

L'Université du Change Management

L'Université du Change management en santé s'est réunie

Vendredi 15 juin de 9 h à 11 h

à la GE Digital Foundry, pour traiter du thème suivant.

« Comment piloter le changement en gérant les résistances et les irritants dans les organisations ».

Introduction

Vendredi 15 juin 2018, Pascal Maurel, Président d'Ortus a ouvert la réunion du troisième board du comité d'experts de l'Université du Change Management en Santé présidé par Dominique Maigne.

Comme pour les réunions précédentes, le 3ème board de l'Université du Change Management s'est tenu à la Digital Foundry de GE.

Après avoir souhaité la bienvenue aux nouveaux participants, Pascal Maurel a remercié les différents soutiens du projet de l'Université du Change Management : Notamment Jérôme Chevillotte, Vincent Champain et Jean Noel Colin de GE, pour leur accueil dans les magnifiques locaux de la Digital Foundry de GE. Pascal Maurel a salué également les concours de Laure Lechertier de BMS, de la société d'assurance La Médicale de France, et de Xavier Vallin de Vieviewer.

Pascal Maurel a précisé que cette rencontre avait pour objectif la poursuite de la réflexion lancée le 16 avril 2018 dernier, sur le triptyque « innovation, changement, organisation » dans les systèmes de santé.

La plateforme digitale de l'UCM

Pascal Maurel se réjouit de la mise en place de la plateforme digitale de l'Université du Change Management accessible à tous sur le net à « universiteduchangemangement.fr » qui est désormais opérationnelle.

Emmanuel Dècle, explique que la page d'accueil de la plateforme digitale comprend les différentes rubriques suivantes : objectifs et charte, actualités et événements, le répertoire du groupe des 100 officialisant les noms des acteurs de l'Université du Change Management, les publications, et un espace contributions.

La plateforme permet aussi à chacun de s'inscrire aux différents événements organisés par l'Université du Change Management directement en ligne.

Dominique Maigne explique que le thème central de la réflexion d'aujourd'hui sera « Comment piloter le changement en gérant les résistances et les irritants dans les organisations ? ».

Il précise que David Autissier fera une présentation liminaire sur comment gérer les résistances et les irritants dans les organisations.

Ensuite, après les remontées d'expérience et les témoignages de terrain des rencontres précédentes, ce 3ème board sera centré sur les politiques d'accompagnement et de responsabilisation des acteurs.

2 interventions organisées sous forme d'échanges sont prévues :

Tout d'abord celle d'Anne-Marie Armanteras de Saxcé, membre du collège de l'HAS, ancienne directrice générale de l'Organisation des Soins (DGOS – Ministère de la santé) qui préside la commission certification des établissements de santé (CCES).

Ensuite celle de Sophie Martinon, directrice générale de l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP).



David AUTISSIER
Directeur de la Chaire ESSEC du changement
Directeur Chaire ESSEC Innovation managériale et Excellence Opérationnelle
david.autissier@essec.edu- www.davidautissier.com

2018

Résistances au changement et inertie organisationnelle



Le phénomène de résistance au changement

David Autissier présente 2 images qui circulent sur le web et les réseaux sociaux et qui illustrent avec humour le phénomène de la résistance au changement.

La première image montre que toutes les mains se lèvent lorsque la question posée est qui veut que ça change ?

La seconde image par contraste, met en évidence le silence et l'absence de main levée en réponse à la question qui veut changer ?



La résistance, l'inertie au changement peut également être mesurées par les statistiques.

David Autissier présente ensuite une statistique de gartner qui met en évidence que 50% des projets informatiques n'atteignent pas les objectifs fixés initialement.

Il souligne également que les 2/3 des personnes sont insatisfaites de la manière dont les projets de changement sont réalisés.

David Autissier présente ensuite un tableau qui recense les différentes formes de résistance et d’inertie au changement dans l’entreprise avec les solutions correspondantes permettant d’y remédier.

