



Filière Directeur d'hôpital

Promotion : **2023 - 2024**

Date du Jury : **Octobre 2024**

La réforme des autorisations sanitaires :
de la théorie à la pratique
Chronique d'une évolution de l'offre de soins
aux enjeux managériaux

Laure MICHEL-BECHET

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier l'encadrement pédagogique, professionnel et administratif de l'EHESP pour l'accompagnement durant ces deux années de formation.

Je souhaite tout particulièrement remercier les quatre professionnelles dont l'accompagnement a échelonné mon parcours durant l'ensemble de ma formation de Directrice d'hôpital :

- Aurélie Baratier, Directrice des affaires médicales et de la recherche clinique au Centre Hospitalier d'Avignon, pour la découverte de cette belle profession que je suis impatiente de pouvoir exercer ;
- Fatima Bouzaouza, Directrice adjointe en charge des autorisations au Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier, pour sa confiance tout au long de notre collaboration et dans la préparation des concours d'entrée à l'EHESP ;
- Emilie Berard, Déléguée régionale FHF Occitanie, pour sa vision rafraichissante de la profession et l'expérience qu'elle m'a permis d'acquérir (notamment concernant le sujet sur lequel porte cette étude) ;
- Carole Gleyzes, Directrice des affaires médicales, des finances et de la communication au Centre Hospitalier de Béziers, pour ses conseils avisés et son accompagnement durant l'ensemble de mes stages au sein de son établissement.

Je remercie également l'ensemble des équipes du Centre Hospitalier de Béziers pour leur accueil et leur participation à ma formation, en premier lieu, son Directeur Général, Philippe Banyols. Ces rencontres font désormais partie de la professionnelle que je suis aujourd'hui.

Je pense également à mes camarades de promotion, devenus amis, tout particulièrement Clémence, Léna, Marceline, Margot, Arthur et Yann. J'espère que nos chemins professionnels se croiseront à de nombreuses reprises.

Enfin, un grand merci à ma famille et à mon compagnon pour leur soutien sans faille durant l'ensemble de mon parcours, et plus particulièrement ces deux dernières années.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	5
TITRE I. L'IDENTIFICATION DE LA REFORME DES AUTORISATIONS SANITAIRES : DES ENJEUX HETEROGENES DE PRIME ABORD SOUS-ESTIMES.....	7
Chapitre 1. La réforme des autorisations face à ses ambitions et ses contradictions	7
I. Une réforme ambitieuse aux objectifs diversifiés	7
A. Une modernisation de l'organisation de l'offre de soins pour une meilleure réponse aux besoins en santé	8
B. Une modification des conditions d'octroi des autorisations au profit d'une évolution de l'offre de soins	10
II. Une réforme « administrative » aux conséquences notables	12
A. Un impact humain inévitable.....	13
B. Un impact humain conditionné par la gestion interne de la réforme	15
Chapitre 2. La réforme des autorisations comme phénomène aux multiples facettes	16
I. De l'administratif à la stratégie : le directeur au cœur d'un changement de paradigme.....	17
1. Une vision territoriale fondement de la nouvelle stratégie liée aux autorisations.....	17
2. Des appréciations techniques comme sources d'enjeux stratégiques idoines	19
II. Du territoire à l'établissement : une gestion interne à ajuster	21
A. L'apparente simplification de la gestion des dossiers d'autorisations.....	21
B. Le renforcement des exigences inhérentes au contenu des dossiers d'autorisations	24
TITRE II – L'APPLICATION DE LA REFORME DES AUTORISATIONS SANITAIRES : UNE CONJONCTURE FAVORABLE AU DEVELOPPEMENT DE PROCESSES CONSTRUCTIFS	27
Chapitre 1. Le directeur comme initiateur d'un mouvement collectif autour de la réforme des autorisations	27
I. L'intérêt de l'intégration d'une dynamique projet au bénéfice d'une cohérence stratégique et d'une approche transversale	27
A. La recherche d'une meilleure agilité organisationnelle par une harmonisation des objectifs et des méthodes	27
B. Le soutien à l'interconnexion professionnelle par l'harmonisation des rapports humains	29
II. La poursuite d'un équilibre entre dynamisme et pédagogie au profit de relations interpersonnelles topiques	32
A. Motiver sans inquiéter et motiver sans concret, ou les conditions d'un appui à la performance	32
B. Encadrer sans contraindre, ou la conception d'un cadre structurant favorisant l'innovation	35

Chapitre 2. Le directeur au cœur de l'identification des opportunités liées à la réforme des autorisations	37
I. Des opportunités intrinsèques en faveur d'un réalignement des attentes et des pratiques	38
A. Un levier de coopération et de mobilisation des équipes en faveur d'une dynamique communautaire	38
B. Un instrument de réajustement des perspectives de l'établissement	40
II. Des perspectives territoriales en soutien au positionnement de l'établissement dans son environnement	42
A. Un outil de projection territoriale des activités et des partenariats de l'établissement	43
B. Une occasion de renouveler l'engagement de l'établissement dans la communauté de santé de son territoire	45
 CONCLUSION	48
 BIBLIOGRAPHIE	53
 LISTE DES ANNEXES	I

Liste des sigles utilisés

ARS	Agence Régionale de Santé
ASN	Autorité de la Sûreté Nucléaire
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CI	Conditions d'Implantation
COSTRAT	Comité stratégique
CSP	Code de la Santé Publique
CTF	Conditions Techniques de Fonctionnement
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
EML	Equipements Matériels Lourds
FHF	Fédération Hospitalière de France
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
HAD	Hospitalisation A Domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
INCa	Institution National du Cancer
OQOS	Objectifs Quantitatifs de l'Offre de Soins
PRS	Projet Régional de Santé
S.M.A.R.T	Spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporellement défini
SRS	Schéma Régional de Santé

« La qualité d'un système de santé augmente lorsque les soins prodigués sont aussi efficaces, sûrs et accessibles que possible, dans des conditions aussi équitables et efficientes que possibles »

Haute Autorité de Santé, Définir, ensemble, les nouveaux horizons de la qualité en santé, in *Rencontres de la HAS*, 17 et 18 décembre 2007

Introduction

En 2018, dans le cadre du plan Ma Santé 2022, le Président de la République annonçait la mise en place d'un grand mouvement de modernisation et de simplification du régime des autorisations d'activité de soins et d'équipement matériel lourd. Régime relativement ancien¹, il a fait l'objet de multiples réformes dont la mise en œuvre la plus récente s'est concrétisée au début de cette année 2024.

En effet, l'article 36 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a habilité le Gouvernement à prendre par ordonnance des mesures visant à « *modifier le régime d'autorisation des activités de soins, des équipements matériels lourds, des alternatives à l'hospitalisation et de l'hospitalisation à domicile en vue notamment de favoriser le développement des alternatives à l'hospitalisation, de prévoir de nouveaux modes d'organisation des acteurs de santé et d'adapter ce régime aux particularités de certaines activités rares ou à haut risque* ». Cette ordonnance du 12 mai 2021 matérialise ainsi « *l'un des engagements majeurs du Ségur de la santé : la simplification des procédures administratives, tant en faveur des ARS que des structures de soins* » (Communiqué de presse du Conseil des ministres du 12 mai 2021). Par ailleurs, pour le législateur, la réforme visait ainsi « *trois objectifs : prendre en compte les exigences de qualité et degré de technicité des soins pour chaque activité, améliorer la répartition territoriale de l'offre de soins, dans une logique de gradation des soins, et étendre le champ des activités de soins soumises à autorisation* » (T. MESNIER et S. RIST, Assemblée Nationale, Commission des Affaires Sociales, 2019).

Concernant les aspects plus techniques, l'article L.6122-1 du Code de la Santé publique fixe le cadre général de cette procédure d'autorisation, en disposant que les activités de soins, certains équipements matériels lourds (EML) et des alternatives à l'hospitalisation ne peuvent être mis en œuvre par les établissements de santé que dans le cadre d'une procédure d'autorisation donnée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) territorialement compétente. Autrement dit, les autorisations de soins et d'EML permettent de déterminer les catégories de services que l'établissement titulaire pourra proposer et, par conséquent, les personnels qualifiés qu'il devra recruter ainsi que le matériel nécessaire à son activité.

Il s'agit ainsi d'une forme d'habilitation pour les titulaires d'autorisations, leur permettant d'exercer certaines activités réglementées. Auparavant, il existait 18 autorisations et 5 autorisations concernant des équipements matériels lourds (EML) :

¹ Le régime des autorisations sanitaires existe depuis la fin des années 1960.

Liste des activités de soins et des équipements matériels lourds prévues aux articles R.6122-25 et R.6122-26 du Code de la santé publique	
1	Médecine
2	Chirurgie
3	Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale
4	Psychiatrie
5	Soins de suite et de réadaptation
6	Soins de longue durée
7	Greffe d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques
8	Traitement des grands brûlés
9	Chirurgie cardiaque
10	Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie
11	Neurochirurgie
12	Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie
13	Médecine d'urgence
14	Réanimation
15	Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale
16	Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal
17	Traitement du cancer
18	Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales
19	Caméra à scintillation munie ou non de détecteur d'émission de positons en coïncidence, tomographe à émissions, caméra à positons
20	Appareil d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique
21	Scanographe à utilisation médicale
22	Caisse hyperbare
23	Cyclotron à utilisation médicale

Fig. 2 : Classification des activités de soins et équipements matériels lourds avant la réforme des autorisations

En bleu : liste des activités de soins (article R.6122-25 CSP)

En marron : liste des équipements matériels lourds (article R.6122-26 CSP)

Ainsi, concernant les autorisations de soins, celles-ci accordent la faculté aux établissements d'exercer certaines activités nécessitant des compétences organisationnelles et techniques particulières. Elles sont également soumises à des attentes particulières en termes de qualité des soins, de seuils d'activité ou encore d'organisation de l'offre. De leur côté, les autorisations d'implantations d'EML nécessitent également un accord spécifique afin d'être installés. En effet, elles répondent à des exigences techniques et de sécurité importantes qu'il convient de réguler. Il en est également de même pour la recherche de la pertinence de l'implantation de tels appareils afin que la résultante ne déséquilibre par l'offre dans les territoires.

A ce titre, « *Le dispositif des autorisations sanitaires est au cœur du contrôle de l'Etat sur la nature des activités prises en charge dans les structures de soins* » (T. MESNIER et S. RIST, Assemblée Nationale, Commission des Affaires Sociales, 2019). Pour autant, il ne s'agit pas là de l'alpha et l'Omega de la régulation de l'offre puisqu'il est également possible de trouver les recommandations des sociétés savantes – comme l'INCa ou l'ASN par exemple – ainsi que les plans nationaux, les modèles de financement et les certifications.

L'enjeu autour des autorisations sanitaires est donc de permettre un accès équitable aux soins en optimisant les ressources disponibles, et ce, au travers de la planification (qu'elle soit stratégique au niveau des établissements ou plus liées à la politique de santé au niveau territorial). Dans une dynamique de coopération inter-établissements et d'approches en réseau de plus en plus prégnantes, ces dispositifs de régulation s'imposent comme des leviers structurants de l'organisation de l'offre de soins en France.

La réforme des autorisations représente aujourd'hui une évolution importante, non seulement dans la régulation de l'offre de soins en répondant aux nouveaux besoins en santé de la population, mais également dans la manière dont les autorisations sont perçues par les acteurs du secteur sanitaire. En effet, avec la mise en œuvre de la réforme, les établissements doivent ainsi s'adapter à un cadre réglementaire plus rigoureux, nécessitant des ajustements, tant sur le plan organisationnel que stratégique. A ce titre, cette refonte des textes vise donc principalement à optimiser l'utilisation des ressources de santé, à améliorer la qualité et la sécurité des soins, tout en répondant à une logique de gradation et de maillage territorial.

C'est cependant au travers du rôle du directeur et de la mobilisation des équipes autour des projets issus de cette réforme que les évolutions les plus concrètes pourront être observées. Entre stratégie, méthodologie et gestion de l'humain, l'encadrement institutionnel de l'établissement est au cœur d'une machine lancée en 2018 et dont les conséquences variées pourront s'apprécier au moment de la mise en œuvre de cette réforme au sein même des services de soins et, plus largement des établissements de santé

Au regard du rôle éminent qu'elles jouent dans le fonctionnement du système de santé ainsi que des récents changements ayant affecté les règles les régissant, il est apparu ainsi opportun de proposer des réflexions autour de ces évolutions et leurs impacts dans le rôle de directeur face à la gestion humaine et stratégique de cette thématique nouvelle et technique.

Ainsi, si la réforme des autorisations apparaît comme le point de départ d'un nouveau rôle pour une notion jusqu'alors profondément « juridico-administrative », comment décrire et désigner les conséquences de cette évolution sur les établissements de santé ? Dans quelle mesure le directeur d'hôpital a-t-il un rôle à jouer dans ce phénomène et, plus largement, son appréciation par l'ensemble des parties prenantes à la mise en œuvre de cette réforme ?

Il semble nécessaire de préciser que cette étude ne vise en aucun cas à travailler l'ensemble des prismes au travers desquels les autorisations de soins peuvent être

appréhendées. En effet, et pour ne citer que celles-ci : les considérations financières ne seront pas abordées ici. De même, il ne sera en aucun cas question de traiter en détail l'ensemble des activités soumises à autorisations même si certaines d'entre elles feront l'objet d'exemples ou d'illustrations aux propos présentés ici. En effet, le choix a été fait de traiter la réforme des autorisations comme un ensemble disposant d'enjeux et de conséquences propres.

Malgré l'importante diversité des dispositions de l'ordonnance du 12 mai 2021 et de la variabilité de l'encadrement du droit des autorisations de soins et EML, il est néanmoins possible de développer des axes d'analyses concernant l'impact hospitalier et territorial de cette réforme, ainsi que le rôle du directeur dans cette évolution d'ampleur. En effet, cette réforme, fruit d'une démarche progressive, s'avère d'abord être une recherche d'évolutions ambitieuses pour le système de santé, et en particulier les établissements. Pour autant, le changement peut souvent être accompagné de difficultés voire de crispations. A ce titre, la réforme des autorisations ne déroge pas à la règle, présentée sous un aspect essentiellement technique et administratif, elle fait également face à ses contradictions, dévoilant une ambivalence, en réalité, souvent pertinente (**TITRE I**).

A ce titre, il semble que le directeur ait un rôle à jouer dans la manière dont la réforme est perçue, mais également manipulée et exploitée. En effet, si les impacts humains et organisationnelles ne sont pas à démontrer plus que de mesure, force est de constater que la manière d'appréhender cette réforme peut être source d'opportunités majeures que ce soit pour l'établissement, les équipes ou encore le territoire. La difficulté réside ainsi dans la possibilité d'identifier ces leviers et de les mobiliser. Ainsi, le directeur doit arriver à trouver un équilibre délicat entre la stabilité et l'intérêt à accompagner ce mouvement de changement. Dans un tel contexte, c'est dans ses compétences de manager qu'il doit trouver la solution afin de mobiliser l'ensemble des acteurs autour de dossiers devenus projets, et ce, dans un objectif plus large d'amélioration de l'offre de soins (**TITRE II**).

Méthodologie de l'étude

La recherche de données et informations concernant la réforme des autorisations a pris place dans une logique d'analyse de supports et sources d'expériences plurielles. Ainsi, il a été décidé d'utiliser :

- Les expériences d'ores et déjà acquises et vécues dans le cadre du stage de direction et du stage extérieur
- La collecte et l'analyse de documents méthodologiques et livrables ;
- La réalisation d'entretiens semi-directifs ;
- La réalisation d'un questionnaire diffusé sur les réseaux sociaux professionnels.

Le cadre de cette étude et des réflexions qui l'entourent prennent principalement place au sein du Centre Hospitalier de Béziers, ainsi que de la Délégation Régionale d'Occitanie de la Fédération Hospitalière de la France (FHF). Certains raisonnements sont ainsi issus des travaux réalisés dans ces deux contextes professionnels. Ils feront également office, tout au long des développements à suivre, d'illustrations et d'exemples permettant d'étayer les propos soutenus ici.

Ainsi, afin d'étayer les propos soutenus dans les développements de cette étude, il paraît intéressant de proposer une brève description : le Centre Hospitalier de Béziers (Hérault) est le cinquième établissement d'Occitanie, il propose une activité variée et de recours, si bien qu'il se présente comme l'établissement pivot du territoire Ouest-Hérault. Etablissement support de son Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), le Centre Hospitalier de Béziers dispose d'une dynamique intéressante et d'une grande faculté d'initiative dans la prise de responsabilité concernant l'offre de soins sur son territoire. Il dispose de liens importants avec les établissements de son bassin de santé mais également avec le CHU de Montpellier dans le cadre de prises en charge plus spécifiques. Disposant d'une attractivité plutôt positive, le Centre Hospitalier de Béziers connaît, comme de nombreux établissements, des difficultés en matière de ressources humaines, mais son environnement de travail s'avère suffisamment positif pour qu'il puisse bénéficier d'un attrait important pour les professionnels.

De son côté, la FHF Occitanie est organisée classiquement en une équipe limitée, permettant les échanges ascendants et descendants entre le niveau national et le territoire. La FHF Occitanie s'est saisie de la question de la réforme des autorisations de manière plus prégnante en 2023 avec de nombreuses actions et propositions en faveur d'une meilleure connaissance de la réforme par les établissements et d'une meilleure appréhension des enjeux.

Afin de parvenir à analyser la diversité des perspectives créées par la réforme des autorisations, il a également été décidé, dans le cadre de cette étude de réaliser un questionnaire à destination des différents acteurs ayant participé ou participant à la mise en œuvre de la réforme des autorisations.

Les répondants à ce questionnaire, diffusés sur un réseau social professionnels sont issus de divers corps de métiers (directeurs en majorité, médecins et attachés d'administration hospitalière, etc.). Ils étaient également issus de typologie d'établissements variée :

Etablissements répondants	
Centre Hospitalier	9
Centre Hospitalier Universitaire	0
EPSM	1
Hôpital de proximité	1
TOTAL	11

Fig. 2 : Répartition de la typologie d'établissement des répondants au questionnaire

Du fait de la limitation des réponses au questionnaire, et donc d'un retour d'expérience limité, il a été décidé de compléter ces données par des entretiens semi-directifs, ainsi, deux entretiens ont été réalisés auprès de directeurs d'hôpital (notamment de CHU) afin d'obtenir des réponses plus détaillées et assurant une vision globale du sujet de cette étude du fait de la variété des interlocuteurs. Les entretiens semi-directifs ont été réalisés par téléphone avec un questionnaire d'ores et déjà préparé à l'avance². Ce mode de discussion a été choisi car il permettait également de s'adapter aux dires des interlocuteurs au travers de questions parfois ouvertes et parfois également non préparées.

