

### La crise du Covid-19 dans un contexte de mise en réseau. Quelles leçons à tirer en termes de gouvernance ?

Les publications « *Hospital Governance Forum Serie* » sont une initiative de GUBERNA, L’Institut belge des Administrateurs ASBL. En tant que réseau de membres et centre de connaissances sur la gouvernance dans tous types d’organisations, GUBERNA accorde une attention particulière à la gouvernance des structures hospitalières en Belgique. Dans ce cadre, il a mis sur pied un forum de discussions et d’échanges de bonnes pratiques entre ses membres actifs dans le secteur hospitalier. Les publications font suite à certaines des réunions de l’Hospital Governance Forum et ont pour fil rouge le processus de mise en réseaux des hôpitaux belges voulu par les pouvoirs publics. Elles ont pour ambition d’identifier des points d’attention et de donner des pistes de réflexion sur des thématiques spécifiques de gouvernance hospitalière. Elles s’adressent avant tout aux acteurs hospitaliers (dirigeants, administrateurs, membres des conseils médicaux, etc.). Même si elles s’inspirent des éléments discutés, ces publications ne sont pas un compte-rendu des réunions de l’Hospital Governance Forum et n’engagent que GUBERNA. Elles n’ont pas la prétention d’être exhaustives et visent à se compléter entre elles.

#### Introduction

Depuis le 1er janvier 2020, les réseaux hospitaliers sont le nouveau cadre dans lequel doit s’inscrire la gouvernance hospitalière. La réforme initiée par la Ministre De Block a imposé en effet aux hôpitaux belges de s’organiser, dans un souci d’efficience, en « réseaux hospitaliers locorégionaux ». Au sein d’un réseau, chaque hôpital peut rester une entité à part entière. Il ne

s’agit donc pas d’un processus de fusion entre hôpitaux, bien qu’une fusion puisse être une option privilégiée par certains hôpitaux désireux d’aller au-delà d’une collaboration en réseau, ne serait-ce qu’à plus long terme.

Comme mis en avant durant notre premier *Hospital Governance Forum Serie*<sup>1</sup>, un réseau détient un caractère hautement coopératif, traversé par des relations transversales et une autonomie, plus ou moins importante, laissée à chacun des acteurs composant ce réseau. Ainsi, les réseaux peuvent amener des problèmes de gouvernance d’une nature différente à celle de la corporate governance dite « classique ».

Tandis que les réseaux peuvent être des moyens de coordination très efficaces, ils comportent certaines vulnérabilités pouvant affecter leur efficience et leurs chances de pérennité à plus long terme. Afin d’être prospères et durables, les réseaux ont besoin d’un cadre de gouvernance approprié à leur ambition et à leur environnement.

Dès lors, il apparaît indispensable, pour les réseaux hospitaliers d’élaborer un cadre de gouvernance adéquat qui tient compte des spécificités précédemment énoncées. Comme il est coutume de dire, « *Governance is a journey* ». C’est d’autant plus vrai dans un contexte de réseau, tant l’expérience est nouvelle pour la grande majorité des hôpitaux belges et des acteurs qui les composent.

Dans sa mission de stimuler la bonne gouvernance dans toutes les organisations, GUBERNA tient à être présent dans ce défi qui touche le secteur hospitalier. C’est pourquoi, l’objectif à travers cette série de documents,

<sup>1</sup> Ce Leaflet est consultable ici : <https://www.guberna.be/fr/know/hospital-governance-forum-series-ndeg-1>

est d'offrir des pistes de réflexions concrètes et utiles pour une mise en place efficace des réseaux hospitaliers de demain.

Pour cette édition, l'objectif sera de se questionner sur ce qu'une situation de crise, ici le Covid-19 qui fut une crise d'une profondeur et d'une intensité sans précédent, peut apporter dans un contexte de mise en réseau dans le secteur hospitalier. Ainsi, l'idée est d'évoquer des balises permettant aux hôpitaux de continuer leur mise en place de réseaux hospitaliers effectifs et efficaces en capitalisant sur le contexte de crise qui a traversé l'ensemble du secteur. Une précision néanmoins, il faut lire ce document en gardant à l'esprit que le niveau de maturité des réseaux et la réalité vécue par les acteurs qui les composent peuvent être très différents.

