

# **L'innovation managériale à l'hôpital**



# L'innovation managériale à l'hôpital

14 cas de mise en œuvre

*Sous la direction de*  
Thierry Nobre

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements



d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

© Dunod, Paris, 2013  
ISBN 978-2-10-057713-2

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

## *Préface*

---

# Innovations managériales en établissement de santé

Francis FELLINGER

**D**U FAIT DE L'HISTOIRE de l'hôpital public, de sa « culture d'entreprise », parler de management relevait d'un certain degré d'audace ou de transgression jusqu'à une époque récente. Cela renvoyait implicitement au modèle entrepreneurial privé, par nature contre-exemple. Deux conséquences découlent de cet état de fait : le management des établissements de santé français est resté longtemps implicite (faire mais non dire), et il est un objet d'étude académique récent. L'interaction entre chercheurs et praticiens, avec comme feedback l'enseignement et l'évaluation des applications « in vivo » de la recherche, c'est-à-dire l'innovation, est un maillon essentiel du progrès, et de la constitution d'un corpus académique de connaissances. Ce corpus évite notamment le recours fréquent et illusoire aux recettes, distillées par de nombreux gourous, férus de succès de librairie ; ni tout à fait une science, ni tout à fait un art<sup>1</sup>, la conduite des organisations est une discipline englobante, comme le rappelle dans le premier chapitre le professeur Thierry Nobre : gestion, administration (Fayol), sociologie des organisations (Mintzberg), stratégie (Drucker), leadership (Welch) en sont des aspects où le manager puise selon ses besoins.

---

1. Série « L'Art du Management », *Les Échos*, en collaboration avec HEC Paris, 2004, 2008. <http://www.lesechos.fr/formations/management/management-2008.htm>

Les dirigeants d'établissements de santé conduisent des organisations d'une rare complexité et diriger est un travail nécessitant des savoirs et des savoir-faire<sup>2</sup>. L'intérêt des techniques de management et de la réflexion qui permet de les adapter au contexte, avec des méthodes aussi raisonnées que possible, est dorénavant admis. L'introduction systématique d'une réflexion stratégique, la déclinaison opérationnelle d'objectifs, de leur pilotage par des outils appropriés, et l'utilisation de ces outils et des indicateurs qui en découlent dans les processus décisionnels s'est imposée, même si l'on connaît la part d'irrationnel dans tout processus managérial<sup>3</sup> ! Ce mouvement s'est d'abord inscrit, peu ou prou, dans le *new public management*<sup>4</sup>, avec ses promesses, ses hardiesses, ses avancées et ses limites justifiant l'analyse critique dont il fait l'objet actuellement. Ce mouvement s'est également nourri du management par la qualité. Comme d'autres institutions publiques, cette courbe d'apprentissage, et une assimilation généralisée par le milieu de l'encadrement hospitalier, a implémenté progressivement cette culture du management dans les hôpitaux. La *mission hôpital public*<sup>5</sup>, conduite en 2011-2012, a confirmé, lors de rencontres dans les régions avec les dirigeants et l'encadrement médical et non médical, le degré de maturité certain ; la mission a relevé de multiples expérimentations, souvent peu partagées. La demande de formation et de débat dans le champ du management émergeait nettement. Les acteurs hospitaliers sont focalisés sur les innovations scientifiques et techniques, et banalisent leur créativité dans le domaine managérial, il est vrai souvent peu valorisé (et non breveté).

Mais les défis auxquels sont confrontés l'hôpital<sup>6</sup> et plus largement le système de soins obligent à une adaptation permanente des structures aux nouvelles modalités de prise en charge des patients, de la gouvernance,

---

2. LAUDE L., CHAUVIGNÉ C., (2010). *Diriger, une activité de travail. L'activité des dirigeants publics : l'exemple de la complexité du travail des directeurs d'hôpitaux*. Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels, 2010/39, Vol. XVI, p. 81-108.

3. HAYALI A.M., (2001). *When to Trust your Gut*, Harvard Business Review, RO102C, p. 5-11. [http://66.199.228.237/boundary/complex\\_decision\\_making\\_and\\_ethics/Trust\\_your\\_gut.pdf](http://66.199.228.237/boundary/complex_decision_making_and_ethics/Trust_your_gut.pdf)

4. BELORGEY N., (2010). *L'hôpital sous pression, enquête sur le nouveau management public*, Paris : Éditions La Découverte, 336 p.

