



MARCO DUSANIC (CHIREC)

« Pourquoi ne pourrait-on pas **s'amuser en travaillant** ? »

- Quel pourrait être le rôle des DRH face à l'urgence climatique ? ■ L'expérience collaborateur est-elle un concept utile ?
- Comment répondre à l'ambiguïté inhérente aux systèmes RH ? ■ Inviter à (re)postuler en interne : que faut-il en penser ?



> **Marco Dusanic, CHIREC**

« Celui qui assure que les charnières de la porte de la chambre sont bien fixées est aussi essentiel pour l'expérience-patient que celui qui opère la personne. C'est un esprit qu'il faut mettre en place : chacun contribue au succès de l'ensemble. »

© Hendrik De Schrijver

Marco Dusanic, DRH du groupe CHIREC

« Pourquoi, dans un hôpital, ne pourrait-on pas **s’amuser en travaillant** ? »

Le week-end des 9 et 10 décembre 2017, le groupe hospitalier CHIREC a réussi le double défi du déménagement et de la fusion des cliniques Edith Cavell et Parc Léopold pour installer un nouvel hôpital à Delta. Directeur des ressources humaines du CHIREC, Marco Dusanic revient sur ce chantier hors normes et évoque les nouvelles perspectives qu’il a ouvertes en matière de gestion des quelque 1.500 salariés évoluant sur le nouveau site.

Le Centre Hospitalier Interrégional Edith Cavell (« CHIREC ») est né de rapprochements successifs de plusieurs cliniques et hôpitaux, dont les deux premiers étaient la clinique Edith Cavell (Uccle) et la clinique du Parc Léopold (Etterbeek). Le groupe compte aussi dans son giron l’hôpital Sainte-Anne Saint-Rémi (Anderlecht), l’hôpital de Braine-l’Alleud-Waterloo ainsi que plusieurs centres médicaux. Au total, il emploie 4.100 travailleurs, dont 1.170 médecins tous indépendants. Partant du constat que les deux cliniques à l’origine du groupe étaient devenues obsolètes, la décision a été prise dès 2006 de les regrouper pour constituer un nouveau complexe hospitalier. Installé sur le site Delta à Auderghem, celui-ci s’étend sur une superficie de quasi 104.000 m² répartis sur huit niveaux et se positionne à la pointe des nouvelles technologies médicales.

Deux options

« Le nouvel hôpital a été pensé pour être un véritable lieu de vie, confie Marco Dusanic. Nous avons profité du déménagement pour gagner de l’espace, bénéficier de meilleures fonctionnalités et offrir des conditions d’accès plus favorables. L’idée est que tout le corps soignant puisse tourner autour du patient, ce que ne permet pas un hôpital plus ancien souvent construit comme un Lego — un bâtiment autour duquel se sont ajoutées des annexes au fil du temps. Conçu avec un souci de préservation de l’environnement, le nouveau bâtiment est agencé non pas sur base de besoins inhérents à chaque service, mais bien en fonction du parcours de soins du patient, avec toute la connectivité que requièrent des soins de qualité tels qu’on les envisage aujourd’hui. »

Déménager un hôpital : le chantier est de ceux qu’on ne vit qu’une fois dans une vie. Et il est hors normes. L’opération a

mobilisé plus de 500 personnes, une vingtaine d’ambulances et autres véhicules de transport, une escorte policière, et elle a nécessité la fermeture de certaines rues et, surtout, une planification extrêmement rigoureuse en amont. « Tant que la date n’était pas fixée, le déménagement n’a pas fait grand bruit dans l’hôpital, relève Marco Dusanic. Des rumeurs circulaient de temps en temps, mais de façon très anecdotique. C’est quand la date a été annoncée que les gens se sont véritablement rendu compte que personne n’échapperait au changement. »

Si la préparation a été minutieuse, le DRH reconnaît cependant qu’il est impossible de tout prévoir dans un tel cas de figure. « En réalité, vous avez deux options, souligne-t-il. La première est de préparer le déménagement dans les règles de l’art RH, en trouvant pour chaque personne la bonne place au sein de la nouvelle structure. Si on avait choisi cette voie, on n’aurait pas encore déménagé ! Et en procédant de la sorte, vous vous retrouvez avec comme principaux interlocuteurs les réticents au changement. »

