

« Les événements de l'année en Economie Médicale »  
1<sup>er</sup> février 2013

# Gérer l'aléa dans un contexte de rationalisation économique

## Un éclairage par les situations de gestion

Stéphanie GENTIL

ATER IEMN-IAE (LEMNA)

Université de Nantes

[stephanie.gentil@univ-nantes.fr](mailto:stephanie.gentil@univ-nantes.fr)



# Éléments de contexte

## Le phénomène d'« industrialisation des soins »

- Les réformes du système de santé : maîtriser les **coûts** ; maintenir un niveau de **qualité** élevé
- Conséquences dans les organisations de santé : importation des **méthodes de l'industrie** [MINVIELLE, 1996 ; DE KERVASDOUÉ, 2004]
- Un paradoxe : l'activité de soins soumise à l'« **événement** » [ZARIFIAN, 1995]
  - ↳ « **Gérer la singularité à grande échelle** » [MINVIELLE, 1996]

# Question de recherche

*Quelle organisation des soins déployer pour répondre simultanément aux impératifs de rationalisation économique et de gestion des aléas ?*

# Cadrage conceptuel

## Le travail d'articulation

Double niveau [STRAUSS, 1992 ; GROSJEAN & LACOSTE, 1999] :

- Articulation **structurante** : élaboration de la trame organisationnelle

*Rôle du médecin et du cadre de proximité*

- Articulation locale ou **opérationnelle** : travail « supplémentaire » nécessaire pour intégrer la transversalité et gérer l'aléa

*Rôle des personnels de soins*

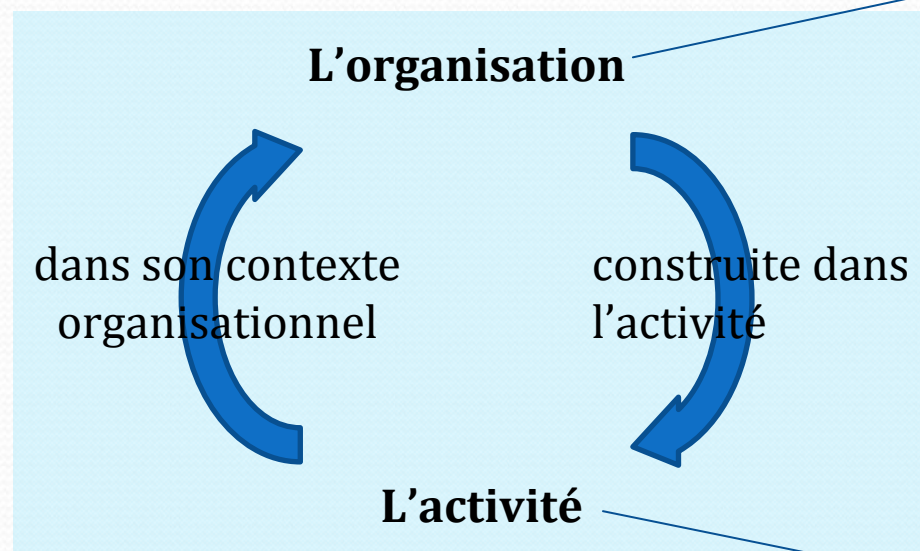
Comment l'organisation peut-elle soutenir ce travail d'articulation ?

↳ L'étude du **travail d'articulation** « **situé** »

# Cadrage conceptuel

## A la recherche du niveau d'analyse pertinent

⇒ Nécessité de se doter d'une unité d'analyse intermédiaire



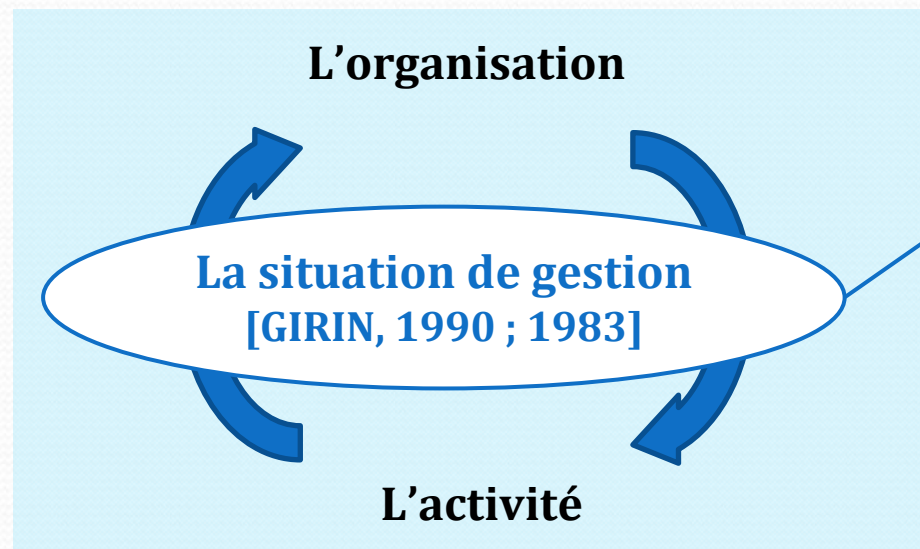
Non envisagée comme un « *invariant de l'action* » [BÉGUIN & CLOT, 2004, p. 35] : l'organisation envisagée dans une perspective processuelle