5. FELLINGER F., BOIRON F. (2012). *Mission Hôpital Public*, Rapport Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, janvier 2012. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/124000194/index.shtml>

6. IGAS (2013). *L'hôpital : rapport 2012 de l'Inspection générale des affaires sociales*. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/134000107/index.shtml>

des technologies et système d'information et de leur impact sur les organisations, de l'efficacité et de la qualité. Le défi principal reste le pilotage des richesses humaines, maillon essentiel de la chaîne de soins et de la qualité du service rendu au patient, dans un contexte démographique professionnel fluctuant. Attirer des professionnels et les garder, maintenir un haut niveau de compétence, sont des enjeux majeurs du système hospitalier ; le bien-être au travail est sans doute l'un des facteurs clés de la performance hospitalière.

Je ne m'attarderai pas sur l'innovation managériale et ses spécificités, détaillées dans le premier chapitre ; cette innovation peut s'exprimer par la transposition dans le champ hospitalier de techniques ou de processus expérimentés ailleurs, comme le *lean management* ou l'analyse stratégique par exemple, ou transposer des modalités de gouvernance hospitalière en élargissant le champ, par exemple l'hôpital hors les murs ou la gestion de l'ambulatoire, ou la prise en compte de la transition épidémiologique. Ces innovations peuvent constituer de véritables changements de paradigme, innovations de ruptures initiées par des pionniers, comme certaines restructurations totalement décentralisées d'organisations polaires.

Dans le champ du management comme ailleurs, toute innovation est une prise de risque, dont l'avenir est juge, mais sans risque pas de progrès possible. Innover nécessite donc l'appropriation des marges d'autonomie qui existent dans tout système. Ce livre l'objective. Innover permet aussi de résister à une tendance lourde du management, la standardisation, liée à des facteurs connus, uniformisation sur le modèle des études de cas des *business schools*, transfert de connaissance par des consultants formés aux mêmes sources. Dans l'innovation d'aujourd'hui se niche également la routine de demain. Les expériences managériales qui se racontent donc s'exposent dans cet ouvrage tracent des lignes de force qui anticipent l'avenir. Et ainsi participent à ce partage essentiel des connaissances, avec une richesse de contributions concernant les organisations, les structures, les outils de pilotage, dans des établissements très variés permettant à chaque lecteur d'alimenter sa réflexion et de s'inspirer de ce qui lui semble utile à transposer.

#### BIBLIOGRAPHIE

BELORGEY N., (2010). *L'hôpital sous pression, enquête sur le nouveau management public*, Paris : Éditions La Découverte, 336 p.

Série « L'Art du Management », *Les Échos*, en collaboration avec HEC Paris, 2004, 2008. <http://www.lesechos.fr/formations/management/management-2008.htm>



FELLINGER F., BOIRON F. (2012). *Mission Hôpital Public*, Rapport Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, janvier 2012. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/124000194/index.shtml>

HAYALI A.M., (2001). *When to Trust your Gut*, Harvard Business Review, RO102C, p. 5-11. [http://66.199.228.237/boundary/complex\\_decision\\_making\\_and\\_ethics/Trust\\_your\\_gut.pdf](http://66.199.228.237/boundary/complex_decision_making_and_ethics/Trust_your_gut.pdf)

IGAS, (2013). L'hôpital : rapport 2012 de l'Inspection générale des affaires sociales. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/134000107/index.shtml>

LAUDE L., CHAUVIGNÉ C., (2010). *Diriger, une activité de travail. L'activité des dirigeants publics : l'exemple de la complexité du travail des directeurs d'hôpitaux*. Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels, 2010/39, Vol XVI, p. 81-108.



---

# Sommaire

<i>Préface. Innovations managériales en établissement de santé</i>	V
FRANCIS FELLINGER	
<i>Les auteurs</i>	XIII
<i>Préambule. Les innovations managériales à l'hôpital et la valorisation de l'expertise des établissements de santé</i>	XVII
ROLAND OLLIVIER	
<i>Introduction.</i>	
<i>Pourquoi s'intéresser à l'innovation managériale à l'hôpital ?</i>	1
<b>1. L'innovation managériale : le nouveau facteur-clé de succès des organisations ?</b>	11
THIERRY NOBRE	

## PREMIÈRE PARTIE

### L'INNOVATION MANAGÉRIALE PAR LA CRÉATION DE NOUVELLES ENTITÉS ORGANISATIONNELLES

<b>2. Innover par la mise en place d'une cellule d'efficience et d'organisation (CEFOR)</b>	35
FRÉDÉRIC LIMOUZY, ROMAIN PALOMBIERI	
<b>3. Innover par une démarche partenariale : ACCELENCE</b>	51
JEAN-PIERRE LEROY, JOAQUIN MARTINEZ, PATRICK VARACHE, PHILIPPE VIGOUROUX	

