

# REBOOTER L'HÔPITAL

*Utopie ? Peut-on imaginer un hôpital organisé en unités autonomes, dégagées de toute hiérarchie ? Une organisation qui s'appuie dans sa transformation sur un système d'information qui facilite le travail en équipe et permet à chaque acteur de trouver, voire de définir, le rôle dans lequel il peut à la fois s'épanouir et fournir un travail de haute qualité ? Philippe Ameline nous y invite, en suivant les traces de deux auteurs à découvrir.*

L'hôpital constitue un pôle local d'excellence ; c'est à la fois sa grandeur historique, mais aussi une menace grandissante pour son avenir à mesure que la notion de trajectoire de soins et de suivi chronique prend le pas sur l'acte ponctuel. Car l'augmentation de la complexité s'accompagne généralement d'une forte prime à l'agilité qui entraîne la disparition des objets massifs, dispendieux et peu maniables : les cuirassés furent longtemps les seigneurs des mers, et seules leurs épaves font désormais l'actualité.

## Reinventing Organizations

Faire évoluer son offre de services, d'une excellence en silo à un appui aux processus personnalisés, représente un défi aussi vital que considérable pour une organisation qui se caractérise par une très grande variété de métiers et de processus. Si l'on en croit Frédéric Laloux, dont l'ouvrage *Reinventing Organizations* fait actuellement grand bruit, il paraît hasardeux d'imaginer ainsi « réinventer l'hôpital » sans repenser profondément son modèle d'organisation.

Frédéric Laloux montre en incise de son livre que notre espèce a déjà fait évoluer à plusieurs reprises ses modèles d'organisation afin

de les adapter à la complexité croissante des défis à surmonter. Il leur attache **une mnémonique constituée d'un nom et d'une couleur qui évolue en fonction de la progression vers la lumière.**

Les premiers âges virent se succéder les bandes (**stade réactif – infrarouge**), les tribus (**stade magique – magenta**) et les formes primitives de chefferies et de proto-empires qui entérinèrent la séparation des rôles en métiers (**stade impulsif – rouge**).

Premier stade de notre civilisation, **le stade conformiste – ambre** abandonna le modèle de la meute de loups au profit de la structure hiérarchique afin de mettre en place l'agriculture, les États, la bureaucratie et les religions organisées.

Né avec la pensée déductive, **le stade réalisation – orange** engendra des organisations qui valorisent l'innovation, le management par objectifs et la méritocratie. Plus récemment, en réaction aux parts d'ombre du stade réalisation – orange, où l'organisation est devenue une machine tellement efficace qu'elle produit éventuellement aux dépens de toute durabilité, est né **le stade pluraliste – vert**, sur le modèle d'une famille qui se préoccupe du développement personnel de ses membres et de son empreinte écologique.

La plupart de ces paradigmes cohabitent aujourd'hui (le banditisme reste rouge, les institutions d'État ambre, la majorité du secteur économique orange avec une part grandissante de vert) et les plus récents ne sont pas intrinsèquement supérieurs, mais mieux adaptés que leurs prédécesseurs à la complexité d'organisations qui laissent une place croissante à l'intelligence collective... dans un cycle qui semble s'inscrire sur une courbe exponentielle.

## Deux précurseurs dans le domaine médical

Sur ces bases, l'ambition du livre de Frédéric Laloux est de nous présenter **le stade naissant, évolutif – turquoise**, qui voit disparaître la structure hiérarchique de contrôle pyramidal au profit d'une organisation en équipes autonomes, intégralement maîtresses de l'organisation de leur travail. Cette approche utopique attribue aux employés des qualités qui leur ont toujours été déniées par l'évidente nécessité d'une hiérarchie. Et pourtant Laloux démontre à partir de cas concrets qu'elle permet des réussites exemplaires dans une grande diversité de configurations, de la production mécanique (l'entreprise française FAVI, avec 500 employés et son emblématique directeur Jean-François Zobrist) à

la distribution d'énergie (AES, entreprise mondialisée de 40 000 employés). Avec deux précurseurs dans le domaine médical : Buurtzorg, qui regroupe 7 000 infirmières à domicile néerlandaises, et Heiligenfeld qui gère un centre de réhabilitation et quatre hôpitaux psychiatriques en Allemagne.

