

« TRANSFORMER COLLECTIVEMENT ET DURABLEMENT LE SYSTEME DE SANTE »

Synthèse de la conférence du 7 février 2019 - Par Victoire Maurel

Le 7 février 2019, à la Digital Foundry, l'UC2m a présenté son programme d'actions pour l'année 2019, sous le thème « Transformer collectivement et durablement le système de santé ». Cette matinée d'échange a été l'occasion d'aborder les sujets suivants :

- Le rôle du « Groupe des 100 » au sein d'un système en mutation, par Pascal Maurel, Dominique Maigne et Jean Sibilia
- La clé du changement réussi : transformer collectivement et durablement, par David Autissier
- Les actions concrètes de l'UC2m en 2019
- Les réflexions et contributions des professionnels

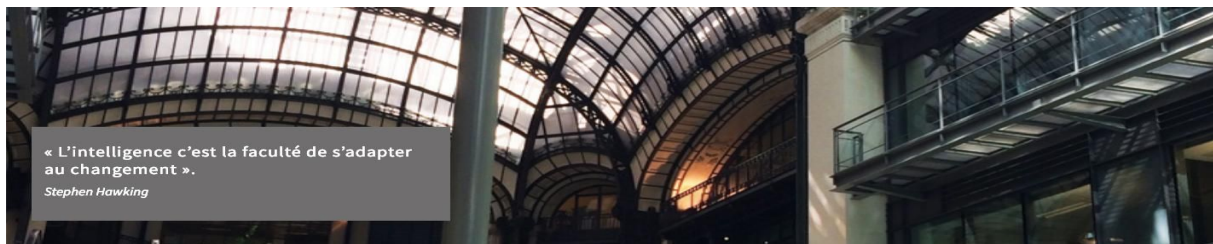
## **1- Le rôle du groupe des 100 au sein d'un système en mutation, par Pascal Maurel, Dominique Maigne et Jean Sibilia**

Aujourd'hui composé de 150 personnes, le « Groupe des 100 » propose et construit des outils pour accompagner les professionnels de santé dans les mutations de leur métier et contribuer à **l'amélioration du management en médecine**. Le groupe a la volonté de travailler en ouverture et avec tous ceux qui veulent agir.

### **Les particularités du système de soins français**

Plus que tout autre secteur, la santé est soumise à **des transformations importantes** liées aux progrès de la science, à la digitalisation, mais aussi à des questions de financement et de moyens. Ajoutons à cela que **le système de soins français présente des particularités de fonctionnement et de résultat** : notre pays est l'un de ceux qui investit le plus en santé et obtient d'excellents résultats, mais qui, dans le même temps, fait face à de trop nombreuses rigidités et faiblesses. Réfléchir et proposer des outils pour que notre système de soins soit encore plus performant apparaît donc comme d'autant plus pertinent.

### **La réforme du système de santé**



Aujourd'hui, le « Groupe des 100 » a la chance d'opérer dans **un contexte exceptionnel** : celui du **grand débat national** et de **la réforme du système de santé**. Nous nous trouvons donc au centre du point de bascule entre la séquence des annonces et le début d'incarnation de la réforme qui a pour ambition de répondre à de **grands enjeux** tels que :

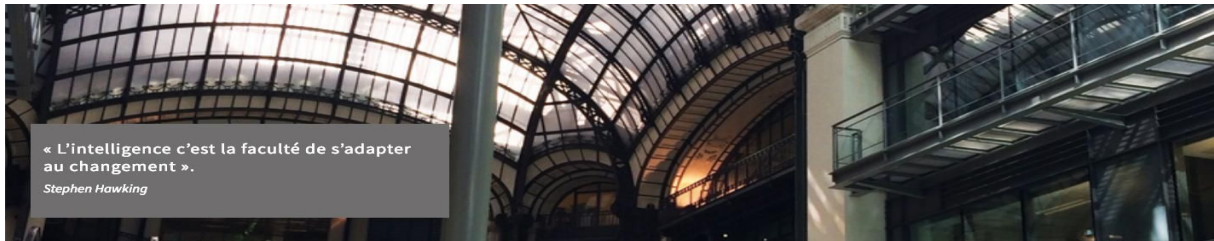
- L'accessibilité de tous les citoyens aux soins (quels que soient leur lieu de résidence et leurs conditions socio-économiques) ;
- L'adaptation des médecins, des techniques et du système de soins à la transformation des pathologies et aux nouveaux besoins des patients.

