

UNIVERSITE MOULOU D MAMMERI DE TIZI-OUZOU
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES
ET DES SCIENCES DE GESTION



DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES

Spécialité : management territorial et ingénierie de projets

Mémoire

En vue de l'obtention du diplôme de master

**La mise en œuvre des outils de management dans les établissements
publics de santé en Algérie.**

Application au CHU de Tizi-Ouzou.

Présenté par :

M^{elle} BOUTALEB Siham

M^{elle} BELHANAFI Linda

Encadreur :

Mr .OUNASSI Hassan

Devant les jurys composé de :

Présidente : M^{elle} S. RAMDHINI, MAA UMMTO

Examinatrice : Mme M. AHMED ZAID professeur à UMMTO

Rapporteur : Mr H.OUNASSI, MAA UMMTO

Promotion: 2016/2017

Remerciement

Tout d'abord nous remercions le dieu tout puissant de nous avoir donné la volonté et la puissance pour élaborer ce modeste travail.

Nous tenons à mercier nos très chers parents qui ont le droit de recevoir nous chaleureux remerciement pour le courage et le sacrifice qu'ils ont consentis pour notre réussite et que le bon dieu les protègent.

Surtout un grand merci à notre chef de spécialité M. Ahmed Zaid pour les nombreux conseils précieux et à M^r OUNASSI pour son encadrement et pour sa contribution à travers sa disponibilité, ses conseils et son aimable aide.

Ainsi nous remercions les patients et l'ensemble du personnel du CHU de Tizi-Ouzou soit dans le service des urgences ou ailleurs.

Aussi nous remercions tous nos chères amis et à tous ce qui nous ont aidés de près et de loin dans la réalisation de ce travail.

A mes très chers parents qui m'ont toujours soutenu

A ma très chère tante et sa petite famille

A mes sœurs qui ont toujours été là pour moi

A ma tante Malika et sa petite famille qui m'on beaucoup soutenu

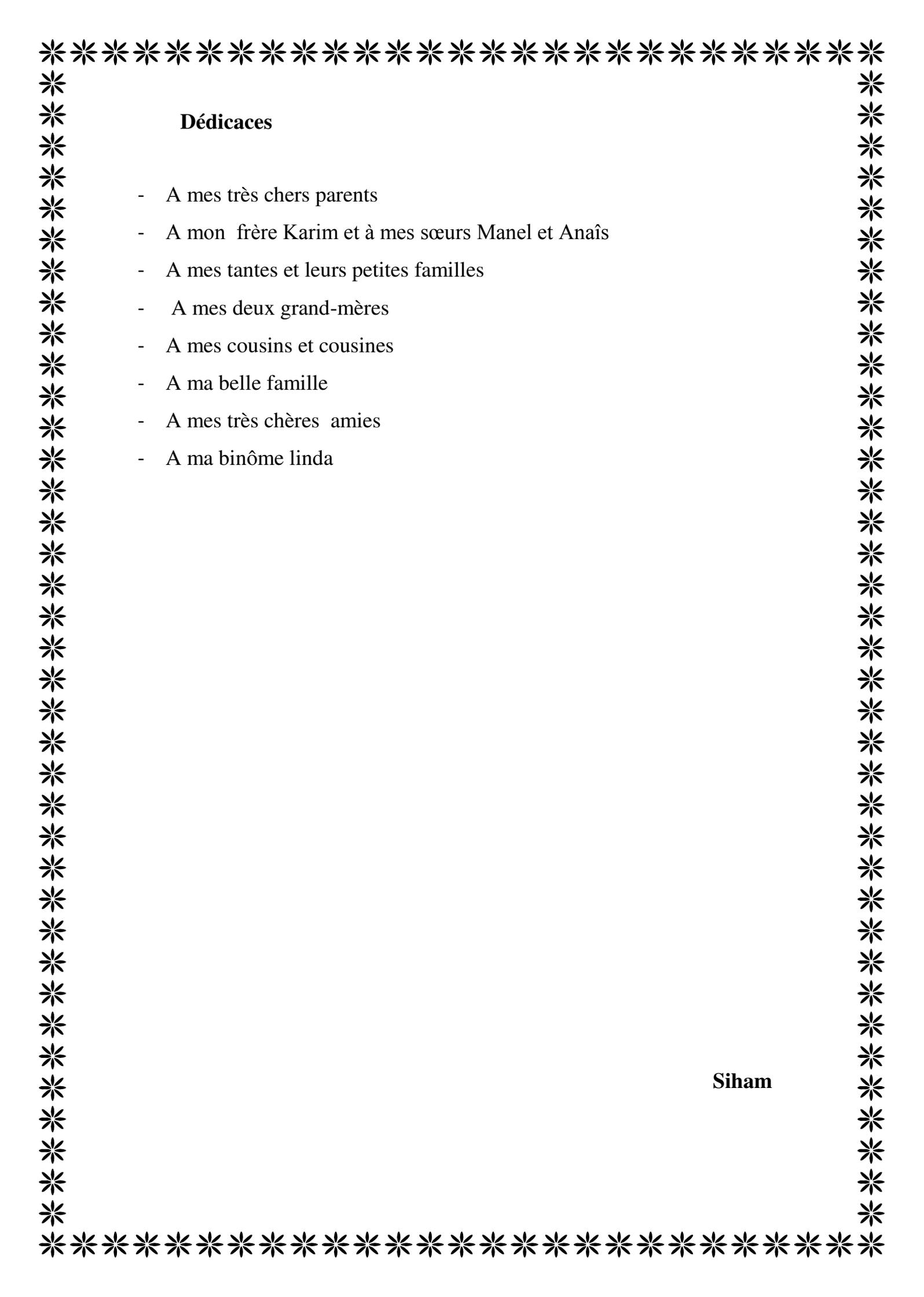
A mon âme sœur

A ma belle famille

A mes amis et a toute personne qui a contribué de pré ou de loin

A ma binôme Siham

Linda



Dédicaces

- A mes très chers parents
- A mon frère Karim et à mes sœurs Manel et Anaïs
- A mes tantes et leurs petites familles
- A mes deux grand-mères
- A mes cousins et cousines
- A ma belle famille
- A mes très chères amies
- A ma binôme linda

Siham

Résumé :

Compte tenu du contexte et de la réalité du fonctionnement des établissements publics hospitaliers, l'hôpital public en Algérie est confronté à des insuffisances et des dysfonctionnements qui se répercutent directement sur la qualité des soins prodigués.

Les dirigeants engagent des réformes dont l'objectif est l'amélioration de la qualité des soins à travers la modernisation de la gestion des établissements publics de santé et la mise en place des outils du management au sein de ces dernières.

L'objectif est d'étudier les perspectives de la mise en place des outils de management au sein d'un centre hospitalo-universitaire (CHU). Et d'évaluer à la fois la qualité des soins au sein du service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou et les facteurs influençant cette dernière afin de confronter les réformes engagées par l'Etat quant à leurs capacités d'apporter des changements en matière d'amélioration de la qualité.

Mots clés :

Management hospitalier, établissements publics hospitaliers, managements de la qualité, la qualité des soins.

Liste des signes et abréviation :

CHU : centre hospitalo-universitaire

CA : conseil d'administration

CM : conseil médical

CNIL : commission nationale de l'informatique et des libertés

DSP : direction de la santé publique

EPH : établissement public hospitalier

EPSP : établissement public de santé et de proximité

EHS : établissement hospitalier spécialisé

ISO : organisation internationale de normalisation

MSPRH : ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière

OMS : organisation mondiale de santé

OCDE : organisation de coopération et de développement

PCA : pharmacie centrale Algérienne

PIB : produit intérieure brut

SIH : système d'information hospitalier

TIC : technologies d'information et de communication

TQM : management de la qualité totale

Sommaire

Introduction générale	1
Chapitre I : le management dans le service public hospitalier	
Introduction du chapitre.....	5
Section1 : généralité sur le management public.....	6
Section2 : le service public hospitalier	11
Section3 : le management hospitalier	17
Conclusion du chapitre.....	26
Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé	
Introduction du chapitre	27
Section1 : les outils du management	28
Section2 : le management de la qualité	39
Conclusion du chapitre	58
Chapitre III : évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou	
Introduction du chapitre	59
Section1 : présentation générale du CHU de Tizi-Ouzou	60
Section2 : enquêtes de satisfaction des patients	67
Conclusion du chapitre	85
Conclusion générale.....	86
Bibliographie.....	90
Liste des tableaux.....	91
Liste des figures	92
Annexes	93
Table des matières	96

Introduction générale

Introduction générale :

Les principes fondamentaux du management semblent être relativement stables depuis leur construction originale, dont on peut faire remonter les aspects formels au début du XX^e siècle.

Les travaux d'Henri Fayol (1979) ont en effet une base à la définition contemporaine du management qu'il nomme alors « fonction administrative » à travers ses grandes missions à savoir : prévoir, organiser, coordonner, commander et contrôler. Présentant de façon perspective les missions des dirigeants au sein de l'organisation, ces travaux pionniers mettent en évidence le rôle central de l'encadrement dans la conduite des organisations, autour d'un ensemble de compétences spécifiques. Une telle approche, et sa déclinaison ultérieure ont contribué à rééquilibrer certaines visions très instrumentales et procédurales du fonctionnement des organisations. Cependant, étant essentiellement centrée sur le rôle du chef, elle n'a rencontré que peu d'écho en France, car elle s'est heurtée aux fondements mêmes des grandes bureaucraties, notamment publiques, qui s'étaient justement attachés à rendre leur mode de fonctionnement le plus impersonnel possible.

À la différence du management des entreprises, le management des organisations de Santé, notamment celui des hôpitaux, présente un certain nombre de particularités, du fait qu'il s'agit d'un management d'organisations spécifiques en matière de statut, de modalités de gestion et de structures juridiques. De ce fait, le mode de fonctionnement et la gestion de ces organisations sont complexes.

Le management de la santé est un champ disciplinaire assez proche de celui de l'économie de la santé. Si ces champs ont en commun le souci d'établir des choix dans un univers de contraintes sur des ressources mobilisées, qu'elles soient financières ou humaines, et donc un souci d'optimisation de ces ressources, le management se situe à un niveau d'analyse plus fin¹.

La contribution du management dans ces établissements se traduit par la mise en œuvre d'un ensemble d'outils pour pouvoir contrôler le bon déroulement de ses tâches, ces derniers sont pleinement engagés dans le modèle de management de la qualité. En effet, des lois et des textes législatifs sont émis, afin de protéger les citoyens et leur garantir l'accès à des soins de qualité adaptés à leurs besoins.

¹ POUVOURVILLE G., « Traité d'économie et de gestion de la santé », Édition de santé, France, 2009, p.35.

Introduction générale

Le management de la qualité est défini par les normes ISO comme un système permettant d'établir une politique et des objectifs, afin d'orienter et de contrôler un organisme en matière de qualité². La mise en place d'un tel système implique l'adoption d'un certain nombre de principes et de méthodes de management. De l'orientation client à l'amélioration continue en passant par l'approche processus, la démarche permettant de développer et de mettre en œuvre un système de management de la qualité comporte plusieurs étapes. Cependant, la réussite d'une telle démarche est tributaire de plusieurs facteurs à la fois endogènes et exogènes à tout organisme, en particulier lorsqu'il s'agit d'un organisme de santé publique. Se pose alors avec acuité la question de l'adaptation de ces principes, méthodes et démarches aux spécificités des organismes de santé.

En Algérie, le système de santé souffre de plusieurs contraintes et dysfonctionnements. Ces dernières font que le rôle de l'hôpital est quelques fois mitigé en raison de contraintes internes (mauvaise gestion, absence de choix des priorités des actions, etc.).

Ces contraintes et dysfonctionnements se répercutent directement sur la qualité des soins prodigués. La mauvaise prise en charge des malades au niveau des hôpitaux publics a toujours été décriée par le citoyen. Les longues files d'attente devant les urgences, les erreurs médicales, les infections nosocomiales sont des indicateurs irréfutables de la médiocre qualité des soins en Algérie³.

Afin de remédier à ces dysfonctionnements, le ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière (MSPRH) a inscrit la réforme hospitalière parmi ses plans d'action prioritaires. Dans un souci de modernisation de la gestion et d'amélioration de la qualité des soins prodigués au sein des hôpitaux en Algérie, le MSPRH dans le cadre d'un partenariat avec l'Union européenne a inscrit un mouvement de réforme dont certains axes sont au stade de l'étude.

Problématique :

Le contexte et la réalité du fonctionnement des hôpitaux publics ainsi que les insuffisances et les dysfonctionnements qui caractérisent aujourd'hui leur organisation et leur gestion, ont amené les dirigeants à mettre en place des outils de management dans le but d'évaluer et d'améliorer la qualité des soins. Cela s'est traduit notamment par le recours aux

² Norme internationale ISO 9000 version 2000 « système de management de la qualité : principe essentiel et vocabulaire », 2^{ème} édition, p8.

³ Ministères de la Santé, de la population et de la réforme hospitalière, « rapport préliminaire du conseil national de la réforme hospitalier : les préalables et les actions urgentes », www.santé.dz consulté le 27/11/2017 à 15h.

Introduction générale

outils de contrôle de qualité qui permettent de mesurer l'état de santé et d'estimer de manière valide et fiable la qualité des soins et ses variations dans le temps et l'espace.

Ainsi, notre problématique s'articule autour de la question principale suivante :

Comment sont introduits les outils de management dans les établissements publics de santé ?

Afin de cerner notre problématique, quelques questions secondaires en découlent à savoir :

- Quel est le mode d'organisation et de gestion des établissements de santé publique en Algérie ?
- Quel est le rôle des outils du management dans les établissements publics de la santé ?
- Quels sont les fondements et les principes d'un système de management de la qualité ?

Ceci nous amène à poser les hypothèses suivantes

- Les systèmes d'informations permettent aux dirigeants de disposer d'informations quantifiées pour mesurer l'activité de soins dans les établissements publics de santé.

.les TIC permettent d'améliorer les techniques de soin existantes et elles ouvrent vers de nouveaux horizons, qui sont diversifiés.

Objectif du travail :

Notre travail a pour but d'étudier les modalités la mise en place des outils de management au sein d'un centre hospitalo-universitaire (CHU). Cependant, nous avons limité notre travail au service des urgences. En effet, ce dernier est le service le plus important à l'hôpital du moment que la plupart des patients doivent passer par ce service avant de rejoindre leurs services d'hospitalisation.

Méthodologie :

Afin d'atteindre notre objectif de recherche, nous avons tout d'abord adopté une démarche descriptive basée sur des notions théoriques, en donnant des généralités concernant le management public.

Introduction générale

Nous avons également adopté la même méthode afin de présenter l'hôpital public et le service public hospitalier, définition et caractéristiques et la présentation des établissements publics de santé.

Afin d'atteindre cet objectif, nous avons effectué des recherches bibliographiques, portant essentiellement sur :

- L'exploitation des travaux qui traitent des questions liées au management de la qualité, aux organisations hospitalières et à la normalisation ;
- L'exploration des travaux universitaires, articles de revues, mémoires et thèses concernent le management de la qualité ;
- Des articles, des rapports et des statistiques établis par le ministère de la Santé ;
- Les textes juridiques portant sur l'organisation et la gestion des établissements de santé publique.

Pour la partie pratique de la présente recherche, nous avons adopté la méthode analytique en essayant de réaliser une étude qualitative au niveau du CHU de Tizi-Ouzou. L'objectif étant d'évaluer la qualité des soins au sein de cet établissement. Pour ce faire, nous avons réalisé deux enquêtes principales, l'une auprès du personnel et l'autre auprès des patients du service des urgences et ce afin de relever les facteurs pouvant influencer la qualité des soins. Ces deux enquêtes ont été réalisées à l'aide d'un questionnaire portant sur l'évaluation de la satisfaction des patients du CHU.

Chapitre I : le management dans le service public hospitalier

Introduction :

Les institutions hospitalières jouent un rôle clé dans la société parce qu'elles assument une fonction d'assistance médicale, de recherche scientifique, d'enseignement universitaire (dans le cas des hôpitaux universitaires), mais aussi de formation de la population dans les habitudes saines. Pour se faire, les hôpitaux basent leur activité sur un système de travail protocolaire et hiérarchisé.

Selon Henry Mintzberg « Le management est l'activité propre du dirigeant, lequel a une autorité formelle sur son unité organisationnelle et assume deux objectifs fondamentaux : a) il se porte garant de l'efficacité de l'organisation dans la production des produits et services, et b) il surveille l'activité de l'institution afin de s'assurer que celle-ci satisfait les intérêts des personnes qui la contrôlent ».

Mise en place dans les années 1970, la notion de service public hospitalier tend à créer une complémentarité non seulement entre établissements publics de santé, mais aussi entre secteur public d'hospitalisation et établissements privés. Elle répond à la double exigence économique et sociale d'un service de santé aux coûts maîtrisés et à la qualité des soins assurée.

À travers ce chapitre nous tenterons de donner les généralités du management public et son rôle dans le fonctionnement des établissements publics de santé et d'analyser leurs modes d'organisation et de gestion. Pour terminer avec les spécificités du management hospitalier. Pour ce faire, nous avons retenu le cheminement ci-après :

Section 01 : généralités sur le management public

Section 02 : l'hôpital public et le service public hospitalier

Section 03 : le management hospitalier

Chapitre I : le management dans le service public hospitalier

Section 1 : Généralités sur le management public

I. Quelques définitions du management

« Bien que d'origines latines, c'est en anglais que le sens actuel du terme est fixé définitivement pour désigner l'activité que consiste à conduire, diriger, un service, une institution, une entreprise »¹.

« Le management est le métier qui consiste à conduire, dans un contexte donné, un groupe d'hommes et de femmes ayant à atteindre en commun des objectifs conformes aux finalités de l'organisation d'appartenance »².

« Le management public est la mise en œuvre de méthodes et de techniques visant à développer le pilotage de la décision publique. Il représente un champ d'études, d'expériences et de références pour l'amélioration de la performance des organisations publiques. Il contribue à la modernisation et la légitimation de ces organisations après plusieurs décennies de remise en question de leur efficacité, voire de leur existence, par les approches néolibérales »³.

Alors, on peut dire que le management consiste à faire travailler des personnes tout en utilisant des moyens techniques pour pouvoir arriver aux objectifs tracés soit le profit pour les entreprises privées ou bien l'intérêt général pour le secteur public

II. Ce qui comporte le management :

Le management comporte deux horizons et deux volets et leur croisement nous donne quatre secteurs

1) Les types du management :

Tout cadre doit assurer le bon fonctionnement quotidien du service dont il est chargé et les décisions sont prises pour un terme court ou bien moyen et cet horizon est dénommé le management opérationnel.

¹ Dominique Foucher « management dans le service public » Collection service public dirigé par Geneviève JOUVENEL SERGE ALECIAN, deuxième édition cinquième tirage 2007 p10

²IDEM p10

³ https://fr.wikipedia.org/wiki/Management_public consulté le 25/09/2017 à 21h30

Chapitre I : le management dans le service public hospitalier

- « Le management opérationnel est un type de management qui s'intéresse uniquement à la gestion quotidienne des activités d'une entreprise d'une unité, d'un service ou d'un magasin. Les décisions sont prises à court ou à moyen terme »⁴

Les décisions dans cet horizon ne sont pas prises par la direction, mais par les responsables intermédiaires par exemple, les chefs des rayons dans un magasin ou les chefs des services, soit dans des entreprises privées ou dans le secteur public et elles ont des conséquences rapides sur l'entreprise et c'est ce qui donne une vision sur les projets à long terme.

