



HFR Fribourg – Hôpital cantonal à l'attention du Conseil d'administration

Analyse de la gouvernance

CONFIDENTIEL

Février 2018
M. Zeller / U. Rüdisühli

Table des matières

1.	Situation de départ	2
2.	Méthodologie.....	2
3.	Constats liminaires	3
4.	Le conseil d'administration	3
4.1.	Vue factuelle	
4.2.	Perceptions	
4.2.1	Composition	
4.2.2	Fonctionnement.....	
4.3.	Attentes / Améliorations souhaitées.....	
4.3.1	Clarification de la vision	
4.3.2	Entente sur la stratégie.....	
4.3.3	Situation financière	
4.3.4	Communication.....	
4.3.5	Planification / anticipation.....	
4.4	Constat triaspect	
5.	La direction.....	8
5.1.	Vue factuelle	
5.2.	Perceptions	
5.3	Constat triaspect.....	
6.	Conclusions	10
7.	Recommandations	11
7.1.	Gouvernance.....	
7.1.1	Redimensionnement et connaissances professionnelles	
7.1.2	Fréquence des séances	
7.1.3	Suppression des redondances	
7.2.	Chiffres - HFR.....	
7.3	Vision / Stratégie.....	
7.4	Personnes	
8.	Remerciements	12

1. Situation de départ

Lors d'une rencontre préliminaire le 27 juillet 2017, MM. Philippe Menoud, président et Pierre Aeby, vice-président du conseil d'administration de l'Hôpital fribourgeois (HFR) ont demandé à triaspect SA, représentée par MM. Urs Rüdisühli et Martin Zeller, de soumettre au conseil d'administration une offre pour une analyse externe.

En effet, dix ans après la création de l'Hôpital fribourgeois (HFR) en tant qu'établissement autonome de droit public et après plusieurs départs au sein du conseil de direction, le conseil d'administration a pris l'option de faire évaluer l'organisation et le fonctionnement de l'HFR aux deux niveaux suivants :

- Conseil d'administration (CA) ;
- Direction générale et conseil de direction.

Le conseil d'administration souhaite une analyse sans tabous de la gouvernance des deux organes aux niveaux de l'organisation, du fonctionnement, du contexte légal et des personnes dirigeantes, ainsi que la formulation de claires recommandations.

Une évaluation du fonctionnement des différentes directions de l'HFR a été également évoquée, mais écartée dans un premier temps compte tenu du facteur temps.

Mis en place le 1er janvier 2007, l'HFR réunit cinq établissements somatiques publics du canton de Fribourg : l'HFR Billens, l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal, l'HFR Meyriez-Murten, l'HFR Riaz et l'HFR Tafers. Fin juin 2017, HFR compte ~2'490 EPT.

2. Méthodologie

Afin d'obtenir une vision aussi objective que possible, triaspect a proposé de mener des entretiens individuels avec l'ensemble des acteurs directement impliqués dans la question de la gouvernance, à savoir :

- Les membres du CA avec voix délibérative (9)
- Les membres du CA avec voix consultative (8)
- Les membres du comité de direction (7)
- Certains anciens membres du comité de direction (2)
- Certaines collaboratrices de la DSAS (2)
- Certains collaborateurs cadres de l'HFR (4)
- Les médecins chefs transversaux (8)
- Les médecins coordinateurs des sites HFR (4)

Au total, 45 entretiens ont été menés dans leur grande majorité par deux conseillers triaspect sur la base d'un questionnaire semi-structuré en laissant une grande place à la discussion sur la perception individuelle des interlocuteurs. Les interviews ont duré entre 1,5 et 3,5 heures (en moyenne 2,5 heures).

Les entretiens ont eu lieu dans la période du 1^{er} septembre au 1^{er} décembre 2017.

Triaspect a également eu accès à un grand nombre de documents (plus d'une centaine) fournis par les différents interlocuteurs dans le but de rendre plausible certains propos tenus pendant les entretiens.

