RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

VetAgro Sup

CAMPUS VETERINAIRE DE LYON

Année 2022 - Thèse n° 071

L'EVOLUTION DES BESOINS ET DES FONCTIONS AU SEIN DES CLINIQUES VETERINAIRES : LE PROJET COORDINATEUR DE CLINIQUE

THESE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
(Médecine – Pharmacie)

Et soutenue publiquement le 27 octobre 2022
Pour obtenir le titre de Docteur Vétérinaire

Par

REY Lucas

UNIVERSITÉ DE LYON

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

VetAgro Sup

CAMPUS VETERINAIRE DE LYON

Année 2022 - Thèse n° 071

L'EVOLUTION DES BESOINS ET DES FONCTIONS AU SEIN DES CLINIQUES VETERINAIRES : LE PROJET COORDINATEUR DE CLINIQUE

THESE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
(Médecine – Pharmacie)

Et soutenue publiquement le 27 octobre 2022
Pour obtenir le titre de Docteur Vétérinaire

Par

REY Lucas

UNIVERSITÉ DE LYON

Liste des enseignants du Campus vétérinaire de Lyon (26-01-2022)

Mme	ABITBOL	Marie	Professeur
M.	ALVES-DE-OLIVEIRA	Laurent	Maître de conférences
Mme	ARCANGIOLI	Marie-Anne	Professeur
Mme	AYRAL	Florence	Maître de conférences
Mme	BECKER	Claire	Maître de conférences
Mme	BELLUCO	Sara	Maître de conférences
Mme	BENAMOU-SMITH	Agnès	Maître de conférences
M.	BENOIT	Etienne	Professeur
M.	BERNY	Philippe	Professeur
Mme	BONNET-GARIN	Jeanne-Marie	Professeur
M.	BOURGOIN	Gilles	Maître de conférences
M.	BRUTO	Maxime	Maître de conférences Stagiaire
M.	BRUYERE	Pierre	Maître de conférences
M.	BUFF	Samuel	Professeur
M.	BURONFOSSE	Thierry	Professeur
M.	CACHON	Thibaut	Maître de conférences
M.	CADORÉ	Jean-Luc	Professeur
Mme	CALLAIT-CARDINAL	Marie-Pierre	Professeur
M.	CHABANNE	Luc	Professeur
Mme	CHALVET-MONFRAY	Karine	Professeur
M.	CHAMEL	Gabriel	Maître de conférences
M.	CHETOT	Thomas	Maître de conférences Stagiaire
Mme	DE BOYER DES ROCHES	Alice	Maître de conférences
Mme	DELIGNETTE-MULLER	Marie-Laure	Professeur
Mme	DJELOUADJI	Zorée	Professeur
Mme	ESCRIOU	Catherine	Maître de conférences
M.	FRIKHA	Mohamed-Ridha	Maître de conférences
M.	GALIA	Wessam	Maître de conférences
M.	GILLET	Benoit	AERC
Mme	GILOT-FROMONT	Emmanuelle	Professeur
M.	GONTHIER	Alain	Maître de conférences
Mme	GREZEL	Delphine	Maître de conférences
Mme	HUGONNARD	Marine	Maître de conférences
Mme	JOSSON-SCHRAMME	Anne	Chargé d'enseignement contractuel
M.	JUNOT	Stéphane	Professeur
M.	KODJO	Angeli	Professeur
Mme	KRAFFT	Emilie	Maître de conférences
Mme	LAABERKI	Maria-Halima	Maître de conférences
Mme	LAMBERT	Véronique	Maître de conférences
Mme	LE GRAND	Dominique	Professeur
Mme	LEBLOND	Agnès	Professeur
Mme	LEDOUX	Dorothée	Maître de conférences
M.	LEFEBVRE	Sébastien	Maître de conférences
Mme	LEFRANC-POHL	Anne-Cécile	Maître de conférences
M.	LEGROS	Vincent	Maître de conférences
M.	LEPAGE	Olivier	Professeur
Mme	LOUZIER	Vanessa	Professeur
M.	LURIER	Thibaut	Maître de conférences Stagiaire
M.	MAGNIN	Mathieu	Maître de conférences Stagiaire
M.	MARCHAL	Thierry	Professeur
Mme	MOSCA	Marion	Maître de conférences
M.	MOUNIER	Luc	Professeur
Mme	PEROZ	Carole	Maître de conférences
M.	PIN	Didier	Professeur
Mme	PONCE	Frédérique	Professeur
Mme	PORTIER	Karine	Professeur
Mme	POUZOT-NEVORET	Céline	Maître de conférences
Mme	PROUILLAC	Caroline	Professeur
Mme	REMY	Denise	Professeur
Mme	RENE MARTELLET	Magalie	Maître de conférences
M.	ROGER	Thierry	Professeur
M.	SAWAYA	Serge	Maître de conférences
M.	SCHRAMME	Michael	Professeur
Mme	SERGENTET	Delphine	Professeur
M.	TORTEREAU	Antonin	Maître de conférences
Mme	VICTONI	Tatiana	Maître de conférences
M.	VIGUIER	Eric	Professeur
Mme	VIRIEUX-WATRELOT	Dorothée	Chargé d'enseignement contractuel
M.	ZENNER	Lionel	Professeur

Remerciements au jury

À Madame la Professeure Maucort-Boulch Delphine

De l'Université Claude Bernard Lyon I, Faculté de Médecine de Lyon Sud

Pour m'avoir fait l'honneur de présider ce jury de thèse,

Mes hommages respectueux.

À Monsieur le Professeur Rive Jérôme

De l'Université Jean Moulin Lyon III, IAE School of Management

Pour votre disponibilité, votre écoute, pour la profondeur de nos échanges

Au sujet de cet essai, ainsi que pour l'intérêt porté à cette étude,

Mes plus sincères remerciements.

À Monsieur le Professeur Chabanne Luc

De VetAgro Sup, Campus vétérinaire de Lyon

Pour m'avoir accompagné durant mes travaux de thèse, pour votre implication

Et pour avoir tout mis en œuvre pour bonne tenue de cette soutenance,

Mes remerciements chaleureux.

Table des matières

Table des Annexes 13
Table des figures 15
Table des tableaux 17
Liste des abréviations 19
Introduction 21
I - De nouveaux besoins en cliniques vétérinaire à l'origine de nouvelles fonctions 23
I.1 Soigner l'entreprise vétérinaire pour mieux soigner l'animal 23
I.1.1 –Un secteur vétérinaire français en proie aux mutations 23
I.1.1.1 – Un rapport à l'animal en mouvement 24
I.1.1.2 – Un secteur vétérinaire français à forte croissance 25
I.1.1.2.1 – Une démographie à la hausse 25
I.1.1.2.2 – Une croissance économique marquée 28
I.1.1.3 - Un marché en pleine restructuration 31
I.1.2 – L'établissement de soins vétérinaires : un travail d'équipe 34
I.1.2.1 – Une profession marquée par une évolution des attentes 35
I.1.2.1.1 – Une relation client teintée de numérique 35
I.1.2.1.2 – De nouvelles attentes professionnelles 36
I.1.2.2 – Vétérinaires : des besoins managériaux grandissant 40
I.1.2.3 – Les acteurs de la clinique vétérinaire du secteur libéral 42
Synthèse 43
I.2 – De personnel soignant à co-manager de site : le projet Coordinateur de Clinique 45
I.2.1 – Définition et Organisation 45
I.2.1.1 – Définir le rôle du Coordinateur 46
I.2.1.2 – L'organisation globale du projet : fondations et acteurs 48
I.2.2 – La construction d'un parcours apprenant pour les CC : la formation initiale 50
Synthèse 51
II – Accompagner et monitorer le changement : la conduite du changement 55
II.1 – L'accompagnement au changement : suivi, ajustements et diverses formes 55

II.1.1 – Accompagner le CC dans la gestion de projet 56
II.1.1.1 - Définition et construction du projet d'une clinique 56
II.1.1.2 – Le suivi et la gestion du projet clinique 58
II.1.2 – Le suivi des CC dans leur positionnement et la réalisation de leurs missions 59
II.1.2.1 – Les audits de cliniques 60
II.1.2.2 – Les projets dits transverses 61
II.1.2.3 – Les visites de positionnement et de suivi CC 63
II.1.2.4 – Les séances de Co-développement (CODEV) 64
II.1.3 – Le ressenti des CC à mi-parcours 65
II.1.3.1 – Les réponses au questionnaire en amont de la réunion 66
II.1.3.2 – Les échanges lors de la réunion à mi-parcours 69
II.1.3.2.1 – Les réussites du projet 69
II.1.3.2.2 – La formation, les supports et l'accompagnement 71
II.1.3.2.3 – Les principaux freins ressentis par les CC et les résistances aux changements 73
II.1.3.2.4 – À propos de l'avenir de la phase pilote et du projet : des besoins pour continuer d'avancer aux suggestions long terme 76
Synthèse 81
II.2 – Analyse de la performance du projet CC 83
II.2.1 – Comment mesurer la performance ? 83
II.2.1.1 – Les indicateurs clés de performance 83
II.2.1.2 – Le choix des KPI du projet CC 85
II.2.2 – Étude des KPI du projet CC 86
II.2.2.1 – Les KPI financiers 86
II.2.2.1.1 – Le chiffre d'affaires comme marqueur de productivité 87
II.2.2.1.1.1 - Résultats 87
II.2.2.1.1.2 - Discussion 88
II.2.2.1.2 – L'EBITDA comme marqueur de rentabilité 89
II.2.2.2 – La gestion des stocks comme marqueur organisationnel 91
II.2.2.2.1 - Résultats 92
II.2.2.2.2 - Discussion 94

II.2.2.3 – Les motifs d'absence, analyse des ressources humaines 94
II.2.2.3.1 - Résultats 96
II.2.2.3.2 - Discussion 97
II.2.2.4 – Analyse de la satisfaction clinique 98
II.2.2.4.1 - Résultats 99
II.2.2.4.2 - Discussion 100
Synthèse et discussion globale 102
CONCLUSION 105
BIBLIOGRAPHIE 107
ANNEXES 113

Table des Annexes

Annexe 1 : Fiche de poste Coordinateur de Clinique……114

Annexe 2 : Organigramme des acteurs du projet Coordinateur de Clinique…….116

Annexe 3 : Abord de la gestion de projet auprès des CC……...117

Annexe 4 : Fiche projet clinique type……...118

Annexe 5 : Exemple de fiche projet remplie……119

Annexe 6 : Extrait du questionnaire d'audit…….120

Annexe 7 : Extrait d'un compte rendu d'audit……..121

Annexe 8 : Présentation du Projet Transverse « Médecine Préventive » aux DDC……..122

Annexe 9 : Entretien de positionnement CC…….123

Table des figures

Figure 1 : Évolution des populations canine et féline en France (FACCO, 2018) 26
Figure 2 : Évolution de la population vétérinaire inscrite à l'ONV en France (ONDPV, 2022) 27
Figure 3 : Évolution du nombre de primo inscrits à l'ONV et de l'origine du diplôme (ONDPV, 2022) 27
Figure 4 : Évolution du chiffre d'affaires du secteur vétérinaire (INSEE, 2020) 28
Figure 5 : Évolution des dépenses des ménages en services vétérinaires (INSEE, 2020) 29
Figure 6 : Variations des prix à la consommation des services vétérinaires pour animaux de compagnie (INSEE, 2020) 30
Figure 7 : Variations annuelles de la croissance du secteur vétérinaire français (COUTURIER & MICHAUD, 2021) 30
Figure 8 : Part des vétérinaires salariés souhaitant le rester dans les cinq ans (OMPL, 2019). 36
Figure 9 : Aménagements du temps de travail souhaités par les étudiants vétérinaires de ENV françaises (VETFUTURS JR, 2017) 37
Figure 10 : Part des employeurs rencontrant des difficultés de recrutement sur les métiers suivants (%) (OMPL, 2019) 38
Figure 11 : Âge des sortants du tableau de l'ONV (à gauche : ONDPV, 2021 ; à droite : ONDPV, 2022) 39
Figure 12 : Hiérarchisation des compétences à développer dans les ESV selon les ASV (OMPL, 2019) 41
Figure 13 : Les acteurs de la structure vétérinaire libérale 43
Figure 14 : État des lieux simplifié de la profession vétérinaire et de ses enjeux 44
Figure 15 : Mise en place du projet Coordinateur de Clinique 53
Figure 16 : Bilan des formes d'accompagnement mise en place au sein du réseau IVC-Evidensia France 65
Figure 17 : Ressenti des coordinateurs au sujet des réunions d'équipe 67
Figure 18 : Ressenti des coordinateurs au sujet de la notion de projet clinique 68
Figure 19 : Besoins exprimés par les CC à mi-parcours de la phase pilote, réponses sur 20 répondants 77

Figure 20 : Conseils formulés par les coordinateurs pour de futurs CC 79
Figure 21 : Évolution du chiffre d'affaires des cliniques CC, base 100 appliquée en novembre 2021..... 88
Figure 22 : Cas particulier d'évolution du CA pour une clinique donnée 89
Figure 23 : Évolution de la valeur des stocks dans les cliniques du projet CC (exprimé en pourcentage du CA annuel lissé au mois d'inventaire) 92
Figure 24 : Évolution de la valeur des stocks dans les cliniques hors projet CC 93
Figure 25 : Absences liées aux arrêts maladie et aux accidents du travail chez les salariés VetOne 96
Figure 26 : Enquête nationale de satisfaction des cliniques du réseau IVC-Evidensia France, résultats des cliniques du groupe CC (IVC-Evidensia France, 2022) 100

Table des tableaux

Tableau I : Évolution du nombre de cliniques des groupements vétérinaires français, liste non exhaustive. (D'après BARALON & FRAYSSINET, 2020 et pages internet des différents groupements, 2022)..... 33

Tableau II : Les catégories de KPI et exemples associés, selon les axes du tableau de bord prospectif (KAPLAN, 1992)..... 84

Liste des abréviations

ASV : Auxiliaire Spécialisé(e) Vétérinaire

CA : Chiffre d'Affaires

CC : Coordinateur de Clinique

CODEV : Co-développement

CV : Curriculum Vitae

CVPM : College of Veterinary Practice Manager

DDC : Directeur de Clinique

DO(R) : Directeur Opérationnel (Régional)

DR : Délégué Régional

EBITDA : Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization

ESV : Établissement de Soins Vétérinaires

FACCO : Fédération des Fabricants d'Aliments pour Chiens, Chats, Oiseaux et autres animaux familiers

I-CaD : Identification des Carnivores Domestiques

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

KPI : Key Performance Indicator

ONDPV : Observatoire National Démographique de la Profession Vétérinaire

ONV : Ordre National des Vétérinaires

QVT : Qualité de Vie au Travail

RH : Ressources Humaines

SB : Initiales du Coordinateur/Superviseur des Coordinateurs

YTD : Year To Date

Introduction

Le changement, les mutations du secteur d'activité, l'entrée en jeu sur le territoire national de puissants acteurs financiers sont autant de défis auxquels doivent faire face les vétérinaires français dans le quotidien de leur profession. Au-delà des compétences médicales requises pour les soins de nos animaux de compagnie, la gestion et le bon fonctionnement d'une clinique vétérinaire et de ses équipes relèvent d'une importance capitale dans la prise en charge de nos compagnons et dans la réponse aux attentes de leurs maîtres.

Face à ces problématiques, nous traiterons d'une approche managériale dans le cadre de la réponse aux mutations du secteur et à l'appréhension des nouveaux besoins soulevés par ces mutations, au travers du projet Coordinateur de Clinique.

Cette approche nous amènera à nous questionner sur la façon de conduire et d'accompagner le changement dans le cadre d'un réseau de cliniques vétérinaires, comment former les acteurs de ces changements, les suivre et les aider dans cette démarche, mais également comment mesurer l'impact de ces changements sur la performance des structures vétérinaires. Au cours de cet essai, le management d'équipe et la gestion d'entreprise seront optimisés par nos collègues ASV, de par le développement d'une nouvelle fonction : celle de coordinateur de clinique, dans le cadre de la valorisation d'une profession essentielle au plein exercice de la médecine vétérinaire. Nous analyserons le projet Coordinateur de Clinique tel que pensé et mis en place au sein le réseau IVC-Evidensia, s'axant autour de la gestion de projet, de la communication avec les équipes, du travail de liaison avec le groupement et de la structuration d'activité dans la clinique vétérinaire.

I - De nouveaux besoins en cliniques vétérinaire à l'origine de nouvelles fonctions

I.1 Soigner l'entreprise vétérinaire pour mieux soigner l'animal

L'entreprise vétérinaire ou Établissement de Soins Vétérinaires (ESV) est une entreprise constituée de deux principaux acteurs. Le docteur vétérinaire en est le premier, issu d'une profession libérale réglementée, ce dernier dispose du monopole de l'exercice de la médecine vétérinaire ainsi que des responsabilités inhérentes à sa pratique. Dans la majorité des structures, 93 % (OMPL, 2019), le vétérinaire est assisté dans sa pratique quotidienne par un(e) Auxiliaire Spécialisé(e) Vétérinaire (ASV[1]), second acteur de l'ESV, travaillant sous sa responsabilité pour la réalisation des actes et services incombant à la clinique vétérinaire.

Au sein de l'ESV, une équipe, composée la plupart du temps de plusieurs ASV et plusieurs vétérinaires, se mobilise pour fournir la meilleure qualité de soins aux animaux possible. La multiplicité des interactions entre personnes (clients, collègues, tiers entreprises…), des actes réalisés et des services prodiguées font de l'entreprise vétérinaire une entité économique complexe aussi bien dans son fonctionnement que dans son management.

L'entreprise étant un système ouvert en étroite relation avec son environnement (GRASSET et al, 1996), afin de mieux cerner sa complexité et les conséquences de cette dernière, il convient de mettre le secteur vétérinaire et ses récentes mutations en contexte.

I.1.1 –Un secteur vétérinaire français en proie aux mutations

Depuis une vingtaine d'années, la profession vétérinaire connaît une série d'importantes mutations, sous l'influence de multiples facteurs : législatif, urbanisation de la société, évolutions des démographies animales (notamment féline), place de l'animal et du vétérinaire

[1] Afin d'alléger le texte, le sigle ASV est employé tout au long de cette rédaction pour désigner les Auxiliaires Spécialisé(e)s Vétérinaires ainsi que les Auxiliaires Vétérinaires Qualifié(e)s.

dans la société... Ces reconfigurations transforment la profession et impliquent un remodelage organisationnel pour s'adapter à de nouvelles attentes (LESAGE, 2019), qu'il convient d'accompagner.

Des éléments plus récents tels que la crise sanitaire de la COVID 2019 ainsi que l'arrivée sur le territoire français de grands acteurs étrangers (Anicura et IVC-Evidensia notamment) viennent d'autant plus perturber le paysage vétérinaire.

I.1.1.1 – Un rapport à l'animal en mouvement

La place de l'animal dans nos sociétés a grandement évolué ces dernières décennies, et ce jusque dans les textes de loi. On peut citer deux changements majeurs : l'article 515-14 du Code Civil de janvier 2015 (Légifrance) reconnaît l'animal comme un être vivant doté de sensibilité, ce qui le déclasse des biens/meubles et harmonise les écrits avec le Code Rural et le Code Pénal. Ce texte fut un premier pas vers une remise en considération de l'animal et de son bien-être, qui s'est récemment concrétisé par la loi de novembre 2021 relative au bien-être animal, s'articulant autour de trois points clés : lutter contre les abandons d'animaux domestiques, renforcer les sanctions contre la maltraitance animale, engager la fin des animaux sauvages dans les cirques et delphinariums.

Au-delà de ces faits législatifs, l'animal est hautement considéré au sein de la société française. En effet, en 2019, 89 % des Français déclarent que la protection animale est une cause importante (FOURQUET & CEBILLE, 2019). À la suite de la pandémie de la COVID-19, la place de l'animal au sein des foyers s'est d'autant plus affirmée. Véritable compagnon du quotidien, suite au confinement de mars 2020, 7 % des Français interrogés n'ayant pas d'animaux de compagnie déclarent vouloir en adopter un (IFOP, 2019), et 40 % des propriétaires déclarent vouloir emmener leur animal en vacances avec eux.

L'animal possède donc aujourd'hui une place centrale dans le quotidien de nombreux français. D'objet, il est maintenant reconnu comme un être sensible dans les textes de loi, et de bien il aujourd'hui considéré par beaucoup comme un membre à part entière de la famille. Ces nouvelles considérations, tendant à s'accentuer avec les années (FOURQUET & CEBILLE,

2019), sont un réel enjeu pour le vétérinaire vis-à-vis de la prise en charge de l'animal et de l'évolution des attentes des clients.

I.1.1.2 – Un secteur vétérinaire français à forte croissance

La croissance du secteur vétérinaire revêt plusieurs facettes à distinguer : une démographique et une économico-financière. Cette croissance soulève d'importants enjeux pour les ESV, notamment celui de devoir s'adapter à une augmentation constante de l'activité.

I.1.1.2.1 – Une démographie à la hausse

D'après l'enquête bisannuelle de la Fédération des Fabricants d'Aliments pour Chiens, Chats, Oiseaux et autres animaux familiers (FACCO) de 2020, 50,5 % des foyers français possèdent au moins un animal de compagnie dont 43,5 % possédant au moins un chien ou un chat. Selon cette même enquête, ce ne sont pas moins de 15,1 millions de chats et 7,6 millions de chiens qui peuple les foyers français en 2020.

En plus d'afficher une importante démographie, les populations d'animaux domestiques sont actuellement en croissance. Après un déclin de 2000 à 2014, la population canine est repartie à la hausse avec une croissance de 5,1 % de 2014 à 2018. Mais c'est surtout du côté de la population féline que l'augmentation est la plus marquée, en effet nous comptons plus de quatre millions de chats supplémentaires en France depuis 2010, soit une croissance de 37,7 % de la population féline entre 2010 et 2020.

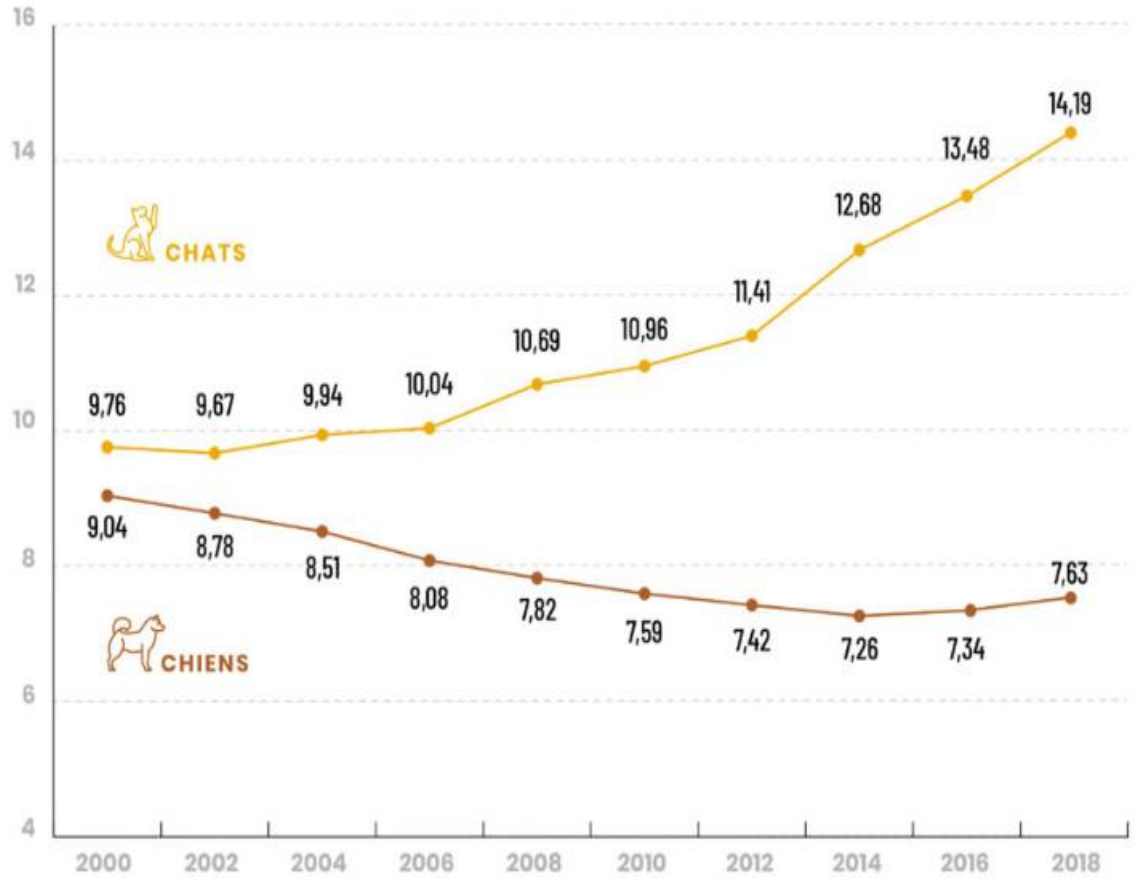


Figure 1 : Évolution des populations canine et féline en France (FACCO, 2018)

Parallèlement aux évolutions observées chez nos animaux domestiques, les populations de vétérinaires et d'ASV en France affichent également des chiffres à la hausse. En effet, 20 197 vétérinaires étaient inscrits à l'Ordre National des Vétérinaires (ONV) au 31/12/2021, soit une progression de 10,1 % entre 2017 et 2021, dont 81,8 %, soit 16 550, déclarant des compétences en animaux de compagnie. Parmi ces vétérinaires 86,8 %, soit 14 325, exercent en médecine et chirurgie des animaux de compagnie de façon exclusive ou prédominante (ONDPV, 2022).

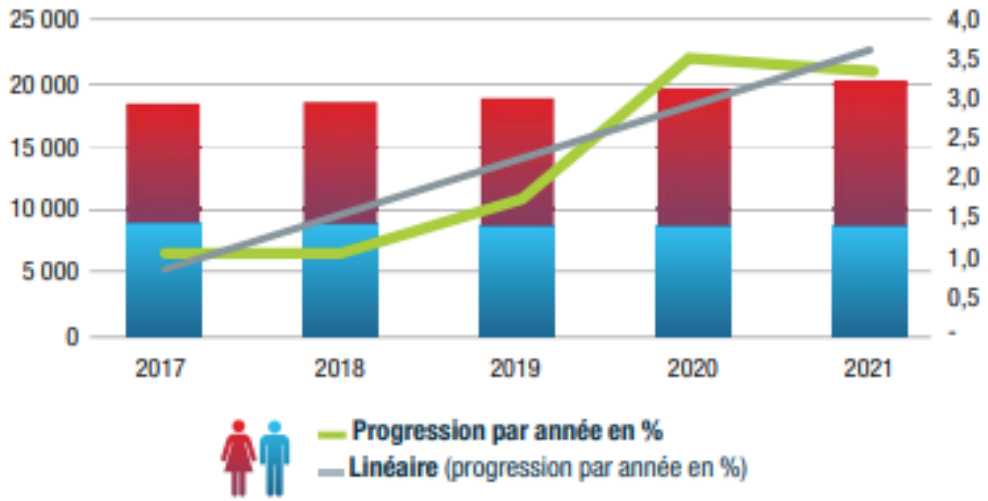


Figure 2 : Évolution de la population vétérinaire inscrite à l'ONV en France (ONDPV, 2022)

On note particulièrement une hausse des premières inscriptions à l'ONV, avec 1116 primo inscrits en 2021, consécutivement à une augmentation des effectifs étudiants dans les Écoles Nationales Vétérinaires françaises (+ 6,8 % de primo inscrits par rapport à 2020) et à l'augmentation des diplômes issus des autres pays membres ou associés de l'Union Européenne.

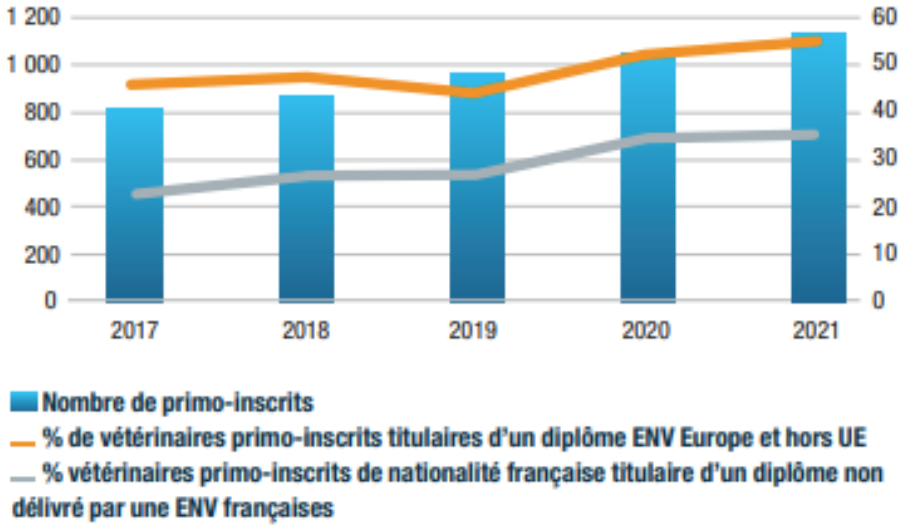


Figure 3 : Évolution du nombre de primo inscrits à l'ONV et de l'origine du diplôme (ONDPV, 2022)

Conjointement à la population vétérinaire, la population d'ASV en France a bondi de 45% entre 2009 et 2015 (Z. BOUZIANI, 2018), pour atteindre environ 15 000 ASV en France en février 2022 (J. LESPARRE, 2022).