Le fonctionnaire doit dépasser les projets quotidiens et penser aux projets à long terme qui vont être rentables pour l'entreprise et maximiser son profit et cet horizon est appelé le management stratégique.

- Le management stratégique consiste à gérer à la fois l'environnement externe et les ressources internes de manière à créer des avantages compétitifs durables sur la concurrence⁵.

« Le management regroupe l'ensemble des décisions qui permettent de diriger une entreprise pour atteindre des objectifs.

Le management stratégique est une forme de management qui concerne les décisions stratégiques prises par les dirigeants des entreprises, qui concernent l'ensemble de l'entreprise, pour un horizon de long terme.

Le management stratégique s'attache à définir la ligne de conduite de l'ensemble d'une entreprise pour les années à venir, à modifier les structures de l'entreprise ».⁶

Les décisions managériales sont prises par la direction ou conseil général d'une entreprise ou d'un établissement ces dernières peuvent contribuer au changement de la structure de l'entreprise et pour cela il faut faire un diagnostic interne et externe.

Le diagnostic interne consiste en l'étude ou recherche des points faibles et des points forts de l'entreprise et voir les ressources que cette dernière possède.

⁴ <https://carriere.ooreka.fr/astuce/voir/596939/management-operationnel> consulté le 26/09/2017 à 14h

⁵ Raghavan Parthasarthy, Philip Grenon, Johanne Queeton, *Fondements de management stratégique*, ERPI, 2011, p. 6

⁶ <https://carriere.ooreka.fr/astuce/voir/596941/management-strategique> consulté le 26/09/2017 à 15h

Chapitre I : le management dans le service public hospitalier

-On trouve les ressources humaines : l'analyse de tout ce qui concerne l'expérience professionnelle, la maîtrise du travail et le savoir faire, la connaissance des produit et des clients ;

-Les ressources financière : concerne le fond ou le budget initial de l'entreprise

-Les ressources matérielles : concerne les équipements (les machinesEtc.) que l'entreprise doit analyser.

Et aussi analyser les relations de l'entreprise et la gestion des conflits ; et l'analyse externe qui concerne l'étude de l'environnement les menaces et les opportunités.

2) Les volets du management :

Compte tenu de la définition on a vu que le management public consiste à faire une combinaison entre les moyens humains (volet humain) et les moyens matériels (volet matériel)

- Volet humain c'est les ressources humaine ou le personnel de l'entreprise qui joue un rôle important au sein des entreprises et des institutions publiques qui contribuent par la gestion des moyens matériels.
- Le volet matériel : ou les ressources matérielles de l'entreprise qui sont mises à la disposition du personnel pour atteindre les objectifs tracés.

Figure 1 : les volets du management sont comme les deux faces d'une médaille indissociable



Source : Dominique Foucher « management dans le service public » Collection service public dirigé par Geneviève JOUVENEL SERGE ALECIAN, deuxième édition 2007.

Chapitre I : le management dans le service public hospitalier

3) Quatre secteurs du management :

Si l'on croise les deux volets et les deux horizons précédemment définis du management on peut considérer que le management comporte quatre secteurs distincts.⁷

- Le management stratégique des hommes que nous avons dénommé : la mobilisation des énergies.
- Le management stratégique des moyens que nous avons désigné par : le choix des options stratégiques
- Le management opérationnel des personnes que nous avons englobé sous le terme de management relationnel
- Le management opérationnel des moyens que nous avons appelé le management instrumental

III. Les fonctions du management public :

1) La fonction de direction générale :

La direction générale d'une firme managériale remplit un rôle de pilotage stratégique et de coordination. Cette de fonction est sans conteste présente dans tout type d'organisation, aussi bien dans les entreprises privées que publiques. On la retrouve aussi dans les institutions, administrations et établissements publics.

2) La fonction de production :

La fonction de production entretient avec le management général des relations singulières. En milieu industriel, la fonction de production revêt une importance toute particulière. Sa mission parait simple dans son principe : il s'agit pour l'essentiel de mettre à la disposition des services chargés de la commercialisation les produits demandés dans les meilleures conditions de qualité, de coûts et de délais

⁷, DOMINIQUE FOUCHER. Op.cit. p15 et 16

Chapitre I : le management dans le service public hospitalier

3) La fonction financière :

Toute organisation entretient en permanence avec son environnement de nécessaires échanges qui se traduisent, tôt ou tard, par des transferts financiers. La nature de ces échanges est diverse : flux de biens ou de services, la plupart du temps, mais également prêts bancaires, force de travail, ou encore distribution de ressources et offre de prestation sans contrepartie directe.

4) La fonction personnel :

A la différence des autres fonctions, il n'y a pas de variable théorie de la gestion du personnel au sens où celle-ci constituerait « un système conceptuel organisé »

La fonction personnel se distingue ici de ses corollaires, notamment de la fonction finance pour laquelle existent des outils normalisés et reconnus, la littérature de management offre ainsi un ensemble disparate où chaque auteur se sent autorisé à donner sa propre définition de la fonction personnel, le champ même de ce qui appartient ou n'appartient pas à la fonction varie dans chaque organisation, témoin le florilège des termes utilisés dans le domaine : direction du personnel, direction des affaires sociales, direction des ressources humaines.

5) La fonction marketing :

N'étant pas soumis à une logique de rentabilité capitalistique, il était surprenant que le service public rencontrât le marketing. Il le rencontra cependant dès le milieu des années 1960 dans des activités aussi différentes que le raccordement des abonnés au réseau téléphoniques, l'incorporation des jeunes appelés du contingent, la fréquentation des bibliothèques publiques de prêts. Néanmoins, si les tentatives d'utilisation de démarches marketing sont significatives, l'émergence du marketing en tant que fonction de management à part entière n'est pas toujours assurée.

Section 2 : service public hospitalier

L'hôpital public est un établissement public qui a pour mission la prise en charge de toute personne ayant besoin de soins dans l'optique de répondre de manière optimale aux besoins de santé de la population, son rôle dans l'offre de soins est majeur.

L'établissement public hospitalier présente les caractéristiques d'un service public hospitalier. Il est doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière.

I. Le service public hospitalier

1) Définition :

La notion de service public recouvre toutes les activités d'intérêt général qui s'exerce sous l'égide des pouvoirs publics, centraux et locaux. L'expression « service public » désigne deux éléments différents : une mission, qui est une activité d'intérêt général, et un mode d'organisation consistant, à faire prendre en charge ces activités, par les établissements publics de santé, mais toujours sous le contrôle de la tutelle.

La mission première du service public hospitalier est d'assurer les examens de diagnostic, de traitement, notamment les soins d'urgence des malades et leur hébergement éventuel.⁸

2) Les caractéristiques du service public hospitalier :

2.1) Le but d'intérêt général de l'hôpital :

La raison d'être du service public hospitalier est le but d'intérêt général. Dès sa création, l'institution hospitalière a eu pour mission de recevoir et de soigner toutes les personnes malades, sans discrimination. Les hôpitaux publics sont ouverts à toutes les personnes dont l'état requiert leurs services

2.2) La permanence du service public hospitalier :

Si tout service public doit répondre à l'exigence de la continuité, celle-ci devient impérieuse à l'hôpital, la nature du service public hospitalier est donc un service permanent.

Les malades hospitalisés doivent recevoir des soins que requiert leur état pendant la journée et pendant la nuit. Cette permanence est assurée par les membres du corps médical et

⁸ BOUDIA SONIA « le projet d'établissement hospitalier : un nouvel instrument au service du management hospitalier : cas EPH Ain El Hammam. »Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de Magister en sciences économiques, l'année, page 101.

Chapitre I : le management dans le service public hospitalier

para médical qui sont astreints autour de gardes. Au sein des établissements publics hospitaliers (EPH), cette permanence est assurée par les services des urgences qui reçoivent des malades 24h/24h, et aussi par le personnel qui assure les gardes de nuits.

3) Les principes du service public hospitalier :

Le service public hospitalier remplit les fonctions ayant pour objets la protection sanitaire. Il repose sur plusieurs principes, notamment, le principe d'égalité, de continuité et d'adaptabilité. Il se doit de garantir à chaque patient accueilli dans le cadre de ces missions, un égal accès à des soins de qualité, la permanence de l'accueil et de la prise en charge.

4) Les composants du service public hospitalier :

Les infrastructures sanitaires des établissements publics hospitaliers se subdivisent principalement en deux catégories : structures assurant l'hospitalisation des malades et structures chargées d'effectuer des consultations c'est-à-dire des services ambulatoires.

4.1) Les services ambulatoires :

Ils comprennent tous les services qui sont hors hospitalisation (consultation externe, médecine dentaire, pharmacie...), ces services ne nécessitent pas une hospitalisation.

4.2) Les services d'hospitalisations :

La production du service hospitalier est triple :

- L'hébergement : la restauration, hôtellerie...etc.
- La production de soins médicaux : les analyses, les soins, les médicaments...etc.
- La transmission des connaissances : en plus des activités de soins, l'hôpital public est le lieu des stages pratiques pour les étudiants en médecine et en paramédical.

II. Les établissements publics hospitaliers en Algérie :

1) Présentation des établissements publics hospitaliers :

L'établissement de santé est un lieu destiné à prendre en charge des personnes atteintes de pathologies et de traumatismes trop complexes pour pouvoir être soignées à domicile ou dans un cabinet de médecin. L'établissement de santé comporte des structures dotées de lits d'hospitalisation et de structures qui ne remplissent pas la fonction d'hébergement des patients. En Algérie les établissements de santé sont regroupés dans trois catégories d'établissement avec une organisation et des missions différentes à savoir :

- Les centres hospitalo-universitaires (CHU) ;
- Les établissements hospitaliers spécifiques (EHS) ;
- Les établissements publics hospitaliers (EPH) ;
- Les établissements publics de santé de proximité (EPSP).

➤ **Le centre hospitalo-universitaire :**

Le CHU est un établissement public à caractère sanitaire, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est créé par décret n° 86-25 du 11 février 1986, modifié par le décret n° 86-302 du 16 décembre 1986, et le décret n°97-467 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement. Le CHU est créé sur proposition conjointe du ministre de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur. Le CHU est placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de la santé. La tutelle pédagogique est assurée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur car il est chargé en relation avec l'établissement d'enseignement supérieur en sciences médicales concerné, des missions de diagnostic, d'exploitation, de soins, de prévention, de formation, d'études et de la recherche.

➤ **Les établissements hospitaliers spécialisés :**

Ces hôpitaux abritent différentes spécialités (cardiologie, maladies infectieuses, neurologie, orthopédie, psychiatrie, rééducation...) et peuvent héberger des services

Chapitre I : le management dans le service public hospitalier

universitaires. L'EHS est un établissement public à caractère sanitaire, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière.⁹

➤ Les établissements publics hospitaliers :

Sont des hôpitaux qui n'ont pas de fonction universitaire, ils sont équipés pour faire face aux besoins d'hospitalisation de la population. Ils regroupent au moins quatre services cliniques de base (chirurgie, gynécologie-obstétrique, médecine interne), un plateau technique et des consultations.

➤ Les établissements publics de santé et de proximité

Sont des polycliniques dont dépendent également des centres de santé et des salles de soins ainsi que certaines maternités publiques. Ces établissements (EPSP) sont des établissements publics à caractère sanitaire de nature juridique, dotés de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Ils constituent le réseau d'établissements de soins de santé de base représentant des circonscriptions géo-sanitaires considérées comme bases opérationnelles de l'action sanitaire couvrant un bassin de population déterminé.

Le tableau ci-dessous représente l'état des infrastructures sanitaires publiques en Algérie :

Tableau 01 : infrastructures sanitaires publiques en Algérie

Structure de santé	Nombre
CHU	15
EHS	76
EPH	204
EPSP	273

Source : Ministère de la santé, de la Population et de la Réforme hospitalière « statistiques sanitaire », Alger, 2009.p10.

Chacun de ses établissements de santé est organisé autour d'une structure importante qui est l'hôpital. Ce dernier est divisé en plusieurs services dotés de lits d'hospitalisation, les structures non dotées de lits d'hospitalisation telles que les salles de soins sont rattachées soit

⁹ BOUDIA SONIA « le projet d'établissement hospitalier : un nouvel instrument au service du management hospitalier : cas EPH Ain El Hammam. »Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de Magister en sciences économiques.

Chapitre I : le management dans le service public hospitalier

à un EPH ou à un EPSP. Le tableau montre que les EPSP représentent les structures sanitaires les plus importantes en nombre. Cependant, ces structures de santé ne sont pas dotées de lits d'hospitalisation ce qui fait des EPH les structures les plus importantes en nombre de lit d'hospitalisation qui avoisine les 40000 lits.

Juridiquement l'hôpital est un établissement public à caractère administratif, il est doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, il est créé par un décret exécutif et placé sous la tutelle du ministère de la santé, à l'exception des CHU qui sont sous la tutelle conjointe du ministère de la santé et du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

2) Le financement du système de santé Algérien :

2.1) Historique :

Le financement du système de santé algérien est assuré principalement par l'Etat, les organismes de sécurité sociale (CNAS et CASNOS) et les usagers ou ménages. Avant 1974, le financement de la santé provient pour 60% de l'Etat pour la prise en charge les plus démunis de la population, 30% par la caisse de sécurité sociale pour leurs affiliés et 10% par les usagers eux-mêmes. Après 1974, les financeurs du système de santé, sont l'Etat, les collectivités locales de 1970 à 1979, la sécurité sociale, la Pharmacie Centrale Algérienne (PCA) de 1980 à 1981 et les usagers qui contribuent depuis 1975, d'une manière symbolique au financement des frais de consultation et de séjour en milieu hospitalier. D'autres organismes nationaux participent au financement de la santé, notamment les départements ministériels participant aux activités de préventions générales, les mutuelles sociales fournissant à leurs adhérents des prestations de santé et les entreprises nationales par la création de leurs centres médicaux sociaux au profit de leur personnel. Concernant le secteur Privé de santé, les soins y sont payants, les assurés sociaux et leurs ayant droits bénéficient du remboursement de la sécurité sociale sur la base d'une tarification de 1987.

Sur la base des informations suscitées, la dépense nationale de santé regroupe les dépenses de fonctionnement et d'investissement destinées au secteur de la santé et qui sont à la charge de l'Etat, des organismes de sécurité sociale, des usagers, des entreprises privées et des mutuelles sociales. Avec une dépense nationale de santé de 6.6% du Produit Intérieur Brut au titre de l'année 2014, l'Algérie se situe au-dessous des taux des pays européens et nettement au-dessus des ressources allouées à la santé dans les pays sous développés. Le montant de la dépense nationale de santé de l'Algérie va en s'accroissant dans les années à

Chapitre I : le management dans le service public hospitalier

venir, compte tenu de la transition sanitaire, du poids des nouvelles technologies de soins et des besoins sanitaires nouveaux de la population. En plus des agents de financement actuel, il est urgent de faire contribuer d'autres financeurs potentiels comme les collectivités territoriales, les entreprises relevant du secteur de la santé (SAIDAL), les entreprises polluantes et les assurances économiques.¹⁰

2.2) Dépenses publiques de santé :

D'une manière générale, les dépenses publiques de santé représentent l'ensemble des dépenses consacrées à la santé telles que les dépenses de santé financées par l'impôt, les dépenses de sécurité sociale et les dépenses financées par des ressources extérieures. Elles incluent la rémunération des personnels des hôpitaux et des dispensaires, les dépenses d'administration du système de santé, les investissements en faveur des établissements médicaux, le financement de la plupart des systèmes extrabudgétaires, les subventions destinées à couvrir une partie des dépenses de fonctionnement des établissements médicaux et/ou à combler des déficits budgétaires de ces établissements.

Pour ce qui est des dépenses publiques de santé en Algérie, celles-ci concernent les dépenses du Ministère de la santé, des assurances sociales et des autres départements ministériels.

¹⁰ BOULAHRIK MOHAND « Financement du système de santé Algérien » revue des sciences économiques de gestion et de commerce. N° 33-2016

Section03 : le management hospitalier

I. Le management hospitalier : définition et spécificités

Quelques éléments de réflexion sur le management hospitalier sont développés ici. On insistera plus particulièrement sur deux points :

- Toute approche de l'établissement hospitalier en termes managériaux doit d'abord tenir compte du fait que celui-ci n'est pas une organisation comme une autre et qu'il est marqué par une certaine spécificité, notamment au niveau de ses missions et de ses rapports avec l'environnement ;
- Cet établissement est une structure complexe à l'intérieur de laquelle interviennent des groupes très divers.

Dans un contexte hospitalier en évolution et pour gérer une complexité croissante, les hôpitaux doivent modifier leur organisation. Cela s'accompagne nécessairement d'une compréhension globale de l'environnement et la maîtrise de la mise en œuvre des divers instruments de management.

« La maîtrise de la production de soins devient un problème managérial, réorganiser l'hôpital pour améliorer sa performance, un défi pour le management¹¹ ». L'environnement complexe et préoccupant exige du management qu'il mette en place de bonnes pratiques.

1) Définition :

« Manager consiste à conduire, diriger, commander, coordonner, faire participer, et animer¹² » mais manager ne peut se faire sans prévoir, évaluer, gérer et décider.

En management hospitalier, prévoir c'est anticiper les besoins des patients, s'adapter au nouveau contexte économique et social. Pour ce faire, il y'a lieu de planifier, et de se projeter à long terme afin de réaliser des objectifs.

En ce qui concerne l'évaluation, elle est tout à fait adaptée au concept d'indicateur d'activité car elle donne une mesure. Mais elle n'a d'intérêt que lorsqu'elle donne un sens à

¹¹ CHEROUTE-BONNEAU, « la production des soins, un enjeu managérial », Gestion hospitalière, février, 1998, p95.

¹² GASTE M., « Les indicateurs d'activités en soins infirmiers : outils de management stratégique pour le directeur des soins », mémoire ENSP de directeur des soins, Ecole nationale de santé publique, RENNES, 2004, p.9.

Chapitre I : le management dans le service public hospitalier

cette mesure pour devenir une aide à la décision. Ainsi, ABBAD J. écrit : « chacun reconnaît aujourd'hui l'importance de l'évaluation en tant que levier de progrès au service de la performance globale de l'établissement hospitalier¹³ ».

Pour la gestion, il s'agit de l'ensemble des moyens mis en œuvre par une organisation pour aider les responsables à vérifier en permanence qu'ils atteignent leurs objectifs en utilisant leurs ressources de façon optimale.

La décision est un acte essentiel du management qui oblige à choisir une solution parmi toutes les possibles. Elle est inséparable de la prise de risque car la complexité des institutions rend difficile toute décision.

Pour évaluer et prendre des décisions, le management hospitalier a besoin d'indicateurs. L'indicateur est une information choisie, destinée à en observer périodiquement les évolutions au regard d'objectifs définis.

Il s'agit de se doter d'un système d'information permettant de disposer d'informations quantifiées mesurant l'activité de soins dans les établissements de santé. De multiples indicateurs doivent être utilisés, notamment les indicateurs d'activités, de performance clinique et d'usage du personnel.