## Les réseaux dans un contexte de crise

Tout d'abord, avant de rentrer dans le vif du sujet, il paraît important de rappeler ce que peut potentiellement apporter un réseau hospitalier dans une situation de crise. La valeur ajoutée potentielle d'une gouvernance en réseaux efficaces et adaptés fait consensus dans la littérature scientifique<sup>2</sup>. De plus, sa mise en place est soutenue par la plupart des acteurs de la gouvernance hospitalière en Belgique. Ils défendent l'idée de consolider encore davantage les structures de gouvernance des collaborations hospitalières<sup>3</sup>.

Si un réseau semble faire consensus au niveau de la valeur ajoutée qu'il peut amener aux hôpitaux et au secteur dans son ensemble, qu'en est-il dans le contexte très particulier d'une crise, qui reste encore d'actualité ? Nous le verrons, dans une telle situation, l'organisation doit faire preuve de résilience et adapter sa pratique quotidienne, ses modes d'organisations et même sa gouvernance.

Pour faire face aux crises, les réseaux<sup>4</sup> ont tendance à développer une capacité à mieux se préparer à l'inattendu en gérant les liens latents<sup>5</sup>. En d'autres termes, les réseaux se concentrent sur le développement et le maintien de liens latents afin de préserver la capacité à travailler ensemble. Cette approche implique un fonctionnement et une prise de décision fortement participatifs. Ce travail d'anticipation et de collaboration entre les crises peut donc être d'une grande valeur ajoutée lors de l'arrivée de l'une d'entre elles.

Au niveau belge, de l'avis de plusieurs administrateurs et praticiens<sup>6</sup>, il est périlleux de tenter de dresser un bilan de l'apport global et complet de la gouvernance des réseaux dans la crise du Covid-19. Il s'est avéré ainsi que ces professionnels du secteur estiment qu'à l'heure actuelle de la situation, il serait hasardeux de dire que les réseaux ont permis à nos hôpitaux de mieux gérer cette crise. L'ensemble des acteurs interrogés semble partager l'avis que la mise en place effective d'une gouvernance en réseau est venue trop tard ou, plutôt, que cette crise est arrivée trop tôt dans la maturation des réseaux hospitaliers en Belgique. Néanmoins, il est certain que certaines leçons en matière de gouvernance doivent être tirées de cette crise afin d'observer le rôle potentiel d'une bonne gouvernance dans la mise en place des réseaux de demain. Nous les aborderons ci-après.

## La crise comme étape à questionner

Comme évoqué dans notre premier *Hospital Governance Forum Serie*, il convient de prévoir du temps – et des étapes – pour organiser et baliser concrètement le rapprochement voulu entre les entités hospitalières en vue de la mise en réseau telle que prévue par la loi.

A cet effet, certains hôpitaux ont créé un comité de pilotage<sup>7</sup> dédié à la mise en réseau afin d'aider à établir un calendrier réfléchi du processus de rapprochement.

Un élément clef de la réussite pour arriver à un réseau efficace est la nécessité d'avoir une implication suffisante de chacun des acteurs concernés. Or, une implication différenciée peut exister entre les entités du réseau. Il est donc conseillé de travailler étape par étape en définissant en amont les objectifs et la stratégie de la collaboration.

Pour commencer la collaboration entre les entités, nos travaux nous ont également permis de constater qu'une piste souvent envisagée est de commencer par la gestion opérationnelle. Cela sera le cas, par exemple, via une mutualisation des achats, de la mise en commun d'un laboratoire médical ou d'une pharmacie, d'outils ICT et de services informatiques, du recours à des exercices de benchmarking, etc.

Une autre voie de collaboration concerne la gestion médicale. Celle-ci peut être problématique car, cela peut, comme souligné dans notre premier Leaflet, soulever davantage de questions et certaines entités pourraient se sentir (légitimement ou non) lésées. Il a été conseillé alors de définir en amont les objectifs et la stratégie de la collaboration.

