

Intérêt scientifique et Portée opérationnelle de la mesure du contexte organisationnel et managérial en établissement de santé

*Résultats et prolongements d'une enquête transversale
auprès de 36 services au moyen de l'outil Comet©*

Matthieu Sibé – Maître de conférences en Sciences de Gestion

ISPED Université Bordeaux

Economie et Management des Organisations de Santé -EMOS

Bordeaux Population Health – U1219 INSERM

Constat (1) - *Résultats en demi-teinte des initiatives d'amélioration de la qualité des soins*

Between the health care we have and the care we could have lies not just a gap, but a chasm.

—Institute of Medicine (2001)

Institute of Medicine (2001)

DESPITE THE GROWTH OF QUALITY IMPROVEMENT (QI) initiatives, very little is known about how to improve care consistently across a variety of settings (Auerbach, Landefeld, and Shojania 2007; Mittman 2004). While some QI initiatives have substantially improved patient outcomes (Pronovost et al. 2006), others have made only modest improvement (Blumenthal and Kilo 1998; Mittman 2004) or none at all (Landon et al. 2004). Furthermore, even within QI initiatives, not all groups perform equally well (Mills and Weeks 2004; Ovretveit et al. 2002). These mixed results may be due

KAPLAN, BRADY, DRITZ, et al. 2010

Constat (2) – *Débat sur conditions de succès des initiatives d'amélioration de la qualité*

Réussite de la qualité = Davantage un problème de contexte que de méthode

show any improvement at all.⁴ This variation in success has led to scepticism about the effectiveness of QI methods when applied in healthcare settings.⁵ An alternative explanation for the mixed success of QI in healthcare may be the effects of context on the successful application of QI methods, not the efficacy of the methods themselves. To deal with this problem requires a shift in focus from studies examining whether QI methods work to studies aimed at understanding why, when, and where they work most effectively.⁶

Kaplan, Provost, Froehle, 2011

The Model for Understanding Success in Quality (MUSIQ): building a theory of context in healthcare quality improvement
BMJ Quality and Safety, 5 -sept, (pp 1-8)

Hypothèse de travail - *Un parti pris*

- Importance des facteurs locaux dans la relation contexte et qualité des soins → **unité d'analyse pertinente = le service**
 - Hôpital est une grande organisation mais « effet service » avant tout
 - → existence de sous-cultures et d'une hétérogénéité des contextes
 - Qualité des soins → une action de proximité
 - Nécessité de s'adapter aux contextes locaux : Think globally, Act locally
- Caractérisation des micro-contextes par **les perceptions partagées des acteurs**

Objectif de l'étude Comet©

- **Cadre spécifique d'étude**
 - Développement et validation de l'outil Comet© intégré dans un projet plus large (ThéOReM© - HAS, 2008-2011) sur l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques cliniques
- **Décrire les caractéristiques organisationnelles et managériales des services hospitaliers**
 - Comment les caractériser ?
 - Existe-t-il des profils de COM de services ?
 - Influencent-ils l'appropriation des pratiques professionnelles ?

Matériel et Méthodes (1) - Terrain d'étude

- **Echantillon stratifié**

- 36 services de médecine polyvalente
- 33 établissements
- 5 régions françaises
- 1081 professionnels ciblés → **859 répondants**

136 MED
361 IDE
362 AS

- **Recueil des données (*tx de réponse 79,6%*)**

- Coordonateurs régionaux et référents projet /établissements
- Questionnaire par auto-remplissage
- Centralisation du traitement et analyse au CCECQA
- Développement d'une plateforme de saisie/restitution en ligne *e-Forap*

Matériel et Méthodes (2) – Outil de mesure du COM

- **Comet©** *Contexte Organisationnel et Managérial des services en Etablissements de santé*

Style de management du service

Prise de décision

Discrimination

Attribution des tâches et des objectifs

Apprentissage organisationnel

Fréquence et gestion du conflit

Type de comportements encouragés

Coordination

Circulation d'information

Relations entre professionnels

Relations entre et avec les médecins,

Relations avec le patient

Soutien du supérieur

Résultats perçus sur les attitudes au travail

Engagement

Loyauté

Valeurs professionnelles

Satisfaction

Propension à rester

Charge de travail

Epuisement émotionnel

Efficacité collective perçue

21 dimensions, 83 items
Echelle d'accord Likert à 5 modalités
Scoring des dimensions sur 100

Présentation de l'outil COMET©



**Mesure du Contexte Organisationnel et
Managérial en Etablissement de santé**

Questionnaire COMET©

Guide d'utilisation de l'outil de mesure

version janvier 2011

*Document élaboré par S. Domag, M. Krat, F. Saillour-Glénisson
avec l'aide du groupe de travail Théorém : Dr Y Dauvoart, S Domag, JP Dumont, N Halgaard, M Krat, Pr P Lombrail, H Michel,
Dr Y Migeot, Dr P Nechio, Dr MS Noboa, Dr F Riou, Dr F Saillour-Glénisson, M Sibé, B Toulouse, Dr D Veillard*

Comet© = Score multidimensionnel

Exemples de questions

On demande au professionnel enquêté s'il est en accord ou en désaccord avec les affirmations concernant :

Indiquez votre accord ou votre désaccord avec les affirmations suivantes

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en accord, ni en désaccord	D'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	--------------	-------------------------------	----------	----------------------

► L'engagement du professionnel envers le service

Je travaille dans ce service par choix personnel

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

► L'efficacité du service

Notre service répond correctement aux besoins des membres de la famille des patients

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

► La prise en compte de l'individu

Les avis et les idées des professionnels sont pris en compte dans les choix de prise en charge des patients

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

► La coordination au sein du service

Quand des changements de fonctionnement sont décidés, ils sont clairement expliqués

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Implication du professionnel

Perception de chaque professionnel interrogé de son degré d'engagement dans son service en termes affectif, stratégique ou conformiste.

- 1 Les dimensions sont :
- 1A — Engagement envers le service
 - 1B — Acceptation des normes du service
 - 1C — Aspirations professionnelles (*dimension typologisée*)

Résultats perçus du fonctionnement du service

Perception de chaque professionnel interrogé de l'efficacité du fonctionnement du service :

- pour lui-même en termes de satisfaction, d'épuisement, d'épanouissement ;
- pour la collectivité en termes de qualité des prises en charge et d'attractivité.

- 2 Les dimensions sont :
- 2A — Satisfaction au travail
 - 2B — Propension à rester
 - 2C — Absence de surcharge de travail
 - 2D — Absence d'épuisement professionnel
 - 2E — Efficacité perçue du service

Management du service

Perception de chaque professionnel interrogé sur la manière dont sont gérées les relations entre les professionnels et dont est organisé le travail au sein du service.

Les dimensions sont :

- 3
- 3A — Prise en compte de l'individu dans le collectif
 - 3B — Faibles pratiques discriminatoires
 - 3C — Attribution des tâches et des objectifs
 - 3D — Apprentissage organisationnel
 - 3E — Faible fréquence de conflits entre professionnels
 - 3F — Modalités de gestion des conflits (*dimension typologisée*)
 - 3G — Types de comportements encouragés au sein du service (*dimension typologisée*)

Vie relationnelle et communication au sein du service

Perception de chaque professionnel interrogé sur la nature des relations entretenues par les professionnels entre eux et sur la qualité des informations échangées.

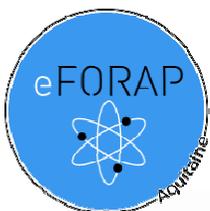
- 4 Les dimensions sont :
- 4A — Relations entre les professionnels paramédicaux
 - 4B — Relations avec et entre les médecins
 - 4C — Coordination au sein du service
 - 4D — Diffusion de l'information

Relations avec le patient et sa famille

- 5 Perception de chaque professionnel interrogé sur la nature des relations des professionnels avec les patients et la qualité de l'information transmise au patient et à son entourage.
Cette thématique constitue une seule dimension.

Soutien hiérarchique

- 6 Perception de chaque professionnel des capacités de l'encadrement de proximité (médical, paramédical) à anticiper, à motiver, à faire travailler, à entraîner son équipe, à la faire vivre, et à privilégier les relations de groupes.
Cette thématique constitue une seule dimension.



Le questionnaire COMET©



MESURE DU CONTEXTE ORGANISATIONNEL ET
MANAGERIAL EN ETABLISSEMENT DE SANTE

Questionnaire COMET©



Au travers de ce questionnaire, nous vous demandons de répondre à des questions vous interrogeant sur votre perception personnelle du fonctionnement de votre service.

