

## Performance hospitalière, motivation et effort au travail : la théorie de l'agence en question



**L' introduction de la rémunération à la performance (RAP) au sein du secteur public hospitalier renvoie aux questionnements suivants : quel lien peut-on établir entre performance hospitalière, motivation et effort au travail ? Quels sont les fondements théoriques de la RAP comme outil de motivation et, surtout, quelles en sont les limites ?**

Alors que le montant de la dépense courante de santé s'élève pour la France, en 2007, à 206,5 milliards d'euros, soit 10,9 % du PIB, les établissements de santé, publics et privés, sont confrontés, depuis le début des années 1980, à une double contrainte aux fondements parfois antagonistes (Bonafini, 2005). Une contrainte économique d'abord, essentiellement imputable au resserrement des finances publiques, du fait de la crise des économies développées, et une contrainte sociale ensuite qui suppose le maintien de l'accès de tous les citoyens à des soins de qualité.

La question de la maîtrise et de la régulation des dépenses hospitalières – et plus largement de la performance hospitalière – représente donc un enjeu central aux plans économique et social, attendu que l'essentiel du financement des établissements de soins, tant publics que privés, est aujourd'hui assuré de manière collective par le système d'assurance maladie. Cet enjeu est d'ailleurs au centre des nombreuses réformes du secteur hospitalier français mises en œuvre depuis plusieurs décennies. Le « plan hôpital 2007 », entré en vigueur en 2003, tout comme le plan « Hôpital 2012 » qui lui succède et la loi « Hôpital, patients, santé et territoires », récemment adoptée, s'inscrivent pleinement dans cette logique.

Si les transformations en cours du secteur hospitalier français s'articulent autour de nombreuses mesures, l'une d'entre elles est susceptible d'avoir un effet structurant à notre sens plus important. Il est en effet question d'étendre à l'ensemble des médecins du secteur public hospitalier des systèmes de « rémunération de la performance », qualifiés également de « rémunération à la performance » (RAP), systèmes dont bénéficient les chirurgiens hospitaliers depuis 2007. La volonté de généraliser de tels modes de rémunérations, classiquement définis comme « *des augmentations de salaire individuelles, basées sur la performance de l'employé, évaluée individuellement au cours d'une période de temps antérieure* » (Roussel, 2000), est par ailleurs conforme aux recommandations du « rapport Larcher » paru au cours de l'année 2008. De même, cette individualisation des modes de rémunérations est au centre du récent « rapport About » sur la promotion et la modernisation des recrutements à l'hôpital public.

### LA PERFORMANCE HOSPITALIÈRE EST LE PRODUIT DE MULTIPLES ACTEURS INTERVENANT À DES ÉCHELONS DISTINCTS

#### La performance hospitalière : un concept difficilement mesurable

Il n'est pas toujours aisé d'évaluer objectivement, et à moindre coût, les résultats de l'activité hospitalière et, plus précisément, les résultats de ceux qui y contribuent. En effet, si l'on se représente assez facilement ce que peut être un indicateur de performance quand il est question de produire un bien en un temps donné, il est en revanche plus délicat d'appréhender ce que recouvre la notion de performance publique, notamment en matière de santé. La variété des définitions proposées témoigne de la difficulté à caractériser le concept de performance hospitalière.

#### Un concept multidimensionnel, résultant de la combinaison de trois visions coexistantes

Blanc *et al.* (2007), auteurs d'un rapport relatif aux Agences Régionales d'Hospitalisation et au pilotage des dépenses hospitalières, proposent la définition suivante : « *La performance recouvre à la fois l'efficacité socio-économique (la prestation de soins répond-elle aux besoins de santé, est-elle adaptée au standard de qualité attendu ?), l'efficience (la réalisation du service se fait-elle au moindre coût ?) et la qualité de service (l'accessibilité des soins, les délais d'attente, etc.)* ». L'approche de Claveranne et Pascal (2004) complète en partie cette première définition assez générale. Trois visions interdépendantes de la performance hospitalière sont ainsi distinguées :

– une vision externe, fondée sur des indicateurs sanitaires de santé publique (espérance de vie à la naissance, taux de mortalité infantile, etc.) ;

- une vision médicale qui suppose une mesure de l'efficacité des résultats relativement à des référents et qui vise à minimiser le risque clinique (évaluation de la douleur, délai d'évaluation d'un accident vasculaire cérébral, etc.) ;
- une vision administrative, renvoyant à l'efficacité des activités d'un établissement de soins.