2 De Pourcq K, De Regge M, Callens S, Coëffé M, Van Leuven L, Gemmel P, Van den Heede K, Van de Voorde C, Eeckloo K. Governance models for hospital collaborations. *Health Services Research (HSR)* Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2016.

3 De Pourcq K et al. Op Cit.

4 Il est question ici des réseaux en règle générale, et pas uniquement des réseaux hospitaliers.

5 Epinglez notamment celle-ci: Olivier Berthod, Michael Grothe-Hammer, Gordon Müller-Seitz, Jörg Raab, Jörg Sydow, From High-Reliability Organizations to High-Reliability Networks: The Dynamics of Network Governance in the Face of Emergency. *Journal of Public Administration Research and Theory*, Volume 27, Issue 2, 1 April 2017, Pages 352–371.

6 Cette affirmation vient à la fois de notre Hospital Governance Forum du 26/05/2020, de nos discussions informelles avec des praticiens de terrain, mais aussi de cet article : « Grâce aux réseaux, les hôpitaux seront-ils mieux préparés lors de la prochaine crise ? » paru dans le Télé Moustique du 26/05/2020.

7 En Flandre, un accompagnement a été formalisé le 13 janvier 2017 par la Décision du Gouvernement Flamand relative au planning thématique de la stratégie de soin. Celle-ci prévoit la création d'un comité d'accompagnement par thématique identifiée (situation actuelle, vision future, arguments sous-jacents à cette vision, et conditions), composé d'experts et de parties prenantes, chargés de définir les dispositions et exigences auxquelles le plan stratégique de soins doit satisfaire. Par ailleurs, la firme de咨询 Deloitte a été mandatée par le Gouvernement Flamand pour accompagner le processus de mise en réseau, via notamment un Manager de transition et la création d'un comité d'orientation stratégique par candidat-réseau.

## Quelles sont les leçons à tirer de la crise ?

Durant cette crise, une collaboration accrue entre les entités de certains réseaux a été constatée, que ce soit dans l'échange d'informations ou dans le partage de patients par exemple. Cette collaboration, forcément peu ou pas préparée, est à souligner.

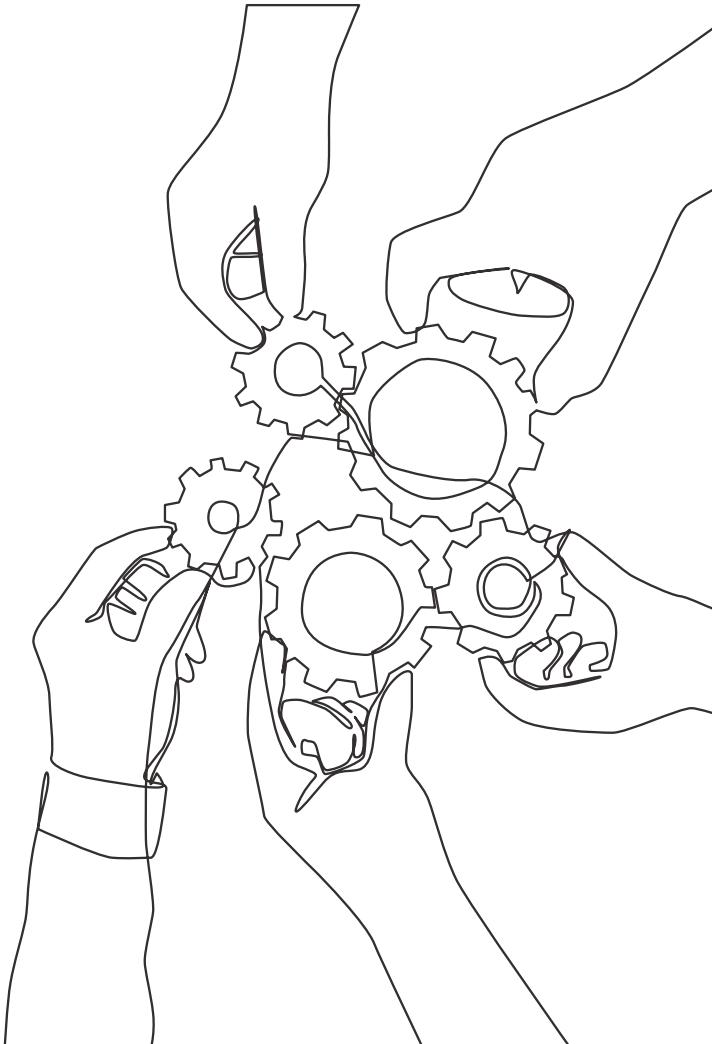
En effet, de ce point de vue-là, quelque chose de positif peut se dégager de cette crise dans la mesure où les réseaux peuvent capitaliser sur cette bonne collaboration – principalement opérationnelle – afin de déboucher, à terme, sur un renforcement de leurs ententes.

