

# Le management en réseau au secours de l'hôpital

**Christophe Assens**

Professeur à l'Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines

## Introduction

Sauver des vies, accompagner la fin de vie, donner la vie : tels sont les mérites de l'hôpital, qui consistent à soulager la douleur, tout en épargnant des peines ou des chagrins. Derrière cette vocation remarquable, l'hôpital est confronté, comme toute organisation publique et non marchande, à de multiples difficultés techniques et humaines pour rendre service aux malades. Il doit rendre des comptes à la tutelle publique et aux organismes sociaux sur l'utilisation des ressources. Il fait face à des revendications sociales parmi le personnel pour l'amélioration des conditions de travail. Dans le même temps, le citoyen est toujours plus exigeant, à l'écoute des techniques médicales innovantes, qui laissent augurer pour demain une médecine personnalisée, réparatrice, et même de « santé augmentée » d'après le courant transhumaniste (Ferry, 2017) !

## Les défis de l'hôpital

Plus précisément, pour effectuer ses missions, l'hôpital fait face à trois défis majeurs : la transition énergétique qui consiste à protéger la planète dans les activités de service public ; la transformation digitale qui consiste à tirer parti de la dématérialisation des informations et de la désintermédiation dans l'offre de service public (Rifkin 2005) ; la mutation économique

### L'essentiel

Pour résoudre les multiples défis contradictoires de l'hôpital, il convient de travailler en réseau dans un cadre de confiance.

Mots-clés : réseau, collaboration, confiance, management

dans la fonction publique qui oblige à produire plus de service avec moins de ressources. Pour relever ces défis, la réponse tient en une formule : le travail en réseau. Ce n'est pas une vaine formule de style, mais un véritable enjeu de société (Assens 2016) ! Pour faire plus avec moins sur le plan économique, tout en personnalisant les services médicaux sans détruire la planète, il est nécessaire de gérer l'hôpital à travers de multiples collaborations, pour lesquelles la confiance doit se substituer au management bureaucratique-hiérarchique.

## Le réseau : une structure de collaboration durable

Un réseau est un mode d'organisation, plus ou moins formel, capable de créer des passerelles pour nouer des collaborations entre partenaires indépendants : individus et/ou institutions. Dans un réseau, l'initiative de collaboration part du terrain au contact le plus proche des réalités, vis-à-vis des consommateurs du service public par exemple. C'est la raison pour laquelle les multiples strates hiérarchiques et bureaucratiques sont traditionnellement remplacées par des intermédiaires fiables de confiance.

Ce changement permet de passer d'une logique verticale de planification et de contrôle des tâches à une logique horizontale de prise de décision (Enjolras 2010). Dans un réseau, les intermédiaires sont choisis d'abord parmi les partenaires-membres suivant la métaphore du « renvoi d'ascenseur » théorisée par Mauss (2007) dans son ouvrage sur le don contre don, selon laquelle la confiance se construit dans la réciprocité des liens sociaux. En cas de conflit d'intérêts entre les partenaires ne permettant pas la mise en œuvre de cette réciprocité, un intermédiaire favorisant la collaboration peut alors être choisi en dehors du réseau, par cooptation. Cet intermédiaire joue ainsi le rôle d'un tiers de confiance, neutre et bienveillant. En d'autres termes, la collaboration dans un réseau peut fonctionner sans intermédiaire si le niveau de confiance est suffi-

samment élevé entre les partenaires, ou grâce à un intermédiaire choisi en raison de sa notoriété pour mettre en relation des partenaires isolés, voire avec un tiers de confiance extérieur au réseau choisi en raison de sa neutralité pour réconcilier des partenaires qui s'ignorent.

### **Le management en réseau à l'hôpital**

Dans ce cadre général, il existe plusieurs catégories de réseaux dans l'hôpital pour résoudre les défis de gestion : les réseaux internes et externes.

#### **Les réseaux internes à l'hôpital**

Le premier niveau de collaboration dans l'hôpital est interne. Il concerne celui des communautés professionnelles au sein du personnel soignant et des administratifs. Une communauté professionnelle est un réseau qui regroupe naturellement des acteurs qui partagent les mêmes préoccupations de carrières, les mêmes statuts de la fonction publique, les mêmes revendications syndicales parfois, les mêmes codes de langage et les mêmes conventions de pratique professionnelle. Si l'on établit la cartographie sociologique d'un hôpital, on va se rendre compte qu'il existe de multiples communautés professionnelles (Wenger et al. 2002) : les aides-soignants, les médecins hospitaliers ayant tel statut ou telle ancienneté, les administratifs de telle catégorie, etc. Le premier problème de management à l'hôpital consiste à fédérer et à faire collaborer ces communautés, alors qu'elles ont tendance à se replier sur elles-mêmes pour se protéger des procédures, ou pour revendiquer contre le pouvoir central. Pour améliorer la coordination des soins et le bien-être au travail pour le personnel, il faut donc manager par la confiance en favorisant le travail en réseau par des intermédiaires ou des tiers de confiance cooptés par les acteurs de terrain eux-mêmes ! Il s'agit d'un vaste programme, utopique diront certains, qui consiste à placer le patient au centre de l'organisation, à la place du pouvoir des règles ou de la hiérarchie !