Ainsi il apparaît que le secteur du soin aux animaux se centralise autour une activité canine majoritaire, par une augmentation des effectifs des vétérinaires et ASV, soutenue par un plus grand nombre de primo inscrits à l'ONV chaque année, en réponse à une augmentation de la démographie animale et notamment féline.

I.1.1.2.2 – Une croissance économique marquée

Les ESV français connaissent également une forte croissance économique depuis plusieurs années, en lien avec l'explosion de la démographie animale, mais également d'autres facteurs.

En France, le chiffre d'affaires des structures vétérinaires a doublé entre 2006 et 2021 (Institut national de la statistique et des études économiques, 2020, d'après COUTURIER & MICHAUD, 2021).

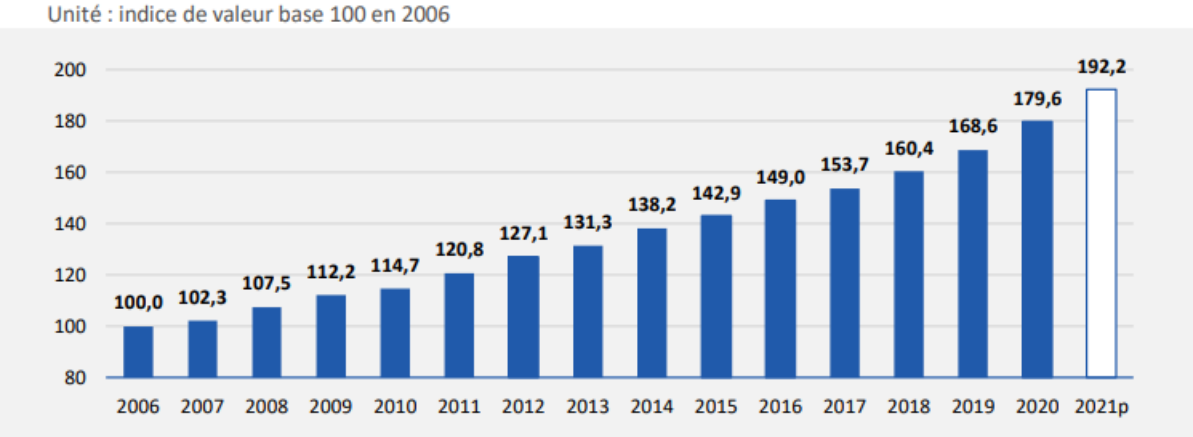


Figure 4 : Évolution du chiffre d'affaires du secteur vétérinaire (INSEE, 2020)

Cette tendance, premièrement portée par l'augmentation du nombre de vétérinaires et du nombre de chiens et de chats, s'accélère depuis 2020 en réponse à trois facteurs influençant positivement cette croissance et à relier les uns aux autres.

L'évolution de la relation homme-animal tend à favoriser l'augmentation des dépenses des ménages pour leurs animaux de compagnie. Cette augmentation déjà perceptible, avec une hausse des dépenses de 50 % entre 2010 et 2019 (INSEE, 2020), s'est vu boostée par la crise sanitaire, dans la mesure où, durant les périodes de confinement, les propriétaires, plus présents à leur domicile, ont recentré leur budget ainsi que leur temps sur leur compagnon. Ainsi une nouvelle hausse des dépenses des ménages de 10 % a été enregistré entre 2019 et 2021. De plus, les évolutions des résultats d'Identification des Carnivores Domestiques (I-CaD) étant supérieures aux évolutions démographiques animales (I-CaD, 2019), on observe une hausse de la volonté de propriétaires d'animaux à la médicalisation de ces derniers.

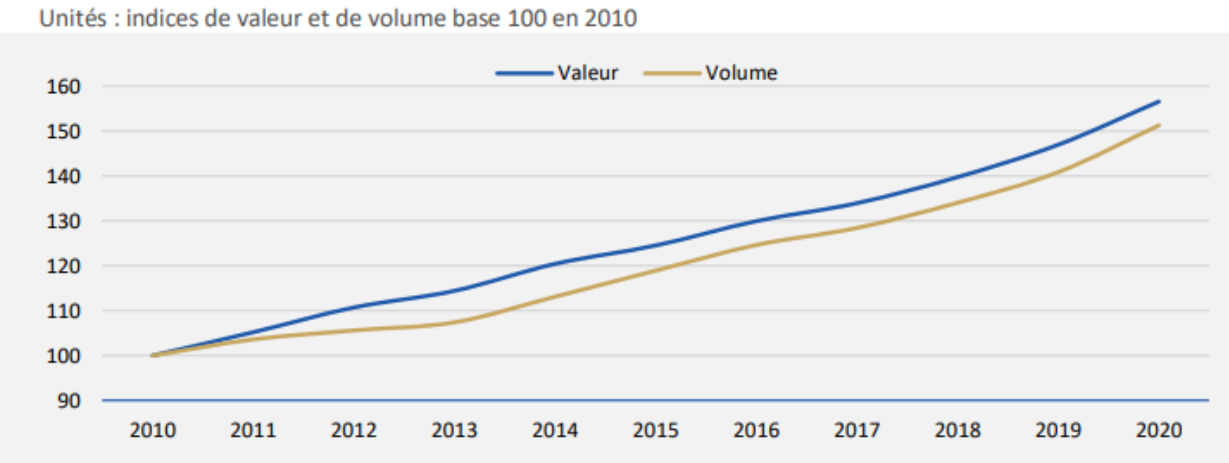


Figure 5 : Évolution des dépenses des ménages en services vétérinaires (INSEE, 2020)

Cette augmentation des dépenses est également à mettre en lien avec le récent rebond de croissance des prix à la consommation des services vétérinaires pour animaux de compagnie, en lien avec la technicité croissante du domaine vétérinaire, stagnant depuis 2017, ces derniers connaissent une hausse de 1,8 % en 2020 (INSEE, 2020).

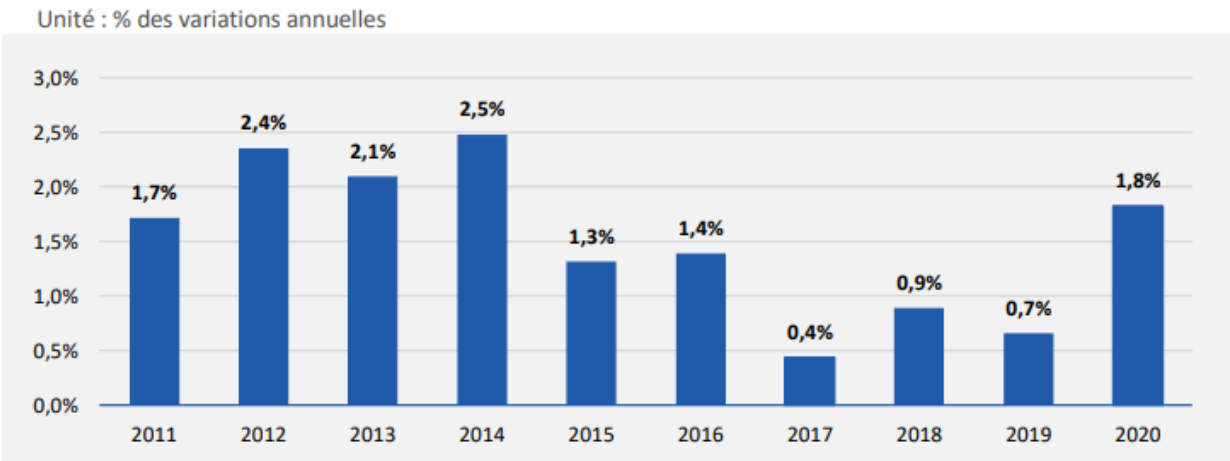


Figure 6 : Variations des prix à la consommation des services vétérinaires pour animaux de compagnie (INSEE, 2020)

L'ensemble de ses facteurs, associés aux évolutions démographiques animales et vétérinaires, est aujourd'hui responsable de l'essor de croissance du secteur vétérinaire français, ayant connu un important rebond à la sortie du confinement en mai 2020 et s'étant aujourd'hui stabilisé autour de 10 % de variation annuelle entre 2020 et 2021 (XERFI, 2021), et se maintenant à plus de 5 % de croissance annuelle entre 2021 et 2022 (INSEE, 2022).

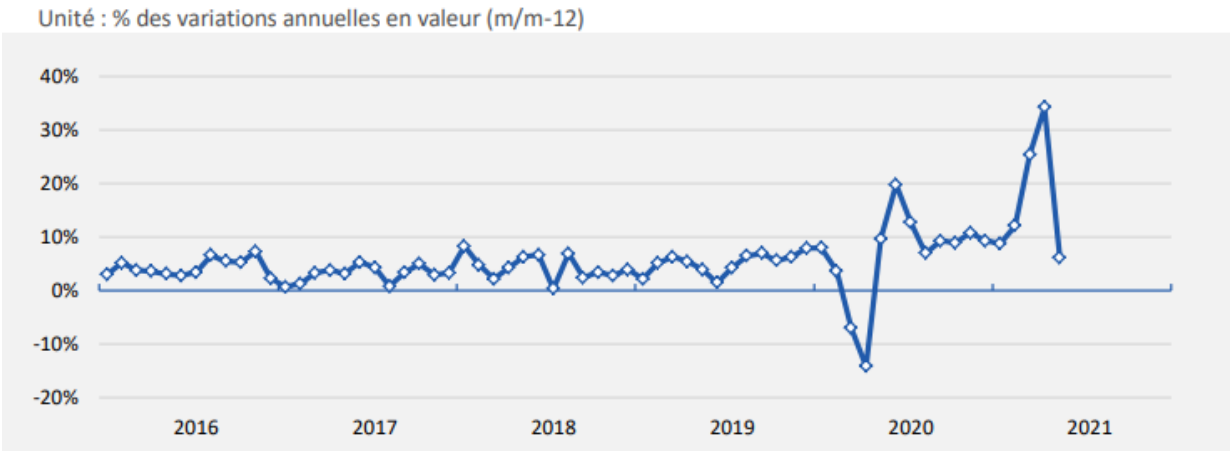


Figure 7 : Variations annuelles de la croissance du secteur vétérinaire français (COUTURIER & MICHAUD, 2021)

Ainsi l'enjeu qui apparaît ici pour le secteur vétérinaire, est de pouvoir appréhender cette croissance ainsi que ces nouvelles attentes clients, afin de répondre à une activité importante et de pleinement s'inscrire dans un marché en plein essor.

I.1.1.3 - Un marché en pleine restructuration

Au cours des cinq dernières années, le secteur vétérinaire a connu une importante restructuration d'une part avec l'arrivée sur le marché français de grands groupes européens (notamment Anicura et IVC-Evidensia) et d'autre part par un phénomène de concentration des vétérinaires, de plus en plus nombreux par structures (ONDPV, 2021).

Pour aborder le phénomène de restructuration du secteur des soins aux animaux, ils convient de définir les termes de consolidation et de corporatisation. N'ayant pas de stricte traduction française, ces deux anglicismes seront ici employés car ils représentent le vocabulaire du marché.

- Consolidation, de l'anglais to consolidate, désigne le fait pour deux entreprises ou plus de s'unir pour ne plus en former qu'une seule, notamment via un processus de fusion-acquisition (rachatducrédit.com).
- Corporatisation, de l'anglais to corporatize, désigne quant à elle le fait de transformer en entreprise privé une entité qui n'en est pas une à l'origine. Ce terme, dans un premier temps employé pour désigner des entités publiques, est utilisé par extension dans le cadre des professions libérales, comme les vétérinaires (MERRIAM-WEBSTER).

D'après l'Atlas démographique vétérinaire de 2022, le nombre d'ESV en France est constant depuis 6 ans, autour de 6 600 établissements, et ce dans un contexte de population vétérinaire grandissante. La part des ESV comptant deux vétérinaires où moins est en constante régression et aujourd'hui ce sont 47,8 % des ESV qui comptent trois vétérinaires ou plus, dont 17,2 % comptant dix vétérinaires ou plus.

En plus de la flagrante concentration des vétérinaires au sein des ESV, s'ajoute l'influence sur le secteur de grands groupes nationaux et internationaux. En Europe, ce phénomène n'est pas récent, le secteur vétérinaire britannique connaît une importante

consolidation depuis le début des années 2000 et affiche un taux de corporatisation (groupes nationaux et internationaux confondus) de 48 % en 2020 (BARALON & FRAYSSINET, 2020).

La France a longtemps fait figure d'exception face à ses confrères européens et américains en termes de consolidation. En effet, trois obstacles à la consolidation ont freiné le phénomène initié en Europe au début des années 2000 :

- Selon le décret n° 2012-1392 (Légifrance), la loi française impose que la majorité du capital et donc des droits de vote d'une structure soit détenue par des vétérinaires.
- L'article R.242-66 du Code Rural (Légifrance), qui précise que le domicile professionnel d'exercice ne peut pas être géré par un confrère. Le Conseil National de l'Ordre des Vétérinaires stipule donc, en s'appuyant sur cet article, qu'un associé doit être présent sur site durant au minimum la moitié de la période d'ouverture, empêchant ainsi la sous-traitance totale d'un site par un confrère salarié.
- Enfin, l'article L241-17 du Code Rural (Légifrance) met en avant l'interdiction de capitaux présentant des conflits d'intérêts avec les ESV, notamment dans le cadre d'activités d'élevage, de production ou de cession, à titre gratuit ou onéreux, d'animaux ou de transformation des produits animaux.

Ces dispositions légales ont grandement freiné le phénomène de consolidation du secteur vétérinaire français jusqu'en 2018, année marquée par le développement des groupements vétérinaires nationaux et l'arrivée sur le marché français des premiers acteurs internationaux. Ce revirement de situation est permis notamment par un contournement du premier obstacle cité plus haut, les groupements rachetant 49 % des droits de vote et du capital mais la quasi-totalité des droits financiers selon un modèle de société par action simplifiée (L. FRAYSSINET, 2019).

Ainsi, en 2019 certains groupements français tels que MonVéto ou VetOne comptabilisent plus de 20 cliniques chacun (L. FRAYSSINET, 2019), et ce mouvement tend à s'accélérer ces dernières années, comme cela est présenté dans le tableau suivant :

Groupement vétérinaire	Nombre de cliniques en octobre 2020	Nombre de cliniques en août 2022
VetOne	31 cliniques	54 cliniques en janvier 2022, date de l'acquisition par IVC-Evidensia
MonVéto	50 cliniques	129 cliniques
UniVet	38 cliniques	100 cliniques
Argos Vétérinaires	33 cliniques	95 cliniques
Sevetys anciennement VetDev	30 cliniques	101 cliniques
VPlus	16 cliniques	22 cliniques

Tableau I : Évolution du nombre de cliniques des groupements vétérinaires français, liste non exhaustive. (D'après BARALON & FRAYSSINET, 2020 et pages internet des différents groupements, 2022)

À ce mouvement des groupements nationaux s'ajoute l'entrée des groupes internationaux en France menée à partir de 2018 par Anicura et IVC-Evidensia :

- Anicura est un groupement originaire des pays nordiques, crée en 2011, dont le siège social est établi à Danderyd en Suède. Filiale de Mars PetCare depuis 2018, Anicura devient un acteur sur le marché français fin 2018. Aujourd'hui le groupement Anicura représente 450 ESV en Europe, dont 21 en France (majoritairement des centres de référés) et emploie plus de 4 000 vétérinaires en Europe.
- IVC-Evidensia est un groupement issu de la fusion en 2017 de IVC, groupe britannique créé en 2011, et Evidensia, groupe suédois créé en 2012. De 17 cliniques françaises fin 2020, IVC-Evidensia ne cesse de se développer en France, affichant 155 cliniques fin 2021 suite au rapprochement avec VetOne. Aujourd'hui IVC-Evidensia représente

2300 ESV à travers l'Europe, dont un peu moins de 250 structures en France (majoritairement généralistes en médecine des animaux de compagnie) et emploie 28 000 vétérinaires et ASV en Europe.

Ainsi avec les chiffres exposés ci-dessus, ce ne sont pas moins de 700 structures françaises qui aujourd'hui sont affiliées à un groupe national ou international, soit un taux de consolidation en mai 2022 de près de 11 %, alors que ce dernier n'était que de 3 % début 2020 (BARALON & FRAYSSINET, 2020), il pourrait même atteindre 30 % d'ici fin 2024 (EINHORN, 2022).

La profession vétérinaire connaît donc une série de grandes reconfigurations depuis une dizaine d'années, notre rapport à l'animal, le contexte économique mais également professionnel ont évolué et ces éléments exposent les vétérinaires français à d'importants enjeux. Être capable d'appréhender la croissance d'un secteur où les acteurs et les capitaux se multiplient, dans un contexte d'évolution des attentes des clients et de la place de l'animal dans nos sociétés soulève la question de la place du management dans nos structures vétérinaires.

I.1.2 – L'établissement de soins vétérinaires : un travail d'équipe

Au-delà des constats que nous offrent les évolutions du secteur du soins aux animaux, la santé de nos animaux de compagnie reste avant tout un travail d'équipe au sein de nos cliniques vétérinaires françaises. Le nombre d'ASV en France étant similaire à celui de vétérinaires, en se référant à l'Atlas démographique de la profession vétérinaire, se sont en moyenne 9,2 personnels soignant qui travaillent dans un ESV français, et ce sans compter les autres intervenants (personnel d'accueil, agent entretien…) pouvant être présents.

Il s'agira donc face à l'étendue de cette équipe, d'être capable d'appréhender les attentes de chacun et de gérer de plus nombreuses relations interpersonnelles potentiellement sources de conflit interne ; mais également de structurer l'organisation du travail, autour d'acteurs aux compétences variées, pour que l'activité soit la plus fonctionnelle possible pour nos animaux de compagnie.

I.1.2.1 – Une profession marquée par une évolution des attentes

Les évolutions récentes de la place de l'animal dans notre société, ainsi que la mouvance du secteur sont venues bouleverser le quotidien des vétérinaires. Afin de mieux cerner les répercussions de ces changements, il apparaît judicieux de dresser le tableau des évolutions des attentes des propriétaires d'animaux, mais également des attentes professionnelles du personnel des ESV.

I.1.2.1.1 – Une relation client teintée de numérique

Ces dernières années ont vu naître le développement de nouveaux comportements de la part des clients des cliniques vétérinaires. Dès 2013, l'enquête BAYER-SNVEL révèle que la qualité d'écoute et de communication du vétérinaire ainsi que son attitude vis-à-vis de l'animal, sont des critères de choix important pour le propriétaire, respectivement en 4e et 2e position des critères (BUSSIERAS & al., 2013).

Comme de nombreuses professions, les vétérinaires sont impactés par le développement d'internet et des réseaux sociaux, ce qui tend à accentue les attentes déjà établies. La facilité pour le client de s'exprimer en ligne au sujet d'une prestation ou de sa prise en charge, mais également la facilité d'accès aux informations scientifiques et à des groupes de paroles pour échanger, font de la clientèle vétérinaire une clientèle plus exigeante et plus présente qu'avant. Il convient donc pour le vétérinaire d'adapter sa communication avec le client, de mieux répondre à ses questions, mais également de se tenir informer des informations relatives à sa structure en ligne afin de gérer sa e-réputation.

Dans ce contexte de numérisation, les services digitaux dans les différents secteurs ont changé les habitudes de la clientèle, par exemple, être référencé en ligne ou posséder son site internet devient primordial pour les ESV car c'est maintenant un puissant vecteur de visibilité, correspondant aux nouveaux standards de recherches. De plus, la demande des clients s'oriente également vers une numérisation de l'offre de service : prise de rendez-vous en ligne, téléconsultation, téléassistance médicale, communication sur les réseaux sociaux…
Cependant la France est en retard par rapport à ses voisins européens quant à l'utilisation du numérique. En effet, en France, 31 % des cliniques approchent leur clientèle via les réseaux

sociaux et 44 % via leur site internet, contre respectivement 64 et 68 % en moyenne en Europe et jusqu'à 83 et 74 % au Royaume-Uni (VETSPANEL 2016). Enfin, 67 % des vétérinaires pensent que l'exigence des clients va continuer d'augmenter dans la dix prochaines années et 64 % d'entre eux ont conscience de l'influence croissante d'internet.

Ce net décalage représente un enjeu important pour les ESV françaises et souligne l'importance d'adapter ses pratiques et notamment sa communication face aux nouvelles pratiques et aux nouvelles attentes des populations.

I.1.2.1.2 – De nouvelles attentes professionnelles

Conjointement aux attentes des clients des ESV, les attentes professionnelles du personnel des ESV ont connu des évolutions. Le premier constat de ces évolutions peut directement se faire sur le contrat de travail, les vétérinaires étant davantage attirées par le salariat ou la collaboration libérale, ces deux statuts représentant 40 % des adhésions à la Caisse de retraite vétérinaire (OMPL, 2019).

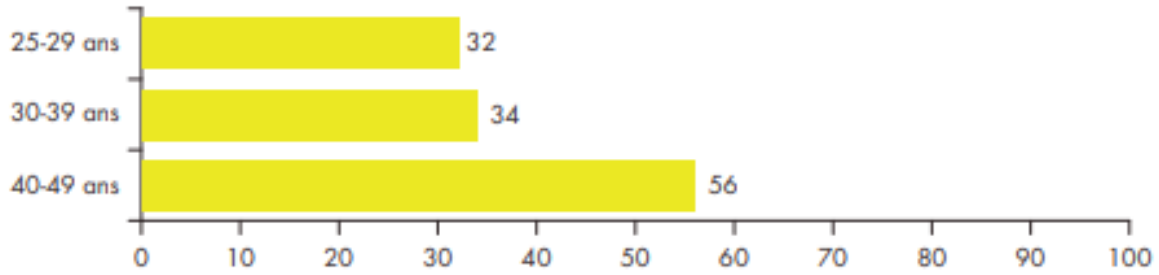


Figure 8 : Part des vétérinaires salariés souhaitant le rester dans les cinq ans (OMPL, 2019)

La multiplication de ces statuts est à mettre en lien avec de nouvelles exigences des vétérinaires vis-à-vis de l'exercice de leur profession, notamment dans la conciliation vie privée et professionnelle, mais également dans le cadre des conditions de travail et de la qualité de vie au travail. D'après une enquête menée par Vetfuturs en 2017, si la technicité et l'expertise médicale, ainsi que le respect de l'animal restent au cœur des préoccupations des vétérinaires, l'équilibre vie privée et professionnelle est la première valeur exprimée par les vétérinaires ayant

dix ans d'expérience ou moins. Dans le même esprit, la notion d'engagement inconditionnel dans le travail diminue pour laisser place à des formes de collaboration entre structures, notamment dans le but d'alléger la gestion des gardes et des astreintes. En effet, la volonté de réaliser des gardes est en chute au sein de la population d'étudiants et de jeunes vétérinaires, 96,5 % des étudiants vétérinaires souhaitent réaliser des gardes une fois par semaine ou moins durant leur carrière, et 88,4 % d'entre eux envisagent de faire un week-end de garde par mois ou moins (VETFUTURS JR, 2017). Dans cette même enquête, sont mises en évidence les volontés d'aménagements du temps de travail pour ces jeunes confrères, mettant davantage en perspective cette volonté pour les jeunes générations de vétérinaires de concilier vie professionnelle et vie personnelle.

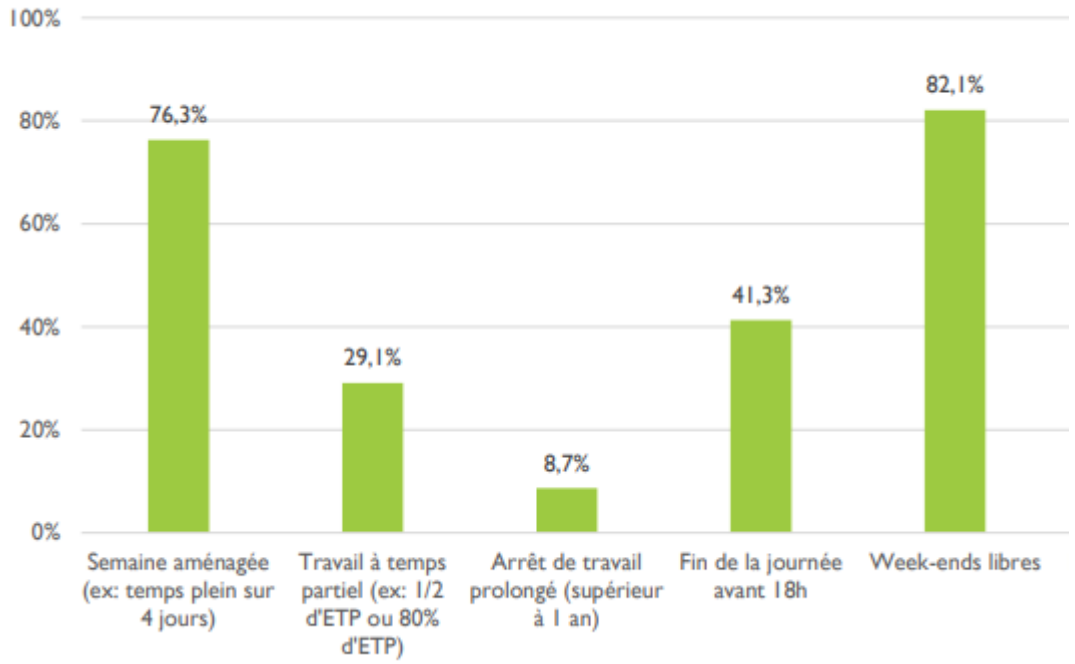


Figure 9 : Aménagements du temps de travail souhaités par les étudiants vétérinaires de ENV françaises (VETFUTURS JR, 2017).

Du côté de la profession d'ASV, c'est la notion de valorisation du métier qui prime (OMPL, 2019). La polyvalence exigée pose la question de la remise en question du poste et du salaire qui lui est associé. Les possibilités d'évolution pouvant être limitées, notamment dans les petites structures, et la législation française étant ferme quant à la réalisation d'actes de soins

par du personnel non vétérinaire. Ces éléments mettent en avant d'autres tâches (gestion de l'accueil, des commandes, nettoyage…) au détriment du soin aux animaux, pouvant mener à l'abandon de la profession, dans un métier caractérisé par un fort taux d'emploi à temps partiel de 47,8 % et un turnover critique de 20,3 % pouvant atteindre près de 25 % en Ile de France (OMPL, 2020), en effet, 56 % des auxiliaires exercent depuis moins de 10 ans. Il est par ailleurs important de souligner qu'un taux de turn-over élevé est délétère à la productivité au sein de l'entreprise (LIGER, 2016). Les aspirations actuelles des ASV tournent autour de leur montée en compétences médicales, notamment par comparaison avec les vet nurses au Royaume-Uni, dans l'optique de valoriser la profession et par continuité le niveau de rémunération.

Que ce soient celles des ASV ou celles des vétérinaires, ces nouvelles attentes et aspirations professionnelles sont d'autant plus importantes à garder en tête que le recrutement de ce personnel est difficile, notamment du fait de l'effectif de ces deux professions face à la forte croissance de l'activité dans le secteur, et ce malgré l'augmentation de ces effectifs. En effet un employeur sur quatre déclare rencontrer des difficultés à recruter une ASV et quatre sur cinq à recruter un vétérinaire salarié (OMPL, 2019).