Cependant, il est conseillé d'être attentif à deux éléments. Premièrement, il faut être capable de questionner les collaborations ayant eu lieu durant cette crise telles qu'elles ont pris place de manière effective et concrète. L'idée n'est pas tant de faire un pas de côté dans la bonne avancée vers un réseau efficace et intégré mais plutôt de s'interroger sur le rapport entre la collaboration faite durant la crise et les objectifs et la stratégie préalablement décidée. Quelles sont les bonnes pratiques à garder ? Quelles sont les pratiques à prévoir pour plus tard ? Et quelles sont les pratiques à éviter ? Bien sûr, les objectifs et la stratégie peuvent aussi se nourrir de cette crise et, du moins en partie, être adaptés.

Deuxièmement, le réseau devrait aussi questionner ces collaborations en termes d'entités. En effet, il est possible que certaines entités d'un réseau se soient senties lésées, mise sur le bas-côté ou pas suffisamment reconnues dans leur autonomie. Le réseau est donc invité à prendre en compte chacune de ses entités dans leur vécu de la crise. Cela permettrait d'apaiser les éventuelles tensions en démontrant un respect de l'autonomie opérationnelle laissée à chacune des entités. Encore une fois, cela ne pourrait que renforcer la cohésion du réseau.

### Les questions à se poser :

- Durant cette crise, quelles collaborations ont émergé ? Et quelles leçons peuvent être tirées ?
- Durant cette crise, chaque entité s'est-elle suffisamment impliquée dans le réseau ? Si oui, comment capitaliser sur cette solidarité dans les prochaines étapes de collaboration ? Si non, quels étaient les obstacles ?
- Suite à cette crise, des nouveaux intérêts communs bénéfiques à tous les membres du réseau peuvent-ils être identifiés afin de mettre en exergue la valeur ajoutée du réseau ?
- Suite à la crise, le calendrier des étapes de constitution d'un réseau doit-il être adapté ? Et qu'en est-il des objectifs et de la stratégie du réseau ?



## Le vécu de la crise comme socle de la confiance

La confiance est essentielle à la construction d'un modèle de gouvernance équilibré, dans lequel chaque acteur trouve satisfaction. Les acteurs doivent donc apprendre à se connaître et à travailler ensemble. Cela peut effectivement prendre du temps. Au-delà d'une confiance entre les entités, il est également question d'établir une confiance interpersonnelle.

Dans notre premier « *Hospital Governance Forum Series* »<sup>8</sup>, il avait donc été conseillé de passer par un moment de respect de l'autonomie opérationnelle de chacune des entités formant le (futur) réseau. L'idée était donc d'investir dans le développement d'une confiance et d'un sentiment d'intérêt commun, afin que l'intérêt général du rapprochement prime sur les questions individuelles. En effet, les choix opérés dans le cadre de la constitution d'un réseau, y compris les nouvelles fonctions créées, sont parfois source de vives tensions. Il est donc conseillé d'y aller étape par étape, comme abordé précédemment.