Ainsi, il semble important de souligner, avant d'entamer les développements sur ce sujet, les limites de cette étude. En effet, l'étude réalisée ne dispose que d'un panel de répondants limité, pouvant biaiser les résultats obtenus dans le cadre du questionnaire et de la réalisation d'entretiens. Par ailleurs, certaines informations, relevant notamment de la stratégie des établissements n'ont parfois pas été mentionnées, que ce soit dans les réponses ou dans les retranscriptions de certaines d'entre elles au sein de l'étude. Certaines de ces limites sont également causées par l'absence d'étude quantitative, ici, la démarche qualitative a été empruntée, ne permettant pas d'étayer certains propos avec des données chiffrées. Enfin, l'analyse des informations recueillies peut également être soumise à un biais d'appréciation personnel, la réforme des autorisations étant un sujet que j'ai eu l'occasion de travailler en stage extérieur et tout au long de mon stage de direction.

² Cf. Annexe 1

TITRE I. L'identification de la réforme des autorisations sanitaires : des enjeux hétérogènes de prime abord sous-estimés

La réforme des autorisations apparaît comme une réforme ambitieuse aux finalités diverses et variées : gradation des soins, qualité, maillage territorial, etc. Les sujets auxquels touchent ces nouveaux textes emportent ainsi des enjeux touchant à de nombreux domaines. De prime abord, cette démarche peut donner un sentiment de technicité importante aux considérations essentiellement administratives. A ce titre, les aspects humains et managériaux ne sont pas à écarter, car ils fondent le bon fonctionnement des projets et des organisations, et il se trouve de la réforme découle de nombreuses réflexions à ce sujet (**Chapitre 1**).

Cependant, il semble nécessaire de souligner que la réforme des autorisations amène des objectifs opérationnels que ce soit au sein des établissements ou dans la manière dont ils vont s'implanter dans le territoire. Ainsi, la vision stratégique que le directeur est en charge d'amener au sein des travaux sur ces dossiers doit permettre à l'établissement d'entrer pleinement dans le chapitre de la mise en œuvre de la réforme des autorisations (**Chapitre 2**).

Chapitre 1. La réforme des autorisations face à ses ambitions et ses contradictions

Concrètement, la réforme des autorisations vise une révision de l'ensemble des textes liés aux autorisations afin d'harmoniser leur portée et leur rédaction. A ce titre, l'ordonnance n°2021-583 du 12 mai 2021 a été prise en cadre de l'habilitation législative issue de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé.

Cette réforme d'ampleur, entreprise dès 2018, fixe des objectifs ambitieux qu'il convient d'étayer (I), pour autant, les impacts de celle-ci ne sont pas à ignorer, qu'ils soient endogènes, ou tout simplement liés à la manière dont l'établissement – et son management – prennent en charge cette thématique (II).

I. Une réforme ambitieuse aux objectifs diversifiés

Comme le soulignait le Conseil d'Etat, le gouvernement souhaitait ainsi poursuivre « *un objectif de réforme du régime des autorisations des activités de soins pour organiser la transformation du système de santé dans le respect du principe de gradation des soins et dans un souci de simplification* » (A), celle-ci a notamment pour conséquence – ainsi que

pour but – de proposer une évolution de l'offre de soins, tant qualitative que quantitative (B).

A. Une modernisation de l'organisation de l'offre de soins pour une meilleure réponse aux besoins en santé

« La procédure d'autorisation doit garantir l'égal accès aux soins sur le territoire, la compatibilité d'une activité avec les objectifs du schéma régional de santé, la qualité et la sécurité des soins et la maîtrise des dépenses publiques » (T. MESNIER et S. RIST, Assemblée Nationale, Commission des Affaires Sociales, 12 mars 2019), cette attribution confiée aux autorisations et à leur procédure, emporte des conséquences importantes pour le système de santé. En effet, les établissements doivent ainsi suivre les ambitions nationales – et, par conséquent, territoriales – qui sont présentées de manière très large et extensive. Plus concrètement, il est possible d'étayer ces propos en différents objectifs (Direction Générale de l'Offre de Soins, 3 juin 2022) visant l'évolution et l'amélioration du système de santé au travers de la réforme :

- 1) L'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge, notamment par trois axes :
 - Déterminer un socle minimal en termes de normes de structures et des seuils d'activité lorsque que cela est pertinent ;
 - Proposer des règles relatives à la prise en charge et au parcours des patients (prise en compte de l'amont et de l'aval) ;
 - Introduire des dispositions sur la démarche qualité, les registres, indicateurs de vigilance ;
- 2) La territorialisation de l'offre en lien avec les mouvements de coopération entre acteurs afin de :
 - Encourager le faire ensemble, création de filières de soins ;
 - Promouvoir une approche territoriale de l'offre (notamment par la gradation) garantissant aux patients l'accès à une offre adaptée à ses besoins ;
- 3) L'introduction de l'innovation en santé au service des patients :
 - Encourager les nouvelles pratiques, notamment dans le cadre de prises en charge ambulatoire ;
 - Faire une place aux nouvelles techniques, technologies et stratégies thérapeutiques.

Il est nécessaire de souligner l'importance ici d'une logique territoriale, ainsi que de gradation des soins, enfin, la démarche qualité et gestion des risques occupe une place importante en ce qu'elle entraîne nécessairement une révision des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement.

Par ailleurs, il est à noter que ces nouvelles dispositions permettent également de limiter le flou entourant certaines activités. Par exemple, il existait seulement un encadrement pour la neuroradiologie et la cardiologie interventionnelle, de même, les soins intensifs ne disposaient pas d'un régime unifié à celui de la réanimation, ni même d'un encadrement aussi important que ne semble l'imposer la discipline. En effet, au fil des années, les textes relatifs aux autorisations « *ont fait l'objet de multiples aménagements, ce qui a abouti à des régimes disparates, et à des écarts importants entre des activités faiblement réglementées et d'autres fortement contraintes* » (Assemblée nationale, 13 février 2019). A cette fin, de nombreuses activités ont été réformées³ et des travaux se poursuivent par exemple sur le traitement de l'insuffisance rénale chronique, la génétique ou encore la gynécologie-obstétrique.

D'une part donc il est possible de retrouver un objectif global de simplification (qui représente l'aspect plus « administratif » de la réforme) afin de répondre à des critiques concernant une lourdeur et une complexité trop importante des procédures, et d'autre part de tenir compte des évolutions dans les prises en charge et les exigences qui en découlent. A ce titre, l'idée est notamment ici pour les pouvoirs publics d'assurer l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins : les titulaires d'autorisations qui offrent les conditions d'activités conformes aux normes les plus récentes – et souvent plus strictes – pourront continuer à exercer. Cela impose notamment d'intégrer les innovations technologiques et de santé (comme la télésanté par exemple) afin de flexibiliser les organisations – dont les ressources doivent désormais être optimisées – et de répondre aux enjeux de désertification de certains territoires.

Dans des considérations plus générales, cette réforme est également un moyen de réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins, autrement dit, de lutte contre les déserts médicaux, en améliorant la répartition de l'offre de soins sur le territoire (création de nouvelles structures en zones sous-dotées, équipes mobiles, gradation territoriale cohérente au travers de l'implication des groupements hospitaliers de territoires (GHT), etc.). De la même manière, la transition démographique et épidémiologique génère de nouveaux enjeux pour le système de santé et des besoins sanitaires particuliers. La réforme est également un soutien à ce virage de l'offre par l'encadrement et le développement de formes de prises en charges adaptées. Ces considérations sont bien entendu à mettre en balance par la nécessaire maîtrise des dépenses en santé, en effet, l'un des objectifs est plus largement d'assurer une répartition pertinente de l'offre de soins afin de limiter le développement d'activités coûteuses et redondantes au regard des besoins réels de la

³ Pour ne pas les citer, il est ainsi possible de noter : la médecine, la chirurgie, la psychiatrie, les soins médicaux et de réadaptation, la médecine nucléaire, la chirurgie cardiaque, la cardiologie interventionnelle, la neuro-radio-interventionnelle, la neurochirurgie, les soins critiques, le traitement du cancer, l'imagerie diagnostique, la radiologie interventionnelle, l'HAD et la médecine d'urgence.

population. A cela, la logique de regroupement-coopération autour des établissements supports de GHT et avec d'autres entités, notamment privées, semble orienter les établissements vers un maillage renforcé au travers du développement des liens entre titulaires d'autorisations.

Par cette révision du régime des autorisations, les pouvoirs publics souhaitent ainsi assurer une réponse aux nouveaux enjeux pesant sur le système de santé mais également de répondre à certains écueils dont souffrait cette procédure, avec, comme lignes directrices : l'équité, la pertinence, l'efficacité ainsi que la sécurité. Pour ce faire, la gouvernance sanitaire sur le territoire s'est également vue renforcée avec la clarification des responsabilités pour les Agences, les établissements mais également, plus largement, les pouvoirs publics.

Ainsi, en raison des impacts importants sur le fonctionnement même du régime des autorisations de soins et EML, il a été nécessaire pour les établissements de procéder à une remise à plat complète de leurs activités au même titre que les primo-demandeurs⁴. En effet, il s'agit, au travers de cette réforme, non seulement de revoir l'encadrement et le processus de délivrance des autorisations, mais de proposer des ajustements – si ce n'est des évolutions – concernant l'offre de soins dans les territoires.

B. Une modification des conditions d'octroi des autorisations au profit d'une évolution de l'offre de soins

Malgré un maintien de la trame des conditions classiques d'octroi des autorisations, il est acquis désormais que cette réforme a pour principale conséquence, selon les territoires et les activités, une évolution de l'offre de soins, notamment au travers des travaux des Agences sur les objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS), ainsi que ceux du législateur sur les conditions d'implantations (CI) et les conditions techniques de fonctionnement (CTF).

En effet, la délivrance d'une autorisation nécessite d'abord que celle-ci réponde aux besoins de santé de la population identifiés par le Schéma régional de santé (SRS) du Projet régional de santé (PRS)⁵. *« Ils apparaissent comme des objectifs d'ordre général, même s'il faut relever que certains de ces objectifs sont peu ou prou évalués dans le cadre de la certification. Ils n'ont pas d'effet direct sur l'octroi ou le renouvellement d'une*

⁴ Bien qu'il soit à noter cependant que certains dossiers ont été « allégés » du fait d'évolutions limitées suite à la réforme.

⁵ L'article L.1434-3 du Code de la santé publique prévoit que le schéma régional de santé a notamment pour objet d'indiquer les besoins en implantation pour l'exercice des soins de premier et de second recours, ainsi que de fixer les objectifs quantitatifs et qualitatifs de l'offre de soins, précisés par activité de soins et par équipement matériel lourd.

autorisation sanitaire en tant que tel » (Y. FRANCIA, RDSS 2020). En l'occurrence, l'application concrète de la réforme des autorisations n'a débuté qu'au 1^{er} janvier 2024 avec l'ouverture des premières fenêtres de dépôt de dossier par les ARS. A ce titre donc, une révision des PRS et/ou une nouvelle version de ces derniers a été nécessaire afin d'inclure les évolutions proposées par la réforme, tant d'un point de vue de la politique de santé dans les territoires, que du fond même des modifications (à titre d'exemple, le regroupement sous l'appellation de « soins critiques » des unités de réanimation ainsi que de soins intensifs nécessitent de repenser certains aspects de la régulation par les Agences au sein des SRS).

Il est également nécessaire que le projet présenté soit compatible avec les objectifs fixés par ce schéma, autrement, dit qu'il ne fasse pas obstacle aux objectifs fixés par l'Agence. A ce titre, cette notion de compatibilité s'apprécie notamment au regard des objectifs quantitatifs de l'offre de soins. En effet, en fonction des régions – voire même des départements – les OQOS ont pu connaître une grande évolution suite à la réforme des autorisations (développement de certaines implantations ou mentions spécialisées comme en imagerie ou en soins médicaux et de réadaptation, légère limitation des autorisations délivrées comme en chirurgie carcinologique, etc.). De la même manière, il semble également important de citer la « création » de certaines autorisations, comme celle d'HAD qui permet un encadrement, une spécialisation et un développement de cette activité (notamment grâce à ses mentions spécialisées que sont la réadaptation, la prise en charge des enfants de moins de trois ans ainsi que l'ante et post partum). De fait, s'il n'est pas possible de parler une véritable recomposition de l'offre de soins, il est malgré tout nécessaire d'affirmer l'existence d'un impact certain des variations d'OQOS sur les implantations dans les territoires au moment des déclarations de commencement d'activité. Ce constat apparaissant comme peut surprenant, mérite cependant d'être énoncé puisque la réforme, bien au-delà de ses objectifs procéduraux de simplification et de modernisation, disposera de conséquences pratiques pour l'offre de soins.

Enfin, la troisième condition est de satisfaire aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement relatives à l'activité ou l'EML. La dimension qualitative est ici importante puisqu'il est grandement question de sécurité des soins, une des composantes de la qualité. A ce titre, le critère tiré du non-respect des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement suffit donc à lui seul à justifier un refus d'autorisation⁶. Ce point est particulièrement essentiel dans la mesure où l'un des principaux effets de la réforme est de réviser les CI et CTF afin d'apporter un encadrement

⁶ A été jugé légal le refus de renouvellement d'une autorisation en raison du non-respect de l'obligation de présence d'un pédiatre (CAA Bordeaux, 9 févr. 2010, *ARH Midi-Pyrénées*, n° 08BX01696) ou d'un manque de sage-femmes (CAA Lyon, 8 avr. 2010, *Ass. des usagers des services de santé du haut nivernais*, n° 08LY00155).

plus strict à certaines activités à risques, voire de mettre en place cet encadrement. Cela permet ainsi de remettre à plat les conditions d'octroi des autorisations, tout en assurant la clarté et la correspondance des exigences nécessaires à l'exercice d'une activité. Pour certains établissements, les CI et CTF peuvent ainsi avoir un impact important sur la possibilité de créer ou poursuivre une activité de soins. A titre d'exemple, la suppression de la catégorie des unités de soins continus au profit de celle des unités de soins intensifs polyvalents afin de créer des plateaux de soins critiques (composés d'une unité de réanimation et d'une unité de soins intensifs polyvalents dite « adossée »), peut remettre en cause l'existence même de certaines unités de soins continus dans des établissements ne disposant pas d'une unité de réanimation et ne pouvant bénéficier du régime dérogatoire mis en place. De la même manière, mais cette conséquence sera certainement visible plus tardivement, l'intégration dans de nombreuses CTF de ratios de personnels ou d'équipes pluridisciplinaires à la composition stricte pourrait mettre en difficulté certains établissements à l'attractivité peut dynamique.

Ainsi, « de par la révision des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement des activités réformées, l'organisation de l'offre de soins va être amenée à évoluer à partir de 2024 au gré du déploiement de la réforme, avec pour le public des enjeux majeurs à porter et à anticiper » (C. CHEVANCE, 2024). A cela s'ajoute également les évolutions importantes que peuvent connaître certains OQOS, bien qu'il soit impossible de juger de manière générale de ces évolutions, ces dernières étant fortement déterminées territorialement. Par conséquent, l'évolution de l'offre de soins se traduit notamment, au-delà des grands objectifs de politiques publiques, par la modification de certains aspects procéduraux et réglementaires. A ce titre, l'évolution de l'offre de soins se joue ainsi dans les textes, au travers de leur mise en œuvre par les autorités territoriales et de leur application par les titulaires d'autorisations.

De fait, malgré un aspect plutôt « administratif », cette réforme précédemment explicitée apporte des enjeux importants, ainsi que des conséquences notables pour les établissements dans leurs fonctionnements les plus opérationnels.

II. Une réforme « administrative » aux conséquences notables

Sans grande surprise, l'évolution de l'offre de soins, telle que décidée par la réforme, à nécessairement un impact sur la vie de l'établissement dans le processus de renouvellement ou de dépôt des autorisations **(A)**. Pour autant, la gestion de ce processus par l'établissement, ainsi que par son encadrement joue un rôle majeur dans l'impact de la réforme sur la période de renouvellement / dépôt, mais également sur l'activité future qu'il aura à réaliser **(B)**.

A. Un impact humain inévitable

La réforme des autorisations, dans sa vision la plus extensive, emporte nécessairement un impact sur l'humain et l'organisation des établissements. En effet, la connaissance de la réforme par les différents acteurs au sein de l'hôpital est variable, de même que leurs attentes. Ainsi, pour certains, l'annonce de cette réforme a suscité de fortes attentes en matière de simplification et d'opportunités stratégiques⁷. Malgré cela, des craintes ont également fait leur apparition, de même qu'un flou dans les objectifs ou les effets de la réforme (« *crainte du risque de surcharge du service en charge des autorisation* », « *impression de complexité excessive et de simplification ratée* »⁸). Ainsi, dans un premier temps, cette réforme dispose d'un impact sur l'humain dans sa dimension intellectuelle d'anticipation et de planification : des attentes et des craintes qu'il sera question de traiter pour les établissements et leur encadrement.