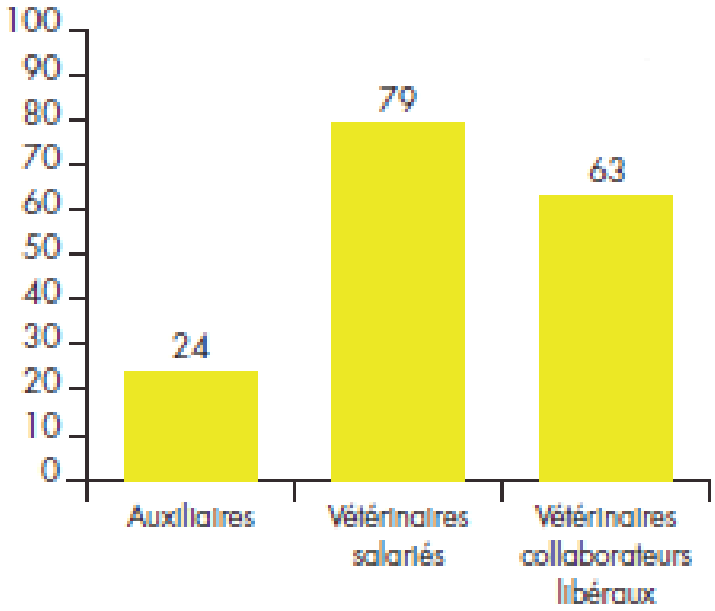


Figure 10 : Part des employeurs rencontrant des difficultés de recrutement sur les métiers suivants (%) (OMPL, 2019)

Cette réalité est le signe que les croissances d'effectifs de personnels soignants ne sont pas en adéquation avec celles des populations animales, à ce point s'ajoutent les nouvelles attentes de ces professions énoncées plus haut.

Également nous pouvons observer une forte part de jeunes vétérinaires quittant le tableau de l'ONV précocement, en lien avec les nouvelles attentes relatives au métier. En effet, en 2020, 40 % des sortants du tableau de l'Ordre ont moins de 40 ans et 10 % des sortants le font dans les 5 ans après leurs fins d'études. Ces chiffres sont en nette augmentation en 2021 avec 30 % des vétérinaires sortants du tableau de l'ONV qui ont moins de 30 ans. Également, l'âge moyen de sortie de ce tableau a diminué de deux ans, sans distinction de genre. Se pose donc ici la problématique d'une possible désillusion des jeunes confrères pour la profession à l'origine d'une véritable crise du recrutement.

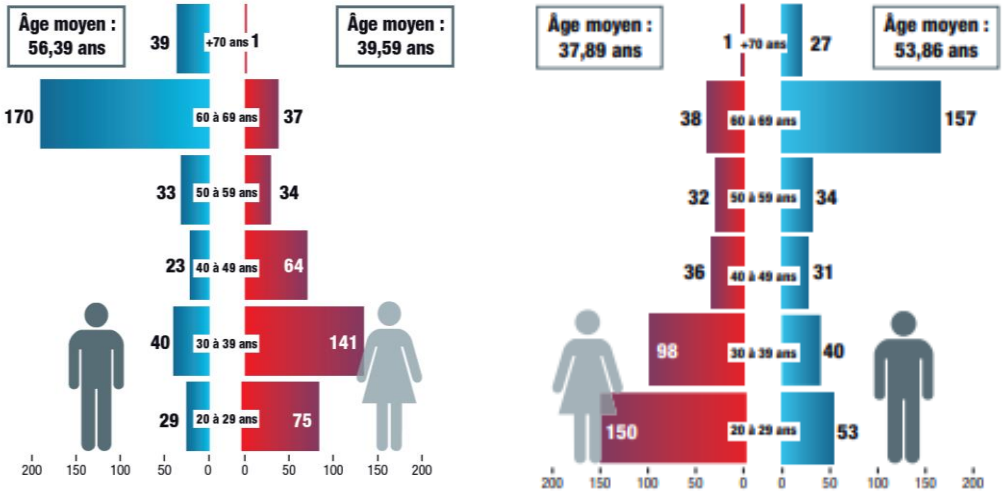


Figure 11 : Âge des sortants du tableau de l'ONV (à gauche : ONDPV, 2021 ; à droite : ONDPV, 2022)

Concilier ces nouveaux besoins professionnels, orientés autour de la qualité des conditions et du cadre de travail et de la valorisation des postes ASV, tout en répondant à une exigence croissante d'une clientèle mieux informée est un défi de plus à relever pour les vétérinaires, devant jongler entre gestion de la relation avec la clientèle et gestion des ressources humaines et des relations interpersonnelles, dans un contexte de recrutement en crise.

I.1.2.2 – Vétérinaires : des besoins managériaux grandissant

Devant la multitude de défis qui se dressent face la profession vétérinaire la nécessité d'un remaniement organisationnel des ESV français se fait ressentir. Cette restructuration peut se faire par l'implémentation de management, de structure et d'équipe, et le personnel des ESV l'a bien compris, bien que cette tâche soit encore peu représentée dans leur activité.

Aujourd'hui, en France, 13 % des ASV et 12 % des vétérinaires salariés déclarent pratiquer des activés de management d'équipe dans leurs tâches quotidiennes (OMPL, 2019). Parallèlement, 99 % des vétérinaires déclarent que le management d'équipe est une compétence à développer en priorité, 75 % d'entre eux cite également la gestion et stratégie d'entreprise comme compétence fondamentale. Bien au-delà des compétences médicales, les demandes en formation de la part des vétérinaires et des ASV tournent autour de développement de leurs compétences relationnelles, commerciales, managériales et organisationnelles. En effet, ces compétences apporteraient une réelle plus-value aux équipes, et cet apport communicatif et organisationnel assurerait soutien à la santé de nos entreprises vétérinaires de plus en plus complexe et où les acteurs et les services proposés se multiplient.

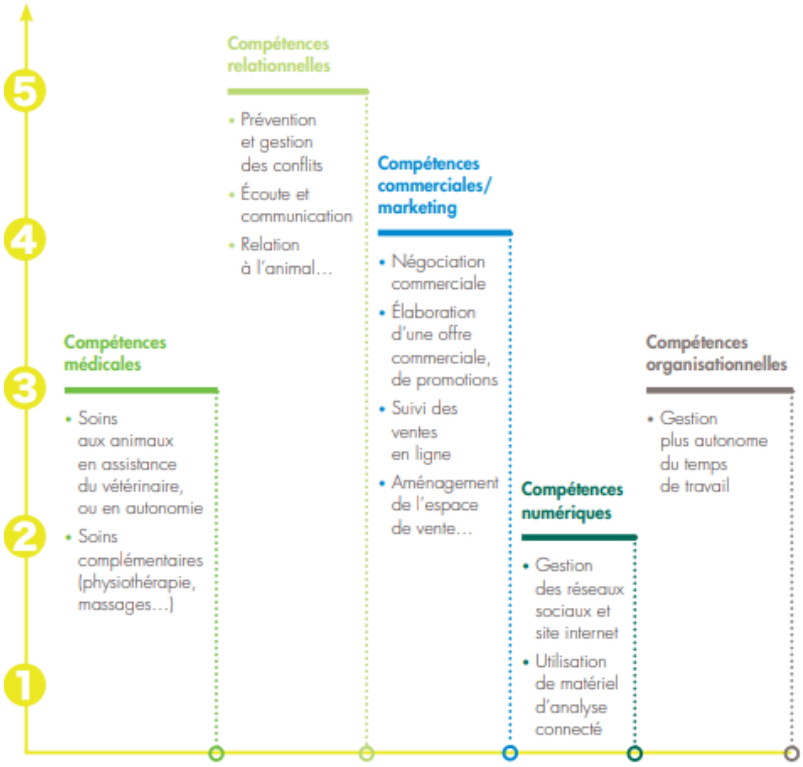


Figure 12 : Hiérarchisation des compétences à développer dans les ESV selon les ASV (OMPL, 2019)

Dans d'autres pays ou dans d'autres secteurs de service, la place du management est bien différente. Aux Etats-Unis notamment une certification du College of Veterinary Practice Manager (CVPM) existe depuis 1992 et forme des vétérinaires au management d'équipe, le métier de gestionnaire de site est également répandu. Dans les établissements de santé humaine les tâches managériales sont dédiées à plein temps à du personnel non médical, responsable de la gestion du site.

Le développement de formation en management pour les vétérinaires français étaient encore récentes, la France a quasiment 30 ans de retard par rapport à nos confrères américains. Le management dans les ESV répondrait à de nombreux enjeux tant les tâches de gestion formalisées outre Atlantique sont variées (RICHARDSON & OSBORNE, 2006). Également, l'apport organisationnel du management en ESV est une source de profit, les structures disposant d'un manager étant en moyenne 13 % plus profitables que celles sans (VHMA, 2005), mais d'abord et avant tout l'assurance d'un environnement de travail structuré et fonctionnel

dans l'intérêt de la prise en charge de nos animaux de compagnie. Un apport managérial dans les ESV permettrait aux vétérinaires de mieux appréhender des équipes grandissantes et les relations au sein de personnel, dans un contexte de secteur en forte croissance.

I.1.2.3 – Les acteurs de la clinique vétérinaire du secteur libéral

Au sein de la clinique vétérinaire s'articulent différents acteurs qu'ils soient ou non impliqués dans les soins aux animaux.

L'activité s'articule autour d'un ou plusieurs vétérinaires associés, représentant 11,2 % de la profession pour l'exercice libéral individuel et 41,7 % pour l'exercice libéral associé (ONDPV, 2022). Ces derniers représentent les chefs d'entreprise des ESV et sont donc, hors contexte de réseau de cliniques, en charge des toutes les missions qui incombent à cette position. Ils sont épaulés de vétérinaires salariés du secteur libéral, représentant 36,8 % de la profession. Le vétérinaire peut être assistant, c'est-à-dire étudiant en dernière année d'école vétérinaire et titulaire du Diplôme d'Études Fondamentales Vétérinaires (échelon 1 de la convention collective), ou cadre (échelon 2 à 5).
Enfin le vétérinaire peut également être collaborateur libéral c'est-à-dire un vétérinaire non salarié qui, dans le cadre d'un contrat de collaboration libérale, exerce la profession vétérinaire auprès d'un confrère qui lui met à sa disposition les locaux et le matériel nécessaires dans ce but, mais également pour que le collaborateur libéral soit en mesure de créer sa propre clientèle. Les vétérinaires collaborateurs libéraux représentent 6,8 % de la profession.

L'entreprise vétérinaire comprend également dans la plupart des cas un certain nombre de personnel non vétérinaire. Nous pouvons retrouver du personnel d'entretien (échelon 1 de la convention collective), ainsi que du personnel d'accueil et de secrétariat (échelon 2). Comme énoncé précédemment, 93 % des structures comptent également des auxiliaires vétérinaires, qui peuvent être diplômées (ASV, échelon 5) ou non diplômées (échelon 3 et 4), mais sont quasi exclusivement des travailleurs salariés.

Également, de façon plus anecdotique, certaines structures disposent de postes dédiés au management, soit à temps plein exercé par un personnel non vétérinaire, soit par des

vétérinaires. Mais comme énoncé précédemment, ces postes restent rares du fait du manque de formations dispensées dans ce domaine en France.

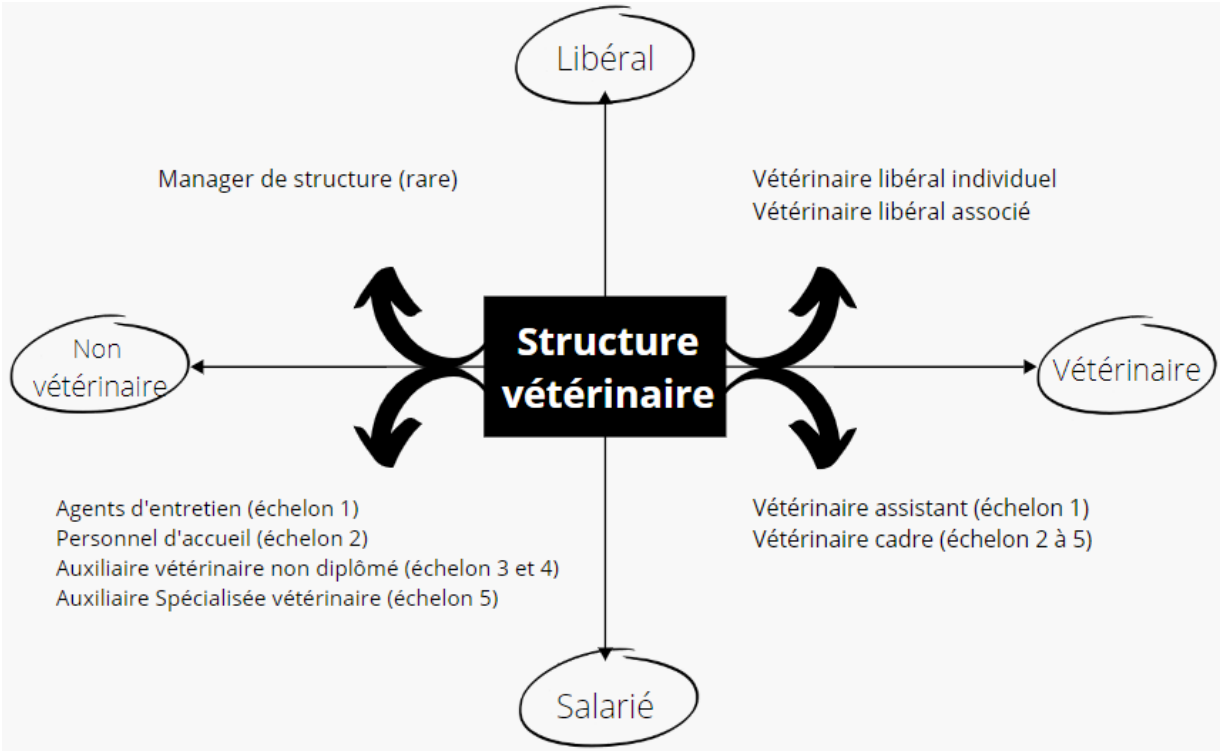


Figure 13 : Les acteurs de la structure vétérinaire libérale

Synthèse

Le secteur vétérinaire présente aujourd'hui une forte dynamique qu'il conviendra aux vétérinaires, d'aujourd'hui et de demain, de maîtriser. L'état des lieux de la profession s'articule donc autour de trois principales dimensions : une croissance à la fois économique et démographique, une consolidation croissante du secteur et une crise du recrutement vétérinaire. La profession ASV est quant à elle marquée par une volonté de valorisation du cadre de leurs actions, l'accent étant mis sur la montée en compétences médicales, aujourd'hui ralentie par la législation française. Les enjeux sociétaux, économiques et organisationnels soulevés par le contexte que vit la profession, sont autant de clés d'adaptation à la portée de nos ESV françaises. La place du management dans les cliniques vétérinaires ne se questionne plus et son besoin se

fait de plus en plus criant. Dans ce contexte de multiplication des acteurs, des capitaux et de l'activité, des modèles mêlant management transverse, management d'équipe et gestion de la relation avec la clientèle, similaires à ceux de nos confrères américains ou anglo-saxons, à l'aide d'un poste dédié à la gestion d'équipe et de projet ainsi qu'à la communication dans l'équipe et à la structuration de l'activité dans la structure, pourraient pleinement bénéficier à nos structures françaises. Ainsi nous pourrions espérer participer à la correction des désordres organisationnels et des dysfonctionnements, ainsi qu'à la valorisation de l'humain, afin de soigner l'entreprise vétérinaire, pour mieux y soigner nos animaux de compagnie.

Figure 14 : État des lieux simplifié de la profession vétérinaire et de ses enjeux

I.2 – De personnel soignant à co-manager de site : le projet Coordinateur de Clinique

Le changement est un processus de passage d'un état à un autre, qui trouve naissance dans la différence entre un état vécu et un état désiré (HAFSI & FABI, 1997), qui se manifeste par la prise de conscience d'une inadéquation entre le fonctionnement organisationnel de l'entreprise, son but et son environnement sectoriel (PROBST, 1992).

En ce qui concerne la mise en œuvre du changement, deux principales théories s'affrontent : le changement par rupture avec l'existant et le changement par déformation progressive ou par amélioration continue (GROUARD & MESTON, 1998). Au cours de cette étude nous traiterons de changement par amélioration continue, ainsi le changement est mené à l'échelle individuelle et c'est l'apprentissage, guidé par l'influence de l'environnement qui mène à la dynamique de changement.

Face aux conclusions érigées précédemment, le réseau VetOne a pris parti de prendre en main conduite du changement au sein de ses cliniques. Afin de préparer au mieux les cliniques du groupe au changement et d'être en mesure de les accompagner dans ce processus, il s'agira de participer à la montée en compétences managériales du personnel soignant des ESV. Dans ce processus de changement, l'échelle individuelle désigne l'échelle d'une clinique au sein du groupement.

Dans la suite de cette étude nous traiterons de la conduite du changement dans les cliniques, anciennement VetOne, du réseau IVC-Evidensia France.

I.2.1 – Définition et Organisation

Afin de mener le changement dans les cliniques de son réseau, et de les accompagner dans cette démarche face à un secteur vétérinaire incertains, VetOne a initié en novembre 2021 la phase pilote de son projet Coordinateur de Clinique (CC), au sein de 19 cliniques du groupe.

Initialement, le lien entre le réseau et les cliniques qui le composent est assuré par une ASV dite de liaison. Ce rôle a pour but la transmission d'informations entre la clinique et le réseau, à l'aide d'un interlocuteur privilégié au sein de la structure. Ces informations sont de toutes sortes : financières, ressources humaines (RH), besoins matériels ou en formations… Cependant, dans l'optique d'améliorer le soutien administratif pour ses cliniques et de les assister au mieux dans leur progression continue (qualité de la médecine, qualité du cadre de travail, avancement des projets des structures), le réseau VetOne a imaginé la montée en compétences de ce rôle de communication.

I.2.1.1 – Définir le rôle du Coordinateur

L'abord du rôle de CC et de ses missions s'est basé sur le rôle de practice manager établi depuis 30 ans dans les ESV outre-Atlantique.

Le rôle de practice manager peut se définir comme celui d'instaurer des standards et des process, procédures habituelles tenues par l'organisation pour gérer telle ou telle activité, afin de structurer et d'uniformiser l'activité dans l'organisation (Foundation Education). La définition de ce rôle devient plus fine quand on précise le domaine d'activité de l'organisation. Selon le programme de formation du CVPM, le rôle de practice manager en structure vétérinaire réside dans des capacités organisationnelles, de leadership et de communication interpersonnelles, pour assurer le management de l'équipe qui compose l'ESV ainsi que le management de la relation avec la clientèle.

Il apparaît donc que les éléments soulevés par le management de la pratique vétérinaire sont axés autour de :

- La gestion des relations entre personnes ainsi que la communication, que ça soit avec les clients dans le cadre de la qualité du service fourni, ou avec et entre les membres de l'équipe pour favoriser le développement d'un cadre de travail agréable et efficace.
- La gestion de l'organisation du travail dans la clinique : planning, procédures, rôles à distribuer, fiches de postes.

- La gestion plus générale de l'entreprise, notamment sur les sujets financiers et des ressources humaines, en lien avec le groupement de cliniques s'il existe.

Au sein du projet CC, le rôle défini pour le coordinateur n'est pas si complet, car ce dernier travaillera en étroite relation avec son Directeur de Clinique (DDC), généralement vétérinaire praticien, historiquement associé de la clinique avant l'intégration au sein du réseau, qui reste ultime décisionnaire au sein de la clinique. Il est bon de noter ici que, le rôle de CC étant attribué à une ASV, ce poste représente une puissante valorisation des compétences d'ASV, dans une profession où les perspectives d'évolution sont plafonnées par une législation interdisant la réalisation d'actes médicaux par le personnel non vétérinaire.

En se basant donc sur les éléments à la charge des practice manager américains, ainsi que sur la relation étroite avec le DDC dans le cadre de la gestion de structure, les rôles du CC ont été défini dans une fiche de poste (cf. Annexe 1). Le CC est donc :

- L'interlocuteur privilégié avec le groupement, transmission d'informations, remontée de besoins que ce soit d'ordre technique, RH, en lien avec un projet…
- Le garant du suivi et du traitement des demandes du siège, notamment la remontée de documents financiers et de suivi RH
- Le coordinateur des différents rôles au sein de la clinique, ériger des fiches de postes si nécessaire, les process, attribuer les rôles, de sorte que l'ensemble des tâches nécessaires au bon fonctionnement de la clinique et à la réalisation de soins de qualité soient réalisées.
- Le coordinateur du projet de la clinique, projet long terme pensé et construit avec le DDC dans le cadre de la stratégie d'entreprise et la progression continue de la structure.

En résumé, le coordinateur se présente comme une aide pour le directeur de site dans le cadre du management d'équipe, de la structuration d'activité et de la gestion de projet.

Afin de remplir ces missions, le CC disposera de deux demi-journées par semaine dédiées à ses nouvelles fonctions de coordinateur. Une prime de rémunération brute est également mise en place afin de valoriser le poste.

On a pu identifier ici les rôles attribués au CC, leurs liens avec les pratiques en management vétérinaire outre-Atlantique, et également l'importante distinction avec le système d'ASV de liaison initialement en place. Il convient maintenant d'observer l'organisation, à l'échelle du réseau, sur laquelle ce projet se repose.

I.2.1.2 – L'organisation globale du projet : fondations et acteurs

Tel qu'il avait été pensé à l'origine au sein de VetOne, le projet s'appuyait sur une organisation pyramidale simple, à l'instar des autres ESV du réseau. Le DDC, ou dans le cas du projet Coordinateur le CC en lien avec le DDC, est supervisé dans le suivi de sa clinique par le Bureau du réseau. Le Bureau représente l'ensemble des activités exercées au siège : Direction des Opérations, Direction Financières, Direction des Ressources Humaines, mais également les structures de coordination entre le siège et les CC quand elles existent. Enfin, un « Coordinateur des coordinateurs » (qui sera nommé par ses initiales SB), lui-même manager à plein temps au sein de sa structure, assure l'assistance des CC sur le terrain dans le cadre de leur prise de poste et de leur montée en compétences.

À la suite de la fusion-acquisition de janvier 2022 avec le réseau IVC-Evidensia, l'organisation du réseau fut calquée sur le fonctionnement d'IVC-Evidensia. Un Bureau est toujours présent, mais dans celui-ci, la Direction des Opérations est épaulée de Délégués Régionaux (DR), réparti sur l'ensemble du territoire national, les DR représentent donc une forme de structure de coordination entre le CC et le Bureau. Ainsi la Directrice Opérationnelle (DO) préside une équipe de Directeurs Opérationnels Régionaux (DOR) responsable d'une large zone géographique, chacun épaulé de plusieurs DR, qui sont chacun en charge du lien direct et du suivi d'un groupe de cliniques dans une zone géographique du réseau plus restreinte.

Ainsi, l'organigramme présenté en Annexe 2, représente les liens entre les différents acteurs du projets CC et la nature de ces liens. La mise en commun des organisations IVC-Evidensia (présence de DR mais pas de CC) et VetOne (présence de CC mais pas de DR) provoque deux besoins : définir la nature et le cadre du lien entre CC et DR, et assurer la formation continue et la montée en compétences de ces deux acteurs afin d'appréhender ce lien.

L’organisation autour du projet s’agence donc comme un cercle pouvait se suivre dans le sens horaire, comme anti-horaire :

- SB assure la montée en compétences des CC, répond à leurs besoins en termes de positionnement ou à tout dysfonctionnement lié à leur poste. Il en informe en suite le DOR responsable.
- Le CC (ayant construit le projet de la clinique en lien avec son DDC) transmet au DR tous besoins en lien avec le projet ou le fonctionnement de la clinique. En parallèle il informe SB de toute problématique liée à sa fonction.
- Le DR assure le suivi terrain des cliniques (qu’elles aient un coordinateur ou non) de sa zone géographique. Dans le cadre des cliniques où un CC est en place, le DR assure l’accompagnement dans la définition, la mise en place et le suivi du projet clinique. Il transmet le compte-rendu de ses interventions à son DOR en charge.
- Le DOR assure la montée en compétences des DR de son équipe, leur transmet les informations remontées par SB, leur demande d’intervenir sur le terrain si besoin. Il communique également à SB les informations remontées par les DR pouvant nécessiter son intervention dans le cadre de l’accompagnement des CC dans leur fonction.

Ainsi cette forme d’organisation assure la répartition des tâches et une multiplication des interactions entre les acteurs du projet dans le cadre du suivi et de l’accompagnement des cliniques, mais également de repérer et de palier aux obstacles au bon fonctionnement du poste de chacun.

I.2.2 – La construction d'un parcours apprenant pour les CC : la formation initiale

Sur la base du volontariat après présentation du projet, ce sont 19 DDC qui ont souhaité prendre part à la phase pilote du projet CC et donc ont souhaité qu'une ASV de leur structure participe au parcours apprenant du projet, au total ce sont 20 futurs CC qui vont suivre ce programme de formation.

Tel que le rôle CC a été défini, certaines missions ont nécessité la mise en place de cette formation afin de préparer au mieux les futurs coordinateurs à l'appréhension de leur rôle. Le lien avec le groupement et la transmissions des documents au Bureau faisant déjà partie de leurs anciennes missions, la formation initiale s'est axée autour de leurs nouvelles missions organisationnelles et managériales au sein de la structure.

Dans un premier temps, le parcours apprenant des CC a pris la forme d'un séminaire en deux jours, en novembre 2021. Ce séminaire a pour but de clarifier auprès des CC la démarche dans laquelle s'inscrit le projet, de créer une communauté de pairs, d'identifier les compétences nécessaires au CC en lien avec sa fiche de poste et d'apporter les premiers outils à sa disposition dans la réalisation de ses nouvelles missions. Ainsi ce séminaire s'est concentré sur les notions suivantes :

- Appropriation de la fiche de poste CC (cf. Annexe 1), abord des notions de légitimité et de confiance dans la prise en main du poste, engagement de la part des CC dans le développement de leurs compétences. Ce premier point vise à justifier son rôle auprès du CC, à en mesurer les enjeux, en instaurer un cadre et préparer le terrain pour l'accompagnement qui suivra le séminaire.
- Développement des compétences en matière de gestion de projet (cf. Annexe 3) : définir un projet, appréhender les phases de sa réalisation et prioriser les actions à mettre en œuvre pour son bon déroulé. Il s'agit ici d'apporter au CC les outils et les premières compétences à la conception d'un projet, ainsi qu'à préparer et piloter sa réalisation.

- Initiation aux notions de leadership et de motivation, afin de donner des clés au CC pour fédérer l'équipe de la clinique autour d'un projet commun, faire naître la motivation intrinsèque (réaliser une action pour elle-même par intérêt pour l'action), plutôt que la motivation extrinsèque (réaliser une action par contrainte, du fait de la demande d'une forme de hiérarchie). Dans le but d'instaurer un climat d'autonomie et de confiance autour de l'engagement des différents acteurs dans le projet de la clinique.
- Abord de la construction et de l'animation d'une réunion d'équipe : choisir un sujet de réunion et construire une réunion pour en traiter, communiquer des informations à l'équipe, introduire une dynamique de changement ou un projet, appréhender les participants « difficiles » de la réunion.
- Développement des compétences en management transverse, notamment par l'apport d'outils de communication au sein de l'équipe. Il s'agit du cœur du rôle du coordinateur, ce dernier doit pouvoir assurer une bonne communication dans l'équipe, gérer les conflits et les relations interpersonnelles, identifier et répartir les tâches à accomplir, s'assurer de la bonne compréhension des objectifs de la structure.

Cette formation initiale met donc en place les premiers éléments de réponses face aux nouvelles missions du coordinateur, identifiées et formalisées sur sa fiche de poste.

Synthèse

La mise en œuvre du changement repose donc en premier lieu sur l'identification de la situation actuelle, et sur la façon dont on souhaiterait la voir évoluer. À l'aide d'une identification précise des missions souhaitées, la rédaction d'une fiche de poste permet de définir le cadre d'action du CC et l'inscription de son rôle au sein de sa clinique et au sein de l'organisation. Appuyé d'une organisation faisant intervenir différents acteurs, le rôle du CC se place au cœur de la dynamique de changement au sein du réseau VetOne, dans le but de répondre aux enjeux soulevés par l'évolution du secteur des soins aux animaux de compagnie.

Le projet Coordinateur de Clinique se veut comme une réponse à la problématique soulevée par les évolutions du secteur. Il s'agit, au sein d'un réseau de cliniques vétérinaires, d'accompagner les structures face aux changements du secteur. Cet accompagnement passe par l'implémentation de management dans les ESV en réponse à son besoin croissant, mais également par une valorisation du personnel non-vétérinaire, répondant ainsi à une volonté de montée en compétence de la profession ASV, ici axée autour du management. Mais répondant également à la crise du recrutement du personnel vétérinaire, le CC ayant aspiration à décharger pour partie les vétérinaires associés en tâches managériales, au profit de tâches médicales.

Le CC se présente donc, en appui de son DDC, comme le pilier du soutien administratif apporté par le groupe, et grâce à la conception d'un parcours apprenant, comme le garant de la communication au sein de son équipe (mise en place des réunions d'équipe, appréhension des relations interpersonnelles et des conflits), de la structuration de l'activité dans la clinique (mise en place de process, identification et action face aux dysfonctionnements, identification des rôles et répartition de ces derniers par la rédaction de fiches de poste), mais également comme le porteur de la stratégie de l'entreprise de par la conception avec son DDC d'un projet long-terme pour la structure, et le suivi de l'avancée de ce projet avec son DR. Plus généralement, le CC a donc pour but de proposer au directeur de site un accompagnement, une aide au management d'équipe, à l'organisation au sein de la clinique et à la gestion de projet.

