

Haute Autorité de santé

Direction de l'accréditation et de l'évaluation des pratiques professionnelles

GUIDE POUR L'AUTODIAGNOSTIC DES PRATIQUES DE MANAGEMENT EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Janvier 2005

Avant-propos

Ce guide entend être une aide mise à la disposition des établissements de santé engagés dans une démarche d'autodiagnostic de la qualité du processus de leur management à tous les niveaux de responsabilité.

Il a été réalisé à la demande du conseil d'administration et du conseil scientifique de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES). Les travaux du groupe de réflexion constitué pour étudier la pertinence et la justification d'un guide pour l'autodiagnostic de la qualité du management en établissement de santé, et pour proposer une problématique, ont été approuvés lors de la réunion plénière du conseil scientifique du 21 novembre 2002.

Un large panel de professionnels, reflétant la diversité des établissements de santé et des missions des responsables au sein des établissements, a contribué à l'élaboration de ce guide dans le cadre des groupes de travail ou de lecture. Le groupe de travail a enrichi le texte d'exemples illustrant cette diversité et précisant le contenu de la mission du responsable selon sa position de gestionnaire, médecin ou soignant. Le groupe de lecture a validé le texte et la grille d'autodiagnostic, compte tenu de son applicabilité à l'ensemble des établissements de santé et de leurs responsables.

- **Groupe de réflexion**

Mme Sophie BEURAIN, Directrice, Clinique Clairval, Marseille
Dr Pierre BLANC, Président de la CME, Centre Hospitalier d'Angoulême
M. Loïc GEFFROY, Sous-Directeur, Direction des Hôpitaux, Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, Paris
Pr Yves HELOURY, Président de la CME, Centre Hospitalier Universitaire, Nantes
Mme Sylviane GUYOMARC'H, Directrice des soins, Clinique du Pont de Chaume, Montauban
M. Alain MICHEL, Directeur, Centre Hospitalier, Niort

Mme Nicole MONSTERLET, Directrice des soins, Centre Hospitalier Sainte-Anne, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris
M. Jean-Jacques MONTEIL, Directeur Général, Institut Montsouris, Paris
Mme Yvonne PANSARD, Directrice des soins, Hôpital Raymond Poincaré, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Garches
M. Jean-Jacques ROMATET, Directeur général, Centre Hospitalier Universitaire, Nice
M. Pierre SAVIN, Directeur général, Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine
Dr Paul STROUMZA, Directeur médical, Clinique Résidence du Parc, Marseille

- **Groupe de pilotage**

M. Alain COULOMB, Directeur, HAS, Saint Denis
M. Philippe BURNEL, Directeur de l'accréditation et de l'évaluation des pratiques professionnelles, HAS, Saint Denis

Mme Chantal LACHENAYE-LLANAS, Directrice de l'accréditation jusqu'à décembre 2003, ANAES, Saint Denis
Pr Yves MATILLON, Directeur Général de l'ANAES jusqu'à novembre 2002, Paris
Pr Gérard VIENS, ESSEC, Cergy-Pontois

- **Groupe de travail**

Pr Gérard VIENS, président du groupe de travail, ESSEC, Cergy-Pontoise
Dr Jean-François ANGELLIER, Réanimateur, Centre Hospitalier Privé Claude Galien, Quincy-Sous-Senart
Mme Elisabeth AOUN, Directrice adjointe, Service des achats, Agence Générale des Equipements et Produits de Santé de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris
Dr Françoise BERTRAND, Psychiatre, Centre Hospitalier de Perray-Vaucluse, Epinay-Sur-Orge
M. Joël BOUFFIES, Directeur, Centre Hospitalier de Rambouillet, Rambouillet
M. Gérard BOUYSSOUSX, Directeur général, Institut Marcel Rivière, La Verrière, Le Mesnil Saint-Denis
M. Thierry CHAGNAULT, Directeur, Clinique Fleming, Tours
Dr François CHAPIREAU, Psychiatre, Département de l'Information Médicale, Etablissement public de santé ERASME, Antony
Mme Nicole CHARPIOT, Directrice adjointe, Service des activités médico-techniques, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris
Mme Michèle DELATRE-LAFIN, Cadre infirmier supérieur, Centre Hospitalier de Fontainebleau, Fontainebleau
Dr Catherine FAYOLLET, Psychiatre, Institut Marcel Rivière, La Verrière, Le Mesnil Saint-Denis

Mme Isabelle GAGNEUX, Directrice, Clinique Saint-Anne, Châtellerauld
M. Henri GEMAR, Président Directeur Général, Clinique Monié, Villefranche de Lauragais
Dr Marc GIROUX, Médecin, SAMU-SMUR, Centre Hospitalier René Dubos, Pontoise
Dr Paul GOBIN, Président Directeur Général, Centre de Réadaptation (RF) Les Trois Soleils, Boissise-le-Roi
M. Michel GRASSE, Directeur, Clinique de Sens, Sens
Mme Marie-Jeanne GROS, Cadre de santé supérieur, Hôpital de Houdan et Hôpital Local de Montfort l'Amaury
Dr Ghada HATEM-GANTZER, Gynécologue-obstétricienne, Hôpital d'Instruction des Armées Begin, Saint-Mandé
M. Bernard LACOUR, Directeur, Hôpital Suisse, Issy-Les-Moulineaux
Mme Anne LAURIN-INIZAN, Directrice générale adjointe, Fondation-Hôpital Saint-Joseph, Paris
Dr Christophe LERMUZEAUX, Psychiatre, Institut Marcel Rivière, La Verrière, Le Mesnil, Saint-Denis
M. Patrice LORSON, Directeur, Hôpital Local de Houdan, Houdan
Mme Danièle MARANDE, Directrice du service de soins infirmiers, Groupe hospitalier Charles

*Foix/Jean Rostand Assistance Publique
Hôpitaux de Paris, Ivry-Sur-Seine
M. Jacques MARESCAUX, Directeur, Centre
Médico-Psychologique l'Elan Retrouvé, Paris
Mme Fabienne MENOT, Consultante en gestion
hospitalière, Neuilly-Sur-Seine
Dr Benoit MISSET, Médecin Réanimateur,
Fondation Hôpital Saint-Joseph, Paris
Mme Pierre-Marie-Noëlle NEVEU, Cadre
soignant, responsable assurance qualité,
Landerneau
Mme Marie-Paule PAQUIER, Cadre infirmier
supérieur, Hôpital Armand Trousseau
Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris
Dr Christophe QUILLIEC, Urgentiste, Hôpital
privé d'Antony, Antony
Mme Christiane REY, Directrice, Clinique de
l'Yvette, Longjumeau*

• Groupe de lecture

*M. Christian ANASTASY, Directeur Général,
Mutualité de la Loire, Saint Etienne
Dr BIGNOLAS, Médecin, AHNAC, Henin
Beaumont
M. Jean-Noël CABANIS, Rapporteur, Cour Des
Comptes, Paris
M. René CAILLET, Directeur, Centre
Hospitalier, Lens
M. Christian CAODURO, Directeur, Clinique
Saint-Sauveur, Mulhouse
Mme Micheline CHASQUES, Directrice,
Hôpital Européen La Roseraie, Aubervilliers
M. Édouard COUTY, Directeur, Direction des
Hôpitaux, Ministère de la santé, de la famille et
des personnes handicapées, Paris
M. Hubert GARRIGUE-GUYONNAUD,
Directeur, Centre Hospitalier, Blois
M. Loïc GEFFROY, Délégué général,
Fédération de l'Hospitalisation Privée, Paris
Mme Claude GUELDRY, Directrice, Bureau de
l'Assurance Qualité de l'Hospitalisation Privée,
Paris
M. Alain HOLLETTE, Groupe Hopale, Berck-
sur-Mer
Mme Ghislaine JACQUARD, Direction du
développement des Ressources Humaines,
Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris
M. Patrick LAMBERT, Secrétaire Général,
HAS, Saint Denis
Mme Dominique LEBRUN, Directrice de la
stratégie des établissements, Union de groupe
mutualiste du Rhône, Lyon*

*Dr Gilles RIBEIL, Directeur Général, Clinique
Sainte-Anne, Langon
Dr Jean-Christophe SEGUIER, anesthésiste-
réanimateur, Centre Hospitalier de Saint-
Germain-en-Laye, Saint-Germain-en-Laye
Dr Jean-François SICARD, Anesthésiste-
Réanimateur, Hôpital Tenon, Paris
M. Philippe JOURDY, Chef de service, HAS,
Saint-Denis
Dr Nafissa ABDELMOUMENE, Chef de projet,
HAS, Saint-Denis
Mme Marianne BLANC, Chef de projet, HAS,
Saint-Denis
Mme Christine DEVAUD, Documentaliste,
HAS, Saint-Denis
Mme Renée CARDOSO, Assistante
documentaliste, HAS, Saint-Denis*

*Mme Frédérique LETEXIER, Responsable
Qualité, HAS, Saint Denis
M. Hélios LLANAS, Directeur, Hôpital Paul
Brousse, Assistance Publique-Hôpitaux de
Paris, Villejuif
Mme Marie-Claude MAREL, Adjointe au Sous-
Directeur de la qualité et du fonctionnement des
établissements de santé, Direction des
Hôpitaux, Ministère de la santé, de la famille et
des personnes handicapées, Paris
M. Jean-Marie MIRAMON, Professeur associé
à l'Ecole Nationale de Santé publique, et
Consultant, Montpellier
M. Dominique MONTAIGU, Directeur général,
Centre Hospitalier Saint-Joseph et Saint Luc,
Lyon
Dr Jacques Orvain, Directeur de l'Evaluation,
ANAES, Saint Denis
M. Max PONSEILLÉ, Président, Fédération de
l'hospitalisation Privée, Paris
M. Jean-Claude POZZO DI BORGO, Directeur,
Centre Hospitalier, Aix-En-Provence
M. Denis REYNAUD, Directeur, Clinique du
Mont Duplan, Nîmes
M. Georges RIFFARD, Directeur Général,
Fédération des établissements hospitaliers et
d'assistance, Paris
M. Jean-François SAUTEREAU, Directeur
Général, Compagnie Générale De Santé, Paris
M. Gérard VINCENT, Délégué Général,
Fédération hospitalière de France, Paris*