	Définition	Solutions
RESISTANCES	Abandon des routines, peur, risque et efforts	Pédagogie et Communication
IRRITANTS	Éléments identitaires du groupe invisibles	Solutions contractuelles
FORCES INHIBITRICES	Dimension politique des systèmes sociaux qui s'autolimitent	Lobbying
CULTURE	France // Logique de l'honneur (Iribarne), appartenance	Expériences libératrices
SATURATION	Temps de production, temps de gestion et temps de changement	Priorisation, pilotage de la transformation et closing

Résistances

Les principales résistances au changement se traduisent par la peur, le souhait de ne pas abandonner ses routines et de voir les contreparties des efforts consentis. Les solutions pour vaincre ces résistances se trouvent dans la pédagogie, la communication et l’explication.

Irritants

Ce sont des éléments identitaires émanant de la construction sociale du groupe qui sont invisibles.

Un projet de changement peut remettre en cause des éléments en apparence insignifiants mais dont l'importance est grande en raison des symboles qu'ils véhiculent. Des petits détails comme le fait pour des marins pêcheur de pouvoir rapporter chez eux un seau de poisson peuvent être des éléments identitaires forts. Les remettre en cause c'est potentiellement détruire l'identité de ceux qui en bénéficient et créer des situations de blocage. Pour faire adhérer les personnes et réussir les projets de changement, il est important de détecter très tôt ce que nous appelons les seaux de poissons. Pour surmonter ces difficultés, il convient de trouver des solutions contractuelles.

Les forces inhibitrices

Un projet de changement va se heurter au sous système social et politique de l'entreprise. Les solutions résident dans les techniques de lobbying avec des acteurs décisionnels forts.

Culture d'entreprise

Une culture d'entreprise intègre une capacité à changer plus ou moins développée. Il est très difficile pour un projet d'aller contre une culture d'entreprise.

A titre d'exemple le sociologue Philippe d'Iribarne a mis en évidence que la culture française pouvait se définir par la logique de l'honneur, c'est-à-dire la volonté existant chez chacun d'entre nous d'appartenir à la caste des privilégiés. C'est ce que les anglais appellent avec humour le désir de prendre la place du roi !

Pour sortir de sa culture, il faut connaître des expériences libératrices de prise de conscience afin de susciter des ruptures provoquant un point de bascule.

La saturation du changement

La vie du travail dans l'entreprise se décompose en 3 temps : le temps de production, le temps de gestion et le temps de changement. Il apparaît fréquemment un phénomène de saturation lorsque les organisations sont confrontées à des événements de plus en plus nombreux avec une accumulation des projets sans qu'on sache les mener au bout et les fermer.

Les solutions se trouvent dans la recherche d'équilibre entre les 3 temps et le choix de la bonne méthode du pilotage des différents projets.

Ainsi la mise en place d'une méthode fondée sur la priorisation et le « closing » des projets a permis de réduire d'un tiers le nombre de projets tout en multipliant par 2 le taux de réalisation des projets restant.

Les enjeux qualité du système de santé

Anne-Marie Armanteras de Saxcé est interrogée sur les principaux enjeux et leviers de la politique qualité pour mobiliser les acteurs dans le système de santé.

Anne-Marie Armanteras de Saxcé insiste sur la particularité du moment présent et la nécessité de contextualiser le regard porté sur « la petite manette de la qualité » afin que son rôle sans doute plus modeste qu'autrefois soit toutefois en prise avec la réalité vécue par les acteurs.

Anne-Marie Armanteras de Saxcé emprunte à la géodynamique l'image du mouvement des plaques tectoniques pour décrire les chocs à l'œuvre dans le système de santé. Elle constate que

l'hôpital avait été jusqu'à présent le laboratoire des grandes questions de société mais n'exerce plus ce rôle car il se trouve accaparé par sa propre transformation d'une ampleur rarement connue.