Par ailleurs, dans sa recherche d'une évolution de l'offre de soins et des conditions d'exercice de certaines activités, l'impact humain, bien que peu surprenant, n'est pas à négliger. En effet, au-delà de la compréhension des enjeux de la réforme ainsi que des nouvelles attentes apportées par les textes, les équipes aussi bien administratives que médico-soignantes doivent répondre à certains impacts. Tout d'abord, concernant les professionnels administratifs, et en premier lieu les directeurs, il est nécessaire d'assurer la diffusion et la compréhension de l'information par les publics concernés mais également d'organiser la mise en œuvre du processus de renouvellement ou de dépôt de l'autorisation (aspects stratégiques, structuration de la démarche d'élaboration des dossiers, mobilisation des acteurs, etc.). Du côté des équipes médico-soignantes, il sera notamment question de répondre, dans un premier temps, aux besoins en informations et documents nécessaires à l'élaboration des dossiers – pouvant créer, pour certains encadrements, des tâches supplémentaires – mais également d'adapter, parfois, l'organisation des activités au sein des unités, ou encore la composition des équipes. En effet, il s'agit peut-être ici de l'élément le plus saillant concernant l'impact humain de cette réforme : l'évolution de l'offre de soins entraîne nécessairement une évolution de l'organisation et de la pratique des soins. D'une part, certaines pratiques ou structurations doivent être revues au regard des nouvelles attentes apportées par les CI et les CTF (à titre d'exemple, la création d'une autorisation d'HAD impose désormais que la prise en charge soit assurée par la combinaison entre une équipe de coordination et une équipe pluridisciplinaire de compositions ainsi que de fonctions différentes. De la même manière, toujours concernant la prise en charge en HAD, les textes imposent désormais un accès au dossier patient informatisé à domicile par l'ensemble des professionnels intervenant au chevet du patient – y compris libéraux – ce

⁷ Cf. Questionnaire réalisé dans le cadre de cette étude

⁸ *Ibid.*

qui nécessite pour certains établissements de revoir leurs pratiques). D'autre part, et de manière plus globale, l'évolution de l'implantation des activités au sein des territoires est de nature à faire varier les ressources humaines sur le territoire. L'exemple le plus frappant dans le cadre de cette réforme concerne la multiplication des appareils d'imagerie du fait de la possibilité d'installation d'un plateau allant jusqu'à 3 appareils sur simple déclaration à l'ARS. En effet, l'augmentation du nombre d'implantation va nécessairement peser sur des ressources en termes de professionnels déjà sous tension (notamment concernant les radiologues ainsi que les manipulateurs en électroradiologie) puisqu'un équipement nécessite en moyenne 4,8 manipulateurs et 2,5 radiologues pour fonctionner selon la FHF. Il pourra en être de même dans certains territoires pour les activités disposant d'un ratio (que celui-ci soit issu d'une création par la réforme ou qu'il ait été renforcé) concernant les infirmiers et les aides-soignants.

Pour autant, il ne s'agit pas ici de décrire un bouleversement sans précédent pour les professionnels aussi bien administratifs, que soignants ou médicaux. En effet, la trame de procédure mais également les conditions des fonctionnements des activités ne sont pas renouvelées entièrement, il est ici question – une fois de plus – de modernisation et de simplification. L'impact sur l'humain, bien qu'existant selon cette étude, doit donc être nuancé quelque peu, notamment au travers de l'expérience des professionnels et de leur bonne information tout au long du développement et de la mise en œuvre de cette réforme. En revanche, l'impact sur les ressources humaines en elles-mêmes est, quant à lui, plus pragmatique, est appelé à un constat simple : la conformité de certaines activités aux textes ne pourra être assurée que par des mouvements de vases communicants entre différentes implantations. Concernant en revanche les réactions des équipes, bien que limitées, celles-ci sont pour le moins importantes pour l'encadrement et notamment pour les directeurs, notamment dans la mesure où cette réforme a fait l'objet d'attentes et d'anticipations de la part des professionnels.

De manière plus concrète, lorsqu'il est demandé aux acteurs de décrire de potentielles réactions des équipes (administratives et soignantes) aux potentiels changements apportés par la réforme, la majorité d'entre eux ne font pas état de réponses particulières de la part de leurs équipes. Malgré tout, point une certaine forme d'inquiétude, que cela soit au regard de la charge potentielle de travail ou de la possibilité d'un bouleversement des pratiques et organisations au quotidien. De manière assez unanime, il est également possible de souligner une forme de déception sur la prise en main de la réforme, l'accessibilité de celle-ci, qu'elle soit technique pour la procédure en elle-même, ou plus large pour les activités de soins, ne semble pas assurée au premier abord. A ce titre, la manière dont la gestion de la réforme est réalisée en interne joue donc un rôle prépondérant dans l'approche dont elle

fait l'objet, au premier plan : les directeurs en charge des dossiers, qui se doivent de diffuser l'information avec suffisamment de pédagogie et d'anticipation.

B. Un impact humain conditionné par la gestion interne de la réforme

Par ailleurs, la manière dont la gestion de la réforme est réalisée au sein même de l'établissement a également des conséquences sur les agents, qu'ils soient administratifs, soignants ou médicaux. A ce titre, pour les acteurs du système de santé différents défis s'attachent à ce processus comme par exemple « *l'enjeu important sur l'articulation de la réforme des autorisations et des modèles de coopération* », la nécessité de « *repenser les pratiques et les organisations, le besoin d'information et de communication autour de la mise en œuvre* » ou encore « *le respect des échéances, la compréhension collective des nouveaux attendus et l'anticipation de l'impact au sein du GHT tout en défendant l'offre publique* »⁹. Les enjeux sont ainsi aussi variés que les établissements et les territoires auxquels s'applique la réforme. La question est alors ici d'assurer une gestion interne à la hauteur des attentes et des besoins propres à chaque entité.

De fait, la gestion interne de la réforme passe tout d'abord par les aspects liés à l'appropriation des enjeux et des objectifs par l'encadrement des établissements. Pour ce faire, les liens fait avec la DGOS ainsi que les ARS sur le territoire sont essentiels afin de comprendre non seulement les attendus de la réforme mais également l'application qui y est faite dans le territoire concerné (les Agences disposent de quelques souplesses, notamment procédurales, qu'il convient parfois de saisir). A ce titre, le rôle des fédérations – qu'elles soient publiques ou privées – est essentiel afin de fluidifier le transit de l'information jusqu'aux porteur des projets au sein des établissements.

Par la suite, l'information doit pouvoir également être diffusée aisément au sein des établissements vers les cadres, les chefs de services / de pôles, et, par la suite, aux équipes. A ce titre, l'organisation en interne de l'établissement joue un rôle important dans la manière d'appréhender cette transmission (Direction des affaires juridiques, Direction des affaires médicales, Direction de la stratégie, Secrétariat général).

D'une certaine manière, il est nécessaire d'accoutumer à cette thématique, à la fois le fonctionnement interne de l'établissement (par exemple le passage obligatoire des demandes d'autorisations et de renouvellement en COSTRAT de GHT) mais également les professionnels, car celle-ci va perdurer dans le temps puisque les calendriers proposés par les Agences prévoient des ouvertures de fenêtres jusqu'en 2025 et que d'autres activités devraient bientôt être réformées (à titre d'exemple, il est possible de citer le gynécologie-obstétrique). Certains acteurs affirment que des enjeux existent concernant la nécessité de

⁹ Cf. Questionnaire réalisé dans le cadre de cette étude

« *comprendre collectivement les nouveaux attendus avec parfois du temps pour se mettre en conformité* »¹⁰, à ce titre, certains établissements pourront par exemple faire le choix de positionner les instances de l'établissements comme des espaces d'échanges privilégiés autour de cette thématique, d'autres souhaiterons désignés des référents à temps plein (avec parfois des créations de postes *ad hoc*) permettant de traiter les informations et les processus dans un environnement adapté. Il ne semble pas qu'il existe de propositions plus pertinentes que les autres, le particularisme de chaque établissement et de chaque communauté qui le compose sont des éléments suffisamment essentiels pour justifier des pluralités d'approches du sujet.

Pour certains acteurs interrogés à ce sujet, il peut être également nécessaire de « *repenser les pratiques, les organisations, la communication autour de la mise en œuvre ainsi que les besoins en formation* »¹¹. Le travail n'est pas égal pour tous dans le cadre de cette réforme, mais force est de constater que chaque établissement pourra trouver à répondre à ses propres enjeux ainsi que ceux de sa communauté. Pour autant, ces questions ne sont pas à négliger et il peut être nécessaire pour le directeur de se pencher sur la meilleure manière de présenter les objectifs institutionnels et méthodologiques concernant les autorisations car malgré des impacts parfois limités, l'objectif est ici de mobiliser afin non seulement de répondre aux attentes des Agences dans la procédure mais également de s'assurer de la conformité future aux textes. Le respect des délais et des attendus est donc un enjeu important dans le processus : il s'agit pour les promoteurs de dossiers et les porteurs des stratégies d'assurer une bonne communication à ce sujet afin d'éviter une perte de dynamique. A titre d'exemple, il est possible de citer la réponse d'un acteur du soins : « *On me l'a présenté comme un enjeu central, je l'ai vu comme une évolution administrative qui aurait peut-être peu d'impact sur l'organisation des soins* ».

Chapitre 2. La réforme des autorisations comme phénomène aux multiples facettes

Auparavant, le travail lié aux autorisations n'était « *pas considéré comme stratégique mais administratif, [...] les hôpitaux ont dû se considérer dans leur territoire, dans leur bassin de population* » (E. BERARD, 2024) avec l'arrivée de cette nouvelle réforme. De fait, le rôle du directeur dans ce changement de paradigme est d'autant plus essentiel qu'il joue ici désormais pleinement son rôle stratégique (I), et notamment d'un point de vue de la connaissance et de la compréhension de son territoire. Cependant, des enjeux en apparence majoritairement territoriaux, les impacts en interne ne doivent, pour autant, pas être à négliger par le directeur (II).

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ *Ibid.*

I. De l'administratif à la stratégie : le directeur au cœur d'un changement de paradigme

« Le secteur hospitalier français correspond à une mise en concurrence des établissements publics et privés au moins depuis la loi du 21 décembre 1941 relative aux hôpitaux et hospices publics. [...] Par conséquent, les trois catégories d'établissements (publics, privés à but lucratif et privés à but non lucratif) sont naturellement placées en situation de concurrence sur leur territoire d'implantation » (B. APOLLIS, 2020). A cela s'ajoute également l'ensemble des entités pouvant être titulaires d'une autorisation telles que les groupements de coopération sanitaire dits « établissements de santé » (GCS ES), ou plus récemment¹², les GCS de moyens pour certaines activités.

Le passage d'une logique administrative à une logique stratégique s'impose donc notamment par le contexte territorial et le rôle de l'ARS dans le processus (A) mais également par l'activité même lorsque celle qui se trouve concernée par un encadrement particulier (B).

A. Une vision territoriale fondement de la nouvelle stratégie liée aux autorisations

La réforme des autorisations intervenant nécessairement de concert avec la publication de nouveaux PRS (ou la modification de certains d'entre eux), emporte désormais une logique stratégique à laquelle les établissements ne peuvent se soustraire. En première ligne les directeurs en charge de cette thématique qui doivent appréhender désormais les autorisations et leurs procédures sous un nouveau jour, laissant quelque peu les aspects purement administratifs pour se projeter dans une stratégie territoriale assumée. En effet, « le sens de la réforme est beaucoup moins perceptible dans l'appropriation du territoire et de son outil essentiel, le parcours de soins » (B. GALLET, février 2018).

En premier lieu, la réforme des autorisations a été l'occasion pour les Agences d'assurer une « remise à plat » de l'attribution des activités sur leurs territoires. Bien entendu, pour la majorité des ARS, il n'a pas été question de supprimer une offre de soins socle ou bien de « priver » certains acteurs d'activités exercées avec pertinence depuis des années : la logique de la cohérence a primé dans la majeure partie des situations. Malgré tout, des enjeux stratégiques peuvent apparaître lors de l'ouverture de nouveaux OQOS (en raison d'un objectif territorial de diversification de l'offre de soins ou de fait de l'activité elle-même) ou, a contrario, de la limitation de ces derniers. En effet, les établissements de santé, travaillent de plus en plus dans une logique de coopération et de réseau (GHT, GCS,

¹² Pour certaines activités, la loi Valletoux (ou loi n°2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels) prévoit que les GCS de moyens pourront être titulaires d'autorisations.

conventions, réseaux territoriaux et régionaux etc.), pour autant, il est nécessaire de conserver en mémoire la concurrence qui existe entre eux, que ce soit entre établissements publics (plus rarement) ou entre publics et privés (plus courant). De fait, l'engagement dans certaines activités, au travers du processus de réforme des autorisations, n'emporte pas aujourd'hui l'assurance de la délivrance d'une habilitation par les ARS. A ce titre, il convient, pour l'établissement – et notamment le directeur en charge du dossier – de prendre en compte certaines considérations territoriales, notamment en amont de l'ouverture des fenêtres afin d'envisager de potentielles coopérations ou bien d'une opportunité particulière concernant certaines activités nouvelles.

A titre d'exemple, et pour illustrer ce propos au travers de l'expérience occitane du Centre Hospitalier de Béziers, l'ARS Occitanie a fait le choix de déterminer des OQOS relativement favorables aux établissements, sécurisant, de fait, une grande partie des activités, notamment pour des établissements « pivots » tels que le Centre Hospitalier de Béziers. Dans le cas de cet établissement, les renouvellements ne font pas l'objet de contraintes stratégiques trop importantes pour ce qui est de ses propres activités, en revanche, son impact sur le territoire, par exemple, au regard de l'offre privée, est essentielle au travers des obligations de conventionnement-coopération. Cependant, concernant le dépôt de nouvelles activités, des enjeux stratégiques sont apparus afin de déterminer la pertinence du dépôt d'un dossier ou non (cela peut être le cas notamment concernant l'HAD ou encore des activités non encore exercées par l'établissement). Il n'en est certainement pas de même dans chaque région, mais force est de constater que certaines ARS – à l'instar de l'ARS Occitanie – ont souhaité « apaiser » les enjeux et laisser ouvertes quelques possibilités notamment en produisant des OQOS sous forme de fourchettes (borne haute et borne basse), laissant ainsi la qualité des dossiers et de projet décider de l'implantation définitive de l'offre sur le territoire.

Par ailleurs, le territoire se pense également entre établissements. En effet, pour revenir à la l'idée de coopération / concurrence, la réforme des autorisations met l'accent sur le rôle des GHT et plus particulièrement de leur COSTRAT afin d'assurer la gradation et la cohérence de l'offre sur les différents territoires concernés. Si aujourd'hui la structure juridique du GHT ne permet pas à elle seule d'être titulaire d'une autorisation, l'introduction de cette disposition dans la réforme est une manière de pousser les établissements à la discussion et ainsi à entrer dans une logique territoriale encore plus poussée et une complémentarité renforcée. De même, cette appréciation territoriale joue également un rôle important concernant les contraintes économiques, organisationnelles et humaines pour le développement de nouvelles activités. La réforme est certainement le moment opportun pour les établissements de développer une offre de soins plus diversifiée pour certains, cependant, les ressources nécessaires à ces projets ne sont pas toujours disponibles.

Ainsi, le partenariat au sein d'un GHT ou la création de filière peut pallier ce problème dans certaines situations.

A titre d'exemple, le nouveau régime lié aux EML permet de fixer un seuil de 3 appareils par site¹³ par simple déclaration auprès de l'ARS. Cette mesure, permettant notamment de favoriser l'accessibilité aux actes d'imagerie, va entraîner une multiplication du nombre d'équipements¹⁴, nécessitant, de fait, pour le système de santé de soutenir les dépenses liées à cette nouvelle offre mais également de pouvoir subvenir aux besoins liés en termes de ressources humaines. Que l'établissement compte sur son attractivité ou qu'il souhaite développer des partenariats internes ou externes à son GHT, force est de constater que la stratégie territoriale est au cœur des enjeux de la réforme des autorisations à prendre en compte dans le positionnement des directeurs.

Les politiques et objectifs mis en place par les Agences et répondant aux enjeux de leurs territoires jouent ici un rôle essentiel dans ce phénomène, cependant, il est également nécessaire de se pencher sur les aspects plus détaillés du processus car les enjeux rencontrés par les directeurs en charge de ces dossiers diffèrent en fonction du type d'autorisation (renouvellement ou dépôt d'un dossier pour une nouvelle activité), ainsi que de l'offre de soins concernée.

B. Des appréciations techniques comme sources d'enjeux stratégiques idoines

Au-delà des enjeux territoriaux, il est également possible de considérer certains enjeux pour le dépôt d'activités nouvellement soumises à autorisations ou encore d'autres disposant de seuils, rendant plus contraignant la possibilité de mettre en œuvre des autorisations d'ores et déjà existantes. Autrement dit, les aspects plus techniques, liés à la réforme, apportent eux-aussi des considérations stratégiques que les directeurs chargés de ces thématiques doivent prendre en compte.

Tout d'abord, est sans grande surprise, l'enjeu ne sera pas le même pour l'établissement s'il est question d'un renouvellement « simple » ou bien du dépôt d'une nouvelle activité. En effet, dans la mobilisation des équipes et les réflexions autour de la procédure des autorisations, l'approche ne sera pas la même pour le directeur en charge de la thématique. A ce titre, les conditions de dépôt des dossiers, notamment leur composition, peut faire l'objet de certains allègements dans le cadre d'un renouvellement, il n'en sera pas de même pour tous, et particulièrement dans le cas où l'activité a été amplement modifiée par la réforme dans ses CI et CTF. Ainsi, la bonne compréhension des différentes catégories de

¹³ Couple Finess juridique et Finess géographique

¹⁴ Une première estimation de la Fédération Hospitalière de France chiffre à plus de 1 000 nouveaux appareils le nombre d'équipements qui pourraient être installés dès la mise en œuvre de la réforme.

dossiers d'activité¹⁵ ainsi qu'un suivi (ou un état des lieux) des autorisations déjà implantées est essentielle pour l'établissement afin de débiter le processus sereinement. A ce titre, le SI-Autorisations (Système d'Information Autorisations), plateforme développée par la DGOS afin de participer au processus de simplification, permet aujourd'hui un suivi détaillé de l'état des dossiers, cela n'était pour autant pas le cas au début de l'année 2024. Il a ainsi été nécessaire de remettre à plat l'existant grâce au suivi souvent réalisé en interne afin de connaître le « type » de renouvellement à opérer. Concernant le dépôt des nouvelles activités que l'établissement souhaite présenter, bien entendu, il s'agira pour le directeur d'anticiper les exigences et les opportunités afin d'assurer la pertinence des dépôts et de ne pas surcharger de trop des fenêtres de dépôts parfois importantes (à titre d'exemple, la première fenêtre ouverte par l'ARS Occitanie concernant l'activité d'HAD, nouvellement intégrée au système des autorisations, ainsi que l'activité de soins critiques, dont les modifications de l'encadrement ont engendré des temps d'assimilation et des travaux supplémentaires, y compris pour un renouvellement).