Le management à l'hôpital doit s'envisager en prenant en compte plusieurs éléments constitutifs de l'organisation :

- Les hommes au travail ne sont pas seulement agents, mais aussi acteurs et disposent, de ce fait, d'une marge d'autonomie et d'une forme de pouvoir. Ils ont besoin, pour être motivés, de trouver un sens à leur action ;

- Ils évoluent dans une structure complexe qu'est l'hôpital ;
- Pour envisager les changements, conduire les projets et innover, il est primordial de changer de vision et d'avoir une pensée stratégique.

2) L'organisation hospitalière : une production et des pouvoirs particuliers

2.1) L'hôpital : lieu de prestations de services

Le fait d'employer le terme de « production » à l'hôpital est inhabituel. On s'intéresse aux malades, aux pathologies, aux matériels, aux actes réalisés, mais la connotation, gestionnaire ou ingénieur que de la « production » semble inopportune, du moins,

¹³ ABBAD J., « Organisation et management hospitalier », Berger levrault, Paris, 2001, p.45

Chapitre I : le management dans le service public hospitalier

dans un lieu où les producteurs directs de soins sont des professionnels du champ sanitaire¹⁴. La logique apparente, affichée, ne sera pas de produire du soin, mais de susciter la guérison, de faire recourir au patient un meilleur état de santé.

On parle aussi à l'hôpital, de la production de la distinction, qui se décline d'abord au niveau des rapports entre médecins, elle se retrouve également aussi au niveau de la direction de l'établissement.

Notre positionnement gestionnaire nous conduit à penser l'hôpital comme lieu de production de prestations de services. Il s'agira de tenter une caractérisation de cette production et de son organisation.

HATCHUEL A. et SARDAS J.C¹⁵ caractérisent le système productif comme un agencement d'entités, de ressources, de tâches et de modes de pilotage. Les entités constituent les cibles, leur circulation constitue la nature des activités productives. Les ressources concourent à la transformation des entités, ce sont donc, des machines, des locaux, des savoirs, des compétences des acteurs et du financement. Les tâches précisent le niveau de description des opérations. Une tâche permet de croiser une entité avec les ressources mobilisées. Les modes de pilotage de la production réunissent les actions réalisées par un ensemble d'acteurs, ces modes sont dépendants de la définition de la performance.

D'après MINVIELLE E¹⁶, le système de production hospitalière peut être approché de la façon suivante : le patient est une entité qui est l'objet du processus envisagé, les ressources sont notamment constituées du personnel des services cliniques ou logistique, mais également des techniques utilisées, les tâches servent de support à l'organisation du travail, assurant la prise en charge du patient, et enfin, le pilotage se situe dans les unités de soins.

Le pilotage de la prise en charge ne se satisfait donc pas de la seule expertise médicale, mais peut difficilement se suffire d'un ajustement entre les seules unités de soins. L'ensemble doit être coordonné au sein de l'établissement par une fonction, s'assurant de la mise en œuvre et du suivi du dispositif et de la formalisation de la prise en charge.

2.2) L'hôpital : Un pouvoir bicéphale

➤ Le concept de pouvoir

¹⁴ VINOT D. « Le projet d'établissement à l'hôpital : de la formalisation du concept à son instrumentalisation », thèse de doctorat es Sciences de Gestion, Université Jean Moulin, Lyon 3, 1999, p. 213

¹⁵ IDEM p.214

¹⁶ IDEM, p.215

Chapitre I : le management dans le service public hospitalier

Le pouvoir est une notion qui revêt des aspects multiples et ce terme peut désigner des réalités différentes :

- Le pouvoir est une fonction de l'Etat : pouvoir législatif, judiciaire, exécutif. En ce sens, le pouvoir est exercé sur l'ensemble du corps social ;
- Le pouvoir représente les compétences juridiques d'une personne et a trait à la fonction qu'il occupe ;
- La hiérarchie, dont le sens littéral est « pouvoir sacré », est associée au pouvoir de commandement. Le pouvoir hiérarchique est un attribut des organisations telles que l'armée.

➤ Les pouvoirs au sein de l'hôpital

Les établissements publics de santé sont caractérisés par la cohabitation de deux pouvoirs :

- Le pouvoir administratif du directeur ;
- Le pouvoir médical qui prend appui sur l'autonomie « technique » des médecins¹⁷.

J.M.CLEMENT souligne, que, « *lorsqu'on examine les deux pouvoirs, on est frappé par leurs différences d'objectifs...* ¹⁸ ». Selon cet auteur, les modalités de recrutement, de nomination et de carrière des médecins et des directeurs qui entraînent ces différences d'objectifs. Ce qui pose problème, selon lui, est, l'absence de pouvoir arbitral. On parle aussi, dans les organisations, de pouvoir pyramidal, où les lignes hiérarchiques et la division du travail entre les concepteurs et les opérateurs rendaient clairement visible la détention du pouvoir. Au sein de l'organisation hospitalière, le pouvoir est chez les opérateurs professionnels. Les jeux de pouvoir se focalisent sur deux enjeux principaux, le premier est celui de l'attribution des ressources financières, matérielles ou en support logistique, bien que les professionnels soient, peu impliqués dans les buts organisationnels, ils comptent sur l'organisation pour qu'elle fournisse les ressources nécessaires à l'accomplissement de leurs missions. L'autre enjeu concerne ce que l'on appelle le processus de classement ; vers quel professionnel, vers quel service, le patient à l'hôpital va-t-il être orienté ? Si le pouvoir est dans les mains des professionnels, le sommet stratégique n'en est pas dépourvu, parce qu'il est le mieux placé pour gérer les nombreux conflits, mais il joue aussi un rôle important dans la mise en place et le fonctionnement des mécanismes de liaison entre services.

¹⁷ JULLIARD-FOURNIER N, « L'hôpital organisé en pôles d'activités : perspectives et enjeux pour le directeur des soins, mémoire de l'école nationale de la santé publique », 2002, p.24.

¹⁸ CLEMENT J-M., « Réflexions pour l'hôpital », les études hospitalières, Bordeaux, 1998, p. 25.

➤ **Les relations entre le pouvoir médical et le pouvoir administratif**

Le pendant des relations au sein de l'hôpital entre le pouvoir médical et le pouvoir gestionnaire, se caractérise par la prééminence du métier technique de base (la technique médicale), reléguant en dernière place la dimension managériale et organisationnelle.

Aujourd'hui, on juge un responsable sur sa compétence technique, mais aussi sur sa capacité à manager, animer une équipe, et travailler dans la transversalité. Beaucoup d'expériences mettent en avant la domination, dans les pratiques, de la technique sur le management, où la direction déplore le temps passé par l'encadrement à la technique au détriment de l'animation, du pilotage et du management des équipes. Cette difficulté est ressentie comme une frustration pour le personnel encadrant, qui se trouvent débordé en termes de charge de travail, et qui ne parvient pas à assurer son rôle correctement. Il s'ensuit des difficultés de relations et de communication au sein des équipes et des défauts de qualité importants en raison du manque de pilotage effectif des responsables¹⁹.

Face au pouvoir bicéphale, les organisations hospitalières doivent allier, les préoccupations de gestion et l'exercice d'un professionnalisme de pointe. Les professionnels de santé doivent comprendre la gestion de la structure dans laquelle ils exercent, les gestionnaires doivent avoir toujours à l'esprit le fait que la valeur de l'entité qu'ils dirigent est médicale.

II. Le management dans les établissements publics de santé :

Nous abordons les spécificités de l'organisation afin d'observer ses caractéristiques principales et ses limites. Puis, nous visualisons le management dans ces établissements publics de santé.

1) Caractérisation des établissements publics de santé :

A la différence des entreprises, les organisations hospitalières ont une mission principale de service public. Cette expression de service public signifie, l'activité destinée à satisfaire un besoin d'intérêt général, qui s'exerce sous l'égide des pouvoirs publics.

¹⁹ KRIEF N., « Projet stratégique et dynamique de l'hôpital public », communication réalisée à l'université lumière Lyon 2, centre de recherches ISEOR, p.10

Chapitre I : le management dans le service public hospitalier

Ces organisations hospitalières sont particulièrement spécifiques, en matière de statut, de modalités de gestion et de structures juridiques.

Parmi les caractéristiques des organisations hospitalières, on retrouve principalement :

- L'existence de statut juridique spécifique ;
- La réalisation de missions d'intérêt général ;
- Le caractère non marchand des activités ;
- La vocation non lucrative de l'organisation ;
- L'exercice d'un contrôle par l'Etat.
- L'hôpital est considéré comme une organisation de production des soins.

Deux grilles de lecture peuvent être utilisées, afin d'analyser les caractéristiques spécifiques aux organisations hospitalières, notamment, la grille « institutionnelle » et la grille « organisationnelle ».

L'analyse institutionnelle met en avant des spécificités d'ordres juridiques. Dans cette approche, les organisations hospitalières :

- Relèvent d'un système juridique particulier ;
- Fonctionnement selon une rationalité de service public ;
- Se financent à partir de ressources budgétaires affectées.

L'analyse organisationnelle part du constat selon lequel les organisations hospitalières traduisent trois tendances de base :

- Une organisation de production de soins;
- Des activités, plus fréquemment des services ;
- Un environnement complexe, et marqué par d'importantes contraintes.

2.) Le management et le fonctionnement des établissements publics de santé :

Au vu des différents critères que nous venons d'exposer, comment pouvons-nous qualifier le mode de management qui prédomine dans les organisations hospitalières ?

Très peu de définitions du management public²⁰ sont données dans la littérature en gestion.

Laufer décrit deux courants opposés pour définir le management public. Un premier courant considère le management public comme le management des organisations appartenant

²⁰ LAUFER R. et BURLAUD A., « Management Public, gestion et légitimité », Dalloz, Paris, 1980, p. 29-35.
KRIEF N., « Les pratiques stratégiques des organisations sanitaires et sociales de service public », thèse pour le doctorat de science de gestion, Université Lumière Lyon 2, France, Décembre 1999, p. 81.

Chapitre I : le management dans le service public hospitalier

au secteur public, la notion de public accolée à celle de management correspondant au statut juridique des organisations. Le second courant de pensée considère que le critère juridique doit céder la place à des critères issus des sciences humaines.

Le premier courant montre le management public comme un management appliqué aux organisations du secteur public. Ce courant de pensée admet alors que les organisations publiques de santé ne sont pas des organisations comme les autres et par conséquent il faut leur appliquer un management spécifique.

Selon Krief, « considérer les organisations de service public comme des organisations spécifiques tend à les marginaliser²¹ ». Pour cet auteur, « dire qu'il y a un management public spécifique appliqué aux organisations publiques n'est pas acceptable en l'état²² ».

Le deuxième courant évite le statut juridique de l'organisation, pour s'attacher à définir le management comme une science administrative. Selon Chevallier, cette deuxième approche tend « à découvrir et mettre en œuvre les méthodes les plus rationnelles et les plus efficaces d'organisation, en vue d'accomplir, dans les conditions optimales, une tâche donnée²³ ».

Dans les deux approches que nous venons d'évoquer, le management public équivaut au management des organisations du service public.

Laufer et Burlaud définissent le management public²⁴ comme une méthode, et le secteur public comme un lieu d'application de cette méthode. Le management public est donc constitué par les méthodes de management pratiquées par les organisations publiques de santé.

Traditionnellement, les organisations hospitalières ont été construites sur le modèle de la bureaucratie dite « wébérienne ». La bureaucratie est une forme d'organisation rationnelle, qui est basée sur les règlements impersonnels. De ce fait, il légitime le pouvoir par la force de la réglementation établie par la hiérarchie. Pour Max Weber, la bureaucratie doit correspondre

²¹ KRIEF N, « Les pratiques stratégiques des organisations sanitaires et sociales de service public », thèse de doctorat de science de gestion, Université Lumière Lyon 2, France, Décembre 1999, p. 81.

²² CHEVALLIER J., « Science administrative », Presses Universitaires de France, Thémis, 1986, pp. 45-46.

²⁴ LAUFER R. et BURLAUD A., « Management Public, gestion et légitimité », op.cit, pp. 29-40.

Chapitre I : le management dans le service public hospitalier

au règne de l'impersonnalité. Il établit un parallèle entre les modes d'administration et les modes de domination.

Les organisations hospitalières sont caractérisées par une forte centralisation. Le secteur public est avant tout qualifié de bureaucratique.

En résumé, les caractéristiques du mode de fonctionnement bureaucratique sont les suivantes : les règles impersonnelles qui régissent les organisations, les décisions centralisées, les catégories hiérarchiques et les relations de pouvoir parallèles. La rigidité des tâches et des rapports ainsi que le caractère impersonnel rendent difficile la communication entre les différents acteurs. Dans une bureaucratie, chacun cherche à accroître son pouvoir tout en limitant celui des autres.

3) Le management hospitalier : enjeux actuels

Les hôpitaux des pays développés sont plus avancés, du fait de leur vision managériale, qui considère l'hôpital comme une organisation de production de soins, ils adoptent une démarche managériale en élaborant une stratégie et utilisant des outils de management notamment les tableaux de bord, dans leur gestion. Ces hôpitaux prennent en compte les évolutions de l'environnement afin de s'adapter aux changements. De ce fait, le management hospitalier de ces pays développés a pris le pas par rapport à celui des pays du tiers monde, qui considèrent l'hôpital comme une administration qui offre des services de soins à la population, caractérisé par un mode de fonctionnement bureaucratique et rigide.

Le management des organisations pour les pays du tiers monde devrait reposer sur un modèle néolibéral qui, dans les pays développés, considère l'hôpital comme une entreprise. Le développement récent du management hospitalier tend à optimiser les rendements et la qualité des services, et à améliorer la gestion grâce à des techniques d'organisation et d'animation.

La performance des établissements de santé ne se joue plus seulement dans une combinaison de l'efficacité et de la qualité, les acteurs hospitaliers admettent que l'hôpital doit être également jugé sur sa cohésion en tant qu'organisation professionnelle. Une organisation coordonnée au sein de l'hôpital et également entre acteurs, permettrait d'améliorer travail.

Le rôle des acteurs à l'hôpital est majeur. Le travail de chacun dépend de la coopération de métiers différents, aux cultures parfois éloignées, mais avec souvent des

Chapitre I : le management dans le service public hospitalier

contraintes lourdes pour chacun. La nécessité d'une approche managériale apte à mobiliser l'ensemble des acteurs et à créer un esprit collectif.

Dans ce contexte du management hospitalier, un nouveau type d'approche « participative » est donc mis en œuvre. B. HONORE (1960)²⁵, dans son ouvrage *L'hôpital et son projet*, écrit : « la participation, dans tout organisme, est la prise du pouvoir de chacun sur sa pratique pour l'autocontrôler, l'auto-organiser en fonction d'objectifs et de moyens concertés verticalement et en transversalité. L'on ne s'implique efficacement que dans ce que l'on a contribué à créer. La démarche de projet ne consiste donc pas, pour les hospitaliers, à emboîter le pas de la direction, mais encouragés et soutenus par elle, à s'y engager eux-mêmes. A cette condition, pourront être dépassées les résistances naturelles au changement et pourront s'affirmer des comportements facilitant la communication, contribuant au décloisonnement et suscitant des initiatives et des propositions, tout en reconnaissant l'existence de contraintes spécifiques. »

Pour inculquer la vision managériale, il faut parvenir à installer une notion problématique qui présume que la santé publique se développe par la production de soins. Il s'agit d'une approche managériale qui considère l'hôpital comme une organisation de production de soins et service.

²⁵ HONORE B., « L'hôpital et son projet », Edition Privat, Toulouse, 1960, p.20

Conclusion :

Dans le présent chapitre nous avons analysé le management des établissements de santé, notamment celui des hôpitaux, qui présente un certain nombre de particularités, du fait qu'il s'agit d'un management d'organisations spécifiques en matière de statut et de modalités de gestion. De ce fait, le mode de fonctionnement et la gestion de ces organisations sont particuliers et complexes.

La collaboration entre le département de l'hôpital au niveau interne ainsi que la collaboration de l'hôpital avec d'autres institutions externes (laboratoires pharmaceutiques, autorités sanitaires, ...etc.), le travail en équipe, et le respect des protocoles et de la hiérarchie organisationnelle sont à la base du travail développé dans les institutions hospitalières. Dans ce contexte, le management devient un outil stratégique pour le fonctionnement correct de ces institutions.

Dans le second chapitre nous analyserons les outils du management et leur rôle dans l'amélioration de la qualité des soins au niveau des établissements publics de santé.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

Introduction :

Gérer une clinique ou un hôpital demande des connaissances spécifiques en finance, comptabilité, droit public et privé, épidémiologie et outils de description de l'activité médicale, système d'information, etc. Des professionnels reconnus du secteur présentent leur savoir-faire et transmettent aux participants la maîtrise des outils nécessaires.

Des dirigeants doivent toujours rester à la pointe des connaissances afin de repérer les outils de management et d'en choisir les plus pertinents pour leur entreprise. Le processus de sélection peut s'avérer aussi compliqué que les problèmes à résoudre. Il s'agit de choisir les outils qui les aideront le mieux à comprendre les décisions pour améliorer les processus, les produits et les services — et qui se traduira par la progression des performances et des bénéfices.

Et parmi ces outils on trouve celui de la qualité. Et si l'on se base sur la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le terme qualité, a savoir « Délivrer à chaque patient l'assortiment d'act diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ».

Selon cette définition, la qualité est définie dans le cadre d'une approche globale et multi professionnelle. Ainsi, certaines dimensions de la qualité des soins ne peuvent reposer uniquement sur l'engagement des professionnels des soins. Selon cette approche, la perception de la qualité y est systémique et totale par rapport à l'organisation hospitalière, cette approche de la qualité est le fruit d'une longue évolution historique, qui a pris son essor dans le monde industriel avant de gagner le monde de la santé.

À travers ce chapitre, nous essayerons de présenter les outils du management en général, et en particulier les outils de management hospitalier et les démarches applicables à l'amélioration de la qualité. Et en dernier, l'évolution historique du mouvement de la qualité est d'identifier ses principales étapes et modalités. Pour ce faire, nous avons retenu le cheminement suivant :

Section 1 : généralités sur les outils de management.

Section 2 : le management de la qualité.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

Section 01 : les outils du management

I. Les différents outils du management

1) Ethnographie des consommateurs :

1.1) Description :

Ethnographie des consommateurs est un ensemble de techniques de recherche qualitative et de méthodes pour étudier leurs comportements, leurs attitudes et leur culture ; le but est de mieux comprendre ce que veulent les clients et comment ils achètent un produit. L'ethnographie, une discipline de l'anthropologie, est de plus en plus perçue par les experts de différents secteurs d'activités comme une compétence marketing de base et comme une alternative ou un complément aux traditionnelles enquêtes qualitatives .au lieu d'interroger des consommateurs assis autour d'une table, les chercheurs formés à l'ethnographie observent les gens sur le terrain (ouvertement ou à leur insu) et procèdent aux entretiens là ou ils vivent, travaillent, se détendent ou effectuent des achats. Une analyse détaillée de ces observations révèle les motivations des consommateurs et leurs interactions avec les marques ; elle permet aux entreprises de découvrir de nouveaux segments de clientèle, de définir une offre plus satisfaisante et d'élaborer des campagnes marketing plus efficaces.