Les conseillers de triaspect ont ensuite analysé, étudié et comparé les différents contenus des discussions afin de mettre en lumière les perceptions partagées par plusieurs interlocuteurs et ainsi esquisser des schémas de fonctionnement.

Le présent rapport ne contient donc pas d'informations recueillies sur une base individuelle, mais uniquement des indications identiques ou très similaires formulées à plusieurs reprises par un certain nombre de personnes interrogées.

3. Constats liminaires

Hormis le cadre réglementaire et légal, la question de la gouvernance est essentiellement une question de collaboration entre des hommes et des femmes ayant des visions et des perceptions parfois différentes, mais unis par une mission commune, à savoir la gestion d'une institution importante et complexe.

Dès lors, le présent rapport représente une photo instantanée de la gouvernance et n'a pas la prétention de détenir une vérité absolue et de caractère scientifique.

Au cours des entretiens, les conseillers de triaspect ont constaté un très grand esprit d'ouverture, de bienveillance et de sincérité de la part de la grande majorité des interlocuteurs, ainsi qu'un grand engagement émotionnel en faveur de l'HFR.

Les personnes interrogées ont également salué la tenue de cette enquête et formulé une grande attente par rapport au processus en espérant fortement qu'il ne s'agisse pas d'un exercice « alibi ».

De plus, et à travers cet engagement émotionnel, triaspect a détecté un haut niveau de souffrance de certaines personnes interrogées, combiné à un sentiment d'impuissance relatif à de possibles changements qu'elles auraient souhaités.

4. Conseil d'administration

4.1. Vue factuelle

Le conseil d'administration est actuellement constitué de 17 membres dont 9 avec voix délibérative (issus du domaine politique et public) et 8 avec voix consultative (issus du domaine HFR).

Selon la LHFR du 27 juin 2006, le CA doit être constitué de 14 membres dont 9 avec voix délibératif et 5 avec voix consultatifs (Directrice, 2 représentants du personnel et 2 représentants du corps médical). Cette composition a été élargie dans le règlement de fonctionnement du 17 septembre 2008 de 3 membres avec voix consultative (Le secrétaire général, la chargée de communication et le chef du service de la santé publique).

La durée du mandat pour un membre du CA est de 5 ans. Trois membres du conseil d'administration sont nommés par le Grand Conseil, dont ils font partie, les autres administrateurs étant nommés par le Conseil d'Etat. La Directrice de la santé et des affaires sociales du Canton de Fribourg siège au CA en raison de sa fonction.

Le conseil d'administration se réunit en général une fois par mois.

Un procès-verbal est établi par le secrétaire général sur la base d'enregistrement audio de la séance.

En cas de besoin, les membres avec voix délibérative peuvent se réunir à huis-clos pour des discussions et des décisions confidentielles.

La mission du bureau du CA est la préparation des séances du CA afin de les mener de façon efficace, transparente et professionnelle et de permettre aux membres d'avoir des bases de décisions solides lors des rencontres mensuelles.

Le bureau du conseil d'administration est doté de 6 membres dont 3 du groupe délibératif et 3 du groupe consultatif.

Quatre délégations sont nommées pour traiter les affaires spécifiques en vue de leur présentation à l'ensemble du CA, à savoir :

En tant que délégations permanentes :

- Délégation finance et logistique (4 membres)
- Délégation ressources humaines (4 membres)
- Délégation patients (4 membres)

En tant que délégation ad hoc :

- Délégation développement stratégique (5 membres)

Les quatre délégations du CA ont comme mission (selon leur spécialisation) de traiter, discuter, vérifier et préparer les différents sujets qui doivent être soumis au CA. Pour cela ils travaillent en étroite collaboration avec les différentes directions de l'HFR ou avec des groupes de travail spécifiques. Les résultats de ces collaborations et les préavis des délégations doivent permettre aux membres du CA de discuter, valider ou refuser des sujets ou des projets avec un maximum d'informations utiles.

Le fonctionnement du conseil d'administration est régi par le règlement du CA du 17.09.2008 mis à jour le 22.05.2014.