Par ailleurs, les conditions entourant la réalisation de certaines activités doivent également être prises en compte dans les réflexions stratégiques. D'une part concernant les ressources nécessaires – et réglementaires – à l'exercice de l'activité mais également, d'autre part, des conditions plus particulières comme par exemple l'existence de seuils permettant de confirmer que l'établissement est en mesure de proposer une offre sûre et qualitative. En effet, s'il est aisé de comprendre que les pouvoirs publics souhaitent accentuer la recherche de qualité et de sécurité des soins en ne permettant l'exercice de certaines activités (souvent à risque) qu'à condition d'une récurrence suffisante des actes assurant les aptitudes des professionnels et le bon fonctionnement des organisations. La mise en œuvre de telles dispositions peut, en revanche, être source de réflexions – voire d'inquiétudes dans certaines situations – sur la question de savoir si une activité peut être maintenue ou non. L'enjeu d'ailleurs pour certains établissements est encore plus crucial : en cas de limitation trop importantes des activités (notamment en chirurgie), l'établissement peut devenir, de fait, moins attractif pour les professionnels et, par conséquent, devoir abandonner par la suite d'autres activités liées. En la matière, l'exemple le plus frappant concerne la chirurgie bariatrique soumise à un seuil de 50 actes par an et par établissement, en cas d'abandon de cette activité, l'établissement concerné pourrait être confronté à des départs de chirurgiens dont une partie seulement de l'activité concernait cette spécialité et abandonner, de fait, l'activité de chirurgie viscérale dans le futur.

De la même manière, les conditions entourant les autorisations ne se limitent pas aux notions de seuils d'activités, certaines exigences en matière de ratios de professionnels, de

¹⁵ Cf. Annexe 2 : Typologie des différents dossiers d'autorisations

compositions d'équipe ou bien encore de matériels et implantations à disposition sont également à prendre en compte. En effet, à ce sujet, la question pour les établissements sera d'arriver à déterminer si leur réponse aux CI et CTF est d'ores et déjà adaptée aux nouvelles exigences et, a contrario, de pouvoir assurer une conformité dans les délais réglementaires. A cela se confronte plusieurs défis : d'abord les difficultés de recrutements (qu'ils soient médicaux ou soignants) dans certaines disciplines, les nouveautés techniques parfois coûteuses qu'il peut être nécessaire de mettre en place ou encore la révision de certaines organisations qu'elles soient internes ou dans le cadre de coopérations. Tous ces sujets doivent être pensés et abordés en amont non seulement dans une logique de stratégie et d'organisation autour de cette thématique des autorisations, mais également afin d'assurer le bon suivi de la procédure pour l'établissement.

Bien entendu, une fois de plus, ces questionnements autour des enjeux stratégiques de la réforme des autorisations ont une vocation opérationnelle mais sont également fortement limités par les besoins et le contexte dans lesquels sont plongés les établissements. Pour illustrer ce propos, l'expérience du Centre Hospitalier de Béziers montre par exemple des enjeux importants sur la question des activités à seuils comme la chirurgie carcinologique (ou du moins certaines mentions spécialisées). A ce titre, les établissements doivent parfois repenser leurs stratégies à la lumière des nouveaux aspects techniques liés à la réforme. En effet, si l'implantation d'une autorisation est un concept qui, en lui-même, emporte des considérations stratégiques, l'encadrement dont fait l'objet l'activité en est également empreint.

II. Du territoire à l'établissement : une gestion interne à ajuster

A la fois dans ses contours et perspectives, la réforme des autorisations de soins emporte, au-delà d'enjeux territoriaux et stratégiques, de conséquences propres à l'établissement en lui-même. En effet, si les premiers aspects de la réforme n'en font pas le constat le plus évident, force est de constater que la gestion interne se trouve influencée par ces évolutions. A ce titre, si la philosophie de la réforme souhaite œuvrer en faveur d'une simplification de la gestion des dossiers, il semble cependant que l'atteinte de cet objectif soit à nuancer **(A)**. De la même manière, les exigences réglementaires concernant le contenu des dossiers, se sont vues renforcées, ce n'est pas sans avoir des impacts variés **(B)**.

A. L'apparente simplification de la gestion des dossiers d'autorisations

Au travers de la réforme des autorisations, l'intérêt avancé par les pouvoirs publics était également de proposer une modernisation ainsi qu'une simplification de la procédure. Bien au-delà des aspects réglementaires, l'idée était – comme pour bon nombre de sujet – de

délaisser les versions physiques des dossiers afin d'assurer une transmission informatisée via une plateforme dénommée « SI-Autorisations ».

Il s'agit là de l'évolution la plus importante en matière de simplification concernant la réforme des autorisations, en effet, le renouvellement des CI et CTF participe nécessairement à ce mouvement, notamment grâce à la mise en cohérence des règles avec l'évolution des pratiques et les attentes en termes de qualité. Cependant, il sera dans ce paragraphe essentiellement question du SI-Autorisations et de la manière dont ce nouvel outil a pu être présenté et abordé.

En effet, pour certains, il a été nécessaire d'assurer une « *adaptation à la plateforme SI-Autorisation* », ou plus précisément, une adaptation au fonctionnement et aux attendus liés à la plateforme. Et c'est ici peut-être le point le plus saillant concernant ce sujet : le format très « standardisé » de la plateforme. Cette logique d'uniformisation permet une certaine force de simplicité (notamment du côté des Agences pour le passage en CSOS) et d'égalité entre les différents dossiers. Cependant, il est également à noter que les spécificités des attendus de certaines ARS, de même que les spécificités de certaines organisations au sein des établissements sont difficilement transcribable dans la plateforme. A titre d'exemple, le dossier SI-Autorisations concernant l'HAD suppose l'existence d'une seule entité « HAD socle » au sein d'un établissement à laquelle viendrait s'accoler des HAD spécialisées (par exemple en réadaptation ou en ante et post partum). Ainsi, si l'établissement est organisé de telle sorte que chaque « spécialité » dispose de son HAD (donc une unité d'HAD socle autonome des unités spécialisées qui seraient rattachées aux services qui les concernent), la transcription d'un tel projet au sein de la plateforme devient plus fastidieuse du fait du manque de souplesse de celle-ci. De la même manière, l'ARS Occitanie a souhaité une transmission de l'ensemble des numéros professionnels des manipulateurs en électroradiologie au sein des dossiers d'EML, cependant, la plateforme ne prévoyait aucun espace dédié. Il faut cependant nuancer ce propos car la plateforme a subi quelques évolutions permettant d'ajouter des commentaires dans certaines rubriques (notamment concernant les personnels et ETP où par exemple des mutualisations peuvent être à expliciter), pour autant, il semble difficile aujourd'hui d'affirmer que le SI-Autorisation fournisse un outil propice à l'exposé des stratégies et des projets ainsi qu'à la prise en main aisée pour les professionnels concernés.

Sur ce point, des webinaires ont été organisés par la DGOS, des guides utilisateurs (ou guides promoteurs ont également été publiés). Cependant, il peut exister une certaine forme de décalage entre la théorie et la pratique, nécessitant une prise en main parfois moins aisée pour certains acteurs. Il s'agit ici de faire face, pour les directeurs, à la nouveauté et à la technicité. En effet, si le directeur en charge de la thématique fait le choix de ne pas

être le seul promoteur gestionnaire (donc le seul à pouvoir accéder à la plateforme et procéder à son remplissage), il s'agira de s'assurer de la maîtrise voire de la sensibilisation de ses interlocuteurs à cet outil. En effet, des questions peuvent également se poser au sujet des personnes pouvant accéder aux SI-Autorisations puisque, même s'il s'agit ici d'aspects très administratifs, ils n'en sont pas moins importants. La plateforme dispose malgré tout d'une forme de « sécurité » puisque la transmission des dossiers à l'ARS ne peut être réalisée que par le promoteur gestionnaire principal du compte établissement après signature des engagements du demandeur par le chef d'établissement. Malgré tout, il semble nécessaire de souligner que le directeur devra faire un choix méthodologique ici entre une gestion en propre de la plateforme ou une ouverture de celle-ci à ses collaborateurs, notamment dans la mesure où son remplissage peut s'avérer fastidieux. A cela s'ajoute également les attentes particulières liées aux dossiers, car bien que la plateforme dispose d'une uniformisation nationale, toutes les Agences ne souhaitent pas les mêmes éléments à intégrer aux dossiers. De fait, cela pose des questions sur la structuration de ces derniers, tout d'abord mais également de la recherche de la conformité des dossiers. A ce titre d'ailleurs, des variations peuvent être également observées non seulement entre les Agences mais également entre les activités, pouvant amener de la confusion pour les acteurs sur le travail à réaliser.

Certains acteurs interrogés dans le cadre du questionnaire réalisé pour cette étude parlent notamment du « *caractère très chronophage du re-dépôt systématique* », pour d'autres « *les défis concernent le remplissage de la plateforme* ». Ainsi, il est possible d'affirmer que les aspects les plus formels de la réforme des autorisations représentent parfois une contrainte pour les acteurs (qu'ils soient directeurs ou non) et que l'acculturation à un tel processus n'est pas forcément innée.

Ainsi, pour certains, « *malgré les progrès de simplification annoncés, les procédures restent chronophages et la plateforme SI-Autorisation est peu souple* »¹⁶. C'est effectivement un constat qu'il est possible de réaliser tant la procédure de renouvellement et/ou de dépôt a eu l'occasion d'évoluer dans sa partie la plus formelle. Cependant, ce constat est à nuancer notamment par l'opportunité de ce nouveau dispositif qui va permettre, dans les années à venir, un suivi plus rigoureux et une limitation du travail de renouvellement. Finalement, peut-être est-ce simplement une période sur laquelle se pencher en envisageant une clarification future ? Enfin, la nuance peut, une fois de plus, s'opérer également au regard des aspects opérationnels liés aux établissements, notamment de leurs facultés à réaliser des suivis de certaines activités et finalement de développer, plus largement, une culture de la formalisation et de la trace écrite.

¹⁶ Cf. Questionnaire réalisé dans le cadre de cette étude

B. Le renforcement des exigences inhérentes au contenu des dossiers d'autorisations

Au-delà de la forme des dossiers, ainsi que des aspects plus techniques, des difficultés relatives au contenu des dossiers d'autorisations peuvent être rencontrées. En effet, dans le cadre de la réforme, certaines exigences particulières peuvent s'avérer renforcées que ce soit du fait des CI ou CTF, mais également du contenu auquel s'attache le dossier.

En effet, certaines exigences se sont vues renforcées, notamment concernant la justification de la sécurité et de la qualité des soins, ou encore concernant la préparation de l'organisation face à une situation sanitaire exceptionnelle. A titre d'exemple, il est possible de citer les dossiers concernant les soins critiques pour lesquels l'établissement doit présenter un plan de flexibilité des lits (et donc des prises en charge) en cas de situation sanitaire exceptionnelle. Ici, il est tout à fait possible de songer à une transmission d'une version opérationnelle et plus précise du plan blanc, cependant, peut-être l'établissement verra-t-il un intérêt à se pencher sur cette question de manière plus détaillée. Par ailleurs, d'autres activités nécessitent par exemple de transmettre des plans de formation pour l'intégration de nouveaux professionnels au sein du service ou encore des projets d'unités, permettant de justifier la cohérence de la prise en charge au sein de l'établissement et sur le territoire. Ces exemples ne sont, bien entendu, pas exhaustifs, ils permettent cependant de saisir que, malgré l'existence de nombreuses pièces aujourd'hui, la réforme des autorisations peut amener à nécessiter de nouveaux apports, ou du moins, la formalisation d'organisation d'ores et déjà existantes au sein de l'établissement.

A ce titre, il est parfois nécessaire d'encadrer, ou de moins formaliser, des organisations qui ne l'étaient pas toujours auparavant, et ce, dans un temps contraint. La faculté d'anticipation et d'identification des besoins par le directeur ou le chargé du thème est donc ici essentielle car la durée d'une fenêtre (2 mois) pousse parfois à agir, non pas avec urgence, mais avec la volonté d'assurer une remise du dossier dans les temps. A cela s'ajoute la possibilité pour les Agences de faire des retours concernant les pièces manquantes, les modifications et ajouts ne seraient – selon elles – pas possible en dehors des fenêtres, ajoutant ainsi à l'enjeu temporel. Il semble malgré tout que ce soit l'enchaînement des fenêtres – voire la nécessité de travailler sur plusieurs activités de concert – qui soit le plus contraignant avec, en fonction de la taille de l'équipe en charge, une anticipation limitée. Ainsi, il sera donc nécessaire de s'assurer de la bonne connaissance des attendus par les équipes et également de leur information sur les délais à tenir lorsque des productions supplémentaires sont nécessaires par les services.

Ainsi, ce sujet pose nécessairement la question de la culture de la trace écrite non seulement au sein de certaines directions fonctionnelles, mais également (et plus

spécifiquement), au sein des services de soins. Lorsque la culture de la trace écrite et de la formalisation n'est donc pas développée pour certaines activités, certaines difficultés peuvent donc apparaître (manque de disponibilité des principaux concernés, multiplication des pièces à créer ou à mettre à jour, etc.). L'accompagnement de certaines équipes autour de ces productions peut donc être nécessaire afin, non seulement d'assurer une production permettant de correspondre aux attendus, mais également que ce travail soit utile pour l'avenir (qu'il s'agit d'un renouvellement futur ou d'une certification à venir par exemple. Pour autant, il n'est pas question de demander aux équipes de tracer et formaliser l'ensemble de leurs pratiques et de leurs modes de fonctionnement, mais l'existence de « projets de services » comme lignes directrices et cartes d'identités de certaines activités est une simplification importante dans la retranscription et la valorisation de l'activité des professionnels.

Le contenu des dossiers d'autorisations, bien que n'ayant subi que des modifications mineures, se voit renforcé dans ses exigences. Les besoins en documents et pièces complémentaires peuvent être accrus, notamment lorsque la formalisation n'est pas dans la culture du service de soins ou, plus largement, de l'établissement concerné. L'enjeu pour le directeur est ainsi d'assurer une clarification des besoins en amont afin, non seulement de ne pas réaliser un travail à faible valeur ajoutée (documents en doublons, argumentaire existant) mais également d'assurer que les propos et les projets défendus sont étayés de manière pertinente par la réponse aux exigences des textes et des Agences.

Ainsi, la réforme des autorisations semble se présenter, en réalité, au centre de considérations plus complexes qu'il peut y paraître au premier abord. Pour autant, il n'est en aucun cas question de remettre en cause l'intérêt et la pertinence de la réforme, au contraire. La réforme des autorisations porte des ambitions importantes, et il semble que certains des objectifs qu'elle s'est posée soient d'ores et déjà bientôt atteignables. En tout état de cause, les enjeux ici présentés sont de nature à démontrer que ces évolutions réglementaires auront un impact non négligeable que ce soit en interne aux établissements ou en externe. A ce titre, le directeur doit donc pouvoir jouer son rôle dans ce mouvement, que ce soit au travers de l'accompagnement des équipes, de l'encadrement des méthodes ou encore des opportunités qu'il pourra dégager des travaux réalisés.

TITRE II – L’application de la réforme des autorisations sanitaires : une conjoncture favorable au développement de procédés constructifs

La réforme des autorisations sanitaires se doit désormais d’être appréhendée en dehors de son espace abstrait pour les établissements de santé. En effet, s’il a été évoqué précédemment les enjeux liés à ses objectifs, il semble nécessaire d’étudier plus en détail sa mise en application. A ce titre, le directeur joue ici un rôle important car la réforme mêle à la fois défis et opportunités : il sera donc question, non seulement, de permettre une mobilisation collective autour de sujet (**Chapitre 1**), mais également d’identifier les opportunités issues de cette réforme que ce soit pour les professionnels, l’établissement ou encore le territoire (**Chapitre 2**).

Chapitre 1. Le directeur comme initiateur d’un mouvement collectif autour de la réforme des autorisations

Le directeur est un moteur dans la conception et la mise en œuvre de stratégie au sein d’un établissement. Au travers de méthodes et d’attentes qui lui sont propres, il permet aux professionnels de s’impliquer et de s’intégrer dans une logique de communauté très importante. A ce titre, la dynamique projet (pour ne pas parler de management projet) peut permettre de trouver certaines clefs dans la mise en œuvre de la réforme des autorisations, notamment car elle permet d’aligner la stratégie avec une pluralités d’enjeux et d’attentes (**I**), mais également car elle permet une gestion humaine répondant aux besoins des procédures et processus issus de la réforme des autorisations (**II**).

I. L’intérêt de l’intégration d’une dynamique projet au bénéfice d’une cohérence stratégique et d’une approche transversale

Le management sous forme de dynamique projet à l’hôpital est un enjeu majeur dans un contexte de réforme continue du système de santé. En effet, il semble une fois de plus qu’au travers de la réforme des autorisations, le modèle « projet » permette, bien que son application ne puisse qu’être parcellaire, apporter des avantages importants, que cela touche aux enjeux stratégiques liés à la réforme (A) ou bien la capacité de mettre en œuvre cette dernière par l’engagement de parties prenantes variées (B).

A. La recherche d’une meilleure agilité organisationnelle par une harmonisation des objectifs et des méthodes

« Le management est un processus de résolution de problèmes visant à atteindre les objectifs organisationnels efficacement et efficacement en utilisant des ressources

limitées dans un environnement changeant » (R. KREITNER, 2008). Autrement dit, il définit l'art de coordonner les efforts afin d'atteindre certains objectifs fixés à l'avance, impliquant, de fait, planification, organisation et contrôle des activités. Dans le contexte de l'hôpital, le management est un élément majeur dans le rôle du directeur qui est chargé de répondre à des défis parfois complexes dans un environnement rarement spontané et prévisible (adaptation à des contraintes tant humaines que réglementaires ou budgétaires, évolution des besoins, etc.). Autrement dit, le management projet – et tout particulièrement à l'hôpital – nécessite une planification particulière, une gestion constante du changement et une capacité à naviguer dans des environnements complexes et régulés, afin d'atteindre des objectifs d'efficacité et de sécurité dans la conduite processus (L. KOSKELA, G. HOWELL, 2022).

Les transformations profondes qu'a traversé le système de santé imposent à l'hôpital une redéfinition de ses modes de fonctionnement afin de mieux répondre aux attentes croissantes et diversifiées en matière de santé publique. Ce processus de réinvention s'avère essentiel pour adapter ses structures et pratiques aux nouvelles dynamiques sanitaires, tout en assurant une prise en charge pertinente et efficace des besoins de la population. De manière plus précise, le dynamique projet désigne une approche structurée et orientée vers un objectif unique en suivant des phases distinctes. De fait, il est alors possible d'améliorer l'atteinte des objectifs mais également parfois l'impact en termes de qualité ainsi que de mobilisation des ressources (V.M. DOBIN, B. LAZAR (2020)). A ce titre, la dynamique projet offre un intérêt particulier dans la gestion des établissements de santé, dont la réforme des autorisations est un enjeu actuel.