Anne Marie Armanteras de Saxcé explique qu'il est beaucoup plus compliqué aujourd'hui pour les professionnels de santé d'établir la relation avec le patient car le temps de la relation a considérablement diminué. Par ailleurs, les professions de santé ressentent un malaise partagé et souffrent de perte de repères. Ce malaise se trouve amplifié par le décalage existant entre la réalité du terrain avec les nouvelles aspirations des soignants, le virage ambulatoire, l'éloignement du management et l'affaiblissement du sentiment d'appartenance qui disparaît des établissements de santé pour se fixer de manière plus floue quelque part dans les territoires.

Le sentiment de délivrer moins de qualité qu'auparavant

Pour Anne-Marie Armanteras de Saxcé, la situation exceptionnelle du moment explique les résultats douloureux d'un sondage récent effectué auprès des médecins et des infirmiers qui met en évidence que ceux-ci ont le sentiment de délivrer moins de qualité qu'auparavant.

Anne-Marie Armanteras de Saxcé explique qu'il serait vain de vouloir mobiliser les acteurs sur un système d'incitation à la qualité fondé sur des processus applicables dans des conditions de stabilité en contradiction avec la situation exceptionnelle actuelle.

Pour Anne-Marie Armanteras de Saxcé, la politique qualité poursuivie aujourd'hui vise localement à desserrer et à décroquer le système, et cherche d'abord à donner envie de s'installer sur le territoire aux jeunes professionnels de santé. Cette politique a pour ambition également de retrouver du sens en invitant les différentes communautés médicales à s'engager dans une nouvelle logique de territoire, comprenant des objectifs de coopération, d'évolution numérique, de coordination de plusieurs secteurs dans la prise en charge du patient.

Privilégier le local en partageant un nombre limité de grandes orientations nationales

Anne-Marie Armanteras de Saxcé explique qu'après avoir sélectionné un nombre limité de grandes priorités nationales, la politique qualité consiste d'abord à soutenir les nombreuses initiatives locales qui foisonnent sur les territoires.

La première grande orientation nationale met en avant le retour à la valeur fondamentale de l'engagement des acteurs de santé auprès du patient et invite les communautés santé à converger sur tout ce qui les réunit.

La seconde grande orientation nationale recherche la valorisation des équipes en développant chez elles la culture de la pertinence et du résultat.

La troisième grande orientation nationale est la valorisation de la connaissance, le renforcement de la santé publique et la construction de passerelles solides entre les différents acteurs de santé qui interviennent sur les mêmes pathologies, et la construction des parcours de soin avec une approche centrée sur la personne.

Au cours des échanges qui suivent, Jean de Kervasdoué souligne que, de son point de vue, il lui semble inefficace de vouloir traiter la question de la qualité de façon aussi générale. Par ailleurs il fait observer que pour traiter sur le fond les problèmes évoqués, il faudrait commencer par conduire une réforme en profondeur de la gouvernance de l'hôpital qui passe par la remise en cause de la ligne hiérarchique directe établie entre le gouvernement et les acteurs hospitaliers depuis la loi HPST (hôpital, patient, santé, territoire) de 2009. Pour retrouver du sens, il conviendrait que l'état s'efface et que lui soit substitué le renforcement de l'autorité et de l'autonomie de l'institution hospitalière.

Odile Peixoto signale qu'au-delà de la qualité mesurée il est également intéressant d'avoir un retour sur la qualité perçue par le patient grâce à des indicateurs tels que ceux d'I-SATIS. Elle évoque l'existence du site Hospitalidee.fr qui propose aux internautes de noter les hôpitaux et cliniques françaises dans lesquels ils ont séjourné, eux ou leurs proches.

Odile Peixoto revient sur le constat d' Anne-Marie Armanteras de Saxcé, qui déplore que l'hôpital ne soit plus aujourd'hui le centre névralgique des grandes questions de société. Odile Peixoto fait observer que l'élargissement des missions de l'hôpital aux grands enjeux de la prévention et de la santé marquerait un retour de l'hôpital à la pointe des questions de société qui serait bénéfique pour la collectivité.