4.2. Perceptions

4.2.1 Composition

La composition du CA a engendré différentes perceptions de la part de nos interlocuteurs. Toutefois, une majorité s'accorde sur les impressions suivantes :

- Trop de membres ;
- Beaucoup, voire trop de personnes issues du monde politique ;
- La participation du/de la Conseiller/ère d'Etat, en charge de la DSAS, par rapport à de possibles conflits d'intérêts ;
- Remise en question des compétences professionnelles en matière de gouvernance et/ou du domaine de la santé.

En effet, de nombreux interlocuteurs voient le CA comme une institution « lourde et complexe » imprégnée par des jeux d'intérêts et des enjeux politiques. Le fait que 7 des 9 membres avec voix délibérative ont une connotation plus politique que professionnelle suscite des interrogations quant à la gouvernance d'un établissement autonome de droit public.

Certains relèvent que la directrice générale siège dans l'ensemble des organes : bureau, séances plénières et toutes les délégations. Pour eux, sa participation à l'ensemble des séances des délégations témoignerait surtout d'un manque de confiance dans ses différents directeurs qui représentent l'HFR au niveau des délégations.

4.2.2 Fonctionnement

Le fonctionnement du CA est qualifié de manière assez différente en fonction de la position de nos interlocuteurs, de leurs sensibilités et de leurs attentes envers cet organe.

La majorité de nos interlocuteurs nous disent qu'en général, la collaboration au sein du CA est bonne, avec d'une part un esprit imprégné de cordialité et de respect, mais aussi d'autre part de beaucoup de non-dits et/ou de sujets sensibles évités ou que partiellement évoqués.

Toutefois, les mêmes personnes relèvent un certain nombre de problèmes qui conduisent à des tensions dans le CA et certaines d'entre elles ressentent même un désaccord fondamental entre les principaux responsables du CA. En particulier, elles constatent d'importantes divergences de vue entre la présidence du CA et la Conseillère d'Etat en charge de la DSAS. Ces divergences sont notamment perceptibles dans le domaine des finances et pour ce qui concerne les questions relatives aux notions de privé et de public dans le domaine de la santé.

La grande majorité des personnes interrogées sont d'avis que le fonctionnement du CA est lourd et complexe comme mentionné sous point 4.2 et qu'il est très difficile de mener un groupe de 17 personnes vers une gestion efficace. Les horaires des séances ne sont souvent pas respectés, les derniers points de l'agenda non-traités et les discussions interminables. S'ajoute à cette perception que beaucoup de ses membres ont l'impression de devoir traiter des sujets opérationnels qui ne devraient normalement pas être l'objet de discussion au niveau du CA.

Il est également intéressant de constater que malgré des divergences de vue et le nombre de sujets sensibles, les décisions sont prises à l'unanimité dans leur très grande majorité (97.4 %), ce qui nous amène au questionnement sur le fonctionnement du bureau du CA (voir ci-dessous).

La majorité de nos interlocuteurs critiquent le processus très lourd de validation des projets et dossiers soumis pour décision par la direction de l'HFR. En effet, lorsqu'un projet doit passer devant le CA, il est en règle générale tout d'abord présenté à la délégation compétente. En cas d'accord, il est ensuite présenté au bureau et seulement après à l'ensemble du CA. Par conséquent, tout projet et dossier doit être présenté au moins à trois reprises au CA, ce qui génère un investissement en temps considérable pour les groupes de projet et la direction.

Selon un grand nombre de nos interlocuteurs, le bureau aurait souvent tendance à fonctionner comme un « mini CA » qui servirait de « préfiltre » aux séances officielles. Il discuterait et validerait tous les dossiers avant de décider de les soumettre à l'ensemble du CA. Il ne serait pas rare que des compléments d'informations, voire des corrections aux dossiers soient exigées. Cette manière de procéder suscite chez un certain nombre des membres du CA le sentiment de traiter des affaires qui sont déjà « pré-décidées » au niveau du bureau.