La phase pilote de ce projet débute ainsi à la mi-novembre 2021 et se poursuivra durant une année complète. Cette année a vocation à : identifier les obstacles rencontrés par les CC dans le cadre du bon déroulé de leurs missions et d'y palier, mettre en place et formaliser les outils de suivi et d'accompagnement des CC dans leurs tâches, mesurer leurs impacts sur les cliniques du groupe (performances financières et organisationnelles, qualité du cadre de travail…), anticiper, en la présence de résultats encourageants, le déploiement du projet à plus grande échelle dans le réseau et travailler à assurer sa pérennité dans le temps et face aux mutations du secteur des soins aux animaux de compagnie.

Figure 15 : Mise en place du projet Coordinateur de Clinique

II – Accompagner et monitorer le changement : la conduite du changement

Méthodologie de récolte de données :

Dans les parties suivantes, certaines sous-parties comprennent l'analyse de résultats recueillis durant la phase pilote du projet.

Deux enquêtes ont été menées : une première exposée en partie II.1.3.1 , où sont présentées les données recueillis par questionnaire en ligne auprès des 20 coordinateurs, ainsi que des verbatim au sujet de leurs premières impressions vis-à-vis du projet en partie II.1.3.2 ; et une seconde exposée en partie II.2.2.4, où sont présentées les données relatives aux réponses des salariés de l'ensemble des cliniques du réseau IVC-Evidensia France à une étude du réseau, un questionnaire de 63 questions relatives à des index de satisfaction au travail et de qualité du cadre de travail, par soucis de confidentialité, seuls les résultats des cliniques avec un coordinateur sont présentés et de façon anonyme, aucun verbatim, ni la moyenne nationale n'a pu être présenté dans ce mémoire.

Des données chiffrées ont également été recueillies auprès des services RH et financiers du réseau et ont permis les analyses présentées dans les parties II.2.2.1 à II.2.2.3, au cours de chaque partie le nombre de structures étudiées est mentionné.

II.1 – L'accompagnement au changement : suivi, ajustements et diverses formes

Une fois le projet CC mis en place, il convient d'assurer l'accompagnement dans le changement au sein des cliniques du réseau. En effet, la conduite du changement est un processus qui prend place au sein de l'organisation, mais ce sont les individus qui assurent la poursuite de cette dynamique. L'accompagnement au changement désigne donc l'ensemble des actions qui complètent les mesures mises en place pour initier le changement, ici la mise en place des CC à leur poste. Ainsi au fur et à mesure de l'avancée de la phase pilote du projet, des outils, des audits, de nouvelles formations sont mises en place afin d'épauler et d'accompagner

les CC dans la dynamique de changement mais aussi lorsqu'un obstacle se dresse face au bon déroulement du projet.

Parmi les formes d'accompagnement déployées, certaines seront disponibles à l'ensemble des cliniques du réseau, tandis que d'autres seront spécifiques aux cliniques disposant d'un CC ; également cet accompagnement pourra être individuel (personnalisé sur une clinique à l'aide d'un suivi en présentiel) ou collectif (piloté à distance et identique pour de nombreuses structures).

II.1.1 – Accompagner le CC dans la gestion de projet

Au cœur de la démarche portée par le rôle de CC, la gestion de projet est un pan entier de son action qu'il faut pouvoir accompagner.

Un projet se définit comme une création collective, organisée dans le temps et l'espace, en vue d'une demande (ECOSIP, 1993). En plus de sa formation initiale en définition et management de projet, le CC nécessite un accompagnement dans la définition et la construction de son projet, afin de travailler à partir de bases solides et réalistes. Mais également dans le suivi et la gestion de ce dernier, pour y apporter les ajustements nécessaires, aussi bien matériels qu'en actions, afin d'en mener à bien la réalisation et d'obtenir les résultats escomptés lors de sa conception.

II.1.1.1 - Définition et construction du projet d'une clinique

Selon Midler (1996), le projet est défini comme une activité visant à atteindre un but global, il est spécifique et non répétitif et donc implique un contenu et un planning non reproductible, il est défini en réponse à un besoin exprimé (qu'il soit connu ou non avant la conception du projet), et est soumis à l'incertitude relative à la construction d'une réalité à venir. Le projet, tel qu'il est construit par le CC et son DDC, se prête fortement à cette définition, étant davantage apparenté à une stratégie globale d'entreprise.

La définition du projet, telle qu'exprimée ci-dessus, et les enjeux de développement pour l'entreprise que sa réalisation soulève, souligne la nécessité de définir convenablement le projet lors des phases d'idéation et de préparation (cf. Annexe 3). Ainsi une première approche faite en soutien aux CC dans la démarche de construction du projet clinique est la conception d'une fiche projet type et une formation à son utilisation. Cette fiche (cf. Annexe 4) est donc un appui à la formalisation du projet, en 3 étapes :

- La définition d'un souhait long terme pour la structure, en lien avec une problématique et des contraintes rencontrées par l'entreprise. Il s'agit ici de la définition du projet à proprement parler, cette phase doit répondre à « Quel est le projet ? » et « À quelles pressions exercées par le milieu extérieur sur l'entreprise répond-il ? ».
- Une fois le projet défini, la fiche s'axe sur la justification des apports du projet pour les différentes parties prenantes, à savoir : l'animal, le propriétaire, l'entreprise vétérinaire et les collaborateurs de cette entreprise. En effet chaque personne impliquée dans le projet, ou autour de celui-ci, n'a pas les mêmes avantages à tirer de ce dernier. Ainsi déterminer et justifier ce que le projet apporte permet de mettre en avant les besoins nécessaires à sa réalisation et donc de prendre en compte la satisfaction de chacun lors de sa conception. Lors de cette phase une première idée de la temporalité dans laquelle le projet s'inscrit est également formalisée, afin de fixer des objectifs d'action plus concrets, qui pourront être amenés à être revu dans un second temps.
- Enfin, une fois le projet justifié, la mise en avant des besoins (matériels, financiers…) et supports (accompagnement du Bureau, conseils, logistiques…) nécessaires permet de révéler les axes de développement pour la clinique. Ces axes de développement sont alors une source d'idées et d'actions à mener pour la réalisation du projet, actions qu'il conviendra de prioriser dans le temps lors du suivi de l'avancement du projet.

La fiche projet, selon l'usage décrit ci-dessus, est rempli conjointement par le CC et son DDC qui définissent ensemble la stratégie long terme souhaitée pour l'entreprise. À titre d'exemple cette stratégie peut être : devenir un centre de référé en oncologie, développer une

activité généraliste de proximité d'excellence (cf. Annexe 5), devenir une clinique de référence en termes d'accueil de la clientèle féline dans sa zone de chalandise…

La définition du projet clinique est donc une étape primordiale de sa conception. Une fois construit sur des bases solides et répondant à des problématiques soulevées par le milieu extérieur, il est possible d'en dégager des actions à mener grâce à la formalisation des besoins de l'entreprise liés au projet. Le suivi du projet visera lui à prioriser les actions à mener et à combler les besoins pour les mener à bien, afin que l'ensemble des parties impliquées dans, ou par, le projet y trouvent leurs apports.

II.1.1.2 – Le suivi et la gestion du projet clinique

Un projet est toujours soumis à minima à trois types de contraintes : le temps, le budget et les spécifications techniques, relatives aux caractéristiques attendues du résultats du projet (GILLES, 2011), ce qui fait du management de projet un management sous contraintes et s'effectuant par phases. Ces phases, ou jalons, sont établis lors de la mise en place du projet et font offices d'objectifs préétablis où, lorsqu'ils sont atteints, l'avancée du projet est analysée, il s'agit du suivi de projet. La gestion du projet consiste plus directement en la coordination de la réalisation des tâches nécessaires à accomplir pour arriver au résultat final du projet. Cette gestion passe donc par la répartition de tâches au sein de l'équipe, du recrutement de collaborateurs ou d'intervenants extérieurs si nécessaire, d'une communication avec le réseau, et notamment le délégué régional, au sujet des besoins humains, financiers ou en compétences à remplir pour le bon déroulement du projet.

Comme nous l'avons vu précédemment, l'emploi du terme « projet » ici est un abus de langage et correspond davantage à une forme de stratégie d'entreprise, cependant les notions de suivi et de gestion s'appliquent également dans notre cas et sont réalisées par le binôme DDC/CC, appuyé par leur délégué régional au besoin.

L'analyse de l'avancée du projet, consiste donc en la vérification du respect des contraintes propres au projet en cours : « sommes-nous dans les temps ? », « a-t-on respecté le budget ? », « les premières avancées du projet sont-elles en accord avec le résultat que l'on attend de ce dernier ? ». Il est premièrement, tel que décrit dans sa fiche de poste (cf. Annexe 1)

et en partie I.2, de la responsabilité du CC d'assurer le suivi de l'avancement du projet de sa clinique. Lors de ce suivi, le coordinateur peut être amené à ajuster la définition du projet et donc revoir l'étendue des contraintes qui sont imposées à son projet et si nécessaire en informer son DR afin de manifester l'évolution de ses besoins.

Le rôle du DR dans le suivi de projet s'inscrit principalement dans ces moments de mise au point, où il peut, si le CC en ressent le besoin, pratiquer un audit de projet afin d'observer les avancées effectuées et d'observer le respect et les évolutions des contraintes afin de conseiller au mieux le CC pour les futures phases du projet. Les projets cliniques étant à leurs débuts pour l'instant, ces types d'audits de suivi de projet n'ont pas encore été construits, ainsi l'action du DR dans le cadre des projets cliniques des CC n'est que marginale aujourd'hui.

Ainsi le suivi et la gestion des projets cliniques n'est encore qu'à ses débuts, ces projets sortant tout juste de phases d'idéation et de préparation et certaines cliniques ayant fini de formuler leur projet en avril 2022. Le rôle support du DR dans le suivi et la gestion des projets cliniques n'est pour l'instant que peu exploité, hormis dans le traitement des demandes des CC relatives aux contraintes de leur projet. Il faudra ainsi attendre les premières avancées de projets cliniques pour définir pleinement l'action des DR dans ce cadre, notamment par la formalisation d'une trame d'audit de suivi de projet, et pour mesurer l'efficience et la cohérence de cette action.

II.1.2 – Le suivi des CC dans leur positionnement et la réalisation de leurs missions

Au sein du réseau, le suivi de l'ensemble des cliniques est assuré au quotidien par le Bureau, qu'il y ait un CC ou non dans la structure. Ce suivi revêt de nombreuses formes, au-delà des classiques suivis financiers et RH, qui peuvent être propres ou non aux cliniques disposant d'un coordinateur.

II.1.2.1 – Les audits de cliniques

L'audit de clinique est une visite traitant de la santé générale de l'entreprise vétérinaire, sur les plans financiers, organisationnel, de communication interne/externe à l'entreprise, de qualité de vie au travail (QVT)… Il se déroule sur la base du volontariat de la part de la structure, qu'elle dispose ou non d'un coordinateur, et est réalisé par le DR, ayant suivi une formation dédiée au mois de juin 2022 sur ce type d'exercice. L'audit vise donc à observer et à se questionner sur le fonctionnement de la structure, en lien avec les résultats financiers qu'elle obtient et le cadre de travail qu'elle accueille, dans le but d'en dégager les axes de développement pour la clinique. Ce dernier se déroule en trois principales phases :

- Un questionnaire d'amont d'audit, transmis à l'ensemble des collaborateurs de la clinique deux semaines avant la visite. Ce questionnaire interroge la structure au sujet de : son positionnement, de l'organisation du travail, de la communication interne et externe, du bien-être au travail, de la gestion de ses ressources humaines. Un extrait de ce questionnaire est présenté en Annexe 6.

  Le but de ce questionnaire est à la fois d'enrichir les informations à disposition des personnes réalisant l'audit afin de se faire une première idée du fonctionnement de la structure, mais également de pouvoir anticiper les échanges qui seront effectuer lors de ce dernier. Enfin, il permettre à l'ensemble des acteurs de la clinique de faire entendre leur voix, de s'investir dans l'audit et donc de participer au développement de la structure. Les réponses de chaque collaborateur sont connues de l'auditeur mais conservées anonymes pour le reste de l'équipe, ces réponses sont étudiées à la fois individuellement et collectivement.

- L'audit à proprement parler. Il s'agit d'une visite de la clinique, où l'auditeur observe son fonctionnement et l'organisation du travail. Enfin, une série d'entretiens est réalisée, avec chaque membre du personnel de la clinique, afin d'échanger au sujet des réponses obtenues à l'aide du questionnaire, des dysfonctionnements observés et ressentis, des relations interpersonnelles et de la vision que chacun a de l'entreprise pour l'avenir.

- À l'issue de l'audit, le DR rédige un compte rendu de ce dernier. Le compte rendu synthétise l'ensemble des informations recueillies et observées à l'aide du questionnaire, de la visite et des entretiens individuels. Ainsi, le DR y présente les axes de développement souhaités pour la clinique, issus de l'analyse de la réalité sur le terrain, du ressenti de l'équipe, en lien avec les résultats de la structure. Par la suite (cf. Annexe 7), le DR commente l'ensemble des informations obtenues afin de dresser le tableau de la situation actuelle dans la clinique et fini par conclure sur des recommandations, priorisées. Ces commentaires et recommandations pourront alors être régulièrement consultés par le DDC, dans la cadre de sa démarche d'amélioration de sa structure.

Ainsi, l'audit se présente comme un précieux outil de suivi d'une clinique souhaitant entreprendre une démarche de changement et de développement. Il permet d'obtenir des recommandations au sujet des axes de développement de la clinique, qui serviront de support au DDC, et au CC le cas échéant, dans la mise en place d'actions. Dans cette démarche, la présence d'un CC n'est pas requise, mais ce dernier pourrait être à l'origine d'un premier travail d'organisation en amont, permettant à l'audit de se concentrer davantage sur des détails et sur une optimisation des process que sur un réel travail de fond. Une fois le premier audit réalisé, des audits de suivi sont envisageables, permettant de dresser un tableau des avancées réalisées et également de revoir les recommandations et leur priorisation.

II.1.2.2 – Les projets dits transverses

Dans le cadre de sa politique de développement continu pour ses cliniques, IVC-Evidensia France propose à ses cliniques des axes de travaux, appelés projets transverses, représentés par un porteur de projet au sein du Bureau. Ouvert à l'ensemble des cliniques du réseau, ces projets se présentent comme une façon de dynamiser les démarches de changement dans les cliniques, sous la forme d'un projet préconstruit, donc plus simple à initier et à suivre par le DDC (ou le CC). Ainsi, le projet transverse, dans le cadre des cliniques avec un CC, ne se substitue pas à un projet clinique, car son objectif n'est pas de mettre en place une stratégie

d’entreprise mais plutôt d’inciter le développement continu des cliniques en rendant le changement plus accessible.

Aujourd’hui, ces projets sont au nombre de trois :

- Le programme Cat Care. À distinguer de l’accréditation Cat Friendly Clinic, qui est un label décerné à une clinique pour attester d’un certain niveau de prise en charge de l’espèce féline, le programme Cat Care vise à « faire évoluer durablement les pratiques félines pour garantir les meilleurs soins dans les meilleures conditions en respectant le caractère unique de chaque chat. ».
- La Médecine Préventive. Présenté en Annexe 8, le programme de Médecine préventive vise à travailler sur le développement d'une approche médicale rigoureuse de la prise en charge de l'animal sain, en fonction de ses besoins, afin de maintenir son bon état de santé et de construire une relation de confiance avec son propriétaire.
- Le Pricing. Il s’agit d’une démarche d’accompagnement des cliniques dans l’analyse de leurs tarifs en comparaison de ce qui se fait à l’échelle nationale dans le réseau et à l’échelle régionale chez la concurrence. Selon une démarche volontaire de la part du DDC, ce projet se présente donc comme un outil de conseil à la révision de ses tarifs, afin d’aider les cliniques à rester compétitives et rentables au sein du marché et de leur zone de chalandise.

Ainsi, tous les projets transverses sont des axes de développement pour les cliniques du réseau, définis en amont et construit au sein du Bureau par un porteur de projet. L’objectif attendu d’incitation à l’initiation d’une dynamique de changement dans les cliniques passe donc ici par la facilitation de l’accès au changement en le rendant partiellement piloter par un tiers selon des programmes prédéfinis. Dans le cadre du projet CC, les projets transverses peuvent être une première approche de la notion de projet pour le CC, le familiarisant pour partie à la gestion de projet, sans remplacer l’objectif tenu par un projet clinique long terme.

II.1.2.3 – Les visites de positionnement et de suivi CC

Durant toute la phase pilote du projet CC, des visites de positionnement sont réalisées par SB. Ces visites ont pour objectif premier de maintenir le contact entre les CC et SB afin de toujours être au fait de ce qui est mis en place dans les cliniques du projet et de pouvoir ainsi adapter son accompagnement en conséquence.

La première de ces visites a été effectuée rapidement dans les mois qui ont suivi le séminaire de formation, dans chaque clinique. Cette première visite correspond à un entretien dit de positionnement (cf. Annexe 9), durant lequel sont interrogés la prise en main du poste et l'organisation du CC autour de ce dernier, les premières actions menées et le fonctionnement générale de la structure. À l'issue de cet entretien, un premier état des lieux précoce est effectué, permettant de préjuger de l'aisance du CC dans son nouveau rôle, ainsi que des besoins immédiats dans sa structure. En fonction de ces deux premières conclusions, de nouvelles visites de suivi sont programmées entre SB et le CC. La fréquence de ces visites est directement conditionnée par la prise en main du rôle par le CC, un coordinateur à l'aise dans sa prise de fonction aura un besoin de suivi moindre et sera davantage laissé en autonomie sur le terrain, tout en gardant un fort contact en distanciel. La teneur des visites de suivi, quant à elle, dépend à la fois des besoins du CC et de sa structure. Ainsi elles peuvent traiter d'aspects :

- Organisationnels liés à la fonction de coordinateur : conception de la première réunion d'équipe, conception de documents d'organisation (fiche de poste, fiche de procédure…), formulation d'un projet clinique cohérent avec les besoins de la structure, appréhension des résistances au changement dans l'équipe et des relations interpersonnelles…
- Fonctionnels liés aux besoins de la clinique, s'apparentant à des audits spécifiques à un sujet : mise en place d'une stratégie de gestion du planning, changement des procédures pour optimiser le temps de travail vétérinaire, mise en place d'une stratégie de gestion des stocks…

Ces visites, réalisées par SB, sont une forme d'accompagnement propre aux CC au sein du réseau. Leurs objectifs sont multiples : donner l'assurance nécessaire au CC dans sa prise de fonction, appuyer le coordinateur dans ses démarches quand le besoin se fait ressentir (réunions,

procédures, organisation de son travail, projet clinique…), mettre en place les premières actions en clinique, s'assurer de la cohérence du tandem CC/DDC. Ce suivi permet d'accélérer la prise d'indépendance du CC dans ses missions en le guidant dans sa nouvelle fonction, et est donc ajustable en fonction des avancées et des besoins de ce dernier dans son rôle. Cette forme de suivi met en évidence une disparité dans l'accompagnement des CC sur le terrain, certains coordinateurs étant vus davantage que d'autres car plus demandeurs de ce type d'interventions ou parce que SB le juge nécessaire. Cette disparité peut soit être attribuée au CC en lui-même, nécessitant un accompagnement plus personnalisé face à ses difficultés, soit à la clinique, notamment lors de grands changements d'organisation de l'activité (arrêt d'un service de garde, développement d'une activité de référé…).

II.1.2.4 – Les séances de Co-développement (CODEV)

Les séances CODEV sont des séances de visioconférence réalisées par petits groupes de cinq ou six CC, une fois par mois, durant l'ensemble de la phase pilote du projet. Au cours de ces séances de deux heures, animées par SB, un coordinateur propose une problématique rencontrée dans sa clinique qui fera office de base de réflexion pour le groupe durant une heure. La problématique proposée étant généralement une problématique que d'autres coordinateurs rencontrent dans leur structure, échanger autour de ces dernières est l'occasion de partager les bonnes pratiques de chacun.

Ces rendez-vous mensuels entre coordinateurs sont donc à la fois l'occasion de conserver le lien au sein de la communauté de pairs, mais également d'échanger sur ce que les uns et les autres ont pu mettre en place dans leurs cliniques pour répondre aux problématiques qu'ils rencontrent. Ainsi au fur et à mesure des séances, le partage des expérimentations de chacun permet de construire un référentiel commun de bonnes pratiques, au sein d'une communauté d'entraide, et ainsi de mutualiser les connaissances et les actions afin d'accompagner l'ensemble du groupe en se basant sur les réussites individuelles.

Cette forme de suivi participatif permet d'impliquer les coordinateurs dans leur accompagnement les uns des autres, consolidant les liens entre les membres de la communauté et valorisant les mesures prises par les acteurs du projet au sein d'un référentiel commun.

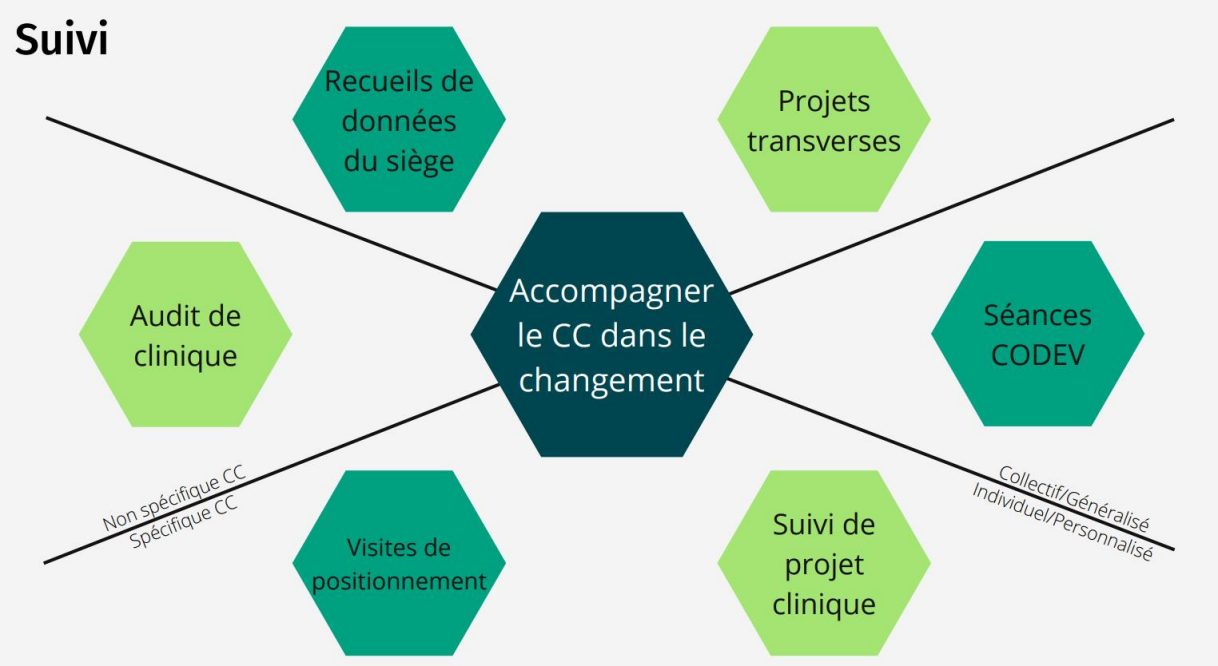


Figure 16 : Bilan des formes d'accompagnement mise en place au sein du réseau IVC-Evidensia France

II.1.3 – Le ressenti des CC à mi-parcours

À mi-parcours du projet, début mai 2022, une réunion avec l'ensemble des CC a eu lieu, afin de faire un premier bilan à mi-chemin de l'année de phase pilote du projet. Le but de cette réunion est de partager entre pairs sur les réussites, les difficultés et les besoins de chacun. Le retour des CC présente un intérêt triple : mettre en avant les réussites et difficultés ressenties lors de la phase pilote, ajuster les manquements ressentis par les CC afin de mener à bien la fin de la phase pilote, et enfin, perfectionner le programme de formation et le projet en général afin d'ajuster les outils d'accompagnement actuels mais aussi de pouvoir envisager de pérenniser le projet dans le temps dans le cadre de la formation de nouvelles promotions de CC.

II.1.3.1 – Les réponses au questionnaire en amont de la réunion

En amont de la réunion une série de questions (aux réponses indexées de 1 à 5) avait été formulée aux CC afin de préparer la présentation support de la réunion et de dresser un premier bilan du projet tel que ce dernier a été vécu par les 20 différents CC. Ces réponses serviront également de base de réflexions et d'échanges durant la réunion et seront donc approfondies durant cette dernière.

Voici les retours obtenus par les réponses à ce questionnaire :

- La prise du rôle de CC dans les différentes cliniques du projet s'est bien déroulée, 89 % des CC affirment être à l'aise, voire très à l'aise dans leur rôle, et 74 % d'entre eux se sentent légitime en tant que CC. Les CC se sentent donc majoritairement à leur place dans leur rôle et dans la capacité de le mener à bien.
- Au niveau de leurs compétences, les CC affirment à 85 % que ces dernières leurs ont permis de bien se positionner dans la clinique, d'un point de vue de leur rôle, les équipes et la hiérarchie. Les CC sentent également à l'aise à 84 % sur leurs compétences à coordonner une équipe, et 58 % d'entre eux se disent à l'aise dans la gestion des difficultés (problèmes, motivation, tensions interpersonnelles…).

  Du point de vue des réunions d'équipes, 84 % des CC disent se sentir compétents quant à leur organisation (thème, plan, préparation), mais ce chiffre descend à 58 % s'agissant de leur animation (posture, support, interactions, gestion du temps…).

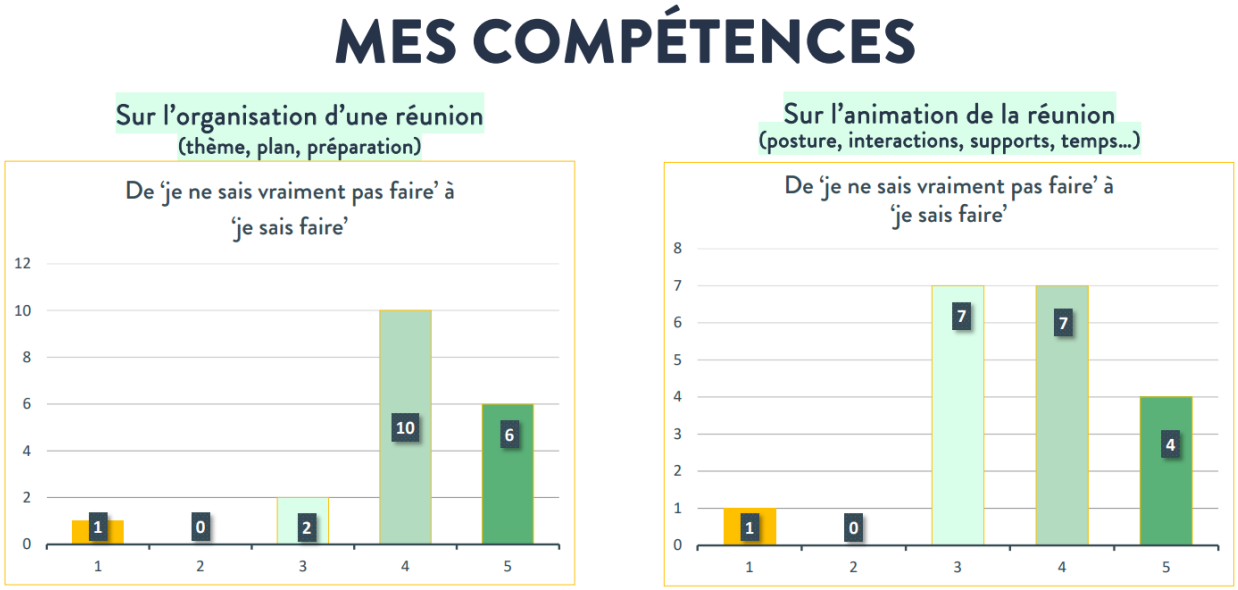


Figure 17 : Ressenti des coordinateurs au sujet des réunions d'équipe

Les CC se sentent globalement à l'aise dans leur rôle grâce aux compétences développées lors du séminaire de lancement du projet. Cependant certaines difficultés semblent persister et pourraient motiver la mise en place de formations complémentaires afin d'affiner la montée en compétences des coordinateurs, notamment comme vu ici en gestion des relations interpersonnelles et en animation de réunion d'équipe.