## La performance hospitalière se doit d'être appréhendée à différents niveaux

Elle peut, en effet, être mesurée à l'échelon d'un établissement et résulter alors de sa capacité à répondre aux besoins de santé de la population locale, mais également au niveau d'un territoire de santé, à l'aide de schémas de planification, et enfin au niveau national, échelon auquel la politique de santé est, dans une large mesure, définie tout comme l'allocation des moyens. **Si la performance des médecins hospitaliers dépend naturellement de leur motivation et du niveau d'effort qu'ils déploient, elle est également tributaire du fonctionnement d'ensemble du système de soins. Cette question renvoie donc à l'imputabilité des résultats, sachant que les indicateurs de mesure de la performance individuelle ne sont que partiellement maîtrisables par les praticiens concernés. Ces derniers ne contrôlent qu'une partie de ce processus collectif, rendant dès lors difficile de les tenir pour entièrement responsables des résultats obtenus (et donc de les rémunérer selon leurs performances individuelles).**

### LES DÉTERMINANTS DE LA MOTIVATION AU TRAVAIL

Le concept de la motivation au travail a fait l'objet de nombreux travaux reposant, le plus souvent, sur des approches pluridisciplinaires, mêlant des éléments de psychologie, de science économique, de science de gestion ou, encore, de sociologie. Pour autant, et malgré le développement de diverses analyses permettant de mieux appréhender les mécanismes complexes de la motivation humaine, il n'existe à ce jour aucun cadre unifié qui permettrait d'identifier de manière systématique l'ensemble des causes qui amènent un individu à adopter un comportement motivé et à fournir un niveau élevé d'effort au travail. Un consensus semble toutefois émerger quant à la définition que l'on peut proposer de ce concept. Ainsi, la motivation renverrait aux « *forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement* » (Vallerand et Thill, 1993).

### LA THÉORIE DE L'AGENCE JUSTIFIE UN MODE DE RÉMUNÉRATION EN PARTIE « VARIABLE »

Si diverses propositions ont été formulées pour identifier les déterminants de la motivation et de l'effort au travail, un para-



– digme explicatif – la théorie de l'agence ou encore la théorie principal-agent – tend cependant à dominer la littérature sur ces sujets. Laffont (2006) décrit ce courant d'analyse « (...) comme l'étude de l'élaboration de règles et d'institutions qui induisent les agents économiques à exercer des niveaux d'effort élevés et à transmettre correctement toute l'information privée qu'ils possèdent et qui est socialement pertinente<sup>1</sup>. La théorie principal-agent s'emploie à analyser des relations dites « d'agence » qui s'entendent comme « un contrat par lequel une (ou plusieurs) personne(s) (le principal) engage(nt) une autre personne (l'agent) pour exécuter en son(leur) nom une tâche quelconque qui implique une délégation d'un certain pouvoir de décision à l'agent » (Coriat et Weinstein, 1995). De telles relations impliquent, notamment dans le cadre d'une relation d'emploi, que :

- les intérêts du principal et de l'agent sont contradictoires, l'agent cherchant, par hypothèse, à minimiser sa motivation et son effort au travail qu'il perçoit comme systématiquement coûteux, et le principal à tirer le plus haut niveau d'effort de l'agent à rémunération donnée ;
- les niveaux d'information détenus par le principal et par l'agent diffèrent, créant une situation dite d'« *asymétrie d'information* ». En effet, le principal n'est pas en mesure de connaître parfaitement *ex-ante* (donc avant signature du contrat de travail) les caractéristiques des agents, au risque de ne sélectionner que les candidats les moins productifs. De même, il ne peut observer parfaitement *ex-post* (donc après signature du contrat) leurs comportements au travail et, *in fine*, les niveaux de motivation et d'effort qu'ils déploient.