SOMMAIRE

JUSTIFICATION : UN GUIDE POUR QUOI FAIRE ?	6
PROBLÉMATIQUE	7
ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES CINQ FONCTIONS DU MANAGEMENT EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ	11
I . LA FONCTION « PRÉVOIR »	11
I.1 <i>Le contexte</i>	11
I.2 <i>La fonction « prévoir » du management en établissement de santé</i>	12
I.3 <i>Référence et éléments d'appréciation de la fonction « prévoir »</i>	15
II . LA FONCTION « ORGANISER »	17
II.1 <i>Le contexte</i>	17
II.2 <i>La fonction « organiser » du management en établissement de santé</i>	18
II.3 <i>Référence et éléments d'appréciation de la fonction « organiser »</i>	19
III . LA FONCTION « DÉCIDER »	20
III.1 <i>Le contexte</i>	20
III.2 <i>La fonction « décider » du management en établissement de santé</i>	21
III.3 <i>Référence et éléments d'appréciation de la fonction « décider »</i>	23
IV . LA FONCTION « MOTIVER »	24
IV.1 <i>Le contexte</i>	24
IV.2 <i>La fonction « motiver » du management en établissement de santé</i>	25
IV.3 <i>Référence et éléments d'appréciation de la fonction « motiver »</i>	26
V . LA FONCTION « ÉVALUER »	27
V.1 <i>Le contexte</i>	27
V.2 <i>La fonction « évaluer » du management en établissement de santé</i>	28
V.3 <i>Référence et éléments d'appréciation de la fonction « évaluer »</i>	29
GRILLES D'AUTODIAGNOSTIC ET D'AIDE A L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES DE MANAGEMENT EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ	30
GLOSSAIRE	36
BIBLIOGRAPHIE	37

JUSTIFICATION : UN GUIDE POUR QUOI FAIRE ?

La recherche d'une juste répartition des ressources nationales d'origine fiscale et sociale, que la société a choisi d'allouer au secteur de la santé, amène à s'interroger sur l'efficacité des différentes prestations et sur l'efficience des prestataires de santé.

Représentant près de la moitié (47,4 %) des dépenses de santé, les établissements hospitaliers publics et privés font légitimement l'objet d'études et d'investigations pour s'assurer que les missions qui leur sont assignées et que la manière dont ils utilisent les moyens alloués permettent d'obtenir le niveau de service médical rendu attendu par la collectivité.

En leur sein, les professionnels de santé sont appelés à conduire des démarches d'évaluation de leurs pratiques notamment dans le cadre de la procédure d'accréditation de l'établissement. Ces démarches ont par ailleurs été rendues obligatoires pour les médecins par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004, relative à l'assurance maladie.

Paradoxalement, le management des établissements de santé et la qualité managériale des responsables (toute personne ayant une fonction d'encadrement) semblent peu ou pas générer de démarches d'évaluation. Or leur impact, sur le fonctionnement des secteurs d'activité et la capacité des établissements à remplir leurs missions auprès des patients, est non négligeable. En sortant du champ des établissements de santé et en se référant à ce qui est révélé dans les médias, on constate qu'un changement de dirigeants dans certaines entreprises peut être l'élément déclenchant d'un nouveau dynamisme ou au contraire le début d'un déclin. La vision stratégique, la clarté des décisions, la rapidité de réaction, la délégation de pouvoir et la responsabilisation, la capacité à faire partager un projet et à motiver les acteurs de l'entreprise sont communément admises comme étant des variables clés de succès pour toute organisation.

Il apparaît, pour ces raisons, nécessaire d'évaluer la qualité du management dans les établissements de santé tant au niveau de la direction qu'à celui des responsables de secteurs d'activité ou de services transversaux, qu'ils soient médecins, soignants, ingénieurs, pharmaciens, techniciens ou gestionnaires...

Compte tenu de l'importance de ce thème, l'HAS souhaite, par ce guide, aider les établissements de santé publics et privés désireux d'évaluer la qualité de leur management et de s'inscrire ainsi dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, tant au niveau central que déconcentré (des services, pôles, départements...).

Après un bref rappel de la problématique, ce guide propose une méthode, des références et des éléments d'appréciation de la qualité de chacune des cinq fonctions du management. Il présente des grilles pour aider les responsables à réaliser leur autodiagnostic.

PROBLÉMATIQUE

L'évaluation du management des organisations fait l'objet d'une abondante littérature. Elle fait référence aussi bien aux théories des organisations, qu'aux théories du comportement et aux théories économiques. On est passé en soixante ans de l'école classique représentée par Fayol pour la fonction administrative et par Taylor pour la division scientifique du travail au management de l'entreprise ou de l'organisation posttaylorienne, c'est-à-dire d'une vision pyramidale et segmentée à une approche en réseau.

Il est admis dans la littérature microéconomique que le responsable d'une organisation a pour mission de réaliser le ou les objectifs assignés à cette organisation par les détenteurs du pouvoir de décision tels qu'actionnaires, conseils d'administration, tutelles administratives, politiques ou économiques. Pour réaliser cette mission, il s'assure que l'objectif est partagé par les membres de celle-ci. Il motive et entraîne les acteurs à la réalisation des objectifs de l'organisation.

Afin de faciliter l'atteinte de ses objectifs, le manager-responsable :

- a recours à une méthodologie rigoureuse pour effectuer les choix stratégiques qui permettront à l'établissement de remplir sa mission ;
- met en place un ensemble de procédures organisationnelles ;
- développe un système d'évaluation motivant ;
- applique des pratiques professionnelles validées ou innovantes ;
- assure la mise à niveau continue de son expertise managériale.

Ainsi il apparaît clairement que l'appréciation du management d'un établissement de santé et de la dimension managériale des responsables de secteurs d'activité porte sur plusieurs champs, à savoir :

- la qualité et la pertinence des choix stratégiques de l'établissement ;
- les outils de gestion et les procédures organisationnelles mises en place ;
- les pratiques managériales ;
- l'expertise et les compétences managériales.

De l'évaluation du management des établissements de santé... à l'évaluation de la qualité du management.

Pour clarifier les points de vue, un certain nombre de questions peuvent être posées :

- faut-il évaluer le management des établissements et des secteurs d'activité ?
- faut-il évaluer les responsables ?
- faut-il évaluer la qualité du management de l'établissement et des secteurs d'activité ?
- faut-il évaluer le management de la qualité dans l'établissement ?
- s'agit-il d'évaluer le rôle et l'implication des différents responsables dans l'amélioration de la qualité ?
- pour quelles raisons doit-on évaluer le management ?
- qui doit évaluer ? L'HAS, les ARH, la DHOS, l'IGAS, les DDASS, etc. ?

Dans ce guide, seul l'autodiagnostic des pratiques du management en établissement a été retenu. Il s'agit ici d'apprécier la manière dont les différents responsables de l'établissement, qu'ils soient gestionnaires, médecins, soignants, remplissent à leur niveau la composante managériale de leur mission.

Ceci étant acté, il convient de s'interroger sur les spécificités d'établissement de statuts juridiques différents : établissement public de santé, société anonyme, SARL, Association sans but lucratif... et sur les conséquences éventuelles quant au mode d'évaluation de la qualité de leur management. Si on peut comprendre que l'évaluation du management d'un établissement ne peut se faire indépendamment de ses spécificités juridiques et des objectifs qui lui sont assignés par les autorités détentrices du pouvoir, l'évaluation de la qualité du management est indépendante des spécificités des établissements. En cela, elle procède de la même démarche que celle retenue par l'HAS pour l'accréditation.

Pour apprécier la qualité du management, on peut mettre en avant un verbatim de mots-clés permettant de caractériser un « bon responsable » :

- **capacité à négocier ;**
- **capacité à contracter en interne et en externe ;**
- **capacité à responsabiliser ;**
- **capacité à motiver ;**
- **capacité à obtenir et à partager des informations fiables.**

De fait, pour apprécier la qualité du management, il convient préalablement de valider les champs de responsabilités et d'actions du management d'un établissement ou d'une structure d'activité. Un consensus semble se former sur une caractérisation du management à partir de cinq fonctions :

- **prévoir ;**
- **organiser ;**
- **décider ;**
- **motiver ;**
- **évaluer.**

Ainsi tout diagnostic de la qualité du management doit porter sur l'ensemble de ces différentes fonctions à partir d'un ensemble de références et d'éléments d'appréciation spécifiques.

Cependant pour établir ces critères de qualité, il est nécessaire de préciser chacune de ces fonctions et d'élaborer ainsi une description plus fine du rôle des différents responsables.

➤ Fonction « **prévoir** »

Pour préciser cette fonction, trois termes peuvent être utilisés : anticipation, adaptation et réactualisation.

« Prévoir, c'est anticiper les besoins des patients, les évolutions des techniques et technologies médicales, les pratiques professionnelles ou médicohospitalières. »

« Prévoir, c'est s'adapter à la concurrence des autres établissements, des autres recours thérapeutiques. Prévoir, c'est s'adapter au nouveau contexte économique et social, aux orientations fixées par le schéma d'organisation sanitaire tant au niveau national que régional... »

« Prévoir, c'est réactualiser les projets stratégiques de l'établissement – projets médicaux, projets de soins, projets d'établissement, contrats d'objectifs et de moyens... »

À partir de ces termes, il est vite apparu deux nouvelles dimensions de la fonction *prévoir*, à savoir, la gestion des risques et la veille technologique ou comportementale.

« Prévoir, c'est manager l'incertitude et maîtriser les risques. »

« Prévoir, c'est mettre en place une structure de veille. »

➤ Fonction « **organiser** »

Pour préciser cet aspect du management, trois dimensions peuvent être retenues : l'organigramme dynamique, la définition des fonctions et la mise en place de procédures.

- L'évaluation de la qualité du management au regard de l'organigramme doit porter sur :
 - l'adéquation entre l'organigramme et les objectifs ou missions de l'établissement ;
 - la réactualisation régulière de l'organigramme pour tenir compte des évolutions de l'activité, des attentes des patients et des personnels, des pratiques professionnelles ou des technologies.
- Une autre dimension mise en avant, est la définition de fonctions (rôle et champ de compétence). Comme pour l'organigramme, l'évaluation concerne la réactualisation régulière et l'adéquation par rapport aux objectifs.
- Enfin la fonction « **organiser** » du management doit permettre d'assurer les meilleures conditions pour réaliser les objectifs et la mission de l'établissement ; c'est dans ce cadre que doivent être mis en place les procédures et les protocoles nécessaires.