Ainsi, si la réforme des autorisations apparaît, de prime abord, comme un objet profondément administratif, il a été démontré précédemment que ses enjeux stratégiques et organisationnels peuvent nécessiter une prise en charge particulière, notamment dans le cadre d'une dynamique projet. En effet, il est possible d'adopter une vision tout à fait transversale dans la gestion de la réforme par l'encadrement de l'établissement : l'idée est aussi de trouver de la cohérence entre l'existant, les activités futures et les besoins auxquels répond l'hôpital sur son territoire.

L'intérêt d'une intégration d'une dynamique projet (sans pour autant aller jusqu'au management en mode projet) s'explique notamment par la réponse qu'elle peut apporter aux exigences et aux risques décrits précédemment concernant la mise en œuvre de la réforme des autorisations. Le management projet se concentre sur l'accomplissement d'un objectif spécifique dans un temps limité (disposant d'un début et d'une fin claire), modèle correspondant aisément aux spécificités liées à la mise en œuvre de la réforme des autorisations au travers de la vision très « compartimentée » entre activités et de la

temporalité limitée des travaux l'entourant du fait des fenêtres des ARS. Ainsi, il s'agit d'abord de gagner en adaptabilité et en réactivité : bien que le processus des autorisations soit encadré en amont, notamment par les textes, le renforcement de certaines exigences et l'ajout de conditions supplémentaires peuvent nécessiter certains ajustements au fil de l'eau, par exemple dans le cadre d'échanges avec les Agences. De la même manière, la nécessité d'assurer un dépôt de dossiers (et donc de projet) dans le cadre de la fenêtre de 2 mois ouverte par les ARS.

De manière plus précise, la gestion et la mise en œuvre de la réforme des autorisations peut tout à fait correspondre aux attendus que l'on peut avoir dans le cadre de la gestion d'un projet. En effet, chaque réalisation de dossier d'autorisation est également un projet unique qu'il ne sera pas possible de réemployer dans le cadre d'une autre activité. De plus, l'environnement (à la fois territorial et interne en lien avec l'établissement) peut apporter des risques qui ne peuvent pas toujours être anticipés et auxquels il faudra s'adapter. L'impact de ces autorisations sur la structuration de l'activité interne de l'établissement et dans le département voire la région d'implantation est loin d'être négligeable. Enfin, ce sujet nécessite des prises de décisions stratégiques et méthodologiques avec des réflexions pluridisciplinaires en amont et tout au long du processus.

Il est en fait ici question de dynamique projet plus que de management projet en raison du modèle des autorisations en lui-même qui, au sein de cette étude, ne nécessite pas un encadrement aussi contraint que d'autres projets pourraient justifier. Bien que ce concept ne soit pas tout à fait satisfaisant, il permet ainsi d'illustrer la logique derrière la méthode utilisée tout en affichant un encadrement plus souple du travail à réaliser pour les équipes.

Bien entendu, la dynamique projet (ou le management projet) n'est pas une nouveauté au sein de l'hôpital, c'est un outil que le directeur, au regard de l'évolution des attendus, doit désormais savoir maîtriser au quotidien. Il n'est pas forcément évident de faire le lien entre cette modalité d'organisation des travaux liés aux autorisations, notamment du fait de l'aspect premier très administratif de la réforme. Pour autant, au-delà des enjeux méthodologiques, la dynamique projet permet également d'assurer une coordination des différents acteurs autour d'une harmonisation des objectifs.

B. Le soutien à l'interconnexion professionnelle par l'harmonisation des rapports humains

L'une des particularités de l'hôpital est la nécessité de faire correspondre les travaux et engagements de parties prenantes variées. En effet, la complexité des organisations hospitalières emporte nécessairement la coordination entre les professionnels médicaux, soignants et administratifs. Cette dynamique multipartite est essentielle dans la bonne mise en œuvre des projets et des évolutions structurelles. « *Pour certains auteurs (Dougherty, Laure MICHEL-BECHET - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2024*

1992 ; Malone et Crowston, 1994 ; Hoopes et Postrel, 1999 ; Carlile, 2002), la gestion de l'interdépendance des métiers au sein des projets est considérée comme la source de progrès la plus évidente pour favoriser les adaptations en situation instable » (S. BRION, 2012). Il est essentiel d'assurer que les acteurs du processus décisionnel – et en l'occurrence dans le cadre des autorisations, du processus de conception du projet – disposent de rôles clairs afin d'éviter les chevauchements et les lacunes de la gestion des projets. En effet, la gestion des projets et de travaux en milieu hospitalier, dans un cadre transparent et assuré, permet de mieux intégrer les différentes ressources et compétences.

Concernant plus particulièrement la mise en œuvre de la réforme des autorisations, il est essentiel pour le directeur d'arriver à faire le lien non seulement avec les équipes administratives et techniques afin de disposer des ressources et informations nécessaires à la bonne élaboration du dossier, mais également avec les équipes médico-soignantes pour comprendre le fonctionnement interne des services et retranscrire leurs organisations et compétences. A ce titre, si la Direction des Affaires Médicales et les Direction des Ressources humaines sont souvent des sources d'informations primordiales, certains dossiers requièrent parfois l'intervention d'autres acteurs. C'est par exemple le cas de dossiers relatifs à l'implantation d'appareils à IRM qui nécessitent également des données techniques spécifiques que seuls les techniciens en charge de la gestion de ces machines sont en capacités de fournir. De la même manière, la conception de certains dossiers, notamment lors de projets de dépôt de nouvelles activités, nécessite la mobilisation renforcée de certaines équipes médicales et soignantes (notamment l'encadrement de celles-ci ou les responsables de structures internes) afin d'assurer non seulement la cohérence des propositions, mais également la bonne implantation future en cas d'attribution de l'autorisation. A titre d'exemple, la création d'une unité d'HAD spécialisée dans la prise en charge ante et post partum entraîne nécessairement la sollicitation des services de pédiatrie et de gynécologie-obstétrique, mais également de la bonne transmission des informations liées au projet à une équipe de réanimateurs et enfin la mobilisation d'une activité d'HAD déjà existante au sein de l'établissement afin de « guider » les réflexions et permettre une mutualisation de structures et/ou d'équipes. De fait, la mise en commun des connaissances et de compétences s'avère essentielle, non seulement au sein d'un établissement, mais plus particulièrement dans la mise en œuvre de la réforme des autorisations.

Ainsi, si la mobilisation des différents acteurs n'est, en soit, pas un obstacle au bon déroulement de la procédure, elle peut s'avérer parfois laborieuse avec la multiplication des interlocuteurs ou le manque d'implication engendré par une transmission limitée des enjeux et des besoins. En effet, les principaux écueils en matière de projets d'autorisations correspondent à des mécompréhensions des attendus (qu'il s'agisse de ceux des textes,

des Agences ou de l'encadrement de l'établissement), d'un manque d'anticipation (certaines créations d'activités par exemple, lorsqu'elles sont envisagées plus tardivement, peuvent nécessiter des travaux internes aux services sur la conception d'organisations ou de projets médicaux), mais également d'un manque de clarté et de structuration dans les interactions entre collaborateurs, pouvant, de fait, conduire à une forme d'inertie dans la bonne avancée du projet.

L'idée est donc ici de limiter l'inertie pouvant être causée par ce type de travail au travers d'une dynamique projet qu'elle soit implicite ou explicite. Par exemple, il peut être intéressant pour les directeurs, après bonne information des professionnels concernés pour les enjeux, de fixer des objectifs clairs et fragmentés (pourquoi pas sous une forme adaptée d'objectifs S.M.A.R.T¹⁷) ainsi qu'un calendrier permettant de respecter la temporalité des fenêtres d'ouverture pour le dépôt des dossiers auprès des Agences. Une étude (Hospital El Pilar, 2022) a d'ailleurs démontré que la gestion de projet dans le domaine hospitalier permet d'améliorer l'efficacité dans l'atteinte des objectifs, notamment lorsque des processus interconnectés doivent être gérés efficacement. En effet, la méthode en mode « projet » permet d'améliorer la collaboration interprofessionnelle et la coordination des travaux tout en optimisant l'utilisation des ressources (souvent temporelles). Dans les projets hospitaliers, une collaboration efficace repose non seulement sur la communication entre les différentes parties prenantes, mais aussi sur la capacité à partager des informations de manière fluide et transparente.

Enfin, la question du sens ne doit pas être laissée de côté, notamment lorsqu'il est question de mobiliser des équipes dont le quotidien est relativement éloigné de ce type de projets. A titre d'exemple, des demandes répétées auprès d'agents administratifs concernant des données relatives aux ressources humaines peuvent s'avérer laborieuses et peu stimulantes. De la même manière, la sollicitation de professionnels de santé pour la conception de certains documents ou la transmission de certaines informations sera nécessairement plus aisée lorsque le contexte et les enjeux ont été exposés clairement.

Finalement, la dynamique projet dispose d'un intérêt particulier en l'espèce, bien que les difficultés ne soient que bien souvent mineures, le bon déroulement de ces procédures et la recherche de l'optimisation des processus peut permettre de transverser la période de mise en œuvre de la réforme avec plus de sérénité. A ce titre, nombreuses sont les réponses au questionnaire réalisé dans le cadre de cette étude qui rejoignent ces réflexions :

¹⁷ Autrement dit, d'objectifs spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et temporellement définis



Fig. 3 : Nuage de mot issu du questionnaire réalisé dans le cadre de cette étude

Pour autant, au-delà de ces propositions méthodologiques concernant la mise en œuvre de la réforme des autorisations au sein des établissements, force est de constater que le directeur en charge de ces questions joue un rôle central, non seulement dans cette structuration, mais également dans le positionnement qu'il fait le choix d'adopter.

II. La poursuite d'un équilibre entre dynamisme et pédagogie au profit de relations interpersonnelles topiques

La majorité des répondants au questionnaire¹⁸ avaient suivi l'évolution de la réforme depuis plus d'un an (8 répondants), certains d'entre eux depuis l'annonce de la réforme en 2018 (3 répondants). Preuve en est que le sujet de la réforme des autorisations a été, pour certains professionnels une source d'intérêt importante. Il est cependant nécessaire, dans le processus de mise en œuvre de la réforme, de prendre en compte la présentation de cette réforme et des missions qui s'y attachent pour l'ensemble des professionnels concernés. Ainsi, entre inquiétudes et manque de concret (A), il sera question de permettre un fonctionnement pertinent sans pour autant censurer les processus de pensée (B).

A. Motiver sans inquiéter et motiver sans concret, ou les conditions d'un appui à la performance

Comme précédemment étudié, la réforme des autorisations a été, pour certains professionnels (notamment médicaux et soignants), sources de certaines inquiétudes. Le directeur a un rôle particulier à jouer ici en assurant un encadrement propice à la mise en œuvre de la réforme des autorisations. L'idée est ici d'assurer la motivation des équipes (aussi bien administratives que médico-soignantes) autour d'une thématique parfois peu stimulante, parfois préoccupante. De la même manière, une autorisation, de par sa nature, apparaît comme une conception relativement abstraite. Certes il s'agit d'une habilitation à

¹⁸ Cf. Questionnaire réalisé dans le cadre de cette étude

exercer une activité de soins ou à implanter un EML, mais finalement, la finalité du projet s'avère non seulement lointaine dans certaines situations, mais également incertaine. Les dossiers peuvent paraître techniques, très conceptuels dans leurs attentes et leurs injonctions, nécessitant d'aborder l'avancée des projets d'une certaine manière.

La motivation est un concept clef en psychologie et en gestion des ressources humaine, il est souvent décrit comme un processus dirigeant et dynamisant les comportements afin d'atteindre un objectif spécifique par la sélection et la direction des objectifs et des comportements se manifestant par des actions en réponse aux besoins internes ou au stimuli externes (C. DWECK, M. DIXON, J. GROSS, 2023). Concernant plus spécifiquement la motivation au travail, elle correspond à la capacité des agents à rester impliqués et productifs dans leurs tâches. Elle découle d'ailleurs le plus souvent d'un alignement entre les valeurs personnelles, les besoins de l'individu et les objectifs de l'organisation. Ainsi, la motivation « *explique l'orientation des efforts de l'individu dans son travail, ainsi que l'intensité des efforts qu'il déploie et de leur permanence dans le temps* » (B. CHARLES-PAUVERS, N. COMEIRAS, D. PEYRAT-GUILLARD, P. ROUSSEL, 2006). A ce titre, la motivation est donc l'un des moteurs de la performance au sein d'une organisation. Plus souvent à l'hôpital, il est par exemple question de « (re)donner du sens » au travail, autrement dit, de retrouver de la motivation dans les tâches du quotidien. Ces considérations étant plus globales que les propos en lien avec la réforme des autorisations, elles permettent cependant de faire le lien entre des phénomènes d'ensemble et des concepts plus spécifiques. Ainsi, la motivation est souvent recherchée car elle permet d'orienter l'individus vers des objectifs, permettant l'alignement entre leurs efforts et les résultats escomptés.

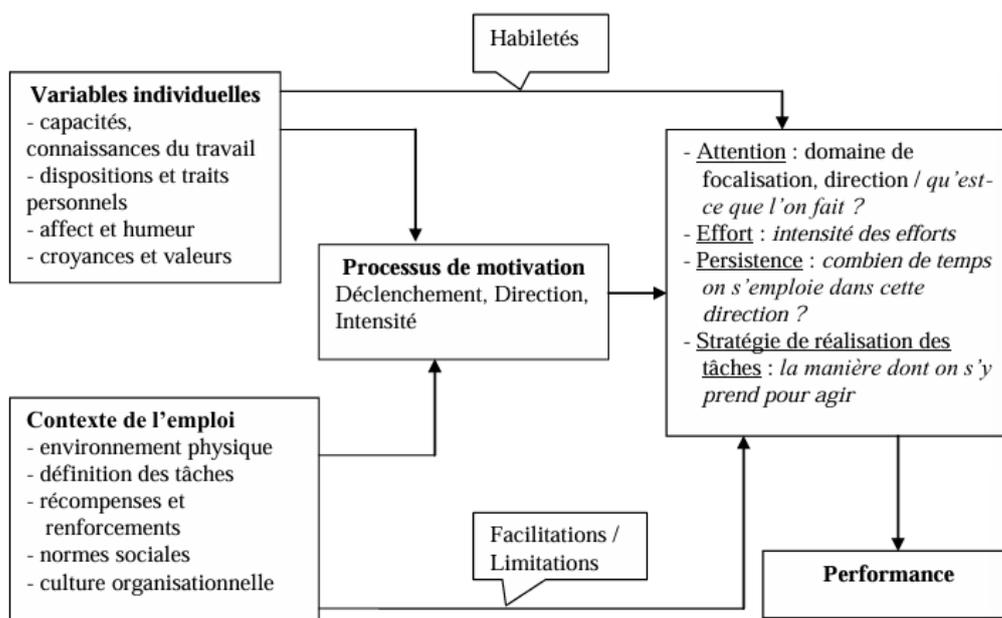


Fig. 4 : Modèle général de la motivation (T.R MITCHELL et D. DANIELS, 20023, p.226)

Ce modèle permet également de présenter que la motivation n'est pas à elle seul facteur de performance. En effet, le processus de motivation est, bien entendu beaucoup plus complexe que cela. Mais force est de constater que des facteurs exogènes (organisation, définition des objectifs, etc.) que le directeur peut influencer par son action dans certaines circonstances.

Ainsi, ces idées peuvent être retranscrites dans le cadre de la réforme des autorisations en établissement de santé. En effet, il s'agit là d'un positionnement particulier du directeur qui doit arriver à la fois à rassurer tout en offrant un intérêt particulier aux équipes concernant un sujet relativement abstrait. L'enjeu peut s'avérer ici important au regard de la quantité de travail à réaliser (de manière très répétitive pour les équipes administratives) et parfois très bornée dans le temps. C'est notamment le cas lors de l'implantation de nouvelles activités, ou du moins du dépôt de dossiers primo-demandeurs pour lesquels il sera nécessaire d'intégrer dans les parcours et les filières préexistants une nouvelle offre de soins tout en concevant les organisations concernant cette offre.

D'une certaine manière l'idée principale est ici d'apporter aux équipes les conditions psychologiques favorables à l'atteinte de leurs objectifs. Bien que ce schéma puisse être reproductible concernant de nombreux sujets, il est intéressant de se poser la question de sa pertinence concernant la réforme des autorisations. Cet intérêt est essentiellement issu de la manière dont la réforme se présente, ses impacts mais aussi ses qualités intrinsèques. En effet, du fait de « l'ancienneté » de son annonce ainsi que du passage de la crise sanitaire, certains aspects de cette réforme ont pu être effacés des mémoires, créant parfois des confusions au moment de la mise en application. De la même manière, il s'agit d'une réforme relativement technique à l'aspect de prime abord très administratif ne poussant pas certains personnels à se pencher dessus. De fait, il est apparu que cette mise en application a pu apporter certaines inquiétudes et interrogations. C'est donc au directeur de pallier ces effets afin d'assurer la motivation et, plus largement l'implication des équipes.

Ainsi, la réforme des autorisations trouve à gagner dans la recherche de la motivation et de l'implication des équipes, ce processus devra passer par l'adaptation du directeur à son interlocuteur afin d'ajuster sa manière de présenter les enjeux et les objectifs liés à la stratégie de l'établissement. L'inquiétude concernant la réforme et notamment des potentiels impacts sur l'organisation des soins peut être de nature à limiter l'engagement des équipes (notamment médico-soignantes), faut donc trouver un juste milieu entre la transparence sur les besoins et les enjeux et la faculté à rassurer sur les impacts de la réforme. A titre d'exemple, au Centre Hospitalier de Béziers, il a été organisé des séances de questions-réponses pour les équipes de soins afin de pouvoir répondre à leurs inquiétudes et interrogations sur la mise en œuvre de la réforme et les changements que

les professionnels pourront connaître au quotidien. De la même manière, pour d'autres agents, il pourra être nécessaire d'ancrer les projets dans le réel de manière plus prégnante afin de leur transmettre les besoins de l'établissement dans l'accomplissement du projet. Enfin, il s'agira par ailleurs pour le directeur d'assurer que les aspects techniques de la réforme ainsi que les contraintes importantes de celle-ci ne soient pas des freins à la stimulation des équipes dans leur faculté de proposition. A ce titre, l'enjeu est donc de trouver un juste équilibre dans l'encadrement du processus de mise en œuvre de la réforme.

