

## Point de départ

Il y a une quinzaine d'années, l'hôpital allemand de taille moyenne dont il sera question ici devait se battre pour survivre. On s'était contenté pendant longtemps d'attendre que les patients viennent et les principes de bonne gestion économique n'étaient pas la première des préoccupations. Mais finalement, les recettes se sont mises à ne plus couvrir les dépenses.

L'hôpital a alors été complètement restructuré. Afin de pouvoir se positionner plus clairement et plus visiblement sur le marché, sept cliniques hautement spécialisées ont remplacé les deux départements qui, jusque là, n'avaient pas de profil bien défini. Et on a engagé pour les diriger des médecins-chefs dynamiques : de vrais "entrepreneurs". Ceux-ci se sont battus et ont réussi à enrayer le déclin.

Néanmoins, on s'est aussi de toute évidence beaucoup battu en interne ! Chaque clinique s'efforçait d'être meilleure que les autres et lorsqu'il s'agissait de répartir les ressources disponibles, la lutte était acharnée. Du coup, les cliniques se sont développées sous forme de silos isolés plutôt que d'entités complémentaires.

La Direction bicéphale de l'hôpital nous a contacté au début de l'année 2011 et nous a expliqué en particulier que les canaux de communication avec l'un des médecins-chefs étaient "rompus".

## Déroulement et résultats

### Première phase

En préparation de trois réunions qui avaient été fixées d'emblée, nous nous sommes tout d'abord entretenus séparément par téléphone avec chacun des trois protagonistes et leurs avons posé deux questions : "Que faites-vous au sein de l'hôpital ?" et "Qu'est-ce qui fait que nous nous entretenions aujourd'hui par téléphone ?".

Lors de la première réunion que nous avons eue tous ensemble, nous nous sommes mis d'accord sur les règles que l'on s'engageait à respecter afin de parvenir à nouveau à communiquer ensemble de bonne manière. Les trois protagonistes ont ensuite présenté l'un après les autres leur vision des choses, ce qui a déjà suffi pour créer un début d'apaisement. En particulier, le médecin-chef a manifestement considéré que le fait d'avoir été invité et écouté représentait une marque d'estime bienvenue. Pour terminer, quelques thèmes ont été retenus pour la réunion suivante.

Lors de la deuxième rencontre, nous avons malheureusement tourné en rond. Lors du troisième meeting par contre, nous avons réalisés de réels progrès :

- Des excuses ont été faites pour des désobligances commises dans le passé.
- On a constaté que l'on était de nouveau capable de s'entretenir les uns avec les autres et les règles de bien séance que l'on appliquerait à l'avenir ont été définies.
- On s'est mis d'accord sur le fait que le médecin-chef qui participait à la discussion ne représentait que la pointe de l'iceberg. En fait, les relations de travail entre les médecins-chefs et entre ceux-ci et la Direction étaient tout aussi mauvaises.

A la fin de cette troisième rencontre, il y avait consensus sur le fait qu'il fallait changer les choses, ceci dans le cadre d'un processus que la Direction allait devoir mettre en place et que l'on gèrerait en commun (avec notre assistance). Le projet a même été baptisé immédiatement : "Accompagner le changement".

A l'occasion de l'entretien suivant que nous avons eu en avril 2011 avec la Direction, il a été décidé que nous travaillerions avec les médecins-chefs afin de les seconder lors de la préparation de la prochaine réunion du Comité de direction (un organe composé des deux membres de la Direction et des médecins-chefs) qui aurait lieu au mois de novembre.

Il s'agissait-là avant tout d'améliorer la coopération entre les médecins-chefs.

### Deuxième phase

Après les avoir rencontrés une première fois pour faire connaissance (lors d'une réunion qui s'est déroulée dans un climat plutôt glacial), nous avons organisé avec chacun d'eux un entretien individuel d'une heure / une heure et demie.

