

Nouveau management public pour améliorer la qualité dans le milieu hospitalier. Cas du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana.

Hanta Rabenaivo Razafitseheno (1), Philippe Andrianary (1), Gabriely Ranaivoniarivo (2)

(1) Université d'Antananarivo, Ecole Doctorale Sciences et Techniques de l'Ingénierie et de l'Innovation, Equipe d'Accueil Valorisation des Ressources propres

(2) Université d'Antananarivo, Ecole Supérieure Polytechnique, Ecole Doctorale Sciences et Techniques de l'Ingénierie et de l'Innovation, Equipe d'Accueil Ingénierie des Matériaux et des Matières Premières, Antananarivo 101 Madagascar

Correspondance courriel: razafihanta@moov.mg

Résumé

A Madagascar, les responsables de l'administration, de la gestion et les prestataires de services et de soins, œuvrant à leurs niveaux respectifs, dans le domaine de la santé, essaient continuellement d'améliorer la performance et la qualité des services de santé pour atteindre les objectifs qui leur sont assignés en matière de soins et de services de santé dans les centres hospitaliers. Toutefois, ces services ne satisfont pas aux besoins des populations cibles vu les problèmes de gestion qu'ils doivent surmonter durant l'accomplissement de leur mission.

Les résultats de l'amélioration de la qualité ont pourtant bien souvent été limités et parfois décourageants. Dans ce sens, la problématique principale de ce travail est de répondre à une question existentielle d'un établissement hospitalier : Le système actuel de gestion au sein des centres de santé sont-ils performant pour permettre de respecter les normes de bonnes pratiques internationalement reconnues et assurer une meilleure qualité et de sécurité de soins à nos patients ? Le Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana sera le cadre de l'étude dont le thème est *Nouveau management public pour améliorer la qualité dans le milieu hospitalier* », l'objectif global étant d'effectuer des recherches sur les causes de non-qualité et de proposer des solutions viables et pérennes pour améliorer la qualité des services de santé. Pour traiter ce thème, trois hypothèses ont été émises et feront l'objet de vérification. La première hypothèse suppose que *des ressources humaines motivées participent à l'amélioration de la qualité des services* ; la deuxième stipule que *la réussite de la démarche qualité dépend du choix des outils utilisés* ; et la troisième considère que *le système d'évaluation du personnel basé sur la méritocratie contribue à l'amélioration de la qualité des services de santé*.

Mots-clés : Management, Qualité, Performance, Motivation, Méritocratie

Abstract

In Madagascar, those responsible for administration, management, and service and care providers, working at their respective levels, in the health field, continually try to improve the performance and quality of health services for achieve the goals assigned to them in terms of health care and services. In addition to the usual concerns, there are now added challenges related to the complex nature of health care and financial and administrative limitations.

The results of quality improvement have, however, very often been limited and sometimes discouraging. In this sense, the main problem of this work is to answer an existential question of a hospital: "The current management system within health centers are they efficient to allow to respect the standards of good practices internationally recognized and ensure better quality and safety of care for our patients? "

The Joseph Raseta Befelatanana University Hospital Center will be part of the study, the theme of which is: "New public management to improve quality in the hospital environment", the overall objective being to carry out research on the causes of non-quality and to propose viable and lasting solutions to improve the quality of health services. To deal with this theme, three hypotheses have been put forward and will be verified through a deductive methodology using statistical tools such as the Chi-square test. The first hypothesis assumes that motivated human resources participate in improving the quality of services; the second stipulates that the success of the quality approach depends on the choice of tools used; and the third considers that the meritocracy-based staff appraisal system contributes to improving the quality of health services.

Keywords: Management, Quality, Performance, Motivation, Meritocracy

1- INTRODUCTION

La présente étude cherche à répondre au souci de qualité au sein du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatàna. Pour ce faire, plusieurs étapes vont jaloner sa réalisation comme les différentes définitions des termes du thème, le contexte qui a conduit à l'initier, la problématique majeure, la méthodologie adoptée ainsi que l'objectif et l'organisation de la thèse.

Pour la compréhension de l'étude, il est primordial de bien définir le sujet traité, en l'occurrence l'amélioration continue de la qualité de service au sein d'un centre hospitalier. Ainsi, la qualité des soins de santé signifie la prestation des meilleurs soins qui soient et l'atteinte des meilleurs résultats possibles chaque fois qu'une personne a recours au système de soins de santé ou utilise ses services. Dans cette optique, l'approche qualité consiste essentiellement à optimiser les résultats en fonction des ressources disponibles. Mais, elle exige également de se pencher sur ce qui pourrait constituer les symptômes de la non-qualité comme les services non conformes aux attentes des usagers, les paramètres relatifs au fonctionnement des entités comme l'absentéisme du personnel, l'insuffisance ou la vétusté des outils de travail et/ou des infrastructures, les erreurs ou oublis dans les dossiers, le dysfonctionnement et la mauvaise coordination entre les départements de l'entité des services publics, le manque de transparence dans la gestion des moyens, l'insuffisance de motivation des agents, les restrictions budgétaires portent des préjudices graves à la performance, ayant un impact direct sur la qualité des services.

D'où le choix du thème de notre recherche qui s'intitule « *Nouveau management public pour améliorer la qualité dans le milieu hospitalier - Cas du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatàna* ». Le souci d'amélioration de la gestion des services publics, le cas du CHUJRB, laquelle s'inscrit dans l'application de certains principes de la Nouvelle Gestion Publique (NGP) résulte d'un idéal, c'est-à-dire le rêve d'une administration idéale du jour au lendemain. En tant qu'outil d'analyse, l'arbre des problèmes a conduit à mieux analyser la situation du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatàna, sa performance et ses faiblesses, bases de cette étude. Et ce, et ce en vue de trouver des solutions pour assurer le meilleur rendement par rapport à ses investissements. Le système de santé est fonctionnel mais il est indispensable d'améliorer ses performances par l'amélioration de l'environnement et de la structure, ainsi que de la qualité des soins et des services, qui signifie une sécurisation des patients. C'est ainsi que le problème de recherche s'énonce : *Comment améliorer la qualité des services du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatàna, par le biais du Nouveau Management Public pour qu'il puisse contribuer au développement du Pays ?*

Pour pouvoir donner une réponse à cette problématique et aux questions de recherche qui en ressortent, il a été décidé de réaliser une thèse de doctorat, basée sur une recherche relative à l'amélioration de la qualité dans les établissements hospitaliers.