### Quelles sont les leçons à tirer de la crise ?

On comprend bien que, à la lecture de ces différents éléments, la crise peut venir alimenter la confiance via différents leviers. Tout d'abord, dans certains réseaux, le nombre de contacts entre les organisations, et donc aussi entre les personnes œuvrant dans celles-ci, a augmenté durant cette période. La communication y était plus systématique et l'information plus facilement partagée. Tout cela a amené un climat assez transparent sur la gestion de la crise. La transparence et l'information faisant un cercle vertueux avec la confiance, ce sont donc des signaux positifs.

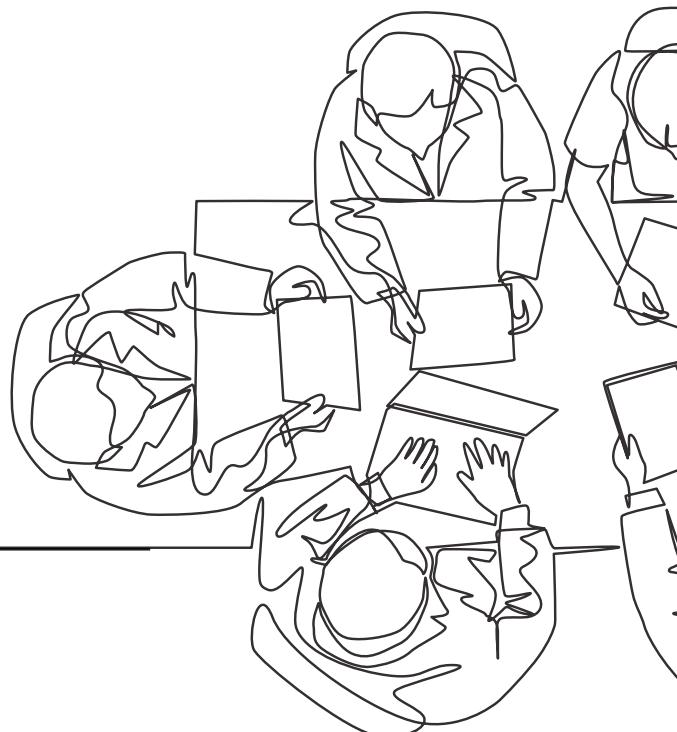
Ensuite, l'intérêt commun, pas uniquement en termes de réseau mais aussi en termes de secteur hospitalier dans son ensemble, a joué un rôle important dans l'organisation des actions mises en place afin de gérer cette crise. Il est vrai que sur ce point, la nature spécifique de cette crise a joué un rôle. Il y avait un « ennemi commun » (le Covid-19) qui affectait l'ensemble du secteur de façon plus au moins intensive. On peut émettre l'hypothèse qu'avec une crise d'une autre nature, par exemple une crise n'affectant qu'une partie des entités qui compose un réseau, la confiance se serait construite différemment. Ainsi, une défiance aurait pu s'installer entre différentes entités du réseau.

Il est donc conseillé aux réseaux de continuer leurs investissements dans le développement d'une confiance en plaçant l'intérêt commun au centre des pratiques de gouvernance et des liens entre les différentes entités. C'est notamment en capitalisant sur les liens qui ont émergé, ou qui se sont renforcés, durant cette crise qu'une gouvernance efficace et adaptée à la réalité et aux enjeux des entités et du réseau pourra se mettre en place.



#### Les questions à se poser :

- Est-ce que la crise a amené de la confiance entre les partenaires du réseau ?
- Est-ce que la crise a illustré la valeur ajoutée de la transparence au sein du réseau ?
- Est-ce que chaque entité s'est sentie respectée dans son autonomie ?
- Est-ce que des initiatives peuvent être prises pour nouer ou capitaliser sur les liens de confiance au sein du réseau ?
- Quelles ont été les sources de conflits potentiels et comment les atténuer ?



<sup>8</sup> Celui-ci est consultable ici : <https://www.guberna.be/fr/know/hospital-governance-forum-series-ndeg-1>.