Un certain nombre de nos interlocuteurs critiquent le fait que les documents envoyés en guise de préparatif des séances, arrivent de plus en plus souvent très ou trop tard pour permettre une bonne étude et préparation.

4.3. Attentes / Améliorations souhaitées

Lors des discussions menées, beaucoup de nos interlocuteurs ont formulé leurs attentes par rapport au travail du conseil d'administration et nous ont fait part de plusieurs points pour lesquels ils souhaitent une amélioration rapide :

4.3.1 Clarification de la vision

Avant tout, la majorité des personnes interrogées souhaitent une clarification de la vision de l'HFR afin de mieux comprendre dans quelle direction l'institution devrait s'orienter. Ce besoin est fortement ressenti, notamment dans les domaines tels que :

- L'opposition entre une vision d'une institution cantonale publique contre une vision de fonctionnement plus autonome et privé de l'HFR. Selon nos interlocuteurs, ces deux visions s'affrontent régulièrement au sein du CA, tout en laissant la question de fond en suspens ;
- Le futur positionnement de l'HFR en tenant compte des offres hospitalières de Berne et Lausanne, de l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) et de la concurrence des hôpitaux privés qui exercent déjà dans le canton de Fribourg ;
- Les prestations proposées par les différents sites de l'HFR (centralisation vs décentralisation) ;
- Le type de médecine proposé et le degré de spécialisation ;
- L'offre proposée par les sites de l'HFR en vue de préserver leur caractère d'institution formatrice (catégorie A ou B).

4.3.2 Entente sur la stratégie

Selon une partie de nos interlocuteurs, le CA n'est pas totalement au clair sur la stratégie qu'il veut poursuivre pour l'avenir de l'HFR. Les bases stratégiques élaborées dans les processus de « StrateGo » de 2012 et de « Polaris » en 2015 seraient constamment remises en question avec un effet de paralysie des décisions. Parmi les exemples cités : le manque de clarté sur les activités futures et les dimensions des différents sites de l'HFR, la stratégie pour contrer le nombre croissant d'hospitalisations extra-cantoniales et la réponse de l'HFR pour contrer les stratégies d'acquisition « agressives » de la concurrence privée.

Nombre des personnes interrogées se demandent également si un nouvel hôpital pourra un jour être réalisé et dénonce une situation nébuleuse autour de ce projet par rapport à son financement, sa dimension et les délais plusieurs fois repoussés.

Certains interlocuteurs critiquent l'incertitude engendrée par la non résolution des questions stratégiques, liées au maintien du personnel HFR dans la LPers du canton de Fribourg ou du basculement dans un environnement contractuel privé et relèvent l'inquiétude provoquée au sein du personnel.

4.3.3 Situation financière

Selon presque tous nos interlocuteurs, la situation financière de l'HFR est ressentie comme pour le moins très préoccupante et nécessite des mesures et des décisions rapides, claires et efficaces. Beaucoup de personnes signalent une très grande incompréhension de la situation

actuelle

Au sein du CA, nos interlocuteurs constatent une situation très tendue voire conflictuelle entre les membres de la DSAS et les représentants de l'HFR concernant la pertinence et l'interprétation des données transmises avec comme effet une méfiance réciproque et un ralentissement du processus décisionnel.

4.3.4 Communication

La communication du CA envers les différents publics cibles (internes et externes) est considérée par la majorité de nos interlocuteurs comme pouvant être améliorée. Certains relèvent notamment les messages contradictoires provenant de la Conseillère d'Etat en charge de la DSAS et du président du CA, mais également l'attitude négative de certains médias fribourgeois à l'encontre de l'HFR. Ils attendent du CA un effort supplémentaire en matière de communication et de défense du personnel HFR dans l'opinion publique.

4.3.5 Planification / anticipation

Un grand nombre des personnes interrogées sont de l'avis que le CA est prisonnier de l'actualité et fonctionne de manière réactive au lieu de se concentrer sur une vision stratégique à moyen terme. Toutefois, elles reconnaissent que dans le passé, l'HFR a manqué cruellement de décisions claires et courageuses et que ces manquements rattrapent l'institution aujourd'hui. Une partie de nos interlocuteurs dénoncent notamment un manque d'investissements importants dans le passé et un certain manque d'anticipation stratégique et financière (p.ex. par rapport à l'introduction des DRG).

