

La leçon de management du patron d'un grand service de chirurgie

par

■ **Marc-Olivier Bitker** ■

Chef du service d'Urologie et de Transplantation rénale de l'hôpital universitaire de la Pitié-Salpêtrière

En bref

Dans le plus grand hôpital de France, nommé à la tête d'un service de très haute technicité, internationalement reconnu et rassemblant deux cents collaborateurs très divers, le chef de service évolue rapidement du rôle de praticien hospitalo-universitaire à celui de manager chef d'entreprise. Confronté, dans le même temps, aux exigences pressantes de rentabilité économique de l'Administration, aux impératifs de qualité des soins apportés aux patients, et aux revendications légitimes du personnel quant à ses conditions de travail, c'est à gérer un équilibre délicat et prenant qu'a été invité le professeur Marc-Olivier Bitker à sa nomination au poste de chef de service. Plus que sur la formation aux techniques managériales, c'est alors et avant tout sur ses qualités personnelles et son humanité qu'il devra compter. Prenant du recul sur près de dix ans d'expérience, il propose, en quelque sorte, un traité de management illustré que les participants ont écouté avec un rare plaisir.

Compte rendu rédigé par Pascal Lefebvre

L'Association des Amis de l'École de Paris du management organise des débats et en diffuse les comptes rendus, les idées restant de la seule responsabilité de leurs auteurs. Elle peut également diffuser les commentaires que suscitent ces documents.

Séminaire organisé grâce aux parrains de l'École de Paris (liste au 1^{er} juin 2018) :

Algoé¹ • Caisse des dépôts et consignations • Carewan¹ • Conseil régional d'Île-de-France • Danone • EDF • Else & Bang • ENGIE • FABERNOVEL • Fondation Roger Godino • Groupe BPCE • Groupe OCP • HRA Pharma² • IdVectoR² • IPAG Business School • La Fabrique de l'industrie • Mairie de Paris • MINES ParisTech • Ministère de l'Économie et des Finances – DGE • Renault-Nissan Consulting • RATP • SNCF • UIMM • VINCI • Ylios¹

1. pour le séminaire Vie des affaires
2. pour le séminaire Ressources technologiques et innovation

Depuis neuf ans, je dirige le département d'uro-néphrologie et de transplantation groupe hospitalier parisien de la Pitié-Salpêtrière, géré par l'Assistance publique –Hôpitaux de Paris (AP-HP). Sur les 2 000 lits que compte cet hôpital, ce département dispose de 69 lits d'hospitalisation complète, dont 45 d'urologie, 14 de transplantation et 10 de néphrologie. Ce sont donc trois spécialités, avec des problématiques quelque peu différentes, que je gère au quotidien. Les patients que nous prenons en charge ont tous accès à une unité de chirurgie ambulatoire, ce qui représente des possibilités de soins supplémentaires. Cette structure emploie environ 200 salariés, dont 32 médecins et chirurgiens. Elle génère 5 500 séjours hospitaliers par an – dont 4 500 impliquent des actes chirurgicaux – et environ 30 000 consultations externes. Concernant les finances, préoccupation majeure de tous les directeurs de groupe hospitalier, cela a représenté environ 21 millions d'euros de recettes en 2016, sachant que les dépenses sont très légèrement inférieures.

Les atouts du postulant

Quel est donc le profil requis pour un médecin afin qu'il puisse au mieux exercer la fonction de dirigeant/manager, en plus de celles qu'il exerce naturellement en matière de soins, de recherche et d'enseignement dans le cadre d'un service hospitalo-universitaire? En premier lieu, il lui faut une parfaite connaissance du fonctionnement administratif de l'hôpital et de ses aspects économiques dont, tout particulièrement, la comptabilité analytique hospitalière, discipline qui n'a cependant jamais été évoquée durant ses études. Les médecins ont donc tendance à penser que c'est depuis que des économistes s'en occupent que la Santé coûte aussi cher et que les hôpitaux sont systématiquement en déficit...

L'aptitude à la gestion des conflits est une seconde qualité nécessaire. La vie en milieu hospitalo-universitaire fait en effet émerger des gens dotés d'un ego surdimensionné, en particulier chez les chirurgiens. Comme chacun veut, en permanence, mettre en avant ses particularismes et se pousser au premier plan, le chef de service doit savoir gérer ces tensions, ce qui n'a rien d'évident.

Il lui faut ensuite être prêt à conduire le changement dans une période de mutation de l'hôpital public. Après le passage du budget global à la tarification à l'activité, d'autres phénomènes sont apparus, visant tous à réduire les coûts de l'hospitalisation publique. Cela passe par la réduction du nombre de lits et une meilleure efficacité économique. Il doit donc être capable d'accepter tout cela et ne pas rester bloqué sur l'idée qu'il sera d'autant plus puissant qu'il aura un nombre élevé de lits dans son service. Chaque suppression de lit serait alors vécue comme une blessure narcissique l'empêchant de réfléchir sereinement à une meilleure utilisation des lits restants.

Enfin, il lui faut être reconnu comme une personne-ressource, à laquelle on puisse avoir recours dans des situations extrêmement variées. Cela va de l'intervention en cas de saignement brutal au bloc opératoire, quand on est chirurgien, à la gestion de différends entre des personnels, en passant par la capacité à dialoguer avec des personnalités éminentes. Cela exige d'être en permanence sur la brèche et je dois avouer que le téléphone portable, depuis son apparition, a répondu à un besoin fondamental de réactivité du chef de service, quoiqu'aux dépens de son confort et de celui de son entourage.