- 4. Une innovation organisationnelle pour manager la performance : la direction de la performance médicale** 69  
MARINETTE OLIVIER-THOMAS, CLAIRE LANSAC AVEC LA CONTRIBUTION DE BÉNÉDICTE JOUOT ET ADÉLAÏDE LOPEZ
- 5. Une nouvelle gouvernance en institut de formation hospitalier pour articuler projet pédagogique et projet stratégique** 89  
LYDIE FROMENT

### DEUXIÈME PARTIE

#### L'INNOVATION MANAGÉRIALE PAR LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVELLES RELATIONS ORGANISATIONNELLES ENTRE LES ACTEURS

- 6. Développer une culture de management partagée : les *Carrefours du Management*** 107  
AGNÈS ANTOINE, JANICK MALANDAIN, RÉMI HEYM
- 7. Innover en mobilisant par la reconnaissance au travail** 121  
ÉTIENNE TOURNIER
- 8. L'innovation par la responsabilisation d'une équipe prenant son destin en main** 135  
ROMAIN DUVERNOIS
- 9. Innover en matière de management stratégique à l'hôpital à partir d'une démarche culturelle** 147  
CARINE DELANOË-VIEUX
- 10. Comment diffuser une logique médico-économique à l'hôpital ?** 167  
FRANÇOIS CRÉMIEUX, OLIVIER SAULPIC, PHILIPPE ZARLOWSKI

### TROISIÈME PARTIE

#### L'INNOVATION MANAGÉRIALE PAR LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVELLES RELATIONS AVEC LES PATIENTS

- 11. Innover en créant de la valeur grâce au marketing hospitalier** 185  
DOMINIQUE CRIÉ, KARINE GALLOPEL-MORVAN, MICHEL LOUAZEL, LAURENT TARDIF

<b>12. myHCL, innover en redéfinissant la relation patient-hôpital</b>	205
CÉCILE DOLLA	

#### QUATRIÈME PARTIE

#### L'INNOVATION MANAGÉRIALE PAR LA TRANSFORMATION ORGANISATIONNELLE

<b>13. L'innovation managériale au bloc opératoire par la mobilisation du <i>lean management</i></b>	223
JEAN-LUC PITAVAL, THIERRY NOBRE	
<b>14. Revisiter les principes de management classiques pour déployer l'innovation managériale</b>	243
VANNESSA FAGE-MOREEL, PASCALE HIRN, ADELIN JENNER	
<b>15. Une prise en charge centrée sur le patient et affranchie des spécialités médicales</b>	257
MARIE-CLAIRE MARTY, ÉRIC WABLE, JEAN-PAUL DUMOND, ISABELLE VANDANGEON-DERUMER, GÉRARD KËNIG	
<b>16. L'innovation managériale à l'hôpital : dépasser les clivages pour développer le faire ensemble</b>	273
THIERRY NOBRE	
<i>Conclusion</i>	287
<i>Table des matières</i>	291



---

# Les auteurs

## **Sous la direction de Thierry NOBRE**

Thierry Nobre est professeur des universités en Sciences de Gestion à l'E.M. Strasbourg où il dirige un *Executive MBA* en Management hospitalier. Il est également directeur du laboratoire HuManiS (*Human and Management in Society*) dans lequel il anime l'axe de recherche « Performance et management hospitalier » et encadre des thèses sur le thème du management des organisations de santé. Il est en charge, depuis septembre 2011, de la chaire « Management des organisations de santé » de l'EHESP. Il est président de ARAMOS (association de recherche appliquée en management des organisations de santé).

Ses recherches en management sur l'hôpital concernent la conduite du changement, le management stratégique et la performance. Ses travaux, publiés dans des revues académiques et professionnelles, reposent principalement sur une démarche de recherche-action réalisée en coopération avec des établissements en France et à l'étranger ; il intervient également comme consultant auprès d'organisations et de structures de santé.

Il a été membre du collège des experts du conseil d'orientation stratégique chargé de l'élaboration SROSS III d'Alsace (schéma régional d'organisation sanitaire) et membre titulaire du collège des experts du Conseil régional de santé et de l'autonomie d'Alsace.

Son précédent ouvrage chez Dunod *Management de pôles à l'hôpital : regards croisés, enjeux et défis* dresse un état des lieux de la mise en place des pôles dans les établissements.