Certaines personnes mentionnent des décisions actuelles hâtives et brusques telles que le positionnement en cardiologie, le contrat avec des prestataires médicaux externes (ex. gastro-entérologie) ou le transfert de la rééducation cardiologique qui impacte et interpelle l'ensemble du personnel HFR.

4.4. Constats triaspect

Le travail d'un CA d'une institution de santé de la taille de l'HFR dans un environnement en pleine mutation est un défi de taille. Il s'agit d'un exercice constant d'équilibrisme entre la réalisation d'une vision stratégique, les importants besoins immédiats, les enjeux politiques et financiers et un marché qui est en évolution permanente et rapide.

A notre avis, le CA de l'HFR, bien qu'étant conscient de ces problématiques, ne dispose actuellement pas de tous les outils nécessaires pour faire face à ces enjeux. Sa composition lourde et complexe, les enjeux politico-cantonaux, le manque de confiance réciproque avec la direction opérationnelle ont des effets paralysants ou du moins ralentissant de nombreuses décisions qui devraient être prises.

Nous constatons également un certain manque de vision commune et d'entente pour l'avenir de l'HFR. De plus, nous avons pris connaissance de nombreux exemples de questions opérationnelles qui sont discutées au sein du CA mais qui normalement devraient être traitées au niveau de la direction et qui n'ont pas leur place au conseil d'administration.

Un grand nombre de membre du CA nous témoigne également du manque de confiance qu'ils ont dans le travail du comité de direction et de la direction. La non-maîtrise de la situation financière, la grande fluctuation parmi les membres de la direction et les griefs communiqués en la matière donnent parfois au CA l'impression de devoir se substituer à la direction elle-même.

5. Direction

5.1. Vue factuelle

Le conseil de direction est composé de 9 membres (représentants et représentantes de la direction générale et médicale, des soins, des ressources humaines, de la logistique, des systèmes d'information et projet, des finances, de la présidence du collège des médecins et du secrétariat général). Il se réunit au moins deux fois par mois.

L'organisation et le fonctionnement de la direction de l'HFR est régi par le règlement du CA du 11.12.2012. La dernière version de ce règlement est datée du 20.05.2015. Ce règlement n'est pas complètement à jour, vu qu'il ne restitue pas les changements intervenus depuis lors (p.ex. service financier devenu direction ou l'assurance qualité n'étant plus directement subordonnée à la direction générale).

5.2. Perceptions

Presque toutes les personnes avec qui nous avons parlé relèvent la très grande fluctuation au sein du conseil de direction au cours de ces dernières années (deux directeurs médicaux, deux directeurs des ressources humaines et un directeur des soins.)

La majorité des personnes qui peuvent s'exprimer sur le fonctionnement du conseil de direction relèvent qu'en son sein il n'y a que peu de discussions vraiment ouvertes. Elles parlent d'une ambiance marquée par les non-dits et la méfiance. Elles pensent que le conseil de direction ne dispose que de peu d'entente commune et ne fonctionne pas vraiment en tant qu'équipe. [REDACTED]

Elles relèvent en grande majorité une très forte concentration de pouvoir chez la directrice générale qui participe notamment en personne à toutes les séances de tous les organes du CA et qui dirige un nombre considérable de personnes en tant que subordonnés directs (plus d'une dizaine au niveau direction : directeurs, état-major stratégique, communication, assistante et plus d'une vingtaine de médecins-chefs).

La majorité des personnes qui peuvent s'exprimer sur le fonctionnement du conseil de direction pensent que les décisions sont de fait trop souvent prises ailleurs : en bilatéral, voire en petit groupe, ou par la directrice générale en solitaire.