C'est, entre autres, pour limiter les effets supposés négatifs de ces asymétries d'information que diverses réformes ont été conduites, notamment dans le secteur public hospitalier, et ce,

1- Laffont ajoute par ailleurs : « D'un point de vue plus théorique, c'est une simplification de la théorie des jeux qui a éliminé le problème du marchandage en attribuant à une unité économique, le principal, tout le pouvoir de construire les règles du jeu et la capacité de s'engager à respecter ces règles ».

afin d'encourager à une modification des comportements à l'aide de modes de rémunération individualisés. Selon cette perspective, la rémunération à l'ancienneté est jugée inadaptée à la sélection et à la rétribution des personnels les plus efficaces, précisément parce qu'elle implique une progression systématique des revenus au cours du temps et qu'elle ne permet pas de discriminer les salariés en termes de productivité et de performance. Cette rémunération « fixe » enverrait finalement un signal négatif aux plus productifs, les décourageant de fournir un niveau élevé de motivation et d'effort. En d'autres termes, seul un mode de rémunération en partie « variable », fondé sur le versement d'incitations monétaires en contrepartie de l'atteinte d'objectifs prédéfinis, serait susceptible de contribuer à la performance d'ensemble du secteur public hospitalier.

## LES LIMITES DE LA THÉORIE DE L'AGENCE

Si les solutions proposées par la théorie principal-agent peuvent sembler *a priori* novatrices, et si elles sont présentées comme telles dans de nombreux rapports publics, elles sont en réalité mobilisées depuis plus d'un siècle – que l'on pense au salaire à la pièce, diffusé par Taylor – et s'avèrent le plus souvent simplistes, dans la mesure où elles se fondent essentiellement sur l'usage d'incitations et de récompenses monétaires. Or, de telles solutions comportent de nombreuses limites. Outre les difficultés classiques liées à la multiplicité et à la complexité des tâches, lesquelles caractérisent la pratique médicale et rendent dès lors délicate toute évaluation quantifiée, trois d'entre elles nous semblent essentielles à rappeler.

### Une approche fondée sur la conviction que tout agent est un « tire-au-flanc »

En premier lieu, l'utilisation de RAP, et plus généralement d'incitations monétaires comme outil de motivation, repose sur une hypothèse comportementale forte, laquelle veut que les agents, systématiquement opportunistes, chercheraient continuellement à minimiser leur effort au travail. C'est sur la seule base de cette hypothèse, à la fois réaliste dans certains cas mais excessive dès lors qu'elle est généralisée à l'ensemble des comportements, que ces modes de rémunération incitatifs ont été conçus.

Cette approche repose donc sur la conviction que tout agent est un « tire-au-flanc » et qu'il est vain d'attendre qu'il atteigne spontanément un niveau de motivation et d'effort élevé, notamment s'il n'est rémunéré qu'en fonction de son ancienneté.

**On notera ici le caractère particulièrement réducteur d'une telle hypothèse, qui exclut d'emblée la confiance ou encore l'altruisme comme fondements d'une relation d'emploi.**

### Une non-reconnaissance de la réalité des fortes « motivations de service public »

En opposition à la théorie de l'agence, plusieurs approches montrent que si les agents publics éprouvent de fortes *motivations de service public*, au sens de Perry et Wise (1990), il est alors fondé de recourir à des schémas de motivation *faiblement incitatifs*, et ce, aussi bien dans les organisations publiques que dans toutes celles produisant des services sociaux. Selon cette approche, qui a d'ailleurs fait l'objet de nombreuses validations empiriques, certains individus se caractériseraient par des « *préférences individuelles à répondre à des motifs portés en premier lieu, sinon uniquement, par des institutions et organisations publiques* ». De telles motivations rendraient les RAP dans une large mesure inefficaces, précisément car les comportements au travail de certains agents publics ne reposeraient pas sur la recherche systématique d'un surcroît de rémunération<sup>2</sup>.