La deuxième option peut être qualifiée de pragmatique. « C’est, à un certain point, passer en force afin de respecter les délais convenus — qui étaient extrêmement serrés : peu d’entreprises sont capables de se relocaliser sur une période de 11 ans —, en gérant les problèmes éventuels au moment où ils se présentent. C’est ce que nous avons fait, et l’avantage est alors de mobiliser les personnes intéressées par le projet, les partisans du changement qui ensuite entraînent la majorité. L’autre atout fut d’avoir fait avancer le projet avec nos ressources propres, sans embauche de personnel dédié. Dès lors, tout le monde était familier des enjeux et connaissait le nouveau site de A à Z quand nous sommes arrivés. »

Répondre aux insécurités

Sur la résistance au changement, Marco Dusanic livre une vision mesurée. « On en parle beaucoup mais, en réalité, il n’y en a pas tant. Par contre, ce qu’on a observé, ce sont plutôt des insécurités : ‘Comment vais-je conduire mes enfants à l’école si je dois être au travail de l’autre côté du Bois de la Cambre à 8 heures ?’, ‘Que va me coûter ce changement en termes d’organisation personnelle ?’, ‘Vais-je avoir les mêmes facilités en transports en commun ?’, etc. Et ce sont des insécurités qui ne sont pas propres à une catégorie particulière — les plus

« On parle beaucoup de résistance au changement. En réalité, il n’y en a pas tant »

anciens, les jeunes, les moins diplômés... Il n’y a pas de profil-type. Ce sont des inquiétudes liées à des situations de vie. »

Le travail mené par les RH a été de convaincre les travailleurs qu’il existait des solutions aux problèmes. « Beaucoup d’inquiétudes concernaient la mobilité. Or, le nouvel hôpital est idéalement situé par rapport aux transports en commun, en bordure de ring et peut se prévaloir d’un parking de 1.200 places plus qu’amplement suffisant pour les patients, les visiteurs et le personnel. D’autres inquiétudes portaient sur l’organisation du travail par rapport aux impératifs personnels, comme conduire les enfants à l’école. Nous avons fait preuve de beaucoup de souplesse dans l’aménagement des horaires. Cette souplesse n’a d’ailleurs dû être maintenue qu’un temps. La majorité de ceux qui en ont bénéficié se sont vite adaptés et sont revenus spontanément à leur ancien horaire. C’est surtout le fait de pouvoir en profiter qui les a rassurés. »

Dans les rares cas où aucune solution pratique n’a pu être trouvée, la perspective a été élargie à un changement de fonction, au maintien sur les anciens sites — qui ont été transformés en polycliniques — ou encore au transfert vers un autre hôpital du groupe. « Dès lors qu’on parvient à répondre aux problèmes individuels, il n’y a pas vraiment de résistance. La majorité des travailleurs veulent améliorer la situation et aller de l’avant. La toute grande majorité a accepté ce changement de manière positive : nous sommes désormais dans un environnement de travail d’une toute autre qualité. »

Et la neige s’en mêle

Déménager un hôpital, ce n’est tout de même pas comme déménager n’importe quelle entreprise. « C’est vrai, admet-il. Mais on surestime souvent les difficultés en pensant que l’activité de soins génère par nature des problèmes spécifiques. Si on s’assure que le nouveau site est parfaitement opérationnel au moment de s’y installer, le seul enjeu réel se situe dans le transfert des patients. Nous avons diminué au préalable toutes les interventions programmables et, de la sorte, nous avons pu réduire naturellement la fréquentation des deux sites. Au total, quelque 150 patients ont dû être transférés en un week-end : le samedi en provenance de Cavell, le dimanche du Parc Léopold. »