2- MATIERES ET METHODES

2-1 Matières

2-1-1 Choix du thème

Cette étude a choisi de traiter le thème « *Nouveau management public pour améliorer la qualité dans le milieu hospitalier - Cas du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatàna* ». Le choix du thème concerne tout d'abord des raisons professionnelles, personnelles, et surtout des défis permanents d'atteindre l'excellence. Il a été motivé par le souci d'apporter une contribution dans la bonne marche de l'administration publique.

Cette étude ambitionne de démontrer que la qualité peut s'atteindre à partir des ressources disponibles. La qualité est avant tout une attitude et une volonté. En d'autres termes, l'objectif en rédigeant ce mémoire a été de prouver le contraire que pauvreté/ insuffisance des moyens ne rime pas avec la qualité. D'autre part, ce choix a également été motivé par le fait que divers modes de gestion ont déjà été mis en œuvre au sein du CHUJRB depuis toujours mais les résultats obtenus n'ont atteint les objectifs fixés par ses dirigeants ni répondu aux attentes des usagers. Ainsi, il a été intéressant de savoir si le nouveau management public pouvait être adopté et adapté au sein des centres hospitaliers en général, et au CHUJRB en particulier.

2-1-2 Justification du choix de la zone d'étude

La présente étude se penche sur le cas du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatàna (CHUJRB). Ce choix s'explique par le fait que c'est un terrain connu, l'auteure étant un ancien Coordonnateur National de Qualité au Ministère de la Santé publique pendant plusieurs années, et Responsable de la mise en place de l'approche

de management de la qualité basé sur 5S-KAIZEN-TQM au sein de cet établissement. En plus, la population qui évolue en son sein est très riche et très variée, en l'occurrence population « personnel administratif et technique », la population « personnel enseignant » et la population « estudiantine ». Ce choix est également justifié par le souci de circonscrire l'analyse à un espace balisé et dont le parcours peut s'effectuer sans trop de risque.

2-1-3 Supports et outils utilisés

Pour la collecte des informations ainsi que pour leur traitement, différents supports, outils et matériels ont été utilisés. En effet, les supports et outils utilisés permettent d'obtenir des résultats de qualité qui confèrent à une étude sa richesse scientifique et académique.

Parmi les outils utilisés pour la réalisation de l'étude figurent, entre autres, la documentation par les revues bibliographiques et webographiques, les questionnaires d'enquêtes, le guide d'entretien. S'y ajoutent les supports d'analyse comportant la matrice pour repérer les Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces (FFOM), le diagramme d'Ishikawa, l'analyse Pestel, le test d'indépendance de Khi-carré de Karl Pearson,

2-2. Méthodes

2-2-1 Collecte d'informations

Elle permet d'obtenir des informations à la fois intéressantes et fiables. Ces qualités d'informations vont conduire après à l'aboutissement à des résultats de traitement et d'analyse fiables. Les méthodes utilisées dans la collecte des informations sont assez courantes dans les études. Cinq possibilités ont été mobilisées quant à cette méthodologie : l'observation, la documentation, les enquêtes, les entretiens et les visites de sites Internet.

2-2-2 Méthodologie de traitement des informations

Quant à cette méthode, plusieurs phases ont été suivies pour la concrétisation de l'étude. Trois grandes étapes ont été les plus marquantes à savoir la sélection et la séparation des données, le triage et le classement des données, l'analyse et le traitement des données. Une fois qu'elles sont obtenues, les informations peuvent être traitées. Grâce aux opportunités qu'offre actuellement l'outil informatique, l'analyse des données escomptées n'a pas posé de problèmes majeurs.

2-2-3 Mode d'échantillonnage

Cette mesure nécessite la création d'un échantillon afin d'être le plus représentatif possible de l'ensemble des collaborateurs et des usagers de l'établissement hospitalier. L'échantillonnage est le processus par lequel on détermine l'échantillon. Son but suprême est l'atteinte d'une représentativité impartiale de la population à l'étude pour que toute estimation basée sur l'échantillon soit sans biais et inférée à la population.

Pour la présente étude, aucune méthode d'échantillonnage spécifique n'a été utilisée dans la réalisation de l'enquête, étant donné qu'il y a différents corps de personnel au sein du CHUJRB. La démarche consistait à élaborer le questionnaire et en distribuer 150 à ces différentes catégories de personnel, tout en veillant à ce que chaque corps de métier est représenté. L'effectif du CHUJRB s'élève à 519 personnes compte non tenu des bénévoles. En retour, 137 réponses ont été reçues.

2-3. Démarches de vérification spécifiques à chaque hypothèse

2-3-1 Démarches de vérification spécifiques à la première hypothèse

La première hypothèse est que : « *Des ressources humaines motivées participent à l'amélioration de la qualité des services* ».

Ainsi, pour la vérification de cette hypothèse, deux variables ont été définies : « *Ressources humaines motivées* » et « *Facteurs de motivation conduisant à l'amélioration de la qualité des services* ». Les démarches de vérification de cette hypothèse consistent à mettre en exergue l'indépendance ou non entre ces deux variables (Figure 1).

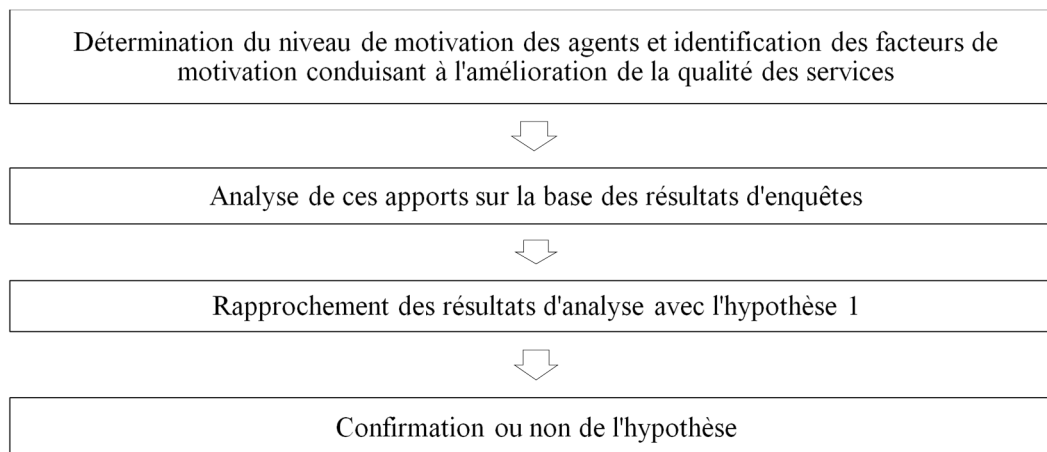


Figure 1 : Démarches de vérification de l'hypothèse 1

Les enquêtes effectuées auprès des membres du personnel hospitaliers (agents opérationnels, techniques, administratifs, médicaux et hiérarchiques) ont permis de connaître leur niveau de motivation et d'identifier les facteurs de motivation qui les poussent à l'amélioration des services.