Enfin Odile Peixoto met en évidence les bienfaits des méthodes agiles et des dynamiques vertueuses de co-construction « sprint » où il est souvent possible sur le terrain de faire mieux avec moins.

Jean Noel Fabiani, fait observer que l'organisation hospitalière a perdu la simplicité, la lisibilité et l'accessibilité qui la caractérisaient selon lui, il y a 30 ans. D'après lui, il n'existe qu'une seule voie pour surmonter cet inconvénient : mobiliser les soignants sur des grands projets fédérateurs centrés sur la médecine et sur les progrès de la médecine.

Bernard Casteills insiste sur l'importance de l'initiative et de l'autonomie laissée aux acteurs de terrain qui est selon lui la condition principale permettant la réalisation de projets à la fois ambitieux et atypiques. Il cite l'exemple du CH de Valenciennes. Avec une mortalité supérieure de 31% à la moyenne nationale, la région du Hainaut-Cambrésis où le CH de Valenciennes se trouve situé affiche des indicateurs de santé parmi les plus médiocres de France.

C'est la première fois qu'un GHT s'associe pour répondre à un appel d'offre national. Son établissement hospitalier s'est engagé sur un chemin de santé pour les citoyens du Hainaut-Cambrésis. En mettant en place des parcours de santé tout au long d'un cycle de vie, l'établissement de santé se trouve associé à la construction d'un modèle de santé publique adapté à un territoire en grande difficulté. Principal objectif : réduire la mortalité de 1000 décès par an pour ramener le Hainaut-Cambrésis à la moyenne nationale. Par ailleurs, il existe un enjeu financier de 500 millions d'euros pour les 10 territoires qui seront choisis par le Commissariat général aux Investissements pour relever la situation sanitaire catastrophique d'une des régions les plus défavorisées de France.

L'appel à projet TIGA (Territoire d'Innovation de Grande Ambition) sera clôturé en novembre 2018. Mais quand bien même il ne serait pas retenu, ce programme fédérateur reste emblématique.

Laurent Chambot fait observer qu'il ne faut pas surestimer l'impact de la santé publique comme facteur de résolution des inégalités. Le système de soins ne représente que 20% de la dynamique des inégalités. Il ne faut pas oublier que 80% des facteurs se trouvent ailleurs.

Laurent Chambot constate par ailleurs la focalisation excessive selon lui qui privilégie le seul acteur hôpital au détriment d'un raisonnement plus global concernant l'ensemble du système de santé qui permettrait de sortir du cloisonnement de la logique de secteur en suscitant l'émergence de « plateforme d'accompagnement des services et de soins intégrés ».

Enfin Laurent Chambot fait ressortir un grand besoin de prospective pour anticiper les évolutions des organisations dans les 10 prochaines années. Il constate également que nous aurions intérêt à aller voir ce qui se passe ailleurs car nous ne sommes pas les seuls à être confrontés à la transition de notre système de santé.

Pierre Mares dénonce les effets « collatéraux » de la T2A qui conduisent parfois lorsque l'activité d'un établissement fléchit à produire d'importantes tensions internes et à confondre projet hospitalier et taux de remplissage des lits.

Pierre Mares estime que très souvent les médecins se trouvent bien seuls pour soutenir leurs projets de changement. Pour remédier à cette situation, Pierre Mares suggère d'introduire une compétence à la conduite du changement dans les organisations, pour que l'accompagnement au changement soit réalisé à priori de façon concrète et immédiate.

L'ANAP et les communautés de pratique

Sophie Martinon, directrice générale de l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP), braque le projecteur sur le programme hôpital numérique de 2013. Ce projet a représenté un levier puissant d'appropriation du changement à partir des communautés de pratique.