#### **Le réseau de santé mentale Prepsy**

À titre d'exemple, le service d'accompagnement personnalisé des malades en santé mentale dans la structure Prepsy-samsah créée par le Dr Guy Gozlan est une bonne illustration des vertus du travail en réseau dans le domaine médical (Gozlan 2015). Pour proposer une offre de soin « sur-mesure » aux patients tout en conservant une maîtrise des coûts standards, la structure modulaire Prepsy s'appuie d'abord sur un premier réseau constitué par le personnel spécialisé en place : psychiatre, neuropsychologue, aide-soignant, éducateur spécialisé, assistant social, pair aidant, ergonomiste, etc. Ces spécia-

listes travaillent en mode projet dans un cadre de confiance pour trouver une solution au cas par cas auprès de chaque patient. Il n'y a pas de hiérarchie formelle ni de procédure standard de contrôle au sein de Prepsy afin de ne pas alourdir les coûts de coordination et de contrôle. Le réseau interne active ensuite un deuxième réseau de partenaires en externe avec lequel il a tissé des liens de confiance et qu'il coordonne dans la durée pour les besoins de chaque patient : médecins scolaires, hospitaliers, pédiatres, psychiatres, infirmières libérales, associations de patients, pharmaciens, etc.

#### **Les réseaux externes à l'hôpital**

Comme le souligne l'exemple du réseau modulaire Prepsy, l'hôpital doit être en mesure également de prolonger les ramifications des réseaux à l'extérieur de ses murs, pour exercer ses missions tout en répondant aux nouveaux défis de gestion. Sur la question de la transition énergétique, l'hôpital doit travailler en collaboration étroite, dans une logique de réseau, avec des partenaires logistiques, industriels et pharmaceutiques pour que les flux d'énergie, de ressources, de matière première, de médicaments deviennent les maillons d'une économie circulaire. Le plus souvent possible, les matières consommées doivent provenir de l'économie verte et les déchets doivent retourner dans l'économie circulaire à travers le recyclage.

Sur la question de la transformation digitale, l'hôpital doit travailler en réseau avec les autres maillons du service public, dans le domaine de la santé, et au-delà. Sur le principe du guichet unique, les administrations publiques doivent harmoniser leurs systèmes d'information (dossier médical unique) et mutualiser leurs bases de données informatiques. Avec la révolution numérique, le guichet unique médical doit être étendu à tous les domaines (impôt, caisse d'assurance familiale, sécurité sociale, etc.). Il s'agit de mieux informer le citoyen sur ses droits, et d'écourter les procédures dans la prise en charge des demandes de service public.

Sur la question de la maîtrise des dépenses publiques dans le domaine de la santé, l'hôpital doit à nouveau travailler en réseau avec des partenaires externes, à commencer par les autres hôpitaux de proximité et les cliniques privées situés sur le même territoire. C'est un enjeu par exemple pour désengorger le service public des urgences, en orientant des patients vers le secteur privé dont la capacité d'accueil n'est pas saturée en matière d'urgences. Plus généralement, il s'agit de mutualiser un certain nombre de dépenses logistiques, d'approvisionnement et de réaliser des économies d'échelle dans la réalisation des soins, au sein de chaque territoire. À cette échelle, pour que la mise en réseau des hôpitaux avec les parties prenantes soit effec-

tive, il faut dépasser les mécanismes de régulation par l'état, qui enferme la collaboration dans une vision hiérarchique, ou par le marché qui confine à la logique du chacun pour soi.