Lors de ces entretiens, nous avons expliqué notre fonction et notre rôle, et nous avons essentiellement posé des questions :

- Quelles sont vos activités à l'hôpital ? (+ "Je vous pose cette question sans intention cachée mais simplement parce que cela m'intéresse de savoir en quoi consistent les activités d'un médecin-chef.")
- Qu'est ce qui fonctionne bien à l'hôpital ?
- Qu'est ce qui ne fonctionne pas si bien que vous le souhaitez ?  
*(Nous commençons intentionnellement toujours par demander ce qui fonctionne bien !)*
- Est-ce que changer un petit quelque chose quelque part permettrait de faire un grand pas en avant – et si oui, quoi et où ?
- Lorsque vous rentrez le soir à la maison :
  - quand vous dites-vous: "super, ça a fantastiquement bien marché ?
  - qu'est-ce qui vous fait par contre tellement soucieux que vous en avez mal à la tête ?

Nous avons par ailleurs échangé des idées au sujet de la manière de concevoir le projet "Accompagner le changement". Dans le cadre de cette discussion, nous avons systématiquement posé à nos interlocuteurs les deux questions suivantes : "Quelles expériences avez-vous faites jusqu'à présent avec des consultants ?" et "A quoi devrais-je personnellement veiller afin que le déroulement du projet vous convienne et qu'il soit finalement couronné de succès ?"

Le climat qui régnait durant ces entretiens n'était plus glacial, mais le scepticisme de nos interlocuteurs était manifeste (p.ex. : "Je m'y connais en psychologie et je peux déjà vous dire que votre démarche n'a aucune chance d'aboutir !").

Nous avons ensuite envoyé à tous les médecins-chefs un courriel dans lequel nous avons résumé les conclusions que nous avons tirées des entretiens et décrit la manière dont nous envisagions la suite du projet.

Nous leur avons proposé d'organiser dans un bel endroit une première réunion de travail entre nous et de prendre trois heures durant lesquelles chaque médecin-chef présenterait à ses collègues un projet concret de collaboration entre deux ou plusieurs cliniques.

Nous avons par ailleurs insisté sur deux points :

- Il ne s'agira pas de remuer le passé mais de regarder en avant ("Je ne suis pas disposé à traiter jusque dans les plus petits détails vos disputes antérieures !")
- Les projets de collaboration présentés devront être vraiment concrets.

Tout au début du meeting, nous avons proposé de définir les règles de bien séance à respecter. Les médecins-chefs en ont rapidement une et une seule : "Aujourd'hui nous ne nous égueulons pas".

Ensuite et afin d'être sûr que chacun pourrait s'exprimer sans être dérangé, nous avons nous-mêmes interviewé un médecin-chef après l'autre pendant environ 6 minutes devant ses collègues. Nous leur avons posé à chacun les 6 mêmes questions :

1. En quoi consiste le projet ?
2. Pourquoi justement ce projet, et pas un autre ?
3. Quel est le défi que le projet présente ?
4. Qu'allez-vous faire très concrètement dans le cadre du projet ?
5. Quelles sont vos attentes à l'égard des collègues qui sont censés contribuer à la réalisation du projet ?
6. Et à l'inverse : que pensez-vous que ces collègues attendent de votre part ?

Cette manière de procéder a bien fonctionné.

Le meeting a été le coup d'envoi prometteur de plusieurs projets de coopération – qui étaient d'ailleurs complémentaires à bien des égards. La décision a été prise de noter régulièrement

dans des feuilles-projets les projets réalisés et de présenter les résultats finaux à l'occasion de la réunion du Comité de direction.

Durant le meeting, les médecins-chefs ont réalisé qu'en raison de leurs disputes, ils ne parvenaient plus à se faire entendre au sein des organes dirigeants de l'hôpital. Ils ont par exemple constaté avec effroi qu'ils ne pouvaient même plus influencer le choix de la couleur des parois des corridors dans les nouvelles ailes de l'hôpital !

Afin qu'ils puissent redévelopper un pouvoir d'influence constructive, nous leur avons proposé de s'inspirer de notre propre manière de faire lorsque nous préparons une rencontre et de se réunir brièvement avant leurs meetings mensuels avec la Direction afin, par exemple, de proposer eux-mêmes des sujets à inclure dans l'ordre du jour – ce qu'ils ont accepté de faire dorénavant.