Ce questionnaire comporte six parties relatives à 1) votre implication dans le service, aux 2) résultats perçus du fonctionnement du service, au 3) management du service, à 4) la vie relationnelle et la communication au sein du service, aux 5) relations avec le patient et sa famille et au 6) soutien du chef de service.

Le questionnaire est composé d'une série de propositions pour lesquelles vous donnez votre avis au travers d'une échelle d'accord en 5 modalités entre « Pas du tout d'accord » et « Tout à fait d'accord ».

Nous vous demandons de compléter ce questionnaire individuellement au plus tard dans les 15 prochains jours et de le remettre au sein de l'enveloppe jointe dans l'urne prévue à cet effet dans le service. Le temps estimé pour remplir ce questionnaire est de 15 minutes. Le recueil est fait dans le plus strict respect de la confidentialité des répondants. Aucune réponse individuelle ne sera communiquée.

Consigne de remplissage :

exemple

Entourez la réponse qui vous semble la plus appropriée...

Une seule réponse par question est admise. En cas de plusieurs réponses pour une même question, l'information ne sera pas traitée.

1

2

3

4

5

Identification du service ou de l'unité fonctionnelle :

Spécialité (ou orientation) du service ou de l'unité fonctionnelle :

Merci de noter l'heure de **DEBUT** de remplissage :

□ □

heures

□ □

minutes

La présentation des résultats de Comet©

COMMENT LIRE LES RESULTATS ?

Pourcentage par question

A chaque question, les professionnels devaient répondre parmi cinq modalités de réponse : 1. "Pas du tout d'accord", 2. "Pas d'accord", 3. "Ni d'accord, ni pas d'accord", 4. "D'accord" ou 5. "Tout à fait d'accord". Dans tous les calculs, les modalités 4 et 5 ont été regroupées pour former les réponses positives. Pour chaque question, le pourcentage de réponses positives de votre service est représenté par un diagramme en barre sur une échelle de 0 à 100%.

Exemple 3C - Attribution des tâches et des objectifs

Réponses : Positives Neutres Négatives

36. Les activités et les tâches des professionnels sont clairement définies et réparties

79%

11%

10%

>> Dans votre service, 79% des répondants pensent que les activités et les tâches des professionnels sont clairement définies et réparties dans leur service

37. Les objectifs de chaque professionnel sont identifiés et évalués

62%

18%

20%

>> Dans votre service, 62% des répondants pensent que les objectifs de chaque professionnel sont identifiés et évalués dans leur service

38. Dans le service, les règles d'attribution des tâches sont parfaitement respectées

78%

7%

15%

>> Dans votre service, 78% des répondants pensent que les règles d'attribution des tâches sont parfaitement respectées dans leur service

Score par dimension

Toutes les questions de chaque dimension ont un sens alimentant de façon unidirectionnelle l'intitulé de la dimension. Pour chaque dimension, l'interprétation du score est faite explicitement dans le tableau récapitulatif. Le score de votre service pour une dimension donnée se définit comme la **moyenne des % de réponses positives** (score sur 100).

Exemple 3C - Attribution des tâches et des objectifs

Score "Attribution des tâches et des objectifs" : $(79+62+78)/3 = 73$

Service : **Etablissement TEST - Entité TEST**
 Nombre de professionnels ayant répondu au questionnaire : **14**
 Nombre MINI de données manquantes : **0**
 Nombre MAXI de données manquantes : **14**

Les 18 dimensions scorées du contexte organisationnel et managérial explorées par le questionnaire

Dimensions	Score sur 100
1A. Engagement envers le service	57
1B. Acceptation des normes	50
2A. Satisfaction au travail	46
2B. Propension à rester	64
2C. Absence de surcharge de travail	36
2D. Absence d'épuisement professionnel	54
2E. Efficacité perçue du service	48
3A. Prise en compte de l'individu dans le collectif	61
3B. Faibles pratiques discriminatoires	79
3C. Attribution des tâches et des objectifs	62
3D. Apprentissage organisationnel	70
3E. Faible fréquence des conflits	52
4A. Relations entre les paramédicaux	69
4B. Relations entre et avec les médecins	51
4C. Coordination au sein du service	68
4D. Diffusion de l'information	64
5. Relations avec le patient et sa famille	81
6. Soutien hiérarchique	55

Les 3 dimensions typologisées du contexte organisationnel et managérial explorées par le questionnaire

1C - Aspirations professionnelles

Les aspirations professionnelles s'interprètent autour de cinq qualificatifs : souci du patient, bonne gestion du service, entente avec les collègues, efficacité dans le soin, défense du statut professionnel.

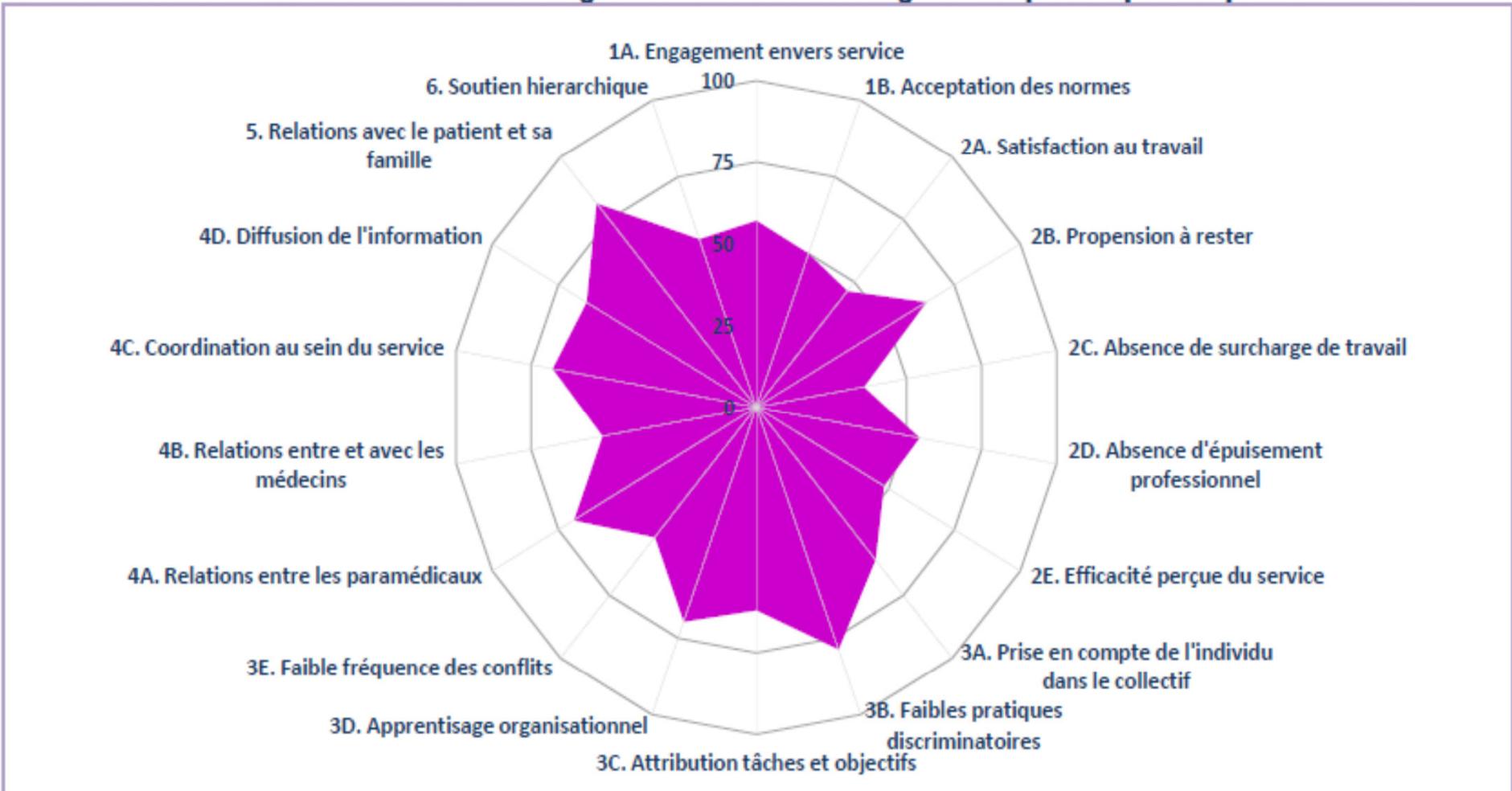
3F - Modalités de gestion des conflits

Les modalités de gestion des conflits s'interprètent autour de cinq qualificatifs : déni du problème, recherche de consensus, résolution autoritaire, stratégie collective d'accord, recherche de bénéfice personnel.