Agnès ANTOINE, cadre supérieur de santé, CHU-Hôpitaux de Rouen.

François CRÉMIEUX, ancien directeur du pôle Établissements de santé à l'ARS Ile-de-France et ancien directeur d'établissement.

Dominique CRIÉ, professeur des universités, IAE de Lille, LEM (UMR CNRS 8179).

Carine DELANOË-VIEUX, chef de projet des affaires culturelles, Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille.

Cécile DOLLA, chef de projet myHCL, Hospices Civils de Lyon-Hôpitaux de Lyon.

Jean-Paul DUMOND, maître de conférences, Institut de Recherche en Gestion de l'Université Paris-Est.

Romain DUVERNOIS, directeur adjoint en charge des services économiques et des travaux, Centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts.

Vannessa FAGE-MOREEL, directrice adjointe des ressources humaines, directrice référente des blocs opératoires, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Francis FELLINGER, conseiller général des établissements de santé, professeur affilié à l'EHESP-Institut du Management.

Lydie FROMENT, directrice adjointe des ressources humaines, CHRU Besançon.

Karine GALLOPEL-MORVAN, maître de conférences, habilité à diriger des recherches, EHESP, CREM (UMR CNRS 6211) et Unité de recherche MOS (Management des Organisations de Santé).

Rémi HEYM, directeur de la communication, CHU-Hôpitaux de Rouen.

Pascale HIRN, cadre supérieur de santé, régulateur des blocs opératoires, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Adeline JENNER, chargée de projet Organisation, cellule d'appui aux organisations, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Bénédicte JOUOT, chargée de missions, Direction de la Performance médicale, Hôpitaux Universitaires, Saint-Louis, Lariboisière, Fernand Vidal.

Gérard KÆNIG, professeur des universités, Institut de Recherche en Gestion de l'Université Paris-Est.

Claire LANSAC, attachée d'administration, direction de la performance médicale, Hôpitaux Universitaires, Saint-Louis, Lariboisière, Fernand Widal.

Jean-Pierre LEROY, directeur des affaires médicales, CHU de Bordeaux.

Frédéric LIMOUZY, directeur du CH de Grasse.

Adélaïde LOPEZ, stagiaire (étudiante Rouen Business School), Direction de la Performance médicale, Hôpitaux Universitaires, Saint-Louis, Lariboisière, Fernand Widal.

Michel LOUAZEL, Professeur, EHESP et Unité de recherche MOS (Management des Organisations de Santé).

Janick MALANDAIN, chargée de développement des ressources humaines, CHU-Hôpitaux de Rouen.

Joaquin MARTINEZ, directeur de la recherche clinique et de l'innovation, CHU de Bordeaux.

Marie-Claire MARTY, cadre supérieur de santé, Hôpital d'Instruction des Armées Val-de-Grâce.

Marinette OLIVIER-THOMAS, directrice de la performance médicale, Hôpitaux Universitaires – Saint-Louis, Lariboisière, Fernand Widal.

Roland OLLIVIER, directeur de l'Institut du management de l'EHESP.

Romain PALOMBIERI, coordinateur de la cellule d'efficience et d'organisation, CH de Grasse.

Jean-Luc PITAVAL, cadre supérieur de santé, référent opérationnel Organisation et performance des blocs opératoires et chirurgie ambulatoire, Hôpitaux de Lyon.

Olivier SAULPIC, professeur de sciences de gestion, co-directeur, Centre de recherche *Health Management Innovation*, ESCP Europe.

Laurent TARDIF, consultant, Adysta Conseil, Châteaugiron.

Étienne TOURNIER, responsable RH, direction des ressources humaines, CHU de Dijon.

Isabelle VANDANGEON-DERUMEZ, maître de conférences, Institut de Recherche en Gestion de l'Université Paris-Est.

Patrick VARACHE, directeur d'ACCELENCE.

Philippe VIGOUROUX, directeur général, CHU de Bordeaux.

Commandant Éric WABLE, chef du département financier, Hôpital d'Instruction des Armées Val-de-Grâce.

Philippe ZARLOWSKI, professeur de sciences de gestion, directeur scientifique, Chaire Deloitte « Service public et performance managériale », ESCP Europe.



## *Préambule*

---

# Les innovations managériales à l'hôpital et la valorisation de l'expertise des établissements de santé

Roland OLLIVIER

**L**A CHAIRE EN MANAGEMENT des établissements de santé, fondée par plusieurs partenaires en 2011<sup>1</sup>, sous l'égide de l'Institut du management de l'EHESP<sup>2</sup>, a pour objectif l'acquisition et la diffusion de connaissances en gestion, dans une optique d'enrichissement mutuel des milieux professionnels et académiques, sachant qu'en ce domaine les besoins sont importants.