- Dans le cadre de leur projet clinique, les CC disent à 68 % savoir correctement définir et mettre en place un projet et 63 % se sentent compétents pour en assurer la gestion et le suivi. La gestion de projet semble être une discipline globalement plus difficile à appréhender pour les CC. Bien qu'aucun d'entre eux ne donne la note minimale à la question, la notion d'accompagnement semble à prioriser sur ce point et justifie pleinement la construction de l'organisation du projet telle qu'elle est et la présence du rôle de DR dans le suivi de projet.

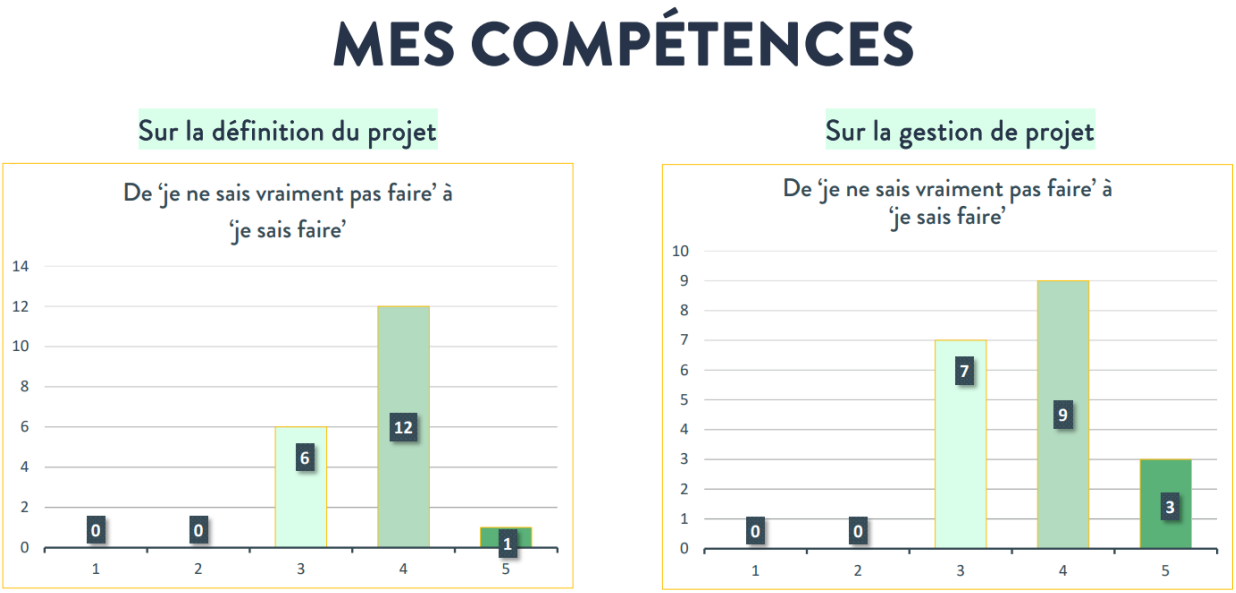


Figure 18 : Ressenti des coordinateurs au sujet de la notion de projet clinique

- Vis-à-vis du séminaire de lancement de la phase pilote et de leur formation initiale, les CC ont trouvé le contenu de ce dernier pertinent et utile à hauteur de 80 % d'entre eux, et 70 % des CC ont trouvé les supports pédagogiques et les documents fournis utiles dans leurs tâches quotidiennes. La formation initiale des CC semble donc être à la hauteur des missions qui incombent à leur nouvelle position. Tel que nous l'avons vu au sujet de leurs compétences, cette formation initiale reste perfectible du fait de l'expression de la part des CC de besoins, notamment en formation, relatifs à la réalisation de certaines de leurs missions.

- S'agissant de leur accompagnement après le séminaire, le suivi par l'équipe de formation et par IVC-Evidensia, les CC ont trouvé ce dernier utile à 73 %, mais 15 % d'entre eux se sont sentis abandonnés par le groupement à la suite de leur formation. En contrepartie, les documents et supports fournis par le groupement ont fait l'unanimité au sein de la communauté de pairs des CC. Le suivi des CC dans leurs tâches prend tout son sens ici, ce dernier est apprécié et est jugé pertinent, du fait de la qualité des supports prodigués, mais il conviendra de le perfectionner afin d'assurer une bonne qualité de suivi pour l'ensemble des CC.

- Enfin les séances CODEV ont été très largement appréciées à 88 % et jugées très utiles par la communauté de pairs et ont permis des temps de partages autour de problématiques rencontrées en clinique.

Face aux premiers retours obtenus par ce questionnaire, nous pouvons affirmer que la formation initiale dispensée aux CC a été largement appréciée et a été jugées utile, pertinente et valorisante dans le cadre de leur future prise de poste. Cette dernière apparaît perfectible aussi bien sur les compétences apportées que sur les notions de gestion de projet et d'accompagnement, il apparaît donc pertinent d'apporter aux CC des compléments de formation dans le cadre de leur suivi, mais également de prendre ces éléments en considération pour affiner la formation initiale des futurs CC dans le cas où le projet viendrait à se pérenniser dans le temps.

II.1.3.2 – Les échanges lors de la réunion à mi-parcours

Après avoir présenté aux CC les résultats obtenus par le questionnaire, la suite de la réunion de mi-parcours s'est construite autour d'une cession d'échanges au sujet du projet, appuyée par leurs précédentes réponses, afin d'approfondir les conclusions que nous pouvions en tirer et d'ouvrir l'opportunité d'échanger sur d'autres sujets, lors de cette réunion 17 des 20 coordinateurs sont présents.

II.1.3.2.1 – Les réussites du projet

La communauté des CC exprime une grande satisfaction face à ses réussites, que l'on peut résumer en trois points principaux :

- « Mon poste, la clinique, les projets » : Les CC communiquent une bonne prise en main du poste et des différentes missions, responsables d'une évolution personnelle et professionnelle valorisante. Les CC ont senti leur nouveau rôle bien reçu par leurs équipes ce qui leur a permis de facilement mettre en place des actions bénéfiques pour leurs structures, notamment des projets avec la mise en place d'engagement commun pour faire avancer la structure.

« J'ai appris énormément, je sais organiser une réunion ainsi que de la conduire, résoudre les problèmes, gérer des projets et motiver les troupes, oser proposer des solutions, j'ai pris confiance en moi grâce à tous, déléguer des taches .... Une belle montée en compétences où il y a encore 6 mois en arrière je ne savais rien de tout ça. ».

« Depuis que j'ai ce rôle, je comprends encore mieux l'importance d'avoir quelqu'un qui coordonne une équipe, ça fonctionne mieux. Je ne me savais pas capable d'animer une réunion et pourtant j'y arrive ! Ce n'est pas parfait mais ça fonctionne. ».

« Mettre en place des projets entre ASV-vétérinaire, resserrer les liens avec mon DDC, être la porte-parole des ASV, mettre en avant le métier/la parole d'ASV, donner confiance en mon équipe... Être capable à 26 ans de devenir la coordinatrice d'une équipe plus âgée que moi et ça j'en suis fière ! ».

« Mise en place de nombreuses choses à la clinique, rôle administratif très concret, vraie montée en compétences et confiance en soi. ».

- « Ma légitimité et l'acceptation des rôles » : Les CC font part de la légitimité qu'ils ressentent dans leur poste mais également qui leur est accordée par leurs équipes. La répartition des rôles dans la clinique, point essentiel de la fiche de poste du CC, a été bien accueillie par les équipes ce qui a bien amélioré l'organisation du travail dans les cliniques du projet.

« Tout le monde au sein de l'équipe trouve ma place légitime. ». « Bon accueil de l'équipe sur la répartition des rôles. ».

- « Les réunions et la communication dans l'équipe » : Les CC expriment également les résultats très positifs du projet sur la communication au sein de l'équipe, notamment grâce aux réunions mensuelles mises en place dans les cliniques.

« Notre équipe est plus dans le dialogue qu'avant, nous échangeons tous ensemble ou par petits groupes sur tous les sujets. ».

Le projet présente donc d'importantes réussites selon la communauté des pairs, notamment dans ses fondamentaux : la prise de rôle, la légitimité et la communication dans l'équipe étant les principaux points abordés par les CC au sujet de leurs réussites. Ces réussites

sont primordiales pour qu'un projet clinique et que des procédures soient mis en place dans les cliniques, la légitimité favorisant la prise de position du CC et par conséquences est de bon augure pour le CC afin qu'il puisse remplir pleinement ses missions.

II.1.3.2.2 – La formation, les supports et l'accompagnement

À l'instar des résultats numériques obtenus en amont de la réunion, le séminaire et les supports employés lors de ce dernier ont été largement appréciés. Au-delà des domaines de formation abordés, la notion de communauté et d'entraide ressort particulièrement. Les supports, qu'ils aient été fournis lors du séminaire ou mis à disposition des CC sur un portail en ligne après ce dernier, ont également été jugés très utiles.

Au sujet du séminaire, les manquements rapportés par les CC sont un séminaire trop court où certaines notions auraient pu être abordées plus en profondeur : notamment aux sujets de la gestion de projets (mise en place d'un plan de gestion de projet) et de l'organisation des réunions d'équipe. Ces retours coïncident avec la première approche obtenue par le questionnaire préalablement réalisé.

Les supports pourraient être étoffés, selon les CC, notamment en étant plus régulièrement mis à jour sur le portail en ligne. L'ajout de supports concernant l'utilisation d'outils informatiques, que ça soit pour le reporting de données de la clinique ou afin de construire des réunions d'équipe ou de mettre en forme le projet de la clinique est également une importante remarque formulée par les CC durant la réunion.

Concernant l'accompagnement des CC durant cette première partie de la phase pilote, les interventions en clinique de SB ont été jugées centrales dans l'avancée du projet *:*

« La disponibilité et l'investissement de SB. Il a su se positionner efficacement au moment où ça a été compliqué à la clinique, en valorisant chacun dans sa position. Une intervention qui a été un pivot dans l'expérience. ».

Les séances de CODEV sont également très mises en avant par la communauté des pairs pour qualifier leur accompagnement :

« Nos fonctionnements sont souvent différents, mais nos problématiques sont communes et les méthodes/avis pour les solutionner toujours intéressants à prendre en compte. Il y a toujours ce souci d'apporter son aide aux autres, quelque-soit la question. ».

« C'est compliqué de le décrire en quelques mots. Ce qui m'a fait beaucoup de bien à chaque fois c'est de me rendre compte que nous traversions tous des difficultés similaires. Et échanger sur les solutions est tellement inspirant... ».

Cependant la période actuelle de forts changements au sein de IVC-Evidensia, fait ressentir les défauts de certaines formes d'accompagnement propres au Bureau. En effet, l'accompagnement par les intervenants tel que SB, ou les formatrices du séminaire est bien mis en avant par les CC ; mais s'agissant du traitement des demandes des CC par le Bureau, cette forme d'accompagnement présente encore certains dysfonctionnements selon les coordinateurs. Se pose en effet ici la problématique de la récente transition du fonctionnement VetOne à un fonctionnement IVC-Evidensia, ayant été source de questionnement et d'inquiétude ainsi que de changements organisationnels, ce qui a affecté le suivi de l'ensemble des cliniques du réseau, CC comme non-CC. Également, l'expansion constante du réseau peut être partiellement mise en cause car évoluant plus rapidement que la transition organisationnelle de ce dernier, et étant source d'une forte augmentation des flux d'informations entre le siège et les cliniques du groupe. Ainsi il semble que la multiplication des acteurs au sein du réseau, ainsi que les changements de pratiques dus au passage de VetOne à IVC-Evidensia soient à l'origine de dysfonctionnements temporaires de la qualité du suivi de l'ensemble des cliniques du réseau.

Les éléments de formation initiale, ainsi que les supports de formation ont été largement appréciés par la communauté des CC, jugés pertinents et utiles durant l'exercice de leurs fonctions. Des compléments de formations sont toujours requis selon les CC, et seront détaillés dans une partie ultérieure. Enfin s'agissant de l'accompagnement, la dynamique actuelle du réseau semble affecter le ressenti des CC vis-à-vis de leur suivi par le Bureau (équipe RH, financière, DR …), bien que ces problèmes ne soient pas spécifiques au cas des cliniques ayant un coordinateur. Cependant, l'accompagnement effectué par SB, ainsi que par les formatrices du séminaire fait l'unanimité et permet de faire tampon face aux difficultés transitoires rencontrées par IVC-Evidensia dues aux transitions organisationnelles opérées et à la multiplication des acteurs au sein du réseau et du projet CC due à son expansion.

II.1.3.2.3 – Les principaux freins ressentis par les CC et les résistances aux changements

De la même façon que les CC mettent en avant de fortes réussites dans cette première phase du projet, d'importants freins viennent perturber la réalisation de leurs missions. Ces freins peuvent également être synthétisés dans trois catégories :

- « Le temps » : la notion de temps est largement citée dans la communauté des pairs comme le principal facteur limitant l'exercice de leur fonction. Ce manque de temps est mis en avant de façons différentes selon les individus.

  Certains, du fait de la taille de leur structure, de la multiplicité des projets simultanés ou de la diversité des actions menées par le CC, trouvent leurs deux demi-journées, dédiées aux tâches de coordinateur, insuffisantes, ce qui les mènent à ne pas mener certaines tâches à bien ou à exercer leurs missions en dehors de leurs heures de travail, parfois à leur domicile.

  D'autres, face à un manque d'expérience et de compléments de formation, ont du mal à tenir le rythme des réunions mensuelles et des avancées de projets, ce qui vient pénaliser la qualité de leurs actions.

  Enfin, certains CC exercent leurs tâches de coordinateur dans la structure, dans un espace non dédié à cet effet, se retrouvant ainsi parfois interrompu dans leur travail par des demandes d'aide provenant des vétérinaires et ASV de la clinique, pour des tâches médicales, que le CC n'est pas censé pourvoir durant ce temps de travail dédié au management.

  « Le manque de temps m'impose pour suivre au mieux nos projets parallèles, entre autres de le faire sur mon temps personnel. ». « Je manque de temps à libérer pour mes tâches de coordinateur, il m'est encore difficile d'être disponible pour ce nouveau poste. ».

- « Ma confiance, mes connaissances » : un manque de confiance en eux et en leurs connaissances est également formulé par certains coordinateurs. Cette affirmation renvoie aux besoins de formations complémentaires formulés plus haut. La légitimité

mise en avant dans les réussites générales du projet permet de contrebalancer le manque de confiance en soi, mais ce dernier reste présent notamment dans l'animation des réunions d'équipe, ou face aux responsabilités liées à la gestion du projet clinique. Ces deux aspects ont été largement accompagnés par SB lors de leur mise en place, SB ayant participé à la construction et à l'animation des premières réunions d'équipe dans certaines cliniques du projet.

« Certaines connaissances encore non maîtrisées. ». « Encore beaucoup de choses à apprendre et à maitriser. ». « Manque d'organisation personnelle, difficulté à prioriser les choses ». « Appréhension encore pour prendre la parole en groupe, en réunion, et gérer l'équipe, parfois dissipée. ».

- « L'organisation et l'équipe » : enfin l'appréhension de l'équipe, face aux changements et aux nouvelles organisations dans la clinique, est parfois difficile. Il s'agit ici de pouvoir appréhender les résistances aux changements de chacun.

  « J'avance mais certaines personnes ne sont pas malléables dans mon équipe et les changements sont difficiles à mettre en place, mais pas à pas on avance. ». « J'aimerais être plus autonome dans certains choix, qu'on me laisse les rênes quant à la réalisation d'un objectif donné. ». « DDC qui a du mal à déléguer. ». « Peur de ne devenir qu'un vecteur de communication et un tampon entre la direction et l'équipe. ». « La motivation des collègues est parfois difficile à gérer et la possibilité d'être déchargée de tâches ASV pour mon poste de coordinateur est parfois limitée. ».

Afin de comprendre le phénomène auquel font face les CC, il convient d'en dresser un rapide aperçu. La résistance au changement est l'expression des réactions de défense face à l'intention d'un changement, il s'agit de l'émergence de forces restrictives en vue de limiter la tentative de changement ou d'y faire obstruction (COLLERETTE & al., 1997). La résistance au changement est donc un processus avant tout humain, d'une personne cherchant à comprendre la nécessité et les bénéfices d'un changement avant d'y adhérer et de s'y engager. Il s'agit un

mécanisme de défense pour le collaborateur, qui résiste aux intentions de changement, avant d'accepter ce dernier et donc la modification de son quotidien et de ses habitudes de travail.

Cette résistance est importante à considérer lors de la phase de conception d'un processus de changement, car elle peut être à l'origine de modifications du comportement des personnes dans l'équipe. En effet, elle peut s'exprimer de manière implicite ou explicite (COLLERETTE & al., 1997) :

- La résistance explicite est la plus simple à mettre en évidence étant donnée sa visibilité. Elle est généralement exprimée par des collaborateurs de plus grande ancienneté et se manifeste par des actes négatifs à l'égard du changement : contribution négative à la communication dans l'équipe, non-adhésion et non-collaboration, dénigrement de ce qu'implique le changement auprès des autres…
- La résistance implicite quant à elle est une forme de résistance passive, elle est plus difficile à mettre en évidence car manifestée par des personnes discrètes ou n'osant pas formuler un avis. Elle se présente comme une forme de démotivation, de ralentissement du rythme et de l'efficacité du travail, de comportements passifs lors des réunions et travaux en équipe…

Ainsi, les effets de la résistance au changement peuvent être dévastateurs pour l'entreprise, et peuvent se manifester par une scission au sein de l'équipe, une stagnation dans le processus de changement, ainsi qu'une détérioration du climat de travail. De son côté, le résistant est plus sujet à l'absentéisme et aux accidents du travail, du fait de la situation stressante procurée par le processus de changement, son niveau d'engagement affectif dans le travail diminue, pouvant mener à la dépression ou à l'épuisement (HASFI & DEMERS, 1997).

Il convient donc de pouvoir appréhender ces résistances aux conséquences parfois dangereuses. Afin de modifier ces résistances il faut pouvoir réunir le groupe, communiquer efficacement sur le besoin et les raisons du changement, ainsi que stimuler la participation de chacun dans ce processus (COCH & FRENCH, 1947), tout en étant attentif à leurs réactions, en utilisant un langage adapté, dans le respect de l'employé (LAWRENCE, 1969).

Ainsi les freins observés par les CC dans cette première partie de phase pilote relèvent principalement d'un manque d'expérience se manifestant pas un manque de confiance en soi et

en ses compétences, pouvant être amélioré par un accompagnement précoce le temps d'obtenir l'expérience nécessaire à l'obtention de cette confiance, mais également grâce à des formations complémentaires permettant de consolider les acquis des coordinateurs.

Le temps apparaît également comme un fort facteur limitant, il convient donc de prêter un œil à la gestion de ce dernier, mais également de renforcer la compartimentation du temps de travail entre les tâches ASV et les tâches CC, afin d'assurer l'efficience des unes comme des autres sur des plages de travail dédiées et incompressibles.

Enfin, les résistances aux changements ont une place importante dans les obstacles rencontrés au quotidien par les coordinateurs, nous avons vu que leur gestion relève de méthodes de communications appropriées dans le respect et l'écoute des convictions du collaborateur. On peut laisser supposer que cette problématique est une manifestation du besoin exprimé par les CC en formations de gestion des relations interpersonnelles, et que de telles formations pourraient faciliter l'abord des phénomènes de résistance au sein des équipes.

II.1.3.2.4 – À propos de l'avenir de la phase pilote et du projet : des besoins pour continuer d'avancer aux suggestions long terme

Enfin, la fin de la réunion s'est concentrée sur les besoins résiduels des CC à l'abord de la suite de la phase pilote, mais également sur une phase de réflexion à propos de la pérennité du projet, et d'éventuels conseils à formuler pour de futures promotions de coordinateurs de clinique.

À propos de l'avenir du projet, les coordinateurs mettent l'emphase sur un accompagnement du DDC en plus du leur. En effet, suite au séminaire, certains CC ont senti leur dynamique contrastée par celle de leur directeur de clinique, ce qui a conduit à un ralentissement voire un arrêt des avancées de projet en début de phase pilote. Certains CC suggèrent donc que le DDC participe conjointement au séminaire de lancement, ou à une partie de ce dernier, afin d'être mieux sensibilisé à la démarche dans laquelle s'inscrit le projet, ainsi qu'aux missions du CC et aux compétences développées pendant le séminaire.

« Je me suis retrouvée dans une situation dans laquelle mon DDC n'avait pas lu la fiche de poste qui était transmise alors que c'était mon premier repère. Cela a créé des incompréhensions qui ont été levées grâce à l'intervention de SB, mais qui auraient pu mettre en péril l'expérience. ».

Les CC sont ensuite interrogés à propos de leurs besoins afin de progresser pour appréhender la suite du projet, sous la forme d'une question à choix multiple :

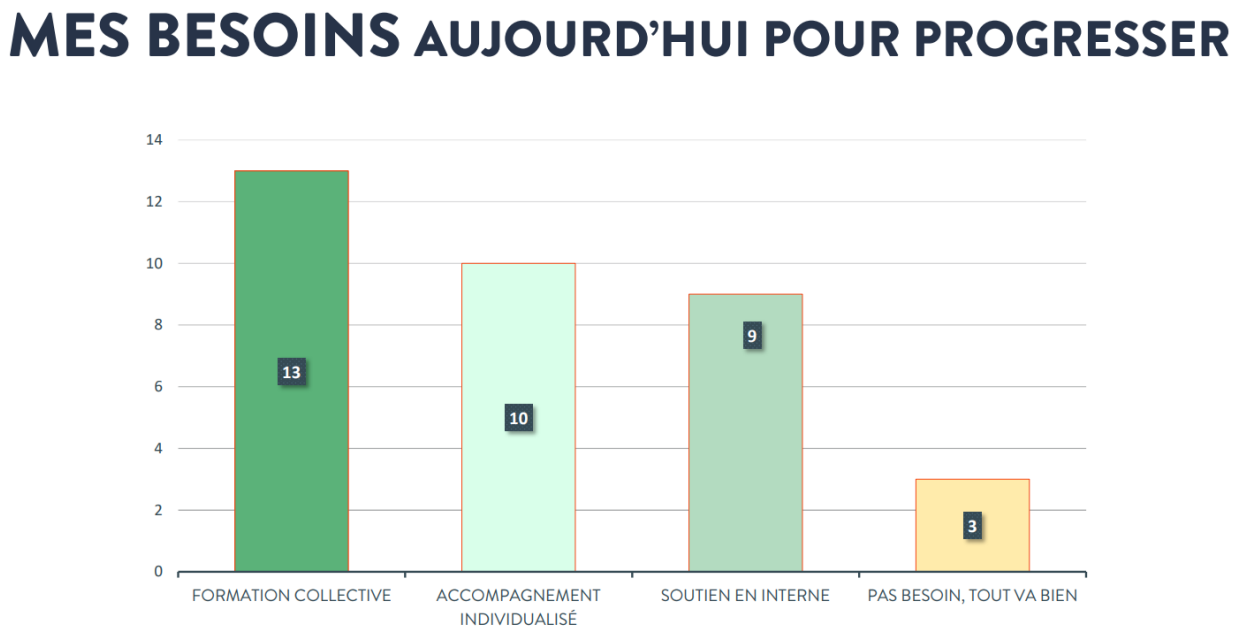


Figure 19 : Besoins exprimés par les CC à mi-parcours de la phase pilote, réponses sur 20 répondants

Les besoins des CC se synthétisent donc selon trois catégories :

- Des formations (cf. II.1.3.2.2), d'ordre organisationnel et d'ordre relationnel :
    - Organisationnel :
        - Formations à différents outils informatiques : afin de pouvoir créer des supports de réunions plus attractifs, pour pouvoir construire une bibliothèque documentaire en ligne (Sharepoint), pour pouvoir créer

toute sorte de document d'organisationnel (compte rendu, fiche de poste, process…).

        - Formations financières : chiffre d'affaires, rentabilité, statistiques, lecture et analyse de fiche de paye.
        - Formations en Ressources Humaines

    - Relationnel : les coordinateurs expriment des besoins de formations managériales plus poussée, ainsi qu'en gestion de la confiance en soi et en gestion des conflits, des résistances au changement et des relations interpersonnelles.

- Un accompagnement individualisé, à la fois de la part du Bureau et des DR. Du fait de la dynamique actuelle au sein du réseau, la transition organisationnelle est à poursuivre afin d'assurer un accompagnement solide des cliniques vétérinaires dans leurs démarches, leurs projets et dans le suivi de leurs activités, afin de prodiguer les conseils adaptés à la poursuite de leur développement, qu'elle dispose ou non d'un CC. Concernant les DR, la situation est assez similaire. La dynamique du groupe entraîne une forte pression sur les besoins en formation des DR, ce qui, sur cette première partie de phase pilote, a occasionné des troubles à la mise en place d'un suivi dédié et complet des projets cliniques, dans les structures disposant d'un coordinateur. Aux vues de ces observations, l'accélération de la formation des DR ainsi que du changement des pratiques au sein du siège semblent être des clefs de résolution possible pour améliorer l'accompagnement au quotidien des cliniques du groupe et de favoriser la gestion du flux d'informations qu'elles dégagent.

- Un soutien en interne, de la part du DDC ainsi que de l'ensemble de l'équipe de la clinique. Ce besoin fait écho aux différences de perception et d'investissement dans le projet entre le DDC et le CC, mais également aux résistances au changement vues à la partie précédente. Il conviendrait donc de mettre l'emphase sur la sensibilisation des DDC aux missions de leur coordinateur, mais également de travailler sur les formations en relations interpersonnelles afin que les CC puissent mieux appréhender les échanges

avec leurs équipes, et ainsi unir les collaborateurs autour d'objectifs communs afin d'obtenir plus de soutien de leur part.

Enfin, la réunion s'est achevée autour de conseils aux futurs CC. Ces conseils sont d'une importance toute particulière dans le cadre de notre suivi car ils nous permettent, en plus des besoins et freins exprimés par les CC, d'anticiper ce qui a pu manquer dans leur parcours et ce qu'ils auraient aimé savoir plus tôt, afin de préparer la pérennisation du projet le cas échéant.

CONSEIL AU FUTUR CC

Clarifier avec le DDC
- Oser dire qu'il faudra du temps
- Bloquer le temps tout de suite
- Voir/expliquer la fiche de poste avec son DDC

Discuter avec son DDC
- Prendre le temps de se voir (en se bloquant des créneaux à l'avance, et pas de jour en jour ou semaine/semaine)
- En gardant en tête que même si 'on discute' c'est du travail. Parler c'est travailler !
- Pour se positionner : poser des questions pour savoir ce que veut le DDC veut

Clarifier avec le reste de l'équipe
- Choix d'avoir été choisi CC
- Expliquer clairement le poste
- Distribuer la fiche de poste
- Réunir les équipes pour faire tout ça

Bien communiquer
- Sur ce qu'on sait faire ou qu'on se sent capable et demander de l'aide pour le reste (personne ressource)
- Aller prendre la température des équipes INDIVIDUELLEMENT (ça permet aussi de repérer les personnes ressource dans l'équipe)

Faire confiance
- Au groupe de CC
- Aux autres ASV de sa clinique

QUALITÉS ET COMPORTEMENTS

Rester soi-même
Ne pas avoir peur et se faire confiance
Ne pas avoir peur de prendre des initiatives (commandes de produits, décisions, etc.)...
Dire ses réussites
Dire clairement
Être disponible
La bienveillance
S'investir sans prendre parti (en restant neutre)
Courage, persévérance, écoute, empathie, prise de parole
Être modeste, se remettre en question et savoir changer, et garder l'esprit ouvert
Oser lutter contre son syndrome de l'imposteur

Figure 20 : Conseils formulés par les coordinateurs pour de futurs CC

Finalement les conseils exprimés ci-dessus relèvent des fondamentaux de la prise de poste du CC dans sa clinique, l'emphase est mise sur la clarification du rôle auprès de l'équipe et du DDC, ainsi que sur l'importance de la communication aux sujets des missions et de l'intérêt du rôle pour l'équipe. Il apparaît important, dès le retour du CC du séminaire, de prendre le temps de clarifier ses missions et son positionnement avec son DDC (si ce dernier n'est pas présent au

séminaire en compagnie de son CC), ainsi que de réunir l'équipe afin de présenter le rôle et ce qu'il implique.

Une phrase peut attirer notre attention : « Parler c'est travailler ! ». En effet, nous avons vu tout au long de cette partie que la communication est la clef de voûte de la réussite du coordinateur dans sa tâche. Or, le management étant encore une discipline nouvelle aussi bien dans la profession vétérinaire qu'ASV, ces temps d'échanges pour le coordinateur, avec son DDC, avec le Bureau ou avec les différents collaborateurs peuvent être vécus comme des moments de procrastination par les ASV non coordinateurs et par la même occasion atteindre la perception bénéfique que le CC peut avoir sur son travail. Il convient donc, ici encore, de pousser jusqu'au bout la communication que le coordinateur peut avoir sur ses missions, avec l'ensemble de l'équipe et en toute transparence (ce qu'il met en place, les résultats qu'il obtient…), afin de mettre en avant son travail et la qualité de ce dernier.