3G - Type de comportements encouragés au sein du service

Les types de comportements sont de quatre natures : normatif (respect des normes), créatif (prise d'initiatives), productif (efficacité), collaboratif (travail en équipe).

Radar des 18 dimensions du contexte organisationnel et managérial explorée par le questionnaire



COMMENT LIRE LE RADAR ?

Les rayons représentent les dimensions sur une échelle des scores graduée de 0 à 100.
 Pour chaque dimension, le score de votre service se lit à l'intersection de la **surface mauve** et du rayon.

4. Vie relationnelle et communication au sein du service

A. Relations entre les professionnels paramédicaux

56. Les professionnels paramédicaux ne se font pas ouvertement concurrence	50%	29%	21%
57. Les professionnels s'entraident au sein d'une même catégorie professionnelle	79%	7%	14%
58. Les professionnels se font confiance	79%	7%	14%

B. Relations avec et entre les médecins

59. Les professionnels médecins ne se font pas ouvertement concurrence	57%	36%	7%
60. Les professionnels (médecins et paramédicaux) constituent une équipe soudée	57%	21%	21%
61. Les médecins respectent les professionnels paramédicaux	71%	14%	14%
62. Les médecins sont à l'écoute des conseils des professionnels paramédicaux	57%	21%	21%
63. Les professionnels paramédicaux ont une forte estime des médecins	36%	43%	21%
64. Les décisions médicales concernant la prise en charge des patients sont prises de manière collégiale	29%	36%	36%

C. Coordination au sein du service

65. Dans le service, les réunions sont de réels temps de rencontre, de discussion et d'échange	50%	36%	14%
66. Quand des changements de fonctionnement sont décidés, ils sont clairement expliqués	86%	0%	14%

D. Diffusion de l'information

67. Les informations orales transmises aux professionnels sont sans ambiguïté	57%	29%	14%
68. Les informations écrites transmises aux professionnels sont sans ambiguïté	57%	29%	14%
69. Les informations circulent librement entre les professionnels	79%	7%	14%

5. Relations avec le patient et sa famille

70. L'importance accordée au relationnel avec le patient est partagée dans le service	71%	7%	21%
71. Lorsque les professionnels sont avec un patient, ils parlent rarement entre eux comme si le patient n'existait pas	64%	29%	7%
72. Les professionnels sont attentifs aux attentes des patients et de leur entourage	93%	7%	0%
73. Les différences culturelles des patients peuvent être prises en considération dans la prise en charge des patients (menus, respect de l'intimité, mode de communication...)	100%	0%	0%
74. Les professionnels soignants accordent du temps à l'éducation du patient et de son entourage	79%	14%	7%

Trois dimensions semblent peu développées (score <50), dimensions de l'ordre du résultat de la culture organisationnelle.

— **2A. Satisfaction au travail**

Sur les deux questions composant cette dimension, en moyenne 46% des réponses des professionnels étaient positives. Moins de la moitié des professionnels ont le sentiment d'avoir atteint les choses importantes qu'ils souhaitent atteindre dans leur vie professionnelle et qu'ils ne changeraient rien ; pour seulement 14% des professionnels, leur vie professionnelle est proche de leur idéal.

— **2C. Absence de surcharge de travail**

Sur les deux questions composant cette dimension, en moyenne 36% des réponses des professionnels étaient positives. Les professionnels ont le sentiment qu'ils sont souvent submergés par les contraintes de temps et qu'ils ont trop de patients sous leur responsabilité.

— **2E. Efficacité perçue du service**

Sur les quatre questions composant cette dimension, en moyenne 48% des réponses des professionnels étaient positives. Les proportions de réponses positives étaient supérieures à 60% pour deux questions : les professionnels ont l'impression que l'équipe obtient de bons résultats des patients traités et que l'équipe répond correctement aux besoins des membres de la famille des patients. Pour deux autres questions, les proportions de réponses positives étaient inférieures à 25% : les professionnels pensent qu'ils ne sont pas parmi les meilleurs et le service ne parvient pas à garder les meilleurs professionnels.

Parmi les dimensions typologisées, une dimension se distingue.

● **3F. Modalités de gestion des conflits**

En cas de désaccord entre les professionnels, les professionnels ont le sentiment que le problème n'est pas ignoré, que ce n'est pas toujours la même personne qui tranche et que les uns et les autres ne cherchent pas à tirer la couverture à soi (proportions de réponses positives inférieures à 40%). La gestion des désaccords passe davantage par une recherche de consensus et une stratégie collective d'accord.

D'après les résultats, sont mis en avant la qualité de la prise en charge des patients en termes de réponses aux attentes (patient et entourage) et d'efficacité des traitements, l'absence de pratiques discriminatoires dans le management et une gestion de conflit existante et collective. A l'inverse, est soulevé le problème de l'attractivité du service en termes de charge de travail et d'image du service bien que plus des deux tiers des professionnels ont déclaré ne pas vouloir partir du service, ni d'y rester par contrainte.

Questionnement

- Avez-vous des questions ou des commentaires à faire sur ces résultats ?
- Que pensez-vous de ces résultats ? Est-ce qu'ils vous surprennent ?
- Comment expliquez-vous ces résultats ?
- Pour vous, quels sont les éléments clés à retenir de cette mesure ?

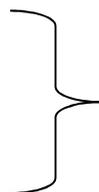
Premier prolongement de l'outil COMET©

Profil de COM « optimiste » et « pessimiste »
par classification hiérarchique sous SPAD©

Journal de Gestion et d'Economie Médicale (2012)

Principaux résultats (1) – *Descriptions des services*

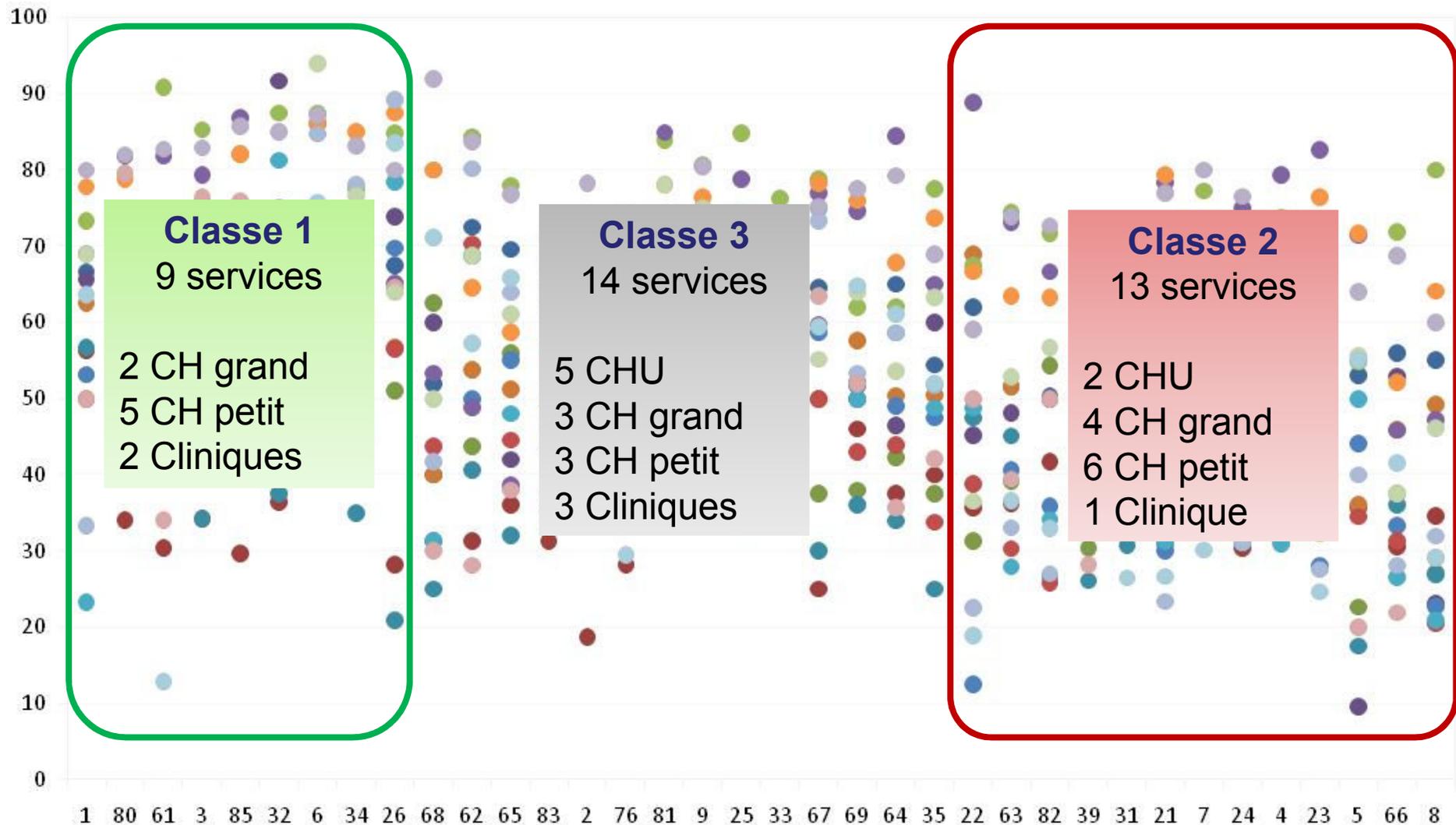
- Taux de réponse = 80%
 - 36 services
 - 136 MED (tx rép. 77%)
 - 361 IDE (tx rép. 82%)
 - 362 AS (tx rép. 78%)



