



**Séminaire annuel de la chaire
« Économie et management des
établissements de santé »
EHESP**

Compte rendu de l'édition du 24 mai 2024 :
« Qui dirige à l'hôpital ? »

Institut du Management



**Université
de Rennes**

À l'occasion de son séminaire annuel, la Chaire "Économie et management des établissements de santé" (EMES) a invité, le 24 mai 2024 à l'EHESP, des chercheurs en économie de la santé et en management, à croiser leurs analyses avec la vision des professionnels de l'organisation des soins, autour de la question de la gouvernance des établissements de santé.



Crédit : EHESP

De gauche à droite :

- En visioconférence : Stéphanie Rist (Députée), Olivier Claris (CNG)
- En chaire : Marie-Noëlle Gerain Breuzard (CNG), Anne Le Gagne (EHESP), Rodolphe Soulié (FHF), Isabelle Richard (EHESP)

Croiser les regards pour éclairer le débat sur une question d'actualité

Dans un contexte de recomposition de l'offre de soins, lié à une tension forte sur les ressources, à la stratégie « ma santé 2022 » et au Ségur de la santé, le débat sur les choix de gouvernance dans les hôpitaux est au cœur de l'actualité en France. Réunissant experts et professionnels, ce séminaire a permis de partager des perspectives variées sur les défis et opportunités de l'organisation hospitalière en France et à l'international. Il a ainsi examiné la répartition des rôles de management dans les hôpitaux, entre les médecins, les directeurs des soins et la direction. Il a permis d'aborder le nécessaire équilibre entre incitations et cadrage, pour limiter les frictions dans la prise de décision. Les discussions ont également été éclairées avec les enseignements qui peuvent être tirés d'autres systèmes de santé à l'international.

La formation au management : une ressource à exploiter pour les hôpitaux ?

Après une ouverture de la journée par Isabelle Richard, directrice de l'EHESP, Nicolas Sirven, professeur des universités en économie à l'Institut du Management (EHESP) et titulaire de la chaire EMES a introduit le séminaire en présentant une étude menée au Chili, sur l'effet de l'acculturation au management des directeurs hospitaliers. Cette étude a mis en évidence une baisse de la mortalité des patients après une formation au management des directeurs (voir la publication sur ce sujet : [Otero & Munoz, 2022](#)). Alors, si un choc important sur les profils des managers hospitaliers peut avoir un impact sur la qualité des soins, le questionnement des pratiques managériales en France permettrait de répondre à certains enjeux du système de santé. Une vision du management comme ressource propre de l'établissement permet d'imaginer son emploi pour la qualité de vie au travail, la qualité des soins, ou l'investissement. Comment utiliser cette ressource de manière pertinente et efficiente, existe-t-il des gisements inexploités à l'hôpital ?

La situation à l'international : les élèves de l'EHESP ont enquêté

Les élèves directeurs d'hôpital de la promotion Axel Khan 2023-2024 ont ensuite partagé leurs réflexions basées sur leurs stages à l'international. Pour les accompagner, la Chaire EMES avait mis à leur disposition lors de leur stage, un questionnaire créé par les chercheurs de l'EHESP et de Lars Erik Kjekshus, professeur de sociologie à l'Université d'Oslo, pour analyser les processus de décisions et le degré d'autonomie des services. L'étude, qui a rassemblé les données de 13 établissements répartis dans 10 pays du globe, met en évidence l'hétérogénéité des niveaux d'indépendance décisionnelle des équipes de soins et de la direction vis-à-vis des autorités ou des actionnaires hospitaliers.



Degré d'autonomie des services pour le budget et les stratégies d'investissement

Ainsi, au Brésil la marge de manœuvre des services est faible, avec un hôpital sous la tutelle d'entreprise, tandis qu'au Vietnam, le développement de l'activité est soutenu par une forte indépendance. Dans tous les cas, l'hôpital reste une structure hiérarchisée avec une forte tendance au centralisme. Les profils des managers soignants sont rarement administratifs, il s'agit la plupart du temps de médecins ou paramédicaux, dont l'expérience clinique est fortement valorisée dans les équipes. Au Canada, un tandem médico-administratif est mis en place, avec un gestionnaire fournissant la majorité du travail administratif et un médecin portant sa politique auprès des équipes, de manière spécialisée. En comparant les différents modèles, souvent loin du modèle public français, cette étude a ainsi permis aux élèves directeurs de réfléchir sur leurs pratiques, de s'inspirer de bonnes pratiques à l'international, mais aussi d'ouvrir un débat plus large sur la formation des médecins, avec l'enjeu de construire des formations adaptées pour la prise de responsabilités managériales de médecins à l'hôpital.