Durant les semaines suivantes, les médecins-chefs ont constaté qu'ils respectaient les règles qu'ils avaient eux-mêmes définies, s'exprimaient d'une seule voix et prenaient la collaboration à cœur. Comme l'indiquait le feedback que nous recevions des membres d'autres corps professionnels, nous nous sommes nous-mêmes rendus compte que cette évolution positive était perçue partout dans l'hôpital.

En parallèle, nous continuions d'apporter notre soutien aux deux membres de la Direction dans leur effort de clarifier leurs rôles respectifs et leur mode de fonctionnement – et ceci en particulier pour éviter que d'autres profitent de la situation afin de les diviser pour mieux régner.

### Enseignements

- Il est difficile de se faire accepter en tant que consultant au sein d'un hôpital. De toute évidence, le monde hospitalier a fait de mauvaises expériences avec des consultants venant de l'extérieur. Nous nous sommes donc heurtés initialement à beaucoup de réserve et de scepticisme.

Dès les premiers entretiens individuels que nous avons menés, nous avons montré que nous arrivions sans idées préconçues et tout simplement curieux. Le fait que nous ayons systématiquement posé de vraies questions incitant à réfléchir nous a beaucoup aidés.

- Nous avons trouvé inquiétant de constater que des cadres hautement qualifiés pouvaient faire face à des difficultés d'une telle importance dans le domaine de la communication et de la coopération – d'autant plus que nous nous trouvions dans un hôpital, c'est-à-dire à un endroit où les relations humaines sont de première importance.

En travaillant avec nous, les personnes concernées ont pris conscience de l'importance d'une approche structurée de la préparation, de la conduite et de l'analyse a posteriori d'un entretien. Grâce à cette expérience, elles ont appris à procéder de la même manière que nous !

- Nous avons constaté une fois de plus l'importance de définir des règles de fonctionnement (p.ex. : "Concentrons-nous sur l'avenir plutôt que de ressasser le passé"). Suivant les circonstances, il ne faut même pas négocier ces règles : lorsque l'on est convaincu de bonne foi qu'elles sont essentielles pour permettre aux protagonistes de bien travailler ensemble, il ne faut pas hésiter à les imposer et à les faire respecter sans discussion.
- Sans médecins-chefs, un hôpital ne peut ni fonctionner ni survivre !

Entendre que ceux-ci n'avaient même plus voix au chapitre lorsqu'il s'agissait de choisir la couleur des parois dans les corridors de l'hôpital nous a donc fort surpris. Lors de la deuxième phase du projet, l'une de nos préoccupations principales a donc consisté à leur apporter notre soutien afin qu'ils parviennent à nouveau à s'exprimer d'une seule voix et, ainsi, à faire valoir leur point de vue. Nous leur avons même dit un jour qu'ils devraient créer un syndicat des médecins-chefs ! Cette proposition était peut-être osée, mais elle s'est révélée très utile : elle leur a ouvert les yeux et leur a fait réaliser qu'il était dans leur propre intérêt de se mettre à mieux coopérer les uns avec les autres !

Nous étions cependant bien conscients du fait que la Direction risquait de nous reprocher notre idée de la création d'un "syndicat"... Nous en avons donc immédiatement parlé avec elle et elle est vite parvenue à la conclusion qu'elle avait également intérêt à ce que les médecins-chefs redeviennent une force de proposition – même si elle devait s'attendre à être parfois confrontée à des critiques ou à des idées différentes des siennes.

Pour plus d'information, veuillez contacter :

Sumbiosis Sàrl  
Falkenstrasse 80  
CH – 4106 Therwil/Bâle

- CH + 41 (0)61 723 0540
- D + 49 (0)6171 961 0267

[info@sumbiosis.com](mailto:info@sumbiosis.com)

[www.sumbiosis.com](http://www.sumbiosis.com)