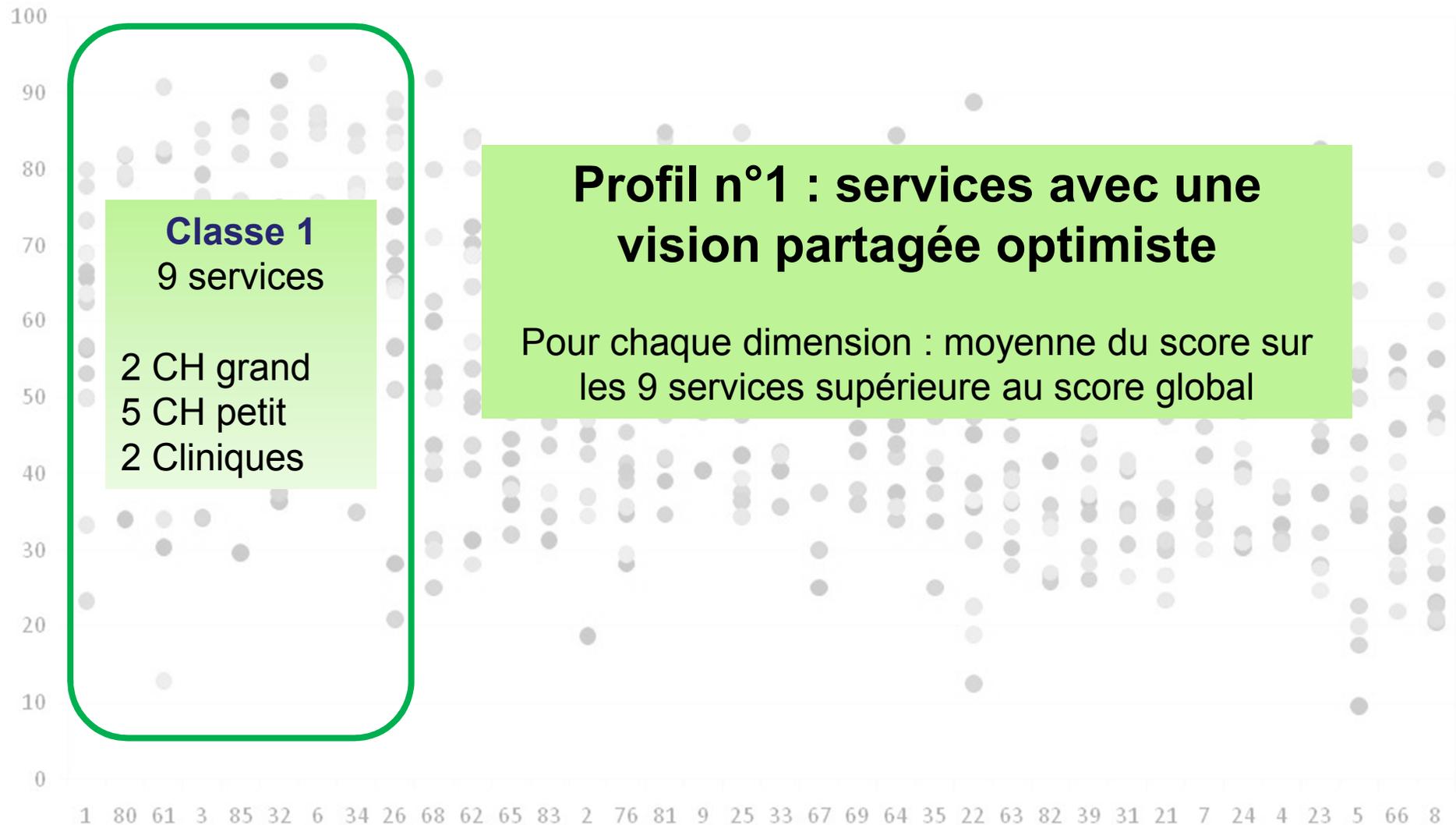
861 répondants
(2 sans profession)

		CHU	CH Petit (<350 lits)	CH Grand (>350 lits)	Clinique
Nombre de services		7	14	9	6
MED	Médiane	5.00	2.00	3.00	3.00
	<i>(Min-Max)</i>	<i>(1 - 10)</i>	<i>(0 - 5)</i>	<i>(2 - 11)</i>	<i>(1 - 11)</i>
IDE	Médiane	7.00	8.00	13.00	10.00
	<i>(Min-Max)</i>	<i>(2 - 9)</i>	<i>(2 - 13)</i>	<i>(7 - 28)</i>	<i>(9 - 23)</i>
AS	Médiane	6.00	9.50	11.00	11.00
	<i>(Min-Max)</i>	<i>(2 - 10)</i>	<i>(3 - 15)</i>	<i>(5 - 17)</i>	<i>(8 - 20)</i>
Nombre de lits en 2008	Moins de 20 lits	0	0	2	3
	Entre 20 et 40 lits	5	11	7	3
	Entre 40 et 60 lits	2	2	0	0
Durée de séjour moyenne	Moins de 7 jours	1	4	2	3
	Entre 7 et 10 jours	0	5	5	2
	Plus de 10 jours	4	5	2	0