## Une légitimité qui se construit via la crise

Dans notre premier Hospital Forum Serie, nous expliquions que le modèle de gouvernance d'un réseau hospitalier devrait contribuer à l'émergence d'une légitimité interne et externe qui sont indispensables à la survie d'un réseau. De plus, la légitimité « facilite les rapports de confiance et la réciprocité »<sup>9</sup> au sein du réseau mais aussi entre le réseau et son environnement.

Concernant la légitimité interne, les membres doivent être convaincus que le réseau est le vecteur approprié pour accroître leurs avantages. Elle sera notamment favorisée par une communication et une transparence entre les acteurs.

Concernant la légitimité externe, le réseau doit démontrer sa capacité à accroître la qualité et l'offre des soins médicaux à des prix acceptables (grâce notamment à l'optimisation des ressources disponibles et aux économies d'échelle), de sécuriser ses ressources (au travers de financements, de contrats, etc.) et, plus globalement, de convaincre qu'il est une entité viable. Elle sera également renforcée par le développement d'une identité unique, afin que l'environnement extérieur comprenne qu'il s'agisse d'une organisation aux missions et valeurs communes.

## Quelles sont les leçons à tirer de la crise ?

Durant cette crise, la légitimité interne de certains réseaux a pu être renforcée principalement via deux éléments. Au niveau des objectifs, certains réseaux ont pu constater concrètement l'avantage – en termes d'efficacité notamment – d'avoir une approche par réseau. En effet, la collaboration au sein des réseaux mais aussi, parfois, entre ceux-ci est venue soutenir positivement la gestion de la crise. Au niveau du fonctionnement, la crise a amené la nécessité de devoir accentuer encore davantage le nombre de contacts ; les différents interlocuteurs ont pu se connaître davantage comme expliqué précédemment. Cette communication et cette transparence sont donc venues alimenter cette légitimité interne.

L'apport de la crise dans l'établissement d'une légitimité externe est, quant à elle, plus difficile à évaluer selon plusieurs acteurs du secteur. C'est principalement dû au fait que celle-ci est arrivée trop tôt dans l'établissement des réseaux. Ils ne sont, du moins pour la plupart, qu'au départ d'une constitution pleine et effective.

Cependant, ces acteurs reconnaissent l'importance de cette légitimité externe et nous pouvons dès lors avancer que certains éléments positifs peuvent être retirés de cette crise. Si le premier *Hospital Governance Forum Serie* avait mis en avant l'apport de cette légitimité vis-à-vis des créanciers, la crise a permis de réaliser que cela est également utile concernant les pouvoirs publics.

En effet, nous sommes dans un paysage institutionnel relativement complexe. Ceci amène une multiplication des interlocuteurs autour de la table qui peuvent être soumis à des enjeux et à des objectifs différents. Les liens entre les acteurs du monde hospitalier et les pouvoirs publics peuvent donc être plus efficaces et directs grâce aux réseaux qui amènent « des rapports de confiance et de réciprocité »<sup>10</sup>. Néanmoins, pour cela, il faut que le réseau apparaisse comme un interlocuteur crédible, légitime et qui défende l'intérêt du réseau en lui-même, plus que l'intérêt de chacune de ses entités. Les discussions qui ont eu lieu durant cette crise entre ces acteurs a certainement pu aider à cette construction.

9 Zerdani T, Gouvernance de réseaux interorganisationnels : revue de littérature et cadre d'analyse. Les cahiers du CRISES, 69p. 2010.  
10 Zerdani T, Op. Cit.

Pour conclure, cette crise a pu venir soutenir la légitimité interne du réseau mais également apporter les jalons utiles à la construction d'une légitimité externe. Les réseaux sont donc potentiellement plus outillés pour établir cette légitimité. Cependant, le défi reste tout aussi grand qu'avant la crise à savoir assurer la cohésion interne des partenaires mais aussi apparaître comme un partenaire à part entière pour les interlocuteurs extérieurs à ce réseau. Ceci est d'autant plus important que cela viendra faciliter la réalisation d'un autre enjeu du secteur ; à savoir la nécessité de renforcer les collaborations intersectorielles en vue de raffermir le maillage du secteur des soins de santé.

?