### Le bien commun du territoire

Dans le domaine des réseaux de santé, la tentation est grande pour l'État, à travers l'agence régionale de santé, de maîtriser les dépenses publiques tout en conservant un pouvoir d'influence politique. L'idée consiste généralement à garder la mainmise politique en contrôlant les initiatives de travail en réseau sur le terrain, pour éliminer les doublons et réaliser des économies d'envergure. Or, la création de grands ensembles de réseaux pilotés verticalement n'est pas efficace en matière de santé publique, car la redondance et la variété sont nécessaires pour la souplesse d'adaptation sur le terrain (Assens, Courie 2015). Il faut laisser le citoyen arbitrer sur l'utilité des réseaux de santé publique, et éviter de rationaliser ou fusionner à des fins d'affichage politique. L'État doit accompagner la transformation horizontale des hôpitaux, sans vouloir l'enfermer dans une vision politique trop verticale et centralisatrice.

Par ailleurs, si l'hôpital gagne en autonomie par rapport aux autorités de tutelle, il doit être en mesure de coconstruire la confiance avec des partenaires de proximité publics et privés au sein du territoire. Il s'agit d'éviter la « logique de marché » consistant à rivaliser avec les cliniques privés sur les offres de soin les plus prestigieuses, ou les moins onéreuses, et d'éviter aussi la guerre de position entre hôpitaux publics pour percevoir des subventions publiques ! Dans le monde agricole, les coopératives sont bien capables de défendre le bien commun d'un territoire par la mise en œuvre de stratégies en réseau. Il doit être possible de réaliser la même chose dans le domaine de la santé.

### Conclusion

L'hôpital est soumis à des objectifs souvent contradictoires : de réduction des coûts avec la standardisation des procédures médicales et d'amélioration de la qualité des soins avec un suivi personnalisé des patients ; d'ancrage régional dans l'offre de soins avec une capacité de veille internationale pour innover ; de rapprochement public-privé sous l'égide de la tutelle politique. Ces objectifs contradictoires peuvent être réconciliés dans une organisation en réseau, tirant parti du maillage des collaborateurs de l'hôpital avec les différentes parties prenantes. Dans le cadre de cette mise en réseau, le malade doit être placé au centre du maillage pour en évaluer la pertinence et l'efficacité, en lieu et place de la surréglementation bureaucratique, de la bataille d'égo des chefs de service, de la tutelle politique éloignée des réalités ou du rôle corporatiste des syndicats.

**Pour mettre en place une organisation en réseau à l'hôpital, il est nécessaire de déconstruire en grande partie le pouvoir vertical.**

Pour mettre en place une organisation en réseau à l'hôpital, il est nécessaire de déconstruire en grande partie le pouvoir vertical, et d'instaurer la confiance horizontale, suivant trois modalités :

- le réseau piloté : il comporte un pilote central avec une performance qui repose sur la légitimité de ce pilote pour coordonner les partenaires et réguler le maillage : il peut s'agir de réseaux fondés sur l'expertise technique du pilote comme dans le cas Prepsy par exemple ;
- le réseau administré : sa performance est liée aux modalités de co-gouvernance entre représentants élus et membres non élus dans le réseau, avec un souci d'équité dans le partage de la rente relationnelle : il peut s'agir des réseaux d'établissements sur un territoire partageant une charte de gouvernance commune, comme dans l'économie sociale et solidaire à l'image des coopératives agricoles ;
- le réseau distribué : il fonctionne en l'absence de pilote ou de charte de gouvernance. Sa performance est liée aux mécanismes d'autogestion pour éviter la dissolution du maillage ou le besoin d'autorité : il peut s'agir des groupes-projets de 15 à 20 personnes centrés sur le patient et fonctionnant sur le principe de la réciprocité et du don contre don. ■

1. Assens C (2016), Réseaux sociaux : tous ego ? Libre ou otage du regard des autres, Editions de Boeck.
2. Assens C, Courie A (2015), Networks Governance : From Partnership Management to Coalitions Federation, London, Palgrave Mc Millan.
3. Enjolras B. (2010), Gouvernance verticale, gouvernance horizontale et économie sociale et solidaire : le cas des services à la personne, Géographie Economie Société, vol. 12, n°1, pp 15-30
4. Ferry L (2017), La révolution transhumaniste : comment la technomédecine et l'ubérisation du monde vont bouleverser nos vies, Editions Plon, Paris.
5. Gozlan G (2015), Améliorer la coordination dans le champ sanitaire et médico-social pour limiter le risque de handicap physique. Etude de cas Prépsy, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université de Versailles Saint-Quentin en Yvelines.
6. Mauss M (2007), Essai sur le don : forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques, Presses Universitaires de France.
7. Rifkin J (2005), L'Âge de l'accès. La nouvelle culture du capitalisme, La Découverte, coll. Poche-Essais, Paris.
8. Wenger E., Mc Dermott R., Snyder W.M. (2002), Cultivating Communities of Practice : A Guide to Managing Knowledge, Cambridge, MA: Harvard Business School Press.