

# « L'EFFICIENCE DES RESSOURCES AU SERVICE DE LA QUALITE DES SOINS: MANAGEMENT DES COOPERATIONS INTERPROFESSIONNELES A L'HÔPITAL »

## **Henri Savall**

Professeur en Sciences de Gestion  
IAE, Université Jean Moulin,  
Lyon – France, Directeur de l'ISEOR

## **Véronique Zardet**

Professeur en Sciences de Gestion  
IAE, Université Jean Moulin Lyon 3  
Lyon – France, co-directrice de l'ISEOR

## **Renaud Petit**

Intervenant – chercheur à l'Iseor,  
Docteur en Sciences de Gestion



# SOMMAIRE

- I/ **Cadre théorique, problématique et méthodologie de recherche**
- II/ **Le constat des difficultés de coopérations interprofessionnelles et leurs impacts sur l'efficience et les défauts de qualité**
- III/ **Le développement des coopérations interprofessionnelles et leurs impacts sur l'efficience et la qualité des soins**



# Théorie socio-économique des coûts- performances cachés

( Savall, 1974; Perroux, 1979 ; Ansoff, 1981 ; Savall,Zardet, 1987 ;  
Boje, Rosile, 2003; Buono, 2003)

## Organisation = mélange rapports conflit / coopération

- ✓ performance durable : fonction du dosage
- ✓ dysfonctionnements altèrent performance sociale et économique
- ✓ **INSATISFACTION** des besoins des clients / usagers et du personnel
- ✓ **COÛTS CACHÉS** = destruction de ressources ( valeur ajoutée , réelles et potentielles ) : surcharges + Coûts d'opportunité

## Recherches-interventions qualimétriques de l'ISEOR

- ✓ 580 chercheurs / 36 années / 1 000 000 heures
- ✓ 1 200 entreprises et organisation en métamorphose
- ✓ 70 secteurs, 35 pays, 110 000 acteurs impliqués



# Théorie socio-économique des coûts- performances cachés

( Savall, 1974; Perroux, 1979 ; Ansoff, 1981 ; Savall,Zardet, 1987 ;  
Boje, Rosile, 2003; Buono, 2003)

## ● Découvertes scientifiques

- 3 534 types de **dysfonctionnements** ( génériques)
- 15 000 à 60 000 euros / personne / an **coûts cachés** spontanés
- **Recyclage** coûts cachés ou valeur ajoutée : 35 à 55 % si coopération structurée des acteurs internes
- **Solution** générique : accroissement de **l'investissement incorporel en potentiel humain** ( IIDQPH)
- très haute **rentabilité** IIDQPH : **200 à 4 000%**

## ● Portée théorique

- **Réfutation** : Ecole Classique de l'Organisation ( virus T F W ) ,  
théorie de l'agence et des coûts de transaction
- **Proposition** : modélisation qualimétrique des processus de  
métamorphose des organisations construite sur 1 200 cas



# Problématique et hypothèse centrale de recherche

Corps  
médical

Personnels  
soignants

Personnels  
administratifs

Personnels  
techniques

Management des coopérations  
interprofessionnelles atrophié

Dysfonctionnements

Impacts sur efficacité  
des ressources

Impacts sur qualité des  
soins

**Hypothèse centrale de recherche:**  
**Le management des coopérations interprofessionnelles à l'hôpital permet d'améliorer l'efficacité des ressources au service de la qualité des soins**



## Méthodologie de la recherche

**Diagnostic participatif** : dysfonctionnements et coûts cachés

**Groupe de projet participatif piloté par l'encadrement** : recherche de solutions aux dysfonctionnements

**Mise en œuvre** des solutions

**Evaluation** rigoureuse socio-économique

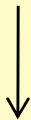
**Base retenue : 3 établissements hospitaliers**



# Champ de la recherche

3 recherches – interventions  
Qualitatives – quantitatives et financiers

**Clinique (Suisse)**  
200 personnes



- Diagnostic horizontal
- 3 diagnostics et projets d'amélioration
- 2 évaluations socio-économiques