Pour ces mêmes raisons, il doit y avoir recherche de l'adéquation entre autorité et responsabilité dans le choix des personnes. La définition du champ des délégations de responsabilité (responsabilité budgétaire ou financière, par exemple), notamment pour les activités transverses, apparaît comme un élément de la dynamique que la fonction *organiser* doit impulser.

➤ Fonction « **décider** »

Parmi les facteurs clés permettant d'évaluer la qualité du management au regard de cette fonction, on peut citer :

- ✓ l'adéquation entre le mode de décision et les objectifs et missions de l'établissement et ses différents secteurs d'activité ;
- ✓ la capacité à déléguer et le « bon niveau » de la décision ;
- ✓ la lisibilité des processus de décision pour les différents acteurs de l'établissement ;
- ✓ l'existence d'une procédure pour la diffusion des décisions et leur explication.

➤ Fonction « **motiver** »

On retrouve ici une dimension essentielle du management, à savoir la capacité à faire adhérer les acteurs de l'établissement aux objectifs et aux missions afin d'assurer leur réalisation, à travers :

- ✓ la responsabilisation et la participation aux décisions ;
- ✓ la reconnaissance des compétences ;
- ✓ la mise en place d'outils de motivation tant collective qu'individuelle ;
- ✓ la valorisation de la créativité ;
- ✓ la transparence ;
- ✓ la communication des résultats individuels et collectifs.

➤ Fonction « **évaluer** »

Le champ d'application de cette dimension du management concerne :

- ✓ les résultats ;
- ✓ l'activité ;
- ✓ les moyens mis en place ;
- ✓ les personnels (responsables, acteurs de niveau n-1) ;
- ✓ les décisions ;
- ✓ la satisfaction des patients ;
- ✓ la satisfaction des personnels ;
- ✓ ...

Telle peut apparaître la problématique sous-tendant l'évaluation de la qualité du management dans les organisations axées sur les cinq fonctions : prévoir, décider, organiser, motiver et évaluer.

ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES CINQ FONCTIONS DU MANAGEMENT EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

I. LA FONCTION « PRÉVOIR »

I.1 Le contexte

Cette fonction est un élément essentiel de la mission d'un responsable. Dans toute organisation, elle tend à être perçue comme l'essence même du management et à ce titre, elle occupe (ou doit occuper) une part importante de l'activité de tout responsable en position de décideur.

Le cycle *prévision-planification* peut dans les organisations importantes se dérouler sur 9 à 10 mois, il comprend la planification à long terme (5 ans), à moyen terme et à court terme (1 an). En fait, la préparation et l'élaboration du budget ne sont que la phase ultime d'une *prévision-planification* constamment réévaluée.

Un management performant permet de maîtriser le futur d'une organisation, c'est-à-dire assurer que les objectifs à long, moyen et court terme sont atteints dans les meilleures conditions.

Pour réaliser cette maîtrise du futur de l'organisation, tout responsable doit distinguer trois types d'outils :

- *la prospective* qui permet de penser l'avenir de l'organisation à long terme en faisant abstraction des contraintes actuelles qu'elles soient technologiques ou réglementaires ;
- *la prévision* qui consiste à anticiper le futur compte tenu des connaissances acquises sur le passé et le présent de l'organisation et de son environnement ;
- *la planification* qui permet d'assurer la réalisation des objectifs définis à long, moyen et court terme en mobilisant les ressources nécessaires, en développant des activités nouvelles, en s'attachant de nouvelles compétences, en proposant de nouveaux modèles organisationnels, en adaptant l'outil de production...

Si la dimension temps est un élément important dans la maîtrise du futur, à l'évidence, la prospective est une réflexion à long terme, la prévision et la planification se déclinant à long, moyen et court terme.

La fonction *prévoir* doit impliquer tous les niveaux de responsabilité de l'établissement et tous les secteurs d'activité mais le rapport au temps peut varier selon la position fonctionnelle, opérationnelle et/ou hiérarchique du responsable :

- les responsables « décideurs » (faisant partie des instances dirigeantes) ont une vision à long et moyen terme et privilégient une attitude prospective ;
- les responsables de secteurs s'attachent plus à la prévision à moyen et court terme ;
- les responsables « opérationnels » sont principalement concernés par le court terme.

Les étapes de la prévision-planification dans toute organisation sont définies de la façon suivante :

1. le diagnostic : points forts, points faibles, opportunités et menaces de l'organisation ;
2. la définition des objectifs cibles à long, moyen et court terme ;
3. la prévision ;
4. l'identification de l'écart entre les objectifs cibles et la prévision à stratégie constante ;
5. les choix stratégiques (pour combler l'écart) à long, moyen et court terme ;
6. la mise en œuvre des choix stratégiques long, moyen et court terme et la programmation des moyens nécessaires à leur réalisation.

Les mots-clés sont :

prospective, prévision, planification, temps, diagnostic, objectifs, stratégie, moyens, information, réussite.

I.2 La fonction « prévoir » du management en établissement de santé

Au niveau des établissements de santé, les trois modes de réflexion-action concernant le futur peuvent se décliner de la façon suivante :

La prospective

Elle s'attache à anticiper :

- les progrès des technologies et des pratiques professionnelles ;
- l'évolution des attentes du public et des patients ;
- les changements socio-économiques du bassin de vie ;
- l'évolution des politiques de santé ;

afin de pouvoir visualiser la mission de l'établissement à long terme et les modifications structurelles que cela implique. La réflexion prospective intègre l'identification de nouvelles activités et de nouveaux marchés et envisage de nouvelles modalités d'organisation dans le territoire de santé (externalisation, réseaux...).

La traçabilité de cette réflexion se retrouve dans les choix stratégiques de l'établissement, dans le projet d'établissement ou équivalent et ses composantes (projet médical, projet de soins, projet social, projet du système d'information, projet qualité, projet financier...).

La démarche prévisionnelle

Elle permet d'identifier l'avenir de l'établissement à long, moyen et court terme, si l'on ne modifie pas les choix stratégiques et le périmètre d'activité existant. Elle recouvre les domaines suivants :

- prévisions d'activité par services ou pôles d'activité ;
- financement ;
- moyens humains et matériels.

Elle se fonde sur les bilans d'activité, les résultats des tableaux de bords, le PMSI, l'utilisation d'indicateurs et sur l'évolution de la réglementation.

La planification

À partir de la définition des objectifs arrêtés par le conseil d'administration (ou équivalent) et en tenant compte des orientations de la politique de santé (SROS...), la planification permet d'organiser et de programmer les moyens nécessaires pour assurer la réussite des stratégies retenues.

Elle est illustrée par exemple :

- à long terme par le projet d'établissement ou par les orientations stratégiques de l'établissement ;
- à moyen terme par le contrat d'objectifs et de moyens ;
- à court terme par les prévisions annuelles de financement (le budget pour les établissements publics et PSPH).

La fonction *prévision-planification* du management des établissements de santé comme pour toute entreprise ou organisation doit être mise en œuvre à tous les niveaux de responsabilité et dans tous les secteurs d'activité.

La déclinaison des étapes de la fonction *prévoir* en établissement de santé est la suivante :

▪ Le diagnostic

La réalisation d'un diagnostic annuel est sûrement un élément essentiel de la fonction *prévoir*. Ce diagnostic peut prendre la forme d'une analyse de type SWOT (*Strengths* : forces, *Weaknesses* pour faiblesses, *Opportunities* pour opportunités, *Threats* pour menaces).

En interne, le diagnostic porte sur les *forces et les faiblesses* de l'établissement : les ressources, les compétences, les pratiques, la situation financière, le modèle organisationnel, les freins...

En externe, il révèle les *opportunités et les menaces* liées à l'environnement : l'épidémiologie, les nouvelles attentes de la patientèle, le SROS, les changements d'orientation de politique de santé, les nouvelles règles de financement... Il porte également sur le rôle et la place de l'établissement dans son territoire de santé.

Exemples :

- *La suppression annoncée du taux de change pour la création de postes de chirurgie ambulatoire dans les établissements privés à but lucratif.*
- *L'impact d'un nouveau SROS périnatalité compte tenu du bassin de population de l'établissement, du nombre de femmes en âge de procréer et de la probabilité de grossesses à risques.*

▪ Les objectifs

Que ce soit à court ou à long terme, les objectifs proposés par l'équipe de direction de l'établissement doivent être réfléchis et élaborés en partenariat avec l'ensemble des responsables des secteurs d'activité.

Ils sont *explicites, quantitatifs et qualitatifs et hiérarchisés*.

Ils sont déclinés par thème et par structure d'activité après validation du conseil d'administration.

Ils sont *communiqués* par les responsables des secteurs d'activité à l'ensemble des professionnels.

Exemple : le développement d'une nouvelle spécialité chirurgicale, le regroupement d'établissements, le transfert d'activité sur différents sites...

- La prévision

Cette étape essentielle consiste à prévoir l'activité, à simuler les implications financières et à évaluer les besoins humains et matériels nécessaires dans le cadre du maintien, dans le futur, des options stratégiques actuelles de l'établissement.

- L'écart de planification

L'identification de l'écart entre les objectifs cibles approuvés et validés qu'ils soient à court, moyen ou long terme et la prévision à stratégie constante permet au management de repérer les inadéquations éventuelles entre les choix stratégiques présents ou passés et l'évolution de l'environnement, des pratiques professionnelles, des technologies médicales et des attentes des patients. À partir de ce constat, le processus permettant de rechercher de nouvelles stratégies est enclenché.

- Les choix stratégiques

- Au niveau transversal, ils concernent les nouvelles orientations de l'établissement en matière d'activité, de disciplines et de type d'offre de soins proposés aux patients du bassin de vie de l'établissement.
- Au niveau de chaque structure d'activité, les responsables déclinent ces orientations dans les domaines qui les concernent en formulant des choix sur les types d'activité ou les modes de prise en charge.