2.3.2. Démarches de vérification spécifiques à la deuxième hypothèse

Deux variables ont été définies pour la vérification de la deuxième hypothèse (Figure 2) : « La réussite de la démarche qualité dépend du choix des approches adoptées ». Les deux variables sont : « Réussite de la démarche Qualité » et « Approches adoptées dans la mise en œuvre de la démarche Qualité ».

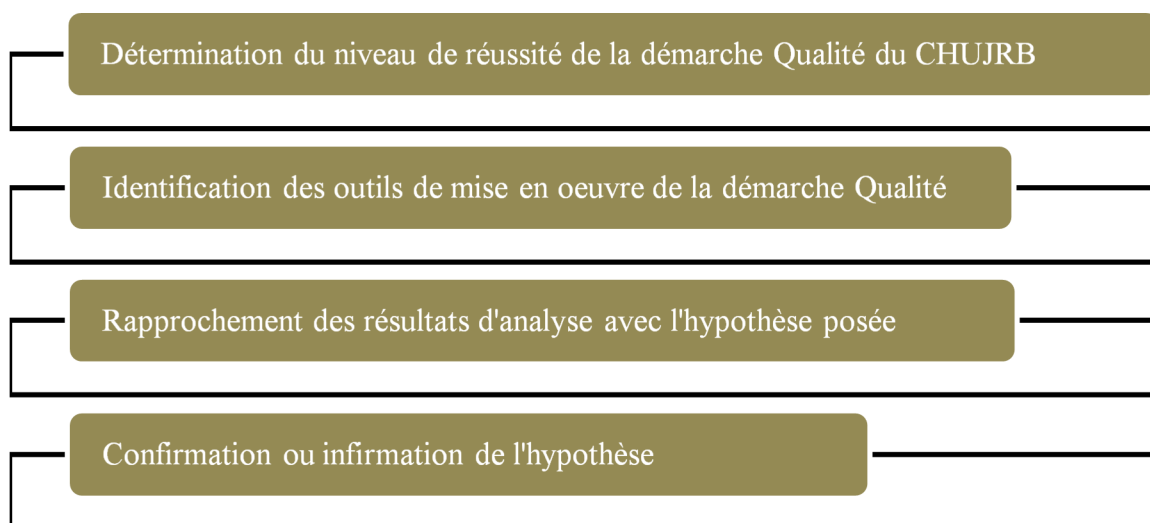


Figure 2 : Démarches de vérification de l'hypothèse 2

Sur la base des résultats de l'enquête, dans un premier temps, le niveau de réussite de la démarche Qualité au sein du CHUJRB a été déterminé. Ensuite, les outils qui ont été utilisés dans la mise en œuvre de cette démarche Qualité ont été identifiés. Ensuite, à l'aide de l'outil statistique, l'indépendance des deux variables définies a été évaluée avant de confirmer ou non l'hypothèse.

2.3.3. Démarches de vérification spécifiques à la troisième hypothèse

Les démarches de vérification de la troisième et dernière hypothèse « Le système d'évaluation actuel du personnel contribue à l'amélioration de la qualité des services de santé » sont présentées dans la figure 3 suivante :

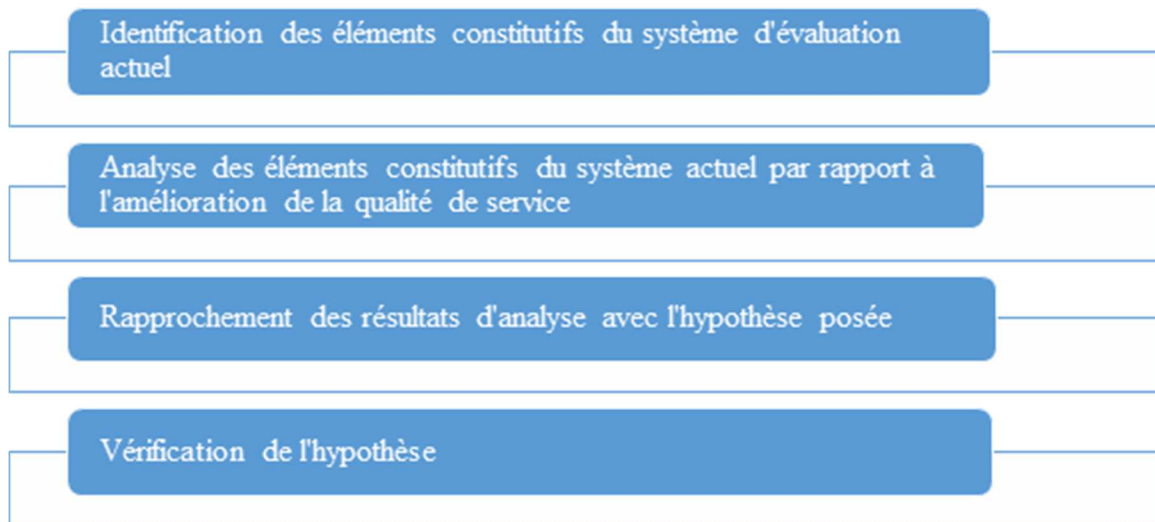


Figure 3 : Démarche de vérification de l'hypothèse 3

Premièrement, il s'agissait d'identifier les divers éléments constitutifs du système d'évaluation. Ensuite, ces éléments sont analysés par rapport à l'amélioration de la qualité de service. Les résultats de cette analyse sont rapprochés à l'hypothèse posée avant de procéder à la vérification et la confirmation ou non de cette hypothèse.