### La rémunération à la performance pourrait évincer la motivation interne

Enfin, et plus problématique encore, l'utilisation d'incitations monétaires peut entraîner, sous certaines conditions, un effet d'éviction de la motivation intrinsèque par la motivation extrinsèque, étant entendu que « *les individus sont intrinsèquement motivés lorsqu'ils effectuent une activité pour le plaisir, l'intérêt ou encore la satisfaction de leur curiosité* » alors « [qu'ils] sont extrinsèquement motivés lorsqu'ils s'engagent dans une activité pour satisfaire un objectif en dehors de l'activité elle-même » (Amabile, 1993). Aussi, en tant qu'outil de motivation externe, la rémunération à la performance pourrait nuire à cette motivation interne, et donc diminuer, à terme, le niveau total d'effort et de motivation au travail. Si l'on doit à Deci (1975) d'avoir, le premier, analysé un tel phénomène, de nombreux travaux empiriques ont, depuis, mis en évidence cet effet d'éviction ainsi que les coûts cachés associés à l'usage des incitations monétaires (Frey et Jegen, 2001). Les quelques éléments que nous venons d'évoquer limitent à notre sens fortement la pertinence et la portée des RAP dans le secteur public hospitalier. D'autres outils de motivation existent pour accroître la motivation et l'effort au travail des médecins hospitaliers. Sans prétendre à l'exhaustivité, la variété des tâches, l'autonomie dans l'emploi, la participation aux prises de décisions ou encore la détermination d'objectifs clairs représentent autant d'éléments à même d'influencer positivement la performance hospitalière, et ce, quel que soit le secteur considéré, public ou privé.

Virginie FOREST, Maître de Conférence en Sciences Économiques, Université Claude Bernard, Lyon 1

2- Sur ce point précis, nous renvoyons le lecteur intéressé au n° 42 du PHAR paru en septembre 2007 qui traite plus en détail de cette approche.



## La rémunération à la performance ? Une aberration

**L'**idéologie managériale gagne un peu plus chaque jour l'hôpital. Indicateurs de performance, part variable de rémunération, etc. Ces nouveaux outils ont-ils déjà fait leurs preuves ailleurs ? « Absolument pas », selon Maya Beauvallet, économiste et auteur d'un inventaire\* très critique des fausses bonnes idées du management moderne.

**PHAR : Dans votre livre, parmi les nombreuses stratégies managériales absurdes que vous décrivez, vous relatez le cas d'une clinique ayant fixé un quota de décès à ses médecins. Avez-vous rencontré d'autres exemples de fausse bonne idée managériale dans le milieu hospitalier ?**

**Maya Beauvallet :** C'est le cas le plus frappant. Une clinique new-yorkaise avait mis en place pour ses chirurgiens un quota de décès à ne pas dépasser sous peine de pénalités financières. Au lieu d'améliorer la qualité des opérations, ce dispositif a eu un tout autre effet : les médecins ont cessé d'opérer.

Cette histoire est symptomatique. Dans le secteur public, votre performance dépend de l'usager. À l'hôpital, elle dépend du patient que vous soignez. Inciter un médecin à être performant, c'est l'inciter à soigner un certain type de patients : les moins à risque, dans cet exemple.