B. Encadrer sans contraindre, ou la conception d'un cadre structurant favorisant l'innovation

Bien que la réforme des autorisations soit essentiellement synonyme de renouvellement de dossiers essentiellement administratifs pour bon nombre d'établissements, il est également question d'opportunités stratégiques pour certains d'entre eux, notamment dans le cadre de dépôts liés à de nouvelles activités. A ce titre, la mise en œuvre de la réforme doit également proposer un cadre propice à la création, ou du moins, à la conception de nouvelles organisations. De fait, si le processus de conception des projets n'est, dans le fond pas reproductible, force est de constater que la méthode avec laquelle pourront être abordées les différentes activités est susceptible de l'être (à l'exception d'adaptations souvent mineures). Ainsi, que ce soit au regard de ses collaborateurs ou des équipes médico-soignantes concernées par ces projets, le directeur est en charge d'offrir un cadre structurant favorable à la réponse aux enjeux dans un délai contraint, et ce, en s'assurant de laisser sa place à l'innovation.

« Les processus d'innovation se déroulent souvent sous la contrainte temporelle, en réponse à des événements soudains [...]. Cette « urgence » entre généralement en conflit avec le temps nécessaire à la création de connaissances, créant un risque de s'enfermer dans une trajectoire d'innovations de faible impact » (S. BRION, 2012). Cette notion d'urgence est bien entendu à nuancer dans la mesure où l'anticipation stratégique des établissements prend bien souvent le dessus sur l'urgence amenée par la contrainte temporelle des fenêtres d'autorisations. Cependant, une opportunité peut se présenter en dehors de ce cadre-là où l'anticipation peut ne pas avoir été menée à bien par exemple. Le rôle de directeur, et donc de manager, vise donc à ici à assurer un environnement propice à l'expression de l'innovation chez les professionnels tout en garantissant non seulement la réponse aux attendus réglementaires et aux contraintes attachées à l'établissement.

Pour ce faire, le directeur est en charge de créer, en amont, un cadre clair en exposant les impondérables de l'établissement (contraintes humaines, budgétaires, territoriales, financières, attendus réglementaires, demandes des ARS, etc.). De fait, l'ensemble des

acteurs concernés pourront garder en mémoire un espace de réflexion dans lequel le travail pourra s'opérer, notamment, pour l'implantation de nouvelles activités ou l'intégration d'évolutions dans les organisations liées aux CI et CTF. Par ailleurs, il est également essentiel de clarifier les enjeux et les besoins pour l'établissement afin de contextualiser le cadre de réflexion et de fixer les objectifs à atteindre (par exemple, améliorer la durée moyenne de séjour au sein de l'établissement ou encore renforcer le rôle de référence de celui-ci dans certaines spécialités). Par la suite, et tout au long du processus de conception et de mise en œuvre, l'idée sera de maximiser la fluidité dans les échanges d'informations et l'accomplissement de tâches mineures afin de laisser le plus de place possible aux réflexions plus essentielles. Enfin, pour le directeur, il s'agira d'accueillir les propositions et les idées ainsi que de les sélectionner en s'assurant de la transparence dans ses prises de décisions, au risque de censurer progressivement les échanges. Ainsi, au travers de la conception d'un cadre structurant, favoriser l'innovation dans une recherche de pertinence des organisations et, plus largement, de l'offre de soins de l'établissement peut permettre à la réforme des autorisations d'être également un facteur de changement et de progrès pour l'établissement. En effet, il est possible d'envisager la réforme des autorisations comme l'opportunité pour l'établissement de revoir certains fonctionnements ou encore de progresser dans d'autres domaines d'activité.

D'une certaine manière, l'idée ici pourrait également correspondre à celle de la mise en œuvre d'une forme de Lean management visant, de fait, un processus d'amélioration continue de la performance. Il est cependant nécessaire de souligner que bien que la méthode soit « voisine » du management projet notamment du fait de leurs complémentarité, l'approche n'est malgré tout pas totalement similaire notamment dans ses objectifs et ses méthodologies. Le Lean Management est une méthode de gestion et d'organisation du travail visant à améliorer les performances. En effet, *« augmenter la performance à court terme passe par un management orienté vers le renforcement des routines et mécanismes existants à travers l'établissement d'objectifs et de règles. Ghoshal et Bartlett (1994) et Gibson et Birkinshaw (2004) ont montré que des contextes organisationnels favorisant le management de la performance doivent être basés sur des mécanismes administratifs donnant aux employés des objectifs clairs et tangibles adossés à des systèmes de mesure. Cependant, des hauts niveaux de contrôle bureaucratique inhibent l'expérimentation, la créativité et l'innovation »* (S. BRION, C. MOTHE, M. SABATIER, 2008). Pour autant, cette méthodologie peut également être attribuée à l'apprentissage progressif des organisations humaines, notamment dans leur recherche de qualité et de « rentabilité » de leurs pratiques. L'intérêt de l'évocation de ce phénomène appliqué la réforme des autorisations est de permettre, une fois la méthodologie de gestion des projets actée, de dégager, dans le cadre préalablement posé, des espaces de réflexions propices à l'innovation.

Ainsi, le mode de management dispose d'un impact significatif non seulement sur la manière dont les équipes appréhendent un projet et les enjeux qui lui sont liés, mais également sur leur faculté à proposer et innover. A titre d'exemple, l'implantation de nouvelles activités au sein du Centre Hospitalier de Béziers a été l'occasion de temps d'échanges et de présentation des objectifs aux équipes, notamment soignantes. Ainsi, une fois la méthode de mise en œuvre de la réforme actée, l'objectif a été de décharger du « quotidien » la gestion de ce sujet par les équipes en leur proposant un support technique et organisationnel. De fait, les propositions ont pu être variées et inventives afin d'aboutir à une vision la plus pertinente possible des attendus réglementaires et territoriaux. Malgré tout il est essentiel de nuancer cette notion d'innovation, bien entendu la rigueur de l'encadrement des textes, des besoins hospitaliers ainsi que des enjeux financiers et humains contraignent nécessairement les facultés à innover dans ce type de projets. De la même manière, tous les établissements ne disposent pas de la dynamique nécessaire à l'implantation de nouvelles activités ou encore de la révision de certaines modalités organisationnelles. Enfin, la préexistence est une idée importante dans bon nombre d'établissements que ce soit par les conditions qu'elles peuvent imposer sur leurs activités voisines ou encore par les obstacles qu'elle peut mener face au changement.

Pour autant, il semble essentiel de revenir à l'idée selon laquelle la réforme des autorisations est bien plus qu'une évolution administrative. En effet, le travail réalisé dans ce cadre peut aboutir à des opportunités nouvelles, qu'elles soient pour l'établissement en lui-même ou son implantation dans le territoire.

Chapitre 2. Le directeur au cœur de l'identification des opportunités liées à la réforme des autorisations

De par sa vision transversale de l'établissement ainsi que de ses activités, le directeur dispose d'informations essentielles afin d'envisager des travaux au bénéfice du développement et de l'amélioration de l'hôpital ainsi que des soins qui y sont prodigués, tout en assurant des conditions d'exercice positives pour les professionnels. L'ensemble de ces objectifs fixe ainsi un cadre d'action pour le directeur.

En effet, il est l'un des acteurs les plus à même d'identifier les opportunités pour l'établissement. La réforme des autorisations ne fait donc pas exception. Le directeur pourra ainsi rechercher, en fonction des besoins, à saisir de nouvelles perspectives au travers de la réforme qu'il s'agisse d'un besoin de corrélation entre les nouvelles attentes et les pratiques actuelles (I) ou encore la volonté de développer une implantation territoriale au travers de partenariats et d'une action plus institutionnelle tournée vers une communauté de santé territoriale (II).

I. Des opportunités intrinsèques en faveur d'un réalignement des attentes et des pratiques

Si la réforme des autorisations nécessite de présenter des bilans d'activité concernant la qualité et le bon fonctionnement des services dans le cas de renouvellement, il est également possible d'identifier un point de vue différent à ce sujet. En effet, au sein d'un établissement, il s'agit également de favoriser la mise en cohérence entre les dynamiques humaines de l'établissement et la stratégie à long terme de celui-ci. Ainsi, la réforme des autorisations, sujet de management peut également être un levier de management auprès des équipes **(A)**. De la même manière, dans la mesure où elle permet de faire le point sur le fonctionnement de l'établissement, elle permet aussi de prendre du recul sur les pratiques et les organisations, de sorte que des réflexions prospectives à l'échelle de l'établissement sont envisageables **(B)**.

A. Un levier de coopération et de mobilisation des équipes en faveur d'une dynamique communautaire

Au regard de l'importance de l'implication nécessaire pour la réalisation de certains projets et dossiers, la réforme des autorisations dispose d'un impact parfois non négligeable dans la manière dont les équipes peuvent s'intégrer dans un travail coopératif. En effet, la réforme des autorisations est également une opportunité pour les professionnels de prendre de la hauteur sur les modes de fonctionnement et les pratiques afin non seulement de répondre aux exigences réglementaires mais également d'envisager leurs besoins pour le quotidien.

Dans ces développements, il sera notamment question de la notion de coopération communautaire sur laquelle peut se fonder la mise en place de nouvelles dynamiques positives pour les équipes médico-soignantes influencées par la réforme des autorisations. En effet, *« la ressemblance entre les individus est au cœur de la coopération communautaire. [...] Cette dernière se génère en premier lieu dans des groupes restreints, où les perceptions réciproques sont possibles. Ces groupes restreints définissent ce qu'on appelle communément « les équipes de travail ». Ces groupes se caractérisent par la poursuite de buts communs dans lesquels se fondent les intérêts individuels. La coopération communautaire s'instaure ainsi dans le partage d'une tâche commune au sein d'un groupe restreint entre des individus soucieux d'être reconnus par les autres membres comme faisant partie du même groupe, désirant préserver et développer cette identité commune, autour notamment d'objectifs partagés dans un espace d'interaction avec d'autres groupes »* (S. DAMERON, 2005). Ainsi, l'idée est d'abord d'appréhender le service ou l'équipe médico-soignante comme un ensemble d'individus dont les interactions peuvent être plus ou moins fluides et positives. Les actes et tâches réalisées quotidiennement

participent nécessairement de cette logique communautaire. Cependant, il peut arriver que les dynamiques soient enraillées pour des raisons variées, à ce titre, positionner la réforme des autorisations comme un levier de mobilisation vers la conception et/ou l'amélioration des organisations peut mener vers des mouvements plus positifs. Notamment, il semble possible de sous titrer le projet par la recherche du développement de cette identité commune dans un objectif commun non seulement pour l'établissement mais aussi pour l'équipe en elle-même.

De la même manière, en fonction du projet confié (évolution des organisations, implantation d'une nouvelle activité), la réforme des autorisations peut également être source d'une nouvelle perspective pour certaines équipes soignantes dont le fonctionnement quotidien peut parfois être perçu difficilement (manque d'attractivité sur une spécialité, ambiance ou charge de travail, etc.). L'exemple du Centre Hospitalier de Béziers peut être présenté ici puisqu'en effet, la décision du dépôt d'une nouvelle demande d'autorisation pour une activité plus spécialisée au sein d'un service préexistant a été présentée et perçue comme un levier de mobilisation des équipes autour d'un projet nouveau dans un premier temps, mais également, dans un second temps, comme une opportunité permettant de renforcer l'attrait d'une unité peu plébiscitée du fait de l'exigence des compétences et de l'autonomie qu'elle implique pour les professionnels. De fait, malgré certaines difficultés préexistantes à l'implantation de ce projet, la réforme des autorisations a été source d'une certaine forme de renouveau et le berceau d'une motivation. En effet, cette dynamique était nécessairement poussée par les attentes placées d'abord par l'encadrement de l'unité vers une situation plus satisfaisante, mais également pour les équipes de disposer d'organisations et de missions plus variées. A ce titre, la réforme des autorisations, lorsqu'elle est appréhendée au-delà de ses conceptions restrictives purement administratives, peut être une opportunité pour les établissements afin de proposer des objectifs audacieux pour les professionnels.

Dans des proportions plus limitées, il est également possible de souligner que l'injonction de respect des exigences réglementaires et des aspects plus formels issus des CI et CTF peut également être source d'une certaine forme de renouveau. En effet, cela peut être le cas lorsque certaines équipes ne dispose pas d'une culture de la trace écrite par exemple, que peu d'éléments se trouvent formalisés dans des documents ou que ces derniers ne sont pas à jour. Ainsi, ces travaux – parfois minimes – à réaliser peuvent être l'occasion pour un service de revoir certains aspects de leurs organisations et de leurs pratiques. L'objectif secondaire pourra donc être de renforcer l'harmonisation des pratiques, de permettre de disposer de documents informatifs à transmettre aux nouveaux venus afin d'améliorer leur intégration ou encore de revoir certains processus médico-soignants afin de chercher une meilleure optimisation architecturale et humaine. A ce titre, si la réforme

des autorisations affiche des objectifs renforcés de qualité et de sécurité des soins, force est de constater que certaines exigences sont l'occasion pour les professionnels de questionner leur exercice tout en disposant d'un accompagnement plus disponible du fait de l'implication des équipes administratives dans le processus de mise en œuvre de la réforme : l'ensemble des acteurs dispose d'une attention renforcée en cette période d'évolution.

Ainsi, la mise en œuvre de la réforme des autorisations est un levier pertinent afin de renforcer la coopération et la mobilisation des équipes autour de leurs missions. En effet, l'idée de communauté œuvrant dans un objectif commun qui, de surcroît, est propice à répondre à certains des intérêts individuels, apparaît nécessairement comme un facteur de dynamisation d'une vie de service. Cette opportunité peut être foncièrement pertinente pour certains établissements lorsque ces derniers sont dans une recherche d'un meilleur équilibre interne ou bien encore dans le cas de services où les conditions d'attractivité s'avèrent parfois mal engagées. Ainsi, force est de constater que la réforme des autorisations dispose d'un impact interne loin d'être négligeable et qu'il peut s'avérer convaincant d'appréhender avec sérieux cette possibilité. De surcroît, au-delà de l'influence à l'échelle d'un service ou d'une unité, l'établissement dans son entièreté peut également trouver à gagner dans ce processus.

B. Un instrument de réajustement des perspectives de l'établissement

Les réponses au questionnaire réalisé dans le cadre de cette étude évoquent des sujets variés concernant les opportunités que la réforme des autorisations peut apporter au sein des établissements. En effet, à titre d'exemple il est possible de retrouver « *le déploiement du dossier patient informatisé et la formalisation des procédures internes* », « *la numérisation* » ou encore « *la recherche de solutions à des problématiques restées en suspens* ». Les objectifs peuvent être aussi nombreux et variés que les besoins des établissements de santé concernés. Cependant, ces témoignages sont un exemple de la faculté avec laquelle la réforme des autorisations est un instrument de potentialités multiples qui la dépasse.

A ce titre, les travaux permettant une mise au point dans de nombreux domaines, la mise en œuvre de la réforme peut aisément être un levier d'évaluation de travaux essentiels et stratégiques pour l'établissement comme par exemple le projet d'établissement. L'expérience du Centre Hospitalier de Béziers permet d'illustrer cette proposition. En effet, le projet d'établissement arrivant à son expiration à la fin de l'année 2024, il est désormais nécessaire de réaliser un bilan de ce dernier ainsi que de projeter de nouveaux objectifs pour l'avenir. Ainsi, les travaux engagés dans le cadre de la réforme des autorisations permettent d'ores et déjà de collecter des informations importantes qui devront être traitées

et analysées afin de tirer des conclusions claires et synthétiques. Ils permettent également de disposer, au fur et à mesure de l'ouverture des fenêtres, d'une vision globale sur l'activité de l'établissement, des liens entre les différents services, mais aussi de l'atteinte des objectifs précédents lors des dernières années. La réforme des autorisations, en ce qu'elle impose de faire le bilan du passé afin de se projeter dans l'avenir, est un levier capital pour la préparation du travail d'ampleur que représente le renouvellement d'un projet d'établissement. De manière plus « limitée », la réforme permet également, dans la mesure où elle pousse à s'intéresser à un large panel d'activités dans une temporalité réduite, de prendre du recul par exemple sur les parcours au sein de l'établissement afin de s'assurer de leur cohérence et de leur bon fonctionnement. Elle est ainsi une occasion idéale afin de requestionner des organisations d'ores et déjà implantées dans un objectif d'amélioration de la pertinence des prises en charge.

Par ailleurs, et de manière plus spécifique, la réforme des autorisations dispose d'un lien désormais particulier avec les notions de qualité. En effet, auparavant existait déjà la visite de conformité suite à l'attribution d'une autorisation et l'évaluation de l'activité, en 2021 s'ajoute à cela les indicateurs de vigilances permettant de passer dans une logique plus continue. *« Avec l'ordonnance du 3 janvier 2018, la régulation de l'offre de soins est désormais étroitement associée à la qualité et à la sécurité des soins. En effet, l'article L.6122-2 du Code de la santé publique [...] dispose que l'autorisation est accordée en tenant compte des éléments de certification émis par la HAS qui concernent le projet pour lesquels elle est sollicitée et qui sont pertinents à la date de décision »* (D. CRISTOL, 2018). A minima sous deux aspects, la réforme des autorisations apporte des opportunités particulières en termes de qualité au sein des établissements. En effet, le renforcement des liens entre la qualité et la délivrance de l'autorisation replace, d'une certaine manière, la gestion de la qualité dans les mains des professionnels car c'est au travers de leurs activités que le respect des conditions de qualité et de sécurité se manifestent. L'évolution progressive de la place de cet outil dans le fonctionnement des hôpitaux et de leurs services est donc intéressante à constater. Par ailleurs, dans une logique plus proactive, la réforme des autorisations nécessitant de faire le point sur l'ensemble des activités à renouveler et à créer, peut s'avérer être un levier intéressant pour préparer une éventuelle future certification. A titre d'exemple, le Centre Hospitalier de Béziers bénéficiera dans les années à venir d'une visite de certification par la HAS. Dans ce cadre, des éléments informatifs ainsi que des explications sont à fournir afin de justifier et de démontrer que les recommandations sont observées par l'établissement. Ainsi, dans cet objectif, il a été décidé en amont de présenter également aux équipes cette perspective lors de leurs travaux pour les dossiers liés aux autorisations. Les documents peuvent ainsi être mis à jour, les processus et parcours réévaluer, les dysfonctionnements à identifier, etc. Cette période de travaux – parfois laborieux – pour les équipes administratives et médico-

Laure MICHEL-BECHET - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2024 - 41 -

soignantes peut ainsi être mise à profit de la préparation d'autres enjeux futurs tels que la certification HAS, de fait, la réforme ne se présente plus comme un objectif en soit, cloisonné des autres échéances, mais comme un instrument de révision en profondeur des organisations et des pratiques, dans une conception beaucoup plus extensive.