**Etablissement Hospitalier privé (Belgique)**  
750 personnes



- Diagnostic horizontal
- 11 diagnostics et projets d'amélioration
- 6 évaluations socio-économiques

**Centre Hospitalier Psychiatrique (France)**  
2700 agents



- Diagnostic horizontal
- 2 diagnostics verticaux
- 1 projet d'amélioration

**II/ Le constat des difficultés de coopération  
interprofessionnelles et leurs impacts sur l'efficacité  
et les défauts de qualité**

- Résultats qualitatifs**
- Résultats quantitatifs**
- Résultats financiers**





# Les principaux dysfonctionnements dans la coopération interprofessionnelle

## Problématique de l'organisation du travail

- ☒ Incompréhension du rôle de chacun : des dysfonctionnements en « cascade »
- ☒ Rôle défini incompatible avec la réalité quotidienne
- ☒ Interprétation multiples des décrets d'application pour les hôpitaux publics

## problématique de la responsabilité de service et le management

- ☒ Confusion des pouvoirs fonctionnel et organisationnel
- ☒ Pratiques de management par dévouement

## Problématique de la communication – coordination – concertation

- ☒ Circuits de communication internes laissés à « l'abandon »
- ☒ clivage soignants/ administratifs/ techniques entre les services de soins
- ☒ clivage entre services de soins
- ☒ clivage au sein des services: Médecins/ soignants

## Problématique de l'absence d'outils de pilotage pro-actif

- ☒ Peu d'outils de gestion au niveau de services de soins
- ☒ Outils et indicateurs centrés sur production dans services supports



# Quelques exemples de coûts cachés en secteur hospitalier (en € 2010): **en moyenne 20 000€/ personne/ an**

	coûts cachés/par personne/par an
<b>Service médecine (urgences/Réa)</b>	<b>19 800 €</b>
<b>Maternité</b>	<b>22 800 €</b>
<b>Pharmacie</b>	<b>29 700 €</b>
<b>Service soins infirmiers</b>	<b>17 800 €</b>
<b>Service cuisine</b>	<b>15 900 €</b>
<b>Pôle de psychiatrie</b>	<b>17 600 €</b>
<b>Service blanchisserie</b>	<b>17 300 €</b>



## II/ 2. Constat des difficultés de coopérations interprofessionnelles: Détail des coûts cachés

### DANS UNE CLINIQUE (Belgique)

	SURSALAIRES	SURTEMPS	SURCONSOMMATIONS*	NON PRODUCTIONS	NON CREATION DE POTENTIEL	RISQUES	TOTAL
ABSENTEISME	1 571 600 €	95 500 €	N.E.	25 800 €	N.E.	N.E.	1 692 900 €
ACCIDENTS DU TRAVAIL	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.
ROTATION DU PERSONNEL	N.E.	451 900 €	N.E.	108 800 €	N.E.	N.E.	560 700 €
DEFAUTS DE QUALITE	6 900 €	2 367 000 €	10 800 €	31 800 €	N.E.	N.E.	2 416 500 €
ECARTS DE PRODUCTIVITE DIRECTE	405 600 €	462 200 €	N.E.	1 190 100 €	N.E.	N.E.	2 057 900 €
TOTAL	1 984 100 €	3 376 600 €	10 800 €	1 356 500 €	N.E.	N.E.	6 728 000 €

\* Compte tenu de l'état des indicateurs disponibles

733,82 personnes dans le secteur, soit :

17 600 € par personne et par an en moyenne



### **III/ Le développement des coopérations interprofessionnelles et leurs impacts sur l'efficacité et la qualité des soins**

- a) Le développement du rôle de management du Médecin chef de service**
  
- b) Mise en place d'outils de gestion: exemple de CAPN**
  
- c) Mesure de l'amélioration de l'efficacité**



# Le développement du rôle de management du médecin chef de service

## Médecin chef de service

Prescripteur  
reconnu d'activités  
de soins

-Positionnement hiérarchique  
peu clair soit dans  
l'organigramme, soit dans les  
décrets d'application  
(hôpitaux publics)