**PHAR : Les indicateurs de performance ont-ils, alors, un sens à l'hôpital ?**

**Maya Beauvallet :** La réponse est très clairement négative.

“ Le passage à un monde monétisé détruit la motivation intrinsèque. ”

Si l'objectif est de soigner tous les malades sur un pied d'égalité, les indicateurs de performance sont à proscrire. En revanche, il faut bien distinguer les indicateurs de processus des indicateurs de performance. L'indicateur de performance cherche un coupable. Il détermine les bons et les mauvais agents. Au contraire, l'indicateur de processus recherche un problème pour apporter une solution. Imaginons un indicateur qui puisse démontrer qu'un certain nombre d'infirmières ne se lavent pas les mains en sortant de la chambre d'un patient. Cet indicateur ne dit pas laquelle ne s'est pas lavé les mains, mais donne une information précieuse sur le processus de soin. Il est essentiel de disposer de ce type d'information pour repérer les problèmes et mettre en place des solutions.

Mais l'indicateur de performance n'améliore en rien la production.

**PHAR : Comment avez-vous été amenée à vous intéresser à ces questions ?**

**Maya Beauvallet :** Ma thèse de doctorat portait sur les privatisations. Au début des années 1990, la grande mode était d'affirmer que tout était « privatisable ». Il était aussi

➤ (suite de la page 19)

### ÉLÉMENTS DE BIBLIOGRAPHIE

- AMABILE T. M. (1993), « Motivational synergy: Toward new conceptualizations of intrinsic and extrinsic motivation in the workplace », *Human Resource Management Review*, vol. 3, n° 3, p. 185-201.
- BLANC P., DENECHERE A., VERDIER A., DUHAMEL G. (2007), *Rapport sur les agences régionales d'hospitalisation et le pilotage des dépenses hospitalières – Mission d'audit de modernisation, Inspection générale des Finances & Inspection générale des Affaires Sociales*, avril.
- BONAFINI P. (2005), « Le management des établissements hospitaliers : des illusions aux réalités », in F. LACASSE et P.-E. VERRIER (dir.), *30 ans de réformes de l'État. Expériences françaises et étrangères : stratégies et bilans*, Dunod, Paris, p. 149-61.
- CLAVERANNE J.-P., PASCAL C. (2004), *Repenser les processus à l'hôpital. Une méthode au service de la performance*, Médica Editions, Paris.
- DECI E. L. (1975), *Intrinsic motivation*, Plenum, New York.
- FREY B. S., JEGEN R. (2001), « Motivation Crowding Theory », *Journal of Economic Surveys*, vol. 15, n° 5, p. 589-611.
- LAFFONT J.-J. (2006), « À propos de l'émergence de la théorie des incitations », *Revue Française de Gestion*, vol. 160, n° 1, p. 177-89.
- PERRY J. L., WISE L. R. (1990), « The Motivational Bases of Public Service », *Public Administration Review*, vol. 50, n° 3, p. 367-73.
- ROUSSEL P. (2000), « Salaire individualisé – rémunération au mérite : impasse ou avenir ? », in J.M. PERETTI et P. ROUSSEL, *Les rémunérations. Politiques et pratiques pour les années 2000*, Vuibert, Paris.
- VALLERAND R. J., THILL E. E. (1993), « Introduction au concept de motivation », *Introduction à la psychologie de la motivation*, in R. J. VALLERAND et E. E. THILL (éd.), Vigot, Laval, p. 3-39.

très en vogue de dire que le public est inefficace et que seul le privé sait gérer une entreprise. Mon approche fut de déterminer s'il existe des critères économiques objectifs permettant de dire si une entreprise publique – ou même un service public – peut être privatisée.

Depuis, l'idéologie managériale s'est développée dans le secteur public par l'introduction des bonus salariaux. Ce mode de gestion de la rémunération est une nouvelle forme de privatisation.

## PHAR : Qu'en est-il aujourd'hui ?

**Maya Beauvallet :** En France, nous n'en sommes qu'au début de ce mouvement. Ce n'est que très récemment que la réforme du mode de gestion est devenue une réalité pour les cadres de la fonction publique, les cadres de la fonction territoriale, les magistrats, les hospitaliers. Pourtant, dans les autres pays de l'OCDE, pays pionniers en la matière, nous assistons à un début de retournement de tendance. Un rapport de l'OCDE de janvier 2009 montre que ces pays estiment être allés trop loin dans la mise en place d'indicateurs de performance dans les services publics.