Si nombreux de nos interlocuteurs ont relevé comme compétences de la directrice générale ses bonnes connaissances des paramètres économiques, son volontarisme et son courage et que beaucoup ont mentionnées les difficultés inhérentes à son mandat, il faut néanmoins constater qu'elle fait objet de critiques de la plupart des personnes à qui nous avons parlé :

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
■ [REDACTED]
[REDACTED]

Un grand nombre de nos interlocuteurs nous ont aussi signalé qu'ils s'interrogeaient sur la gestion de la direction des finances de l'HFR et la difficulté de cette dernière à fournir des chiffres justes et précis, même si la majorité de ceux-ci s'accordent à dire que ces chiffres sont devenus plus crédibles. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

5.3. Constat triaspect

Nous constatons une situation largement détériorée au sein du conseil de direction qui ne semble plus pouvoir permettre une collaboration saine et constructive entre les membres de cet organe.

Il y a peu d'échanges en commun et des décisions importantes sont prises sans concertation ou en petit groupe, sans partage [REDACTED]
[REDACTED]

Les critiques se focalisent avant tout sur le fonctionnement et la personne de la directrice générale qui ne peut plus compter que sur le soutien d'une minorité du conseil de direction et d'une très petite minorité des médecins-chefs.

La majorité des personnes doutent de la justesse des chiffres émis par la direction des finances. [REDACTED]
[REDACTED]

Nous avons également pris note que la vague de départ des directeurs risquait de se poursuivre dans les prochains mois si aucun changement ne devait intervenir.

6. Conclusions

Le présent projet avait comme objectif d'analyser la gouvernance de l'HFR et ceci au niveau du CA et de son fonctionnement ainsi que du comité de direction et de son fonctionnement. Compte tenu de tout ce qui précède, nous arrivons à la conclusion que la gouvernance de l'HFR devrait être améliorée, notamment au niveau organisationnel et au niveau personnel.

La composition du CA, le grand nombre des membres, la lourdeur des processus de validation méritent, selon nous, un certain nombre de mesures telles celles citées sous point 7. Il nous paraît également important que le CA clarifie sa vision et sa stratégie de sorte à pouvoir la communiquer clairement et de travailler sur la compréhension et l'adhésion du personnel.

A notre avis, une des priorités absolues est de ramener une certaine sérénité dans le travail pour les différents acteurs concernés. En période de tempête, il est indispensable que les décideurs aient confiance les uns envers les autres pour que l'ensemble du CA, de la direction et du personnel puissent tirer sur la même corde. Or, aujourd'hui nous constatons un climat de méfiance, de suspicion parmi un grand nombre de nos interlocuteurs, voire même de peur chez certains. Nous avons constaté un immense engagement individuel et un énorme investissement émotionnel de nos interlocuteurs pour le bien de l'HFR. Or, pour réussir à faire face au nombreux et importants défis, l'HFR a besoin d'une équipe de gouvernance solide, soudée et prête à collaborer, tant au niveau CA qu'au niveau de la direction. A notre avis, ces aspects font défaut aujourd'hui.

Quant à la situation financière elle-même, nous constatons un manque d'entente manifeste entre l'HFR et l'administration cantonale. A ce stade, nous sommes dans l'incapacité de nous prononcer sur la véracité et la pertinence des chiffres obtenus et entendus et nous renvoyons au rapport récent de l'inspection des finances en la matière.

En ce qui concerne le corps médical de l'HFR, nous sommes de l'avis que le rôle du directeur médical devra être revu et qu'une nouvelle personne devra être à même de gérer hiérarchiquement l'ensemble de ce groupe. À nos yeux, il serait néfaste pour l'institution que les médecins-chefs restent administrativement subordonnés à la direction générale. La gestion intérieure de la part du collège de médecins ne devrait être que temporaire en attendant l'arrivée d'un nouveau directeur ou d'une nouvelle directrice médicale.

En vue de ce qui précède, triaspect émet un doute sur les capacités de réussite de l'HFR avec les équipes dirigeantes actuelles.

[Redacted text block]

7. Recommandations triaspect

Compte tenu des conclusions cités sous point 6, triaspect propose un certain nombre de mesures concrètes tout en étant conscient que leur réalisation ne sera pas toujours chose facile.