---

1. La chaire est pilotée par le Pr. Thierry Nobre, professeur des universités à l'École de management de Strasbourg et par le Pr. Étienne Minvielle, professeur des universités à l'École des Hautes Études en Santé Publique et directeur de l'Équipe d'accueil MOS (Management des Organisations de Santé). Elle est financée par l'EHESP, le Comité national de coordination de la recherche des centres hospitaliers et centres hospitaliers universitaires (CNCR), le Centre national d'expertise hospitalier (CNEH), l'Association des directeurs d'hôpital (ADH). Elle associe également, la Fédération Hospitalière de France (FHF), le Groupe de recherche et d'application hospitalière (GRAPH) et l'École de management de Strasbourg et son laboratoire HuManiS.

2. École des hautes études en santé publique de Rennes.

Le colloque sur les innovations managériales à l'hôpital, organisé en octobre 2012, trouve un prolongement dans la réalisation de cet ouvrage collectif, construit par le Pr. Thierry Nobre, titulaire de la chaire.

Plusieurs établissements et des enseignants-chercheurs se sont investis dans ce travail commun, d'abord par une communication lors du colloque et maintenant dans l'écriture de chapitres du livre, qui aborde différents aspects du management des hôpitaux qui touchent aux projets, actions et pratiques de leurs dirigeants et cadres.

La volonté commune est, par la réalisation d'une présentation des innovations managériales en s'inspirant de méthodes de travail du champ universitaire, de mettre à disposition du monde de la santé le fruit des expériences réalisées par et dans les établissements en France.

Parce qu'il existe d'autres démarches innovantes abouties et parce que le thème des innovations appelle par essence une construction permanente, l'ouvrage ne traite pas de toutes les formes du management des établissements de santé.

Il faut plutôt, après d'autres publications et notamment celle d'un récent ouvrage impliquant la chaire sur le sujet des pôles à l'hôpital, considérer ce livre comme partie d'un continuum sur le sujet.

En effet, notre ambition, en mobilisant toutes les modalités d'un centre de ressources que peut constituer pour sa part l'Institut du management de l'EHESP, est de poursuivre et d'amplifier des actions conjointes réalisées pour valoriser les savoirs et savoir-faire dans le domaine de la gestion des organisations de santé.

Ainsi, cet ouvrage, compte tenu des enjeux cruciaux de pérennité du système de santé, compte tenu des enjeux d'accès aux soins pour nos concitoyens, sera suivi par d'autres rendez-vous organisés par des professionnels, enseignants et chercheurs mobilisés sur le sujet des innovations managériales à l'hôpital.

## *Introduction*

---

# Pourquoi s'intéresser à l'innovation managériale à l'hôpital ?

**A**UJOURD'HUI, l'hôpital est soumis à de profondes mutations qui le contraignent à innover. Dans le contexte des établissements de santé, l'innovation est traditionnellement appréhendée à partir de sa dimension médicale et thérapeutique et se traduit par le développement de nouveaux traitements permettant d'améliorer la prise en charge des patients ou de faire face à de nouvelles menaces épidémiologiques. Cette conception implique des innovations de produits (nouveaux médicaments), des innovations technologiques (nouveaux matériels : imagerie, matériel d'intervention chirurgicale, technologie de suivi des patients...) et des innovations des protocoles de prise en charge. Cependant, il est très rarement fait référence au contexte organisationnel et managérial dans lequel ces innovations sont développées alors que, dans le même temps, l'hôpital connaît de fortes pressions pour faire évoluer son management. Cette tendance est perceptible dans les diverses réformes auxquelles l'hôpital a été soumis durant les deux dernières décennies. En particulier, la dernière injonction des tutelles traduites par la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) de juillet 2009, renforce les évolutions déjà

définies dans la loi de la nouvelle gouvernance hospitalière de mai 2005 et transforme le système de pilotage stratégique des établissements, leur organisation interne et leur financement.

Ces évolutions, et notamment l'arrivée de la T2A (tarification à l'activité), introduisent ou renforcent une forme de concurrence qui, si elle n'est pas forcément explicite entre les établissements publics, n'en demeure pas moins très présente dans les rapports entre les différents acteurs<sup>1</sup>. Dans ce nouveau contexte, il devient nécessaire de s'intéresser aux innovations managériales pour comprendre et faciliter l'articulation entre la rénovation du management, qui doit répondre aux nouvelles contraintes de l'environnement des hôpitaux, et la volonté d'assumer les missions traditionnelles des établissements hospitaliers.