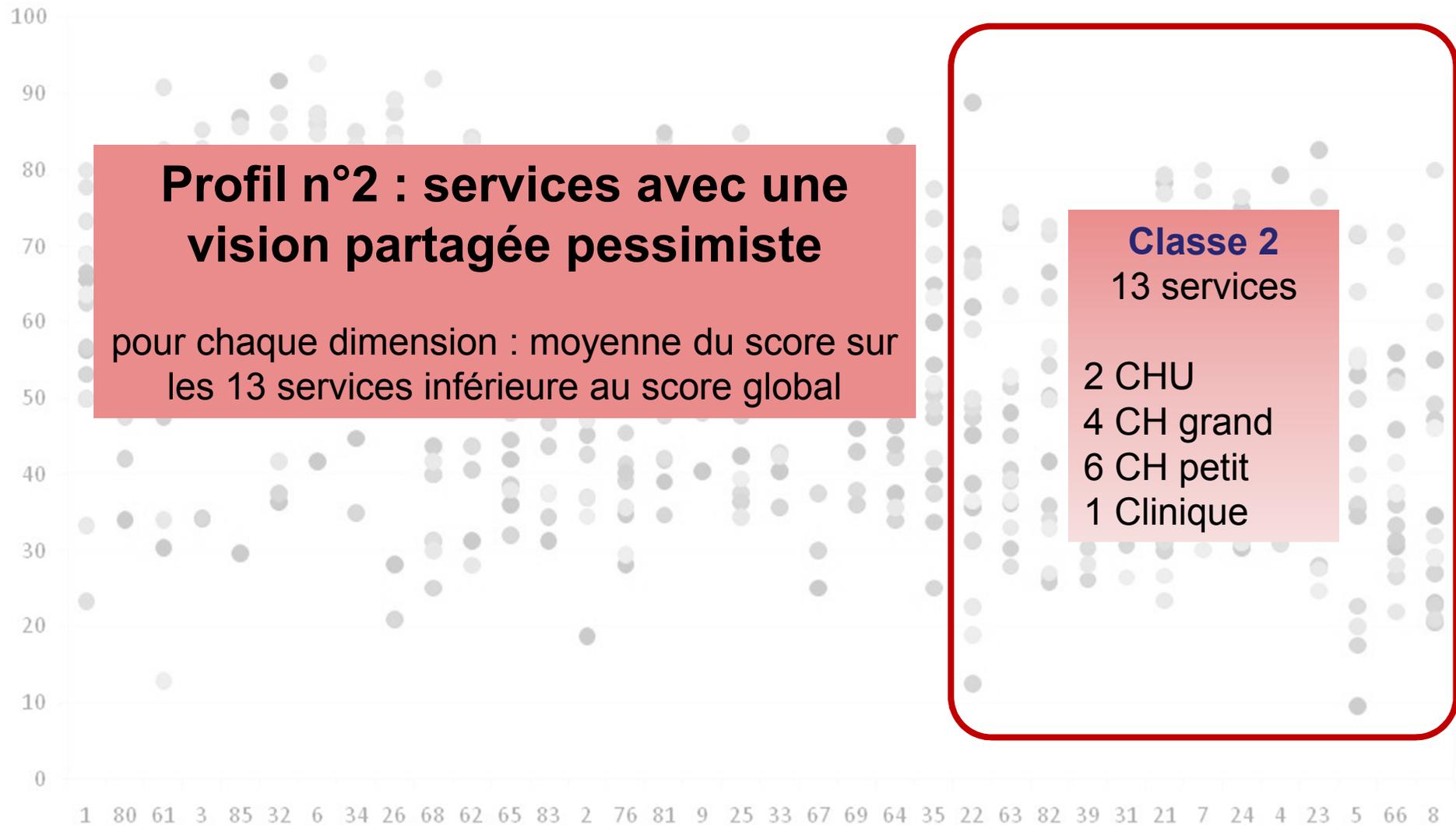
Principaux résultats (2) – Profils de COM des services



Principaux résultats (2) – Profils de COM des services



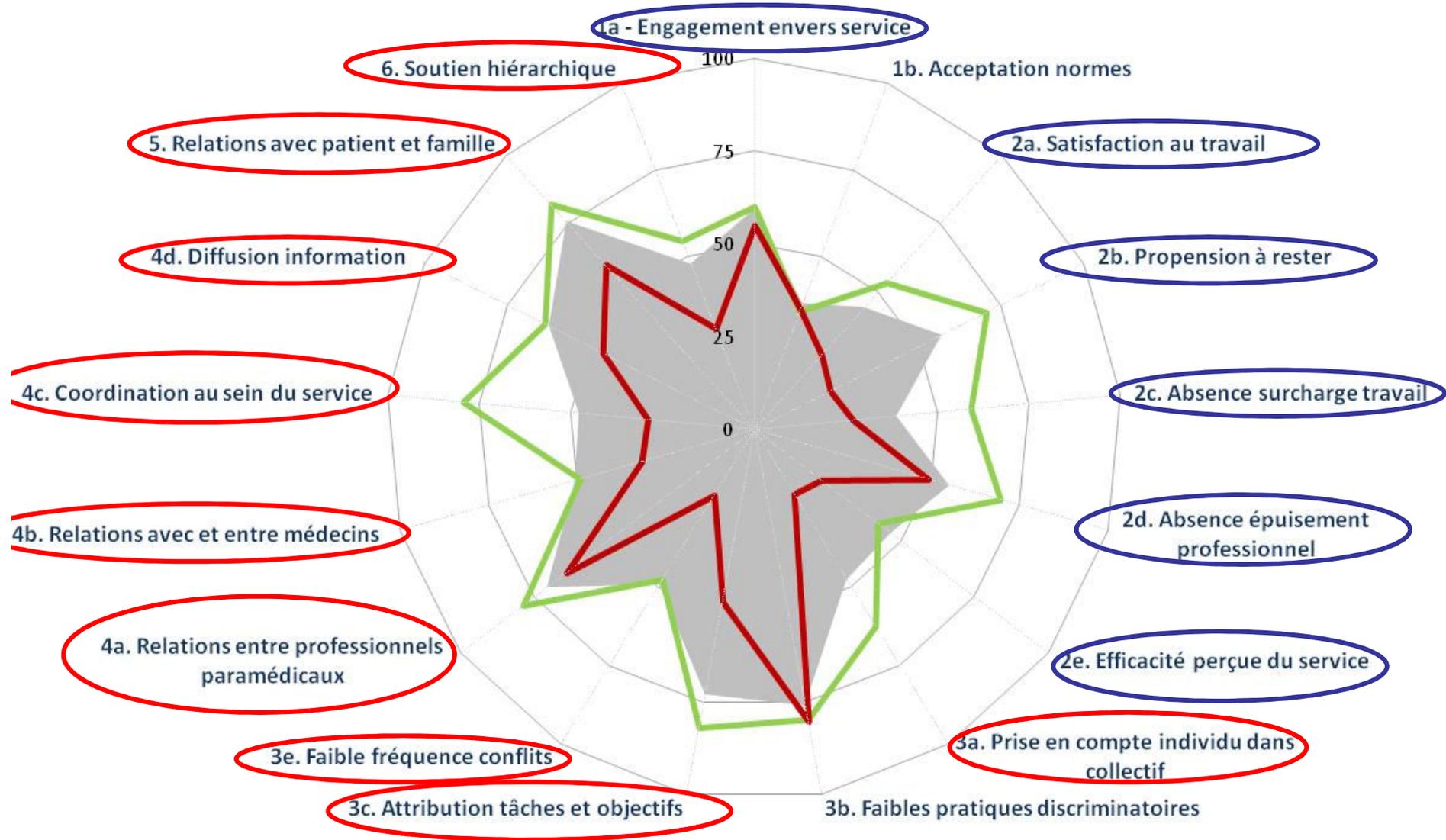
Principaux résultats (2) – Profils de COM des services



Principaux résultats (3)

Profils contrastés de COM des services

— Un service Optimiste
— Un service Pessimiste



Conclusion du premier prolongement

- **Utilité de la méthode CAH pour partitionner automatiquement des données non « typologisées » a priori**
- **Pertinence des profils « optimistes » et « pessimistes »**
 - **Repose sur dimensions du COM opposées en tous points**
 - **Ce qui est favorable pour l'un est défavorable pour l'autre**
 - **Confirmation d'un effet service du COM possible**
- **Prolongements possibles**
 - **Piste 1 : Tester les profils sur la qualité des soins**
 - **Les profils optimistes de COM sont-ils plus favorables à la qualité des soins ? (*second prolongement*)**
 - **Piste 2 : Tester une hypothèse sur les mécanismes d'action des dimensions du contexte**
 - **Une spirale vertueuse (interaction réciproque)**
 - **Une causalité (style de management → attitudes au travail → qualité des soins) (*second prolongement*)**