Pas de « *relativisme extrême* » [GOODWIN & GOODWIN, 1996, p. 89] : l'organisation peut habilitier ou contraindre certains comportements

# Cadrage conceptuel

## A la recherche du niveau d'analyse pertinent

⇒ Nécessité de se doter d'une unité d'analyse intermédiaire



« Une situation de gestion se présente lorsque des participants sont **réunis** et doivent accomplir dans un **temps déterminé**, une **action collective** conduisant à un résultat soumis à un jugement externe »  
[GIRIN, 1990, p. 142]

⇒ Une « **notion intermédiaire** » : « Elle se situe (...) entre une perspective de détermination par des lois « générales », et une perspective où l'on accorderait la place prépondérante à l'idée de libre-arbitre des acteurs » [GIRIN, 1990, p. 145]

# Méthodologie

- Etude de cas : une **clinique privée** à la pointe de la rationalisation économique :
  - ✓ Ouverture en 2003 suite à la fusion de 3 établissements privés
  - ✓ Taille : 730 salariés / 350 lits
  - ✓ Un service ordonnancement / un système informatique directement inspiré de l'industrie
- Focalisation sur le cœur opérationnel : le **bloc opératoire**
- Recueil des données :
  - 124 H d'**observation *in situ*** (blocs orthopédie et cardiologie, ordonnancement, service des brancardiers)
  - 39 **entretiens** semi-directifs (infirmières et ASH de bloc, services satellites, membres de l'encadrement...)
  - **Analyse de documents** (fiches de poste, outils de programmation et de planification...)

# Résultats empiriques

## Gérer l'événement, une constante de l'activité

Partons d'une situation réelle...

**S1** 10h45. Le téléphone sonne en salle d'orientation. C'est une infirmière du service ambulatoire qui appelle parce **qu'elle a vu qu'un de ses patient était prévu au bloc orthopédie en fin de programme pour une « reprise de cicatrice » : comme c'est de l'ambulatoire, elle veut savoir si c'est possible de faire passer ce patient plus tôt dans le programme.** L'infirmière contactée, la « coordinatrice », découvre cette « reprise de cicatrice », cette procédure n'apparaît pas sur son programme.

**Un 1<sup>er</sup> événement  
pour le bloc opératoire :  
un ajout d'intervention**



# Résultats empiriques

## Gérer l'événement, une constante de l'activité

**S1 10h45.** Le téléphone sonne en salle d'orientation. C'est une infirmière du service ambulatoire qui appelle parce **qu'elle a vu qu'un de ses patient était prévu au bloc orthopédie en fin de programme pour une « reprise de cicatrice » : comme c'est de l'ambulatoire, elle veut savoir si c'est possible de faire passer ce patient plus tôt dans le programme.** L'infirmière contactée, la « coordinatrice », découvre cette « reprise de cicatrice », cette procédure n'apparaît pas sur son programme.

**S1 (...)** **11h24.** La coordinatrice **ajoute l'intervention dont elle vient de prendre connaissance sur le programme papier du chirurgien concerné, le Dr Albert.** Elle a aussi, en prévision, mis du correcteur sur l'heure de passage du patient censé passer juste avant la reprise de cicatrice, au cas où l'équipe procéderait à des inversions de programme, comme le demande le service ambulatoire.

**Une situation fragmentée dans le temps et dans l'espace**



# Résultats empiriques

## Gérer l'événement, une constante de l'activité

**S2** 13h20. Une infirmière entre en salle d'orientation et demande à l'infirmière en charge du matériel : « Mais ils vont sortir à quelle heure chez Labro ? ». **Une urgence prise en charge par le Dr Labro ce matin dure en effet depuis plusieurs heures.**

**S2** Les infirmières réalisent alors que puisque **la procédure a pris du retard**, l'aide-opératoire sur cette opération **ne va pas pouvoir commencer à l'heure avec le Dr Albert** : elle ne sera pas libérée à temps.