## PROJET DE L'OUVRAGE

Dans cette perspective, cet ouvrage vise plusieurs objectifs.

Il s'agit en premier lieu de faire le point sur la situation de l'innovation managériale à l'hôpital en dressant un premier état des lieux afin de recenser les différentes modalités adoptées par les établissements pour transformer leurs pratiques managériales.

En second lieu, cet ouvrage a pour ambition d'identifier les formes prises par cette innovation pour analyser, d'une part, les raisons qui poussent les hôpitaux à transformer leur management et, d'autre part, les choix effectivement réalisés sur le terrain pour créer de nouvelles pratiques managériales.

Il s'agit également, en permettant aux acteurs de terrains de formaliser ce qu'ils ont initié dans leur établissement, de favoriser la diffusion de l'innovation managériale dans le système hospitalier. En effet, les chapitres de cet ouvrage ont été écrits par des professionnels qui ont développé ces innovations, éventuellement en collaboration avec des chercheurs spécialisés dans le management hospitalier. Cette valorisation des retours d'expérience par les acteurs permet tout d'abord d'explicitier ce qui, jusqu'à maintenant, demeurait implicite dans la mesure où, comme Monsieur Jourdain, les innovateurs ont innové sans véritablement en avoir conscience, mais elle favorise également la visibilité d'expérimentations qui, jusqu'à maintenant, demeureraient confidentielles.

---

1. CONTANDRIOPOULOS A-P., SOUTEYRAND Y. (1996). *L'hôpital stratège. Dynamiques locales et offre de soins*, Paris : John Libbey Eurotext, 318 p.

Enfin, cet ouvrage a pour ambition de proposer des pistes pour les professionnels qui souhaiteraient faire évoluer certaines pratiques de management dans leur établissement. À cette fin, chaque chapitre propose en conclusion une fiche méthodologique de synthèse formalisant quelques recommandations positives (ce qu'il faut absolument faire) et négatives (ce qu'il ne faut surtout pas faire) afin de conduire une innovation proche de celle présentée par les auteurs.

L'ouvrage s'adresse à tous ceux qui sont concernés par la mutation du management de l'hôpital.

Les **différentes catégories d'acteurs des établissements**, directeurs, médecins et soignants, qui partagent les mêmes interrogations managériales, organisationnelles et stratégiques que les auteurs et qui sont à la recherche de nouvelles idées pour faire évoluer leur environnement professionnel. Ils peuvent ainsi bénéficier de l'expérience d'autres établissements et d'autres catégories d'acteurs pour définir de nouvelles pistes.

Les **chercheurs**, qui disposent ici de l'expression des acteurs de terrains sur des phénomènes constituant de véritables objets de recherche en sciences de gestion.

Les **observateurs de l'hôpital** et du système de santé qui souhaitent comprendre les évolutions à l'œuvre et appréhender les enjeux et les défis de ces organisations participant au bien-être sociétal et individuel.

D'un point de vue méthodologique, les cas analysés dans cet ouvrage ont été choisis à partir d'une procédure comportant trois étapes, s'articulant autour d'une journée de recherche visant les établissements de santé et concernant le thème de l'innovation managériale à l'hôpital. Un appel national auprès des établissements de santé a suscité 60 propositions ; ensuite, un comité d'experts de dix personnes composés de directeurs d'établissement, d'enseignants-chercheurs et de professionnels du monde de la santé a retenu 30 propositions destinées à être présentées dans le cadre de la « Journée des innovations managériales à l'hôpital » le 26 octobre 2012.

Le critère de choix principal est le caractère innovant de l'expérimentation proposée par les établissements. Parmi les présentations proposées par les porteurs des projets, quatorze cas ont été choisis pour cet ouvrage, à partir d'un degré d'avancement qui permet de tirer certains enseignements de la mise en œuvre effective des innovations managériales retenues.

## PRÉSENTATION DE L'OUVRAGE

La préface de Francis Fellingier montre combien il est nécessaire de s'intéresser au renouvellement des pratiques managériales dans les établissements de santé.

