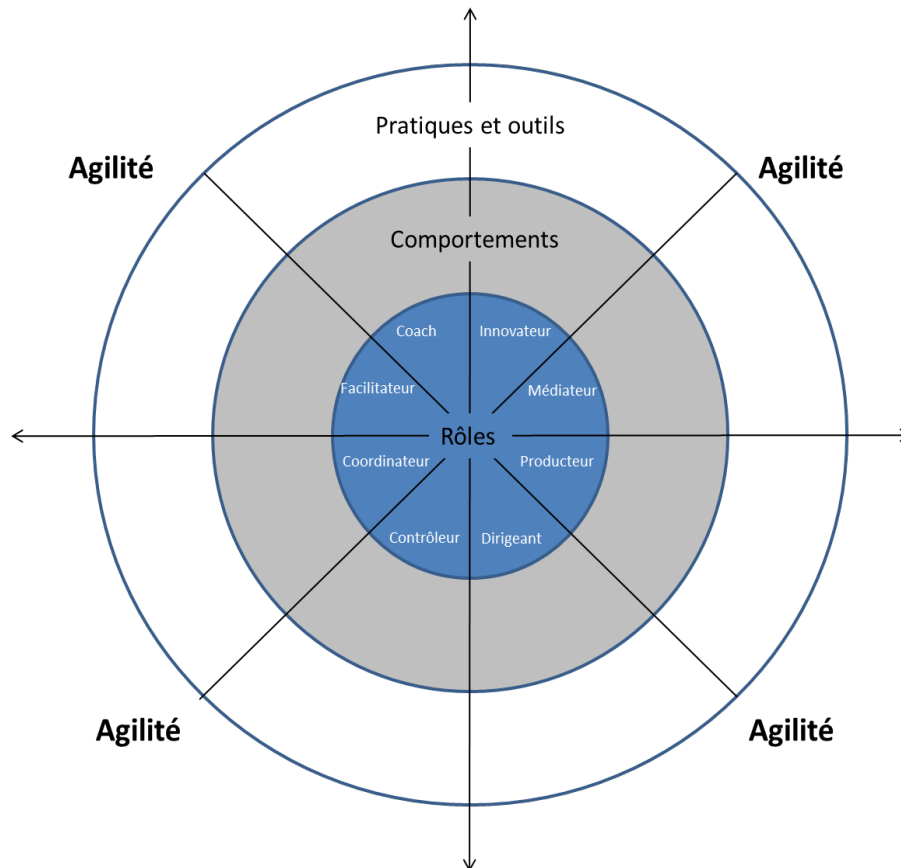


Figure 2 : Définition des comportements associés aux rôles du cadre (les huit rôles du cadre de Quinn) [2].

3. Pratiques et outils

Les comportements sont déclinés en pratiques (actions observables), elles-mêmes mises en œuvre grâce à des outils.

La direction a identifié un certain nombre d'outils et de pratiques incontournables (à mettre en place suivant un agenda annuel).

Les autres outils et pratiques disponibles dans le référentiel (boîte à outils) sont à actionner en fonction des situations rencontrées.

Structurez votre année avec une série d'outils

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Bilatérale avec mes N-1	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Réunion d'équipe	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Cascade des objectifs CHU	■	■	■									
Objectifs SMART service/indiv	■	■	■									
Revue d'avancement mensuel (RAM)				■	■	■	■	■	■	■	■	■
PEP'S				■	■	■						

Figure 3 : Agenda des outils incontournables à mettre en pratique durant une année.

Représentation du modèle managérial du CHU

Confronté à une situation concrète où sa posture managériale est en jeu, le manager utilise le référentiel mis à sa disposition. Il passe par plusieurs étapes : le choix des comportements les plus pertinents pour répondre à la situation et le choix des pratiques et des outils les plus adaptés pour la mise en œuvre des comportements.

Cette méthodologie a été cristallisée sous la forme d'un piston comprenant 3 parties : les comportements, les pratiques et les outils.

Quand le cadre utilise le référentiel, il le fait comme s'il actionnait des pistons.