**U**  
**S3** Cette aide-opératoire travaille en effet aujourd'hui avec deux chirurgiens, **le premier, le Dr Labro, le matin** et **le second, le Dr Albert l'après-midi. Ainsi, le Dr Albert va arriver mais son aide ne sera pas disponible pour la première intervention, une PTH.**

↳ **Un problème qui appelle à prendre une décision**

**Un 2<sup>nd</sup> événement parallèle :**  
La prise en charge d'une urgence qui génère un retard dans le programme

**Un 3<sup>ème</sup> événement conséquent :**  
Manque de personnel pour une intervention

**Des interdépendances fortes entre les situations : le partage des ressources**

# Résultats empiriques

## Gérer l'événement, une constante de l'activité

**S1** (...) Le responsable entre en salle d'orientation. Il échange avec  
**U** l'équipe et ils évoquent ensemble la possibilité de **retarder la**  
**S3** **première intervention du Dr Albert** et de **faire passer**  
**maintenant la « reprise de cicatrice »**, puisque cette procédure  
peut-être faite sans aide-opérateur.

**Elaboration collective  
de la solution en  
tenant compte des  
différentes situations**

↳ **La communication  
au cœur de la gestion  
des événements**

# Résultats empiriques

## Gérer l'événement, une constante de l'activité

**S3'** (...) La panseuse du Dr Albert entre en salle d'orientation. Elle est énervée et raconte **qu'elle a appelé pour descendre le patient suivant (qui vient pour la première intervention, la PTH) mais le brancardier affecté au bloc orthopédie cette semaine l'avait déjà descendu. Elle râle : « (...) La patiente elle attend depuis ¼ d'heure ! »**. L'infirmière en charge du matériel et la coordinatrice lui expliquent alors qu'elles vont peut-être **faire descendre le patient en ambulatoire pour qu'il passe en premier**, donc avant la patiente en question.

**Un 4<sup>ème</sup> événement :**  
Non respect de la procédure  
par le brancardier

**Des arbitrages à réaliser entre des contraintes et des intérêts qui divergent**

**Et finalement...**

**S1** ¼ d'heure plus tard. L'équipe a tenté à plusieurs reprises de joindre le médecin, sans succès. La coordinatrice arrive finalement à joindre le Dr Albert. **Elle lui demande si c'est possible de descendre la « reprise de cicatrice » maintenant. Il accepte.**

# Résultats empiriques

## Les ressources mobilisées dans la gestion de l'événement

**S1** 10h45. Le **téléphone** sonne en **salle d'orientation**. C'est une infirmière du service ambulatoire qui appelle parce **qu'elle a vu qu'un de ses patient était prévu au bloc orthopédie en fin de programme pour une « reprise de cicatrice » : comme c'est de l'ambulatoire, elle veut savoir si c'est possible de faire passer ce patient plus tôt dans le programme**. L'infirmière contactée, la **« coordinatrice »**, découvre cette « reprise de cicatrice », cette procédure n'apparaît pas sur son programme.

**S1** (...) 11h24. La coordinatrice **ajoute l'intervention dont elle vient de prendre connaissance sur le « programme papier » du chirurgien concerné, le Dr Albert**. Elle a aussi, en prévision, mis du correcteur sur l'heure de passage du patient censé passer juste avant la reprise de cicatrice, au cas où l'équipe procéderait à des inversions de programme, comme le demande le service ambulatoire.

Des **outils**

Des **architectures**

Une **division du travail**

... en soutien

# Résultats empiriques

## Les ressources mobilisées dans la gestion de l'événement

**S3'**  
**U**  
**S1** (...) La panseuse du Dr Albert ~~entre en~~ **salle d'orientation**. Elle est énervée et raconte **qu'elle a appelé pour descendre le patient suivant (qui vient pour la première intervention, la PTH) mais le brancardier affecté au bloc orthopédie cette semaine l'avait déjà descendu. Elle râle : « (...) La patiente elle attend depuis ¼ d'heure ! »**. L'infirmière en charge du **matériel** et la coordinatrice lui expliquent alors qu'elles vont peut-être **faire descendre le patient en ambulatoire pour qu'il passe en premier**, donc avant la patiente en question.