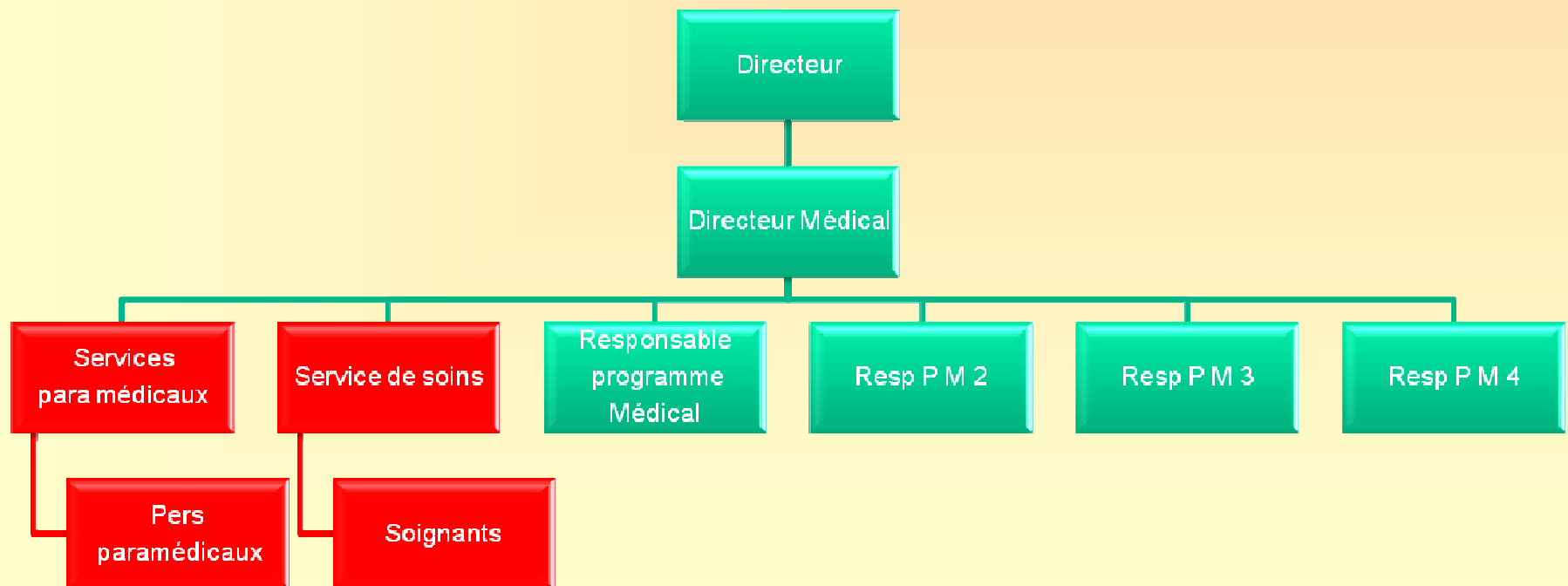
Exclusion formelle des processus de  
décision – organisation – gestion –  
recrutement  
(management)