Dans sa pratique quotidienne, le manager actionne de nombreux pistons et engendre ainsi une dynamique managériale. Lorsque tous les cadres du CHU mettent en pratique le modèle managérial de façon homogène, on peut considérer que tous les pistons donnent un mouvement harmonieux à l'hélice du bateau CHU qui permet à celui-ci d'avancer et d'atteindre son cap.

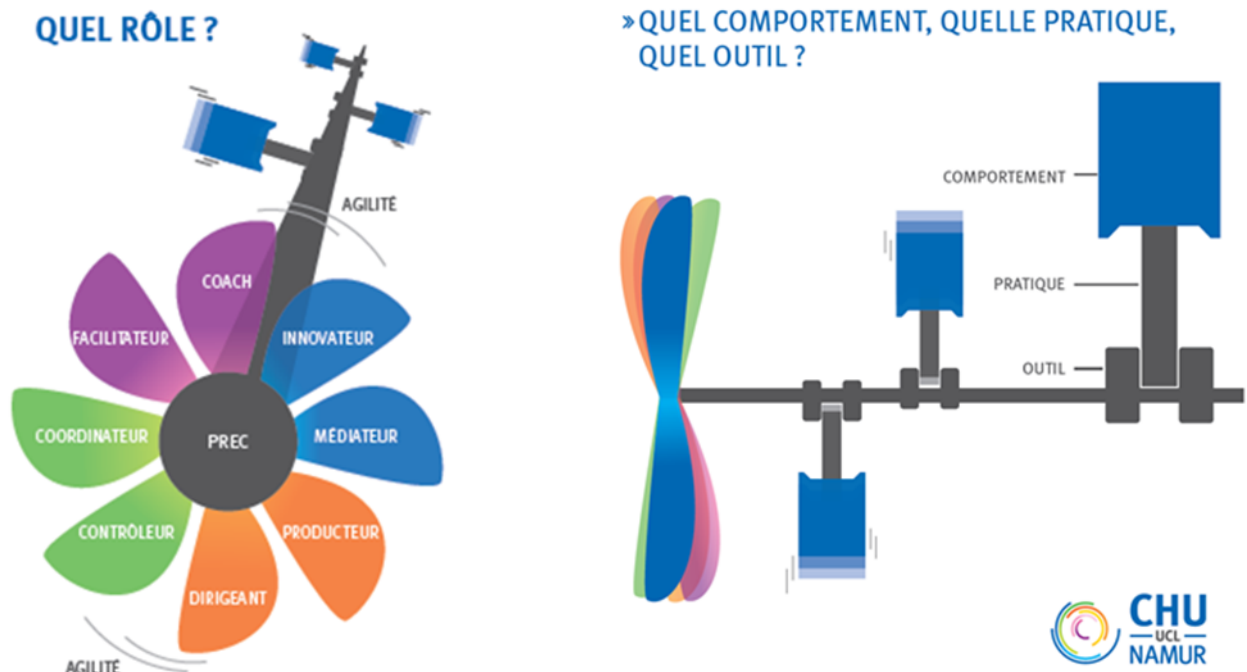


Figure 4 : Représentation imagée du modèle managérial du CHU UCL Namur. Ce schéma illustre le caractère intégré du modèle managérial. Chaque élément (rôles, comportements, pratiques et outils) est essentiel et interagit avec les autres pour que les résultats soient atteints.

Concrètement

L'appropriation et l'enrichissement du modèle par les cadres ont été rendus possibles car le travail de co-construction s'est réalisé au départ de problématiques concrètes rencontrées dans la pratique professionnelle.

Voici un exemple sur lequel un groupe de cadres a travaillé :

Une aide-soignante a transmis une poche de sang à une infirmière pour une transfusion.

L'infirmière a transfusé chez un patient qui ne devait pas recevoir cette poche.

Le patient est toujours vivant mais est très mécontent et menace de porter plainte.

Je suis le responsable de l'équipe dont fait partie l'aide-soignante et l'infirmière citées ci-dessus.