En 2013, l'ANAP se trouve confrontée à un changement d'échelle avec le programme hôpital numérique.

Le programme cible 100% des établissements sanitaires. Le programme Hôpital Numérique, englobe près de 800 projets, concerne 3 300 établissements et implique plusieurs dizaines de milliers de professionnels dans une démarche qui s'étend sur 5 années. Il s'agit d'un projet global de montée en compétence du système de santé. Le financement intervient en fonction des « usages ». Par exemple le niveau du financement du « dossier patient informatisé » est lié au niveau d'utilisation du dossier patient informatisé. (nombre de services, nombre de patients,..)

L'ampleur du programme a conduit la petite équipe d'une dizaine de personnes de l'ANAP en charge du développement des usages du numérique, à mettre en place un dispositif d'accompagnement porteur de sens qui s'articule sur la puissance de la démultiplication.

Il s'agit dans ce programme de répondre à 4 objectifs :

Elaborer la connaissance à partir des pratiques de terrain.

Rendre accessible la connaissance produite ou existante.

Faire monter en compétence les professionnels.

Faire approprier la connaissance par les professionnels.

3 dispositifs en synergie les uns par rapport aux autres ont été imaginés pour répondre à ces objectifs.

Le premier dispositif est un centre de ressources constitué par une plateforme en ligne de gestion des connaissances, (numerique.anap.fr), organisée avec un système de recherche avancé, donnant accès de façon contextualisée à des documents, des méthodes et des retours d'expérience. Aujourd'hui il existe 660 ressources en ligne. Près d'un million de visites ont été effectuées depuis l'ouverture de la plateforme. On enregistre en 2018, 130 visiteurs par jour sur cette plateforme.

Le second dispositif est un réseau de professionnels comprenant une vingtaine d'experts (DSI, gestionnaires et médecins) chargés de répondre aux besoins du terrain. Ce réseau comprend

également une centaine de professionnels labellisés contractuellement ambassadeurs qui en échange de l'accompagnement de leur montée en compétence sont missionnés pour diffuser les connaissances et exercer un rôle de veille dans le réseau.

Le troisième dispositif qui mobilise aujourd'hui environ 200 personnes, est composé de gens qui s'investissent dans le dispositif global et constituent la CDP, la Communauté de Pratique.

Ce sont des discussions entre pairs, des petits groupes d'entraide thématiques.

Les résultats de l'accompagnement du changement

Sophie Martinon présente des indicateurs qui mettent en évidence que les établissements accompagnés ont pris de l'avance sur les établissements non accompagnés.

Une dynamique appropriée au secteur de la santé

Sophie Martinon explique que les communautés de pratique ont pour caractéristique la constitution de groupes de personnes qui se rassemblent afin de partager et apprendre les uns des autres, face à face ou virtuellement.

Ces groupes de personnes sont tenus ensemble par un intérêt commun, le travail entre pairs, dans un champ de savoir et sont conduits par un désir et un besoin de partager des problèmes, des expériences, des modèles, des outils, et les meilleures pratiques.

Les membres de la communauté approfondissent leurs connaissances, en interagissant sur une base continue et à long terme ils développent un ensemble de bonnes pratiques.

En conclusion, Sophie Martinon constate que les communautés de pratique impulsent une véritable dynamique de changement appropriée au secteur de la santé qui respecte un équilibre et une bonne articulation entre un cadre national qui définit les priorités et les initiatives locales.

Si les communautés de pratique de l'hôpital numérique sont fondées sur l'apprentissage et le développement des connaissances, elles ouvrent des perspectives à d'autres secteurs tels que celui du médicosocial, et à d'autres défis comme celui de l'innovation avec la tentative lancée de « communauté d'innovation hospitalisante ».

Sophie Martinon souligne que ce système « frugal, modeste et agile » des communautés de pratique permet à chacun des professionnels de s'y retrouver et de s'y investir beaucoup.