Exemples :

- *Externalisation ou partage avec d'autres établissements de certaines activités telles que la stérilisation.*
- *Si l'établissement décide d'organiser son secteur de prise en charge périnatale dans une structure de type I, le service d'obstétrique cible son projet médical sur la prise en charge des grossesses « normales » et le transfert des grossesses à haut risque vers des secteurs adaptés (de type III).*

- La mise en œuvre des choix stratégiques et la programmation des moyens

- Sur un plan général, l'établissement se donne les moyens de sa politique en dégagant les ressources nécessaires à la réalisation des choix stratégiques retenus dans le projet d'établissement (ou son équivalent), en proposant de nouveaux modèles organisationnels, en développant un programme d'investissements, en recherchant de nouvelles compétences, des concours financiers...
- Au niveau des secteurs d'activité, les responsables adaptent les moyens qui leur sont attribués afin de rendre les choix stratégiques opérationnels dans les domaines les concernant.

Exemples :

- *L'établissement dans le cadre de l'externalisation de l'activité de stérilisation organise des groupes de travail avec les équipes chirurgicales pour standardiser les matériels utilisés.*
- *L'établissement signe des conventions avec des maternités de type III, adapte le tableau des emplois du service d'obstétrique vers des compétences plus généralistes, organise la filière transport... le responsable de la structure concernée recrute moins de métiers hautement spécialisés, met en place des consultations prénatales permettant de diagnostiquer et d'orienter les gestantes sur la structure adéquate.*

Les facteurs de réussite de la fonction « prévoir » : il convient de noter deux mots-clés : implication et communication.

- L'implication de tous les responsables de structure d'activité dans la définition, l'élaboration et la clarification des objectifs est une garantie de la faisabilité des projets de l'établissement.
- La communication sur les choix en directe et/ou déclinée par les responsables à l'ensemble des acteurs est la garantie de l'appropriation des projets et donc de leur mise en œuvre dans chaque secteur d'activité.

I.3 Référence et éléments d'appréciation de la fonction « prévoir »

Ils concernent tous les responsables : le directeur de l'établissement comme les responsables des secteurs d'activité – services, unités fonctionnelles, pôles...

Référence 1 : les responsables prévoient les évolutions de leur structure en y associant les acteurs concernés.

Éléments d'appréciation

1. Un diagnostic interne et externe est réalisé préalablement à toute réflexion sur les objectifs et les choix stratégiques : il identifie les forces et les faiblesses ainsi que les opportunités et les menaces de l'établissement et des différents secteurs d'activité ; il porte également sur le rôle et la place de l'établissement dans son territoire de santé et sur les opportunités de complémentarité (filiales, réseaux).

Exemples de modalité d'appréciation : documents fournis par l'établissement ; pour le diagnostic interne : bilans d'activité des différents secteurs d'activité, audits de service ; pour le diagnostic externe : enquêtes d'image, analyse du SROSS...

2. Les responsables concernés sont impliqués dans la fixation des objectifs et des choix stratégiques. Ils étudient leur faisabilité compte tenu des moyens (humains, technologiques ou financiers).

Exemples de modalité d'appréciation : création de groupes de travail (à titre d'illustration, implication des personnels de la pharmacie, des responsables de l'assurance qualité et de la gestion des risques dans le cadre d'une stratégie d'externalisation de la stérilisation) et procès-verbaux de réunions...

3. Les objectifs et les choix stratégiques se déclinent à long, moyen et court terme : ils sont explicites, quantifiables et hiérarchisés. Les objectifs sont approuvés par les instances et autorités compétentes.

Exemples de modalité d'appréciation : projet d'établissement ou équivalent, COM, budget, procès-verbaux des conseils d'administration, étude de la cohérence des différents documents...

4. Au niveau des secteurs d'activité, les responsables précisent les choix stratégiques retenus dans les domaines qui les concernent et identifient les moyens nécessaires à leur réalisation.

Exemples de modalité d'appréciation : se référer aux notes de cadrage élaborées par la direction et aux documents fournis par les secteurs d'activité...

5. Les objectifs, les choix stratégiques et les moyens nécessaires à leur mise en œuvre sont connus de l'ensemble du personnel.

Exemples de modalité d'appréciation : supports de communication interne (affichage, réunions de service, animations en tout genre dans les unités, assemblées générales, staffs sur ces thèmes)...

II . LA FONCTION « ORGANISER »

II.1 Le contexte

La mesure de l'efficacité d'un choix stratégique donné doit comprendre une évaluation de l'organisation et de ses potentialités car des décisions stratégiques reposant sur un ensemble de dysfonctionnements organisationnels internes à l'entreprise n'ont que peu de chances d'aboutir. Le responsable doit donc analyser systématiquement les forces et les faiblesses organisationnelles afin de mesurer la capacité de la structure de responsabilité et des procédures internes à faciliter la réalisation des objectifs et des missions.

Pour préciser cette fonction du management, trois dimensions peuvent être retenues : organigramme, définition des fonctions et des responsabilités, mise en place de procédures.

- L'évaluation de la qualité du management au regard de l'organigramme doit porter sur :
 - l'adéquation entre l'organigramme et les objectifs ou missions de l'établissement ;
 - la réactualisation régulière de l'organigramme pour tenir compte des évolutions du portefeuille d'activité, des types de clientèle et leurs attentes, des marchés, des technologies et des pratiques professionnelles de l'activité, des attentes des personnels...
- L'évaluation de la qualité du management au regard de la définition de fonctions et des responsabilités concerne :
 - la définition claire des rôles, des responsabilités, des champs de compétence et des espaces décisionnels ;
 - la définition du champ des délégations de responsabilité notamment pour les activités transverses ;
 - l'adéquation entre les nominations et les compétences requises ;
 - la recherche d'une adéquation entre responsabilité et autorité lors du choix des responsables ;
 - le développement de programmes de formation pour faciliter l'adaptation aux postes ;
 - la pertinence et la lisibilité des modes d'évaluation de la performance des responsables et de leurs personnels ;
 - l'adéquation entre les niveaux de rémunération et les spécificités des postes exprimés en termes de responsabilité, d'importance quantitative et qualitative des activités, de risque...
- Enfin la fonction ***organiser*** du management doit permettre d'assurer les meilleures conditions pour réaliser les objectifs et la mission de l'établissement ; c'est dans ce cadre que doivent être mises en place les procédures nécessaires.

L'évaluation de cette troisième dimension porte sur :

- l'adaptation des procédures mises en place au niveau de responsabilité ;
- l'évaluation des procédures décisionnelles notamment en termes de délai de prise de décision aux différents niveaux de l'organigramme ;
- le degré d'appropriation des procédures par les personnels concernés ;
- la mise en place d'un rapport d'exploitation (*reporting*) cohérent avec l'organigramme ;
- la réalisation systématique et périodique d'un audit organisationnel (d'une évaluation de l'organisation) pour améliorer l'efficacité et l'efficacé.

Les mots-clés sont :

Organigramme, responsabilité, fonctions, décisions, procédures, autorité, sélection, évaluation des personnels, performance, délégation, compétence.

II.2 La fonction « organiser » du management en établissement de santé

Au niveau de l'hôpital public, les différents rapports récemment publiés (rapport Domergue, rapport Couanau, plan « Hôpital 2007 ») font tous état de la nécessité de revoir l'organisation interne des établissements publics dans le cadre d'une nouvelle gouvernance permettant, par une nouvelle définition des responsabilités et par un nouveau découpage des secteurs, de motiver les équipes pour relever les défis auxquels sont confrontés les hôpitaux et les cliniques. La réflexion autour de la contractualisation interne, des secteurs d'activité, d'une nouvelle répartition des pouvoirs entre la direction et les responsables de secteurs d'activité illustre bien l'importance de la fonction organisation.

La réussite de l'action des responsables passe en grande partie par l'adaptation de l'organisation aux objectifs et aux choix stratégiques retenus.

Une organisation en cohérence avec les orientations choisies pour le futur de l'établissement est un élément essentiel pour impulser une dynamique et s'assurer du concours du plus grand nombre à la réalisation des objectifs définis.

Dans le cadre de la phase diagnostique de la réflexion stratégique, l'analyse des forces et faiblesses de l'organisation interne permet de mesurer l'impact de la structure de responsabilité et des procédures sur la performance de l'établissement et des différents secteurs d'activité, et d'évaluer la capacité à faciliter ou à freiner la réalisation des nouvelles missions et options stratégiques.

Ainsi l'évolution des activités de l'établissement, que ce soit dans le cadre de groupements de coopération sanitaire ou sous la pression des nouvelles attentes des patients et des possibilités offertes par les nouvelles technologies et pratiques médicales, doit nécessairement s'accompagner d'une adaptation de l'organigramme, des fonctions et des procédures.

De même, le développement de la chirurgie de jour ou ambulatoire, la banalisation des lits dans le cadre d'une fédération de service ou d'un pôle, la réduction de la durée de séjour, l'externalisation d'activité ne faisant pas partie du cœur de métier, l'ouverture des plateaux techniques à des opérateurs en provenance d'autres secteurs donne lieu à des choix organisationnels.

La pertinence des choix organisationnels au regard de l'activité, des métiers, des compétences mais aussi de la dynamique induite au sein de l'établissement et des secteurs d'activité est un champ important de l'évaluation de la fonction organisation.

Cette évaluation porte également sur la capacité des responsables à faire évoluer l'organisation, à communiquer en interne sur ces évolutions et à veiller à l'appropriation des nouvelles règles en matière de responsabilité.

II.3 Référence et éléments d'appréciation de la fonction « organiser »

Ils concernent tous les responsables : le directeur de l'établissement comme les responsables des secteurs d'activité – services, unités fonctionnelles, pôles...

Référence 2 : les responsables organisent les missions et les activités de leur structure en favorisant la prise de responsabilité des acteurs.

Éléments d'appréciation

1. L'organigramme est en adéquation avec les activités, les objectifs et les missions de l'établissement. Il est régulièrement mis à jour et connu de tous.

Exemples de modalité d'appréciation : livret d'accueil des nouveaux salariés, affichage, présence d'organigramme général pour l'établissement et d'organigrammes spécifiques pour les différents secteurs d'activité...

2. L'organigramme reflète la structure de responsabilité et les liens hiérarchiques et fonctionnels dans l'établissement ; il est cohérent avec les fiches de poste.

3. L'adéquation entre les affectations et les compétences requises est régulièrement évaluée.

Exemples de modalité d'appréciation : fiches de fonction, entretiens annuels...

4. Les responsables de l'établissement et des secteurs d'activité reconnaissent et encouragent la prise de responsabilité.

Exemples de modalité d'appréciation : identification des délégations de responsabilité, participation des acteurs à des groupes de réflexion...