Développement personnel et plaisir d'y travailler sont les deux atouts clés d'une organisation turquoise. L'image qui vient immédiatement à l'esprit est celle de l'hôpital magnétique et, conformément à l'article que DSIH a consacré au sujet en octobre 2013, à l'importance critique du système d'information dans le processus de conduite du changement, puis de support aux interactions humaines riches qui sont au cœur du paradigme « **magnétique – turquoise** » que nous allons détailler.

## Créer autour de chaque patient une cellule-équipe pluridisciplinaire

Quand son évolution récente s'oriente plutôt vers l'ambre, avec une hiérarchie accrue et l'implantation d'une informatique orientée sur le contrôle et la norme, il peut sembler provocant d'imaginer l'hôpital turquoise organisé en unités autonomes, dégagées de toute hiérarchie et appuyées dans cette



transformation par un système d'information qui facilite le travail en équipe et permet à chaque acteur de trouver, voire de définir, le ou les rôles dans lesquels il peut à la fois s'épanouir et fournir un travail de haute qualité.

Pourtant, qui serait séduit par la promesse magnétique – turquoise trouvera déjà un manuel de conduite du changement dans l'ouvrage de Niels Pflaeging *Organize for Complexity*. On y découvre comment créer des unités agiles, les « cellules », qui regroupent dynamiquement l'ensemble des compétences nécessaires à la réalisation d'un projet donné et, ce qui est fondamental en environnement complexe, savent s'ouvrir de façon opportuniste aux compétences externes.

Ces concepts nous sont déjà très naturels, puisque les services hospitaliers constituent déjà des unités spécifiques (même si la régression vers l'ambre consiste de plus en plus souvent à les hiérarchiser en pôles). Il reste révolutionnaire d'y supprimer toute relation hiérarchique et de les rendre autonomes pour la gestion de l'information, des approvisionnements, des investissements et des recrute-

ments. Imaginer ensuite que, sur ces fondations, on puisse créer autour de chaque patient une cellule constituée d'une équipe pluridisciplinaire constitue un niveau d'abstraction supplémentaire.

Notons que nos deux auteurs prévoient l'existence de cellules de support, non opérationnelles, avec pour règles qu'elles soient le plus réduites possibles (typiquement quelques dizaines de membres pour quelques milliers d'opérationnels), également sans hiérarchie interne et surtout sans relation hiérarchique vis-à-vis des autres cellules.

Dans une organisation magnétique – turquoise, le système d'information devrait animer à la fois la mécanique turquoise et les démarches cliniques.

Le support turquoise consisterait à animer le vaste réseau de compétences constitué à la fois par les professionnels hospitaliers et ceux qui, en bordure, peuvent apporter une expertise externe. Le triptyque magnétique « développement personnel – plaisir de travailler – qualité » conduira à pouvoir décrire les « projets patients » autour desquels naîtront des

cellules ad hoc, mais aussi à servir de support au développement professionnel : telle infirmière évoluera vers des fonctions de gestion ou impulsera une dynamique e-santé, tandis qu'un médecin, en concertation avec les autres services, prendra en charge l'acquisition de matériel biomédical, et qu'un autre organisera la formation.

Le changement de topologie d'un modèle hiérarchique pyramidal à un modèle en réseau de cellules évolutives se caractérise par un accroissement considérable du volume et de la qualité de l'information qui innerve l'organisation ; ce saut en complexité est un défi qui, récursivement, justifie la transition turquoise du service informatique. Quant au support clinique spécifique du magnétique – turquoise, il se déduit de l'organisation en cellules dont le patient et son projet sont le noyau. On imagine

une logique de processus personnalisés initiée en amont du séjour hospitalier, achevée à distance de la sortie, et perméable en permanence aux compétences internes et externes.

### Régression ou agilité ?

Les périodes de crise se caractérisent par le caractère rassurant des systèmes obsolètes et le dédain pour les solutions d'avenir considérées comme utopiques. L'hôpital va-t-il régresser vers l'ambre, accroissant ainsi sa rigidité et accélérant son obsolescence, ou tentera-t-il courageusement une transition vers le magnétique – turquoise ? Gageons que ceux qui en auraient le plus besoin, comme les grandes « Assurances publiques », n'évolueront pas, tandis que les organisations déjà agiles y trouveront l'occasion d'augmenter encore leur efficacité et leur pouvoir de séduction. ■

### L'auteur

Philippe Ameline est Ingénieur Civil des Mines et spécialiste de la gestion des connaissances en santé.

Il collabore à de nombreux cercles de réflexion et analyse régulièrement, pour les lecteurs de DSIH, les évolutions du monde de l'e-santé.