Cependant, il semble nécessaire de noter que si le renforcement de la qualité et la sécurité des soins apparaît comme une fin essentielle, en revanche, celui-ci doit s'accompagner d'outils permettant aux établissements moins bien dotés de se conformer aux nouvelles attentes. En cela, il peut en effet s'avérer délicat pour certains établissements de disposer des moyens financiers pour assurer le respect de nouveaux ratios de personnels par exemple. Ainsi, si la qualité est un objectif essentiel, non seulement de la réforme mais également de l'action quotidienne de l'ensemble des acteurs du système de santé, il semble malgré tout que le respect de la réglementation ne soit pas un soutien suffisant aux établissements afin qu'ils puissent œuvrer sereinement en ce sens.

De fait, l'idée est donc ne pas appréhender la réforme des autorisations comme une source de contraintes trop importantes, en effet, il ne s'agit pas ici de « subir » la réforme mais de la considérer comme un outil précieux pour des travaux de fond parfois complexes à engager. L'obligation qu'elle amène en matière de collecte d'informations, de mise en cohérence des données ainsi que de contextualisation des pratiques est une opportunité afin de réaligner les attentes et les pratiques. Pour autant, il ne faudrait pas limiter la vision de l'établissement à des considérations trop endogènes. En effet, il semble opportun de garder en mémoire que l'hôpital est, certes une structure complexe, mais que celle-ci se projette dans son environnement, entraînant, de fait, des influences au niveau territorial qu'il conviendrait d'exploiter.

II. Des perspectives territoriales en soutien au positionnement de l'établissement dans son environnement

La réforme des autorisations, comme cela a été évoqué précédemment, dispose d'enjeux territoriaux importants, ne serait-ce que par le sujet même des autorisations. Cependant, au-delà des aspects de régulation qu'elle renferme, la réforme peut également se présenter comme un outil en faveur de l'implantation territoriale de l'établissement. En effet, les établissements de santé, au regard du rôle qu'ils ont à tenir dans leur bassin de santé, ont, par nature, un fort impact territorial. La réforme des autorisations permet ainsi aux établissements de renforcer cet engagement, que ce soit au travers des partenariats qu'elle encourage (**A**), ou de l'intérêt de l'hôpital à assurer un positionnement pro actif au sein de la communauté de santé de son territoire (**B**).

A. Un outil de projection territoriale des activités et des partenariats de l'établissement

Le lien entre l'hôpital et son territoire est acquis depuis bien longtemps, en effet, bien que le « caractère local » qui lui ait été attribué par la loi Boulin¹⁹ ait disparu, l'article L.6141-1 Code de la santé publique dispose notamment depuis 2016 que les « *Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière. [...] Ils sont dotés d'un statut spécifique [...] qui tient compte en particulier de leur implantation locale et de leur rôle dans les stratégies territoriales pilotées par les collectivités territoriales* ». A ce titre, l'influence de l'hôpital s'étend bien au-delà des murs de l'établissement, non seulement auprès de ses partenaires, qu'ils soient publics ou privés, mais également auprès de l'organisation locale de son territoire. Ainsi, nécessairement, l'activité que les hôpitaux développent et la manière dont ils décident de l'implanter est une variable à intégrer dans la prise en compte d'un territoire. Plus précisément, concernant la réforme des autorisations, il s'agira pour l'établissement de rester conscient de la projection de son activité dans sa zone « d'influence » (que celle-ci soit très locale pour un hôpital de proximité, voire régionale pour un CHU). En effet, l'implantation ou l'abandon d'une activité est une décision de nature emporter des conséquences sur l'accessibilité territoriale (par exemple la couverture de « zones blanches ») de certains soins ou encore le développement de réseaux interdépartementaux dans certains domaines.

A ce titre, la réforme des autorisations s'avère empreinte d'enjeux territoriaux. Tout d'abord, et comme évoqué précédemment, la réforme dispose en elle-même d'objectifs visant une meilleure gradation des soins sur le territoire, au travers, notamment, du renouvellement de certaines CI et CTF, ainsi que de l'évolution de OQOS. Par ailleurs, il est également à noter que, de manière plus organique, ces évolutions dans les implantations conduisent nécessairement à des ajustements dans les liens entre les acteurs et les dynamiques territoriales.

Ainsi, dans un tel contexte, l'établissement aura l'occasion de faire un point sur ses partenariats d'ores et déjà existants afin, non seulement de vérifier leur exécution mais également la pertinence des organisations actées précédemment ainsi que leur corrélation avec les perspectives envisagées par l'hôpital. Le directeur en charge du sujet peut donc entamer une démarche d'analyse et de bilan autour de ces sujets afin de s'assurer de la structuration des partenariats sur le territoire. De surcroît, les établissements, et notamment publics, ont un rôle majeur à jouer dans cette coopération au regard de nouvelles conditions imposées par les CI et les CTF. Ainsi, si une grande partie des partenariats étaient en réalité

¹⁹ Loi n°70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière

déjà en place avant l'introduction de conditions supplémentaires, ces dernières peuvent être de nature à pousser les établissements du territoire à travailler de concert afin de renforcer les connexions entre eux ainsi que la qualité et la sécurité des soins. A titre d'exemple, les modifications qu'a connu l'activité de psychiatrie sont tout à fait parlant. En effet, la réforme introduit un axe fort de « regroupement » des trois formes de prise en charge, autrement dit, pour être autorisé à exercer l'activité de psychiatrie, le titulaire doit permettre, sur site ou par convention, une prise en charge des patients sous forme de séjours à temps partiel, de séjours à temps complet et de soins ambulatoires, y compris de soins à domicile. Par ailleurs, pour les établissements non désignés pour assurer la mission de secteur, il est également nécessaire d'exercer leurs activités en partenariat avec les établissements de secteur de la zone d'intervention dans laquelle ils sont implantés, et ce, au travers d'un conventionnement. Ces nouvelles exigences vont ainsi être l'occasion pour les établissements développant une activité de psychiatrie de renforcer le réseau qu'ils peuvent proposer aux patients et ainsi d'améliorer la cohérence et la fluidité de l'offre de soins. De la même manière, certaines prises en charge liées à d'autres activités de soins nécessitent de permettre un accès par exemple à une unité de réanimation, de fait, les établissements ne disposant pas d'une telle activité et n'ayant pas formalisé de partenariats devront œuvrer à respecter cette condition. Ainsi, au regard de ces évolutions réglementaires, la réforme des autorisations peut amener des opportunités nouvelles en matière de coopérations et de maillage sur le territoire.

Par ailleurs, les établissements, notamment les établissements support de GHT et les CHU, ont, au travers de cette réforme un rôle d'activation territoriale primordial à jouer. En effet, au regard de l'intégration d'un rôle particulier accordé au COSTRAT du GHT, les établissements supports se doivent d'abord d'ouvrir les réflexions et de lancer les dynamiques au sein de leur groupe. Par ailleurs, le COSTRAT aura également, dans certaines situations, un rôle de régulateur et de coordonnateur des demandes entre les établissements membres du GHT. Pour certains établissements, comme au Centre Hospitalier de Béziers par exemple, c'est également l'occasion de se poser collectivement la question de la pertinence des parcours et de filières internes au GHT, tout en entamant un processus de révision du projet médical partagé, à la lumière des évolutions liées à la réforme. Concernant plus particulièrement les CHU, au-delà de leur rôle d'établissement support de GHT dans la majorité des cas, leur rôle territorial d'ampleur est également un facteur d'opportunité pour ces derniers. En effet, la transversalité de leurs responsabilités sur l'implantation territoriale de l'offre ainsi que leur faculté à offrir une offre de soins de pointe en appui des prises en charge d'établissements plus périphériques sont de nature à permettre d'engager certaines réflexions territoriales. Par exemple, en Occitanie, la répartition des rôles et des expertises entre les CHU de Nîmes, Montpellier et Toulouse, ainsi que leur travail en réseaux permet de projeter l'activité de l'établissement sur le

territoire. A ce titre, la réforme des autorisations permet de fixer de nouveaux objectifs et de renforcer les liens entre les établissements des différents bassins de santé.

Ainsi, si la réforme des autorisations apparaît comme une réforme aux impacts essentiellement internes aux établissements, les opportunités qu'elle offre au profit du renforcement de l'offre sur le territoire et l'amélioration des partenariats entre hôpitaux sont de nature à offrir au directeur en charge de cette thématique, et plus largement à l'encadrement de l'établissement, des possibilités nouvelles pour le développement du rôle de l'établissement sur le territoire concerné. De la même manière, au-delà de relations inter-établissements, le directeur pourra aussi profiter de cette réforme pour assurer l'implication de l'établissement au sein de la communauté de santé de son territoire.

B. Une occasion de renouveler l'engagement de l'établissement dans la communauté de santé de son territoire

Les établissements de santé disposent d'une grande liberté dans la manière dont ils souhaitent travailler leur dimension territoriale, ainsi, la stratégie peut différer d'un hôpital à l'autre au regard des contraintes auxquelles ils sont soumis ainsi que de ses objectifs. A ce titre, la variété des acteurs partenaires avec lesquels ils élaborent des partenariats est un élément important dans la dynamique territoriale dont ils disposent. Cependant, au-delà de ces considérations, les établissements sont également acteurs de la politique de santé dans leur territoire au travers de leur partage d'informations et de la réflexion collective pouvant être développée. L'idée est ici de ne pas adopter une position attentiste vis-à-vis de l'organisation de l'offre de soins sur le territoire et de travailler les différentes coopérations institutionnelles dans une optique prospective.

« Parce qu'elles permettent aux pouvoirs publics de contrôler le développement des établissements de santé²⁰, les autorisations sanitaires constituent, avec le schéma régional de santé, le « noyau dur » du dispositif de régulation de l'offre de soins hospitaliers » (M. BORGETTO, 2020). C'est ainsi, d'une certaine manière la politique de santé territoriale qui se joue à ce niveau, bien entendu sous le couvert des grandes orientations nationales. Cependant, il est à noter que l'aspect relativement essentiel de la question des autorisations doit arriver à mobiliser les établissements dans une dynamique d'engagement au sein de leur communauté de santé.

En majeure partie, il s'agit ici, pour les établissements, de jouer leur rôle territorial auprès des ARS en assurant une forme de veille sur l'évolution de la réglementation, mais aussi et surtout celle du PRS et de sa mise en œuvre. En effet, de nouvelles évolutions ou

²⁰ Notamment dans l'objectif d'assurer une égalité minimale d'accès aux soins sur le territoire, de garantir la qualité et la sécurité des soins, ainsi que de maîtriser les dépenses de santé.

adaptations des textes pourraient apporter des modifications substantielles (comme la loi Valletoux a eu l'occasion de le montrer), de même, que la publication des évolutions réglementaires pour les activités encore inchangées (par exemple la gynécologie-obstétrique). Ainsi, il sera question, notamment pour les tutelles, mais également pour les établissements, de s'approprier ces mutations. Avec l'expérience déjà acquise par les directeurs au regard des étapes déjà franchies de la réforme, il ne fait pas de doute que le rôle qu'ils peuvent jouer dans cette communauté territoriale pourra être pertinent pour l'ensemble des acteurs.

De surcroît, « *L'ordonnance du 3 janvier 2018 a assoupli le régime : la durée de validité des autorisations fixées par voie réglementaire ne peut être inférieure à 7 ans, sauf pour les activités de soins nécessitant des dispositions particulières dans l'intérêt de la santé publique*²¹. Cet allongement a été justifié par la volonté d'accorder plus de visibilité aux établissements, notamment, lorsque ces derniers engagent des investissements lourds pour la réalisation de l'activité » (D. CRISTOL, 2018). A ce titre, il n'existe plus, aujourd'hui, cette décorrélation des calendriers du fait de l'allongement de la durée de l'autorisation va nécessairement entraîner des enjeux liés à la politique de santé au niveau du territoire. Il conviendra ainsi pour les établissements, de s'engager dans des démarches pro-actives afin de participer à cette recherche d'amélioration permanente de l'offre de soins. En effet, des évolutions réglementaires ont de grandes chances d'être mises en place avant l'expiration des PRS publiés récemment (par exemple, le PRS Occitanie a été publié au courant de l'année 2023). Les ARS se devront donc, dans certains cas, d'apporter des modifications et de rectifications à leurs PRS. Et, de la même manière, il sera question, avant l'expiration des autorisations délivrées suite à la réforme, de proposer une nouvelle version des PRS du fait de leur arrivée à échéance. En effet, il est nécessaire de garder en mémoire que le PRS se présente avant tout comme un levier stratégique, source d'opportunités importantes pour les établissements.

Il sera nécessaire d'associer à cela d'autres partenaires du territoire : des communautés médicales et soignantes ou encore des organisations de type fédérations qui ont déjà œuvré dans l'élaboration et la mise en œuvre de la réforme et qui pourront faire perdurer cette dynamique dans les mois et années futures. De la même manière, l'ARS elle-même est une force motrice dans certains domaines en permettant l'émergence de groupes de travail ou d'espaces de réflexion collective au profit de thématiques particulières. Les directeurs auront donc l'occasion de mobiliser cette thématique afin d'assurer que les établissements puissent investir cette logique de contribution et de participation. A ce titre, ce travail de fond, mené à bien au travers de cette notion de communauté territoriale de

²¹ Article L.6122-8 du Code de la santé publique

santé, pourra permettre aux hôpitaux d'être promoteurs de la politique dans laquelle ils devront s'inscrire à l'avenir.

« *Si l'articulation se met en place, la réforme fonctionnera, mais cela veut dire renverser la table : les directeurs sont maîtres dans leur domaine, et les groupements hospitaliers de territoire n'ont pas de pouvoir en soi [...] alors qu'on leur demande d'articuler les soins dans leur territoire* » (E. BERARD, 2024). Ainsi, il apparaît donc que la réforme des autorisations amène des enjeux importants pour les directeurs en charge de ces thématiques. En effet, si les GHT en eux-mêmes n'ont pas la faculté de pouvoir agir, c'est au travers du rôle d'animation au sein de ces groupes que la communauté de santé sur le territoire pourra vivre et développer des travaux de qualité au profit de l'offre de soins. De la même manière, la logique territoriale ne doit pas s'arrêter aux portes des différentes structures de santé, le directeur doit être moteur du développement d'une réflexion commune au niveau du territoire, en lien avec l'ensemble des acteurs du territoire.

Conclusion

Il est ainsi possible d'avancer une forme de remarque liminaire : tout d'abord, cette étude semble montrer – ne serait-ce que partiellement – combien il peut être délicat d'annoncer de grandes simplifications administratives telles que la réforme des autorisations de soins, d'autant plus quand cette pratique est de plus en plus régulière, et recouvre des champs désormais divers et variés. En effet, le changement, qu'il soit justifié ou non, est souvent sources d'inquiétudes et de rejet. Il n'en est bien entendu pas nécessairement question de manière systématique concernant la réforme des autorisations, cependant, force est de constater que beaucoup d'inquiétudes ont été manifestées lors de l'annonce et de la mise en œuvre de la réforme. Il ne semble pas, malgré tout, que les conséquences de celle-ci soient de trop négatives.

Plus largement, la réforme des autorisations marque une transition vers une gestion plus structurée et territorialisée de l'offre de soins, tout en renforçant les principes de coopération inter-hospitalière et d'efficience des ressources humaines, techniques et financières. Ses objectifs sont variés, ambitieux et parfois déroutant à la lecture de certains textes. Cependant, il apparaît malgré tout que cette réforme permette une véritable remise à plat d'un régime ancien, en perte de sens non seulement pour les professionnels de l'encadrement des établissements, mais également pour les professionnels de santé. Il semble qu'il soit ainsi tout à fait profitable de bénéficier d'une réforme, pourtant affichée comme profondément technique et abstraite, s'avérée pertinente dans certains aspects très opérationnels.

Au-delà des aspects théoriques, la mise en œuvre de cette réforme s'avère être un défi pour les établissements et leurs équipes tant la diversité des activités qu'elle touche est importante. Ainsi, les fenêtres d'ouverture aux dépôts par les ARS s'enchaînent et il est question d'anticiper de manière suffisamment avisée afin de ne pas courir après la montre, signe d'une insuffisante attention portée à certains dossiers (notamment lorsqu'il s'agit de primo demandes). Ces enjeux temporels reposent également fortement sur l'implication et l'intégration de l'ensemble des équipes dans ce travail. En effet, les autorisations permettent une mobilisation plurielle autour d'enjeux communs qu'il convient de valoriser. Car elle est objet de management et levier du management, la réforme des autorisations apporte de manière intéressante une perspective nouvelle dans certains domaines. Il faut cependant s'assurer de mener le processus à bien et, à ce titre, l'usage d'une dynamique projet pourra être proposé afin d'améliorer la pertinence des méthodes, de renforcer la liberté de proposition mais également de créer des conditions favorables à la mobilisation des équipes.

Certes, ces démarches ne sont pas des difficultés insurmontables pour des équipes souvent bien habituées, cependant, il serait dommageable de perdre des occasions d'améliorer les processus, les organisations ou encore les dynamiques de certains établissements. En effet, au travers du positionnement du directeur au regard de cette thématique, la réforme des autorisations peut être un levier pertinent afin d'engager un travail de fond parfois difficile à lancer ou encore de faire le point sur des pratiques auxquelles il pourrait être question de ne plus adhérer.