5. Les modes de fonctionnement de l'établissement et des secteurs d'activité sont définis et décrits.

Exemples de modalité d'appréciation : règlement intérieur, procédures d'achats, procédures de remplacement des personnels, procédures d'urgence, modalités de contact du responsable administratif en dehors des heures ouvrables, livrets d'accueil spécifiques des unités, connaissance, mise à jour et diffusion de la réglementation...

III . LA FONCTION « DÉCIDER »

III.1 Le contexte

Décider vient du latin *decidere* « trancher ». Décider est l'acte majeur de tout responsable. À décliner de façon positive en termes de « choisir la voie à suivre ».

Seul est étudié ici le processus décisionnel lié à la démarche managériale. Sont donc exclues les approches diagnostiques et thérapeutiques qui sont incluses dans les pratiques professionnelles des acteurs de santé.

Pour qu'un processus de décision se mette en œuvre il convient que les trois éléments suivants soient présents : un champ, une autorité ou un pouvoir et un espace-temps :

- le *champ* est déterminé par le domaine et par le type de choix sur lequel intervient la décision ;
- l'*autorité* reflète la légitimité de l'auteur de la décision à prendre et le niveau auquel elle doit être prise ;
- le *temps* : en termes de décision, la notion de temps va influencer selon la position fonctionnelle, opérationnelle et/ou hiérarchique du responsable : la rapidité de prise de décision sera un critère de réussite de certaines décisions pour des choix à court terme alors que la concertation et l'analyse seront des préalables indispensables pour ce qui relève du prospectif et du prévisionnel à long et moyen terme. La décision finale peut parfois résulter d'une succession de décisions intermédiaires prises à différents niveaux et par différents acteurs.

La fonction décision se décline et doit être appréciée à tous les niveaux de responsabilité de l'établissement et dans tous les secteurs d'activité.

Les composantes de la fonction décision dans toute organisation peuvent être définies de la façon suivante :

1. l'analyse : acuité du problème, avantages/inconvénients, état de préparation du dossier ;
2. la concertation : obligatoire ou non, selon le type et le statut juridique de l'établissement (public ou privé), selon le type de décision, analyse des conséquences possibles et des moyens disponibles. Elle s'appuie sur des processus préétablis de prise de décision ;
3. l'arbitrage et la décision : selon que le responsable s'appuie sur des choix préétablis par d'autres ou construit son propre processus de décision ;
4. l'engagement et l'action : part prise par le responsable dans le choix résultant de la décision, conséquences de la décision sous forme de traçabilité, de contrôle et de suivi.
5. la communication : elle permet aux personnes concernées de prendre connaissance de la décision une fois celle-ci formalisée ;
6. le contrôle du suivi et l'évaluation de l'impact portent sur l'exécution même de la décision et sur le rapprochement entre l'impact de la décision avec le choix initial.

Les mots-clés sont :

Choix, autorité, temps, analyse, concertation, arbitrage, décision, action, engagement, communication, contrôle du suivi et évaluation.

III.2 La fonction « décider » du management en établissement de santé

Le périmètre de la décision résulte de dispositions réglementaires (statut du directeur ou du chef de service dans un établissement public par exemple) ou contractuelles (contrat de travail avec délégations de signature entre le conseil d'administration ou directoire et un directeur d'établissement PSPH ou privé commercial) ou est lié à la personnalité du responsable (reconnaissance par ses pairs de sa compétence par exemple ; mais attention à la légitimité dans ce cas...). La désignation de la personne dépend de la nature de la décision (organisationnelle, stratégique, disciplinaire, financière...), de la nature du choix à opérer (choix stratégique, choix organisationnel et périmètre concerné, décision à portée individuelle...) et du mode d'organisation de l'établissement.

Les éléments se retrouvent dans les fiches de poste et les délégations écrites, dans les tableaux de gardes et d'astreintes ou encore dans l'organigramme.

La déclinaison des étapes de la fonction décision est la suivante :

- **L'analyse du champ**

Le domaine, la nature et les éléments du champ de la décision vont déterminer l'auteur de la décision à prendre (administrative, médicale ou soignante par exemple), la durée du processus de décision et les conséquences de la décision (une décision individuelle vis-à-vis d'un agent aura des conséquences différentes de celle portant sur la fermeture d'un service par exemple). Il est important que le champ de décision des différentes personnes habilitées soit clairement défini et connu de tous. Le responsable saisi ou confronté à un champ doit donc s'attacher à déterminer ces préalables afin de définir s'il est concerné ou non : s'il l'est, il pourra appliquer le processus de décision, sinon, il devra transférer les éléments de choix au responsable concerné accompagné des éléments dont il dispose par exemple un directeur ne prendra pas, en période normale, une décision portant sur un changement d'horaire d'une infirmière.

L'analyse va déterminer le temps (court, moyen ou long terme) du processus de décision. Elle contient en outre une réflexion sur la faisabilité des différentes hypothèses. Cette étape est déterminante pour assurer l'adéquation entre la décision, les objectifs et les missions de l'établissement.

La traçabilité de cette approche (détermination du champ) se retrouve dans l'organigramme (complété par les fiches de poste et les délégations) et dans les règles de fonctionnement de l'établissement (règlement interne et lois et réglementations).

Exemple : le responsable de l'établissement considère qu'il est opportun d'organiser la structure de prise en charge périnatale dans une structure de type I. Il s'assure de sa faisabilité au regard du SROS, par des contacts auprès de l'ARH et des établissements de la structure concernée avec lesquels il conviendra de passer des conventions. Il analyse l'opportunité et les conséquences d'une telle décision (en termes de budget, de personnels et de réaction des gynécologues obstétriciens

notamment). Ce projet nécessite une décision du conseil d'administration après avis des instances et des modifications du projet d'établissement et du COM approuvées par l'ARH après avis du CROSS. Il s'assure donc d'avoir le mandat/délégation suffisante pour avancer dans l'étude du projet.

- La concertation

Selon la nature du choix, elle est obligatoire (par exemple : avis préalable obligatoire des instances) ou pas et elle peut être externe (tutelles) et/ou interne (institutions représentatives). Elle peut consister en une décision préalable externe (approbation préalable par la tutelle par exemple) et elle peut, voire elle doit, associer la personne concernée par la décision (par exemple si elle est d'ordre individuel). La durée de la concertation peut être établie par un règlement ou convenue entre les parties. La concertation prépare l'exécution de la décision par une implication dans le processus de décision des futurs exécutants. Elle peut se référer à des situations externes comparables (*benchmarking*). Ses modes de communication et de traçabilité préfigurent ceux de la décision.

Exemple : le directeur présente le projet de service d'obstétrique de niveau I aux médecins et aux cadres de gynécologie obstétrique et aux représentants du personnel et étudie avec eux les conséquences (avantages/inconvénients). Il crée, le cas échéant, un groupe de travail.

- La décision et la communication

Elle doit être prise au bon moment, au bon niveau de management et selon les règles adaptées à la situation. Elle est le plus souvent matérialisée (note de service, note interne, lettre circulaire par exemple). Connue des intéressés, elle est motivée qu'elle soit prise sous forme écrite ou orale. Le mode de communication doit être adapté à la nature et à l'objet de la décision (individuelle, restreinte ou collective). Il est important que les modalités de diffusion et d'exécution fassent l'objet de procédures précises (règlement intérieur, modes de communication interne, délégations). La rapidité de transmission de l'information sur la décision doit être analysée car elle conditionne l'impact de celle-ci (l'information trop lente sur la réorganisation des secteurs laisse libre cours aux bavardages et aux inquiétudes avec le risque d'en entraver la bonne réalisation).

Exemple : le directeur présente pour avis le projet d'organiser le secteur de prise en charge périnatale dans une structure de type I aux membres de la CME et du CTP (ou équivalents) puis au conseil d'administration pour décision. Il s'assure de la communication auprès de l'ensemble du personnel tant sur le contenu exact de la décision que sur le calendrier d'application avec les conséquences attendues (le transfert des grossesses à haut risque vers des secteurs adaptés – de type III – notamment).

- L'engagement et l'action

La décision a des conséquences immédiates de portée différente selon le responsable décisionnaire et selon le champ concerné : elle peut engager l'ensemble de l'établissement, la structure d'activité ou le responsable. L'acte de décision ne devient action que si les moyens pour sa mise en œuvre sont dégagés et si le contrôle sur l'exécution des décisions est mis en place. La mise en application d'une décision managériale importante entraîne une chaîne de décisions prises par les responsables

des différents secteurs d'activité. Dans ce cas, un pilotage de l'ensemble du processus devient nécessaire. Le contrôle est interne ou externe selon les cas.

Exemple : le directeur confie la réorganisation de la structure de gynécologie obstétrique au chef de la structure et au cadre de santé compétent, à charge pour eux d'établir un projet de structure avec étude des conséquences en termes de moyens (conventions à établir avec maternités de niveau III, effectifs de personnels et organisation du service pour la prise en charge des grossesses). En parallèle, le directeur met en œuvre la décision du conseil d'administration auprès des autorités de tutelle (révisions du projet d'établissement, du COM et du budget) et des autres établissements du secteur.

III.3 Référence et éléments d'appréciation de la fonction « décider »

Ils concernent tous les responsables : le directeur de l'établissement comme les responsables des secteurs d'activité – services, unités fonctionnelles, pôles...

Référence 3 : les responsables décident des actions à mettre en œuvre en impliquant les acteurs concernés.

Éléments d'appréciation

1. Le champ de décision de chaque responsable est défini et connu de tous.

Exemples de modalités d'appréciation : fiches de poste, procédures de suppléance et de délégation, dans les procédures de recrutement, définition des rôles des différents responsables...

2. Le processus décisionnel fait l'objet, selon les nécessités, d'une concertation préalable.

Exemples de modalités d'appréciation : procès-verbaux de réunions, mise en évidence de l'association des personnels concernés dans le cadre d'une réorganisation géographique des activités...

3. Le responsable formalise, explicite et communique ses décisions aux personnes concernées.

Exemples de modalités d'appréciation : procédures de communication, enquête de satisfaction des personnels, organisation de réunions permettant d'explicitier le bien-fondé de décisions aux personnes concernées ainsi que l'organisation d'échanges et de débats...

4. L'impact et la pertinence de la décision, en termes de contenu et de délai, sont évalués.

Exemples de modalités d'appréciation : modalités d'évaluation de différents projets, évaluation du processus décisionnel en situation de crise...