Pour répondre à ces enjeux, **la réforme du système de soins** doit donc travailler sur :

- Les nouveaux modes de prise en charge des patients, et en particulier du nombre croissant de malades chroniques ;
- L'organisation du travail du médecin - qui ne pourra plus travailler seul - et le développement du pluri-professionnalisme et des approches collaboratives ;
- Le développement de nouveaux outils au service des médecins ;
- Les nouveaux modes de sélection et de formation des étudiants en médecine, qui doivent être à la fois « coordinateurs, techniciens et humanistes ».

Notons que la réforme en discussion a déjà suscité **de nombreuses réactions** :

- Imaginer de nouveaux systèmes collaboratifs efficaces prend du temps, il convient donc de trouver un compromis entre la contrainte du temps court (qui produit une pression normative) et le temps long de l'autodétermination ;
- Le numérique n'est pas la réponse à tous les problèmes et ne doit pas être un élément de « la pensée magique transformante ». Le digital n'est qu'un outil et non une baguette magique ;
- La réforme des études de santé est nécessaire, mais il aurait été profitable de la mener un peu plus tôt et moins dans l'urgence ;
- La réforme de la formation doit rester professionnalisante et ouverte. Ainsi, il est positif d'ouvrir la formation en santé à une diversité de profils, mais il convient dans le même temps de maintenir un professionnalisme et un niveau de technicité suffisant pour que le « coordinateur médecin » garde son niveau d'expertise ;



- La réforme introduit une « quasi révolution copernicienne » en engageant véritablement les communautés professionnelles et la collectivité : du lycéen de « Parcours Sup » au patient qui va devoir évaluer son parcours via des indicateurs qu'il va lui-même piloter.

De manière plus générale, pour assurer son succès, cette réforme devra réunir **deux conditions clés** :

- **La bonne maîtrise du temps** : la réforme va se faire dans un espace-temps qui s'intensifie et se rétrécit en même temps. La difficulté est donc de mettre en place les réformes et de montrer les résultats avant même parfois que les dispositifs aient pu être déployés ;
- **L'engagement des acteurs du système** : cette réforme est plurimodale et décentrée, et pour la première fois les gouvernants vont s'appuyer sur les professionnels, qui auront de grandes marges d'action, notamment sur le sujet de la translation de l'hôpital vers la ville (la prise en charge ambulatoire, au cœur de la réforme).

Au sein de ce système en mutation et face à ces enjeux, le « Groupe des 100 » a donc toute sa place. Il ne souhaite pas produire l'énième rapport sur le système de santé : il veut, à son niveau et dans une approche très multiculturelle, donner envie à tous les professionnels d'agir - soignants, médecins, directeurs d'hôpital, usagers, etc. – et instiller de belles histoires.

## **2- La clé du changement réussi : transformer collectivement et durablement, par David Autissier**

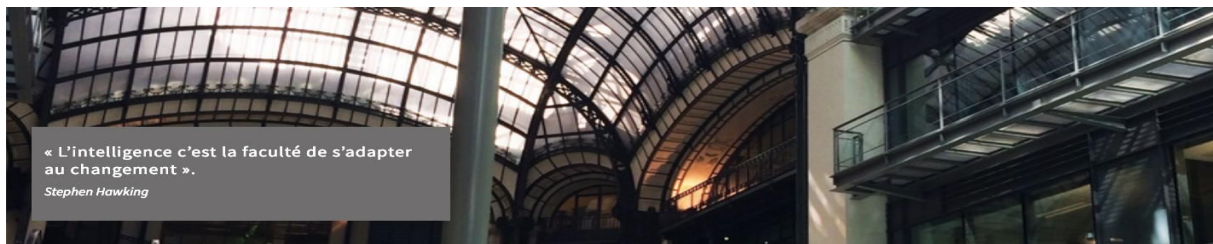
Les techniques de changement des organisations ont connu une bascule. On est ainsi passé du « changement instrumental » au « changement agile au collaboratif », c'est-à-dire d'un changement défini et imposé, suivant des processus et des règles établis, à un changement dynamique en co-construction.