Second prolongement de l'outil COMET©

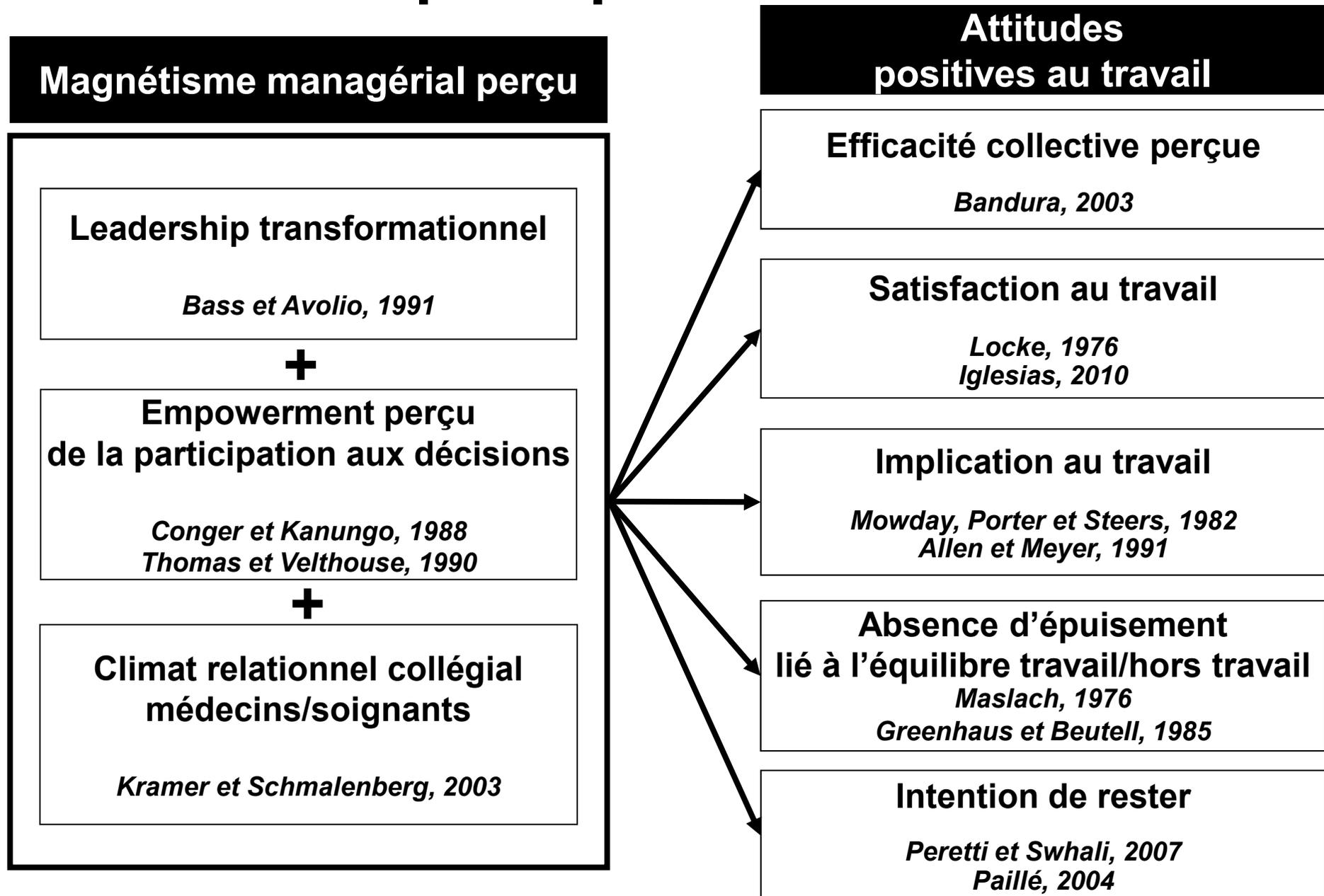
Caractéristiques managériales « aimantes »

« Un hôpital où il fait bon se faire soigner en est un où il fait bon travailler »

«Un contexte de travail aimant concilie management qualitatif des RH et performance »

**Communication AGRH (2012)
Chapitre ouvrage collectif (2016)
RFGRH (en cours)**

Modèle principal de recherche



Méthode et terrain d'étude

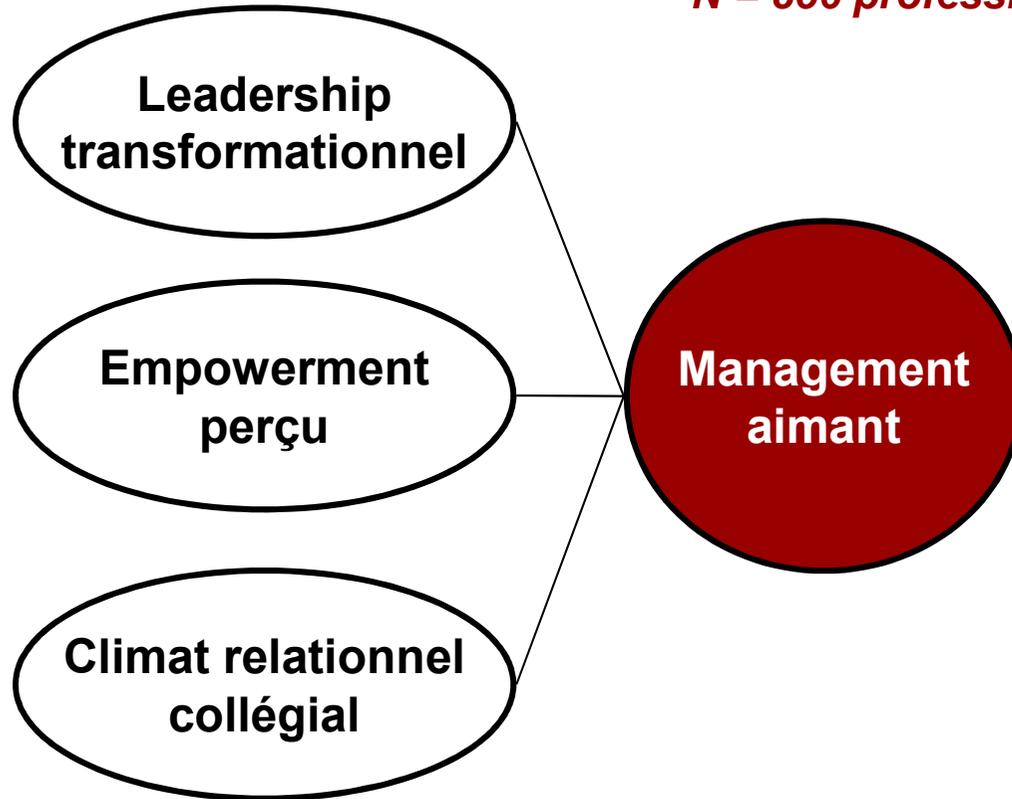
- **Opérationnalisation des concepts**
 - 8 échelles (dimensions) → *issues de COMET©*
 - 35 items, échelle d'accord de type Likert

- **Stratégie de modélisation**
 - Modèle d'équations structurelles à variables latentes
 - Estimation PLS des paramètres (*Wold, 1982,1985*)
 - Grille d'évaluation des qualités du modèle (*Hair et al., 2013*)