1.2) Méthodologie :

L'ethnographie des consommateurs a le plus d'impact lorsqu'elle est utilisée au tout début du développement d'un produit, quand les observations peuvent « réveiller » le processus d'innovation et se traduisent en un produit ou service gagnant.

Un ethnographe averti suit habituellement une séquence de recherche :

- Définir une proposition de recherche ciblée.
- Allouer le temps nécessaire pour une observation approfondie.
- Élaborer un guide d'entretien.
- Sélectionner les techniques pour l'analyse terrain : entretien en face à-face, audio-vidéo, photos, observation en équipe, etc.
- Mener les entretiens à la maison, dans les magasins, sur le lieu de travail ou de détente, dans un ou plusieurs endroits, etc.
- Analyser les conclusions.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

1.3) utilisations courantes :

En repérant les tendances culturelles et styles de vie qui influencent les décisions des consommateurs-habitudes, préoccupations, désirs, besoin non satisfait de marchés émergents l'ethnographie des consommateurs aide les entreprises à :

- Pénétrer de nouveaux marchés.
- Relancer des produits matures.
- Transformer une culture d'entreprise par exemple, transition d'une orientation « technologie » à une orientation « produits de consommation ».
- Créer une image de marque ou revitaliser l'image d'un produit ou d'une entreprise.
- Valider un nouveau concept de produit.

2) La gestion de la chaîne logistique globale

2.1) Description :

La gestion de la chaîne logistique globale, ou SCM, synchronise les efforts de toutes les parties fournisseurs, fabricants, distributeurs, grossistes, clients. L'approche s'appuie souvent sur la technologie pour un échange fluide de données, des biens et des services au-delà des frontières de l'organisation. Elle permet de forger des relations beaucoup plus étroites entre tous les maillons de la chaîne de valeur, afin de livrer le bon produit au bon endroit au bon moment et pour un juste coût. L'objectif est d'établir des liens forts de communication et de confiance entre toutes les parties, de façon à ce qu'elles travaillent comme une seule entreprise virtuelle, avec pour objectif de rationaliser les processus et d'atteindre la satisfaction totale du client.

2.2) Méthodologie :

Généralement, les entreprises mettent en place la gestion de la chaîne en quatre étapes :

- La première vise à améliorer le niveau de confiance entre les maillons clés de la chaîne. les managers apprennent à traiter leurs anciens « adversaires » comme des partenaires. Cette étape conduit généralement à prendre des engagements à long terme avec des partenaires privilégiés.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

- La deuxième étape porte sur l'échange d'information. Il s'agit de mieux faire circuler des connaissances précises et à jour entre les différents maillons de la chaîne : prévision des ventes, niveaux des stocks, taux de capacité en usine, plans de production, dates de livraison et autres données qui peuvent aider les différents partenaires de la chaîne logistique globale à améliorer leur performance.
- La troisième étape consiste à construire la chaîne comme un processus global et non comme la somme d'une douzaine de fonctions indépendantes. Cela permet d'améliorer les compétences de chaque acteur, d'automatiser l'échange d'information, de faire évoluer les processus de gestion et les systèmes compensation, d'éliminer les activités non productives, d'améliorer les prévisions, de réduire les niveaux de stocks et les temps de cycle et enfin, d'impliquer les clients dans le processus de la logistique globale.
- Au cours de la quatrième étape, des changements radicaux sont menés pour transformer en profondeur la chaîne logistique afin de créer une valeur exceptionnelle pour le client.

2.3) Utilisations courantes :

Les dirigeants font appel au SCM lorsqu'ils constatent des déficits ou des pertes de valeur que ne peuvent combler de simples mesures de gestion appliquées au niveau de l'entreprise seule. Pour fournir les produits ou les services, mieux, plus vite et moins cher, il faut dépasser le périmètre classique et l'entreprise et viser toute la chaîne.

Le SCM capitalise sur de nombreuses tendances qui ont modifiées les pratiques universelles : juste-à-temps, échanges des données électroniques, externalisation d'activités secondaires, consolidation des fournisseurs.

3) Tableau de bord général

3.1) description :

Un tableau de bord général permet de formaliser ce que la direction entend par « performance » et de mesurer si les résultats attendus sont bien obtenus. Le tableau de

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

bord général traduit la mission/vision de l'entreprise en un ensemble complet d'objectifs et de mesures de la performance. Ces mesures visent notamment :

- Performance financière (chiffre d'affaires, bénéfices, retour sur capital, cash-flow).
- Performance commerciale (part de marché, satisfaction client, fidélité).
- Qualité des processus internes (productivité, mesure de la qualité, respect des délais).
- Innovation (pourcentage du chiffre d'affaires réalisé par de nouveaux produits, propositions des salariés, index du taux d'amélioration).
- Climat social (satisfaction, savoir-faire, rotation du personnel, utilisation des meilleurs pratiques).¹

3.2) Méthodologie :

Pour construire et mettre en place un tableau de bord général, les managers doivent :

- Structurer la vision et la stratégie de l'entreprise.
- Identifier les critères de performance qui lient aux lieux vision et stratégie aux résultats (ex. : performance financière, performance opérationnelle, innovation, climat social).
- Fixer des objectifs stimulants et cohérents avec la vision et la stratégie de l'entreprise.
- Élaborer des mesures utiles et des normes constructives, qui établiront à la fois repères à court terme et des objectifs à long terme.
- S'assurer que l'ensemble de l'entreprise accepte et s'approprie ces mesures.
- Préparer un budget, un plan de suivi, une communication ainsi qu'un système de récompenses appropriées.
- Rassembler et analyser les résultats et les comparer à la performance attendue.
- Mettre en place des actions pour corriger les écarts défavorables.
-

3.3) utilisations courantes :

Le tableau de bord général est utilisé pour :

- Clarifier ou mettre à jour la stratégie.
- Lier les objectifs stratégiques à long terme aux budgets annuels.

¹ Darrell Rigby-Paul de Leusse op cit p.107.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

- Suivre les éléments clés de la stratégie
- Inclure les objectifs stratégiques dans le processus d'allocation des ressources.
- Faciliter le changement organisationnel.
- Comparer les performances des divisions opérationnelles se trouvant à des endroits différents.
- Accroître au sein de l'entreprise la compréhension de la vision de la stratégie.

II. Les outils de la gestion hospitalière :

1) Les technologies d'information et de communication (TIC):

1.1) Définition :

D'après le dictionnaire Larousse, les technologies sont « l'ensemble des outils et des matériels utilisés dans l'artisanat et dans l'industrie » et la technologie c'est un « ensemble cohérent de savoirs et de pratiques dans un certain domaine technique, fondé sur des principes scientifiques ».

Isabelle Compiègne² dans son livre « la société numérique » nous donne une définition des TIC : « acronyme de technologies de l'information et de la communication, il a progressivement remplacé NTIC selon la définition de l'OCDE les TIC comprennent le secteur produisant des biens d'équipements et des biens durables électroniques, ceux des services de télécommunications et d'informatiques, et les secteurs qui gèrent la Commercialisation, la location et la maintenance de l'ensemble de ces biens et services. L'usage tend à consacrer un élargissement de cette notion en y englobant des activités traditionnelles qui ont recours à des biens et services issus de ce domaine ».

Les TIC ou encore appelé NTIC sont indissociables de la notion de progrès, elles se développent à grande vitesse. En médecine, elles permettent d'améliorer les techniques de soin existantes et elles ouvrent vers de nouveaux horizons, qui sont diversifiés.

La formule « Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Enseignement » fait référence à l'ensemble des outils et logiciels informatiques et

² Enseignante en psychosociologie de la communication et sémiologie dans l'enseignement supérieur à Lyon.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

multimédias (textes et images fixes ou animés, sons, vidéos, plaquettes numériques...) qui peuvent être intégrés partiellement ou complètement à distance ou plus simplement lors des soins directement. Les TIC dans la santé incluent plusieurs points : la télésanté³, l'outil multimédia, la plaquette numérique, les nouveaux outils de soins.

D'après le « conseil économique et social », les TIC bouleversent profondément les pratiques dans le secteur de la santé. Cette évolution est riche de potentialités pour tous les acteurs de santé, mais suscite aussi des appréhensions. Les moyens à mettre en œuvre pour encourager ces progrès sont le respect des droits de la personne, la sécurité informatique, la qualité des services proposés. La finalité même de ces nouveaux outils constitue autant d'interrogations.

Ce conseil a fourni huit axes de développement des TIC :

- Mener à bien la diffusion des TIC dans le domaine de la santé.
- Favoriser la coordination des acteurs de santé.
- Préserver la confidentialité du dossier médical.
- Protéger et former l'utilisateur du système de santé.
- Assurer la plus grande sécurité des outils d'information et de communication.
- Accompagner les professionnels de santé.
- Assurer l'égalité des usagers et des territoires.
- Promouvoir la place et le rôle du secteur public.

L'utilisation de ces outils amène beaucoup d'interrogations, sur le plan éthique et déontologique, c'est pour cela que nous allons voir le cadre réglementaire.

1.2) Réglementation :

Le recours croissant à l'usage des technologies de l'information exige que chacun de nous respecte les principes du droit à la protection des données personnelles dans ses deux volets : droits individuels et obligations. C'est à ce prix que nos sociétés innoveront et se développeront dans le respect de la vie privée et des libertés des personnes.

³C'est l'utilisation des outils de production, de transmission, de gestion et de partage d'information numérisée au bénéfice des pratiques tant médicales que médico-sociales », Revue de l'Infirmière, numéro 167 de janvier 2011, pages 15 à 26.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

Niveau réglementation, le développement des technologies est contrôlé par la certification des établissements et surtout par le droit que possède le patient :

Sécurité des informations, droit à l'information.

Il y a aussi le CNIL⁴ qui est une institution indépendante chargée de veiller au respect de l'identité humaine, de la vie privée et des libertés dans ce « monde numérique ». Il a été créé : la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, définit les principes à respecter lors de la collecte, du traitement et de la conservation des données personnelles. Elle renforce les droits des personnes, prévoit une simplification des formalités déclaratives et précise les pouvoirs de contrôle et de sanction de la CNIL.

1.3) Les caractéristiques des TIC :

Dans les TIC, on distingue entre des caractéristiques générales et des caractéristiques particulières.

➤ **Caractéristiques générales :**

- prendre en considération les différentes formes de bases de l'information ;
- Alliance entre les techniques informatiques et les techniques de télétransmission ainsi que l'émergence de la télématique qui est le rapprochement entre le téléphone et l'ordinateur ;
- La variété du matériel qui est fabriqué en fonction de leur usage, en fait c'est l'évolution de la technique de base qui fait que le matériel produit soit différencié (ordinateur à destination de calcul, ordinateur à destination de gestion...).

➤ **Caractéristiques particulières :**

- La compression du temps, qui est le bien fait des TIC ;
- La compression d'espace, qui fait que les informations ou bien le stocke de l'information sont sauvegardées en minimum d'espace possible ;
- L'expansion de l'information (information stockée), c'est — à- dire stocker le plus d'information ;

⁴ Commission nationale de l'informatique et des libertés : 17 membres qui veillent au respect de la loi, à des missions d'information, de conseil et de contrôle.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

- Souplesse de l'usage, qui veut dire la consultation des données ou bien informations à n'importe quel moment.

2) Systèmes d'information hospitaliers :

Tout système de santé quel que soit son niveau de développement et son mode de fonctionnement. Suppose l'existence d'un système d'information sanitaire. Celui-ci a pour tâche de produire les données nécessaires à la détermination des priorités pour l'affectation des ressources disponibles, à l'évaluation des programmes mis en œuvre, à la mesure de l'état de santé et des besoins de santé de la population.

2.1) Définitions :

- **l'information** : informer, c'est fournir des représentations pour résoudre des problèmes.

-chacun de nous perçoit l'information

-comprendre l'observation pour ajuster sa variable d'action

- Au sein d'une organisation, on est confronté à un dilemme :
 - améliorer sa représentation des états du monde
 - décider de fixer pour une certaine période les variables d'action

- **Systèmes d'information** : un ensemble organisé de ressources : matériel, logiciel, personnel, données, procédures,

-permettant d'acquérir, traiter, stocker, communiquer des informations (sous formes de données, textes, images, sons, etc.) dans des organisations.

- **Système d'information hospitalier** : Système informatique destiné à faciliter la gestion de l'ensemble des informations médicales et administratives d'hôpital.⁵

2.2) Objectifs de SIH :

- SIH nécessaire au fonctionnement quotidien de l'hôpital, à sa gestion, à son évaluation et à la planification.
 - sa finalité peut se résumer ainsi :
 - *connaître pour mieux gérer

⁵ Patrice Degoulet, hôpital Européen Georges Pompidou (HEGH) Faculté de médecine Broussais-hôtel-Dieu.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

*connaître pour mieux soigner

- Le SI concerne :
 - des informations administratives et médicales (au sens large).
 - relatives aux soins des patients.
 - pour toutes les fonctions et activités présentes dans l'hôpital (hospitalisation, consultation, actes médico-techniques).
 - l'ensemble des informations est utilisable en interne.
 - on peut vouloir les partager ou les utiliser à l'extérieure de l'hôpital.

Tableau 02 : Objectifs principaux et contributifs de SIH

Objectifs principaux	Objectifs contributifs
Amélioration de la qualité des soins	Amélioration des communications Réduction des détails d'attente Aide à la prise de décision
maîtrise des coûts	Réduction de la durée des séjours Réduction des tâches administratives Diminution des frais de personnel

Source : Patrice Degoulet « hôpital Européen Georges Pompidom (HEGH) Faculté de médecine Broussais-hôtel-Dieu

3) La gestion des ressources humaines au niveau de l'hôpital :

3.1) les ressources humaines à l'hôpital :

Depuis l'existence de l'organisation, la gestion des hommes est la pièce angulaire pour son fonctionnement. Cependant, l'évolution des activités de l'organisation nous prouvent que L'activité ressource humaine est la dernière née des principales fonctions.

C'est uniquement dans la deuxième moitié du vingtième siècle que la gestion des hommes a

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

su une vraie montée en puissance. Pendant un siècle, les dirigeants d'organisation sont ainsi passés d'une organisation scientifique du travail à une gestion stratégique des ressources humaines, c'est-à-dire d'une vision du personnel comme une dépense à valeur négative, à une vision de richesse productive.

Les ressources humaines sont alors considérées comme un investissement important, l'hôpital a connu cette dynamique d'évolution.)

3.2) la gestion des ressources humaines dans l'hôpital :

Avant 1960, dans le secteur hospitalier, la période des trente glorieuses rationalise le développement anarchique des établissements, mais le volume des effectifs et des équipements constitue la priorité.

À ce moment là le cœur de la fonction ressource humaine réside dans le plan individuel à appliquer en respectant le statut (rémunération, congés, droits sociaux...) et sur le plan collectif à recruter, à assurer les relations sociales en réunissant les instances.

Selon J.O.ARNAUD et G.BARSACQ,⁶ "Le statut du personnel s'impose à tous, mais la réalité du travail ne fait pas partie des préoccupations".

La fonction ressource humaine est très centralisée et l'agent est perçu d'abord comme un coût et non comme une ressource.

3.3) la gestion de ressources humaines dans le secteur public :

Malgré les caractéristiques des sciences publiques qui sont trop différentes de celles du secteur privé, telles que le statut de la fonction publique, la culture et les statuts particuliers, il y a une inspiration des pratiques de la gestion des ressources humaines de ce secteur.

⁶J-O.ARNAUD, G.BARSACQ, la dynamisation des ressources humaines à l'hôpital, Paris, gérer la santé, Édition ESF, 1989, p130.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

Il y a aussi d'autres enjeux comme l'importance des effectifs qui sont considérables et qui incombent sur la situation économique par les dépenses de personnel qui pèsent sur la situation budgétaire de l'État, aussi l'efficacité et la qualité des prestations assurées qui demandent de progrès et de modernité continue.

D'autres situations particulières qui nécessitent d'être citées comme l'importance du patrimoine humain du secteur public qui est plus forte que dans le secteur privé et qui induit un certain nombre de conséquences :

- La formation prend, dans ce cas, une importance stratégique ;
 - La qualité des dispositifs de recrutement est fondamentale ;
 - Il est nécessaire de laisser davantage qu'ailleurs une certaine marge de manœuvre aux unités opérationnelles en matière d'organisation du travail ;
 - Une mobilité fonctionnelle systématique au bout d'un certain nombre d'années ;
- Ainsi une situation organisationnelle particulière avec un niveau central et des services déconcentrés.⁷

⁷ Thèse de doctorat en sciences commerciales "le management des ressources humaines dans l'hôpital public" université d'Oran 2011/2012.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

Section 02 : le management de la qualité

I. La notion de la qualité :

1) Historique sur la notion de la qualité :

1.1) Première époque, les années 1930 à 1945 :

-L'émergence du contrôle qualité

L'émergence de la notion de qualité date des années 1930 avec l'arrivée d'un courant de pensée qui propose des méthodes nouvelles de travail et d'organisation pour maîtriser la qualité des produits dans les organismes industriels.

Ce courant de pensée est né au sein d'une entreprise célèbre, la Bell téléphone aux USA, conduit par M. Schewart⁸ dont le nom demeure comme l'un des "papes de la qualité".

Suite à des gros problèmes de non-qualité intervenus sur des produits de la Bell Téléphone, Schewart, mathématicien de formation, a proposé à cette époque, l'idée d'un contrôle organisé des produits et des services en utilisant les statistiques. La vision de l'organisme étant alors fondée sur l'organisation scientifique du travail, ce contrôle devait être confié à des services différents de ceux qui produisaient.

Ainsi sont nés les services qualité, censeurs de la production, constatant a posteriori la conformité des produits livrés.

Ces idées n'ont cependant pas connu immédiatement des développements considérables.

Un événement important va alors intervenir dans les années 40, favorisant l'extension des principes de Schewart dans toute l'industrie américaine : la Deuxième Guerre mondiale.

La demande très forte de production auprès de l'industrie américaine à partir de 1941 va en effet engendrer une diffusion et une généralisation des techniques de contrôle statistiques.

⁸ Walter A. Shewhart est un physicien et statisticien américain.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

1.2) Deuxième époque, les années 50, 60 au Japon :

Naissance des concepts qualité totale et l'assurance qualité

Dès le début des années 1950, le deuxième fait marquant dans l'histoire de la qualité intervient dans un autre continent, précisément au Japon.

La qualité va en effet être un paramètre essentiel dans la reconstruction de l'industrie

Japonaise qui est sortie de la guerre complètement démantelée.

Le plus étonnant est que l'introduction de la notion de qualité va être faite au Japon par des experts américains spécialement mandatés par Mac Arthur⁹ pour aider l'industrie japonaise !

Les idées du Pr Deming¹⁰, inconnu aux USA à cette période, sur la qualité trouvèrent auprès des industriels nippons un écho remarquable.

Progressivement, l'industrie des biens et des services japonaise s'est rebâtie en intégrant dans ses fondations, la notion de qualité.

Trente années plus tard, les E.U. ont commencé à constater leur retard en qualité sur l'Extrême-Orient.

Le deuxième temps fort intervient dans les années 1960, où émerge l'idée de la qualité totale.

Certains experts japonais notent en effet la nécessité de changer de mode d'organisation et de système de pensée pour aller plus loin dans le domaine de la qualité. Les principes fondateurs de la qualité totale (participation des personnels, prévention ...) naissent ainsi début des années soixante.