Au sein de ce nouveau changement agile et collaboratif, le *tipping point* est un élément très important : il désigne le point de basculement ou l'évènement qui pousse à changer une manière de faire. A noter que le point de basculement s'opère rarement avec un *PowerPoint* mais plus généralement dans une construction collective, dans la participation.

### **La participation**

Beaucoup d'organisations déclarent être passées « à un mode collaboratif », ce qui signifie que davantage de personnes sont désormais associées à la décision. A noter que « collaboratif » ne doit pas être synonyme de « démagogie ». L'expertise et la décision ne doivent donc pas être abandonnés.

La participation soulève deux questions :



### ➤ Pourquoi est apparue cette nécessité de participer ?

Les individus qui arrivent dans les organisations sont « les enfants de Françoise Dolto », selon qui « *l'enfant est un être singulier, il faut mieux lui expliquer* ». Ainsi, en tant qu'être singulier, ces individus souhaitent que les choses leur soient expliquées et ils souhaitent participer.

S'ajoute également le rôle joué par les réseaux sociaux, grâce à qui chacun peut désormais s'exprimer. Les utilisateurs des réseaux sociaux souhaitent désormais s'exprimer de la même manière, dans la « vie réelle », quand ils arrivent dans les organisations.

Ces deux phénomènes réunis créent donc un « cocktail du collaboratif » : les gens veulent être écoutés et participer, ce qui bouleverse les logiques managériales.

### ➤ Comment faire participer un grand nombre de parties prenantes à la décision ?

Premièrement, il ne faut pas penser que le collectif a une capacité d'enrichissement : ce sont les personnes dans le collectif qui portent les choses.

Ajoutons qu'il existe **plusieurs niveaux dans la participation** :

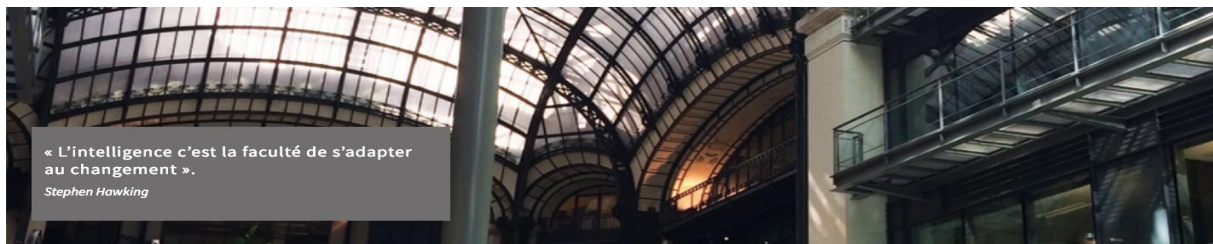
**La consultation** : c'est la **consultation des avis** des personnes.

**La co-construction** : c'est la **co-construction sur des sujets et des termes**.

**Le point de bascule** : c'est la **délimitation des marges de manœuvre** qu'on va donner aux individus pour leur permettre de mettre en marche les choses. Cette phase donne souvent lieu à de grands débats car nos systèmes, hérités du taylorisme et truffés de procédures à respecter, ont du mal à faire confiance aux personnes. Le risque est donc d'avoir un double discours et de demander aux personnes d'innover et d'être autonomes tout en restant dans les processus déjà établis. Certains sociologues appellent même cela « la société de la peur » : plus on formalise les choses, moins on fait confiance aux personnes. Dans le même temps, dans certains secteurs (les centrales nucléaires par exemple) il faut absolument des procédures. Selon certains chercheurs : « plus l'activité est non mécanisée plus la notion d'innovation et de participation est importante ». Il est donc positif de mettre en co-construction, mais encore faut-il donner les marges de manœuvre pour faire les choses.

**La délimitation du niveau autonomie dans la réalisation** : doit-on laisser de la **liberté dans le résultat ou dans la méthode** ? C'est à ce moment qu'on passe de la participation à l'intelligence collective, et c'est dans cette dimension décisionnelle que se situe le gros problème des organisations.