Des ressources situées au **carrefour** des différentes situations

↳ Favorisent la confrontation et l'échange dans l'élaboration de la solution

# Résultats empiriques

## Des écarts observés entre l'organisation et l'activité réelle

L'action managériale est tournée vers la **rigidification**, la standardisation des situations :

- D'une part, **définition de situations standards** que l'on cherche à optimiser :
  - Une **programmation** rigoureuse de l'activité chirurgicale :  
*1 intervention = 1 heure de passage, 1 salle d'opération, 1 médecin, 1 infirmière (et 1 aide-opératoire), le matériel nécessaire, 1 lit*
  - L'exemple du **système de rotation des salles** et des infirmières « hors salles »
  - D'autre part, tout est fait pour **maintenir l'activité dans ces situations**

Par ex., tentative de limiter les désorganisations générées par les chirurgiens :

↪ **Le management s'attache surtout à empêcher que les événements ne surviennent.**  
**Standardisation des temps opératoires sur l'outil :**

« On a prévu les temps opératoires et ça sera inchangeable, le temps de réfection de la salle, tout sera par exemple (...) D'ailleurs, il est plus qu'un rôle, les données que on a tout vaite, c'est à dire « Il faut qu'on arrive à faire du curatif. (...) Chercher à ce que la faute ne se reproduise pas. Voilà. Donc solutionner le problème, ne pas pallier au problème » [Responsable d'unité de soins orthopédie].  
[Chargée de projet ordonnancement].

# Résultats empiriques

## Des écarts observés entre l'organisation et l'activité réelle

Conséquence : il **manque un certain nombre de ressources** aux acteurs pour faire face aux événements

- Manque de temps de rencontre formels : la dimension d'apprentissage oubliée
    - Pas ou peu de moments de rencontre formels
    - Uniquement dans une perspective de transmission des informations descendantes
- « C'est juste des informations qui sont données, je trouve pas qu'il y ait réellement du temps pour approfondir, discuter, réfléchir aux solutions à apporter... les solutions apportées ne sont pas forcément celles qu'on aurait souhaitées » [Infirmière de bloc].*
- Outils tournés vers cette définition de situations standards (planification et contrôle) : **non pensés pour un usage en situations perturbées**
    - ↳ Adaptation des outils : l'exemple du programme opératoire informatisé mobilisé en version papier



# Discussion et conclusion

## La gestion de l'événement : un travail de reconstitution de la « méta-situation »

- Face à l'événement : il faut prendre une **décision**
  - Un **éclairage par les situations de gestion** :
    - Des situations **éclatées dans le temps** et dans **l'espace**...  
⇒ *Vision partielle de la méta-situation*
    - ... et pourtant de **fortes interdépendances** entre les situations  
= des intérêts différents et potentiellement contradictoires  
⇒ *Vision partielle de la méta-situation*
- ↳ La décision implique de reconstituer une vision d'ensemble des différentes situations de gestion : **la méta-situation**
- ↳ Le travail de reconstitution de la méta-situation : **une discussion**  
« *dimension délibérative et politique des échanges* » [DETCHESSAHAR, 2003]

# Discussion et conclusion

## Equiper la gestion de l'événement

La situation de gestion est par nature **singulière** : l'activité sort constamment de la trame préétablie

Prendre appui sur ce concept pour penser de **nouvelles formes de rationalisation du cadre de l'action**

### Equiper la gestion des événements

Soutenir le travail de **reconstitution de la méta-situation**

Rôle des « **ressources-pivots** » qui vont favoriser la rencontre des différentes situations de gestion

Acteur-  
pivots

Espaces-pivots

Outils-pivots

# Discussion et conclusion

## Equiper la gestion de l'événement

- Les **acteurs-pivots** : une entrée par les ressources
  - **Temporelles** : libérés de l'activité chirurgicale, missions plus transverses
  - **Matérielles** : téléphone, réflexion à mener sur leur espace de travail de rattachement...
  - **Symboliques** : marges de manœuvre dans la gestion des événements et notamment possibilité d'agir sur le « plan »
- Les **espaces de travail-pivots** : des espaces de travail communs aux différentes catégories d'acteurs présentes dans l'unité (praticiens, infirmières, manager...)
- Les **outils-pivots** : vision d'ensemble des situations passées, présentes et futures
  - ⇒ Adaptés à un usage en situations perturbées : permettent le partage des informations sur les situations perturbées (dimension d'alerte) ; flexibilité dans l'usage



Merci de votre attention.