3- RESULTATS

3-1- Résultats des enquêtes réalisées

3-1-1 Résultats relatifs à la première hypothèse

Les résultats relatifs à la première hypothèse : *Des ressources humaines motivées participent à l'amélioration de la qualité des services* ont trait au management du CHUJRB, à la motivation du personnel et à la qualité de service.

3-1-1-1 Management de l'établissement hospitalier

Les résultats des enquêtes indiquent la manière dont les dirigeants développent et facilitent la réalisation de la mission et de la vision du CHU sur la base d'une maîtrise parfaite du contexte local : développement des valeurs nécessaires à une réussite à long terme et mise en œuvre de ces derniers par le biais d'actions et de comportements appropriés ; engagement personnel en s'assurant du déploiement et de la mise en œuvre du système de management de l'Hôpital.

Lors des enquêtes, 92% du personnel n'as entendu parler d'une vision du CHUJRB. Seulement 8% en sont au courant. En ce qui concerne les connaissances du Programme d'Établissement Hospitalier (PEH) du CHUJRB, seulement 7,70% de la population enquêtée ont entendu parler du PEH. En outre, 92,30% de la même population enquêtée ne sont pas au courant. Et parmi ceux qui ont répondu par la positive, les résultats d'enquêtes ont démontré qu'aucun membre du personnel enquêté ne connaît le PEH de l'établissement hospitalier. En effet, le taux de réponse négative à la question posée était de 100%.

Les résultats qui s'ensuivent touchent les réponses fournies par la population enquêtée au sein du CHUJRB sur la connaissance du Plan de Travail Annuel du CHUJRB. 88% du personnel enquêté n'ont pas entendu parler du PTA de l'établissement hospitalier CHUJRB. Par contre 12% en ont déjà entendu parler, mais seulement 5% du personnel enquêté ont pris connaissance du PTA du CHU et 194% du personnel enquêté ont répondu que leurs services ne disposent pas d'un PTA. En outre, toujours d'après les enquêtes, seulement 16% du personnel enquêté savent qu'il existe un règlement intérieur au sein du CHUJRB. Ainsi, une grande majorité n'en connaît pas l'existence. Et enfin, sur le budget de fonctionnement de cette année au sein du CHUJRB, les réponses à cette question ont été unanimes : aucun membre du personnel composant l'échantillon d'enquêtes ne connaît le budget de fonctionnement de l'hôpital.

3-1-1-2 Ressources humaines et motivation

Suivant les réponses obtenues, la moitié des agents disent qu'ils sont motivés dans leur travail. 16% ont répondu qu'ils sont plutôt motivés tandis que 19% ne le sont plutôt pas. Enfin, 14% des agents avouent n'être pas du tout motivés.

En outre, seuls 28% des agents enquêtés sont convaincus que leur productivité se situe à un niveau satisfaisant tandis qu'à l'opposé, 12% avouent qu'ils ne sont pas du tout productifs. Entre ces deux extrêmes, 45% des agents pensent que la productivité est un peu satisfaisante et 15% affirment qu'ils ne sont pas vraiment productifs.

49% des agents disent être totalement investis dans leur travail, 37% un peu investis, 28% pas vraiment investis. Enfin, 4% ne sentent pas du tout investis dans leur travail.

Toutefois, presque le tiers du personnel du CHUJRB se disent être efficaces au travail. 37% le sont un peu et 28% ne le sont pas vraiment. Et 4% avouent qu'ils ne sont pas du tout efficaces.

3-1-1-3 Facteurs de motivation et amélioration de la qualité de service

Il s'avère intéressant également de savoir les facteurs de motivation des membres du personnel du CHUJRB qui peuvent les pousser à améliorer la qualité de service au sein de cet établissement hospitalier. Les résultats obtenus sont présentés dans la figure 4 qui suit :

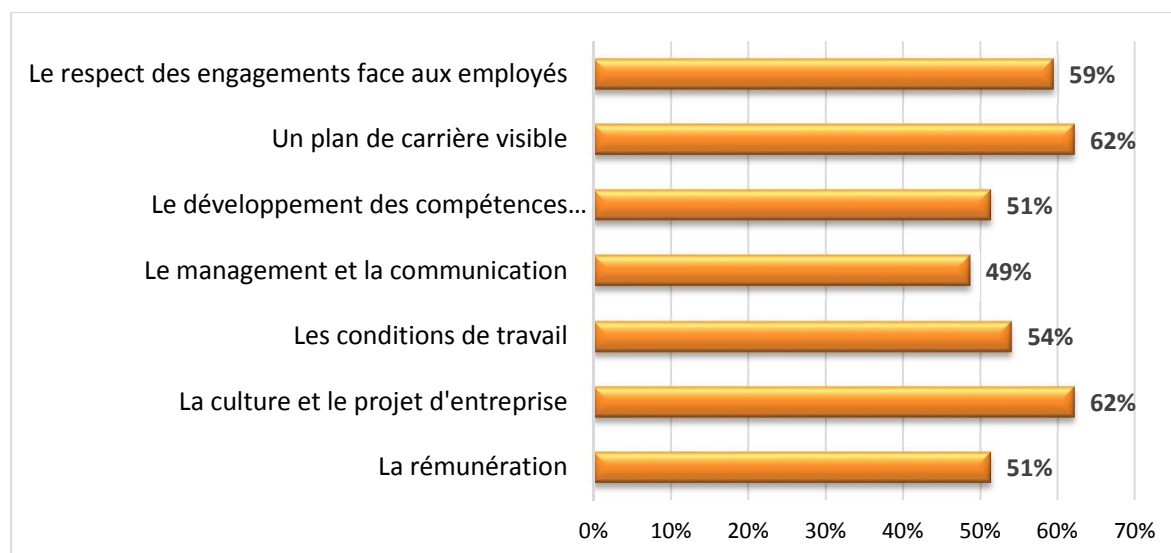


Figure 4 : Facteurs de motivation qui vous poussent à l'amélioration de la qualité de service au sein du CHUJRB

« Un plan de carrière visible » et « la culture et le projet d'entreprise » figurent en première place (62%) des facteurs de motivation des ressources humaines du CHUJRB qui les pousseraient à améliorer la qualité de service. Vient ensuite « le respect des engagements face aux employés » (59%), suivi par « les conditions de travail » (54%), « le développement des compétences professionnelles » (51%) et « la rémunération » (51%). Arrive en dernier lieu le « management et la communication » avec 49%.