Ainsi le ressenti des coordinateurs à mi-chemin de cette phase pilote est très positif. De franches réussites sont mises en avant, appuyées d'une montée en compétences ressentie comme très valorisante. À ce jour, un appui en formation continue permettrait aux CC de mieux organiser leur temps de travail, d'avoir plus confiance en eux et en leurs compétences et de mieux appréhender les résistances aux changements grâce au dialogue. Deux éléments apparaissent essentiels pour anticiper la suite du projet CC : consolider l'accompagnement proposé par le Bureau à l'aide de formations et d'un recrutement à la hauteur de la dynamique actuelle du groupement au sein des structures de coordination, mais également sensibiliser et investir d'avantage le DDC dans le projet, afin qu'il ait à cœur d'apporter un soutien fort à son CC et que ce binôme puisse mener à bien leurs objectifs pour leur structure.

Synthèse

L'accompagnement au changement revêt donc une multitude de formes permettant d'appréhender une dynamique complexe et faisant intervenir de nombreux facteurs. L'aide à la gestion de projet clinique, les audits de structures et les visites de positionnement de SB sont les principales actions de suivi et d'accompagnement dans le cadre du projet CC à ce jour. D'autres éléments sont ajoutés à ce soutien, notamment par les CC eux-mêmes au sein des séances de CODEV, offrant un espace d'échange d'expériences et donc une forme accompagnement mutuel.

La réunion des CC à mi-parcours du projet met bien en avant les réussites de certaines formes d'accompagnement, mais également certains manquements dans leur suivi. En effet, la dynamique actuelle du groupe porte préjudice à l'accompagnement des cliniques du réseau par le Bureau et plus particulièrement des coordinateurs par les DR, il convient donc de garder cet élément à l'esprit afin de parfaire l'accompagnement offert par le réseau. Concernant la formation initiale des CC, la gestion des relations interpersonnelles, la gestion de projet et l'animation des réunions d'équipe sont des éléments de formation plébiscités par les coordinateurs et jugés trop rapidement abordés par ces derniers.

Aussi, le projet présente de nombreuses réussites à l'échelle des CC eux-mêmes : prise de position, légitimité, mise en place d'actions et facilitation de la communication au sein des équipes ; mais également de nombreux freins tels que l'organisation du temps de travail des coordinateurs, leur confiance en leurs compétences et l'appréhension des résistances au changement. Il convient donc pour la suite du projet d'assurer aux coordinateurs le complément de formation dont ils ont besoin, ainsi que de travailler sur les différentes formes de leur accompagnement, pour atténuer les freins ressentis et appuyer les réussites.

Il ressort de cette phase pilote que l'accompagnement ne peut être un processus approché systématiquement de manière collective. En effet, le suivi d'une clinique vétérinaire, et notamment de son coordinateur quand il y en a un, est à effectuer au cas par cas. Certains éléments de suivi peuvent être réalisés à l'échelle du réseau (suivi financiers, RH, projets transverses), mais l'adaptabilité de l'accompagnement en fonction des besoins du CC et de sa structure est ce qui en fait toute la qualité. Ainsi il est bon de conserver les deux facettes de

l'accompagnement : un suivi collectif à distance, et un suivi individuel et personnalisé sur le terrain afin de répondre à la grande diversité des problématiques rencontrées dans les cliniques vétérinaires du réseau.

Pour finir il est bon de souligner qu'au sein de ce projet, les structures de coordination ont beau être multiples, du fait de l'aspect pilote de cette phase, ces dernières étaient jusqu'alors concentrées dans le rôle tenu par le superviseur des coordinateurs (SB). Bien que cette méthode ait porté ses fruits jusqu'ici, il convient de rester vigilant quant à cette concentration des formes d'accompagnement en un seul poste, pour deux raisons. La première est qu'en l'état l'organisation ne pourrait pas fonctionner sans ce rôle ; la seconde est que dans le cadre d'un déploiement du projet à l'échelle du réseau tout entier, le rôle de SB deviendrait insuffisant et il faudrait alors déléguer davantage le suivi ou multiplier les postes de cet acabit, ce qui ne serait pas nécessairement possible.

Ultérieurement, une fois la phase pilote du projet achevée, à l'aide des ajustements réalisés à la suite des observations faites durant cette phase et aux échanges réalisés avec les coordinateurs, il pourra être possible de concevoir un parcours de formation et de suivi plus complet pour de nouvelles promotions de CC, afin de pérenniser le projet. La notion de parrainage de nouveaux CC par d'autres, ayant déjà occupé ce rôle avant eux, apporterait une réelle plus-value dans leur accompagnement tant les conseils formulés par les coordinateurs actuels sont nombreux et variés. In fine, l'ensemble des éléments sont à notre disposition pour assurer le perfectionnement et donc le maintien du projet dans le temps et sa diffusion à l'ensemble du réseau, à l'exception de la mesure de la performance du projet. Il conviendra donc finalement d'être capable d'apprécier la performance du projet coordinateur de clinique, autour des premiers résultats obtenus par ce dernier, afin de pouvoir conclure sur les formes de plus-values que le coordinateur apporte effectivement au sein de sa clinique.

II.2 – Analyse de la performance du projet CC

Le terme de performance est quasi systématiquement utilisé dans un contexte d'évaluation, ainsi, la performance est le résultat obtenu par l'entreprise dans un domaine ou un projet précis. Dans le cadre du projet CC, cette performance reflète le niveau de résultat obtenu par les cliniques du projet en comparaison des autres cliniques du réseau, ou en comparaison des résultats qu'elles obtenaient avant la mise en place du projet. Il convient donc de pouvoir mesurer cette performance afin de pouvoir conclure sur les résultats obtenus par le projet.

II.2.1 – Comment mesurer la performance ?

Avant de nous intéresser à la mesure de la performance, il nous faut dans un premier temps traiter des éléments mesurables qui la composent. En effet, il est admis dans la littérature que la performance est un concept englobant plusieurs dimensions. On peut citer le modèle de Morin, évaluant la performance comme un ensemble de quatre parties : la pérennité, l'efficience économique, la valeur des ressources humaines et la légitimité de l'organisation (MORIN & al., 1994). À l'aide des résultats de mesures de performance, il est alors possible pour l'entreprise de tenir un tableau de bord, afin d'ajuster le projet ou la politique concernée afin de remplir les objectifs fixés initialement. Pour tenir ce tableau de bord, il conviendra à l'entreprise de déterminer des indicateurs clés de performance relatifs à son projet.

II.2.1.1 – Les indicateurs clés de performance

En gestion, un indicateur est une information choisie, associée à un critère que l'on souhaite mesurer, afin d'être employé comme outil d'aide à la décision opérationnelle. L'objectif de l'indicateur est donc de permettre d'apprécier l'évolution d'un critère par rapport à une valeur de référence (ABDELFADEL & SBITI, 2020). Les indicateurs clés de performance (de l'anglais Key Performance Indicator, KPI) jouent ce rôle dans la mesure de la performance d'un projet ou d'une entreprise. Un KPI apparaît donc comme la mesure d'une valeur dans le temps, permettant d'apprécier la performance d'une des dimensions d'un projet.

Du fait de l'aspect multidimensionnel de la performance, cette dernière est mesurable à l'aide d'une grande variété de KPI. Ainsi, selon le modèle du tableau de bord prospectif de Kaplan (1992), les KPI doivent être en lien avec la stratégie de l'entreprise et ses facteurs clés de succès, selon quatre axes :

Axe	Déterminants de la performance à traduire en indicateurs	Exemples d'indicateurs
Financier	• Accroissement du chiffre d'affaires • Réduction des coûts et amélioration de la productivité • Utilisation de l'actif • Réduction du risque	• Croissance des ventes • % de bénéfice net • rendement sur capital investi • coûts unitaires
Clients	• Part de marché • Conservation de nouveaux clients • Acquisition de nouveaux clients • Satisfaction des clients • Rentabilité par segment	• % des ventes réalisées auprès des clients existants • % des ventes réalisées auprès de nouveaux clients • degré de satisfaction des clients • taux de retour des produits
Processus internes	Qualité, réactivité, productivité, coût pour chacun des grands processus d'une entreprise soit : • L'innovation • La production • Le service après-vente	• argent investi en R&D • % des ventes réalisées avec des nouveaux produits • temps de réponse aux appels de service • coûts standards
Apprentissage organisationnel	• Le potentiel des salariés • Réorientation des compétences • Capacités des systèmes d'information • Alignement des objectifs individuels avec ceux de l'entreprise	• taux de satisfaction des employés • argent investi en formation • disponibilité de l'information • nombre de suggestions par employé

Tableau II : Les catégories de KPI et exemples associés, selon les axes du tableau de bord prospectif (KAPLAN, 1992).

Le gestionnaire dispose donc d'un vaste panel de KPI à sa disposition pour mesurer la performance de son projet, en fonction des axes pertinents à analyser. On retiendra que l'analyse de la performance d'un projet ou d'une entreprise ne peut se faire uniquement sur base d'indicateurs financiers et que les choix des KPI observés devra être plus large.

II.2.1.2 – Le choix des KPI du projet CC

Dans le cadre du projet CC, le panel de clinique étudié est l'ensemble des anciennes cliniques VetOne, c'est-à-dire les cliniques qui était VetOne au moment de l'intégration du réseau VetOne au réseau IVC-Evidensia France en janvier 2022. L'objectif de l'étude de KPI au sein du projet coordinateur est de déterminer si les cliniques du projet sont plus performantes maintenant qu'avant la mise en place du poste de CC, mais aussi de déterminer si ces cliniques sont plus performantes que les autres cliniques du réseau.

De la même façon que pour le modèle du tableau de bord prospectif, nous nous sommes intéressés à différentes dimensions de la performance afin de choisir différents types d'indicateurs, pertinents selon les objectifs du projet. Nos KPI devaient pouvoir être mesurables et chiffrables dans l'ensemble des anciennes cliniques VetOne, et nous devions également pouvoir collecter les données sur une période suffisamment longue en amont de la mise en place du projet. Ainsi, nous intéresser aux anciennes cliniques VetOne nous permet de nous affranchir de la forte dynamique d'intégration de nouvelles cliniques dans le réseau, en nous focalisant sur des cliniques au sujet desquels nous possédons des données plus anciennes (jusqu'en janvier 2019). Une fois la période d'étude déterminée, il convient de s'intéresser aux dimensions de la performance que nous avons voulu traiter, ces dernières devant être en lien avec les actions du projet. Or, la première plus-value du coordinateur dans une clinique est d'apporter une amélioration de l'aspect organisationnel. Cette dimension étant difficilement mesurable, même de manière incomplète, nous nous sommes également penchés sur les conséquences que peut avoir une meilleure organisation dans une clinique vétérinaire. De ce fait, nous avons traité des indicateurs financiers, des indicateurs de ressources humaines et des indicateurs de satisfaction (du coordinateur et des équipes). Les méthodes d'analyse et de mesure seront détaillées ultérieurement pour chaque indicateur.

Cette étude multidimensionnelle, dans le cadre du projet CC, est d'autant plus importante que la performance d'une clinique du projet, par rapport à une clinique hors projet, ne peut pas être intrinsèquement reliée à la présence du coordinateur. Afin de se faire une représentation de l'influence du coordinateur sur la performance de sa structure, il convient donc d'analyser cette diversité de dimensions de la performance. Ainsi, si l'ensemble de ces dimensions (supposées indépendantes les unes des autres) évoluent, individuellement, différemment dans les cliniques

du projet par rapport aux cliniques hors projet, alors nous pourront laisser supposer de l'influence du coordinateur sur la performance de la clinique, que l'évolution des indicateurs soit favorable ou non à cette dernière.

II.2.2 – Étude des KPI du projet CC

Cette partie présente les résultats obtenus de l'analyse d'indicateurs de performance relatifs au projet CC, selon des dimensions financières, organisationnelles, de ressources humaines et de satisfaction. Par souci de confidentialité, aucune donnée nominative ne sera présentée afin de préserver l'anonymat des cliniques correspondantes.

II.2.2.1 – Les KPI financiers

L'analyse financière s'est concentrée sur deux aspects importants de comptabilité : la productivité de la clinique et sa rentabilité. Les indicateurs de performance financière sont d'une large diversité : évolution du chiffre d'affaires (CA), évolution du panier moyen clients, évolution du nombre de clients, évolution de l'excédent brut d'exploitation, seuil de rentabilité, trésorerie nette, besoin en fonds de roulement… Certains de ces indicateurs reflètent le taux d'activité dans la structure (CA, indicateurs relatifs à la clientèle…) et d'autres sont révélateurs de la rentabilité de cette dernière. Du fait de la forme dynamique de croissance dans le réseau IVC-Evidensia, la mise en place d'une plateforme de suivi des indicateurs financiers commune à l'ensemble des structures vétérinaires du groupement n'a pas encore été effectuée. Ainsi pour notre analyse nous nous sommes concentrés sur deux indicateurs facilement accessibles grâce au travail du pôle comptabilité du Bureau : le CA et le bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciation et amortissement, de l'anglais earnings before interest, taxes, depreciation and amortization (EBITDA).

II.2.2.1.1 – Le chiffre d'affaires comme marqueur de productivité

Le CA est un bon marqueur de productivité dans une clinique vétérinaire car il est le reflet de l'ensemble de ce qui y est facturé. Ainsi, l'évolution du CA reflète l'évolution des actes facturés (consultation, chirurgie, conseils…), des produits vendus (médicaments, alimentation, accessoires) et des services rendus aux clients. L'ensemble de ces sous-produits du CA pourraient être analysé individuellement, mais, par soucis d'accessibilité à ces données, il était plus simple d'étudier le chiffre d'affaires des structures dans son ensemble, d'autant plus qu'il était difficile d'évaluer la pertinence de l'étude individuelle de ces sous-produits dans le cadre du projet CC.

Afin d'analyser l'évolution du CA, nous avons recueilli le chiffre d'affaires mensuel des 19 cliniques du projet et de 34 anciennes cliniques VetOne hors projet coordinateur, sur la période allant de janvier 2019 à juin 2022. Notre étude s'est concentrée sur l'évolution du chiffre d'affaires annuel lissé mensuel, c'est-à-dire de l'évolution mois après mois de la somme des chiffres d'affaires des 12 derniers mois. Une fois les données recueillies, leur comparaison a été effectuée par l'application d'une base 100 au mois de novembre 2021, correspondant au mois de mise en place du projet. L'utilisation de la base 100 permet de s'affranchir de la valeur brute du CA, pouvant être très différente d'une clinique à l'autre et ainsi de comparer le CA de chaque clinique à la valeur qu'il avait en novembre 2021. Une clinique du projet est alors considérée plus performante que le marché si sa base 100, à un mois donné, est supérieure à la base 100 de la moyenne des cliniques hors projet du même mois.

II.2.2.1.1.1 - Résultats

Les résultats obtenus sont représentés (de façon anonyme) dans la figure ci-après :

	sept-21	oct-21	nov-21	déc-21	janv-22	févr-22	mars-22	avr-22	mai-22	juin-22
CA Annuel Lissé Indice base 100										
	103,448451	101,561443	100	98,83576	98,9993514	97,6182113	96,39745127	96,0762282	96,2097505	95,9321951
	100,039057	99,0037554	100	98,5737026	99,0875349	97,3831193	97,65196067	97,7375217	96,7249797	96,9074817
	96,9692899	99,3423576	100	100,95008	103,912262	105,276326	106,4349707	107,018638	107,057776	106,19903
	99,3625952	100,462806	100	100,300691	99,8009042	99,9572229	100,221558	99,8970369	101,222459	100,096748
	100,44019	100,439132	100	100,076944	100,541861	100,309474	99,16533157	98,8469696	98,4553973	97,51752
	104,069375	101,397214	100	98,1769436	95,2943736	93,2204553	90,2156623	86,5798569	84,1978515	81,7206304
	97,791866	98,9975405	100	100,745887	102,17421	102,732507	103,2936493	103,654229	105,363363	107,041205
	99,0270248	99,3005451	100	100,009445	99,4654143	99,20985	99,64244767	99,0418271	99,3101175	99,4024659
	97,1990799	99,0173559	100	99,3308184	98,6831547	99,4138855	99,41540302	99,3055968	99,0314366	98,8185182
	99,5866223	100,042871	100	100,023644	100,957437	100,295149	99,97354876	99,7216624	100,145997	99,5731037
	98,1765392	98,6992083	100	101,323606	103,440506	102,794334	103,619417	103,301596	103,388018	102,916435
	98,8338314	99,3630292	100	100,926474	101,609993	101,778689	102,0077616	100,3916	100,85469	100,096891
	99,5572819	99,199619	100	100,190296	100,618258	100,454252	100,120697	100,235051	99,2671076	97,9917698
	99,9544978	99,6515452	100	99,3838679	100,432527	100,080176	100,4236045	99,9433861	100,475035	100,243819
	101,000837	100,210997	100	99,2066504	100,07135	100,515708	100,0070733	99,7988002	100,637263	99,4388871
	99,0174615	99,2370022	100	100,703342	101,935328	102,68534	102,909579	104,414868	105,04906	106,082695
	97,5964581	99,2009514	100	100,937376	101,547672	102,730339	102,6448212	103,573499	104,194249	105,715617
	98,7878166	99,620908	100	98,4627098	98,7945016	98,5780389	97,35529894	97,0001659	97,6674565	101,282533
	104,179816	102,377519	100	100,017863	100,872556	101,280217	102,0835387	101,443696	102,380818	101,955
Moyenne CC	99,5865028	99,7694506	100	99,9076182	100,269302	100,171072	100,0431303	99,7537165	100,027118	99,8503531
Moyenne Hors CC	99,64527	99,6424619	100	100,231907	100,322786	100,162047	99,83435742	99,6111871	99,7705564	99,065823
Nombre CC > Moyenne Hors CC	**7**	**8**	**0**	**7**	**11**	**11**	**12**	**12**	**11**	**13**
% CC > Moyenne Hors CC	**37%**	**42%**	**0%**	**37%**	**58%**	**58%**	**63%**	**63%**	**58%**	**68%**

Figure 21 : Évolution du chiffre d'affaires des cliniques CC, base 100 appliquée en novembre 2021

Selon ces résultats, nous observons que 13 cliniques sur les 19 du groupe coordinateur, soit 68 % d'entre elles, ont eu une évolution de leur CA plus favorable que les cliniques du réseau n'ayant pas de coordinateur. On observe également que le groupe non-CC a vu son CA moyen diminuer, avec une base 100 diminuant à 99 sur les sept derniers mois, alors que groupe coordinateur est resté stable autour de la base 100 initiale de novembre. Ainsi, du point de vue de leur chiffre d'affaires, les cliniques ayant un coordinateur semblent mieux avoir résisté aux difficultés rencontrées par le secteur vétérinaire, du fait d'une productivité supérieure.

II.2.2.1.1.2 - Discussion

Cependant, bien que les résultats obtenus soient encourageants, et témoignent d'une facette de la performance du projet, le CA est une donnée influencée par de nombreux facteurs, que ce soit dans le groupe CC ou dans le groupe non-CC. De ce fait, certains cas particuliers ayant une évolution radicale de leur CA pendant la période étudiée viennent tempérer l'étude que l'on peut en faire. Par exemple, dans le groupe coordinateur, la clinique représentée à la sixième ligne de la figure 14 a vu son CA drastiquement diminuer durant la période étudiée à la suite de l'arrêt de son service de garde de nuit.

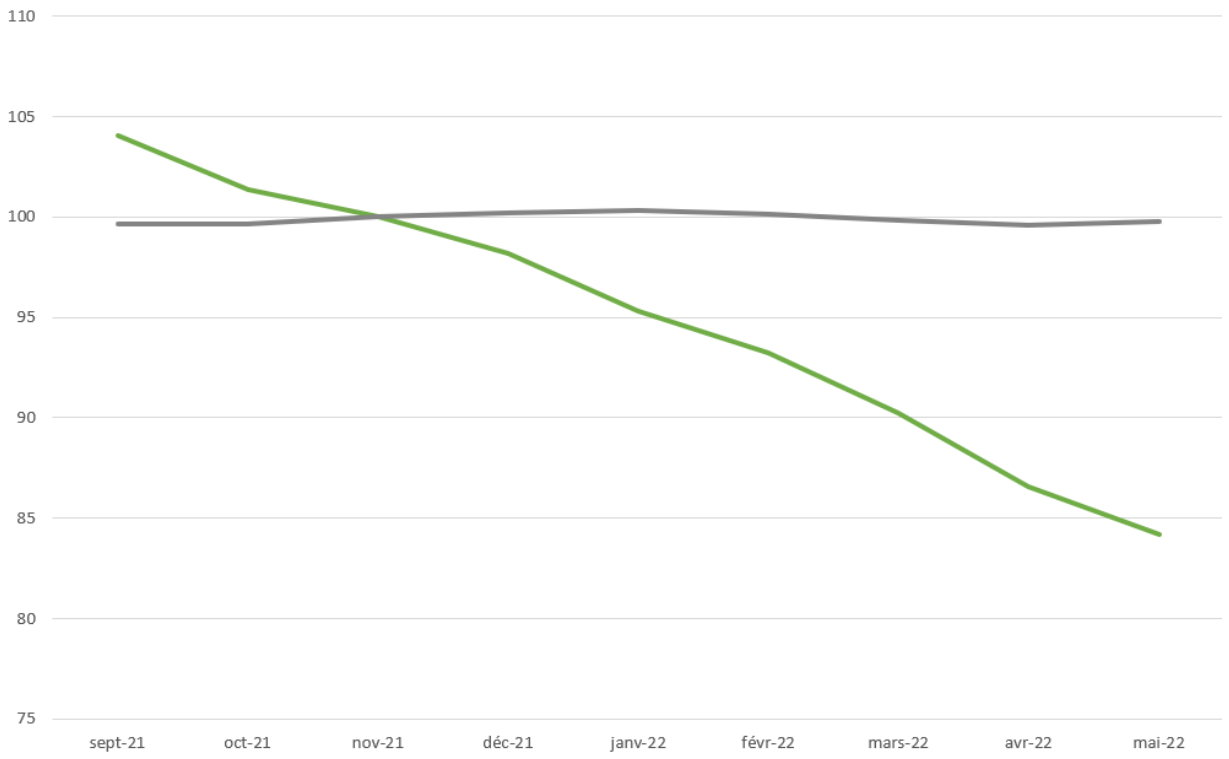


Figure 22 : Cas particulier d'évolution du CA pour une clinique donnée

L'étude du CA des cliniques participant à la phase pilote du projet permet donc de mettre en évidence une surperformance de leur productivité par rapport aux autres cliniques du réseau. Cependant, le CA se présente comme un KPI imparfait, dont l'évolution peut être lourdement influencée par un facteur donné. Ainsi face à l'étude du CA d'une structure, il conviendra toujours de se demander si une cause ne peut pas être premièrement attribuée à l'évolution de ce dernier avant de conclure sur l'origine de la performance de la clinique.

II.2.2.1.2 – L'EBITDA comme marqueur de rentabilité

Nous l'avons vu, le CA des cliniques permet d'obtenir des informations intéressantes quant à la productivité d'une structure, mais présente des limites et n'est pas non plus un marqueur de la réelle création de richesse par l'entreprise vétérinaire. L'EBITDA quant à lui représente ce qu'il reste comme richesse à l'entreprise une fois ses coûts de fonctionnement

(salaires, achats de matières premières, médicaments…) et ses charges de personnels payées, et est donc une première approche de la rentabilité de la structure.

L'étude de l'EBITDA peut être réalisée de deux principales manières : selon l'évolution de l'EBITDA lissé, à l'instar de notre étude du CA, ou selon l'analyse de l'EBITDA year to date (YTD) en pourcentage du CA YTD, c'est-à-dire l'évolution mensuelle de la somme des EBITDA mensuels sur la somme des CA mensuels. À titre d'exemple, l'EBITDA YTD de décembre représente ainsi l'EBITDA annuel divisé par le CA annuel. La première méthode permet un suivi mensuel, tandis que l'autre permet d'établir un chiffre bilan à la fin d'une année. Cependant deux éléments viennent fausser notre étude :

- Le calcul mensuel de l'EBITDA dans les cliniques VetOne n'est réalisé que depuis janvier 2022, ainsi pour notre analyse nous ne disposons que des EBITDA mensuels de 2022 et de l'EBITDA annuel de 2021. Ainsi, ne disposant pas des EBITDA mensuels de l'année 2021, il ne nous est pas possible d'établir d'EBITDA annuel lissé, si ce n'est en supposant que chaque EBITDA mensuel de 2021 représente un douzième de l'EBITDA annuel 2021. Il en est de même pour l'EBITDA YTD, représentant un résultat ayant vocation à être analyser à l'issue de 12 mois consécutifs.
- La fusion de VetOne et de IVC-Evidensia France ayant eu lieu en janvier 2022, certains éléments comptables de ce mois, dont l'EBITDA, sont soit surévalué soit sous évalués, due à une courte période de transition entre une comptabilité VetOne et une comptabilité IVC-Evidensia.

Ces deux éléments rendent impossible à ce jour (juin 2022) toute conclusion au sujet d'une comparaison de l'évolution de l'EBITDA au sein des cliniques CC par rapport aux cliniques non-CC. Néanmoins l'analyse de KPI financiers devrait contenir une étude de la rentabilité, il conviendra donc de suivre l'EBITDA afin de pouvoir dresser des conclusions quant à la performance du projet coordinateur de clinique. Ainsi, à l'issue de l'année 2022, une comparaison des EBITDA YTD 2021 et 2022 dans les deux groupes permettra une première approche de la performance du projet au sujet de la rentabilité des entreprises. Enfin, l'étude

mensuelle de l'EBITDA sur l'année 2022 permet de mettre en place les fondements de l'analyse mensuelle d'un EBITDA annuel lissé à l'horizon 2023.

II.2.2.2 – La gestion des stocks comme marqueur organisationnel

Étant donnée la nature du projet, l'apport organisationnel du coordinateur revêt de nombreuses facettes qu'il est difficile de quantifier. Ces éléments peuvent regrouper : l'étude du temps de planning vétérinaire moyen inoccupé par jour (relevant de l'étude des coûts cachés de structure et de la stratégie de planning), l'étude du développement de documents de procédures et leurs impacts sur le fonctionnement de la clinique ou encore la qualité de la communication au sein d'une équipe et ses effets sur l'efficacité du travail de chacun (une bonne transmission des informations favorisant une diminution de la perte de temps lors de la réalisation des tâches de chacun au sein de l'équipe). Un aspect facilement quantifiable et accessible d'une bonne organisation dans une structure peut être l'évaluation de la gestion de ses stocks. En effet, une mauvaise organisation dans une clinique vétérinaire peut être à l'origine de doublons dans les commandes, d'une mauvaise gestion des périmés, ou de surstock dû à une mauvaise évaluation de ce qui est consommé et vendu dans la clinique chaque mois.

Ainsi, une première approche de la performance organisationnelle des cliniques du projet peut être l'analyse de l'évolution de leurs stocks, comme reflet de leur gestion. Nous avons donc récupéré les inventaires comptables de décembre 2021 et de mars 2022 des 19 cliniques du projet et de 23 cliniques hors projet. Afin de s'affranchir de la taille de la structure et de son activité, influençant directement la valeur de ses stocks, la valeur de l'inventaire est ensuite divisée par le CA annuel lissé au mois d'inventaire.

II.2.2.2.1 - Résultats

Voici les résultats obtenus pour les cliniques du projet Coordinateur de Clinique :

	31/12/2021	31/03/2022	Gain en trésorerie
Stock en %age du CA lissé à la date d'inventaire			
	4,876%	5,162%	-0,286%
	5,667%	5,106%	0,561%
	5,526%	4,305%	1,221%
	9,341%	7,529%	1,812%
	4,192%	3,710%	0,481%
	5,372%	4,674%	0,698%
	4,101%	3,763%	0,338%
	4,190%	3,977%	0,213%
	5,706%	4,259%	1,447%
	4,199%	4,072%	0,127%
	2,314%	2,172%	0,141%
	3,584%	4,307%	-0,722%
	5,238%	5,259%	-0,021%
	6,499%	5,446%	1,053%
	2,832%	3,007%	-0,175%
	5,906%	5,596%	0,310%
	4,119%	3,913%	0,205%
	5,571%	5,641%	-0,070%
	4,976%	4,135%	0,840%
Moyenne	4,702%	4,256%	0,445%

Figure 23 : Évolution de la valeur des stocks dans les cliniques du projet CC (exprimé en pourcentage du CA annuel lissé au mois d'inventaire)

Ainsi les cliniques du projet ont en moyenne diminué leurs stocks de 0,45 % de leur chiffre d'affaires annuel lissé, correspondant à un gain moyen en trésorerie de 4 106 €. Ce sont 14 cliniques qui ont vu leurs stocks diminuer entre les deux inventaires, soit 74 % des cliniques du projet.