### Les questions à se poser :

- Est-ce que cette crise a pu amener ou renforcer la légitimité interne du réseau ? Si oui, comment ? Si non, quelles mesures auraient pu être prises pour accroître cette légitimité ?
- Est-ce que cette crise a pu amener ou renforcer la légitimité externe du réseau ? Si oui, comment ? Si non, quelles mesures auraient pu être prises pour accroître cette légitimité ?



## Le partage d'information... préambule au partage de ressources et de pouvoir ?

Si les bénéfices d'un réseau sont reconnus tant par la littérature que par la plupart des praticiens de la gouvernance, sa mise en place effective prend du temps. Sa coordination demande une réorganisation quasi complète des modes de fonctionnement et du pouvoir. Pour qu'un réseau soit effectif et non pas une « coquille vide », il faut que « l'information, les ressources et le pouvoir soient largement distribués »<sup>11</sup>. En effet, en fonction du choix du modèle de gouvernance<sup>12</sup>, le réseau devra établir une réflexion sur cette distribution.

## Quelles sont les leçons à tirer de la crise ?

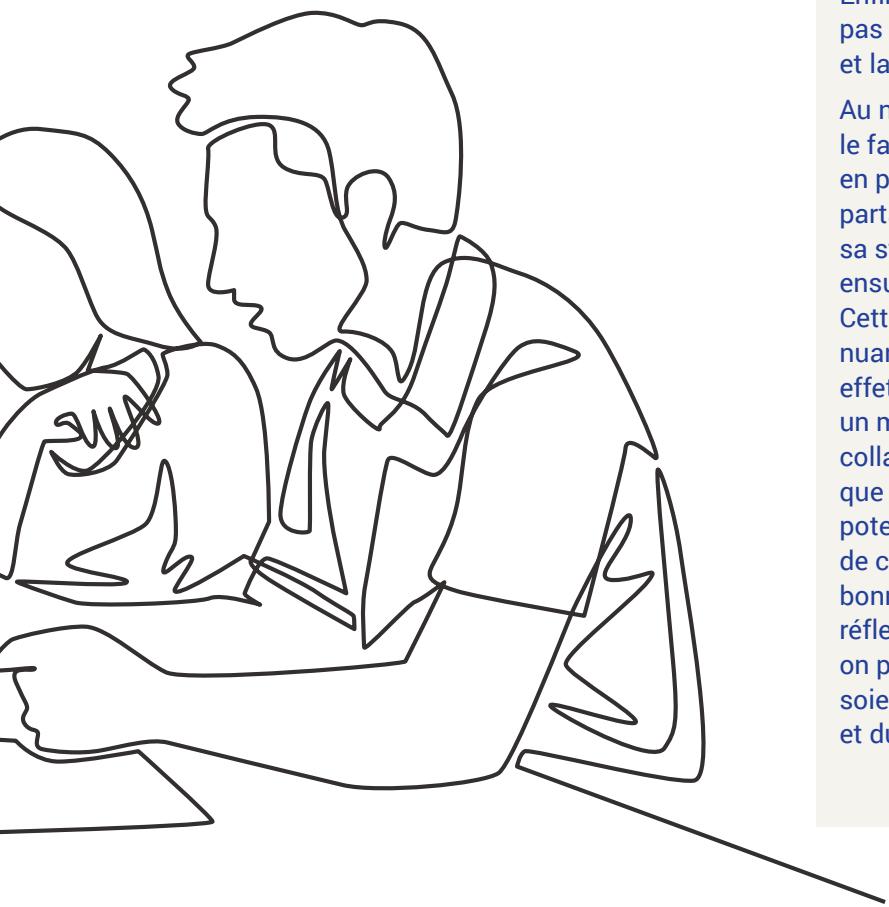
Comme spécifié précédemment les réseaux hospitaliers sont, pour la plupart, nouvellement formés et l'on ne peut pas parler d'information, de ressources et de pouvoirs largement distribués.