Bien souvent chaque personne est capable d'identifier où est le problème. Individuellement, chacun a donc l'explication. Mais, collectivement, l'organisation n'est pas capable de construire les dispositifs qui



permettraient aux uns et autres d'échanger le diagnostic, l'analyse, la proposition. Ainsi, les dysfonctionnements ne sont pas individuels mais collectifs.

Et, même dans les start-up, il y a une fausse liberté dans la décision, car le pouvoir est lié aux ressources mais aussi à la responsabilité. Il y a déjà une différence naturelle et normale entre ceux qui ont les actions et ceux qui n'en ont pas. Dans toute organisation humaine on trouve des éléments de structuration. Mais ces éléments doivent aussi être capables de créer cette concertation et intelligence collective.

### **Autonomie vs liberté**

L'autonomie consiste à laisser une marge de manœuvre dans un cadre précis pour arriver à un résultat défini.

La liberté consiste à être libre à la fois sur la manière de faire et sur le résultat.

### **Le « durablement »**

Selon une vieille règle marxiste, les personnes contribuent à une action collective s'il y a une rétribution. Ceci pose la question du résultat et surtout du partage du résultat.

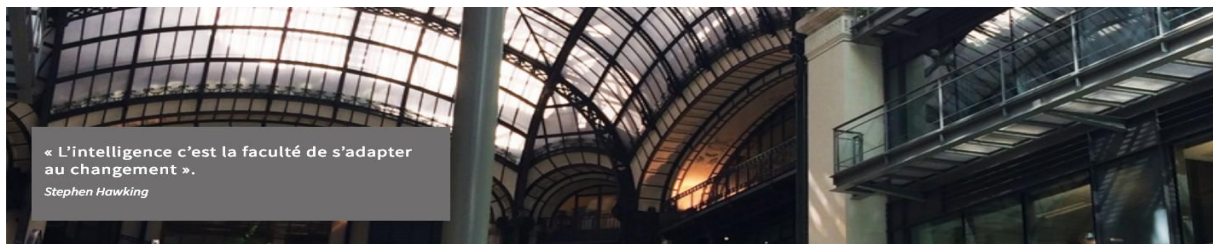
Le durablement signifie qu'on ait des systèmes qui donnent des résultats par rapport auxquels les participants disent « on l'a fait ». Ainsi, aujourd'hui, les gens ne sont pas fatigués de travailler, mais de mal travailler. Le vrai travail c'est avoir un résultat concret.

### **3- Les actions concrètes de l'UC2m en 2019**

Le programme de l'UC2m en 2019 s'annonce riche et ambitieux. Il reposera sur **trois objectifs principaux** :

- **Tenir compte des environnements, des transformations** liées au progrès, à la médecine, au digital, et à la création de nouveaux métiers ;
- Travailler sur **la réforme santé** : comment amener les gens à suivre et s'intéresser à ces transformations ;
- Travailler sur **la transformation des formations** (réforme études médicales).

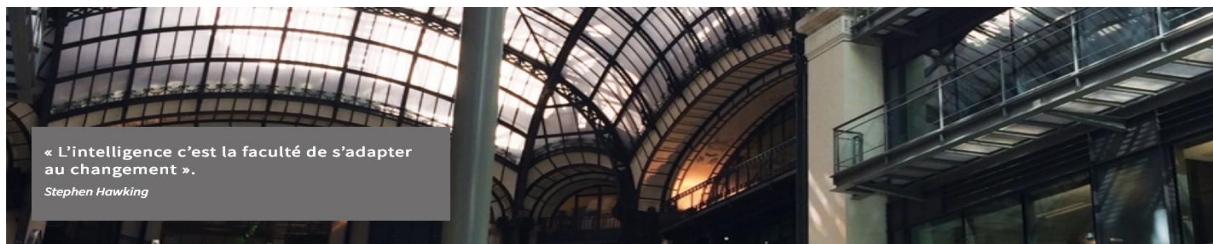
Les prochains rendez-vous seront :