## Exemple d'évolution du rôle de médecin chef de service (1/2)

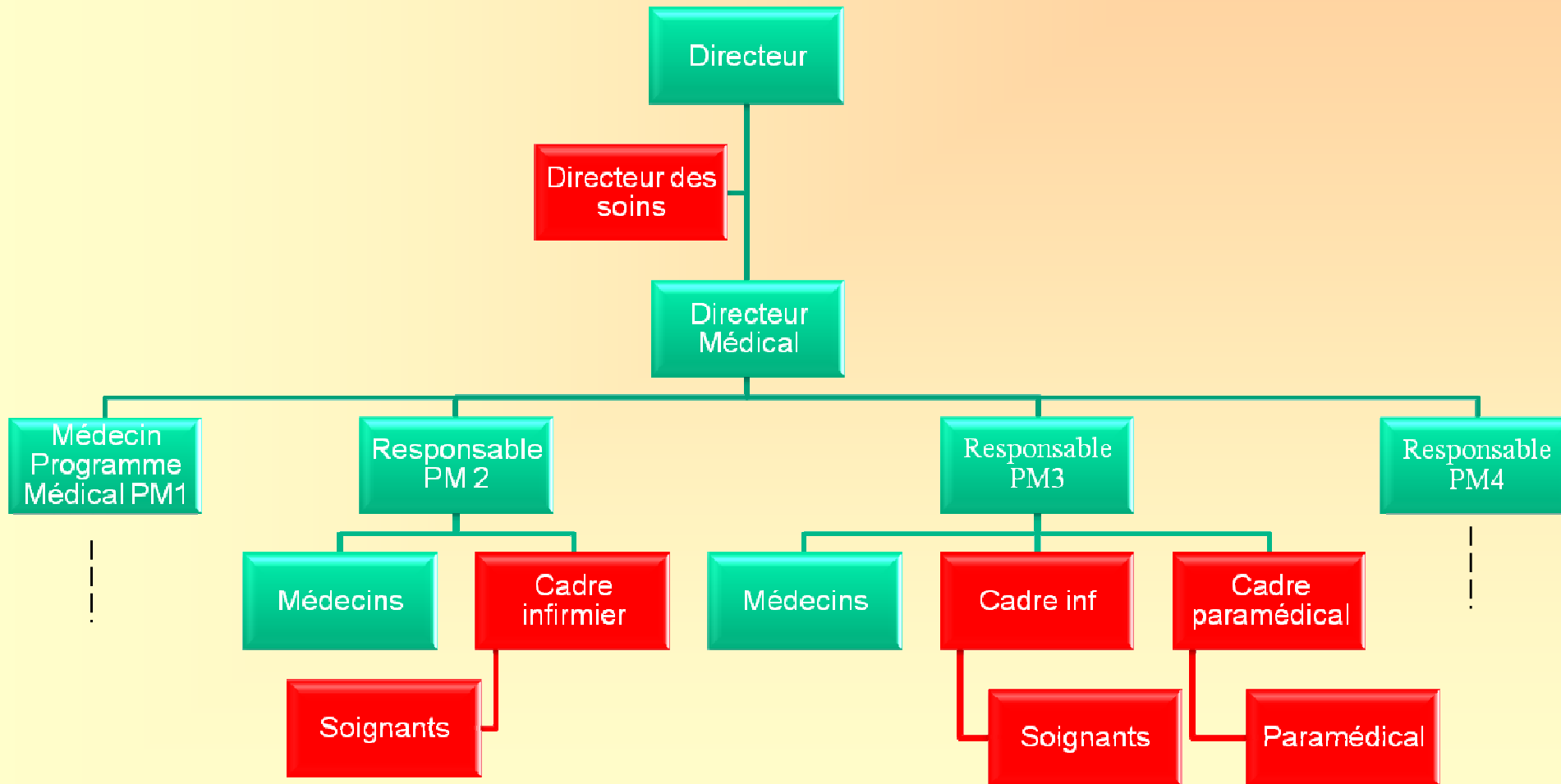
### Changement d'organigramme d'une clinique suite au groupe de projet d'horizontal