3-1-2 Résultats relatifs à la deuxième hypothèse

Maintenant, la présentation des résultats relatifs à la deuxième hypothèse va suivre, stipulée comme suit : « *La réussite de la démarche qualité dépend du choix des outils utilisés* ». Ces résultats ont trait à la démarche Qualité au sein du CHUJRB.

3-1-2-1 Démarche Qualité

Le Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatàna a déjà engagé une démarche Qualité en son sein. Ainsi, il est intéressant de savoir si les membres du personnel en sont au courant. A partir des questions posées sur la

démarche Qualité au sein du CHUJRB, 41% des agents disent avoir déjà entendu parler de la démarche Qualité au sein de leur établissement hospitalier ; 19% en ont entendu un peu, 28% n'en ont pas vraiment entendu ; et le reste, soit 12% n'ont jamais entendu parler.

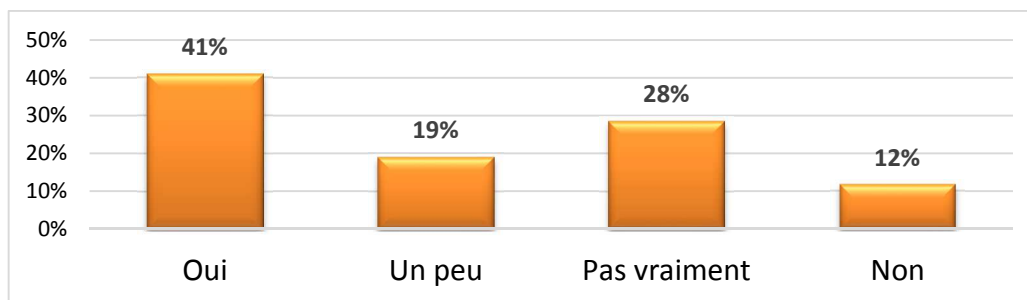


Figure 5 : Connaissance sur la démarche qualité au sein du CHUJRB

Interrogés sur la charte du patient au sein du CHUJRB, 68% de la population d'enquête utilisant l'offre hospitalière ne connaissent pas l'existence de cette charte, et seulement 32 % sont informés.

Par la suite, la connaissance des agents sur les outils déjà adoptés au sein de l'établissement hospitalier CHUJRB a été testée. Il s'agissait de savoir s'ils ont déjà entendu parler des 5S, du Kaizen, du TQM et de l'EFQM au sein de cet hôpital. Le tiers des agents enquêtés ont déjà entendu parler de ces approches au sein du CHUJRB. 21% en ont un peu entendu parler contre 33% qui n'en ont pas vraiment entendu parler. Enfin, 15% des agents enquêtés ont répondu qu'ils n'ont jamais entendu parler de ces approches.

Les membres de l'échantillon ont également été interrogés afin de savoir s'ils ont déjà entendu parler de l'EFQM (European Foundation for Quality Management). Les résultats obtenus montrent que 31% des agents enquêtés ont déjà entendu parler d'EFQM au sein de leur hôpital ; 18% en sont un peu au courant et 24% ne le sont pas vraiment ; 27% n'en ont jamais entendu parler.

3-1-2-2 Réussite de la démarche Qualité au sein du CHUJRB

La question suivante n'a été posée qu'aux agents qui ont déjà entendu parler des approches Qualité au sein de l'établissement hospitalier Befelatàna. Ils représentent 85% des répondants. Par ailleurs, 62% des agents sont convaincus que la démarche qualité au sein du CHUJRB est une réussite et 19% répondent par une réponse positive nuancée ; 14% sont plus sceptiques et 5% avouent qu'ils n'y croient pas.

Pour revenir aux cinq outils proposés, l'existence de manuel de procédures à jour et mis en application occupe la première place avec 62% des choix. Suivent après les moyens thérapeutiques adaptés et les pratiques professionnelles appropriées (59%), une communication interne répondant aux normes (57%), les moyens matériels, humains et financiers suffisants et répondant aux exigences du métier (54%), et enfin la gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences (43%).

3-1-3 Résultats relatifs à la troisième hypothèse

La troisième hypothèse émise se déclinait comme suit : « *Le système d'évaluation actuel du personnel contribue à l'amélioration de la qualité des services de santé* ».

3-1-3-1 Adéquation profil/poste

Un des problèmes majeurs actuels au niveau de la gestion des Ressources Humaines du CHUJRB est que des agents occupent des postes qui ne correspondent en rien à leur niveau de qualification. Il a été demandé aux agents s'ils ont signé, lors de leur recrutement au sein de l'administration, une fiche de poste. Les enquêtes ont montré que si 32% des agents enquêtés affirment avoir signé une fiche de poste, et que 29% ont répondu « plutôt d'accord », il faut avouer que 39%, soit plus du tiers, ne disposent pas de fiche de poste.

Pour ceux qui ont signé une fiche de poste, moins de la moitié des agents enquêtés et qui affirment avoir signé une fiche de poste avouent que le poste qu'ils occupent correspond bien à la fiche de poste qu'ils ont signée. Par contre,

plus de la moitié disent que le poste ne correspond pas à la fiche de poste. En outre, 54% des agents enquêtés avouent que le poste qu'ils occupent ne correspond pas à leurs cursus académiques et professionnels. Seulement 16% affirment que leur poste correspond parfaitement à leurs cursus académiques et professionnels, et 29% donnent une réponse « Plutôt d'accord ».

3-1-3-2 Évaluation périodique

La troisième série de questions a trait à l'évaluation périodique. Il s'agissait surtout de savoir si une évaluation périodique existait au sein du CHUJRB, si oui, quels en sont les supports, les critères. Et aussi, il convient de savoir si les résultats font l'objet de communication aux intéressés.

67% des agents enquêtés affirment qu'une évaluation périodique est effectuée au sein de leur entité. Le reste avoue que cette évaluation périodique n'est pas réalisée dans leur lieu de travail. Et de souligner que 70% des agents enquêtés ont affirmé qu'il s'agissait effectivement du Bulletin Individuel des Notes (BIN). Par ailleurs, plus de 70% des agents disent qu'il n'existe pas d'autres supports d'évaluation périodique communs au sein de l'établissement hospitalier. Par contre, 29% affirment qu'il en existe.

Toujours dans le cadre de l'évaluation périodique, elle constituait une forme de motivation et pouvant pousser à être plus performant pour certains agents du CHUJRB. .