## PHAR : Combien de temps ces idées vont-elles encore avoir cours en France ?

**Maya Beauvallet :** Je suis très sceptique. En France, sur ces questions, nous sommes dans l'idéologie et non pas dans la recherche d'efficacité. Nous sommes partis du principe que les agents du service public n'étaient pas assez motivés. Et, surtout, que seule la rémunération à la performance pouvait les motiver. Les autres pays de l'OCDE se sont aperçus que cette forme de motivation ne fonctionnait pas. Pour motiver les agents du service public, des avantages en termes d'évolution de carrière sont beaucoup plus efficaces pour la productivité individuelle qu'une rémunération supplémentaire immédiate. L'idée qu'un agent du service public est quelqu'un de paresseux ne pouvant comprendre que le bâton et la carotte est un contre-sens important.

## PHAR : Vous pointez dans votre livre l'un des effets de la rémunération à la performance : « l'effet salami ». Pouvez-vous nous expliquer de quoi il s'agit ?

**Maya Beauvallet :** L'effet salami vient d'un constat simple : si mon indicateur de performance augmente, ma rémunération augmente. Pour gagner plus, je vais donc améliorer l'indicateur, mais seulement l'indicateur. C'est l'exemple de l'entreprise de charcuterie spécialisée dans la confection de salami prédécoupé. Pour augmenter la production, le manager décide de créer un indicateur de performance fondé sur le nombre de tranches de salami qui sortent chaque jour de son usine. Résultat : au lieu de produire davantage, les salariés coupent des tranches de plus en plus

finies. L'indicateur s'améliore, mais pas la production, ni le profit de l'entreprise. Systématiquement, les gens sont plus malins que l'indicateur. Ils essayent de contourner l'indicateur sans fournir d'autre effort.



## PHAR : Quelle est la stratégie managériale la plus absurde que vous ayez rencontrée ?

**Maya Beauvallet :** Indéniablement, une stratégie imaginée dans une crèche. Comme les parents sont très souvent en retard pour venir récupérer leurs enfants, cette crèche avait institué une pénalité de 8 euros par heure de retard. Résultat : le nombre de ces retards a très vite été multiplié par 3. L'incitation financière désincite parfois. En jargon d'économiste, nous distinguons la motivation intrinsèque et la motivation extrinsèque. Quand vous passez d'un monde sans argent à un monde monétisé, la motivation intrinsèque est détruite. Si vous êtes en retard à la crèche, vous vous exposez à une punition sociale, mais sans vraiment savoir laquelle. Vous êtes donc davantage attentif. Si la punition est financière, vous connaissez exactement la sanction. Ce n'est finalement pas très grave, et vous acceptez même de payer un service supplémentaire. Nous avons constaté le même phénomène avec les dons de sang : les pays ayant institué un don rémunéré récoltent moins de sang que les pays où les dons sont fondés sur la générosité.

## PHAR : Toute forme de management est-elle vouée à l'échec ? Existe-t-il une bonne formule ?

**Maya Beauvallet :** Le bon management est celui qui examine les problèmes et apporte des solutions. Le directeur de Toyota aimait à dire que lorsque votre indicateur de performance augmente, il ne s'agit que d'une question de chance ou de malchance. En revanche, des améliorations sont possibles si vous examinez vos processus. La rémunération à la performance est une aberration. À ce propos, le recours aux bonus dans le secteur privé aux États-Unis diminue aujourd'hui. Les entreprises privées ont d'ailleurs souvent été beaucoup plus nuancées que le public dans la mise en place des indicateurs de performance. En tout cas, elles les mettent moins en place que dans le service public et avec plus de recul.

*Propos recueillis par Alexandre DHORDAIN*

\*Les stratégies absurdes, par Maya Beauvallet.

Seuil, Janvier 2009. Prix éditeur : 14 euros,