Le professeur Ishikawa¹¹, formalise et diffuse auprès de toute l'industrie des biens et des services nipponne ce nouveau courant de pensée.

⁹ Douglas MacArthur, né le 26 janvier 1880 à Little Rock et mort le 5 avril 1964 à Washington D.C., est un général américain.

¹⁰ William Edwards Deming : est un statisticien, professeur, auteur, et consultant américain. Bien que son nom soit attaché à la notion de qualité, son enseignement concerne toutes les composantes du management d'une entreprise.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

Quelle a été la situation de l'occident durant les années 50 et la fin des années 70 La qualité, toujours vue sous l'angle classique du contrôle qualité et du "bon produit" se diffuse dans beaucoup d'organismes.

Notons également dans cette période la naissance des principes de l'assurance qualité. Un nouveau concept suivant lequel la "confiance" ou la "présomption" que le produit a la qualité requise doit être étayé par une "démonstration" qui doit pouvoir être faite à tout moment pendant la réalisation, puis pendant l'existence du produit, donc fondé sur des documents écrits et archivés.

C'est donc, donner au client une garantie a priori de la qualité du produit final. Ces principes seront largement diffusés dès les grandes entreprises industrielles et tout particulièrement dans les industries militaires, nucléaires ou aéronautiques.

1.3) Troisième époque, fin des années 70 en occident :

Généralisation de la qualité totale :

Le troisième virage important dans la qualité peut être situé à la fin des années 70 aux USA et en Europe, il s'explique par :

- La crise industrielle qui pèse de façon de plus en plus forte sur les sociétés occidentales,
- L'arrivée massive des produits japonais dans des domaines stratégiques, particulièrement l'automobile, dépassant du point de vue qualitatif les produits occidentaux et représentant pour l'industrie occidentale une menace extrême.

Fin des années 70, des grands groupes, notamment des grandes entreprises américaines, prennent conscience de la nécessité de changer leur approche de la qualité, et initient des démarches qualité totale.

Pendant les années 80, le mouvement vers la qualité totale prend de l'ampleur et de nombreuses entreprises de biens et de services s'engagent dans cette voie. Ces démarches

¹¹ Kaoru Ishikawa professeur à la Faculté d'Ingénierie de l'Université de Tokyo, et un des théoriciens précurseurs de la gestion de la qualité.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

étaient avant tout fondées sur des modes d'action favorisant la participation et la mobilisation des personnels.

1.4) Quatrième époque, de 1990 à nos jours :

Le Management de la Qualité totale (TQM) :

Il apparaît fréquemment la nécessité de recentrer la démarche qualité sur les vraies Préoccupations stratégiques de l'entreprise, et de l'axer plus vers des modes d'action techniques ou organisationnels. C'est ainsi qu'explose littéralement à partir de 1992 l'assurance qualité qui est mise en œuvre dans de nombreux secteurs. Dans le même ordre d'idée, l'intégration des principes de la qualité totale aboutit à des aménagements de l'organisation du travail très novateurs : la notion de groupes responsables, d'unités autonomes, apparaît comme le mode d'organisation à adopter pour mettre en œuvre d'une façon plus cohérente et approfondie la qualité totale.

➤ De l'Assurance Qualité au Management de la Qualité :

L'assurance qualité apparaît pour la première fois aux États Unis après la deuxième guerre mondiale, avec la norme ISO 9003¹² portant notamment sur le contrôle final du produit.

Elle est définie comme la partie du management de la qualité visant à donner confiance en ce que les exigences pour la qualité seront satisfaites.

L'expérience a montré que des progrès restaient à faire et qu'il était indispensable que d'autres aspects tels que la satisfaction des exigences du client, la planification de la qualité, l'amélioration de la qualité soient pris en compte de façon plus intense.

Des apports ont été introduits dans les projets de normes qui ont pris appui sur les versions de 1994 et ont élargi la notion d'assurance de la qualité pour la mener vers celle du management de la qualité.

¹² Issue des normes de l'US Army

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

2) Définitions :

“Le mot ‘qualité’ vient du latin *qualitas* qui signifie ‘manière d’être’. *Qualitas* est un terme créé par Cicéron¹³ sur le modèle du grec *qualis*, (quel)”¹⁴.

“La qualité est l’ensemble des propriétés et caractéristiques d’un produit ou service qui lui confèrent l’aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites”¹⁵.

La qualité est définie par l’AFNOR : “un produit ou service de qualité est un produit dont les caractéristiques lui permettent de satisfaire les besoins exprimés ou implicites des consommateurs”. La qualité est donc une notion relative basée sur le besoin¹⁶.

- “Bien souvent, le terme ‘qualité’ est interprété de manières très diverses. Dans le langage courant, on parle de produit de première qualité, ce qui signifie que le client est satisfait de la marchandise et des services offerts. Pour lui, la qualité est synonyme de satisfaction. Pour l’entreprise en revanche, la qualité implique par exemple la rapide disponibilité des produits à des coûts avantageux”¹⁷.

3) Le contrôle de la qualité :

3.1) Définitions :

“Le contrôle est une opération destinée à déterminer, avec des moyens appropriés, si le produit y compris, services, documents, code source contrôlé est conforme ou non à ses spécifications ou exigences préétablies et incluant une décision d’acceptation, de rejet ou de retouche”¹⁸.

¹³ Cicéron, est un homme d’État romain et un auteur latin..

¹⁴ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Qualit%C3%A9> consulté le 24/10/2017 à 12 :27

¹⁵ Définition adoptée par la norme ISO 8402

¹⁶ Définition selon AFNOR consulté le 24/10/2017a 13 :21

¹⁷ <http://production-management.over-blog.com/article-le-management-de-la-qualite-la-notion-de-qualite-des-produits-40486631.html> consulté le 25/10/2017 à 12:35

¹⁸ https://fr.wikipedia.org/wiki/Contr%C3%B4le_qualit%C3%A9 consulté le 27/10/2017 à 20 :27

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

— “Le contrôle qualité est une procédure ou une série de procédures visant à s'assurer qu'un produit manufacturé ou un service satisfait un ensemble défini de critères de qualité ou répond aux exigences du client »¹⁹

II. la qualité de service :

1) Définition :

D'une manière générale, la qualité de service est devenue un facteur clé dans la décision d'achat, la concurrence s'étant accrue, sollicitant du même coup le client par une diversité de plus en plus grande de service.

Ainsi, l'une des stratégies concurrentielles majeures dans le domaine des services est de garantir un niveau de qualité supérieure. Il faut d'abord connaître les attentes et souhaits des clients en matière de qualité. Il conviendra, donc par la suite de choisir les niveaux de satisfaction que l'entreprise s'efforcera à attendre.

2) Les caractéristiques de la qualité de service :

Les critères composant la qualité d'un service sont de nature très diverse, elle peut comprendre les cas :

- Des aspects relationnels : accueil, dialogue, etc.
- Les conditions d'ambiance et de confort (support physique).
- Des aspects liés au temps : respect des horaires.
- Des propositions propres à faciliter la tâche de l'usage : formulaire simple, notice claire.

2.1) problématiques de la de qualité de service :

La difficulté de la tâche de ceux qui doivent garantir la qualité du service offert repose sur les notions d'intangibilité et de relativité.

- **Intangibilité :**

En ce qui concerne les produits consommables, on peut aisément distinguer la qualité qui a trait au constituant physique du produit et la qualité qui est le fait de la satisfaction du consommateur, cette distinction n'est pas possible dans le cas des services.

¹⁹ <http://www.lemagit.fr/definition/Controle-qualite> consulté le 27/10/2017 à 21:01

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

La qualité de service est donc la qualité du résultat global et s'exprime dans la satisfaction que retire le client de la prestation dans son ensemble.

- **Relativité :**

Deux clients obtenant exactement le même service pourraient avoir des perceptions totalement différentes de la qualité. De plus une même personne, obtenant un même service dans deux situations différentes peut ne pas éprouver la même satisfaction.

Par conséquent, le service sera chaque fois jugé de qualité ou non par le client après consommation. D'où la difficulté en matière de garantie et de contrôle de la qualité en matière de service.

C'est sur les variables que doivent être fournis les efforts de ceux qui conçoivent le service et aussi de ceux qui le mettant à la disposition du client jour après jour.

3) La gestion de la qualité de service :

Les services présentent un certain nombre de caractéristiques qui leur sont spécifiques, et qui rendent particulièrement difficile. L'évaluation de la qualité de l'offre par un futur acheteur, car il n'a pas la possibilité de tester le service avant de l'acquérir ainsi que le maintien d'une qualité standard de cette offre.

Celui-ci dépend des éléments de la servuction, à la fois comportement du personnel en contact, du fonctionnement du système d'organisation de l'entreprise, de son support physique, et même de la participation du client à la production du service.

Ce client remarquer presque tous les défauts, plus l'offre de service est large, plus la difficulté à maintenir et à gérer la qualité augment et plus le risque d'erreurs est élevé.

3.1) définition :

“La qualité de service est devenue un facteur clé dans la décision d'achat, la concurrence s'étant accrue, sollicitant du même coût le client par une diversité de plus en plus grande de service”.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

Ainsi, l'une des stratégies concurrentielles majeures dans le domaine des services est de garantir un niveau de qualité supérieure. Il faut d'abord connaître les attentes et souhaits des clients en matière de qualité (que veut-il ? Quand ? Et sous quelle forme ?), pour s'adapter à leurs exigences et préférences. Il conviendra par la suite de choisir les niveaux de satisfaction que l'entreprise s'efforcera d'atteindre.

3.2) notion de base de la gestion de la qualité de service :

3.2.1) les dimensions de la qualité de service :

La qualité d'un service doit s'évaluer sur trois dimensions : l'output, les éléments de servuction et le processus lui-même ; tous trois sont perçus et achetés par le client.

Les dimensions de la qualité de service sont :

- **L'output :**

Il s'agit de la qualité du service lui-même, la qualité du service est relative et ne peut se définir et s'exprimer que par rapport à quelque chose. Un service est de bonne qualité lorsqu'il satisfait exactement le besoin et les attentes du client.

Nous pouvons donc dire que la connaissance de ses attentes est une nécessité qui permet d'adapter le service offert aux clients.

Les éléments de servuction :

La qualité des éléments de servuction entre en grande partie dans la qualité du service, car le client, non seulement les voit, mais les expérimente et va donc les évaluer.

Cette qualité des éléments de servuction s'exprime par deux dimensions :

- La qualité intrinsèque (intérieure) :

Modernité, sophistication, propreté, état de maintenance et facilité d'usage des éléments du support physique, sont quelques-uns des constituants de la qualité.

Efficacité, qualification, présentation et disponibilité sont ceux du personnel en contact.

La qualité des éléments de servuction :

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

Les éléments de servuction doivent être entre eux, et adaptés ou que recherché par le client.

- **Le processus :**

L'ensemble des interactions nécessaires à la fabrication du service, sont expérimentées par le client, format la qualité du processus. Elles s'expriment par la fluidité et la facilité des interactions, leur efficacité aussi leur degré d'adéquation avec ce qu'aime ou n'aime pas faire le client. Ces trois dimensions de la qualité du service forment le cadre structurel dans lequel peuvent s'inscrire les actions de l'entreprise de service en faveur de la qualité.

3.2.2) les critères d'évaluation de la qualité des services :

Sur des critères différents qui ne revêtent pas la même importance aux yeux des consommateurs.

- Tangibilité du service : apparence du support, du personnel et les supports de communications.
- Fiabilité : capacité de réaliser le service correctement dès la 1^{ère} fois.
- Rapidité : capacité de réaliser le service dans des délais acceptables par les clients.
- Compétence : le personnel possède-t-il les capacités et l'information nécessaire à la réalisation du service.
- Courtoisie : politesse, amabilité, respect du personnel à l'égard du client.
- Crédibilité : la crédibilité est l'honnêteté de l'entreprise de service.
- Sécurité : l'absence de danger, de risque ou de doute au moment de l'utilisation du service.
- Accessibilité : la facilité avec laquelle le consommateur peut utiliser le service au moment ou il le désire.
- Communication : le consommateur est informé dans une langue qu'il comprend.
- Connaissance du consommateur : les efforts déployés par l'entreprise afin de comprendre le consommateur et de définir les besoins et attentes de celui-ci.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

III. Les principes de la qualité :

1) L'orientation client

Être orienté client, c'est répondre aux besoins explicites et implicites des clients. Dans la mesure du possible, il convient de s'efforcer d'aller au-delà de leurs attentes. Ce principe introduit la nécessité des organismes d'être en veille permanente, à l'écoute du marché.

En effet, ce principe est considéré comme le centre de gravité de tout système de management de la qualité sert à identifier les clients, caractériser leurs besoins, et en déduire la politique qualité est le premier pas vers la mise en place d'un système de management de la qualité.

La norme ISO 9000 relative aux principes essentiels d'un système de management de la qualité, accorde une place de première importance au principe de l'orientation client il est défini comme suit : "les organismes dépendants de leurs clients, il convient donc qu'ils en comprennent les besoins présents et futurs, qu'ils satisfassent leurs exigences et qu'ils s'efforcent d'aller au-devant de leurs attentes »²⁰. en effet la compréhension et la satisfaction des attentes et besoins des clients représentent aujourd'hui une orientation fondamentale de la démarche qualité. Elles conditionnent le développement et la pérennité de toute organisation.

L'écoute et l'attention aux clients doivent être présentes à toutes les étapes de la conception et de la production des biens et des services. Cette préoccupation décisive oriente non seulement l'activité des professionnels, mais également les choix stratégiques essentiels, notamment le développement de nouveaux produits ou de nouveaux services. L'écoute des clients est une composante indispensable de tout système qualité, il fournit des informations qui pourront être utilisées pour identifier les processus clés, orienter les objectifs, corriger les dysfonctionnements, améliorer les produits ou services existants.

Le terme "client" désigne, en matière de qualité, l'ensemble des parties prenantes d'un processus aboutissant à la réalisation d'un produit ou d'un service. Sont donc les clients d'un organisme, les destinataires du produit réalisé (ce sont les clients externes). Pour entrer

²⁰ ISO, "système de management de la qualité, principes essentiels et vocabulaire, ISO 9000 version 2000". p 05.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

dans le processus d'écoute des clients, un premier travail s'impose, celui de l'identification des différents clients externes et des clients internes, avec éventuellement une pondération de leur importance relative au sein de la politique qualité déterminée.

2) Le leadership de la direction

Traduit littéralement, leadership signifie charisme. Bien évidemment, ce principe va bien au-delà de l'idée que chacun peut se faire du charisme. En effet, ce principe induit que la direction doit créer un environnement propice à l'évolution du système de management de la qualité et démontrer son engagement dans l'amélioration continue de l'organisme. Le leadership renvoie également à la notion d'exemplarité.

3) L'implication du personnel

La force vive d'un organisme reste les personnes qui le composent. Il convient donc de s'assurer de leur implication et motivation. Cette implication ne peut bien évidemment être effective que si le leadership de la direction est clairement marqué. Ce principe induit la notion d'objectifs. Des objectifs qui doivent être à la fois motivants et responsabilisants. La connaissance des objectifs par les collaborateurs permet à chacun de connaître l'impact qu'il a sur l'atteinte des résultats globaux de l'organisme... L'implication passe donc par la connaissance.

4) L'approche processus

William Edwards Deming (statisticien, professeur, auteur, conférencier et consultant américain ayant grandement contribué à redresser l'économie nipponne après la Seconde Guerre mondiale) constatait que les résultats escomptés sont atteints de manière plus efficace lorsque les ressources et activités afférentes sont gérées comme des processus.

Un processus est une somme d'activités qui interagissent pour transformer une ou des exigences initiales en un produit qui satisfasse cette exigence

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

5) L'approche systémique

Les processus nécessaires au bon fonctionnement de l'entreprise doivent être identifiés et leurs interactions maîtrisées pour améliorer les performances de l'organisme. Comprendre l'approche systémique c'est se dire qu'aucun processus n'est isolé au milieu du cosmos de l'organisme, mais qu'ils interagissent tous les uns avec les autres. Il convient donc de maîtriser ces interfaces. Cette maîtrise passe par la surveillance et la mesure des entrées/sorties de chaque processus.

6) L'amélioration continue

Il convient d'inscrire l'organisme dans une dynamique d'amélioration continue de ses performances. S'améliorer en continu passe par la logique du PDCA (définie par W.E. DEMING) qui consiste à planifier ce qui doit être fait, le faire comme prévu, surveiller et mesurer que les choses ont été faites comme prévu et corriger ou prévenir (idéalement) les écarts entre la réalisation et la planification. On parle donc de la boucle vertueuse de l'amélioration continue.

7) L'approche factuelle pour la prise de décision

Une bonne décision s'appuie sur l'analyse d'éléments, d'informations et de résultats factuels. Ce principe invite donc à la rationalité. En effet, c'est parce que l'on a caractérisé objectivement l'ampleur d'une situation que l'on est en mesure de prendre les bonnes décisions. Répondre à ce principe c'est mettre en place des outils pertinents permettant la surveillance et la mesure des processus.

8) Les relations mutuellement bénéfiques avec les fournisseurs

Ce principe est le plus singulier des huit puisque c'est le seul qui sorte du cercle de l'organisme. En effet, ce dernier invite les organismes au développement de partenariats avec les principaux fournisseurs afin d'accroître la valeur ajoutée pour chacune des parties. Il s'agit là du fameux principe du "gagnant gagnant" ou comment être plus fort à deux.²¹

²¹ <http://www.qualiblog.fr/principes-generaux-de-la-qualite/les-8-principes-de-management-en-bref/> consulté le 27/10/2017 à 21 :52

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

IV. Les modèles et outils du management de la qualité :

Le paradigme fonctionnaliste du TQM “regroupe les conceptions nombreuses qui en tant que propositions théoriques et/ou normatives relèvent d’une vision fonctionnaliste du monde social et de l’homme dans l’entreprise : la qualité totale est moyen pour mieux fonctionner l’entreprise, et elle s’insère dans le cadre dominant de la théorie du management²² . pour le décrire, trois apports scientifiques récents méritent d’être signalés, car :

- Ils constituent des synthèses des écrits fondateurs ;
- Ils constituent des synthèses d’où sont extraits des axiomes, des principes et des concepts principaux, ainsi que des pratiques des techniques et des recommandations ;

1) Le modèle de Dean & Bowen :

Dean et Bowen proposent une vue générale du management de la qualité.

D’après ces auteurs, à partir des écrits de Deming, Juran et Crosby, le management de la qualité peut se résumer en trois grands principes et chacun d’eux se décline en principales pratique et technique que nous présentons dans le “tableau 01” il s’agit de :

- ✓ La focalisation client ;
- ✓ L’amélioration continue ;
- ✓ Le travail en équipe.

Selon les auteurs, le TQM apparait majoritairement conforme a la théorie classique du management et s’y inscrit dans une perspective instrumentale et fonctionnaliste.