Finalement, la réforme des autorisations, entre enjeux et perspectives, semble pouvoir jouer un rôle de catalyseur de dynamiques, qu'elles soient liées aux relations interpersonnelles, à la structuration de l'offre de soins ou encore au développement d'une implantation sur le territoire. Cette vision globale de la réforme permet ainsi de mieux comprendre que les autorisations, au-delà de leur apparence technique et administrative, pourront permettre aux directeurs de travailler plusieurs tableaux du fait de son influence sur de nombreux aspects des établissements de santé. Car finalement, une autorisation est un outil de planification « *à la fois quantitative et qualitative, à la fois impérative et incitative, à la fois autoritaire et concertée, à la fois ambitieuse et limitée* » (J-M. LEMOYNE DE FORGES, 1994).

Bibliographie

Ouvrages

KREITNER R., *Management*, Houghton Mifflin, 2008

Publications

APOLLIS B., Autorisations, coopération et concurrence dans le secteur hospitalier, *RDSS* 2020, p.433

BORGETTO M., Les autorisations sanitaires, *RDSS* 2020, p.421

BRION S., L'organisation comme levier de l'innovation, *Gestion et management*, Université de Grenoble alpes, 2012

BRION S., MOTHE C., SABATIER M., L'impact clé des modes de management pour l'innovation, *Revue française de gestion*, 2008/7 n°187

CHARLES-PAUVERS B., COMEIRAS N., PEYRAT-GUILLARD D., ROUSSEL P., Les déterminants psychologiques de la performance au travail. Un bilan des connaissances et proposition de voies de recherche, 2006

CHEVANCE C., Réforme du régime des autorisations : un levier de simplification et de régulation de l'offre de soins, *Revue Hospitalière de France*, 2024, p.54

CRISTOL D., Le régime des autorisations sanitaires : simplification et modernisation sur ordonnance, *RDSS* 2018, p.271

DAMERON S., La dualité du travail coopératif, *Revue française de gestion*, 2005/5 N°158

DOBIN V.M., LAZAR B., Project Management and Quality in Healthcare: A Systematic Literature Review; *PM World Journal*, Vol. IX, Issue IX, 2020

DWECK C., DIXON M., GROSS J., 'What Is Motivation, Where Does It Come from, and How Does It Work?', *Motivation Science: Controversies and Insights*, 2023

FRANCIA Y., L'évolution des conditions d'octroi des autorisations sanitaires, *RDSS* 2020, p.451

GALLET B., "Rien n'est permanent, sauf le changement", ou l'essentiel de l'ordonnance du 3 janvier 2018 de modernisation des régimes d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds, *Finances Hospitalières*, 2018, p.19

HOSPITAL EL PILAR: Improving Patient Care With Disciplined Agile (2022)

KOSKELA L., OWELL G., *The theory of project management: explanation to novel methods*, 2022

LEMOYNE DE FORGES J-M., L'avenir de la planification hospitalière, *Administration*, n°165, 1994, p.32

Eléments de droits souples

Communiqué de presse du Conseil des ministres du 12 mai 2021

Direction Générale de l'Offre de Soins, Webinaire réforme des autorisations, 3 juin 2022

MESNIER T. et RIST S., Examen du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé (n°1681), Assemblée Nationale, Commission des Affaires Sociales, 12 mars 2019, p.60

Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds

Textes réglementaires

Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

Ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds

Assemblée nationale, Projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé, Etude d'impact, 13 février 2019

Prises de parole publiques

BERARD E., Déléguée Régionale FHF Occitanie, SantExpo 2024

Liste des annexes

Annexe 1 : Trame d'entretien semi-directif réalisé dans le cadre du mémoire EDH

Introduction

1. **Présentation de l'intervieweur et de l'objectif de l'entretien :**

- "Pouvez-vous vous présenter ainsi que vos missions ?"

Thème 1 : Connaissance et perception de la réforme

2. **Question fermée :**

- "Avez-vous suivi de près les développements et les mises à jour concernant la réforme des autorisations de soins ? Oui ou non ?"

3. **Question semi-ouverte :**

- "Quelle est votre perception générale de cette réforme ?"

Thème 2 : Impacts organisationnels

4. **Question fermée :**

- "Pour vous, la réforme a-t-elle entraîné des changements significatifs dans l'organisation interne de l'hôpital ? Oui ou non ?"

5. **Question semi-ouverte :**

- "Quels types de changements organisationnels avez-vous observés ? Pouvez-vous donner des exemples concrets ?"

Thème 3 : Gestion des ressources humaines

6. **Question fermée :**

- "Pour vous, la réforme a-t-elle eu un impact sur la gestion des ressources humaines ?"

7. **Question semi-ouverte :**

- "Pouvez-vous décrire ces impacts, notamment en termes de gestion du personnel ?"

Thème 4 : Processus de prise de décision

8. **Question fermée :**

- "La réforme a-t-elle modifié les processus de prise de décision au sein de votre établissement ? Oui ou non ?"

9. **Question semi-ouverte :**

- "Pouvez-vous expliquer ces processus et quels en ont été les effets ?"

Thème 5 : Impact sur la qualité des soins

10. **Question semi-ouverte :**

- "Quels aspects de la qualité des soins ont été les plus affectés et comment ?"

Thème 6 : Défis et opportunités

11. Question fermée :

- "La réforme a-t-elle apporté de nouveaux défis pour la gestion de votre hôpital ?"

12. Question semi-ouverte :

- "Quels sont les principaux défis auxquels vous avez dû faire face et comment les avez-vous surmontés ?"

13. Question fermée :

- "Voyez-vous des opportunités découlant de cette réforme ? Oui ou non ?"

14. Question semi-ouverte :

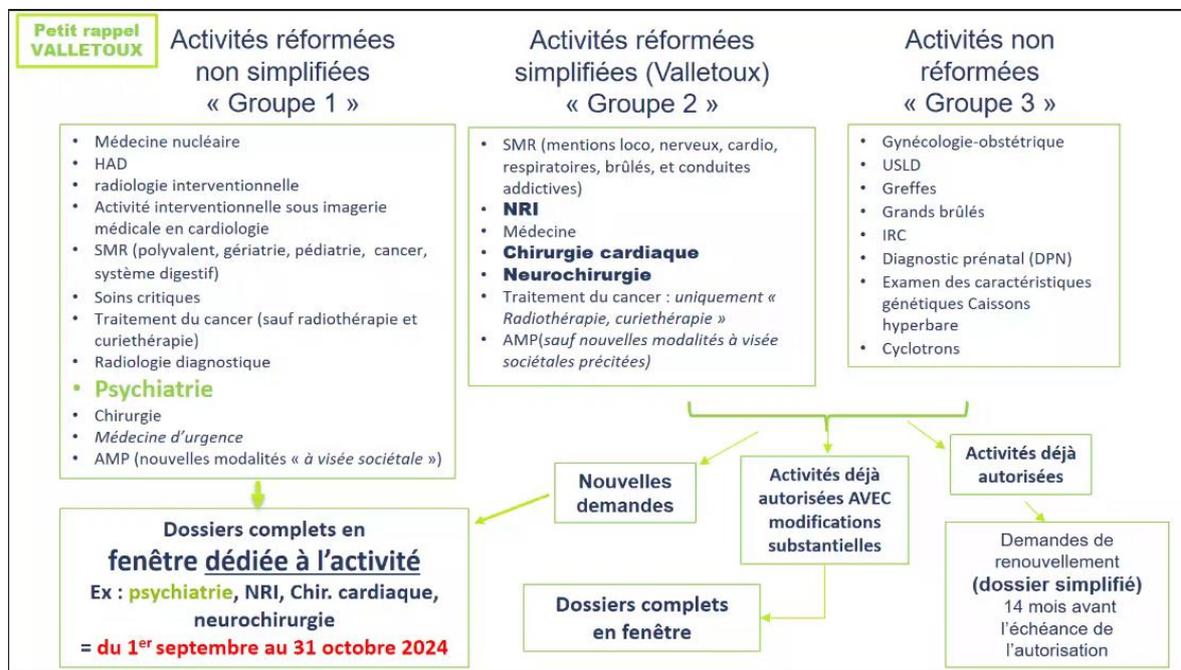
- "Quelles opportunités avez-vous identifiées et comment comptez-vous en tirer parti ?"

Clôture

17. Question de clôture :

- "Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez ajouter ou un aspect que nous n'avons pas abordé concernant l'impact de cette réforme ?"

Annexe 2 : Schéma présentant la typologie des différents dossiers d'autorisations (Direction Générale de l'Offre de Soins)



Annexe 3 : Synthèse des résultats du questionnaire en ligne réalisé dans le cadre du mémoire

Pour des raisons de respect des certains aspects privés de la stratégie des établissements, l'ensemble de réponses n'est pas mis à disposition, il s'agit ici d'une synthèse, permettant d'identifier certaines tendances.

Mémoire EDH - la réforme des autorisations d'activité de soins et EML

11 Réponses 15:12 Durée moyenne de remplissage Actif État

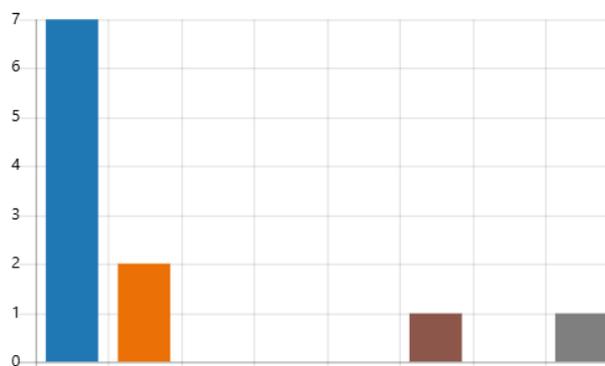
1. Etablissement d'exercice

● CH	9
● CHU	0
● EPSM	1
● Hôpital de proximité	1



2. Poste actuel

● DH / D3S	7
● AAH	2
● Autres fonctions d'encadreme...	0
● Professionnel.le soignant.e	0
● Cadre de santé / cadre supérie...	0
● Médecin	1
● Chef.fe de service / de pôle	0
● Autre	1



3. Quand avez vous entendu parler de la réforme des autorisations d'activité de soins et EML pour la première fois ?

● Il y a moins de 6 mois	0
● Il y a moins d'1 an	0
● Il y a plus d'1 an	8
● Au moment de son annonce e...	3



4. Quelle a été votre première impression et vos attentes vis-à-vis de cette réforme ?

11
Réponses

Dernières réponses

*"On me l'a présenté comme un enjeu central, je l'ai vu comme une év...
"Remise à plat mais avec la notion d'un travail fastidieux autant pour ...
"Attente forte en terme de simplification même si crainte du risque de...*

5. Comment les renouvellements et les nouveaux dépôts d'autorisations sont gérés dans votre établissement ?

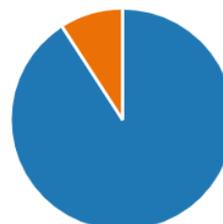
11
Réponses

Dernières réponses

*"Par la direction des affaires juridiques et répartis entre les directeurs ...
"Une aah a été recruté pour cela et l'élève directrice est sur le sujet en...
"Par la direction de la stratégie en lien avec le binôme managerial ca...*

6. Etes-vous en charge ou travaillez-vous sur le sujet des autorisations au sein de votre établissement ?

● Oui	10
● Non	1



7. Si oui, quelles sont vos attributions dans ce cadre ?

10
Réponses

Dernières réponses

*"J'ai eu à rassembler les informations pour les dossiers de soins critiqu...
"Promoteur du dossier "*

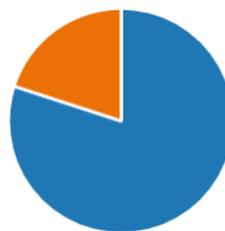
8. Selon vous, quels sont les principaux défis attachés à ce processus ? les impacts la gestion de la mise en œuvre de cette réforme sur les professionnels ?

10
Réponses

Dernières réponses

*"Les défis concernent surtout le remplissage de la plateforme. Dans le...
"Respecter les échéances Comprendre collectivement les nouveaux att...*

9. Avez-vous discuté de ce sujet avec vos équipes (soignantes, médicales, administratives) ?



10. Comment les équipes ont réagi aux potentiels changements apportés par la réforme et aux tâches qui y sont liées ?

8
Réponses

Dernières réponses

*"Pas beaucoup de réactions sinon que la charge des demandes n'est p...
" Intérêt des équipes d'autant plus que la réforme était lié à la publica...*

11. Quels défis spécifiques avez-vous rencontrés dans votre rôle d'encadrement vis-à-vis de ce sujet (technicité de la réforme, procédures, méthode, etc.) ?

10
Réponses

Dernières réponses

*"Prise en main de la plateforme, hausse constante de la charge de tra...
"Appropriation de SI autorisations Enjeu de mise à jour des conventio...*

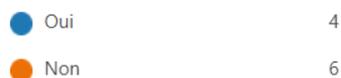
12. Quelles stratégies avez-vous mis en place pour accompagner vos équipes dans ce changement ?

10
Réponses

Dernières réponses

*"Pas de changement donc pas de stratégie. "
"Présentation de la réforme à toutes les instances puis des enjeux de c...*

13. Avez-vous eu recours à des aides afin de vous accompagner dans ce travail ? (pairs, supérieurs, aides extérieures, etc.)



14. Si oui, lesquelles ?

4
Réponses

15. Selon vous, en quoi l'encadrement des services et l'expertise des directions jouent-ils un rôle crucial dans la gestion des impacts de la réforme ?

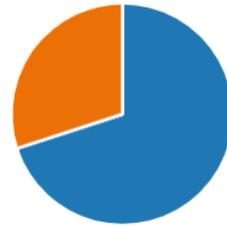
10
Réponses

Dernières réponses

"On ne prévoit pas d'impact donc difficile de répondre à cette questio...
"Anticiper les évolutions Compléter le dossier en comprenant les atten...

16. Avez vous rencontré des difficultés à impulser une dynamique autour de cette thématique ? A mobiliser ?

● Oui 7
● Non 3



17. Si oui, lesquelles ?

7
Réponses

Dernières réponses

"Certains interlocuteurs n'ont pas pris la mesure de l'importance de la..."

17. Si oui, lesquelles ?

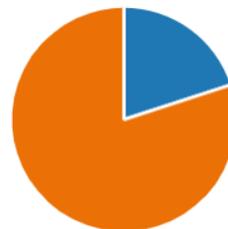
7
Réponses

Dernières réponses

"Certains interlocuteurs n'ont pas pris la mesure de l'importance de la..."

18. Pensez-vous qu'un management de style management projet est été appliqué ?

● Oui 2
● Non 8



19. Si oui, cela était-il pertinent ? Pourquoi ?

2
Réponses

Dernières réponses

20. Quels conseils donneriez-vous aux directeurs pour gérer efficacement la mise en œuvre de la réforme et les changements qu'elle induit ?

10
Réponses

Dernières réponses

"Mieux préparer les équipes aux enjeux afin de faciliter le travail de la..."

"Anticiper Travailler en petit comité "

21. Voyez-vous cette réforme comme une opportunité pour impulser ou simplifier de futurs travaux / projet (ex: revoir et améliorer le projet d'établissement, le fonctionnement des services) ?

● Oui 4
● Non 6



22. Pouvez-vous donner des exemples de changements ou d'initiatives que vous avez entrepris ou que vous pensez entreprendre à ce titre ?

4
Réponses

Dernières réponses

"S'appuyer sur les fiches fhf sur la réforme des autorisations pour la re..."

23. La procédure de renouvellement des autorisations se veut simplifiée, avez vous perçu cette simplification (clarté des CI et CTF, SI-autorisations, temporalité, etc.) ?

11
Réponses

Dernières réponses

"Absolument pas mais je ne connais pas les précédentes procédures. "

"Je n'ai pas assez de visibilité sur les process avant/après pour pouvoir..."

"La procédure de renouvellement est simplifié mais la procédure de ré..."

24. Selon vous, ce mouvement de réforme amène-t-il des opportunités que ce soit au niveau interne ou externe à votre établissement ? Par exemple, pensez vous que certaines pratiques ont été ou vont être impulsées du fait de ce travail (culture de la trace écrite, formalisation des documents, etc.) ?

● Oui 6
● Non 5



25. Si oui, lesquelles ?

6
Réponses

Dernières réponses

"MAJ des pratiques, formalisation de coopération, solution a des probl...

"Importance des conventions Reprise de certaines procédures "

MICHEL-BECHET

Laure

Octobre 2024

FILIERE DIRECTEUR D'HOPITAL

Promotion 2023-2024

La réforme des autorisations : de la théorie à la pratique *Chronique d'une évolution de l'offre de soins aux enjeux managériaux*

Résumé :

Depuis 2018, la réforme des autorisations de soins et d'équipements matériels lourds affiche des objectifs issus du plan Ma Santé 2022 en visant notamment l'organisation et la transformation du système de santé dans le respect du principe de gradation des soins et de simplification. Vaste mouvement de modernisation, la réforme des autorisations entend adapter les autorisations aux exigences contemporaines, à favoriser les alternatives à l'hospitalisation, et à mieux organiser la répartition des soins sur le territoire.

Ainsi, si la réforme des autorisations apparaît comme le point de départ d'un nouveau rôle pour une notion jusqu'alors profondément « juridico-administrative », il convient d'étudier les conséquences de ces évolutions sur les établissements et leurs professionnels. En premier lieu le directeur d'hôpital qui devra s'assurer de conserver une vision transversale des enjeux et des opportunités.

La réforme des autorisations, au travers de ses ambitions, ne se limite pas à une simple refonte technique. Elle incarne un véritable défi stratégique pour les établissements de santé, qui doivent ajuster leur organisation et mobiliser leurs équipes autour de projets de transformation. Le rôle des directeurs d'hôpitaux devient dès lors central : ils sont appelés à naviguer entre la stabilité de l'organisation et la nécessité d'accompagner ce changement, en identifiant les opportunités offertes par cette nouvelle réglementation.

Ainsi, cette réforme, bien que technique à première vue, pourrait s'avérer un catalyseur de dynamiques nouvelles dans les établissements de santé. Elle encourage une gestion plus territorialisée et coopérative de l'offre de soins, tout en apportant des perspectives d'amélioration des processus internes. Au-delà des préoccupations administratives, elle ouvre des opportunités pour renforcer la qualité des soins et la structuration des établissements dans une logique plus adaptée aux besoins actuels.

Mots clés :

Réforme des autorisations ; Ma Santé 2022 ; Stratégie ; Organisation ; Management ; Territoire ; Affaires juridiques ; Affaires générales ; Projet ; GHT ; ARS ; Qualité ; Sécurité ; Equipe ; Mobilisation ; Communications interpersonnelles

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.