Comment dirige-t-on à l'hôpital ? Un rapport et une loi pour repenser l'organisation

Alors que la question initiale du séminaire était de savoir « qui dirige à l'hôpital », les participants ont rapidement décidé de s'intéresser plutôt à « comment dirige-t-on à l'hôpital ». Ainsi, dans la gouvernance de l'hôpital, rentrent en compte les instances, l'organisation, les temporalités de décision propres aux différents acteurs (administratif et médecins/soignants) ou encore le partage de l'information.

La présentation d'Olivier Claris, Conseiller médical du CNG, PU-PH Chef de service Néonatalogie et réanimation néonatale à l'hôpital de la Croix-Rousse à Lyon, s'est inscrite dans cette dynamique. Le rapport dont il est auteur (rapport Claris) trouve sa genèse dans le climat tendu des années 2019-2020, poussant à recomposer la gouvernance hospitalière afin de mieux prendre en compte la voie médicale. Il existerait alors une vraie coupure entre le top-management et le terrain, le

fonctionnement des instances est peu connu, les services de soins sont écartés de la prise de décisions, la délégation aux pôles et aux services est largement insuffisante sur les ressources humaines et les dépenses courantes. Les responsables médicaux sont insuffisamment outillés et formés, et font face à la lourdeur des procédures. Face à un tableau demandant des changements organisationnels profonds en termes de gouvernance, la médicalisation des décisions prend forme dans plusieurs lois, décrets et guides de recommandation afin de pousser chaque acteur de l'hôpital à mieux soigner et améliorer la qualité de vie au travail. L'organisation des établissements s'en trouve bouleversée, avec de nouvelles modalités de délégation de la décision, des enjeux de moyens matériels et humains et de formation des responsables hospitaliers. Cette délégation prend corps au niveau des pôles et service, appelant à une décentralisation accrue pour améliorer la réactivité organisationnelle et soulignant la nécessité de renforcer le binôme chef de service et cadre de santé, crucial pour écrire des projets médico-soignants. La délégation, que ce soit au niveau du service ou du pôle doit se faire en collaboration directe avec la gouvernance, respectant des objectifs simples de qualité, sécurité, pertinence des soins et respect de l'argent public.

Ce rapport a donné lieu à la loi Rist (2021), dont le processus législatif a été exposé par la députée Stéphanie Rist, députée du Loiret, rapporteuse générale de la commission des affaires sociales, médecin rhumatologue. Un rappel sur la forte augmentation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) questionne la simple disponibilité de moyens financiers pour répondre aux enjeux du système de soin. Ainsi, la loi encadre l'intérim médical, élargit les compétences des professionnels de santé, officialise les services hospitaliers à médicaliser la gouvernance et permet l'expérimentation de nouvelles modalités de gouvernance. Mais la transformation du rôle des directeurs peut-elle vraiment sauver l'hôpital public ou bien la réponse doit-elle être plus systémique ?

Au cours de la table ronde animée par Isabelle Richard, Rodolphe Soulié, responsable du pôle ressources humaines à la Fédération Hospitalière de France, Anne Le Gagne, médecin gériatre et enseignante à l'Institut du management (EHESP) ainsi que Marie-Noëlle Gerain-Breuzard, Directrice Générale du CNG, ont discuté des défis liés à la restructuration hospitalière, en s'appuyant sur des retours d'expérience positifs de collaborations entre professionnel médical et directeur d'établissement. Ces débats ont mis en avant l'importance de ces collaborations pour la réorganisation d'un hôpital multi-sites, la création d'un pôle gériatrique, et la mise en place d'un fonctionnement en 12h dans un pôle. La discussion a également porté sur la formation des médecins et des managers, afin de réunir chefs de services et directeurs dans des formations communes et ainsi améliorer la gouvernance.

Diriger un centre hospitalier : retours d'expériences entre délégation et subsidiarité

La seconde partie du séminaire a permis l'intervention de directeurs d'hôpitaux en fonction, qui ont présenté les outils nécessaires à une gouvernance décentralisée, tout en rappelant la position particulière des directeurs d'hôpitaux en termes de responsabilités.