7.1. Gouvernance

7.1.1 Redimensionnement et connaissances professionnelles

Procéder à une réduction significative du nombre des membres du CA pour un total de 9 personnes (y compris ceux avec voix consultatives) en réduisant par là même le nombre de membres avec connotation politique.

A terme, à savoir une fois que la situation de gouvernance sera stabilisée et la confiance entre HFR et DSAS par rapport aux données transmises rétablie, nous proposons le retrait du CA du/de la Conseiller/ère d'Etat en charge de la DSAS, afin d'éviter les conflits d'intérêts liés à sa fonction.

Ces mesures nécessiteront un changement de la LHFR.

Nous recommandons également d'intégrer plus de membres qui soient des professionnels du système de santé que ce soit au niveau médical/soins et/ou managérial.

7.1.2 Fréquence des séances

Nous proposons une réduction du nombre de séances de 50 % et un espacement bimensuel afin de mieux pouvoir préparer les réunions. Cela demandera également une meilleure séparation entre décisions opérationnelles à prendre par la direction et décisions stratégiques à prendre par le CA.

La durée des séances pourrait être prolongée en vue du traitement de tous les points de l'ordre du jour.

7.1.3 Suppression des redondances

Nous recommandons d'exclure le bureau du CA du processus de validation des projets et dossiers. Le travail de validation/préparation doit pouvoir se faire entièrement par les délégations. La seule tâche qui incomberait dès lors au bureau du CA dans ce processus, serait de mettre à l'agenda les projets et dossiers.

Ce travail pourrait être fait par un bureau formé du président du CA et des responsables des délégations, voire même par le président seul, ce qui signifierait la suppression du bureau.

7.2. Chiffres – HFR

Pour sortir des désaccords et blocages en matière de chiffres entre la DSAS et l'HFR et des difficultés que cela provoque, nous proposons la création d'un comité bipartite et permanent avec la mission de trouver une entente et un accord sur les données et chiffres à fournir et sur la manière dont ils sont produits. Nous pensons que ce comité contribuera aussi à diminuer les doutes à l'intérieur de l'HFR quant aux données et chiffres produits.

Dans un premier temps, ce comité devra se retrouver fréquemment et devrait, à nos yeux, être dirigé par un membre du CA, compétent en la matière.

7.3. Vision / Stratégie

Afin d'être en mesure de proposer une direction claire, le CA doit confirmer et consolider la vision du futur HFR et de la stratégie pour la réaliser. Notamment dans les domaines du positionnement de l'HFR, des prestations proposées, des activités décentralisées, de la stratégie d'acquisition de patients, du nouvel hôpital, du maintien de la LPers et du mandat de formation, une clarification rapide est nécessaire afin de savoir dans quelle direction l'HFR va se projeter dans l'avenir.

Ces éléments doivent obligatoirement être convenus et validés entre le CA, la direction et le corps médical et par la suite être communiqués et implémentés de manière crédible et forte.

7.4. Personnes

Afin de permettre une évolution positive à l'HFR, nous recommandons au Conseil d'administration de considérer la question du maintien ou non de la directrice générale dans ses fonctions. Compte tenu des défis à venir, un style de conduite [REDACTED] amenant plus de cohésion nous paraît important.

Dans le but d'harmoniser le fonctionnement de la direction, nous proposons de vérifier les fonctions de l'audit interne et du management de développement en vue d'une éventuelle intégration dans le conseil de direction.

En ce qui concerne la direction financière, nous recommandons un examen approfondi du fonctionnement de l'entité afin d'identifier des pistes d'amélioration permettant de produire une plus grande transparence en matière de chiffres financiers.

8. Remerciements

Les conseillers triaspect tiennent à remercier tous les interlocuteurs de leur franchise et honnêteté et Mme Monique Pelle, assistante de direction, pour son organisation et son soutien logistique précieux.

Triaspect SA

Bienne, février 2018


U. Rüdüsühli


M. Zeller