Aussi, pour appréhender cette problématique dans toute son ampleur et introduire la réflexion à partir des retours de terrain, il est nécessaire, dans un premier temps, d'élargir le champ de l'analyse pour aborder le concept même d'innovation managériale. Pour ce faire, dans le premier chapitre, Thierry Nobre présente **l'innovation managériale (IM)** dans les organisations en général, et plus particulièrement dans les entreprises, en montrant pourquoi et comment l'IM est devenu un nouveau facteur-clé de succès. Ce chapitre propose une définition de l'IM et, à partir de différents travaux, recense les évolutions à l'œuvre dans les entreprises et les organisations qui ont conduit ce processus de transformation des pratiques managériales. Il expose également les enjeux auxquels ces dernières sont soumises et les défis qu'elles doivent relever. Enfin, ce premier chapitre dresse un état des lieux préliminaire, pour rappeler quelques éléments contextuels propres au milieu hospitalier favorisant une meilleure compréhension de la problématique de l'innovation managériale dans les établissements de santé et ainsi des différentes expérimentations présentées dans l'ouvrage.

L'ouvrage est organisé en quatre parties qui présentent chacune une forme d'innovation managériale.

### **Première partie : l'innovation managériale par la création de nouvelles entités organisationnelles**

Cette première partie propose des IM qui se traduisent par la création d'entités organisationnelles qui sont mises en place pour remplir une fonction ou une activité qui étaient auparavant absentes, sous estimées ou encore mal assumées.

Le chapitre 2 (Romain Palombieri et Frédéric Limouzy) présente la mise en œuvre d'une nouvelle entité organisationnelle pour mener la conduite du changement au sein du CH de Grasse. Il s'agit d'une **cellule d'efficience et d'organisation (CEFOR)** qui vise deux objectifs principaux : le choix des projets et l'accompagnement de ceux-ci. Elle recense les besoins, trie les projets, hiérarchise les priorités et accompagne la mise en place de solutions identifiées. Les auteurs montrent comment ce nouveau dispositif organisationnel, à partir d'une approche pluri-professionnelle dépassant les clivages habituels, favorise et accélère le changement pour améliorer la performance de l'établissement.

La contribution de Jean-Pierre Leroy, Joaquin Martinez, Patrick Varache et Philippe Vigouroux, dans le troisième chapitre, montre comment différents acteurs (le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, le Centre régional de lutte contre le cancer – l’Institut Bergonié –, l’Université Bordeaux Segalen et un consortium de partenaires industriels coordonnés par la Chambre de Commerce et d’Industrie (CCI) de Bordeaux), conscients de l’importance de la place limitée de la France dans la captation des études cliniques à promotion industrielle et la dispersion des acteurs aquitains, ont construit de toutes pièces une nouvelle entité organisationnelle permettant de fournir une réponse adaptée, au besoin d’une plus forte synergie entre l’ensemble des acteurs de la filière. Cette entité, ACCELENCE, est **une plateforme de services** pour la conduite, à Bordeaux et en région Aquitaine, **d’essais cliniques à promotion industrielle** sous forme d’un groupement d’intérêt économique. Les auteurs montrent comment ces différents acteurs ont procédé à cette innovation en détaillant les différentes étapes empruntées et les premiers résultats.

Le quatrième chapitre (Marinette Olivier-Thomas et Claire Lansac) explique comment, dans le contexte de la réorganisation de l’AP-HP – notamment le regroupement en groupes hospitaliers de plusieurs établissements – une entité spécifique a été mise en œuvre pour impulser, accélérer et coordonner les projets prioritaires institutionnels. Cette innovation, développée au sein du groupe hospitalier Hôpitaux Universitaires Saint-Louis, Lariboisière, Fernand Widal, a pris la forme de la **création d’une direction de la performance médicale** (DPM). Les auteures montrent comment la DPM agit comme une direction des opérations, afin d’accompagner la nécessaire transformation de l’hôpital en établissant un lien entre les fonctions de supports et les unités cliniques, en introduisant de nouvelles méthodes et en développant une culture de résultats, facilitée par davantage de communication et de formation.

Dans le cinquième chapitre, Lydie Froment relate le projet conduit par le centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Besançon qui a choisi de restructurer complètement ses instituts de formation en créant un **institut de formation de professions de santé** (IFPS). En partenariat avec deux autres entités institutionnelles (la région et l’Agence régionale de santé), le CHRU s’est engagé dans cette création en l’abordant dans une vision globale et sous trois angles complémentaires : pédagogique, organisationnel et managérial et immobilier. L’auteure nous montre comment le décroisement a été possible en respectant les spécificités des neuf formations et professions.

## **Deuxième partie : l'innovation managériale par le développement de nouvelles relations organisationnelles entre les acteurs**

Cette deuxième partie présente des innovations managériales qui reposent sur et/ou se concrétisent par une transformation des relations entre les acteurs.