Les enquêtes auprès des usagers sur les services offerts au sein du CHUJRB ont aussi permis de savoir que 57% des usagers ne sont pas satisfaits auxquels s'ajoutent 15% qui ne sont pas vraiment satisfaits. On note également que 9% des usagers sont satisfaits et 19% le sont un peu.

Parmi les domaines qui donnent satisfaction aux usagers figurent, entre autres, les espaces verts (76%), la qualité des traitements (63%), la pluralité des domaines d'intervention (58%), l'organisation des services (57%) et l'accueil (55%). À noter que c'est l'état des matériels et équipements qui ne satisfait le plus les usagers, avec seulement 38% des choix.

4- DISCUSSIONS

4-1 Discussions relatives à la première hypothèse

4-1-1 Ressources humaines

Le personnel du CHUJRB est composé de 570 agents dont 51 bénévoles. Les réalisateurs adjoints paramédicaux forment la plus grande équipe avec 113 éléments. Toutefois, les problèmes relevés montrent que la gestion des ressources humaines n'est pas assurée de manière optimale.

Les membres du personnel, ou du moins une grande partie, ne sont pas au courant de certaines dispositions prises au sein de l'établissement hospitalier CHUJRB, concernant précisément le management. Il apparaît à l'issue des résultats d'enquêtes qu'une bonne partie du personnel n'est pas au courant de beaucoup de choses en matière de management au sein de l'établissement hospitalier CHUJRB. Ils travaillent ainsi sans savoir où ils doivent mener l'établissement dans les actions qu'ils remplissent. Cela ne leur permet pas également d'envisager de manière sereine et rassurée la suite de leur carrière. Évidemment, cela impacte sur leur productivité, leur performance et surtout leur motivation. Mais cette situation ne manque pas également de ne pas éveiller leur adhésion à telle ou telle disposition prise puisque qu'ils n'ont pas été mis au courant et sensibilisés pour s'y conformer.

En effet, il sera difficile d'obtenir l'adhésion du personnel sur l'atteinte de la vision de l'hôpital, ou leur participation au PEH ou PTA dans la mesure où cette vision, ces PEH ou PTA n'ont pas été partagés avec eux. Et cette situation est d'autant plus alarmante si leur élaboration n'a pas été réalisée par une large participation. Ainsi, la réalisation de la vision, du PEH et du PTA est déjà handicapée dès le début de leur mise en œuvre. Et la qualité de service et la motivation des ressources humaines ne manqueront pas d'en pâtir.

A ces problèmes s'ajoute la répartition inéquitable du personnel entre les différents services concernant notamment les paramédicaux et les techniciens. Le déséquilibre entre les médecins traitants, cadres dirigeants, n'est pas en reste. Viennent la défaillance en compétence dans l'exécution des prestations de service, l'absence de gestion stratégique des ressources humaines et l'insuffisance de matériels et équipements et infrastructures

4-1-2 Motivation

Le CHUJRB ne met pas en œuvre de politique de motivation et de fidélisation. En prenant en considération qu'un agent motivé n'est pas forcément performant et qu'un agent performant peut ne pas être motivé, la performance attendue de ces agents, qu'ils soient motivés ou non, risque de ne pas être atteinte, ce qui va impacter sur la qualité de service. De l'autre côté, les facteurs de motivation sont différents d'un agent à un autre, ce qui fait que la qualité de service dépendra de la perception qu'ont les agents sur ces facteurs. En effet, la rémunération constitue un des premiers facteurs de motivation. Si la tâche confiée l'agent lui confère le droit à une prime, il ne sera que motivé. Par contre, s'il s'agit d'une tâche ordinaire qui ne donne droit à aucune récompense, la motivation disparaît, et la qualité de service avec elle.

Cette insuffisance de motivation impacte sur la qualité des services, comme la productivité non satisfaisante ; la non-atteinte des objectifs fixés ; le manque d'investissement personnel au travail ; et l'inefficacité et inefficience au travail.

Cependant, les mêmes résultats d'enquêtes ont montré que des facteurs de motivation peuvent pousser les agents à améliorer la qualité des services : la rémunération ; la culture et le projet d'entreprise ; les conditions de travail ; le management et la communication ; le développement des compétences professionnelles ; un plan de carrière visible ; le respect des engagements face aux employés. À ceux-là s'ajoutent les incitatifs financiers et non financiers qui peuvent motiver les agents à améliorer la qualité de service, entre autres les primes et récompenses liées à la performance et au rendement ; l'assurance-vie ou maladie ; mes voyages ; les vacances ou congés spéciaux ; les fonds de pension (retraite complémentaire).....

4-1-3 Vérification de l'hypothèse

Actuellement, la qualité des services fournis auprès du centre hospitalier universitaire Joseph Raseta Befelatànana laisse encore à désirer malgré les efforts engagés tant par l'équipe de direction que l'ensemble du personnel, médical et administratif. La participation du personnel aux initiatives de la direction est une question de considération et de motivation.

Si la direction estime en effet que le personnel fait partie intégrante de l'établissement, les agents seront disposés à fournir les efforts nécessaires pour améliorer davantage la qualité de service. Par contre, si l'équipe dirigeante considère que le personnel est là juste pour exécuter le travail, et non pas des collaborateurs, l'atteinte des objectifs de qualité de service ne sera qu'une utopie.

En outre, les tests statistiques réalisés sur la base de ces résultats d'enquêtes ont ressorti une valeur de p-value inférieure au seuil fixé de 5%. Ainsi, l'hypothèse nulle d'indépendance entre les deux variables définies pour la première hypothèse est rejetée. La dépendance entre les deux variables est positive et significative. Ce qui permet de dire que la première hypothèse est confirmée : *Des ressources humaines motivées participent à l'amélioration de la qualité des services*. Par ailleurs, il est permis d'avancer que les objectifs fixés ont été atteints et les résultats attendus obtenus. En effet, les apports de la motivation des ressources humaines dans l'amélioration de la qualité des services de santé ont été déterminés.

4-2 Discussions relatives à la deuxième hypothèse

4-2-1 Démarche Qualité

La démarche Qualité propose ainsi différents outils, simples ou complexes. *Une démarche qualité est un outil de changement créant une dynamique de progrès continu dans le fonctionnement de l'entreprise (qualité interne) et la satisfaction de ses clients (qualité externe)*. La démarche Qualité exige du professionnel une volonté de donner le meilleur de ses capacités.