Cela étant dit, la crise a amené un partage d'informations important entre les entités de la plupart des réseaux. A cet égard, il faut souligner le rôle des nouvelles technologies qui ont offert la flexibilité nécessaire pour un flux d'informations dans lequel les différentes entités ont pu jouer un rôle. Les réseaux seraient bien inspirés de formaliser les bonnes pratiques qui ont émergé durant cette crise pour les rendre plus pérennes.

Le partage de ressources, quant à lui, s'il n'a pas été inexistant, s'est limité à des éléments très concrets et spécifiques à cette crise, comme la répartition des patients atteints du Covid-19 par exemple. S'il reste de nombreux chantiers concernant le partage de ressources (comme le système informatique pour prendre un exemple qui n'a pas encore été cité), les réseaux peuvent s'inspirer des quelques pratiques qui sont apparues durant cette crise.

Enfin, le partage de pouvoirs au sein du réseau n'a pas vraiment été à l'ordre du jour durant cette crise et la gestion de celle-ci.

Au niveau de la gouvernance, il est souvent expliqué le fait que la mise en place des réseaux doit se faire, en partie du moins, de façon top-down, c'est-à-dire partant d'une réflexion sur la mission du réseau, sa stratégie, son modèle de gouvernance,... pour, ensuite, percoler tout au long des organisations. Cette crise a mis en évidence tout le caractère nuancé et complexe de la bonne gouvernance. En effet, les réseaux n'ont pas attendu une stratégie et un modèle de gouvernance clair pour pratiquer la collaboration entre les entités et les acteurs ainsi que pour constater, sur le terrain, tout son intérêt potentiel. Les acteurs peuvent donc se nourrir de ces bonnes collaborations en formalisant les bonnes pratiques et en s'en inspirant pour les réflexions globales sur les réseaux de demain. Ainsi, on peut espérer que ces partages d'informations soient les préambules à des partages de ressources et du pouvoir.



11 Paquet G. Pathologies de gouvernance : essais de technologie sociale. Liber, 2004.

12 Pour les différents choix de modèle voir la partie « Qui fait quoi et comment » de notre Hospital Governance Forum Serie 1.

A ce jour, de nombreuses questions concernant l'établissement et l'organisation de la gouvernance des réseaux restent sans réponse. D'ailleurs, « davantage de mesures réglementaires et politiques sont nécessaires pour améliorer la collaboration et la distribution des services cliniques <sup>13</sup> ». Cependant, cette crise nous rappelle que la gouvernance est aussi (et surtout) une question d'individus qui co-existent dans ces organisations. Ainsi, cette crise peut être pensée comme une épreuve pour ces réseaux qui a enrichi le capital social des acteurs <sup>14</sup>. Espérons donc que les réseaux puissent bien investir ce capital social acquis pour le faire fructifier en vue de former des réseaux efficents et efficaces. Cela ne peut être que bénéfique pour les hôpitaux, pour les réseaux, pour le secteur des soins de santé et in fine pour les citoyens.

?

### Les questions à se poser :

- Est-ce que cette crise a amené un partage d'information entre les hôpitaux du réseau ? Si oui, comment s'inspirer de celui-ci pour le rendre plus pérenne, mais aussi plus complet, formel et systématique ?
- Est-ce que cette crise a amené un partage de ressources entre les hôpitaux du réseau ? Si oui, comment s'inspirer de celui-ci pour le rendre plus pérenne, mais aussi plus complet, formel et systématique ?
- En quoi cette crise aurait pu amener un partage de pouvoirs entre les hôpitaux du réseau ? Et qu'est-ce que celui-ci aurait pu apporter au réseau dans sa gestion de la crise ?

13 De Reggea M, De Pourcq B, Van de Voorde C, Van den Heede K, Gemmel P, Eeckloo K. The introduction of hospital networks in Belgium: The path from policy statements to the 2019 legislation. *Health Policy*

14 Le capital social est à comprendre ici comme « la capacité des personnes à coopérer et à agir ensemble pour en finir avec les problèmes d'action collective et réaliser les objectifs communs ». Voir Forges É. Capital social, gouvernance et rationalisation des pratiques communautaires, Outils théoriques et méthodologiques. Rapport de l'ICRML, Moncton, 2004.