Quels comportements, pratiques, outils vais-je actionner en tant que cadre face à cette situation ?
Autrement dit, quels pistons vais-je actionner ?

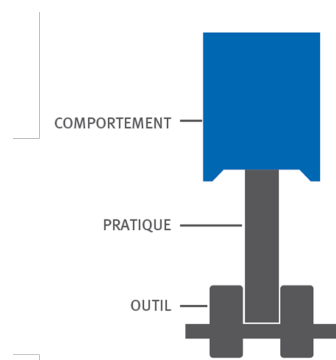


Figure 5 : Représentation des comportements, pratiques et outils à actionner sous la forme d'un piston.

1. Je rassure le personnel. Je suis attentif au bien-être de mes collaborateurs (comportement). J'organise une bilatérale avec l'aide-soignante et avec l'infirmière (pratique et outil).
2. J'analyse les causes racines de l'incident (comportement). J'organise des réunions de service orientées « solution » (pratique). J'utilise un outil d'analyse des causes racines (outil).
3. Je donne du feedback. Je dois communiquer de façon franche et honnête (comportement). J'utilise un outil de feedback structuré (pratique et outil).
4. Je remets en cause les pratiques et je revois éventuellement les procédures. Je (re)définis l'organisation du travail au sein de mon équipe (comportement). Je mets en place des processus et je rédige des procédures (pratique). J'utilise la gestion documentaire (outil).
5. Je forme le personnel aux nouvelles procédures. Je suis acteur du développement des compétences de mes collaborateurs (comportement). Je rédige un plan de formation (pratique et outil).
6. Je réalise des audits réguliers. Je suis le garant des règles et des processus et de la pertinence de ces derniers (comportement). J'organise des revues régulières du respect des procédures (pratique).
7. Je recadre s'il y a dysfonctionnement (comportement). Je mène un entretien de recadrage (pratique et outil).

Mise en œuvre du modèle dans la pratique quotidienne du manager

Chaque cadre, chaque leader du CHU est le garant de l'application et de l'utilisation du modèle dans sa réalité de gestion avec ses équipes et ses collaborateurs. Des témoignages d'applications concrètes du modèle par les cadres « fleurissent » aux quatre coins du CHU.

La direction des ressources humaines joue également un rôle primordial dans le déploiement du modèle en intégrant ses différentes composantes dans les processus RH. En matière de recrutement, les outils de sélection sont mis en place pour détecter les compétences managériales d'agilité chez les candidats. Pour l'évaluation, les descriptifs de fonction intègrent les comportements majeurs attendus du manager et lors de l'évaluation annuelle, le N+1 et son N font le point formellement sur l'adéquation des compétences du cadre avec le référentiel. Quant à la formation, un parcours composé de sept modules, spécifique pour les cadres, permet de former le manager à adopter les comportements recommandés et à utiliser les outils référencés dans le modèle.

Dorénavant, la direction générale rencontre l'ensemble des cadres tous les trimestres lors d'un forum de co-construction. Ces rencontres sont devenues de véritables lieux d'échanges et d'interactions où l'intelligence collective prend toute sa place.

Conclusions et perspectives

L'implication des cadres dans la construction d'un nouveau modèle managérial au sein du CHU a été déterminante dans l'émergence d'une culture commune où chacun trouve sa place.

Ce choix de départ pour la co-construction (piste de travail plus complexe et plus lente à mettre en place), a suscité l'adhésion de chacun. Après 18 mois, un modèle managérial propre au CHU a vu le jour, un modèle utilisable et parlant pour l'entièreté des cadres du CHU.

Le modèle managérial du CHU est évolutif, flexible et ouvert car il peut intégrer et s'enrichir de nouveaux apports qui ne manqueront pas de survenir dans le contexte actuel des réseaux hospitaliers belges.

Bibliographie

1. Service public fédéral belge santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. Loi du 28 février 2019 modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre les hôpitaux, M.B. 28/03/2019.
2. Quinn RE, Faerman SR, Thompson MP, McGrath MR. *Becoming a master manager* 2^e éd. New York: Wiley; 1996.