Voici les résultats obtenus pour les cliniques hors projet :

	31/12/2021	31/03/2022	Gain en trésorerie
Stock Hors CC en %age CA au mois d'inventaire			
	6,17%	6,06%	0,10%
	3,80%	3,70%	0,10%
	3,05%	2,66%	0,39%
	4,46%	4,62%	-0,16%
	2,80%	3,26%	-0,46%
	4,46%	2,15%	2,31%
	4,69%	5,04%	-0,34%
	5,34%	5,95%	-0,62%
	4,18%	4,15%	0,03%
	5,55%	5,73%	-0,18%
	3,93%	4,37%	-0,44%
	4,12%	4,11%	0,00%
	5,90%	5,16%	0,74%
	5,23%	4,60%	0,63%
	6,86%	7,95%	-1,10%
	6,50%	5,92%	0,58%
	3,97%	2,26%	1,71%
	7,28%	3,81%	3,47%
	6,51%	7,31%	-0,80%
	6,28%	4,75%	1,53%
	6,55%	7,03%	-0,49%
	6,39%	7,82%	-1,43%
	3,92%	3,81%	0,11%
Moyenne	5,13%	4,88%	0,25%

Figure 24 : Évolution de la valeur des stocks dans les cliniques hors projet CC

Les cliniques hors projet CC quant à elles, ont vu leurs stocks diminuer en moyenne de 0,25 % de leur CA annuel lissé, représentant un gain moyen en trésorerie de 3001 €, ici ce sont 57 % des cliniques qui ont diminué leurs stocks.

Les cliniques du projet semblent donc être plus performantes au sujet de la gestion de leurs stocks, en effet ces dernières ont obtenu une plus grande diminution de leurs stocks, indépendamment de leur chiffre d'affaires. On notera par ailleurs que les cliniques CC possédaient déjà une plus faible proportion de stocks par rapport à leur CA que les cliniques hors projet en décembre 2021, mais que ces dernières ont davantage réduit leur surstock que les autres. Sur la période étudiée, les cliniques CC ont donc augmenté leur surperformance par rapport aux cliniques sans coordinateur.

II.2.2.2.2 - Discussion

Malgré la difficulté de l'évaluation de la performance organisationnelle, la gestion des stocks permet une approche, facilement accessible à une structure grâce à sa comptabilité, pour se faire une première idée de l'efficience de son organisation. Cette approche de l'organisation d'une structure reste cependant largement perfectible et n'est qu'une étude superficielle de l'efficience organisationnelle d'une entreprise vétérinaire.

En effet, pose ici la question de l'abord de l'organisation d'une structure de façon répétable et transposable à un ensemble de cliniques. L'aspect organisationnel de la performance semble peu se prêter à ce type d'analyse, organisation interne étant une notion subjective d'une clinique à une autre, propre à ses objectifs, à son mode de fonctionnement et aux valeurs des personnes qui la composent.

II.2.2.3 – Les motifs d'absence, analyse des ressources humaines

L'analyse des ressources humaines dans le secteur vétérinaire est primordiale pour faire face aux évolutions des attentes professionnelles des salariés, mais également dans le but de comprendre la fidélisation des salariés, dans un contexte où le recrutement dans le secteur est particulièrement difficile. Les KPI des ressources humaines sont également d'une grande diversité, ils peuvent être prévisionnels (ex : pyramide des âges), liés au recrutement (ex : suivi de la marque employeur, nombre de candidats reçus lors d'une annonce de poste), sociodémographique (ex : taux d'absentéisme, % d'heures supplémentaires…), liés au recrutement/à la fidélisation (ex : taux de turn-over, évolution de la masse salariale…).

Dans le contexte vétérinaire actuel de crise du recrutement, on pourrait souhaiter mesurer la performance d'un système RH à l'aide du taux de turn-over, et en effet cela permettrait de mesurer et de comparer année après année les entrées et sorties de salariés au sein de l'entreprise. Le taux de turn-over représente donc bien la fidélisation salariale et nous donne plus d'informations que le taux de masse salariale. Le taux de masse salariale équivaut au CA divisé par les charges de personnel (liées au nombre de salariés), mais ne permet pas de mettre en évidence les mouvements de personnel sur une période donnée. Le taux de turn-over le permet, il se calcule comme le ratio de la moitié de la somme des entrées et sorties de personnel sur

l'année, divisée par l'effectif en salariés au premier janvier de l'année étudiée. Ainsi, un taux de turn-over faible peut être signe d'une bonne fidélisation de ses salariés.

Cependant, nous n'avons pas intégré le taux de turn-over dans notre étude car il présente deux défauts majeurs dans le cas du projet CC. Le premier est que l'évolution du taux de turn-over est un KPI qui s'étudie sur plusieurs années afin que l'influence du projet sur ce dernier puisse être ressenti sur les chiffres obtenus, il faudrait ainsi trois à cinq années de données pour pouvoir conclure. De plus, dans le secteur vétérinaire, l'importante prévalence des contrats en CDD type remplacement vétérinaire, notamment dans une période où le recrutement est difficile (demande en soins vétérinaires supérieure à l'offre de professionnels sur le marché du travail), vient fortement influencer les taux de turn-over dans les cliniques vétérinaires, mais également créer de grandes disparités d'une clinique à l'autre et même d'une période à l'autre dans la même structure, indépendamment de l'action du CC. Ainsi une clinique ayant un fort besoin de recruter peut d'une année sur l'autre multiplier les contrats de remplaçants vétérinaires, faussant alors totalement l'étude de son taux de turn-over, d'autant plus si l'effectif de la clinique est faible.

Ainsi, dans le cadre de notre étude de la performance des ressources humaines du projet CC, nous nous sommes focalisés sur l'analyse des absences des salariés et des motifs de ces absences. Les motifs d'absence sont intéressants à étudier dans le cas d'une profession à risques telle que la profession vétérinaire. En effet, les professions vétérinaires et ASV sont des professions exposées à des risques chimiques (manipulation de produits et injectables), radiologiques, biologiques (exposition à des agents infectieux), physiques/mécaniques (objets tranchants, aiguilles, morsures/griffures d'animaux…). De plus, face à l'importante charge de travail dans le secteur, ces risques peuvent être exacerbés par la fatigue du personnel liée au travail, ou par la nécessité d'effectuer les tâches rapidement. Ainsi l'étude des absences des salariés comme KPI, vise à observer l'influence supposée d'un apport organisationnel dans une clinique vétérinaire sur les absences maladies et sur les absences liées aux accidents du travail.

Nous avons recueilli les données relatives aux absences de salariés VetOne dans les 19 cliniques du projet coordinateur et dans 30 cliniques sans coordinateur. Ces données s'étalaient sur une large période, de janvier 2020 à mars 2022. À l'aide de ces données nous avons effectué deux types de comparaison :

- Comparaison des données des cliniques CC avant et après novembre 2021 (date de début du projet)
- Comparaison des données des cliniques CC par rapport aux cliniques non-CC (cliniques sans coordinateur).

II.2.2.3.1 - Résultats

Les résultats obtenus sont compilés dans la figure ci-dessous :

Absences des salariés VetOne				
En jours calendaires	Maladies 01/20 à 10/21	Maladies 11/21 à 03/22	Accident travail 01/20 à 10/21	Accident travail 11/21 à 03/22
Moyenne CC	161,4117647	73,55555556	11,88235294	1
	Ramené au mois	Ramené au mois	Ramené au mois	Ramené au mois
	7,336898396	14,71111111	0,540106952	0,2
		Variation		Variation
		101%		-63%
Moyenne Non CC	64,79	76,23	25,74	20,23
	Ramené au mois	Ramené au mois	Ramené au mois	Ramené au mois
	2,944976077	15,246	1,17	4,046
		Variation		Variation
		418%		246%
Différence CC/non CC	149,13%	-3,51%	-53,84%	-95,06%

Figure 25 : Absences liées aux arrêts maladie et aux accidents du travail chez les salariés VetOne

Selon les résultats obtenus, nous observons que les cliniques CC ont présenté à la fois moins d'absences maladie et moins d'absences liées aux accidents du travail que les cliniques sans coordinateur, respectivement 3,5 % et 95 % de moins. Nous observons également que :

- Les arrêts maladies ont augmenté dans l'ensemble du panel des cliniques VetOne, mais ont davantage augmenté dans l'échantillon non-CC.
- Les accidents du travail ont diminué de 63 % dans le groupe CC depuis la mise en place du projet. Cet élément pourrait être mis en lien avec une meilleure organisation du travail réduisant le risque de blessure. À titre d'exemple, au sein des 250 cliniques d'IVC Evidensia France, 17 cliniques sont accréditées Cat Friendly Clinic, dont huit au sein des 19 cliniques ayant un coordinateur. Ces accréditations sont récentes dans les cliniques CC, et ont parfois un lien direct avec le projet clinique de la structure. Or, une accréditation Cat Friendly est signe d'un démarche qualité sur la prise en charge féline, donc souvent de meilleures techniques de contention ou des locaux plus adaptés, dont on peut laisser supposer qu'ils réduisent les risques de blessures liés aux chats.
- Non-représenté sur la Figure 18, notre étude des absences révèle également de plus nombreux congés payés pris chez les cliniques du groupe CC. Les salariés de ces cliniques ont pris en moyenne 44 % plus de congés payés que les cliniques sans coordinateur et ce dans un contexte de plus grande productivité moyenne.

Ainsi, selon les résultats obtenus, l'apport du CC dans le cadre de la formalisation de l'organisation du travail et des locaux, ainsi que certains projets cliniques, semble avoir exercé une influence positive sur l'occurrence des absences dans les cliniques du groupe pilote.

II.2.2.3.2 - Discussion

Bien qu'intéressants à étudier, les arrêts maladies sont difficiles à analyser, car influencés par des nombreux facteurs extérieurs tels que des épidémies, mais également car ils sont le reflet de nombreuses causes d'arrêts (congé maternité pathologique, arrêt prolongé suite à des complications d'un accidents du travail, soucis de santé personnel, burn-out …). De plus, la seconde période étudiée (depuis novembre 2021) étant courte, et notamment plus courte que la période antérieure à novembre 2021, il conviendra également de poursuivre l'analyse des absences afin d'affiner la qualité des résultats obtenus.

Au-delà des résultats obtenus par notre analyse des absences, l'abord des ressources humaines se doit d'être plus complet, que ce soit selon des aspects quantitatifs comme le taux de turn-over encore inexploitable à ce jour ou la productivité des salariés, ou des aspects qualitatifs comme l'efficacité au sein de l'équipe, le bien-être au travail et l'engagement des salariés au sein de l'entreprise. Certains de ces aspects seront présentés dans la partie suivante, mais cette première constatation montre que l'analyse de la performance RH ne peut se faire sans y incorporer des éléments à la fois qualitatifs et quantitatifs.

II.2.2.4 – Analyse de la satisfaction clinique

L'étude de la satisfaction des acteurs des cliniques vétérinaires au sujet du projet est également un puissant indicateur de performance. Nous l'avons déjà observé en Partie II.1.3, les CC sont très satisfaits de leur nouveau rôle, mis en avant comme une réelle valorisation de leur travail et représentant donc une nette amélioration de leur cadre professionnel.

Au-delà du ressenti des seuls coordinateurs, il convient de s'intéresser à l'avis de l'ensemble des équipes de la clinique. Ainsi, une enquête annuelle est réalisée en mars 2022 au sein du groupe IVC-Evidensia, dans l'ensemble des cliniques du réseau, à l'échelle européenne. Cette étude interroge les cliniques vétérinaires à travers un questionnaire de 63 questions, permettant de dresser une note sur 100 pour sept index, que voici :

- La diversité et l'inclusion, reflétant le sentiment d'intégration au sein de l'équipe, l'entraide, l'égalité des opportunités professionnelles.
- L'engagement des travailleurs dans leur entreprise, ou leur volonté d'agir pour le bien de cette dernière, de s'impliquer dans leur travail.
- L'ENPS, ou Employee Net Promoter Score, score représentant la différence entre les salariés qui sont promoteurs de leur employeur et ceux qui en sont détracteurs. Sur une échelle de 1 à 10, un salarié est considéré comme promoteur s'il recommande son employeur à 9 ou 10, passif s'il le recommande à 7 ou 8 et détracteur de 1 à 6. Ainsi les salariés dit « passifs » ne sont pas comptabilisés

dans ce score, et un score négatif signifie donc que la clinique compte plus de détracteurs que de promoteurs.

- Le leadership de l'employeur, ou sa capacité à instaurer une relation de confiance avec ses équipes, d'entraîner et d'engager l'ensemble de l'équipe vers un but commun.
- L'environnement de travail social et organisationnel, représentant le fait que le cadre de travail fonctionne bien et que le climat social au sein de l'équipe assure un environnement de travail durable.
- L'efficacité des équipes, représentant la capacité de coopération au sein d'une équipe sans que le travail des uns n'empiète sur celui des autres.
- Le bien-être au travail, représentant la capacité du cadre de travail à préserver le bien-être des travailleurs.

II.2.2.4.1 - Résultats

Par souci de haute confidentialité de cette étude, les résultats moyens des cliniques IVC-Evidensia France ne sont pas communiqués dans cet essai, et les résultats individuels des cliniques CC sont anonymisés. Cependant les résultats du groupe à l'échelle nationale étaient à notre disposition lors de notre analyse pour pouvoir comparer les résultats des cliniques du projets à la moyenne nationale au sein du réseau.

Résultats de l'enquête au sein du groupe, réponses données sur 100	Diversité et inclusion	Engagement	ENPS (recommandation de l'employeur)	Leadership	Environnement de travail organisationnel et social	Efficacité de l'équipe	Bien-être
	94	84	67	96	81	85	83
	92	88	33	99	90	92	81
	86	76	0	63	62	71	68
	85	70	-20	63	66	70	71
	93	91	0	98	88	88	84
	59	66	-25	54	53	38	69
	96	100	100	100	84	85	88
	92	82	33	85	66	81	81
	85	81	-11	77	69	71	72
	88	76	-67	70	62	62	62
	90	78	40	47	78	69	77
Nb CC > France	**10**	**7**	**8**	**6**	**5**	**9**	**6**
% CC > France	**90,91%**	**63,64%**	**72,73%**	**54,55%**	**45,45%**	**81,82%**	**54,55%**
Note Moyenne CC	87,3	81,1	13,6	77,5	72,6	73,8	76

Figure 26 : Enquête nationale de satisfaction des cliniques du réseau IVC-Evidensia France, résultats des cliniques du groupe CC (IVC-Evidensia France, 2022)

Sur les 19 cliniques du groupe CC, seules 11 ont obtenu suffisamment de répondants pour que leurs résultats soient interprétables par l'organisme responsable de l'enquête, seules 11 structures sont donc prises en compte dans l'analyse qui suit.

En ne considérant que ces 11 résultats, nous observons que la moyenne des cliniques CC est supérieure à la moyenne française du réseau pour l'ensemble des sept index. Les équipes y semblent donc davantage satisfaites et le cadre de travail y paraît plus sain.

II.2.2.4.2 - Discussion

Il convient d'observer ses résultats avec réserve, du fait de la grande disparité de notes données d'une clinique à une autre. Les notes pourraient être davantage dues à la clinique en tant que telle, son fonctionnement et ses équipes, et donc au cas par cas, plutôt qu'à la simple

présence du coordinateur dans l'équipe. On pourrait également vouloir s'intéresser aux cliniques CC ayant d'excellentes notes à cette enquête, et observer les actions mises en place, les modifications organisationnelles apportées par le coordinateur aux cours des derniers mois, afin d'y trouver des pistes d'amélioration du cadre de travail et de la satisfaction des équipes dans d'autres cliniques.

Enfin, une piste d'évaluation de la satisfaction des DR dans le cadre du projet CC est en cours de création. Cette évaluation se fera sous forme de questionnaire rapide dans le but de mesurer si les compétences du coordinateur facilitent, voire améliorent le travail du DR dans le cadre du suivi des cliniques du réseau sur le terrain. Il faudra, pour mener cette évaluation, patienter pour que la relation CC-DR, notamment dans le cadre du suivi des projets cliniques se mette en place, pour observer dans quelle mesure cette relation privilégiée renforce les actions du DR dans les cliniques sur le terrain.

Dans le cadre d'un projet, s'intéresser à la satisfaction de l'ensemble des acteurs, à son égard, revêt une importance toute particulière. En effet, au-delà des performances financières ou RH, si le projet apporte de la satisfaction à ses différents acteurs, on peut laisser supposer que ce dernier à un effet positif sur leur travail. Cet effet peut ainsi se manifester comme une valorisation du métier d'ASV dans le cas du projet coordinateur, ou, comme vu dans l'enquête, un meilleur cadre de travail, une meilleure efficacité des équipes ou encore plus d'investissement dans l'entreprise manifester par le personnel soignant des cliniques où officie un coordinateur.

Synthèse et discussion globale

L'analyse de la performance permet d'obtenir une première approche des résultats obtenus par une entreprise ou un projet. La performance revêt de nombreux axes d'étude que l'on peut mesurer sous formes d'indicateurs clés de performance, dont la multiplicité peut être importante. Ainsi en fonction de l'entreprise ou du projet, la pertinence d'un axe d'étude ou d'un KPI ne sera pas équivalente et il conviendra de les choisir judicieusement pour avoir la description la plus fine possible des résultats obtenus.

Les KPI présentés ici dans le cadre du projet CC ne sont qu'une première approche de la notion de performance que les coordinateurs peuvent apporter au sein de leur structure. Les premiers résultats analysés sont encourageants dans l'abord de la fin de la phase pilote du projet, notamment par la mise en avant d'une performance multidimensionnelle. En effet, pour chaque indicateur pris individuellement, il est difficile de prouver directement le lien entre la performance de la structure vétérinaire et le travail du coordinateur. Mais la mise en évidence, conjointement, d'une surperformance sur les aspects financiers, RH, organisationnels et de satisfaction dans les cliniques où un CC est présent par rapport aux cliniques où cela n'est pas le cas, laisse à penser que la présence et le travail du coordinateur dans la structure et au sein des équipes procure de nombreux apports. Leur étude est à poursuivre jusqu'à la fin de la phase pilote du projet afin de préciser les tendances mises en évidence, et de s'assurer que la surperformance des cliniques CC face aux cliniques non-CC se maintienne voire continue d'augmenter au fur et à mesure que les CC gagnent en expérience, et donc que la performance des cliniques du projet observée à ce jour ne soit pas simplement un concours de circonstances.

L'analyse de nouveaux indicateurs, ainsi que l'achèvement de l'analyse d'autres encore inexploitables à ce jour, permettra d'affiner l'approche des résultats déjà obtenus, et pourra ainsi apporter davantage de poids à la performance du projet Coordinateur de Clinique et donc à la performance du management, aux mains des ASV, dans les établissements vétérinaires français.

Aussi, il est bon de souligner que l'analyse de la performance est ici abordée de façon générale et applicable à l'ensemble des cliniques du projet, donc collectivement. Une approche plus spécifique et individuelle, au cas par cas de chaque clinique pourrait apporter davantage d'informations sur les effets du projet CC dans la structure. Ainsi, plutôt qu'une approche

systémique du projet coordinateur, s'intéresser à la performance des projets cliniques eux-mêmes est peut-être la clé pour déceler la finesse de la performance relatives aux coordinateurs. Par exemple, nous pourrions nous intéresser à la part de la clientèle féline dans une clinique développant sa prise en charge des chats, évaluer le nombre et la qualité des CV reçus chez une clinique développant sa marque employeur, analyser l'évolution du chiffre d'affaires au m² dans une clinique souhaitant travailler sur l'optimisation et l'organisation de l'espace dans ses locaux.

La performance revêt en effet de nombreuses facettes et une approche individuelle de la performance de chaque clinique est peut-être le principal facteur manquant pour pouvoir conclure au sujet des résultats globaux du projet Coordinateur de Clinique.

CONCLUSION

La profession vétérinaire s'inscrit dans un secteur d'activité qui fait preuve d'une grande dynamique depuis une vingtaine d'années. Cette dynamique se manifeste par de nombreux changements et l'apparition de nouveaux enjeux et besoins qui sont de réels défis que les vétérinaires doivent relever. Aujourd'hui, l'effectif de la profession vétérinaire n'est pas en adéquation avec la croissance de l'activité du secteur, à l'origine d'une crise du recrutement vétérinaire. Par ailleurs, l'évolution des attentes des clients et des professionnels (vétérinaires et auxiliaires spécialisées vétérinaires, ASV) auxquelles s'ajoute l'arrivée sur le marché vétérinaire français de grandes entreprises européennes, invite à repenser l'organisation du travail dans les établissements de soins vétérinaires (ESV) français, que ce soit à l'échelle de la clinique elle-même ou dans le cadre de son intégration au sein d'un réseau.

Face à ces enjeux, le réseau VetOne, nouvellement intégré au réseau IVC-Evidensia France, s'est intéressé à une approche de délégation managériale et de valorisation de la profession ASV, profession caractérisée par un fort taux de turn-over et une volonté de montée en compétences, avec la création de la fonction de coordinateur de clinique (CC) dans 19 de ses structures. Les clés de réussite du projet passent à la fois par l'accomplissement de missions managériales par le CC (renforcer la communication au sein des équipes, structurer l'activité dans la clinique, porter et faire vivre les projets de la clinique, maintenir le lien administratif avec le siège), mais également par la mise en place d'un suivi dédié afin d'assurer un accompagnement au changement de qualité. Au stade actuel de la phase pilote, les résultats obtenus par l'analyse de performance des cliniques associées au projet, mais également par les observations sur l'accompagnement des CC et de leur ressenti, permettent de dresser un premier bilan de la réussite de cette approche managériale.

Le projet CC présente de nombreux éléments de performance multidimensionnelle, démontrant que les actions managériales menées au sein des cliniques sont largement valorisables en termes financiers, RH et organisationnels, le tout appuyé par une amélioration manifeste du cadre de travail pour les équipes. Certains éléments de performances restent néanmoins à consolider et nécessitent une analyse à long terme des indicateurs clés de performance (KPI), mais également l'utilisation de différentes échelles d'analyses. Le projet CC

offre une première approche des effets du management, aux mains des ASV, dans les ESV français. Cette approche, observée ici sous l'angle d'un réseau de cliniques, apparait applicable pour la majorité de ses facettes à n'importe quelle structure vétérinaire et pourrait offrir des pistes de réflexions et d'actions à l'ensemble des vétérinaires dans le cadre de la structuration de leur activité, de la mise en place de projets ou de l'optimisation des méthodes de communication au sein de leurs équipes. Toutefois, il conviendra pour avancer dans ces projets de réfléchir à la pertinence des indicateurs qui seront utilisés pour leur suivi, et de garder l'esprit ouvert à la dimension humaine de la performance. Si le changement doit être accompagné d'une évaluation et de données chiffrées, ce suivi ne doit pas se faire au détriment d'un accompagnement par l'échange et par l'humain et donc par la dualité quantitative et qualitative, de l'échelle globale à l'échelle individuelle, afin de mieux cerner toute la richesse de sa performance.

BIBLIOGRAPHIE

ABDELFADEL. K., & SBITI. M. (2020) « Les indicateurs clés de performance : facteurs de succès des organisations », Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit « Volume 4 / Numéro 3 » pp : 346 – 372.

BARALON, P., & FRAYSSINET, L. (2020). Consolidation des établissements de soins vétérinaires. Phylum. [En ligne]

https://veterinaireliberal.fr/wp-content/uploads/2020/10/Consolidation-ve%CC%81te%CC%81rinaire-201002-V2.pdf [consulté le 2022-05-04]

BOUZIANI, Z. (2018). L'activité des vétérinaires : de plus en plus urbanisée et féminisée. n°1712, Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). [En ligne]

https://www.insee.fr/fr/statistiques/3621973#consulter [consulté le 2022-05-03]

BUSSIERAS, F., DEMONCEAU, T., & PERRIN, L. (2013). La grande Enquête. Enquête commune SNVEL, AFVAC, BAYER.

COCH, L., & FRENCH, J. R. P. Jr. (1947). "Overcoming Resistance to Change", Human Relations, 1, p. 512-532.

COLLERETTE, P., DELISLE, G. & PERRON, R. (1997). « Le changement organisationnel : théorie et pratique ». Presses de l'Université du Québec.

COUTURIER, M., & MICHAUD, D. (2021) Les services vétérinaires : conjonctures, prévisions et étude annuelle. Étude marketing menée par XERFI FRANCE.

CVPM. Veterinary Practice Management Program. College of Veterinary Practice Management. [En ligne]

https://www.pennfoster.edu/programs/veterinary/veterinary-practice-management-certificate [consulté le 2022-05-10]

Définition Consolidation d'un secteur. [En ligne]

https://www.rachatducredit.com/consolidation-dun-secteur-economique-definition [consulté le 2022-05-04]

ECOSIP (Économie des systèmes intégrés de production), GIRARD, V., & MIDLER, C. (1993). Pilotage de projet et entreprises ; diversité et convergences, Paris, Economica.

EINHORN, D. (2022). Cliniques vétérinaires : la consolidation tous azimuts. Journal Capital Finance. [En ligne]

https://capitalfinance.lesechos.fr/analyses/dossiers/cliniques-veterinaires-la-consolidation-tous-azimuts-1379233 [consulté le 2022-05-05]

FACCO. (2019) Les chiffres de la population animale en France. [En ligne]

https://www.facco.fr/population-animale/ [consulté le 2022-05-03]

FOUNDATION EDUCATION. What does a practice manager do. [En ligne]

https://www.foundationeducation.edu.au/articles/2018/02/what-does-practice-manager-do [consulté le 2022-05-10]

FOURQUET, J., & CEBILLE, P. (2019). La sensibilité des Français à la cause animale à la veille de la séquence électorale. Étude menée par l'IFOP. [En ligne]

https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2019/02/116072-R%C3%A9sultats-Collectif-AnimalPolitique.pdf [consulté le 2022-05-03]

FRAYSSINET, L. (2019). Évolution des modèles d'affaires vétérinaires en France et dans le monde – Focus sur les animaux de compagnie. (Thèse de doctorat vétérinaire, Université Paul-Sabatier, Toulouse).

GILLES, G. (2011). « Qu'est-ce que le management de projet ? ». Informations sociales, 167, p. 72-80. [En ligne] https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2011-5-page-72.htm [consulté le 2022-06-27]

GRASSET A., SCHWEYER B. et HAURAT A. (1996). Modélisation de la gestion de projet pour la conception des systèmes d'information et de décision. (Dans Projectique, à la recherche du sens perdu, Economica).

GROUARD B., & MESTON F. (1998). L'entreprise en mouvement. Conduire et réussir le changement, 3° Edition, Dunod, Paris.

HAFSI T., & FABI B. (1997). Les fondements du changement stratégique, Transcontinental.

HAFSI, T., & DEMERS, C. (1997). Comprendre et mesurer la capacité de changement des organisations, Montréal, Éditions Transcontinental, 322 p.

I-CAD. (2019). Baromètre de la population des carnivores domestiques. [En ligne]

https://www.i-cad.fr/uploads/Barometre.I_CAD.Population.2019.pdf [consulté le 2022-05-04]

IFOP. (2019). Animaux de compagnie : les Français les adorent. Institut français d'opinion publique. [En ligne]

https://www.ifop.com/publication/tel-maitre-tel-chien-ou-chat-les-francais-et-leurs-animaux-de-compagnie/ [consulté le 2022-05-03]

INSEE. (2022) Indice de chiffre d'affaires – Activités vétérinaires. [En ligne]

https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/010543829#Tableau [consulté le 2022-09-04]

KAPLAN, ROBERT S., & DAVID, P. NORTON. (1992), "The balanced scorecard : measures that drive performance", Harvard Business Review, jan-feb, pp. 71-79.

LAWRENCE, P.R. (1969). How to deal with resistance to change, Harvard Business Review, 47, 1, p. 4-12.