**AVANT**

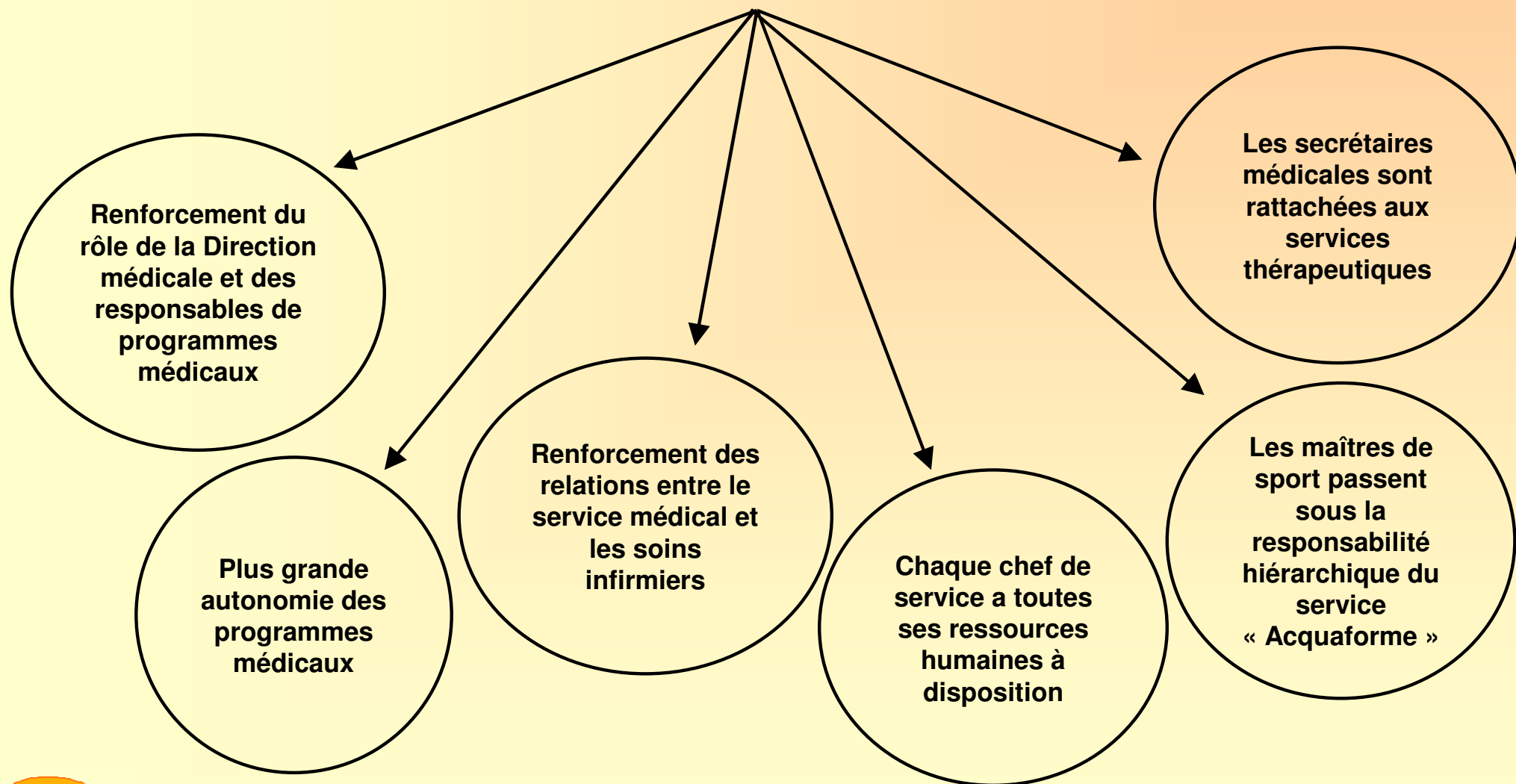


# III/ 3.1 Exemple d'évolution du rôle de médecin chef de service (2/2)

**APRES**



**IMPACTS SUR L'AMELIORATION DE LA COMMUNICATION, COORDINATION  
ET CONCERTATION  
ENTRE CLIENTS-FOURNISSEURS INTERNES**





## Mise en place d'outils de gestion: l'exemple du CAPN (1/2)

**Le contrat d'activité périodiquement négociable:  
contrat d'objectifs – moyens négocié entre chaque personne  
et son responsable hiérarchique direct, avec complément de  
salaire en fin de semestre**

**Amélioration de la  
coopération  
interprofessionnelle**

**Amélioration de la  
qualité des soins**



## EXEMPLE: **MEDECIN RESPONSABLE DE PSYCHIATRIE** : OBJECTIFS FIXES ET MOYENS SPECIFIQUES MIS A DISPOSITION PAR LA CLINIQUE