Lorsque l'on est mis en situation de diriger un service hospitalo-universitaire, quelle formation a-t-on reçu à cette fin? En ce qui me concerne, la réponse est simple : aucune! Il existe cependant une école de management pour les médecins des hôpitaux, l'EMAMH, destinée aux praticiens hospitaliers et aux cadres supérieurs hospitaliers. En 2009, lorsque je suis passé devant la commission qui m'a confié la responsabilité de ce service, on m'a demandé pourquoi je n'avais pas suivi cette formation. M'attendant à cette question, j'ai répondu qu'au regard de mon parcours, il me semblait que c'eût été quelque peu tardif, et que les gens qui l'avaient suivie ne m'avaient pas toujours convaincu de sa pertinence. Mon chef de service, auquel j'allais succéder et qui siégeait

dans cette commission, a alors ajouté ironiquement : « *Il dit cela pour moi!* » Je n'avais donc eu aucune formation avant de me retrouver à la tête de deux cents personnes dont il fallait gérer les attentes et les besoins.

Ce n'est qu'en préparant ce séminaire que j'ai été amené à réfléchir, rétrospectivement, aux atouts qui avaient pu être les miens pour accéder à cette fonction, en dépit de ce manque.

J'avais alors 58 ans et j'étais en bonne santé. Cet âge, garant d'une certaine expérience et d'un tempérament plus réfléchi, a probablement été un premier atout pour une telle prise de responsabilité. J'avais aussi, et je crois encore avoir, une facilité de communication reconnue, incitant les gens à m'aborder naturellement.

Dans un registre plus objectif, j'avais une ancienneté notable à la Pitié-Salpêtrière puisque j'y suis arrivé comme étudiant, le 4 décembre 1968, et qu'à de rares moments près, je ne m'en suis jamais éloigné. J'y connaissais tout le monde, tout le monde me connaissait et j'avais la sensation d'être étroitement lié à cette énorme famille. Mon expérience hospitalière était conséquente et me valait la reconnaissance de mes pairs au sein tant de la structure que de la communauté urologique parisienne et française. Je me sentais donc assez à l'aise sur ce plan.

On me reconnaissait également une certaine capacité à admettre mes torts. Quand vous prétendez certaines choses, de bonne foi, et qu'au final, on vous démontre par A+B que ce n'est pas tout à fait juste, voire complètement faux, si vous êtes capable de le reconnaître de bon gré, vos interlocuteurs poursuivent alors volontiers la discussion avec vous, sans blocage.

Le dernier point touche ce que l'on dit être mon fonctionnement à l'affect. Je ne sais si c'est un atout ou un défaut, mais c'est là un vrai sujet. Pour ma part, je considère plutôt cela comme une force, même si ce qui me fait ressentir un affect positif envers mon interlocuteur peut parfois sembler discutable.

Les problématiques du praticien hospitalier

En premier lieu, le chef de service que je deviens, en septembre 2009, découvre toute l'importance des liens avec l'administration hospitalière, ce qui sera le changement majeur auquel je serai confronté dans cette nouvelle vie. J'endosse en effet un double rôle de négociateur, afin d'obtenir de ceux qui tiennent les cordons de la bourse ce dont le service a besoin, et de porte-parole de la communauté hospitalière que je représente désormais. C'est sur ce point que, faute d'y avoir été suffisamment préparé, j'ai dû le plus travailler.

J'ai également dû assumer un double positionnement vis-à-vis des médecins et chirurgiens du service, en tant que leader et régulateur. J'étais mieux préparé à cet aspect de ma nouvelle fonction puisque je vivais dans ce milieu depuis plusieurs décennies et que j'avais toujours eu d'excellentes relations avec mes collaborateurs, à quelques exceptions près.

Les relations avec le personnel non médical sont fondamentales. Si l'ego d'un chirurgien est déjà fort, et si être, par ailleurs, professeur de médecine élève cette force au carré, devenir chef de service l'élève désormais au cube! Pour un tel personnage, reconnaître, in fine, qu'il ne serait rien sans ses collaborateurs non médecins, en l'espèce le brancardier, l'aide-soignante ou la secrétaire, n'est pas forcément spontané. Personnellement, j'ai toujours eu avec ces collaborateurs une relation d'égal à égal, car j'ai assez rapidement compris que je ne récupérerai qu'en proportion de ce que je donnerai. Tenir un rôle d'agent de liaison entre des gens fort différents, du fait de la sociologie du monde hospitalier, n'est pas forcément simple et il faut donc que chacun fasse l'effort d'aller vers l'autre.

Un de mes objectifs était de maintenir, voire d'améliorer, la situation du service d'Urologie de la Pitié-Salpêtrière et sa bonne réputation au sein de la communauté de la spécialité, aux niveaux régional, national et international. Dans cette dernière dimension, le rôle de figure de proue du leader est essentiel et j'ai la chance d'être entouré d'un certain nombre de collaborateurs remarquables, dotés de facilités de communication dans différentes langues étrangères, ce qui est nouveau chez les médecins. Aujourd'hui, leur aura est telle qu'ils sont largement reconnus comme leaders dans les différentes sous-spécialités de leurs disciplines, en Europe comme au-delà.