Résultats

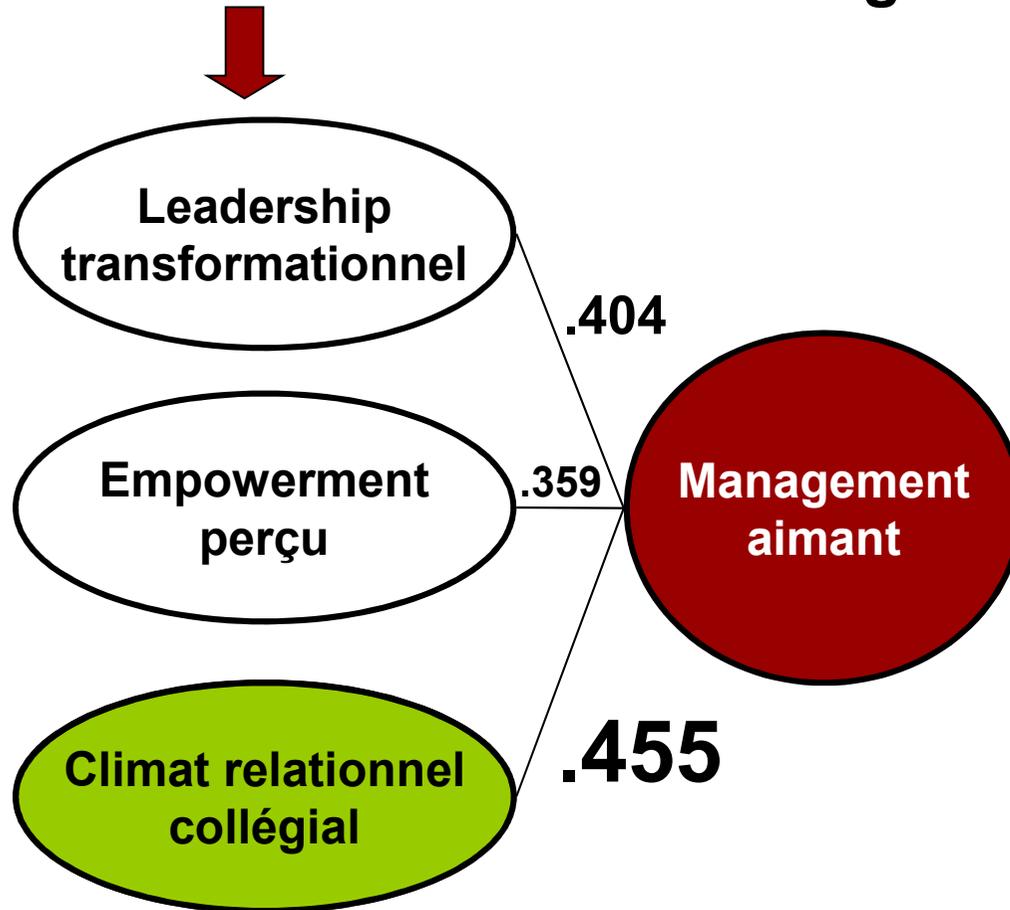
Modèle principal

N = 856 professionnels



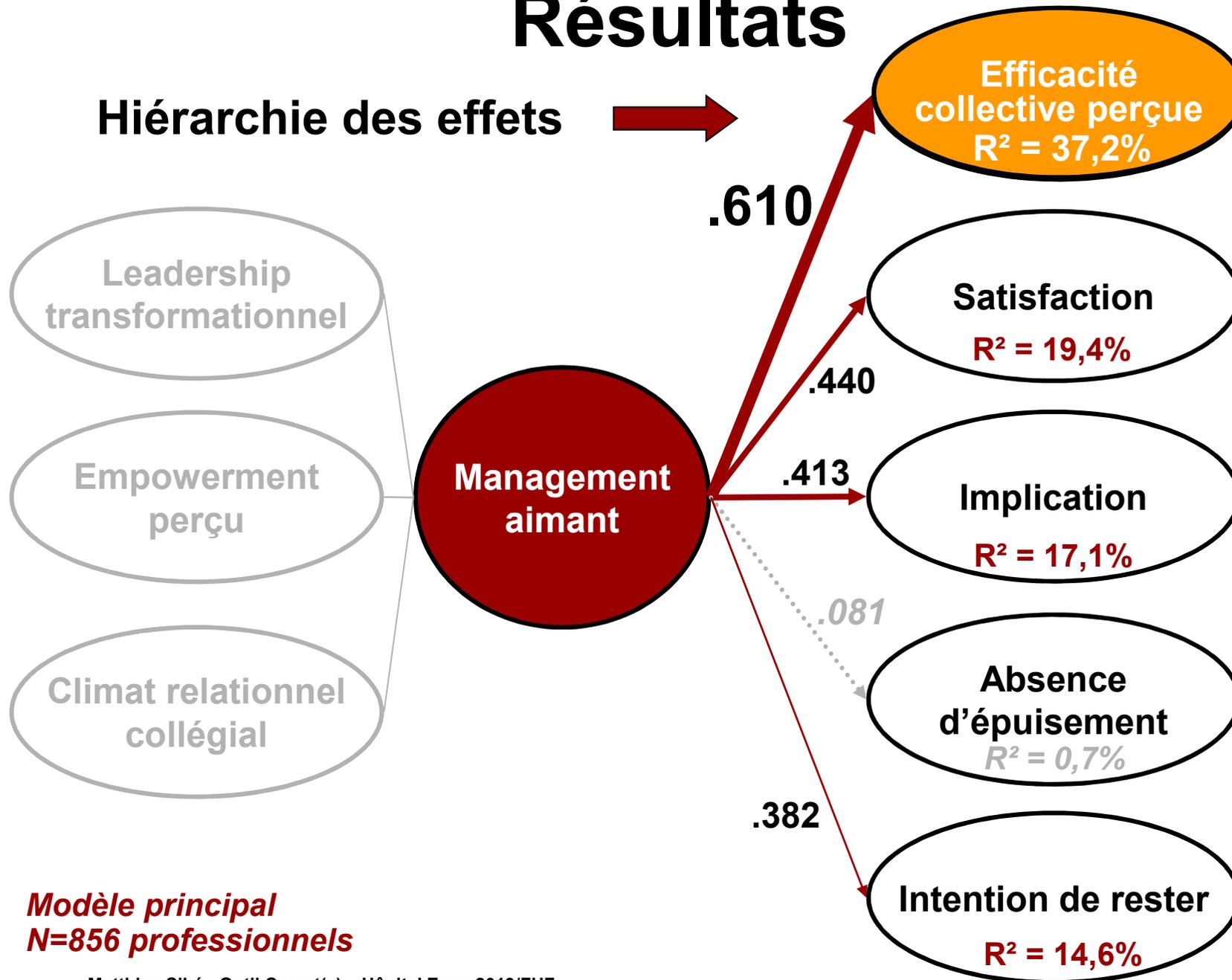
Résultats

Hierarchie des attributs magnétiques



Résultats

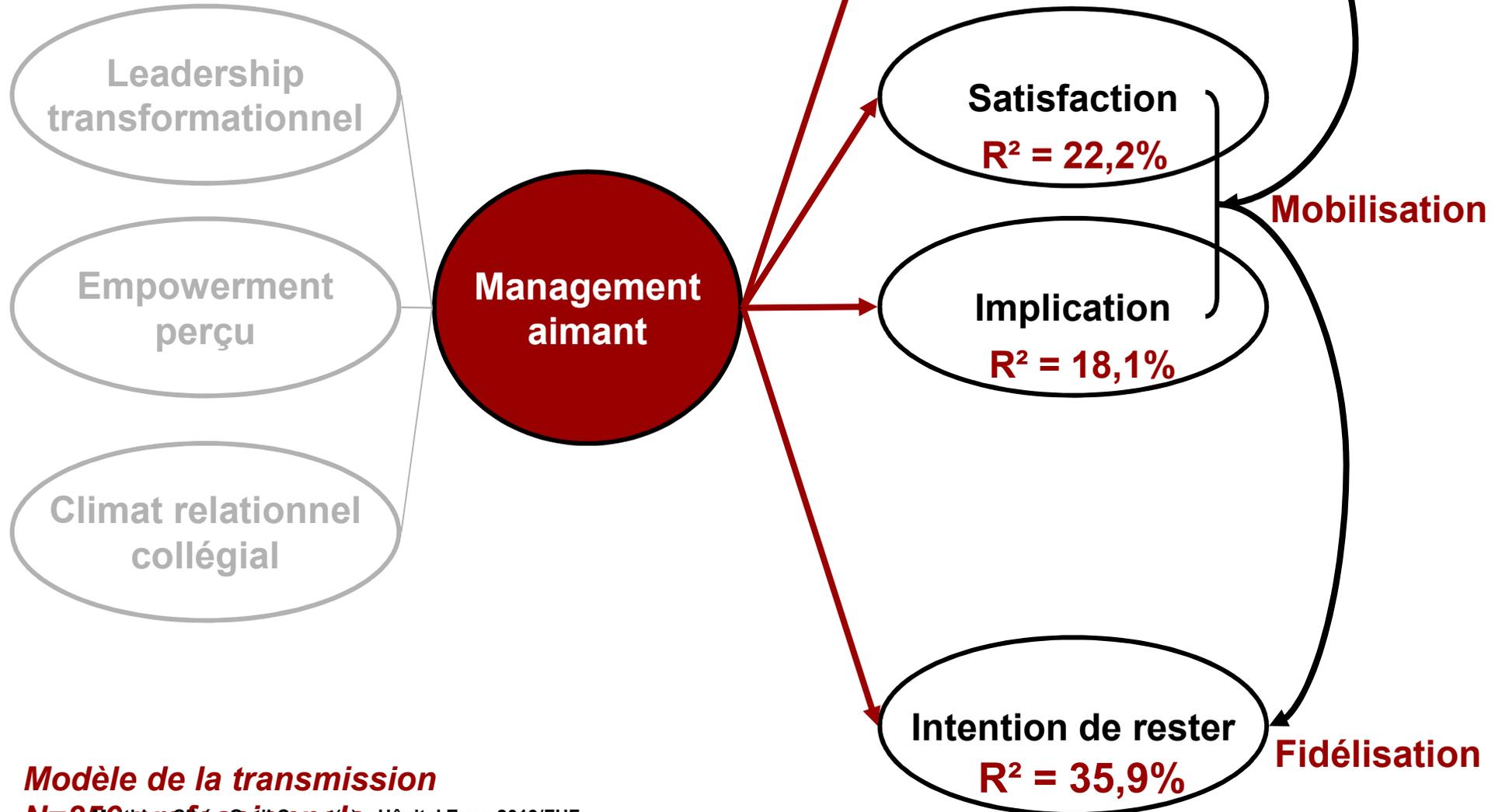
Hiérarchie des effets →



Modèle principal
N=856 professionnels

Résultats

Transmission des effets →

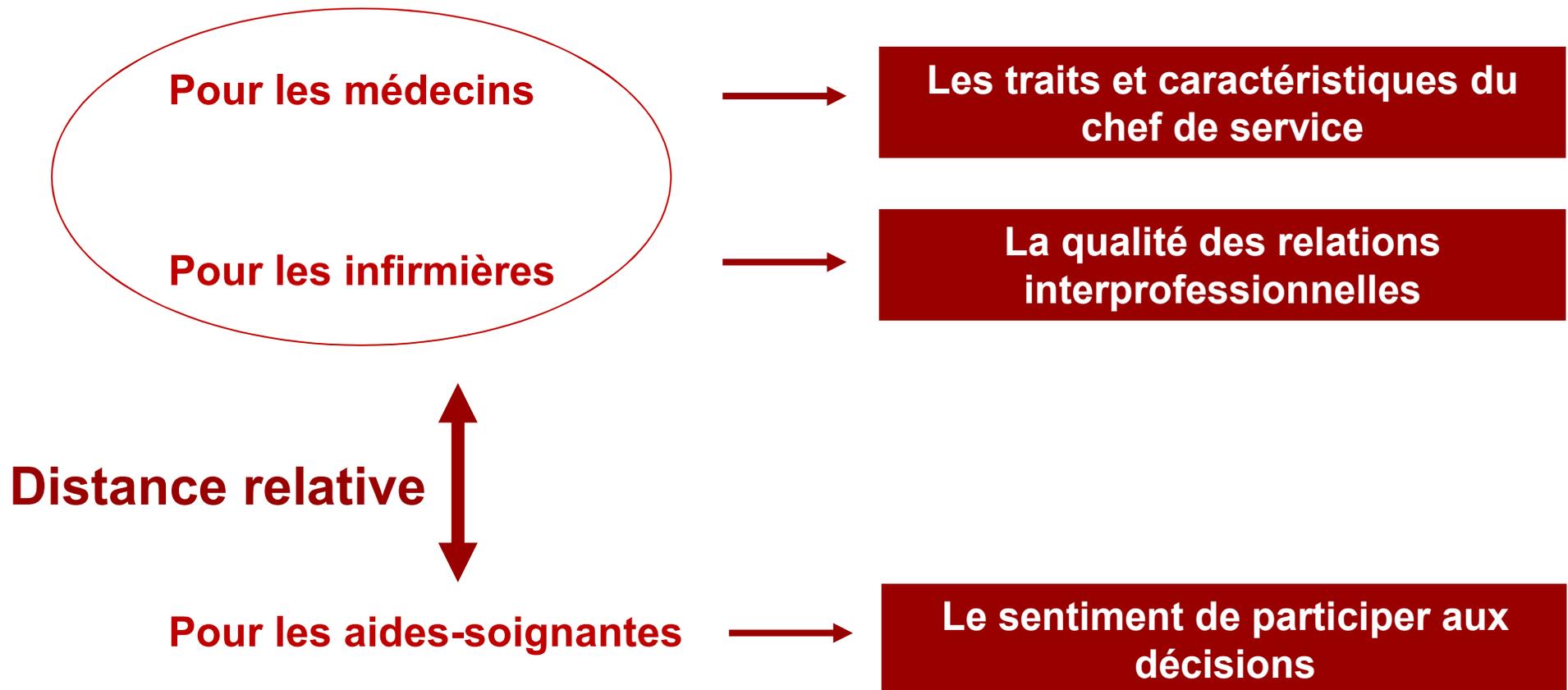


Modèle de la transmission

N=856 professionnels – Hôpital Expo 2019/FHF

Résultats

- Un construit au caractère contingent



Perspectives

Un modèle inspirant pour le management de la QVT ?

Sur le plan général

La **GRH** n'est pas une fonction support
mais une fonction **stratégique**

Perspectives

Un modèle inspirant pour le management de la QVT ?

Sur le plan pratique

Il existe des **capacités** managériales et organisationnelles **positives** sur lesquelles s'appuyer



+

Responsabilisation et développement des **compétences** **psycho-sociales** des managers de proximité

Perspectives