IV . LA FONCTION « MOTIVER »

IV.1 Le contexte

Le management doit faciliter l'atteinte des objectifs qui ont été fixés à l'organisation dans son ensemble et à ses diverses composantes (secteurs d'activité). Ces buts ne pourront être atteints sans la motivation de l'ensemble des personnels. Celle-ci suppose que les objectifs soient acceptés.

La fonction motivation est une dimension essentielle du management bien qu'elle soit difficile à définir et à mettre en procédure.

La motivation des personnels est un processus qui se construit dans le temps et qui doit tenir compte des attentes des individus autant que des secteurs.

Il ne peut y avoir de recommandation universelle ou normative dans la mesure où l'acceptabilité dépend des besoins et aspirations des individus et des contraintes sociales et économiques.

La participation d'un individu dépend de sa perception de l'existence d'un écart favorable entre sa contribution et sa rétribution (sous toutes ses formes).

Le responsable doit veiller à laisser des espaces de liberté et d'initiative dans l'exercice professionnel des membres de son équipe.

Il existe un lien entre les ressorts individuels de la motivation, les méthodes qui permettent de les stimuler et les valeurs, l'idéologie et les représentations dominantes.

On ne motive pas au travail un individu, on crée les conditions pour qu'il se motive lui-même.

Il n'y a pas de personnes motivées et d'autres non motivées, dans la mesure où chacun construit sa motivation à partir de ses besoins et des situations qu'il rencontre dans son environnement professionnel.

La fonction motivation comporte 3 préalables :

- *au niveau des objectifs* : leur identification, leur communication et leur acceptation par les membres de l'équipe ;
- *au niveau de l'organisation* : la définition des responsabilités et l'aménagement d'un espace d'initiative et de créativité ;
- *au niveau des individus* : c'est la connaissance par le responsable des attentes de chaque membre de l'équipe.

Les étapes de la fonction motivation – animation peuvent se décliner de la façon suivante :

1. la fixation des objectifs individuels et collectifs ;
2. l'information et le partage ;
3. la responsabilisation et la délégation (espace de liberté) ;
4. l'appréciation et la communication sur les performances collectives ;
5. la rétribution au niveau individuel et collectif (formation, promotion, intéressement).

Les mots-clés sont :

Individu, besoins, reconnaissance, responsabilisation, collectif, intéressement, projet.

IV.2 La fonction « motiver » du management en établissement de santé

Au niveau des établissements de santé, les trois préalables de la fonction motivation-animation peuvent s'appliquer comme suit.

- Le partage des objectifs
De l'équipe dirigeante aux cadres opérationnels, chaque responsable doit veiller à ce que les *objectifs soient clairement identifiés* et fassent l'objet d'une communication exhaustive en direction de tous les acteurs concernés.
La formulation d'objectifs joue un rôle important dans la *mobilisation des énergies* et doit être adaptée à chaque niveau d'exercice. Cela signifie pour le responsable, qu'il se donne les moyens de se faire comprendre et de donner du sens au but annoncé afin que chaque membre de l'équipe *accepte l'objectif*.
- La clarté des responsabilités dans la mise en œuvre
La définition clairement établie des *responsabilités* permet à chaque professionnel de se situer dans l'équipe ou dans le service. Elle contribue à une perception d'équité favorisant, au plus juste, la production/rétribution et l'aménagement d'un *espace d'initiative et de créativité* à l'intention des individus ou des groupes d'individus (l'équipe).
- La contribution individuelle et la reconnaissance
La motivation personnelle se nourrit de la perception que l'on a d'être reconnu en tant qu'individu, autant qu'en tant que fonction.
Le responsable doit donc avoir une *perception adéquate des attentes* de chaque membre de son équipe. Cette attention particulière aux attentes des individus peut se traduire de diverses façons :
 - dans le comportement quotidien du cadre ;
 - dans la possibilité offerte à chacun de rencontrer son N+1 quand il le juge nécessaire ;
 - par l'expression d'opinions personnelles lors des réunions de services ;
 - par une souplesse dans l'élaboration des plannings de présence ;
 - par la qualité d'un entretien annuel permettant un échange libre, sur le bilan et sur les projets, etc.

Les étapes du processus de motivation sont :

1. la fixation des objectifs individuels et collectifs au cours d'entretiens annuels ;
2. l'information et le partage concernant les projets de l'établissement ou des secteurs d'activité (notion de transparence) ;
3. la responsabilisation et la délégation (espace de liberté) : participation aux décisions, valorisation de la créativité ;
4. l'appréciation et la communication sur les performances collectives : reconnaissance des compétences ;
5. la rétribution : mise en place d'outils de motivation tant collective qu'individuelle (formation, promotion, intéressement).

IV.3 Référence et éléments d'appréciation de la fonction « motiver »

Ils concernent tous les responsables : le directeur de l'établissement comme les responsables des secteurs d'activité – services, unités fonctionnelles, pôles...

Référence 4 : les responsables motivent les acteurs en favorisant leur adhésion et leur implication.

Éléments d'appréciation

1. Chaque responsable veille à l'adhésion de son équipe aux objectifs définis.

Exemples de modalités d'appréciation : réunions d'équipe (leur périodicité, leur contenu), enquête de satisfaction du personnel...

2. Les prises d'initiative et la créativité, individuelles et collectives, sont encouragées.

Exemples de modalités d'appréciation : existence d'une procédure facilitant l'émergence de projets individuels (à titre d'illustration, ateliers thérapeutiques à l'initiative des soignants), enquêtes de satisfaction...

3. Chaque responsable sollicite les retours d'expérience et met en place une organisation qui favorise les échanges entre l'individu et l'équipe.

Exemples de modalités d'appréciation : réunions de service, séminaires internes, compte rendu de formation et de congrès...

4. Les performances collectives sont communiquées régulièrement.

Exemples de modalités d'appréciation : outils de communication, journal interne, réunions spécifiques, publication des résultats de la comptabilité analytique, des résultats d'activité, des résultats financiers, élaboration et communication de tableaux de bord...

5. Des moyens sont mis en œuvre pour favoriser la motivation tant individuelle que collective.

Exemples de modalités d'appréciation : politique d'intéressement, promotions, primes, formation adaptée aux projets personnels, participation à des colloques...

V. LA FONCTION « ÉVALUER »

V.1 Le contexte

Tout responsable se doit d'évaluer la réalisation de sa mission en termes de résultats obtenus en fonction des objectifs fixés et de contrôler la mise en œuvre de ses décisions.

Cette dimension du management s'applique à tout individu exerçant des fonctions de responsable au sein d'une organisation.

Elle s'intègre à la démarche qualité dont elle partage les concepts et les méthodes. En effet, l'évaluation permet aux différents responsables de faire le diagnostic de leurs performances en identifiant leurs points forts, leurs points faibles et le degré d'urgence des actions correctrices ou d'amélioration à mettre en œuvre en fonction de l'importance du domaine concerné.

Idéalement, le responsable compare à l'aide d'outils standardisés ses performances à celles d'organisations équivalentes, nationales ou internationales, ou à des normes validées. Le partage d'expériences avec les meilleurs (*benchmarking*) constitue également un moyen d'amélioration.

La fonction **évaluation** du management implique la définition et la formalisation d'une politique d'évaluation des performances. Cette politique, élaborée de façon participative, suppose :

- l'identification préalable des domaines de performances clés de l'organisation à évaluer à partir d'objectifs prioritaires et quantifiables, définis dans le projet de l'organisation ;
- la sélection d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs, pertinents au regard des missions et de la taille de l'organisation, permettant de mesurer :
 - les résultats par rapport aux objectifs à long, moyen et court terme de l'organisation dans son ensemble et des différents secteurs d'activité (tableaux de bords prospectifs ou *balanced score card*, etc.),
 - la pertinence des options stratégiques retenues et le degré de réalisation de ces stratégies,
 - l'adéquation des moyens mis en place notamment en termes d'efficience et d'efficacité,
 - la satisfaction des clients, des personnels et des différents partenaires ;
- la mise en place d'un système d'information pour la production des résultats et des statistiques d'activité et pour la communication de ces résultats dans l'organisation et ainsi contribuer au développement d'une culture de la mesure au sein de l'organisation ;
- la formation des responsables et des professionnels à la production des résultats, à leur utilisation à des fins d'amélioration de la performance future de l'organisation et des différents secteurs d'activité. L'évaluation doit avant tout être réalisée dans une perspective de prise de décision.

Le choix des indicateurs repose donc sur le type de décisions qui pourront être prises par les différents responsables à partir des résultats obtenus ;

- la définition d'une politique de communication cible (nature, forme, délai, mode) et la communication effective des résultats en interne, aux différents responsables et à l'ensemble du personnel, et en externe, aux différents partenaires (clients, fournisseurs, financeurs, actionnaires, administrations publiques).

Ainsi les étapes de l'évaluation dans toute organisation sont définies de la façon suivante :

1. l'identification des domaines de performances à évaluer ;
2. le choix des modalités d'évaluation en fonction de l'objectif ;
3. le choix des variables retenues pour l'évaluation (tableaux de bord) ;
4. la mise en œuvre de l'évaluation et de son suivi ;
5. l'analyse des résultats avec identification des points forts et des écarts par rapport aux résultats attendus et/ou aux objectifs fixés ;
6. la communication et la discussion des résultats en interne, le cas échéant, en externe, par exemple, dans le cadre du partage d'expériences avec les meilleurs (*benchmarking*) ;
7. les décisions en vue d'une amélioration continue.

Les mots-clés sont :

Culture de l'évaluation ou de la mesure, mesure de la réalisation des objectifs, indicateurs de performances, tableaux de bord, qualité du service rendu, amélioration continue.

V.2 La fonction « évaluer » du management en établissement de santé

Au niveau des établissements de santé, les étapes de l'évaluation du management peuvent se décliner de la façon suivante :

- l'identification des domaines à évaluer tels que, par exemple, la qualité du service médical rendu, les niveaux d'activité, l'utilisation des moyens mis en place, la satisfaction des patients, des personnels et des partenaires externes (correspondants médicaux, prestataires, etc.) ;
- la sélection d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs, pertinents au regard de la taille de l'établissement et de l'objectif, permettant l'élaboration de tableaux de bord qui constituent de véritables outils d'aide à la décision.