- **Un colloque politique**, véritable lieu de débat participatif et collaboratif, qui se déroulera au printemps, autour des thématiques suivantes : les réformes de la formation médicale ; les réformes de la santé et l'introduction de nouvelles pratiques liées au progrès médical et scientifique et évidemment à la révolution digitale.
- **Deux séminaires-boards**, en Mai et Juin, qui constituent les laboratoires d'études de l'UC2m, dans une démarche de prospectives-actions et d'explorations de techniques originales de transformation.
- **Les Master classes de formation** qui s'adressent aux jeunes professionnels de santé sur des thèmes de management et de conduite de projet. Les intervenants invités seront des professionnels du management et de santé. Les analyses théoriques seront testées par des équipes de terrain et fonctionneront à partir de « business cases ».
- **Une plateforme d'échanges et des productions de contenus** et comptes rendus.

#### **4- Les réflexions et contributions des professionnels**

- L'appétence des professionnels pour changer les choses est très forte. Mais le principal frein est la lourdeur et l'illisibilité de l'administration, qui empêche de libérer les initiatives.
- Nos structures universitaires sont incapables de reconnaître les compétences qui viennent d'ailleurs et qui ne suivent pas le fil conducteur préprogrammé depuis toujours.
- Les jeunes veulent changer les choses, et il faut montrer qu'on leur porte de l'intérêt. Comment faire pour que les directeurs, médecins et responsables de service témoignent de l'intérêt aux jeunes médecins ? Il faut montrer qu'on les écoute, et pour le moment on ne sait pas le faire.
- Intelligence artificielle et radiologie : on a enfin abandonné l'idée selon laquelle « puisque les radiologues regardent des images et que les images sont numériques, et puisque l'on peut automatiser tout ce qui vient du numérique alors on peut automatiser les radiologues ». En effet, la base de notre métier sont les patients, et toutes ces transformations visent à améliorer le soin et le diagnostic.
- La question des données : ces dernières appartiennent aux patients, on doit les respecter et on doit expliquer cela aux patients.
- Les soignants vont mal aujourd'hui en France :
  - Il faut décroquer, sortir de l'entre-soi et rapprocher les administratifs et les soignants. Les administratifs doivent ainsi comprendre qu'un hôpital ce ne sont pas seulement des



indicateurs sur un tableau Excel, et les soignants doivent comprendre les contraintes des directeurs d'hôpital ;

- La verticalité hospitalière ne marche plus et ne convient plus aux plus jeunes. Nous nous trouvons dans un vide managérial : les managers hospitaliers doivent être formés, car le savoir ne nous tombe pas dessus le jour où est nommé chef de service. Il faut être formé et évalué.
- La réforme de la formation est importante car, jusqu'ici, la logique de la formation était la suivante : « il faut inculquer de la connaissance massive aux médecins pour qu'ils puissent la réutiliser ». Cette logique s'expliquait bien sûr à une époque. Aujourd'hui, pour former de meilleurs techniciens, des médecins plus humains et qui savent travailler en équipe, on a besoin de réformer cette formation.
- La transformation du système de santé ne se fera pas sans une révolution du management.
- On a inventé des assistants médicaux pour prendre la tension, le poids, etc. Pourquoi, dans le libéral, remplacer le binôme médecin-infirmier qui fonctionne très bien à l'hôpital ?
- Il est important de rapprocher les médecins et les infirmiers : ils ne sont pas en compétition.
- Le médecin ne veut pas passer moins de temps avec le malade, mais passer moins de temps sur l'administratif. L'administratif devrait être géré par l'assistant médical.
- Les grandes associations de patients font aujourd'hui remonter des problématiques politiques. Mais, il est désormais primordial de faire remonter les problématiques de terrain et d'expériences des patients.
- L'expérience patient rassemble tout le monde et peut être un formidable levier managérial.
- Il faut, en parallèle des débats qui sont bien sûr nécessaires, monter des collectifs et donner des possibilités aux acteurs de terrain.
- La médecine préventive n'existe pas aujourd'hui (en termes de formation notamment) et doit être développée.
- A propos de la réforme « Ma Santé 2022 » : c'est très rare et c'est même exceptionnel d'avoir à la fois une réforme professionnelle et une réforme du système éducatif.
- Il faut faire bouger les valeurs professionnelles. Nous sommes encore sur les 5 valeurs de la charte de 1927, elles doivent évoluer.