²² M. BEAUMONT. “La qualité de la gestion des ressources humaines dans les entreprises certifiées”. Thèse doctorat en sciences de gestion de l’université de Toulouse I, 1996. P 89.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

Tableau 03: Principes, pratiques et techniques du management de la qualité selon Dean et Bowe

Principes	Focalisation client	Amélioration continue	Travail en équipe
	<p>Importance primordiale de la fourniture de produits</p> <p>Et Services qui répondent aux besoins des clients ceci nécessitent une focalisation sur le client de l'ensemble de l'organisation</p>	<p>La satisfaction permanente des clients ne peut être obtenue que par une amélioration sans relâche des processus concourant à la réalisation des produits et services</p>	<p>Le meilleur moyen pour mettre en œuvre la focalisation client et l'amélioration continue est de développer la coopération au sein de l'organisation tout entière, ainsi qu'avec les clients et fournisseurs</p>
pratique	<p>Contact direct avec les clients</p> <p>Collecte des informations sur les besoins des clients</p> <p>Utilisation de l'information collectée pour concevoir et réaliser les produits et services</p>	<p>-analyse des processus et résolutions des problèmes</p> <p>-reengineering</p> <p>-application de la méthode deming (plan/Do/Check/Act)</p>	<p>-Création de différents types d'équipes de travail</p> <p>-développement de l'apprentissage en équipe</p> <p>— mise en place de pratique bénéfique à l'ensemble des acteurs des processus</p>

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

Techniques	Enquêtes client Groupe de travail Avec clients Techniques D'analyse des besoins (type analyse fonctionnelle)	-Carte de contrôle et maitrise Statistique des processus -Analyse Pareto -Diagramme d'Ishikawa	Techniques de communication en groupe -Team-building methods (classification des Rôles...)
------------	---	--	--

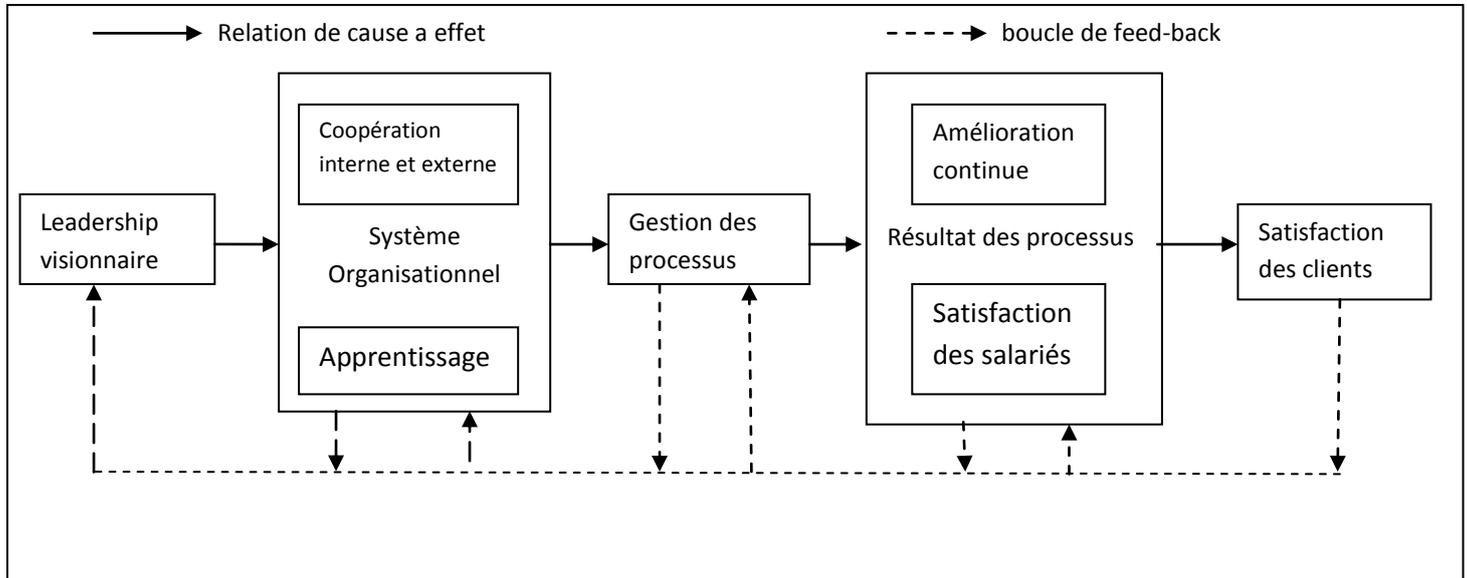
Source: DEAN J.W.et BOWEN D.E.“Management theory and total quality: improving research and practice through theory development”. In academy of management review. 1994. Vol .19, n 03,p 395.

2) Le modèle de Deming:

À partir des écrits fondateurs et récents de E.W. Deming, Anderson et all cernent les principaux concepts du management de la qualité, leur définition et leurs relations²³. Le modèle issu de leurs études est présenté dans la figure suivante :

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

Figure 3 : le Schéma du modèle de E.W. Deming selon Anderson et all.



Source: ANDERSON J.C., MANUS RUNGTUSANATHAM et SCHROEDER R.G. " a theory of quality management underlying the Deming management method " , in academy of management review , 1994, Vol. 19,n03,pp 472-509.cite par, J.LERAT-PYTLAK . P112.

Présente comme suivant :

- Le leadership visionnaire entraîne la création d'une organisation coopérative et qualifiante ;
- Une organisation qui, simultanément, encourage la coopération et l'apprentissage, et facilite la mise en place de pratique de gestion des processus ;
- La gestion des processus entraîne l'amélioration continue et l'implication des employés ;
- Les efforts d'une organisation pour améliorer de manière continue sa qualité de satisfaire ses employés conduisent à un haut degré de satisfaction des clients.

Le modèle de E.W. Deming du management de la qualité synthétisé par Anderson et all est quasiment similaire, il faut le noter, au modèle du management de la qualité tel que prôné par la vision 2000 de la norme ISO 9000 relative aux principes essentiels et

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

vocabulaire. Il n'y a rien d'étonnant à cela dans la mesure où les référentiels ISO s'inspirent explicitement des travaux de E.W. Deming. En effet, la dite norme identifie huit principes essentiels d'un système de management de la qualité que la direction d'un organisme peut mettre en place pour atteindre une meilleure performance. Ces principes qui serviront de référentiel sont présentés dans le tableau suivant :

Tableau 4 : les huit principes du management de la qualité selon norme ISO

a) Orientation client
Les organismes dépendent de leurs clients, il convient donc qu'ils en comprennent les besoins présents et futurs, qu'ils satisfassent leur exigence et qu'ils s'efforcent d'aller au-devant de leurs attentes.
b) Leadership
Les dirigeants établissent la finalité et les orientations de l'organisme. Il convient qu'ils créent et maintiennent un environnement interne dans lequel les personnes peuvent pleinement s'impliquer dans la réalisation des objectifs de l'organisme.
c) Implication du personnel
Les personnes à tous niveaux sont l'essence même d'un organisme et une totale implication de leur part permet d'utiliser leurs aptitudes au profit de l'organisme.
d) Approche processus
Un résultat escompté est atteint de façon plus efficiente lorsque les ressources et activités afférentes sont gérées comme un processus.
e) Management par approche système
Identifier, comprendre et gérer des processus corrélés comme un système contribue à l'efficacité et l'efficience de l'organisme à atteindre ses objectifs.
f) Amélioration continue
Il convient que l'amélioration continue de la performance globale d'un organisme soit un

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

objectif permanent de l'organisme.
g) Approche factuelle pour la prise de décision
Les décisions efficaces se fondent sur l'analyse de données et d'information.
h) Relation manuellement bénéfique avec les fournisseurs
Un organisme et ses fournisseurs sont interdépendants et des relations manuellement bénéfiques augment les capacités des deux organismes les capacités des deux organismes à créer de la valeur.

Source : ISO, 'système de management de la qualité, principes essentiels et vocabulaire, ISO 9000 versions 2000', pV et VL.

3) Les apports de Hackman & Wageman :

Selon R.J. Hackman et R. Wageman, le management de la qualité synthétise à partir des écrits de Deming, Juran et Ishikawa peut se résumer en un ensemble de quatre axiomes de base s'appuyant sur un objectif fondamental : 'l'objectif premier d'une organisation est de se maintenir en faisant durer la stabilité de la communauté, en prévoyant et en produisant les biens et services utiles aux consommateurs, et en fin en assurant la satisfaction et la croissance de ses membres'.²⁴ Les quatre axiomes sont les suivants :

- Le coût lié à la non-qualité est plus élevé que le coût de la prévention ;
- Les êtres humains montrent une inclination naturelle pour la précision, perfection : les employés prennent naturellement soin de la qualité du travail qu'ils accomplissent ;
- Les organisations sont devenues complexes et se heurtent aux difficultés dues à la division en fonction séparée ;
- La qualité est inévitablement une question qui relève de la direction générale.

²⁴ R.J.HACKEM et R. WAGEMAN ' total quality management: empirical, conceptual and practical issues; In administrative science quarterly, 1995, Vol. 40, n° 2, pp. 309-342. P 310.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

À partir de là, plusieurs recommandations et dispositifs d'intervention sont préconisés par les fondateurs. Hackman et Wageman les synthétisent en insistant plus particulièrement sur l'analyse de la variabilité des processus, l'approche factuelle pour la prise de décision ou l'utilisation d'équipe transfonctionnelle pour résoudre les problèmes de qualité.

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

Conclusion :

Dans le présent chapitre, nous avons présenté les outils de management et analysé l'évolution du mouvement de la qualité, d'abord dans le monde industriel où il tire ses origines. Puis, sa déclinaison au sein des organisations hospitalières cela nous a permis de comprendre la perception de la qualité, ainsi que les facteurs qui ont influencé le passage de la qualité d'un simple souci de contrôle à une approche totale de l'organisation. Et aussi ses différents principes et ses modalités.

Dans le dernier chapitre, nous essayerons d'analyser à travers une enquête à quel point les outils de contrôle de qualité sont mis en œuvre au niveau de l'établissement public de santé de Tizi-Ouzou (CHU).

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

Introduction :

L'hôpital public en Algérie est dirigé par trois structures, le conseil d'administration, organe délibérant dont la majorité de ces membres sont nommés par la tutelle, la direction, organe exécutif à sa tête un directeur et le conseil médical, organe consultatif composé de professionnels de la santé. Au sein de chacune de ces structures les intérêts divergent.

Comme nous l'avons expliqué précédemment le contrôle de qualité est l'un des outils essentiels de management de la qualité. L'une des principes étapes pour mettre en place un tel système se trouve être l'enquête de satisfaction.

L'enquête de satisfaction nous renseigne sur la source de la non- qualité. Dans la poursuite de cet objectif nous avons réalisé une doubles enquête, la première a été menée auprès de personnels du CHU, quant à la seconde, celle-ci a pris la forme d'entretien semi-directif que nous avons destiné aux patients hospitalisés au sein de l'établissement.

A travers ce chapitre nous tenterons d'analyser les facteurs influençant la qualité des soins à travers deux enquêtes quantitatives. Pour ce faire nous avons retenu le cheminement suivant :

Section1 : présentation de centre hospitalier universitaire.

Section2 : enquêtes sur la qualité des soins.

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

Section 1 : Présentation générale du CHU de T.O

Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement public à caractère administratif d'une capacité de 1043 lits organisés, répartis en 42 services, englobant ainsi l'ensemble des disciplines médico-chirurgicales, plateau de biologie, de radiologie et autres explorations.

Le centre hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est caractérisé par son envergure régionale, il couvre les quatre wilayas suivantes : Tizi-Ouzou, Bejaia, Boumerdes et Bouira.

La demande en soins est sans cesse croissante du fait des transitions épidémiologiques que connaît la région à l'instar des autres régions du pays.

Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement de référence, il couvre un bassin de population d'environ 03 millions d'habitants, en plus de sa vocation hospitalière, il assure la recherche et la formation.

Le centre hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou se compose de deux unités à savoir l'unité NEDIR Mohamed sise au centre ville de Tizi-Ouzou et de l'unité Belloua située à quatre kilomètres du chef lieu de la wilaya et ainsi que l'existence d'une clinique dentaire à proximité de l'unité Nedir Mohamed et le service de médecine du travail en extra muros.

1) Historique :

L'hôpital Nedir Mohamed a été inauguré, précisément le 28 juillet 1955, à cette époque, ce dernier comportait un nombre restreint de disciplines médicales.

En 1974, l'hôpital régional de Tizi-Ouzou devient un secteur sanitaire grâce aux différentes unités de santé qui lui étaient reliées.

En 1982, le secteur sanitaire de Tizi-Ouzou se voit transformer en secteur sanitaire universitaire (SSU) et ceci par l'ouverture de la formation biomédicale pluridisciplinaire.

Le CHU est une institution publique à caractère administratif rattaché au ministère de la santé, créé par le décret n° 86/25 du 11 février 1986, complété et modifié par le décret n° 86/294 du 16 décembre 1986.

Le siège de CHU de Tizi-Ouzou est fixé à l'hôpital Nedir Mohamed.

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

2) Missions :

Le CHU est chargé en relation avec l'établissement d'enseignement et de formation supérieur en science médicales, des missions de diagnostic, d'exploitation, de soins, de prévention, de formation, d'étude et de recherche.

2.1) En matière de santé :

Assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé et de la population.

Appliquer les programmes nationaux, régionaux, et locaux de santé.

Contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux.

Outre ces missions le CHU assure pour la population résidant à proximité et non couverte par les secteurs sanitaires environnants les missions dévolues aux secteurs sanitaires.

2.2) En matière de formation :

Assurer, en collaboration avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation en sciences médicales, la formation graduée et post-graduée en sciences médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférents.

Participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

2.3) En matière de recherche :

Effectuer, dans le cadre de la réglementation en vigueur, les travaux d'études et de recherche dans le domaine des sciences de santé, organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en science de santé.¹

¹ www.chuto.dz consulter le 23/11/2017 à 21 :00

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

3) Consistance physique de l'unité NEDIR MOHAMED

Construite dans les années cinquante et mise en service plus précisément en juillet 1953. D'une architecture rustique et des plus harmonieuses, l'hôpital est réalisé en pavillons interdépendants reliés par des passerelles qui permettent une meilleure communication des services et facilitent les transferts des malades.

4) La structure du CHU :

- **Les blocs opératoires**

Chirurgie viscérale, Traumatologie, Neurochirurgie, Urologie, CCI et blocs des urgences.

- **Les services d'hospitalisations**

- ✓ **Médicaux**

Médecine interne, Cardiologie, Hématologie, Réanimation médicale, Réanimation chirurgicale, Pédiatrie, Néonatalogie, Maladie infectieuses, Psychiatrie, Néphrologie, Centre d'hémodialyse, Gastro-entérologie.

- ✓ **Chirurgie**

Chirurgie viscérale, Traumatologie, Neurochirurgie, Urologie, Chirurgie infantile, Unité de transplantation rénale domicile Uro-néphrologie, Chirurgie thoracique.

- ✓ **Chirurgie dentaire**

- ✓ **Services**

Odontologie conservatrice, Orthopédie dento faciale, Parodontologie, Pathologie bucco-dentaire et prothèse.

- ✓ **Explorations biologiques**

Laboratoire de biochimie, Laboratoire de microbiologie parasitologie, Laboratoire d'anatomie pathologique, Laboratoire d'hémobiologie, Centre de transfusion sanguin.

- ✓ **Autres services médicaux**

Médecine de travail, Médecine légale, Service d'épidémiologie et de médecine préventive, Le SAMU.

- **Bloc pédagogique**

Un amphithéâtre, Une bibliothèque, Une médiathèque (internet), Une salle de réunion

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

- **Les consultations spécialisées**

Les consultations spécialisées de l'unité NEDIR sont les suivantes : Médecine interne, Cardiologie, Néphrologie, Chirurgie générale, Chirurgie traumatologie, Urologie, chirurgie infantile, Neurochirurgie, Pédiatrie et kinésithérapie, Néonatalogie, Hématologie, Psychologie, Endocrine-diabétologie, Anesthésie réanimation, Infectieux,

- **Les urgences**

Le pavillon des urgences de médecine, Le pavillon des urgences de chirurgie, Le pavillon des urgences de pédiatrie, Le pavillon des urgences de néonatalogie.

- **Explorations radiologiques**

Radiologie centrale, Radiologie des urgences, Echocardiographie (au niveau du service de cardiologie), Unité de cathétérisme (en cardiologie), Unité d'exploration gastro-entérologie, Unité d'exploration au niveau des urgences de néonatalogie (Bronchoscopie, ETF, écho cardio, fibroscopie).

- **L'unité BELLOUA**

« Ex. SANATORIUM » est une structure à 4 kilomètre de l'unité mère NEDIR Mohamed de la ville de Tizi-Ouzou, sur le chemin montant au village de REDJAOUNA. La superficie du site est de 62 500 m². Elle est constituée de quatre bâtiments R + 3 reliés par des grands couloirs.

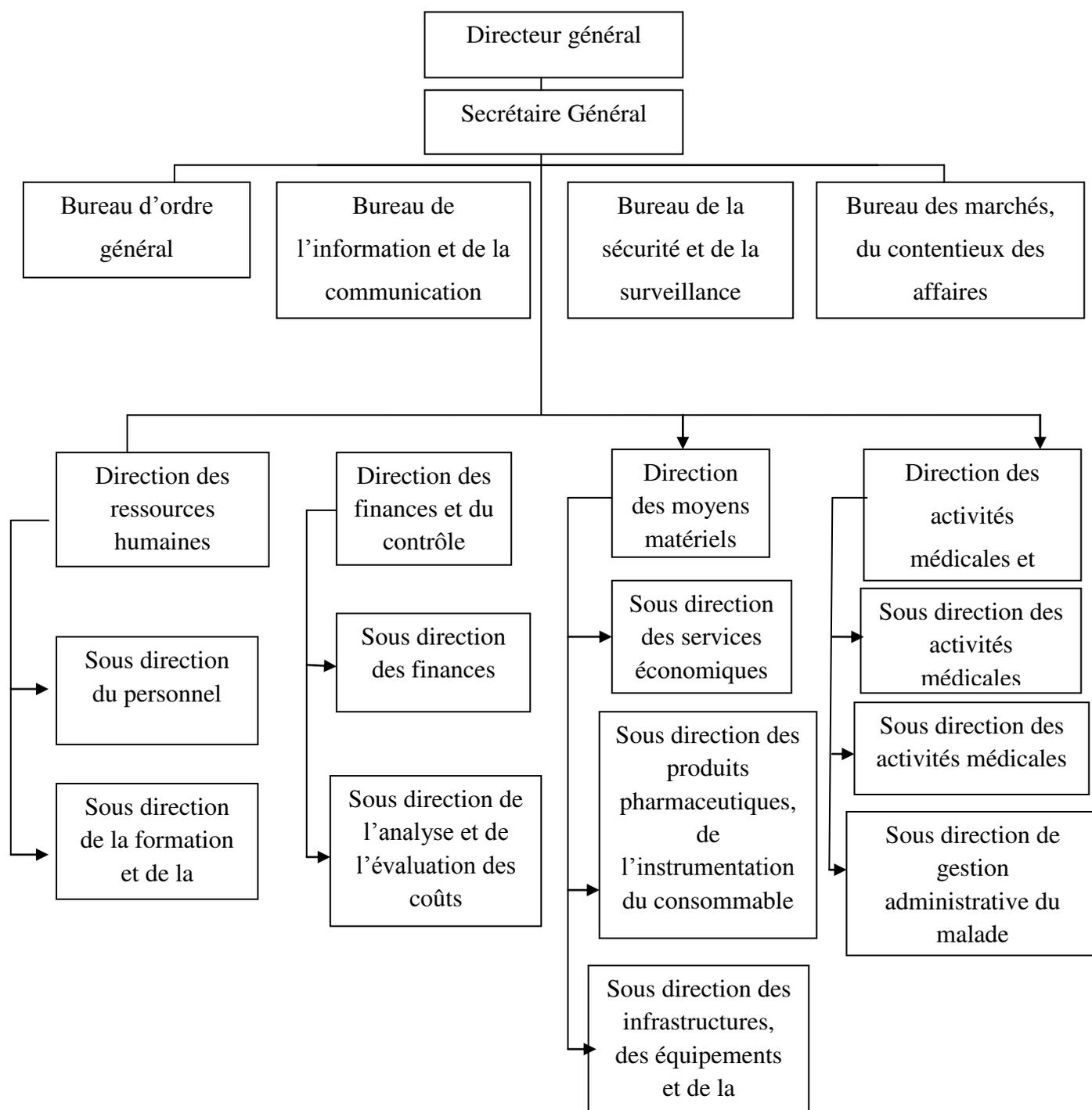
- **Services d'hospitalisation**

Pneumo-phtisiologie, Rééducation fonctionnelle, Endocrinologie-diabétologie, ORL, Ophtalmologie, Dermatologie, Rhumatologie, Neurologie, Oncologie, Gynécologie, Chirurgie thoracique.