Par exemple, l'établissement qui a opté pour l'implantation d'une maternité de type I pourrait évaluer la pertinence de ce choix et son degré de réalisation par le suivi du nombre de parturientes transférées, le suivi de la morbidité fœtale et maternelle, la mesure de la satisfaction des parturientes, de l'encadrement et des personnels, le suivi budgétaire ;

- la mise en œuvre consistera d'abord à former les professionnels à produire des résultats fiables. L'apport de l'informatique est aussi déterminant ;
- la communication et la discussion des résultats en interne et en externe (tutelles, autres établissements dans le cadre du *benchmarking*...) dans le but de prendre les décisions adéquates en cas de dysfonctionnement. *Dans l'exemple précédent,*

l'existence d'une morbidimortalité fœto-maternelle impose une analyse systématique du processus de prise en charge afin d'en identifier la cause et prendre les décisions adéquates pour les prévenir.

V.3 Référence et éléments d'appréciation de la fonction « évaluer »

Ils concernent tous les responsables : le directeur de l'établissement comme les responsables des secteurs d'activité – services, unités fonctionnelles, pôles...

Référence 5 : les responsables favorisent le développement d'une culture de l'évaluation impliquant les acteurs.

Éléments d'appréciation

1. Les indicateurs de performance pertinents au regard des missions et de la taille de l'établissement et des différents secteurs d'activité sont utilisés. Les indicateurs sélectionnés sont simples à recueillir, la périodicité de leur recueil est respectée.

Exemples de modalités d'appréciation : indicateurs, tableaux de bord...

2. Le responsable évalue le degré d'atteinte de ses objectifs en termes d'activité et de moyens (personnels, consommables, équipements). Il mesure le coût de séjours et des prestations dans le cadre d'une comptabilité analytique et met en place des outils de contrôle et d'audit.
3. Un processus d'évaluation des personnels est mis en place : il apprécie notamment l'efficacité et l'efficacité au regard d'objectifs préalablement définis et acceptés.

Exemples de modalités d'appréciation : politique et critères d'évaluation des personnels lors des entretiens annuels...

4. Un processus permettant d'apprécier régulièrement la satisfaction des patients, des médecins correspondants et des personnels est mis en place ; les résultats sont analysés et exploités.

Exemples de modalités d'appréciation : enquêtes de satisfaction, modalités de communication des résultats, gestion des plaintes, taux et causes d'absentéisme...

5. Les responsables des secteurs d'activité comparent leurs résultats à ceux d'établissements similaires (*benchmarking*) ; le partage d'expérience avec les meilleurs est organisé.

Exemples de modalités d'appréciation : repérage d'éléments comparés dans les bilans d'activité, implication dans les réseaux professionnels...

6. La communication et la discussion des résultats de l'évaluation avec l'ensemble des acteurs sont organisées.

Exemples de modalités d'appréciation : outils de communication, organisation de réunions dédiées par secteur d'activité et dans l'établissement, journal interne...

GRILLES D'AUTODIAGNOSTIC ET D'AIDE A L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES DE MANAGEMENT EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Les responsables (direction, responsables de secteurs d'activité et encadrement au sens large) sont invités à apprécier la qualité de chacune des cinq fonctions du management énoncées dans la référence correspondante à l'aide d'éléments, cotés sur une échelle d'A (tout à fait) à D (pas du tout). Ils indiquent ensuite pour chacun des critères leurs objectifs d'amélioration et les indicateurs retenus pour mesurer la progression de la performance de l'établissement et des secteurs d'activité au niveau de cette fonction du management.

GRILLE D'AUTODIAGNOSTIC ET D'AIDE À L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES DE MANAGEMENT
EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ :
fonction « prévoir »

Référence 1 : les responsables prévoient les évolutions de l'établissement ou de leur secteur d'activité en y associant les professionnels concernés.

N°	Éléments d'appréciation	Échelle				Objectifs d'amélioration	Indicateurs de performance
		A	B	C	D	NA	
1.	Un diagnostic interne et externe est réalisé préalablement à toute réflexion sur les objectifs et les choix stratégiques : il identifie les forces et les faiblesses ainsi que les opportunités et les menaces de l'établissement et des différents secteurs d'activité ; il porte également sur le rôle et la place de l'établissement dans son territoire de santé et sur les opportunités de complémentarité (filiales, réseaux).						
2.	Les responsables concernés sont impliqués dans la fixation des objectifs et des choix stratégiques. Ils étudient leur faisabilité, compte tenu des moyens (humains, technologiques ou financiers).						
3.	Les objectifs et les choix stratégiques se déclinent à long, moyen et court terme : ils sont explicites, quantifiables et hiérarchisés. Les objectifs sont approuvés par les instances et les autorités compétentes.						
4.	Au niveau des secteurs d'activité, les responsables précisent les choix stratégiques retenus dans les domaines qui les concernent et identifient les moyens nécessaires à leur réalisation.						
5.	Les objectifs, les choix stratégiques et les moyens nécessaires à leur mise en œuvre sont connus de l'ensemble du personnel.						

GRILLE D'AUTODIAGNOSTIC ET D'AIDE À L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES DE MANAGEMENT
EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ :
fonction « organiser »

Référence 2 : les responsables organisent les missions et les activités en favorisant la prise de responsabilité des acteurs.

N°	Éléments d'appréciation	Échelle				Objectifs d'amélioration	Indicateurs de performances
		A	B	C	D	NA	
1.	L'organigramme est en adéquation avec les activités, les objectifs et les missions de l'établissement. Il est régulièrement mis à jour et connu de tous.						
2.	L'organigramme reflète la structure de responsabilité et les liens hiérarchiques dans l'établissement.						
3.	L'adéquation entre les affectations et les compétences requises est régulièrement évaluée.						
4.	Les responsables de l'établissement et des secteurs d'activité reconnaissent et encouragent la prise de responsabilité.						
5.	Les modes de fonctionnement de l'établissement et des secteurs d'activité sont définis et décrits.						

**GRILLE D'AUTODIAGNOSTIC ET D'AIDE À L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES DE MANAGEMENT
EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ :
fonction « décider »**

Référence 3 : les responsables décident des actions à mettre en œuvre en impliquant les acteurs concernés.

N°	Éléments d'appréciation	Échelle				Objectifs d'amélioration	Indicateurs de performance
		A	B	C	D	NA	
1.	Le champ de décision de chaque responsable est défini et connu de tous.						
2.	Le processus décisionnel fait l'objet, selon les nécessités, d'une concertation préalable.						
3.	Le responsable formalise, explicite et communique ses décisions aux personnes concernées.						
4.	L'impact et la pertinence de la décision, en termes de contenu et de délai, sont évalués.						

**GRILLE D'AUTODIAGNOSTIC ET D'AIDE À L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES DE MANAGEMENT
EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ :
fonction « motiver »**

Référence 4 : les responsables motivent les acteurs en favorisant leur adhésion et leur implication.

N°	Éléments d'appréciation	Échelle				Objectifs d'amélioration	Indicateurs de performances
		A	B	C	D	NA	
1.	Chaque responsable veille à l'adhésion de son équipe aux objectifs définis.						
2.	Les prises d'initiative et la créativité, individuelles et collectives, sont encouragées.						
3.	Chaque responsable sollicite les retours d'expérience et met en place une organisation qui favorise les échanges entre l'individu et l'équipe.						
4.	Les performances collectives sont communiquées régulièrement.						
5.	Des moyens sont mis en œuvre pour favoriser la motivation tant individuelle que collective.						

GRILLE D'AUTODIAGNOSTIC ET D'AIDE À L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES DE MANAGEMENT
EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ :
fonction « évaluer »

Référence 5 : les responsables favorisent le développement d'une culture de l'évaluation impliquant les acteurs.

N°	Éléments d'appréciation	Échelle					Objectifs d'amélioration	Indicateurs de performances
		A	B	C	D	NA		
1.	Les indicateurs de performance pertinents au regard des missions et de la taille de l'établissement et des différents secteurs d'activité sont utilisés. Les indicateurs sélectionnés sont simples à recueillir, la périodicité de leur recueil est respectée.							
2.	Le responsable évalue le degré d'atteinte de ses objectifs en termes d'activité et de moyens (personnels, consommables, équipements). Il mesure le coût de séjour et des prestations dans le cadre d'une comptabilité analytique et met en place des outils de contrôle et d'audit.							
3.	Un processus d'évaluation des personnels est mis en place : il apprécie notamment l'efficacité et l'efficacité au regard d'objectifs préalablement définis et acceptés.							
4.	Un processus permettant d'apprécier régulièrement la satisfaction des patients, des médecins correspondants et des personnels est mis en place, les résultats sont analysés et exploités.							
5.	Les responsables des secteurs d'activité comparent leurs résultats à ceux d'établissements similaires (<i>benchmarking</i>) ; le partage d'expériences avec les meilleurs est organisé.							
6.	La communication et la discussion des résultats de l'évaluation avec l'ensemble des acteurs sont organisées.							

GLOSSAIRE

Balanced score card : tableau de bord prospectif permettant d'évaluer une entreprise, une organisation ou un établissement à travers plusieurs dimensions : activités, compétences, finances, processus organisationnels.

Benchmarking ou parangonnage : méthode d'évaluation consistant à se comparer à la meilleure pratique ou aux meilleurs résultats.

Gouvernance : cadre au travers duquel les établissements de santé sont responsables et redevables de la mise en œuvre d'un processus d'amélioration continue de la qualité de leurs services et du maintien de standards de soins de haut niveau (*A first class service : quality in the new NHS, Department of Health, 1998*).

Management : ensemble de techniques de direction, d'organisation et de gestion des entreprises, des associations ou des organisations.

Reporting ou rapport d'exploitation : document analytique permettant de rendre compte de la marche de l'entreprise dans tous les domaines : financement, exploitation, production, distribution, gestion et ressources humaines. L'objet de ce document est de contrôler les résultats, de les comparer aux plans établis et d'effectuer, s'il y a lieu, les corrections nécessaires.

Responsable : personne ayant une fonction d'encadrement, un pouvoir décisionnaire.

Secteur d'activité : entité organisationnelle (unité, service, département ou pôle) ayant à sa tête un responsable.

TABLE DES SIGLES

ARH : agence régionale d'hospitalisation.

DHOS : direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

IGAS : inspection générale des affaires sociales.