La promotion de la qualité dans les services hospitaliers vise à améliorer un produit destiné le plus souvent à un « client » involontaire (le patient ou un autre collaborateur dans le processus de traitement d'une opération), au même titre que la démarche qualité dans l'entreprise cherche à améliorer un produit pour mieux satisfaire le client (et donc l'attirer ou le fidéliser). Il est donc permis de dire que la démarche qualité est une réussite lorsque le client est satisfait.

Cette réussite ne peut être pourtant évaluée qu'à la suite de l'évaluation des outils qui ont servi à la mise en place de la démarche Qualité et surtout à sa réussite. Les outils, instruments ou moyens qui en sont concernés sont : 5S, Kaizen, TQM et EFQM.

Dans le milieu hospitalier, la démarche Qualité consiste à mieux concevoir, imaginer ou adapter les moyens thérapeutiques et plus globalement, la pratique professionnelle dans l'intérêt direct ou indirect du patient. Cela implique l'ensemble du personnel tant administratif que médical ou technique. Mais pour que cela puisse réussir, il faut déjà que les membres du personnel soient informés de l'existence d'une telle démarche et aient connaissance des différentes approches y afférentes.

4-2-2 Choix des outils adoptés

Les approches mises en œuvre au sein du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatànana sont variées. Les enquêtes réalisées ont pourtant montré qu'une partie des membres du personnel ne sont pas au courant de leur mise en œuvre.

Cette situation donne la mesure que tous ces outils sont indispensables dans la démarche Qualité et la réussite de cette démarche doit se faire par la combinaison de ces quatre outils. D'ailleurs, les enquêtes réalisées auprès du personnel ont démontré qu'une grande majorité, soit 55% et 24%, a répondu que la réussite de la démarche Qualité est en fonction des outils mis en œuvre.

Par ailleurs, d'autres facteurs jouent également un rôle prépondérant dans la démarche Qualité comme l'ambiance générale dans l'équipe ; la formation continue ; les charges de travail ; le système de motivation ; le plan de carrière ; l'accès aux outils de travail ; les infrastructures, les équipements, les espaces verts et l'organisation du travail ;

4-2-3 Management et démarche Qualité

En matière de management, le personnel a une bonne opinion de leurs dirigeants. Selon la majorité d'entre eux, les dirigeants de l'établissement hospitalier jouent bien leur rôle de manager. Ces derniers font preuve de bonnes dispositions au changement d'après les enquêtes réalisées auprès du personnel du CHUJRB : pour 70% du personnel, les dirigeants de l'établissement hospitalier se comportent dans leur management de façon à favoriser la réussite du changement ; 59% du personnel pensent que leurs dirigeants partagent une vision claire et forte par rapport au changement ; 66% du personnel affirment que leurs dirigeants font preuve d'une tendance à la reproduction du mode de management aux niveaux inférieurs et manifestent une volonté réelle de changement ; Et 67% considèrent que leurs dirigeants sont sensibles aux nouvelles méthodes de management des hommes et des projets

En ce qui concerne les membres du personnel, les résultats d'enquêtes ont permis de savoir qu'eux-mêmes sont disposés au changement. Il est en effet difficile pour les dirigeants de ne pas considérer les différents facteurs qui suscitent le changement et de ne pas avoir l'adhésion du personnel. Il faut savoir que le changement comporte deux finalités essentielles : accroître l'adaptabilité de l'organisation, c'est-à-dire, résoudre la problématique d'organisation ou de réorganisation et accompagner le projet d'organisation ou de réorganisation ; changer les comportements individuels : en prenant en compte les valeurs, la culture et les résistances au changement, et en permettant la compréhension et l'acceptation des individus des nouvelles règles de jeu.

4-3 Discussions relatives à la troisième hypothèse

4-3-1 L'évaluation sur la base du mérite

Au cœur d'une stratégie méritocratique se retrouve donc la notion de mesure du mérite. On y retrouve la notion élémentaire de sa définition « *qu'est-ce que le mérite dans l'administration ?* » ; « *quel type de mérite veut-on récompenser, stimuler, encourager ?* ». Mais immédiatement après la réponse à cette question essentielle, se retrouvent toutes celles liées à l'observation du mérite, au recueil de l'information, au traitement de l'information. En ce qui concerne les administrations publiques, il est à noter à ce stade une évolution dans les notions entourant le management public.

Il est possible d'établir une comparaison explicite à cet égard avec le monde sportif. Un athlète est efficace lorsqu'il réalise le chrono normalement attendu par rapport à son niveau ; il est efficace si, en outre, les moyens mis en œuvre n'ont pas dû être importants. Il s'agit ici, aussi bien de l'utilisation de ses propres ressources (l'énergie métabolique

qu'il a dû utiliser) que des ressources provenant de son environnement. Enfin, sa prestation sera qualifiée de performance s'il réalise un résultat auquel on ne s'attendait pas. Il peut en être de même pour une administration. Ce qui revient à dire que son mérite principal serait de nous surprendre dans les attentes que nous développons par rapport à elle. Les stratégies méritocratiques, dans ce contexte, devraient alors valoriser les bons comportements liés à la performance.

4-3-2 La reconnaissance du mérite

La reconnaissance du mérite consiste à mettre en exergue des réalisations exceptionnelles du personnel. Elles sont définies comme étant ce qui échappe à la règle commune ou ce qui paraît unique en son genre, ou ce qui se distingue par ses mérites et sa valeur. Quatre objectifs sont avancés : encourager le personnel à se dépasser ; accroître la valorisation, la motivation et la satisfaction du personnel ; stimuler les idées novatrices et la créativité ; favoriser les réalisations de qualité supérieure.

De manière plus opérationnelle, il est possible de retenir une réalisation individuelle ou d'équipe comme l'incidence directe sur la qualité des services à la clientèle ; servant modèle dans le réseau ; contribuant à l'amélioration tangible de l'efficacité et de l'efficience, par la réduction des coûts, des temps de traitements, des erreurs, ainsi qu'à l'amélioration de la qualité de vie au travail ; et à l'élimination des risques liés à la santé et à la sécurité au travail.