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

5) Organigramme :

Figure 4: organigramme du centre hospitalo-universitaire



Source : www.chuto.dz consulté le 27/11/2017 à 18h

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

II) Service des urgences médico-chirurgicales :

Le service des urgences est composé de deux unités : l'unité médicale et l'unité des urgences chirurgicales

1) Unité des urgences médicales :

L'unité des urgences médicales est composée de 3 salles d'hospitalisation hommes et femmes avec une capacité litières de 9 lits. Une salle de soins, une salle de déchoquage (neurologie), qui est composée d'un médecin réanimateur, un médecin généraliste et un infirmier. Une salle d'hématologie, une salle de tramadolise qui compte un infirmier permanent. Un boxe gastrologie, médecine interne, néphrologie. Un boxe de maladies infectieuses et pneumologie et chaque boxe compte un médecin résident. Et au niveau des autres boxes on trouve 3 infirmiers par boxes. Une chambre de garde infirmiers, une chambre de garde des généralistes, 1 secrétariat, bureau de surveillance qui est composé d'un coordinateur et de 3 cadres paramédicaux et une salle de colloque et une pharmacie au sous-sol.

L'unité des urgences médicales compte un médecin chef, quatre médecins spécialistes, quatre assistants et neuf médecins généralistes organisés par trois équipes de trois médecins qui assurent le service du jour de 08h00 vers 16h00 et un jour sur trois par équipe. Concernant les gardes de nuit, ces dernières sont assurées par 3 médecins suivant un planning préétabli par le conseil médical en concertation avec les médecins concernés avec 04 gardes par mois en moyenne pour chaque médecin sachant que les médecins généralistes de chaque service sont également concernés par les gardes de nuit.

Le personnel paramédical compte 31 infirmiers répartis en en quartes équipes : une équipe de jour composée de 10 éléments , et trois équipes de nuit composées de 07 éléments par équipe assurant une garde sur trois chacune, concernant le week-end les gardes sont assurées par une équipe de 6 paramédicaux suivant un planning de garde.

L'unité comporte également un agent d'hygiène de 24h, et deux agents de sécurité.

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

2) L'unité des urgences chirurgicales :

Elle est composée d'une unité d'accueil (TRI), unité de radiologie qui est composée des radios standards et scanner, unité de préopératoire, unité de pré réanimation, et un bloc opératoire, une unité de réveil, un poste opératoire et une pharmacie au sous-sol. Et ce service compte aussi du bureau de médecin chef, une salle de colloque, le bureau des surveillants médicaux, bureau de secrétariat, bureau des médecins, une chambre de garde des internes, une chambre de garde infirmiers une chambre de garde des instrumentistes.

L'unité des urgences chirurgicales est composée de trois salles d'hospitalisation dont deux pour adulte avec une capacité litière de 11 lits et une pour enfants avec une capacité litière de 6 berceaux.

Cette unité est aussi composée d'un médecin chef, 2 médecins réanimateurs, environ de 70 paramédicaux, 2 agents de stérilisation, 10 brancardiers, 8 réceptionnistes, 3 secrétaires, 24 agents d'hygiène.

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

Section 02 : Enquêtes de satisfaction des patients :

Comme nous l'avons déjà expliqué le contrôle de la qualité est l'un des principes essentiels du système de management de la qualité. L'une des premières étapes à réaliser pour mettre en place un tel système.

L'enquête de satisfaction nous renseigne sur les sources de non-qualité. Dans la poursuite de cet objectif nous avons réalisé une double enquête, la première a été menée auprès du personnel du service des urgences du CHU, quant à la seconde, elle a pris la forme d'entretien semi-directif que nous avons destiné aux patients hospitalisés au sein de l'établissement.

L'enquête de satisfaction des clients internes est une enquête quantitative sous forme d'un questionnaire que nous avons adressé au personnel du service des urgences médico-chirurgicales.

1. L'objet de l'enquête :

L'objet de notre enquête est de mesurer les facteurs de satisfaction et de non satisfaction des patients des services des urgences médico-chirurgicales du CHU de Tizi-Ouzou, susceptible d'influencer positivement ou négativement la qualité des prestations délivrées par ces derniers.

2) L'élaboration du questionnaire N°1 :

Le questionnaire est l'ensemble des questions construites dans le but de générer l'information nécessaire à l'accomplissement de l'objet de l'enquête. Notre questionnaire est composé de huit (08) questions qui sont adressées aux patients en vue d'évaluer leur degré de satisfaction. Nous avons interrogé un échantillon composé de 100 individus (hommes et femmes). Par rapport à 8 paramètres :

- Le service d'accueil
- Le confort général au niveau des salles d'hospitalisation.
- L'hygiène au niveau du service

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

- La restauration
- La qualité des soins
- Le comportement du personnel
- L'équipement du centre médical
- Les explications et les réponses données par les médecins

Les réponses proposées aux questions relatives à chacune de ces huit paramètres sont :

- Non satisfait
- Moyennement satisfait
- Satisfait
- Très satisfait

Suite à la collecte des données nous avons utilisé les méthodes de tri à plat accompagnées d'un graphique pour la présentation des résultats de notre enquête suivit d'une analyse et d'une interprétation.

2.1 Satisfaction globale

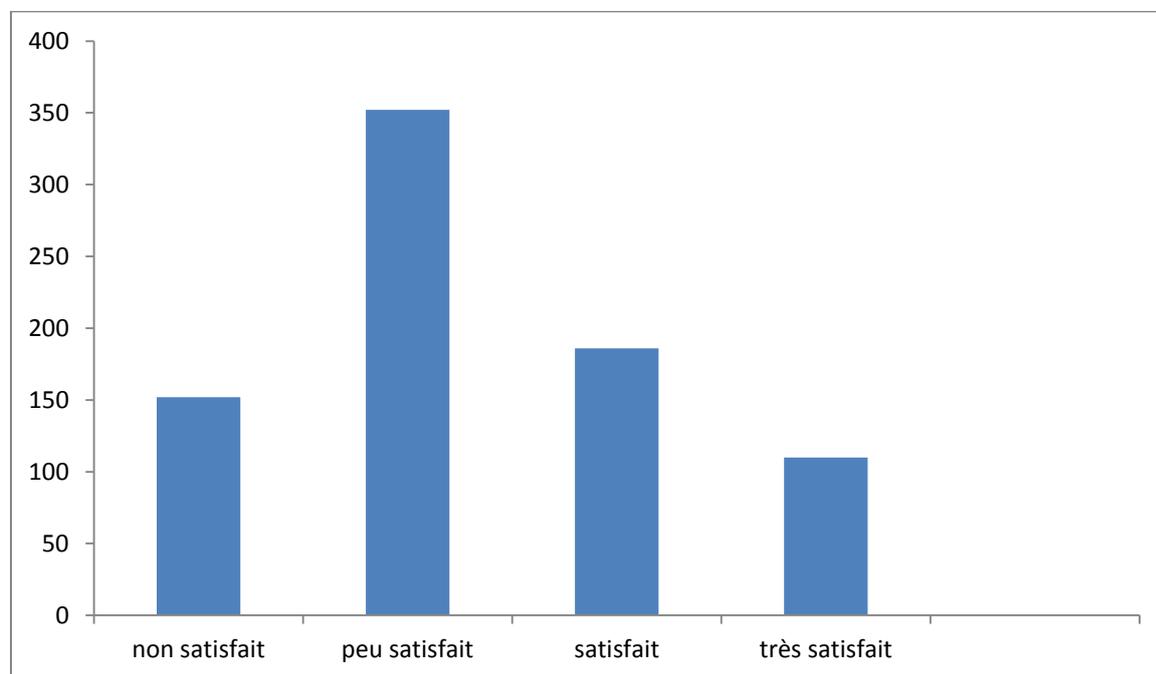
Tableau 5: satisfaction globale des patients du service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

Niveau de satisfaction	Non satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait
Résultat	152	352	186	110

Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

Figure 05 : niveau de satisfaction globale des patients du service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou



Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

Le niveau de satisfaction globale correspond à la somme des réponses que nous avons collectées pour chaque niveau de satisfaction. Ce graphe nous indique le niveau de satisfaction globale des patients du service des urgences. En effet, 63% des individus questionnés ont répondu soit non- satisfait ou peu satisfait de leur situation au sein du service cependant afin d'isoler les facteurs d'insatisfaction nous allons présenter les résultats des réponses aux huit questions que nous avons posées.

2.2 Service d'accueil

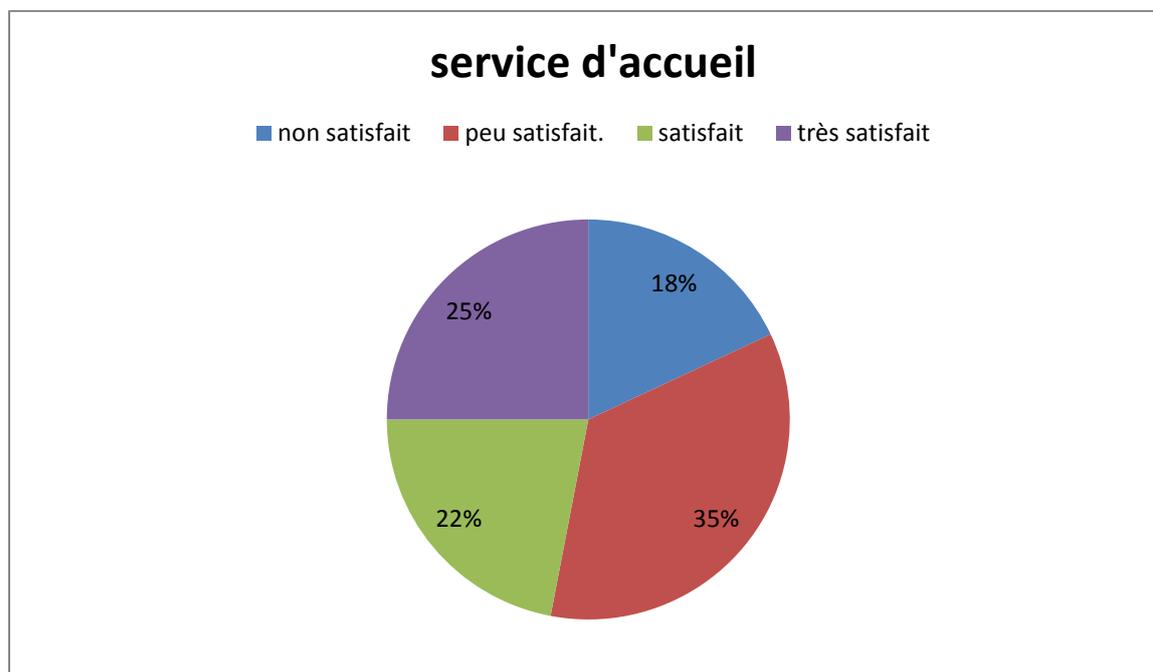
Tableau 6: niveau de satisfaction par rapport au service d'accueil.

Service d'accueil				Total
Non satisfait	Peu satisfait	satisfait	Très satisfait	
18	35	22	25	100

Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

Figure 6 : niveau de satisfaction par rapport au service d'accueil.



Source : établi à partir des résultats de l'enquête

A travers ce graphe nous constatons que 53% des patients hospitalisés ont répondu non-satisfait ou peu satisfait. Cela revient au temps passé au service d'accueil qui dépasse 40 minutes pour certains patients avant de pouvoir accéder au service des urgences, quant aux autres patients qui ont répondu satisfait et très satisfaits sont généralement des patients évacués des autres établissements de santé alors ils accèdent au service des urgences sans passer par le service d'accueil.

2.3 Le confort général au niveau des salles d'hospitalisation.

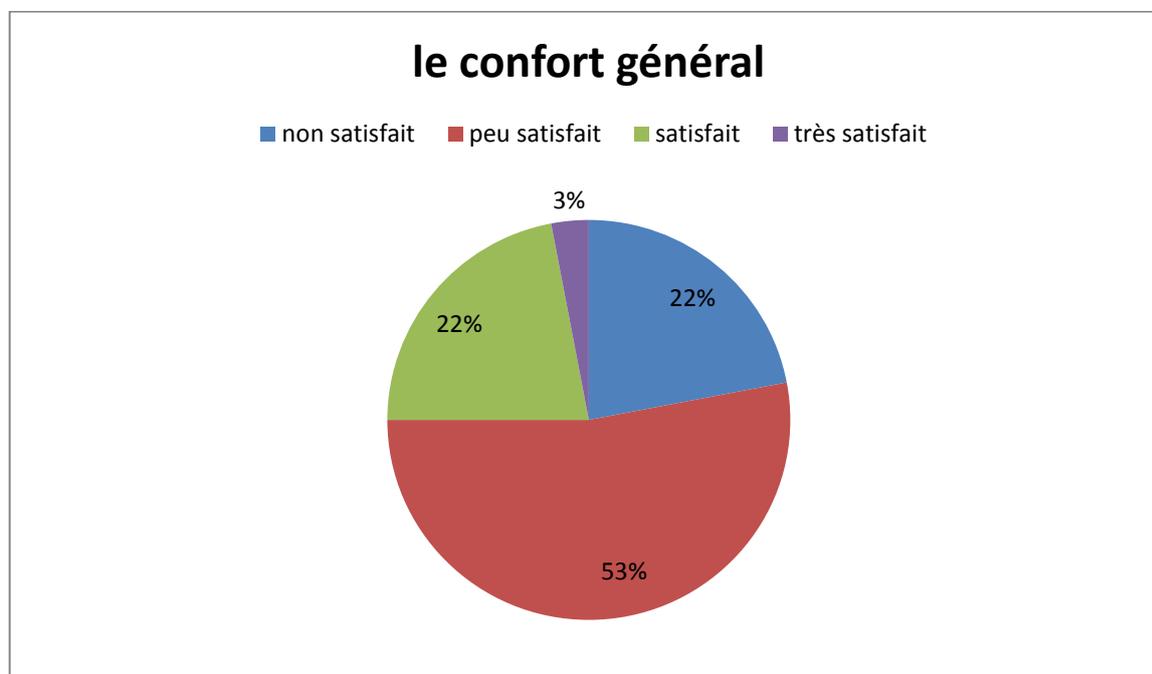
Tableau 7: niveau de satisfaction concernant le confort général

Le confort général au niveau des salles d'hospitalisation				Total
Non satisfait	Peu satisfait	satisfait	Très satisfait	100
22	53	22	3	

Source : établi à partir des résultats de l'enquête

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

Figure 7 : niveau de satisfaction concernant le confort général



Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

Cette figure nous montre que la majorité des patients qui représente 76% de la totalité des patients ont répondu non- satisfait et peu satisfait de l'état des salles d'hospitalisation. Cela revient au manque des lits comme nous l'avons déjà cité précédemment la capacité litière est de 11 lits dans l'unité chirurgicale alors que le nombre de patients arrive jusqu'à 40 malades , et 9 lits dans l'unité médicale alors que le nombre de malades dépasse les 35, pousse le service à accueillir des malades dans les couloires et sur des chariots sans literie, et même les lits qui existent sont dans un état catastrophique, et on trouve aussi un manque de chauffage.

Quant à 25% qui ont répondu satisfait et très satisfait sont des patients hospitalisés au niveau des salles de poste-opérations. Au niveau de ces salles ils arrivent à couvrir le nombre de patients opérés et il y a même des chambres individuelles.

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

2.4 L'hygiène au niveau du service



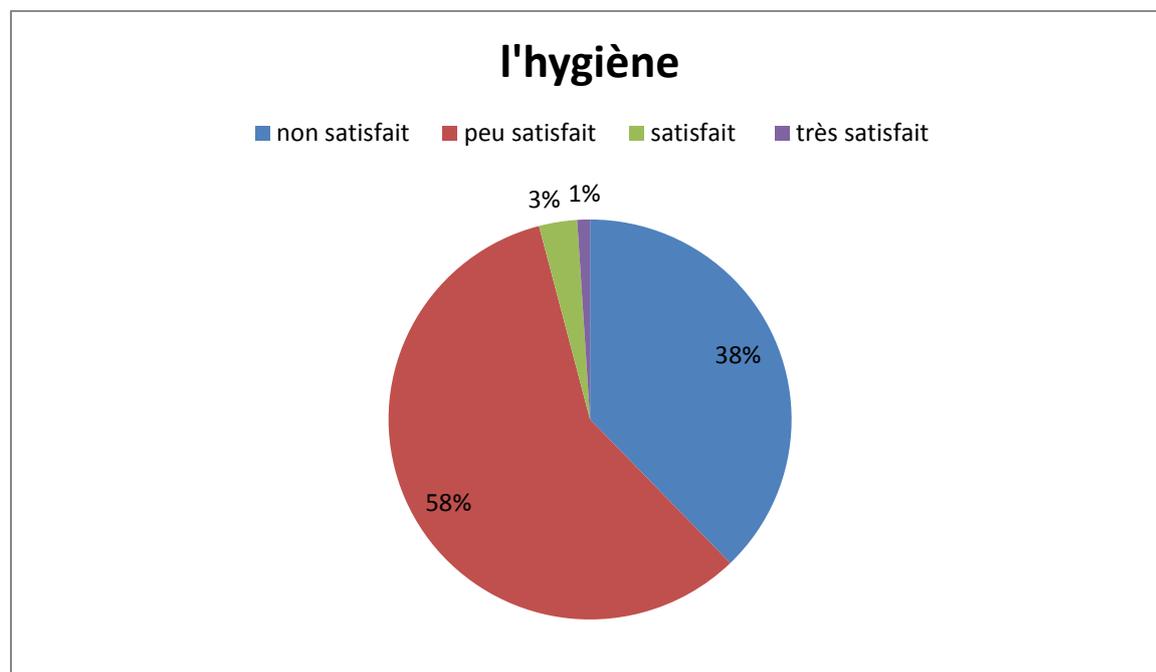
Tableau 8 : niveau de satisfaction concernant l'hygiène.