Un modèle inspirant pour le management de la QVT ?

Sur le plan des valeurs managériales

**Trois valeurs fondamentales
pour un management qualitatif des RH**

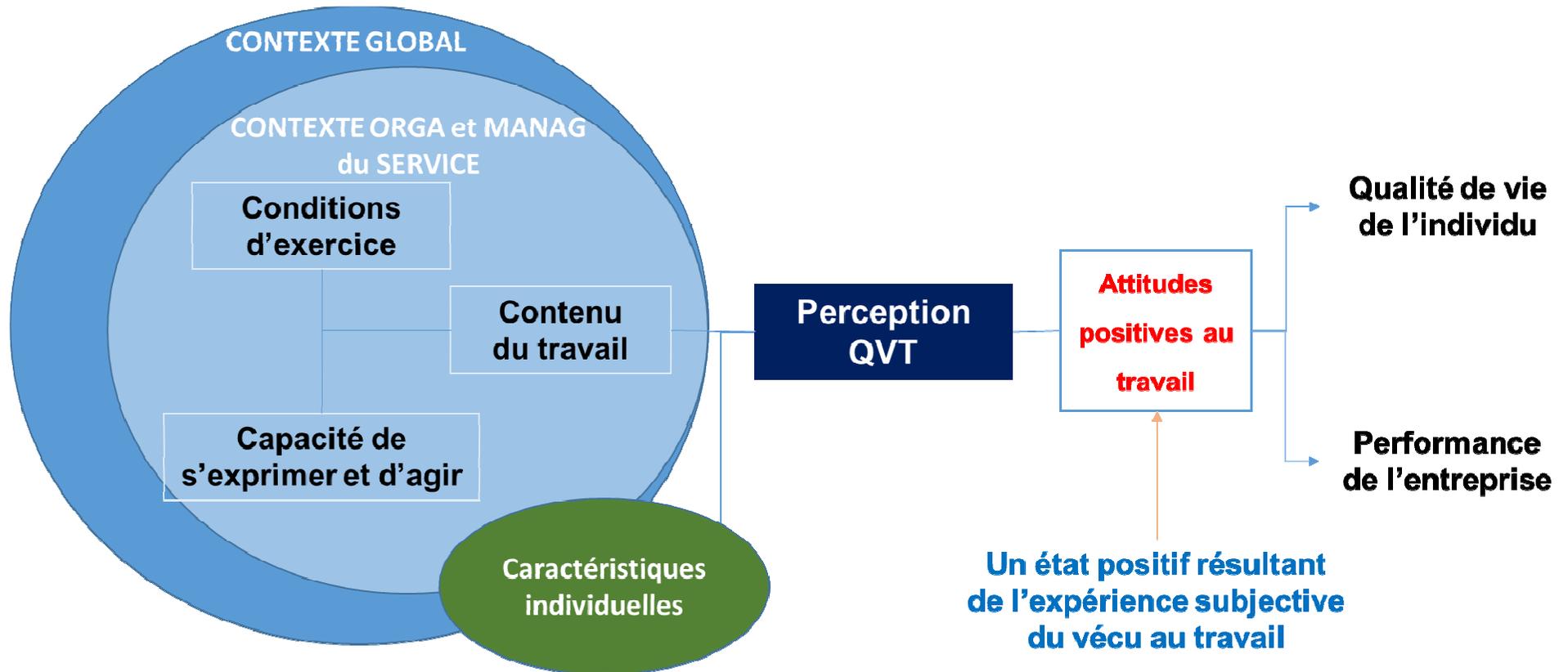
Bienveillance ou le « care »
vis-à-vis des patients comme du personnel

Autonomie
dans un cadre organisé par les normes professionnelles

Partage équilibré des pouvoirs
visant la responsabilisation, la coopération, la collégialité

Pour conclure

On n'a jamais fini de chercher !!!



Merci de votre attention

matthieu.sibe@u-bordeaux.fr

Lien vers l'outil COMEt©

<http://www.ccecqa.asso.fr/outil/changement-des-pratiques-professionnelles/culture-organisationnelle>

Nota Bene la version en ligne de l'outil COMEt© avec saisie et édition automatique du rapport des résultats est disponible exclusivement sur la plateforme eFORAP, accessible pour les établissements adhérents

Pour les établissements non-adhérents, merci de prendre contact avec le CCECQA directement par mail (copie à Matthieu Sibé)