4-3-3 Vérification de l'hypothèse

Les résultats des enquêtes relatives à l'adéquation profil/poste ont démontré que certains agents n'ont pas signé de fiche de poste. Il s'agit soit d'une omission, soit de l'inexistence même de la fiche de poste correspondant. En outre, ceux qui ont signé une fiche de poste à l'embauche affirment que leurs attributions ne correspondent pas à la définition de fonction décrite dans la fiche de poste qu'ils ont signée. Il s'avère aussi que le poste occupé ne correspond pas à son profil académique ou professionnel, sans oublier que lors d'un changement de poste, certains agents n'ont pas signé de fiche de poste.

Le constat fait également état que les résultats, favorables ou non à l'agent, de l'évaluation périodique n'ont pas d'impacts palpables et concrets sur sa carrière. Par contre, la plupart des agents concède que l'évaluation périodique constitue une forme de motivation pour eux, et les pousse à être davantage performants.

Enfin, les résultats des tests statistiques ont démontré que la corrélation entre l'existence d'un système d'évaluation périodique et l'amélioration de la qualité de service n'est pas réellement mise en évidence du fait que les coefficients de corrélation et les p-values des différentes sous-variables présentent des chiffres assez disparates. Ainsi, il est permis de dire que la troisième hypothèse est confirmée pour une partie, et infirmée pour l'autre partie. L'objectif a été atteint et le résultat attendu est obtenu.

Bref, sur la base des résultats obtenus et après les discussions y afférentes, il a été démontré que les deux premières hypothèses ont été confirmées, la troisième étant partiellement infirmée. Ainsi, il a été démontré que d'une part, à partir du moment où les Ressources Humaines sont motivées, la qualité de service fournie s'améliore. D'autre part, l'étude a prouvé par l'intermédiaire des résultats obtenus que la réussite de la démarche Qualité dépend du choix des approches adoptées. Et enfin, les résultats ont permis de vérifier que le système d'évaluation actuel du personnel contribue partiellement à l'amélioration de la qualité des services de santé.

5- CONCLUSION

La présente étude a cherché à savoir la contribution du nouveau management public dans l'amélioration de la qualité des services au sein du CHUJRB. Elle avait pour ambition de démontrer qu'il est possible d'appliquer dans le milieu hospitalier les principes admis dans le secteur privé. Pour ce faire, elle s'est fixée comme objectif global d'essayer de mieux comprendre le nouveau management public dans le milieu hospitalier pour mieux satisfaire les nouveaux besoins des employés hospitaliers, mais aussi ceux des patients. Ainsi, la problématique posée était de savoir le mode de gestion à mettre en place pour assurer et améliorer la qualité des services dans les établissements hospitaliers. Les démarches étaient axées à connaître le rôle que jouent les ressources humaines dans la démarche Qualité, les approches à mettre en œuvre pour l'amélioration continue de la qualité et la portée du système d'évaluation actuel du personnel pour l'amélioration de la qualité dans les services de santé.

Pour répondre à cette problématique, le choix a porté sur le traitement du thème « *Nouveau management public pour améliorer la qualité dans le milieu hospitalier* » et l'étude a été réalisée au sein du *Centre Hospitalier Universitaire*

Joseph Raseta Befelatànana. L'objectif de l'étude était d'effectuer des recherches sur les causes de non-qualité et de proposer des solutions viables et pérennes pour améliorer la qualité des services de santé. Ainsi, trois objectifs spécifiques sont définis. Les recherches effectuées ont permis d'aboutir à des résultats qui ont démontré que la gestion des ressources humaines présente des lacunes importantes.

Pour la réalisation de l'étude, trois hypothèses ont été émises. La première hypothèse supposait que des ressources humaines motivées participent à l'amélioration de la qualité des services. La deuxième considérait que la réussite de la démarche qualité dépend du choix des approches adoptées. La troisième et dernière hypothèse stipulait que le système d'évaluation actuel du personnel contribue à l'amélioration de la qualité des services de santé. Les résultats attendus à l'issue de l'étude étaient que, d'une part, les apports de la motivation des ressources humaines dans l'amélioration de la qualité des services de santé sont déterminés ; d'autre part, que le lien entre les approches adoptées et la réussite d'une démarche qualité est expliqué ; et enfin, que la place tenue par le nouveau management public dans l'amélioration de la qualité des services de santé est démontrée.

Le nouveau management public, appliqué dans cette étude à un centre hospitalier, peut très bien être utilisé dans d'autres domaines pour l'amélioration de la qualité de service.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- Amar A., et Berthier L., « *Le nouveau management public : avantages et limites* », Gestion et Management Publics, vol.5, Décembre 2007
- 2- Amiel, M, *Stratégies méritocratiques et motivation au travail dans la fonction publique*, Pyramides, 2001
- 3- Belorgey, N, *L'hôpital sous pression. Enquête sur le « nouveau management public »*, Paris, La Découverte, 2010, 330 p.
- 4- Bolla, Ph et Alluard, J-P, *Projet de Modernisation de la Gestion Hospitalière*, 2016
- 5- Charih, M. et Rouillard L.. *The New Public Management* », dans M. Charih et A. Daniels (dir.), *Nouveau management public et administration publique au Canada*, Toronto, Institut d'administration publique du Canada, 1997, p. 27-45.
- 7- Gilbert P., *Les formes du management, le management public*, Cahier Français, n°21, juillet-août 2004
- 8- Gow, J. I. et C. Dufour (2000). *Le nouveau management public est-il un paradigme ? Cela a-t-il de l'importance ?*, International Review of Administrative Sciences, vol. 66, n° 1, p. 679-707.
- 9- Laufer R., et Burlaud A., *Management public : Gestion et légitimité, Systèmes et stratégies*, Dalloz, 1980, pp.356
- 10- Lefèvre, P., Bogdan, J., Rodriguez, B., et al. *Guide du management stratégique des organisations sociale et médicosociales*. Paris : Dunod, 2006, p. 55.

WEBOGRAPHIE

- 11- <http://www.encadrer-et-manager.com/interventions.php> _ F. MispelblomBeyer
- 12- <http://www.axess-qualite.fr> consulté le 26.01.2019. « *L'approche processus* ».
- 13- <http://adamanthony.bloguez.com> consulté le 31.03.2019. « *Les principes de l'amélioration continue* ».
- 14- <http://www.axess-qualite.fr> Les « outils de la qualité ».
- 15- [www.http://pages.videotron.com/bergloui/linked/performane_travail](http://pages.videotron.com/bergloui/linked/performane_travail)