Pour pimenter les choses, ce fut un week-end durant lequel la neige a pointé son nez. « Le transfert a été géré par un médecin urgentiste parfaitement rompu à la médecine de catastrophe mais qui, cette fois, a pu tout préparer. Nous avons tellement surestimé les difficultés que le planning a été plus que respecté : l’opération s’est terminée les deux jours avec quelques heures d’avance. Et, le dimanche, le premier bébé ‘Delta’ est né sur le site ! »

Au cours des nombreux mois précédant et suivant le déménagement, peu d’initiatives ont été lancées pour faire évoluer les politiques RH. « Si on mélange le déménagement et la masse de travail qu’ont les RH pour l’organiser avec le lancement d’autres projets, on va dans le mur, justifie Marco Dusanic. Lors d’un tel chantier, les RH font un tas d’autres choses que de la gestion des ressources humaines : la gestion des parkings et le contrôle des accès n’en sont que deux exemples parmi d’autres. Il importe donc de se centrer sur le changement et son accompagnement, puis de se stabiliser. Aujourd’hui, un an après le déménagement, nous pouvons

nous lancer dans une réforme RH qui va courir sur les années 2019-2021. »

Chacun est essentiel

L’objectif : capitaliser sur le vent positif qui accompagne l’installation dans un nouveau cadre de travail. « En GRH, on a parfois tendance à se concentrer sur tous les aspects négatifs : absentéisme, turnover, discipline, évaluation, écarts de compétences, etc. Ce ne peut plus être la seule marche à suivre. Nous voulons investir le champ des forces, des traits positifs des personnes et construire sur ceux-ci pour les mettre en situation de se plaire au travail. L’environnement de travail est neuf, moderne et ergonomique. Le restaurant d’entreprise est splendide. De vrais vestiaires propres permettent à qui veut de venir au travail à vélo et de se doucher. L’équipement médical est à la pointe. Tout est en place pour (re)donner aux gens le plaisir de venir travailler. »

Un levier important, selon Marco Dusanic, tient dans le message que chacun est clé pour l’organisation. « Celui qui assure que les charnières de la porte de la chambre du patient sont bien fixées est aussi essentiel que celui qui opère la personne. Si une charnière est défectueuse, l’expérience patient en sera affectée. C’est un esprit qu’il faut mettre en place : chacun contribue au succès de l’ensemble. D’autre part,

« La majorité des travailleurs veulent améliorer la situation et aller de l’avant »

pourquoi dans l’hôpital ne pourrait-on pas aussi s’amuser en travaillant ? Bien entendu, il existe des situations où le poids émotionnel est lourd. Mais, pour le dire de façon ironique, serait-ce si grave si on avait un hôpital où l’on ne souffre pas de burn-out ? On n’entend plus que cela dans les entreprises, au point que les gens heureux dans leur job paraissent anormaux ! »

Le DRH se défend d’une vision de type « Bisounours ». L’enjeu est bel et bien business. Il évoque ainsi le Pike Place Fish, une poissonnerie de Seattle qui, depuis dix ans, double son chiffre d’affaires chaque année. « Le marchand de poisson n’est plus derrière son étale, mais à côté du client. Les vendeurs jonglent avec les poissons — même si l’image peut sembler caricaturale : ce qui importe, c’est qu’ils s’amusent en travaillant. Les clients reviennent car ils se sentent considérés comme de réels interlocuteurs. Les vendeurs se plaisent car ils s’amusent. Et les pêcheurs viennent voir et apprécient qu’on mette en évidence le produit de leur travail. Or, une poissonnerie n’est pas précisément un lieu de travail ‘hype’. Il s’agit d’une philosophie dont nous pourrions nous inspirer pour œuvrer à ce que les gens viennent travailler heureux et motivés. Se concentrer sur leurs qualités, et non sur leurs défauts ou leurs faiblesses, est un bon point de départ. »

L’affaire de tous

Un tel état d’esprit ne se décrète pas, concède Marco Dusanic : « Impossible de le faire vivre en rédigeant un plan dont les étapes seraient à respecter à la lettre. Au contraire, il faut travailler sur de multiples niveaux et mesures, aussi bien des choses simples que des politiques globales et des actions au niveau d’un département. Et nous pouvons tous y contribuer. Cette attention doit être permanente et se baser sur des lignes directrices. Tout d’abord, nous débarrasser de toute la pollution administrative qui peut exister en gestion