LEGIFRANCE. Article 515-14 du Code Civil relatif aux biens et aux différentes modifications de propriété. [En ligne]

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000030250342/ [consulté le 2022-05-02]

LEGIFRANCE. Décret n° 2012-1392 du 11 décembre 2012 relatif aux sociétés de participations financières de profession libérale de vétérinaires. [En ligne]

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000026762349/ [consulté le 2022-05-05]

LEGIFRANCE. Article R242-66 du Code Rural et de la Pêche Maritime relatif à la gestion du domicile professionnel. [En ligne]

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006588294/ [consulté le 2022-05-05]

LEGIFRANCE. Article L241-17 du Code Rural et de la Pêche Maritime relatif à l'exercice de la profession vétérinaire. [En ligne]

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033192368/

LESAGE, M. (2019). Les métiers de la santé animale en France : Tendances et perspectives. n° 144, Centre d'études et de prospective du Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation. [En ligne]

https://agriculture.gouv.fr/les-metiers-de-la-sante-animale-en-france-tendances-et-perspectives-analyse-ndeg144 [consulté le 2022-05-02]

LESPARRE, J. (2022). Fiche métier : Auxiliaire vétérinaire. Centre d'information et de documentation jeunesse (CIDJ). [En ligne]

https://www.cidj.com/metiers/auxiliaire-veterinaire [consulté le 2022-05-03]

LIGER, P. (2016) « Chapitre 4. Fidéliser et développer une relation durable », dans : *Marketing RH. Comment devenir un employeur attractif*, sous la direction de LIGER Philippe. Paris, Dunod, « Ressources humaines » p. 133-164.

MIDLER, C. (1996). « Modèles gestionnaires et régulations économiques de la conception », in Terssac G. et Friedberg E., Coopération et conception, Toulouse, Octares, p. 63-85.

MERRIAM-WEBSTER. Corporatize | Definition of Corporatize by Merriam-Webster [En ligne] https://www.merriam-webster.com/dictionary/corporatize [consulté le 2022-05-04]

MORIN, E.M., SAVOIE, A., A. & BEAUDIN, G. (1994). L'efficacité de l'organisation : théories, représentations et mesures. Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.

OMPL. (2019). De l'état des lieux à la prospective. Cliniques vétérinaires. Étude menée par l'Observatoire des Métiers dans les Professions Libérales. [En ligne]

https://www.ompl.fr/images/Publications/EtudesBranches/sante/veterinaire/2019-_etude_vetos-etat_des_lieux_a_prospective.pdf [consulté le 2022-03-22]

OMPL. (2020). Baromètre Emploi-Formation des cliniques vétérinaires. Étude menée par l'Observatoire des Métiers dans les Professions Libérales. [En ligne]

https://www.ompl.fr/images/Publications/Barocomplets/2020/SANTE/VETOS/livret-baro-veto-25-02-21-web_1.pdf [consulté le 2022-05-06]

ONDPV. (2021). Atlas démographique de la profession vétérinaire. Observatoire national démographique de la profession vétérinaire. [En ligne]

https://www.veterinaire.fr/la-profession-veterinaire/lobservatoire-demographique-veterinaire/atlas-demographique [consulté le 2022-05-02]

ONDPV. (2022). Atlas démographique de la profession vétérinaire. Observatoire national démographique de la profession vétérinaire. [En ligne]

https://www.veterinaire.fr/communications/actualites/atlas-demographique-2022#:~:text=Les%20femmes%20v%C3%A9t%C3%A9rinaires%20repr%C3%A9sentent%20aujourd,la%20population%20des%20primo%2Dinscrits. [consulté le 2022-08-28]

PROBST G., & BUCHEL B. (1997). La pratique de l'entreprise apprenante, Les Éditions d'Organisation, Paris.

RICHARDSON, F., & OSBORNE, D. (2006). Le gestionnaire vétérinaire. The Canadian Veterinary Journal (La Revue Vétérinaire Canadienne), 47(7), 702-706.

VETFUTURS. (2017). La grande enquête Vetfuturs. [En ligne]

http://vetfutursfrance.fr/wp-content/uploads/2017/03/maquette_EnqueteVFF_V7.pdf [consulté le 2022-05-06]

VETFUTURS JR. (2017). Les attentes des étudiants vétérinaires vis-à-vis de leur futur professionnel. Une enquête Vetfuturs Jr Lyon. [En ligne]

http://vetfutursfrance.fr/wp-content/uploads/2018/02/Rapport-VetFuturs-Jr-Lyon.pdf [consulté le 2022-05-06]

VETSPANEL. (2017). Enquête européenne de Vetspanel 2016. [En ligne]

https://www.vetspanel.com/wp-content/uploads/2018/06/Vet-Survey-Report-2016-FRENCH-FINAL.pdf [consulté le 2022-05-06]

VHMA. (2005). Veterinary Hospital Managers Association. Survey of Compensation and Benefits for Veterinary Managers. Alachua : Veterinary Hospital Managers Association.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Fiche de poste Coordinateur de Clinique

VetOne

Fiche de poste Coordinateur de clinique – 1/2

Votre rôle

Vous travaillez en **étroite collaboration avec le directeur de clinique** (DDC), qui reste garant de l'excellence médicale, pour animer le projet de la clinique.
Sans lien hiérarchique vis-à-vis de l'équipe, vous êtes :

- L'interlocuteur privilégié entre la clinique et le bureau
- Le garant du traitement et du suivi des demandes du bureau
- Le coordinateur entre les différents rôles de la clinique
- Le coordinateur du projet clinique

Vos Missions

1. Quotidien

- **Communication**

En tant qu'interlocuteur privilégié de la clinique vers le bureau, vous vous assurez de la **transmission des informations** dans les 2 sens.
Plus précisément, vous diffusez au sein de l'équipe les informations transmises par le bureau et répondez aux éventuelles demandes du bureau (inscription séminaire, mutuelle, …).
Vous **remontez les besoins, tensions** de la clinique au bureau afin que le bureau puisse mettre en place les actions nécessaires rapidement, que cela soit des besoins d'ordre techniques (pannes, contrat fournisseurs,..), RH (contrat, mutuelle,....) ou en lien avec le projet de la clinique.
*Pour cela **vous avez 4 interlocuteurs** privilégiés au bureau : 1 pour les services généraux, 1 pour le RH, 1 pour les logiciels métier, 1 pour le projet. Vous les connaissez et contacter la personne concernée selon le besoin.*

Vous organisez et **animez les réunions** internes de la clinique, mensuellement. Vous vous assurez qu'à chaque réunion un CR soit fait et archivé. Vous profitez de ces réunions mensuelles pour transmettre à l'équipe les statistiques de la clinique.
Pour cela vous vous aidez du support et du tableau d'analyse fourni par VetOne, pour lequel vous aurez été initié à la lecture lors d'une formation dédiée.

Vous coordonnez **l'arrivée d'un nouveau collaborateur** de la clinique. *Pour cela vous vous aidez du support fourni.*

- **Process VetOne**

Vous avez la charge de retourner au bureau, dans les délais impartis, les **documents nécessaires à la comptabilité et au suivi RH**. Pour cela vous devez :

- Envoyer le fichier de paie rempli le 21 de chaque mois à votre interlocuteur RH
- Remplir le fichier de suivi de caisse le 1er de chaque mois,
- Remplir le fichier nombre de jour travaillé vétérinaire le 1er de chaque mois
- Transmettre les factures au bureau, selon la procédure indiquée par votre interlocuteur services généraux, une fois par semaine,
- Traiter les mails envoyés sur l'adresse ASV de liaison,
- Vous assurer de la bonne utilisation des outils digitaux : Azendoo, intranet et adresse mail VetOne par l'ensemble de l'équipe.

Pour cela, vous vous appuyiez sur la formation organisée par VetOne et vous contactez l'interlocuteur concerné si besoin.

- **Coordination**

Dans chaque clinique, un certain nombre de taches, en plus de celles citées ci-dessus, doivent être effectuées afin d'assurer le bon fonctionnement de la clinique. Ces taches ont été réparties sous X rôles : Intendance, Stock, Communication client, Réseaux sociaux, RH, Relation client, Bonnes pratiques. Ces rôles sont détaillés dans une fiche de rôle dédiée.
Vous serez en charge de **coordonner la répartition de ces rôles entre les membres de l'équipe**. Vous assurerez le suivi des rôles et modifierez la répartition si cela s'avère nécessaire pour le bon fonctionnement de la clinique et la réalisation de chaque rôle.

Pour cela, vous vous appuyiez sur les fiches de rôle fournies par VetOne

4

Fiche de poste Coordinateur de clinique – 2/2

2. Valeurs VetOne

Vous faites vivre avec votre DDC les valeurs du groupe VetOne au quotidien dans la clinique

Le DDC restant lui le garant de l'exigence médicale. Vous remontez à votre DDC les tensions d'équipes

En lien avec les collaborateurs de la clinique, vous organisez les moments de convivialité au sein de la structure.

3. Projet clinique

Chaque clinique, en étroite collaboration avec chaque collaborateur de l'équipe, **monte son projet clinique**.

Le projet clinique est le projet de développement, d'amélioration de la clinique en lien avec la mission du groupe « Ensemble, agir au mieux pour le bien-être animal et le bonheur de leur famille ». Ce projet peut être un des projets transverses proposés par VetOne, que la clinique souhaiterait mettre en place et adapter à son fonctionnement. (Prévention, VetOne CatCare, Maladies chroniques, Pricing, Services Digitaux, Enchantement client ..)

Il peut aussi être un projet individuel, comme développer un nouveau service.

Avec le DDC vous **planifiez le projet clinique**, les **objectifs**, les **moyens nécessaires**, **les indicateurs à suivre et le suivi**.

Vous organisez les réunions du projet clinique, vous animez ces réunions avec le DDC et vous vous assurez de la rédaction d'un CR avec le plan d'actions mis en place lors de ces réunions.

Lorsque le projet clinique concerne un projet transverse VetOne, vous et le DDC, êtes le point de contact avec le porteur de projet transverse. Le porteur de projet transverse vous accompagnera dans les différentes étapes du projet.

Vous **suivez l'impact de la mise en place du projet** grâce aux données analytiques fournies par le bureau et les transmettez à l'équipe lors des réunions.

Pour cela vous serez accompagné par votre interlocuteur projet, mais aussi par vos pairs.

4. Communauté des ASV Coordinateurs

Mensuellement vous participez à la réunion des ASVcoordinateurs de votre région/ département afin d'échanger sur vos éventuelles difficultés d'avancement et ainsi partager vos expériences.

Vos moyens

VetOne organise une formation pour vous permettre d'acquérir les compétences nécessaires en gestion de projet et management. Pour cela un premier séminaire de 2 jours vous permettra de vous approprier et d'intégrer votre rôle.

Vous serez également formé à la gestion de projet et au management transverse.

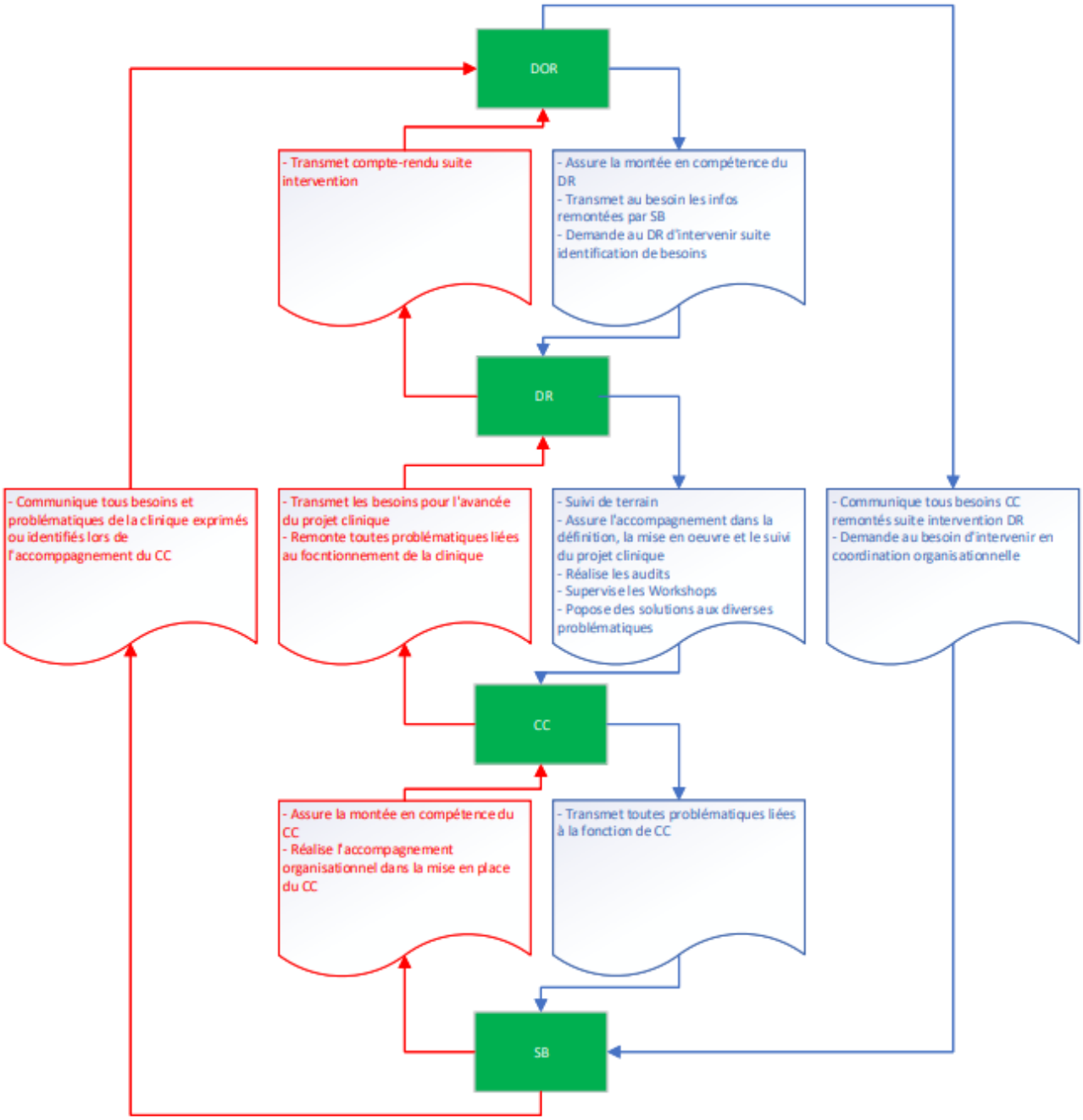
Vous serez accompagné par le support VetOne pour le quotidien (RH / services généraux) et pour vos projets

2 demi-journées par semaine seront dédiées à votre mission.

Rémunération

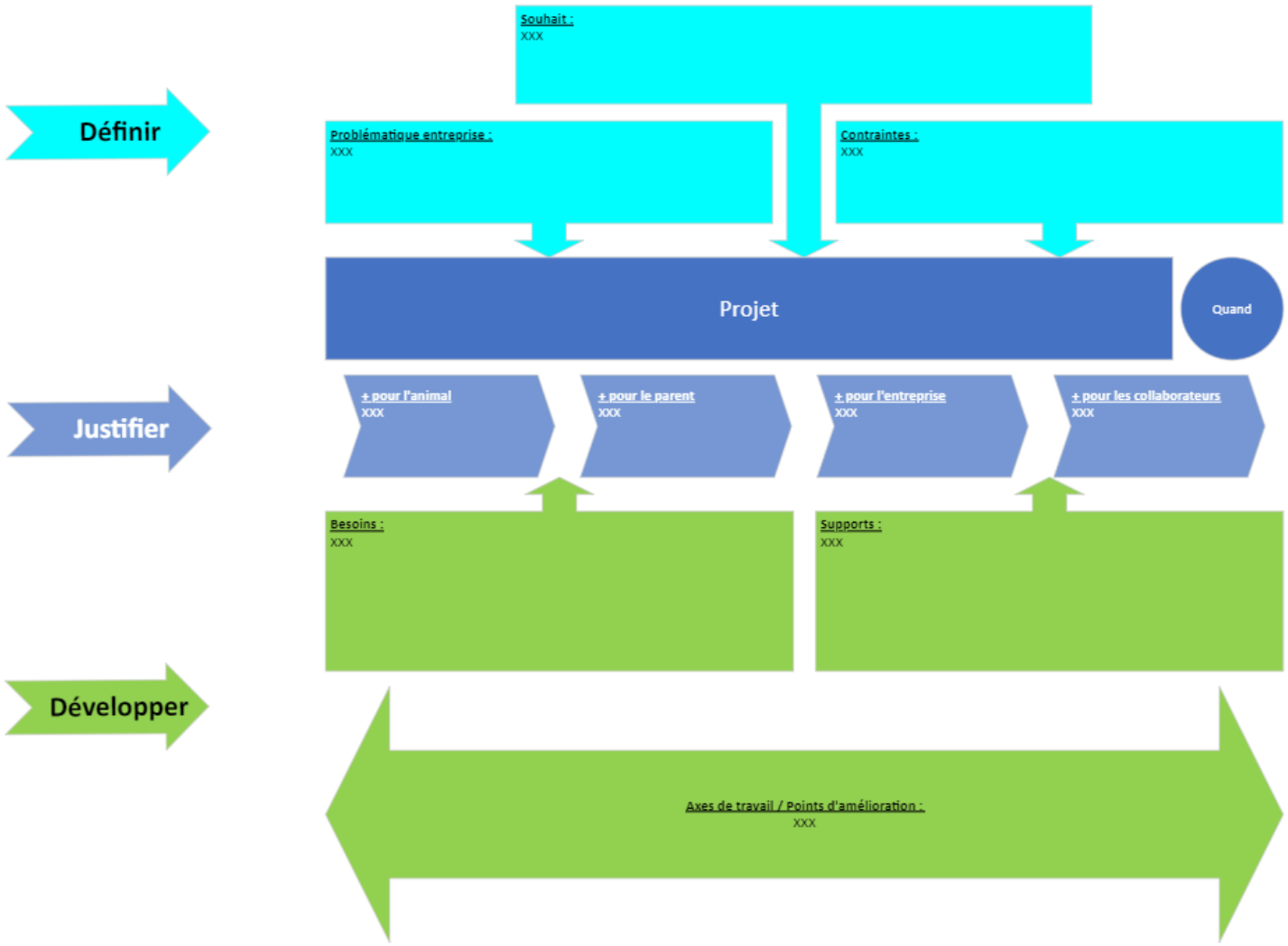
Une prime mensuelle de 275 euros brut sera associée au rôle d'ASV coordinateur.

ANNEXE 2 : Organigramme des acteurs du projet CC

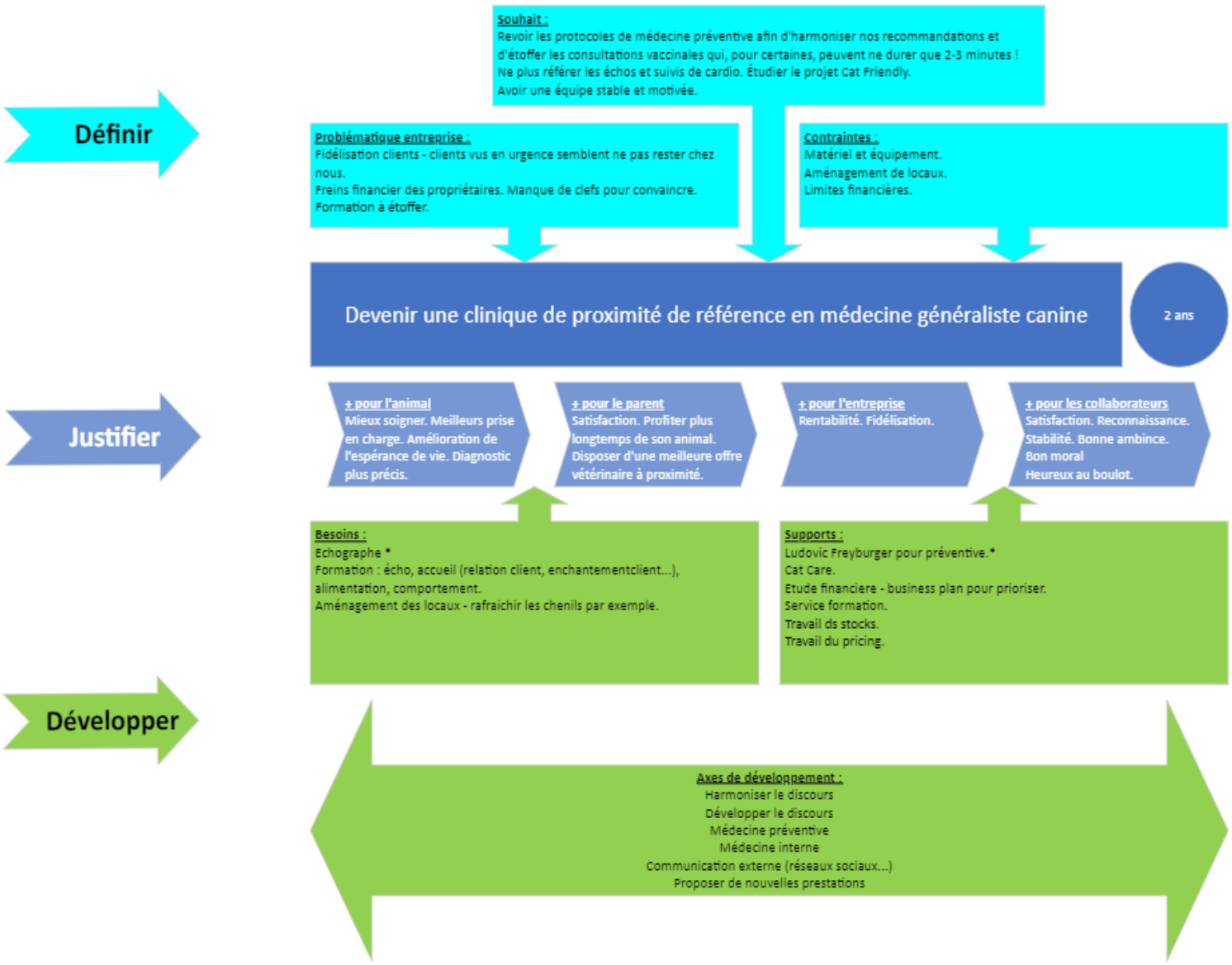


ANNEXE 3 : Abord de la gestion de projet auprès des CC

ANNEXE 4 : Fiche projet clinique type



ANNEXE 5 : Exemple de fiche projet remplie



ANNEXE 6 : Extrait du questionnaire d'audit, construit durant le stage, partie communication interne.

Audit de clinique

Communication interne

Réunions, cahier le liaison, mails, remontées directes, forum, whatsapp

14. D'une manière générale, comment évaluez vous la communication entre vous ?

Il n'y a pour ainsi dire aucune communication.	Beaucoup d'infos se perdent ou ne sont pas prises en compte. Les consignes ne sont pas claires	Nous avons la volonté de communiquer entre nous, mais ce n'est pas encore parfait.	Nous avons mis en place un processus efficace de circulation de l'information.
☆	☆	☆	☆

Réunions de cliniques

15. A quelle fréquence organisez vous des réunions

Jamais ou presque	Une fois par an environ	Environ une fois par trimestre	Une fois par mois ou plus
☆	☆	☆	☆

16. Quels types de réunions organisez vous ?

- [ ] Réunions plénières
- [ ] Réunions de service (Chirurgie, accueil, médecine...)
- [ ] Réunions de vétérinaires
- [ ] Réunions d'associés
- [ ] Réunions d'ASV
- [ ] Aucune
- [ ] Autre (veuillez préciser)

17. Lorsque ces réunions ont lieu, diriez vous ?

Qu'elles n'apportent rien ou presque	Qu'elles sont peu efficaces et qu'elles devraient être mieux organisées	Qu'elles sont utiles mais que leur organisation mériterait d'être améliorée	Qu'elles vous permettent de mieux fonctionner ensemble et de faire avancer des projets
☆	☆	☆	☆

ANNEXE 7 : Extrait d'un compte rendu d'audit

Commentaires DR

D'une manière générale, l'équipe est satisfaite de l'organisation du travail, mais personne n'a évalué à quatre étoiles cet aspect de la gestion de la clinique. L'immense majorité a répondu par trois étoiles et la seule qui a mis deux étoiles hésitait entre les deux. Vous avez entrepris une démarche d'amélioration et certains points demandent encore d'être corrigés, parmi lesquels :

- Si des règles ont bien été définies, on peut noter que plusieurs personnes considèrent qu'elles ne sont pas toujours appliquées et que cela nuit à l'efficacité générale.
- Matériel : un entretien approximatif et un mauvais état des appareils de gazeuse a été relevé
- On a plusieurs fois cité la volonté excessive du DDC de contrôler certains détails du quotidien.

Les soucis d'informatique et de réseau pourront être résolus dans le cadre de la politique groupe d'harmonisation du parc informatique et de la sécurité des données.

Recommandations

Actions	Effort nécessaire	Bénéfice attendu	Échéance	Responsable
Installer une porte en salle d'échographie	Modéré	Élevé	ASAP	DDC + CC
Revoir les procédures de commande	Important	Très élevé	3 mois (à l'essai)	Responsables commandes suivies par CC
Revoir les procédures d'entretien et de renouvellement du matériel	Modéré	Élevé	Immédiate	Responsable de services avec DDC
Organisation d'un Brainstorming sur la délégation des actes aux ASV	Important	A définir	Avant septembre	DDC + CC + DR Evidensia

ANNEXE 8 : Présentation du Projet Transverse « Médecine Préventive » aux DDC

IVC EVIDENSIA

La Médecine Préventive

Pourquoi structurer son activité de médecine préventive ?

La médecine préventive est une discipline clinique qui vise, tout au long de la vie de l'animal, à maintenir son bon état de santé, à analyser les risques de sa dégradation et à limiter la transmission de zoonoses.

Répondre aux besoins de l'animal en fonction de son statut physiologique et de son mode de vie avec le propriétaire, grâce à une méthodologie d'analyse de risques rigoureuse, permet d'émettre des recommandations adaptées et personnalisées, aboutissant à des actes prophylactiques, des prescriptions et donc à un développement de l'activité de la clinique (augmentation du chiffre d'affaires).

Quel accompagnement dans cette démarche ?

- Un état des lieux permettra d'évaluer la démarche de médecine préventive mise en place dans la clinique.
- Une équipe projet, au sein de la clinique (un vétérinaire et une ASV), construira un projet de développement de la médecine préventive, en lien avec les objectifs de la clinique.
- Des formations dans les domaines de la médecine préventive (protocoles de vaccination, parasitologie, nutrition, réglementation...), de la relation client, du management et de la communication.

Notre objectif : le développement d'une **approche médicale rigoureuse** de la prise en charge de l'animal, en fonction de ses besoins, afin de maintenir son **bon état de santé** et de construire une **relation de confiance** avec son propriétaire.

Votre contact

Anonymisé

ANNEXE 9 : Entretien de positionnement CC

Clinique :

Date :

Pourquoi avoir voulu être CC ?
Comment se passe la prise en main de la fonction ?
Planning CC ?
Jours ?
Temps de travail avec le DDC ?
Les principaux freins pour mener à bien ta fonction ?
Fréquence réunions ?
Est-ce que vous jugez votre planning chargé ?
Quel est votre curseur pour définir les urgences ?
Gestion du planning véto ?
Des spécialistes ?
Gestion du planning ASV ?
Des spécialistes ?
Gestion planning de chirurgie ?

Stratégie de remplissage du planning ?
Temps RDV :
Proportion RDV pathologie / RDV vaccin
Fiche de routines ?
Fiche de suivi ?
Hospitalisation :
Chirurgie :
Utilisation d'une bibliothèque documentaire ?
Pourquoi un projet clinique ?
Projet clinique ?

L'EVOLUTION DES BESOINS ET DES FONCTIONS AU SEIN DES CLINIQUES VETERINAIRES : LE PROJET COORDINATEUR DE CLINIQUE

Auteur

REY Lucas

Résumé

Dans le contexte d'un secteur vétérinaire dynamique et incertain, la mise en place de réseaux de nombreuses cliniques vétérinaires nous invite à remettre en question l'organisation de nos structures. Une approche managériale répondant à la fois aux enjeux du secteur et à la notion d'appartenance à un groupement de cliniques a été mise en place par le réseau VetOne, nouvellement intégré par IVC-Evidensia France. L'introduction dans les structures vétérinaires, de compétences en gestion de projet, en communication et management d'équipe, ainsi qu'en formalisation de documents d'organisation et de structuration de l'activité a montré des résultats très encourageants au cours de la phase pilote du projet dit « Coordinateurs de Clinique » mené par VetOne au cours du début de l'année 2022. En effet, le management aux mains des ASV, tel que mis en place par ce projet, montre une augmentation multidimensionnelle de la performance des cliniques vétérinaires, à l'aide des compétences développées et de l'accompagnement au changement mis en place. Bien qu'appliqué dans cet essai aux réseaux de structures, cette approche managériale pourrait offrir des pistes d'aménagement à n'importe quelle clinique vétérinaire.

Mots-clés

Management, Changement, Accompagnement, Coordination, Projet,

Jury

Président du jury	:	**Pr**	**MAUCORT-BOULCH Delphine**
Directeur de thèse	:	**Pr**	**RIVE Jérôme**
1er assesseur	:	**Pr**	**CHABANNE Luc**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

VetAgro Sup