N°	OBJECTIF	INDICATEUR : Niveau initial au 1 <sup>er</sup> janvier 2009	ETALONNAGE DU NIVEAU FINAL à ATTEINDRE AU 30 juin 2009			MOYENS SPECIFIQUES ALLOUES	% PONDERATION
			3/3	2/3	1/3		
1	Maîtriser la masse salariale selon le budget 2009 établi. Cela implique une diminution de 3% de la masse salariale effective au 31.12.2008	Budget 2008 + 1.5% soit CHF 5'800'000 - respecté	Budget de CHF 5'800'000 - respecté	Budget dépassé de CHF 25'00	Budget dépassé de CHF 50'000	Indicateur mensuel du budget salaire Support méthodologique des intervenants internes pour chercher des moyens de maîtriser les charges	40%
2	Diminuer de moitié les heures supplémentaires de l'équipe infirmière	100 heures supplémentaires eu 2008	50 heures supplémentaires	60 heures supplémentaires	75 heures supplémentaires	Adapter l'horaire F	20%
3	Diminuer de moitié les erreurs de médicaments	13 heures recensées en 2008	3 erreurs	4 erreurs	5 erreurs	Double contrôle et préparation des médicaments par l'équipe de jour. Meilleur contrôle de la part des médecins	20%
4	Avoir des prestations d'ergothérapie psychiatrique à 30% dans notre programme	Au 1 <sup>er</sup> janvier 2009 : pas de prestations d'ergothérapie psychiatrique	Début des prestations au 1 <sup>er</sup> avril	Début des prestations au 1 <sup>er</sup> mai	Début des prestations au 1 <sup>er</sup> juin	Déjà 20% prévu (reste à trouver le financement de 10%)	20%
5							
6							
						TOTAL	100%



## Exemple CAPN Infirmière

### 1) OBJECTIFS FIXES ET MOYENS SPECIFIQUES MIS A DISPOSITION PAR L'ENTREPRISE

N°	OBJECTIF	INDICATEUR : niveau initial au 1 <sup>er</sup> janvier 2009	ETALONNAGE DU NIVEAU FINAL à ATTEINDRE AU 30 juin.2009			MOYENS SPECIFIQUES ALLOUES	% PONDER ATION
			3/3	2/3	1/3		
1	Maîtriser la masse salariale selon le budget 2009 établi. Cela implique une diminution de 3% de la masse salariale effective au 31.12.2008	Budget 2008 + 1.5% soit CHF 5'800'000.-	Budget de CHF 5'800'000.- respecté.	Budget dépassé de CHF 25'000.-	Budget dépassé de CHF 50'000.-	Indicateur mensuel du budget salaire Support méthodologique des intervenants internes pour chercher des moyens de maîtriser les charges	40 %
	<b>Objectifs semi collectifs</b>						
2	<u>Programme :</u> augmenter le nombre de patients par jour en moyenne (RI)	26.05 (30.10.08)	> 26.60	26.40-26.59	26.10-26.39	Un indicateur chaque mois du nbr de patients en RNO, transmis à tous les chefs de service RNO Dotation adaptée	20%
3	<u>Unité de soins :</u> responsabiliser les infirmières sur la gestion des stocks de médicaments et de matériel afin de diminuer le nombre d'interventions des ICUS pour des médicaments courants (RI)	19 interventions d'ICUS de piquet pour des produits courants au 2 <sup>ème</sup> semestre 2008	Moins de 8 interventions pour le semestre	Entre 8 et 14 interventions pour le semestre	Moins de 20 interventions pour le semestre	Contrôle hebdomadaire du stock de matériel effectué par l'infirmière horaire E, et des médicaments par la veilleuse. Signature du formulaire attestant la réalisation du contrôle. Possibilité de demander de l'aide à l'ICUS ou la pharmacienne si nécessaire.	10%
4	<u>Unité de soins :</u> Automatiser la lecture des PV de colloque et du cahier de transmission d'informations Afin d'améliorer la communication et l'organisation au sein de l'unité (CP)	Aucune signature sur les PV. Nombre important de sollicitations de l'ICUS pour des informations se trouvant dans les PV	Toutes les infirmières lisent et signent tous les PV de tous les colloques. Pas de sollicitations de l'ICUS pour les questions traitées en colloques	2/3 des infirmières lisent et signent tous les PV de tous les colloques. Moins de 10 sollicitations de l'ICUS	1/3 des infirmières lisent et signent tous les PV de tous les colloques. Moins de 20 sollicitations de l'ICUS.	PV des colloques rapidement disponibles Liste de signature des PV	10%
	<b>Objectifs individuels</b>						
5							20%
6							
						<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