Dans le sixième chapitre, Agnès Antoine, Janick Malandain et Rémi Heym nous montrent comment a été mis en œuvre au CHU de Rouen un projet appelé « les carrefours du management » visant à transformer la relation des cadres au management. En effet, malgré une place centrale dans la problématique organisationnelle à l'hôpital, les cadres de santé souffrent encore d'un déficit de légitimité de par leur fort enracinement dans la culture professionnelle du soin, ce qui constitue un obstacle important pour leur positionnement et leur pleine appropriation de la problématique du management. Les auteurs nous présentent comment **est développée une culture de management partagée** au sein de l'encadrement, en cohérence avec le projet stratégique et managérial de l'établissement.

Étienne Tournier présente dans le chapitre 7 comment le CHU de Dijon a développé un **dispositif de reconnaissance au travail pour favoriser la mobilisation des acteurs**. L'expérience réalisée montre tout d'abord que la reconnaissance est un levier privilégié pour favoriser la mobilisation et que ce dispositif s'avère une innovation managériale, notamment parce qu'il présente une façon nouvelle de construire la mobilisation en associant en premier plan les personnels, non seulement dans l'émission des idées, mais également dans leur priorisation.

Romain Duvernois décrit dans le huitième chapitre comment, pour lever certains blocages internes, et après avoir envisagé le recours à l'externalisation de la restauration auprès des opérateurs du secteur privé, la direction de l'hôpital des Quinze-Vingts a permis **aux acteurs internes d'avoir la possibilité de répondre à l'appel d'offres**, moyennant une aide méthodologique des services économiques. Ce qui apparaissait au départ comme une provocation permet finalement la remise en cause des blocages traditionnels pour proposer des solutions qui permettent de faire face aux contraintes économiques tout en améliorant la prestation de service. Cette IM a permis aux **différents acteurs de prendre en main leur destin** par une prise de conscience favorisant la responsabilité et débouchant sur une solution réaliste, faisable, performante et pérenne.

Carine Delanoë-Vieux s'interroge, dans le chapitre 9, sur la rénovation des pratiques managériales. Elle propose parmi beaucoup d'autres



démarches, la piste de la **démarche créative** en nous montrant **comment celle-ci peut être intégrée dans le management stratégique** de l'hôpital. Elle nous présente l'expérience culturelle menée par l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille dans le contexte de Marseille-Provence, capitale européenne de la culture 2013. Elle nous montre comment cette opportunité a été saisie pour revisiter le management à partir d'une politique culturelle fondée sur des stratégies partenariales.

Dans le chapitre 10, François Crémieux, Olivier Saulpic et Philippe Zarlowski analysent **comment les instruments de gestion et, en particulier, les outils de mesure de la performance, participent à l'innovation managériale** et influencent les relations entre acteurs. Ils étudient le processus d'introduction des CREA dans un hôpital public parisien. À partir de cette étude de cas, ils abordent plusieurs questions relatives à l'innovation managériale. Ils s'intéressent plus particulièrement aux rôles de cet outil dans le dialogue de gestion et notamment comment ce dernier permet la coordination des acteurs qui sont parties prenantes au processus de pilotage. De même, ils analysent dans quelle mesure cet outil a contribué à faire évoluer certaines pratiques au sein de l'établissement et si ce processus d'introduction a permis de stimuler l'innovation managériale.

### **Troisième partie : l'innovation managériale par le développement de nouvelles relations avec les patients**

Dans cette partie, les deux chapitres nous présentent des établissements qui développent ou pourraient développer des innovations managériales permettant de faire évoluer leurs relations aux patients.

Dans le chapitre 11, Dominique Crié, Karine Gallopel-Morvan, Michel Louazel et Laurent Tardif, analysent **le marketing hospitalier à la lumière de l'innovation managériale**. Après avoir rappelé les spécificités du marketing hospitalier, qui puise ses fondements dans le marketing des services, ils nous montrent comment l'orientation « patient-client » est une source de création de valeur à la fois pour les patients et pour les établissements de santé. Une immersion sur le terrain leur permet d'observer l'existence d'un écart significatif entre ce qu'est le marketing hospitalier en pratique et ce qu'il pourrait (ou devrait) être. Cela les conduit à identifier les principales conséquences managériales et les défis à relever pour que les établissements de santé s'approprient pleinement la démarche du marketing hospitalier, dans un objectif de création de valeur et d'innovation managériale.

Cécile Dolla présente dans le chapitre 12 le projet développé par les Hospices Civils de Lyon « myHCL » pour conduire **une véritable**