> **Marco Dusanic, CHIREC**

« Pour œuvrer à ce que les gens viennent travailler heureux et motivés, se concentrer sur leurs qualités, et non sur leurs faiblesses, serait un bon point de départ. Cela ne se décrète pas, mais passe par une multitude d'actions et d'initiatives dans la durée. »

© Hendrik De Schrijver

de l'humain : libérons-nous des procédures qui ne servent plus qu'à 'procéder' et laissons de l'espace à chacun pour prendre des initiatives en vue d'améliorer sa situation et/ou celle de l'équipe ou de l'institution au sens large. Si on responsabilise les gens, ils vont naturellement vouloir simplifier les choses. »


Mais responsabiliser et stimuler l'autonomie, ça se travaille. « Ce qui implique d'investir dans l'accompagnement du personnel d'encadrement pour soutenir l'idée que les gens sont, *a priori* et à quelques exceptions près, désireux d'améliorer les choses. Cela, le déménagement l'a très bien montré. Si on fait confiance aux collaborateurs, ils sont capables d'énormément de choses, parfois des choses qu'on n'aurait jamais imaginées. Ainsi, à la place de l'entretien d'évaluation qui finit par vous mettre dans un carcan, pourquoi ne pas partir des rêves de la personne, d'objectifs irréalistes qu'elle voudrait se fixer, et d'ensuite examiner ensemble quoi planifier pour évoluer en ce sens ? C'est une toute autre perspective d'avoir des entretiens qui vont nourrir le sentiment de pouvoir donner le meilleur de soi-même. »

Développer le management de proximité et réinvestir l'offre de formation maintenant que le CHIREC est sorti de l'urgence sont d'autres priorités que se fixe Marco Dusanic, en particulier dans un monde hospitalier qui ne cesse d'évoluer. Toutefois, ne comptez pas sur lui pour alimen-

ter la grande obsession de la digitalisation, même si l'innovation est au cœur des développements de son hôpital. « L'informatique est un outil et doit le rester. Il est hors de question que le digital dicte comment l'humain doit fonctionner. Au sein d'un hôpital, c'est l'humain qui reste le plus important. Il faut bien entendu utiliser les moyens modernes qui permettent de nous faciliter la vie, mais ce serait une erreur de penser que l'outil peut avantageusement remplacer l'humain... »

Et le DRH de citer plusieurs exemples vécus. Comme cette demande d'intervention par ordinateur qu'il a été invité à rentrer alors que les portes de l'hôpital étaient coincées en raison d'un problème électrique. « Un tel problème doit être résolu directement sans quoi c'est l'émeute. Si on procédurise à l'extrême et que vous recevez un ticket pour

être dans une file d'intervention, on rate quelque chose. Il existe énormément de fantasmes autour du digital. Si quelqu'un demande un crédit-temps, rien ne remplacera la richesse d'une discussion pour voir si cette demande correspond bien au besoin ou si une autre solution ne serait pas plus adaptée. Le faire par mail, via une application ou un autre interface digital risque de vous faire passer à côté

de l'essentiel. Une fois le nouvel hôpital ouvert, nous avons constaté que les patients et les visiteurs avaient parfois du mal à s'orienter. Nous avons fait appel à quelqu'un pour les guider. Jean-Pierre s'est révélé indispensable dans ce job : il aide les gens, donne un coup de main si nécessaire au parking, il accompagne parfois jusqu'aux consultations, il assure une présence... Au point tel que, s'il prend deux ou trois jours de congé, on nous demande où il est. Jean-Pierre est devenu une des personnes les plus importantes de l'accueil. Chaque matin, il fait la bise à 400 personnes ! Pensez-vous que ce soit possible avec un robot ? » 

« En GRH, on a tendance à se concentrer sur les aspects négatifs »