## Exemple CAPN Aide-soignante

### 1) OBJECTIFS FIXES ET MOYENS SPECIFIQUES MIS A DISPOSITION PAR L'ENTREPRISE

N°	OBJECTIF	INDICATEUR : niveau initial au 1 <sup>er</sup> janvier 2009	ETALONNAGE DU NIVEAU FINAL à ATTEINDRE AU 30 juin 2009			MOYENS SPECIFIQUES ALLOUES	% PONDER ATION
			3/3	2/3	1/3		
1	Maîtriser la masse salariale selon le budget 2009 établi. Cela implique une diminution de 3% de la masse salariale effective au 31.12.2008	Budget 2008 + 1.5% soit CHF 5'800'000.-	Budget de CHF 5'800'000.- respecté.	Budget dépassé de CHF 25'000.-	Budget dépassé de CHF 50'000.-	Indicateur mensuel du budget salaire Support méthodologique des intervenants internes pour chercher des moyens de maîtriser les charges	40 %
	<b>Objectifs semi collectifs</b>						
2	<u>Programme :</u> Augmenter le nombre de patients par jour en moyenne (RI)	26.05 (30.10.08)	> 26.60	26.40-26.59	26.10-26.39	Aménagement de l'organisation du travail	20%
3	<u>Unité de soins :</u> Diminuer le nombre de changements de jour de travail entre collègues, dans le planning (RI)	Nombre de changements effectués au dernier semestre 2008 :	Moins de 12 changements pour le semestre (2/mois)	Entre 12 et 24 changements pour le semestre (2-4/mois)	Moins de 35 changements pour le semestre	Planning réalisé 2 mois à l'avance Préciser les demandes de changements sur les feuilles vertes (mutation PEP) sauf cas <del>exceptionnel</del> . Faire les demandes de <del>chgt</del> par écrit au plus tard 2 semaines avant	10%
4	Augmenter la participation des aides aux formations internes : 80% (CP)	Taux de participation 2008 : 54%	Au moins 80%	Au moins 65%	Entre 50% et 65 %%	Formations inclus dans le planning Rappels	10 %
	<b>Objectifs individuels</b>						
5							20%
6							
						<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>



## BILAN DES PREMIERS CAPN DANS UNE CLINIQUE

- **Taux de réussite des objectifs** : à 1/3 zéro  
à 2/3 22%  
à 3/3 78%
- **Montant des primes allouées** (3% du salaire brut maxi)
  - aux personnes 96% (660€/ pers/ semestre)
  - au fonds de solidarité 4%
- **Accroissement participation, implication du personnel aux objectifs du service et de l'établissement → dynamisation des équipes**
- **Amélioration de formation, organisation, concertation, coordination, coopération**
- **Amélioration qualité des prestations**



### III/ 3. Amélioration de l'efficacité

- Conversion des coûts cachés en valeur ajoutée

	Montant initial de coûts cachés	Date	Montant de la conversion des coûts cachés en valeur ajoutée	Date	Proportion
Clinique 1	660 000 €	2005	160 000 €	2007	24%
Clinique 2	3 700 000 €	2005	1 400 000 €	2007	37%

- Evolution de la contribution horaire à la valeur ajoutée sur charges variables

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Taux moyen / an
Cas 1	32 €/h	NC	34	NC	NC	37,5 €	+ 3 %
Cas 2		42 €	NC	44 €	NC	NC	+ 3,6 %



# CONCLUSION

**Défi majeur des organisations de  
santé  
=  
Coopération interprofessionnelle**

**Mise en place d'un management socio-économique  
avec appropriation d'outils de gestion**