DDASS : direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

SROS : schéma régional d'organisation des soins.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

Abbad J. Organisation et management hospitalier. Mieux gérer les ressources humaines à l'hôpital. Paris : Berger Levrault; 2001.

Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement de santé. Paris : ANAES; 2003.

Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé. Paris : ANAES; 2002.

Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Évaluation des réseaux de soins : bilan de l'existant et cadre méthodologique. Paris : ANAES; 2001.

Aubert N. Diriger et motiver : art et pratique du management. Paris : Ed. d'Organisation; 2002.

Balocco C. Les méthodes d'évaluation en ressources humaines. Paris : Ed. d'Organisation; 2002.

Calmon M, *et al.* Association des élèves et anciens élèves de l'École nationale de la santé publique. Référentiel métier « directeur d'hôpital ». Vitry-sur-Seine : AEAE-ENSP; 2004.

Clery MC. Délégation de gestion et contractualisation interne. Bordeaux : Études Hospitalières; 2003.

Couanau R. Rapport d'information sur l'organisation interne de l'hôpital. N° 714. Paris : Assemblée Nationale; 2003.

Derrene O, Lucas A, Cadilhac X, Chollet E, Goyon P, Guyader E, *et al.* Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière. Tome 3 : La gestion et l'organisation des ressources. Rennes : ENSP; 2003.

Doublet X, Dreyfus B, Blazquez P. Guide pratique du management des organisations publiques. Suresnes : Séfi; 2000.

Faure G. Structure : organisation et efficacité de l'entreprise. Paris : Dunod; 1991.

Fitzroy FR, Acs ZJ, Gerlowski DA. Management and economics of organization. Paris : Prentice Hall Europe; 1998.

Hiam A. Motivational management : inspiring your people for maximum performance. New York : AMACON; 2003.

Holloway J. Performance measurement and evaluation. London : Sage Publication; 1995.

Institut de Socio-Economie des Entreprises et des Organisations. Management innovant de l'hôpital et des organisations sociales : professionnalisme des consultants. Actes du colloque ISEOR, Lyon, 27-28 septembre 1994. Paris : Economica; 1995.

Le Louarn JY, Wils T. L'évaluation de la gestion des ressources humaines. Du contrôle des coûts au retour sur l'investissement humain. Paris : Liaisons; 2001.

Le Scolan S, Pellet R, Coulomb A. Hôpitaux et cliniques : les nouvelles responsabilités. Paris : Economica; 2003.

Leteurtre H, Perret F. L'essentiel du management hospitalier à l'usage des médecins et des cadres soignants. Paris : Berger-Levrault; 2000.

Leteurtre H, Patrelle I, Quaranta JF, Ronziere N. La qualité hospitalière. Paris : Berger-Levrault; 1999.

Lorino P. Les indicateurs de performance dans le pilotage organisationnel. CERESSEC research note n° 99032. Paris : ESSEC; 2002.

Loubat JR. Résoudre les conflits dans les établissements sanitaires et sociaux : théories, cas, réponses. Paris : Dunod; 1999.

Lusthaus C, Adrien MH, Anderson G, Carden F. Enhancing organizational performance. A toolbox for self-assessment. Ottawa : IDRC/CRDI; 1999.

Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées, Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie. Tableau de bord des indicateurs financiers des établissements publics de santé (TBFEPs). Guide de présentation. Paris : MSFPH, MINEFI; 2003.

Moisdon JC, Tonneau D. La démarche gestionnaire à l'hôpital. Tome 1. Recherches sur la gestion interne. Paris : Séli Arslan; 1999.

Yates JF. Decision management : how to assure better decisions in your company. Edison (NJ) : Wiley; 2003.

Articles

La contractualisation, un outil au service de l'action publique. Service Public 2003;(95):14-26.

La contractualisation interne. Extraits des actes du colloque organisé par la DHOS : la contractualisation interne dans les établissements de santé. Gest Hosp 2003;(416):311-71.

Le cahier du management. Ressources humaines : « panser » l'hôpital. Objectifs Soins 2003;(114):I-XII.

Allafort M. Développer la coopération entre les acteurs du soin à l'hôpital. Lettre CISTE 2003;(34).

Ambada F. Le pilotage de l'efficacité en régime d'incertitude élevée : attentes, performances et motivations. Dir Gest 2000;(186):35-47.

Atkinson A. Strategic performance measurement and incentive compensation. Eur Manage J 1998;16(5):552-61.

Balkcon JE, Ittner DF, Lacker DF. Strategic performance measurement : lessons learned and future directions. J Strat Perf Measure 1997;22-32.

Barette J, Bérard J. Gestion de la performance : lier la stratégie aux opérations. Gestion 2000; 24(4): 12-9.

Baubeau D, Corvez A, Lucas C. Évaluer l'efficacité en termes d'amélioration de la santé des individus et des populations. 2- Évaluer la qualité du service rendu à une collectivité. Éléments pour évaluer les performances des établissements hospitaliers. Dossiers Solidarité Santé 2001;(2):47-53.

Blank JL, Eggink E, Merkies AH. Hospital efficiency : a matter of output measurement. J Econ Méd 2002;20(3-4):189-200.

Bontis N, Dragonetti NC, Jacobsen K, Ross G. Les indicateurs de l'immatériel. Expansion Manage Rev 1999;95(4):37-46.

Bonvoisin F. La gestion du quartier opératoire par les indicateurs. Gest Hosp 2003;(427):462-7.

Briant JY, Laurent P, Lodié MT, Hagenmuller JB, Lamy Y, Nizard G. Dossier : cadre et management. Entreprise Santé 2003;(44):12-24.

Chalé JJ, Métral P, Cuneo P. Évaluer l'utilisation des moyens. 2- Les mesures de performance écono-mique en pratique. Dossiers Solidarité Santé 2001; (2): 61-5.

Crémadez M. Vers une nouvelle gouvernance hospitalière ? Rev Hosp Fr 2003;(490):42-9.

Cristofari J.-F. Dossier motivation : pourquoi ? pour qui ? comment ? Marketing Mag 2002;(72):61-8.

Cueille S, Renucci A. Responsabilisation des acteurs dans les hôpitaux publics français et management : analyse des dernières réformes juridiques. Polit Manage Public 2000;18(2):43-68.

Cuneo P, Letourmy A, Charvet-Protat S, Bousquet F, Gissot C. Évaluer l'utilisation des moyens. 1- Un cadre théorique d'analyse microéconomique adapté à l'hôpital. Dossiers Solidarité Santé 2001;(2):55-60.

Delmotte D, Hache MC. Le contrat interne, instrument de management : au CHU de Lille, une contractualisation interne centrée sur le patient. Rev Hosp Fr 2002;(486):30-1.

Falque L. Juger la performance ou l'individu : le dilemme de l'évaluation. Personnel 2003;(437):6-11.

Faujour V, Marian L. Utilisation des outils de pilotage : le balanced scorecard. Les démarches des CHU de Lyon et Lille. J Econ Méd 2003; 21(1-2): 53-71.

Garvin DA, Roberto MA. Comment produire de meilleures décisions ? Expansion Manage Rev 2001; (Déc) : 6-14.

Gottsmann J, Pontonnier MA. Contrôle de gestion ressources humaines : mise en place de tableaux de bord sociaux par service. Gest Hosp 2002; (421): 780-4.

Harrison EF, Pelletier MA. Foundations of strategic decision effectiveness. Manage Decision 1998; 36(3): 147-59.

Held D. Évaluer et piloter la performance humaine. Employeur Suisse 2002;18 août 2002:780-3.
Inutskit. Self assessment of management quality. <http://www.inutskit.se/management-qualityN.htm> [consulté le 6 septembre 2004].

Kaplan RS, Norton DP. The balanced scorecard : measures that drive performance. Harvard Business Rev 1992; (jan/fév) : 71-9.

Lachenaye-Llanas C, Caillet R, Caoduro C, Quaranta J.-F. Management, évaluation des pratiques professionnelles et accréditation : de l'actuel au futur. Gest Hosp 2003;(428):513-6.

Lombrail P, Naiditch M. Évaluer l'efficacité en termes d'amélioration de la santé des individus et des populations. 1- Évaluer les performances « cliniques » pour les individus pris en charge. Dossiers Solidarité Santé 2001;(2):21-46.

Lombrail P, Naiditch M, Baubeau D, Cases C, Cuneo P. Qu'appelle-t-on performances hospitalières ? Dossiers Solidarité Santé 2001; (2): 13-9.

Lovinfosse A. Management participatif au sein du département infirmier et paramédical. Soins Cadres 2003; 47: 31-3.

Merkling J. La motivation. Gest Hosp 2002;(421):805-9.

Nobre T. Performance et pouvoirs dans l'hôpital. Polit Manage Public 1999;17(3):71-91.

Ramlall SJ. Measuring human resources management's effectiveness in improving performance. Hum Resource Plan 2003; 26(1): 51-62.

Renou G. Le contrat interne, instrument de management. Dépasser l'organisation hospitalière traditionnelle. Rev Hospital Fr 2002; (486): 24-6.

Roberts G. Maximizing performance appraisal system acceptance. Perspectives from municipal government personnel administrators. Public Personnel Manage 1994; 23(4): 525-49.

Roger France F. Méthodes d'évaluation de la performance. Hôpital Belge 2001;(245):25-8.

Rondreaux J. L'analyse multicritère appliquée à la planification stratégique. Travail Méthodes 2000; (551): 25-39.

Segade J.-P. Le contrat interne, instrument de management. Un défi et une révolution culturelle. Rev Hosp Fr 2002;486:27-9.

Sivan B. Pourquoi parler de performance du management ?
<http://www.insep.com/dossiers/pourquoi.htm>
[consulté le 6 septembre 2004]

Supizet J. Les nouveaux outils décisionnels des dirigeants. Option Finance 2002; (699): 27-33.

Turner ID. Strategy and Organization : rejuvenating strategic planning. Manager Update 2002;14(1):1-11.

Wasserfallen JB, von Auw Y, Sandri M. Cost reduction project in a Swiss university hospital : methods and results of a bottom-up intervention. J Econ Méd 2002; 20(1): 33-43.

Woodside AG, Montelepre P. Auditing the health care enterprise. Evaluation research can improve strategic planning and implementation in hospitals. J Health Care Mark 1994; 14(4): 28-35.