Une intervention de représentants du centre hospitalier de Valenciennes (CHV) (N. Salvi, directeur général, S. Williaume, coordinatrice générale des soins et Dr Bisiau, président de la conférence des chefs de pôle) a abordé le modèle de délégation polaire et des outils pouvant permettre cette délégation. Au CHV, avec 14 pôles d'activité et 2 pôles de soutien, les enjeux de la délégation incluent le rapprochement des sphères administrative et médicale, l'implication des communautés médicales et soignantes, et

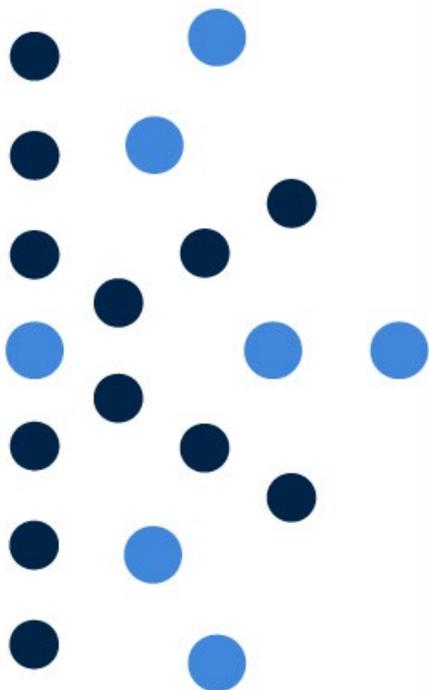
la fluidification de la prise de décision. Mais la délégation au niveau polaire n'est-elle pas simplement l'ajout d'une strate administrative supplémentaire ? Pour le CHV, il existe quatre enjeux de la délégation aux pôles : rapprocher la sphère administrative et médicale, impliquer la communauté médicale et soignante dans la prise de décision, cibler les actions en utilisant la vision de terrain et fluidifier la prise de décision. Pour relever ces défis la direction doit se mettre en support et être prête à déléguer son pouvoir décisionnel afin d'appliquer une politique commune. De leur côté, les pôles doivent être proactifs, prêts à la prise de décisions et prêts à accepter des évaluations et assumer leur responsabilité. Le tout nécessite des instances réactives et flexibles et une confiance entre les parties.

Mais tous ces outils n'enlèvent pas la responsabilité finale du directeur. Véronique Anatole-Touzet, Directrice générale du CHU de Rennes, a souligné les responsabilités spécifiques de la direction, en termes de qualité des soins et de contraintes budgétaires, venant parfois à l'encontre des principes de subsidiarité mis en avant lors du reste du séminaire. C'est tout particulièrement les responsabilités juridiques qui limitent la subsidiarité totale vers la sphère médicale. Elle a également mis l'accent sur l'importance de la culture de santé publique avec un rôle de suivi de la politique de santé pour la population de son territoire, et en tant qu'employeur majeur, un rôle important à jouer concernant la promotion de la santé auprès des équipes.

La seconde table ronde, animée par Catherine Keller, directrice de l'institut du management à l'EHESP a discuté des défis de la gestion hospitalière, avec des contributions d'Aurélien Caudart, coordonnateur général des soins au CH de Calais et du Dr Sylvie Métairie, Vice-Présidente de la commissions médicales d'établissements (CME) du CHU de Nantes. Ils ont mis en avant l'importance de la participation des soignants et des directeurs des soins dans la gouvernance. Nicolas Sirven a questionné la place de l'analyse économique dans la création de nouveaux dispositifs managériaux, soulignant l'intérêt d'évaluations pour valider les changements et la place que peut prendre la chaire EMES dans ces évaluations. Il a cependant été rappelé que les hôpitaux sont déjà fortement analysés par différentes instances, notamment la haute autorité de santé (HAS), et mènent des évaluations internes pour valider les changements.

Les principaux enseignements du séminaire

Loin d'une vision centrée sur le directeur, le séminaire a fait valoir la nécessité profonde de co-construction des stratégies d'établissement, que ce soit en incluant les voies médicales, par les instances déjà en place comme la commission médicale d'établissement et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ou bien par la revalorisation de la place des pôles comme centre de décision. Les échanges ont ainsi souligné l'importance de la médicalisation de la gouvernance et de la collaboration entre toutes les parties prenantes pour améliorer l'efficacité et la réactivité des hôpitaux. Il a aussi été noté l'importance de la création d'une culture de santé publique et de management forte, pour fixer des objectifs communs et favoriser un meilleur échange d'information. Enfin, il a été question de la place de la recherche dans la formation, permettant une réflexion approfondie sur le système de santé, les politiques de santé et l'organisation des hôpitaux.



EHESP

École des hautes études en santé publique

15 avenue du Professeur Léon Bernard

CS 74312 - 35043 Rennes cedex

Tél : +33 (0)2 99 02 22 00

www.ehesp.fr



**Université
de Rennes**