3 L'hygiène au niveau des services				Total
Non satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait	
37	57	5	1	100

Source : établir à partir des résultats de l'enquête

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

Figure 8 : niveau de satisfaction concernant l'hygiène.



Source : établir à partir des résultats de l'enquête

Suite à ce graphe nous constatons que 94% des patients ont répondu non-satisfait et peu-satisfait de l'hygiène au niveau du service. Cela revient au manque des agents d'hygiène, en effet on trouve 24 agents dans l'unité chirurgicale qui travaillent en 3 équipes composées de 8 agents par équipe et deux agents de stérilisation, dans l'unité médicale on trouve un seul agent d'hygiène qui travaille le jour et pendant la nuit le service reste sans agent d'hygiène. Ce manque d'effectif a un impact négatif sur les deux services ce qui rend les salles d'hospitalisation dans un état catastrophique. Quant au 6 % qui ont répondu satisfait et très satisfait sont les malades hospitalisés dans les salles de postopératoire.

2.5 Le service restauration

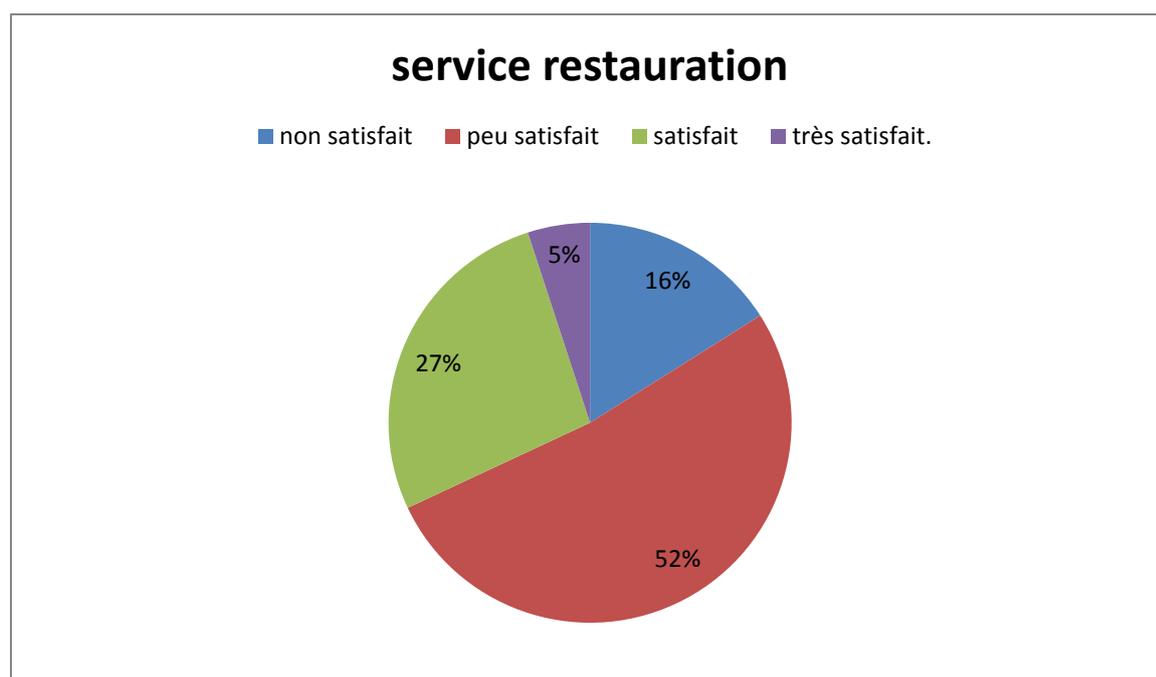
Tableau 9: niveau de satisfaction concernant le service de restauration.

Service restauration				Total
Non satisfait	Peu satisfait	satisfait	Très satisfait	100
16	52	27	05	

Source : établi à partir des résultats de l'enquête

Figure 9 : Niveau de satisfaction concernant le service de restauration.

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou



Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

À partir de ce graphe nous avons constaté que 68 % des patients du service des urgences ont répondu non satisfait et peu satisfait et cela revient à la qualité de la nourriture donnée aux malades au niveau de ce service et à la quantité insuffisante, et aussi on trouve que cette dernière manque d'hygiène et aussi elle est froide ce qui pousse la plupart des patients d'acheter de l'extérieure.

2.6 La qualité des soins

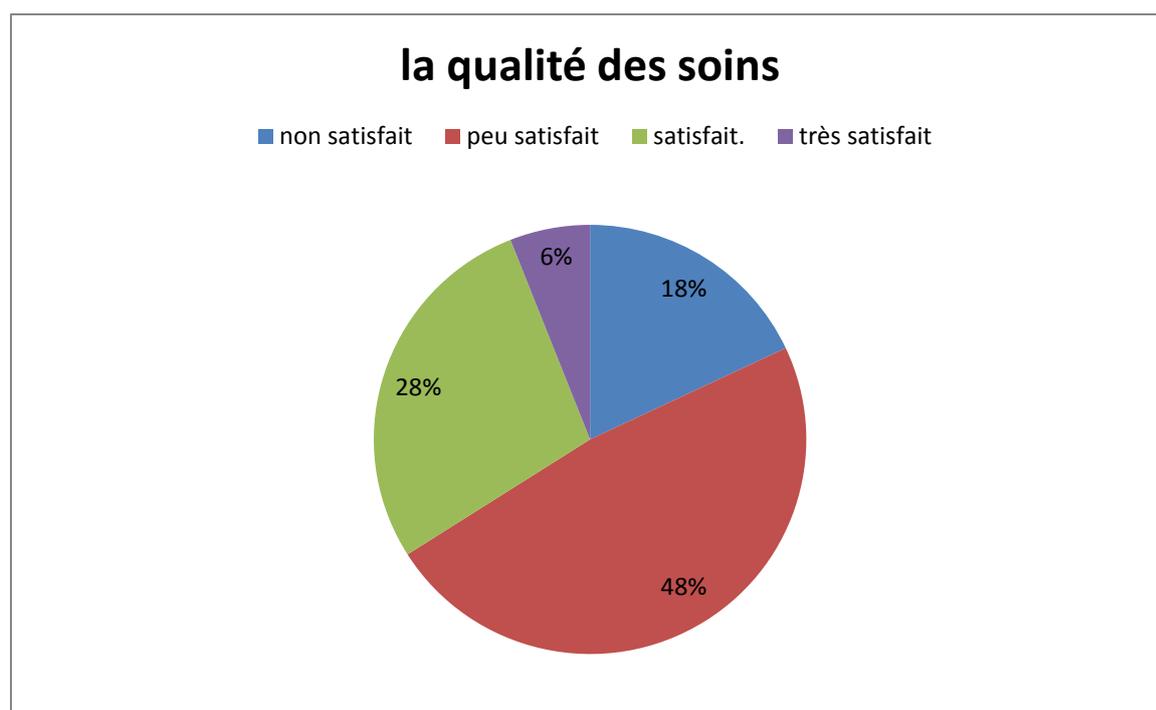
Tableau 10: niveau de satisfaction concernant la qualité des soins.

La qualité des soins				Total
Non satisfait	Peu satisfait	satisfait	Très satisfait	100
18	48	28	06	

Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

Figure 10 : niveau de satisfaction concernant la qualité des soins.

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou



Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

À partir de cette figure nous avons constaté que 66 % des patients ont répondu par non satisfait et peu satisfait. Cela revient à la mauvaise qualité des soins et ça résulte du nombre des patients dépassé que ce service reçoive si on le compare au nombre qu'il doit recevoir et aux moyens personnels et matériels dont ce service dispose. Quant au 34 % qui ont répondu par satisfait et très satisfait sont des patients hospitalisés au niveau des salles préopératoires, et à aux patients de pédiatrie.

2.7 Comportement du personnel

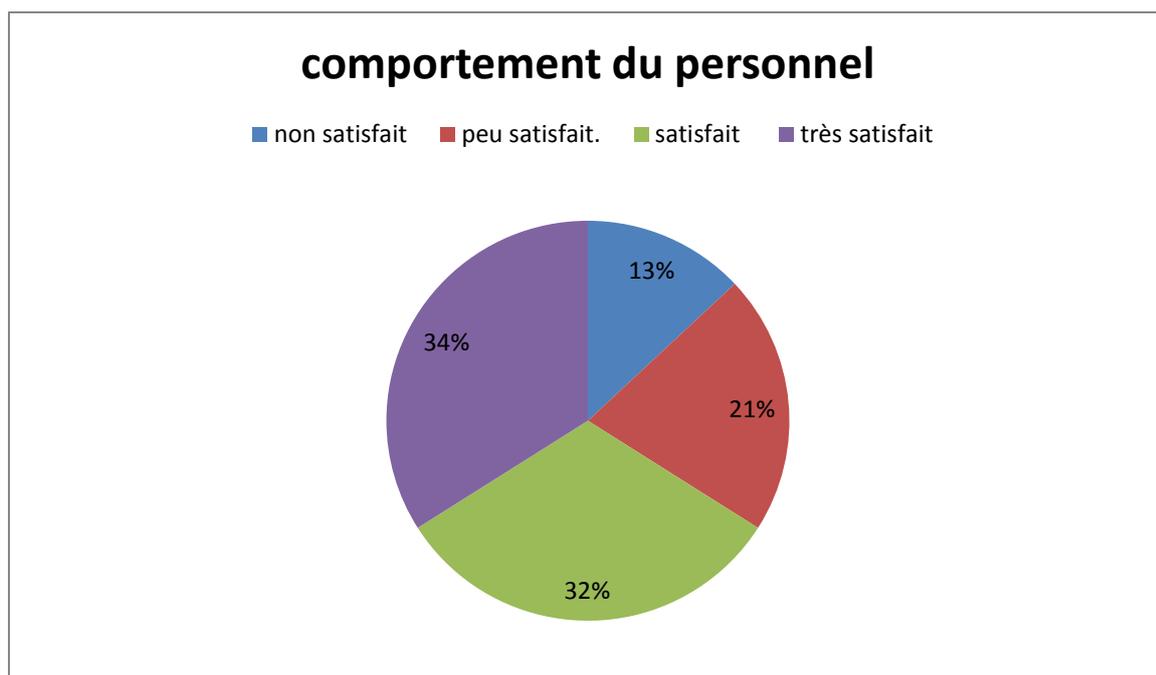
Tableau 11 : niveau de satisfaction concernant le comportement du personnel.

Le comportement du personnel				Total
Non satisfait	Peu satisfait	satisfait	Très satisfait	
13	21	32	34	100

Source : établi à partir des résultats de l'enquête

Figure 11 : niveau de satisfaction concernant le comportement du personnel.

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou



Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

À partir de graphe nous avons constaté que la majorité des patients qui représente 66 % ont répondu satisfait et très satisfait du comportement du personnel (médecins, spécialistes, infirmiersEtc.). Cela revient aux bonnes relations existantes entre le corps médical et les patients, le bon comportement de ces derniers envers leurs malades. Et pour les 36 % qui ont répondu peu satisfait et pas satisfait résulte de la pression au niveau du service comme on la déjà motionné le nombre de patients atteints les 40 pour une capacité de huit ce qui peut être vu comme des défaillances.

3 L'équipement du service des urgences

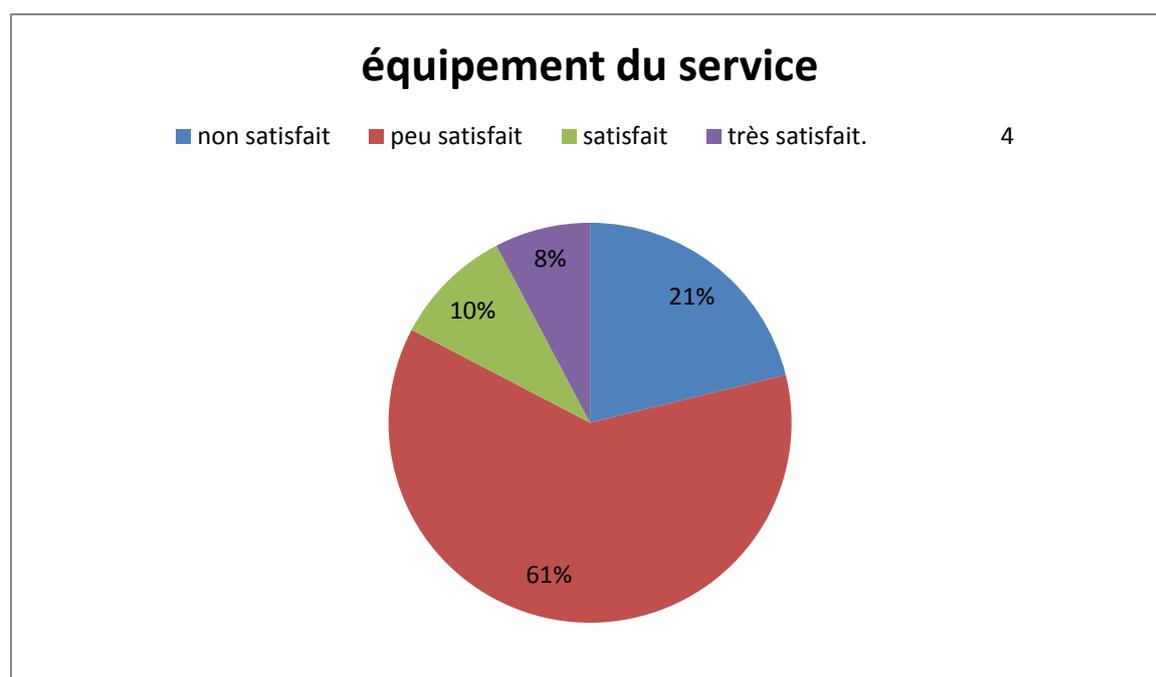
Tableau 12: niveau de satisfaction par rapport aux moyens matériels du service

L'équipement du service				Total
Non satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait	
22	64	10	4	100

Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

Figure 12 : niveau de satisfaction par rapport aux moyens matériels du service.

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou



Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

À partir de ce graphe nous constatons que la majorité des patients qui représente 86 % on répondu par non satisfait et peu satisfait cela revient au manque immense du matériel au niveau de ce service (un seul scanner qui couvre les deux unités et des fois les patients viennent des autres services, deux radios, deux échographies).

Alors ils ya des patients qui prennent des rendez-vous lointains et ceux qui sont obligés d'aller faire leurs explorations au niveau des centres d'imagerie privés.

Et même pour le peu qui existe on le trouve ancien et usé. D'ailleurs, le scanner est en panne la plupart du temps.

10% des patients ont répondu satisfait et 4 % par très satisfaits ce sont les cas d'urgences qui nécessitait les radios sur place.

2.8 Les explications des médecins

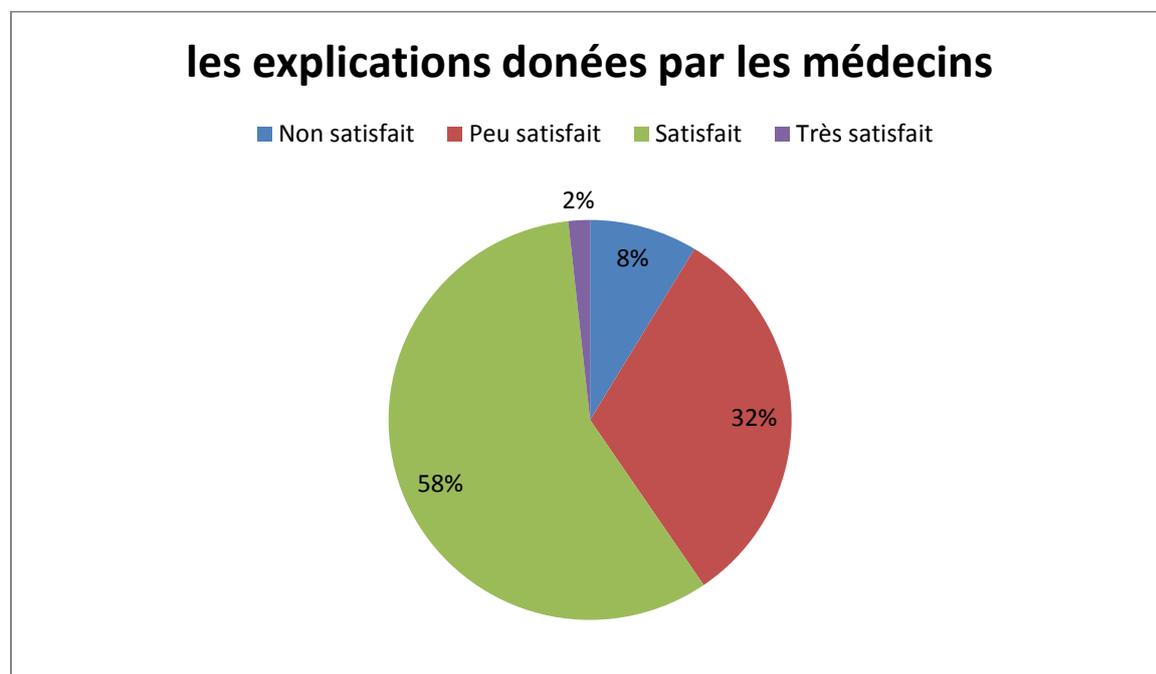
Tableau 13: niveau de satisfaction concernant les explications données par les médecins

Les explications des médecins				Total
Non satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait	
6	22	40	32	100

Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

Figure 13 : niveau de satisfaction concernant les explications données par les médecins



Selon ce graphe nous avons constaté que 72 % des patients ont répondu par très satisfait et satisfait des explications données par les médecins concernant leurs cas. Cela revient aux bonnes relations entre les médecins et leurs patients. Quant au 28 % qui ont répondu par non satisfait et peu satisfait cela revient à la pression au niveau de ce service ce qui ne permet pas aux médecins de consacrer tout le temps qu'il faut aux malades.

3) Élaboration du questionnaire N°2 :

Et comme nous l'avons déjà mentionné précédemment, nous avons élaboré un autre questionnaire adressé au personnel du service. Ce questionnaire est composé de 5 questions, dont une question ouverte et 4 questions fermées qui sont adressées aux personnels du service des urgences avec ses deux unités, et ce, en vue d'évaluer leurs points de vues sur l'état de ce service. Nous avons questionné un échantillon composé de 30 fonctionnaires (médecins ; spécialistes, infirmiers, agents... etc.). Par rapport à 5 paramètres

- Le nombre de patients que le service peut prendre en charge
- leur appréciation sur le matériel du service

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

- Leur appréciation sur l'hygiène
- Leur appréciation sur la sécurité au niveau du service
- Leur appréciation sur la coordination entre le personnel du service

Les réponses proposées aux questions relatives à chacun de ces 8 paramètres sont :

- Non satisfait
- Moyennement satisfait
- Satisfait
- Très satisfait

Suite à la collecte des données, nous avons utilisé les méthodes de tri à plat accompagnées d'un graphique pour la présentation des résultats de notre enquête suivie d'une analyse et d'une interprétation.

Dans la première question qui concerne le nombre de patients que le service prend en charge, varie entre 20 et 40.

3.1 Le nombre de patients par service

Tableau 14 : niveau de satisfaction concernant le nombre de patients dans le service

Nombre de personnes qui ont répondu	3	8	10	9
Nombre de patients pris en charge	20	30	35	40

Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

3.2 Niveau de satisfaction globale

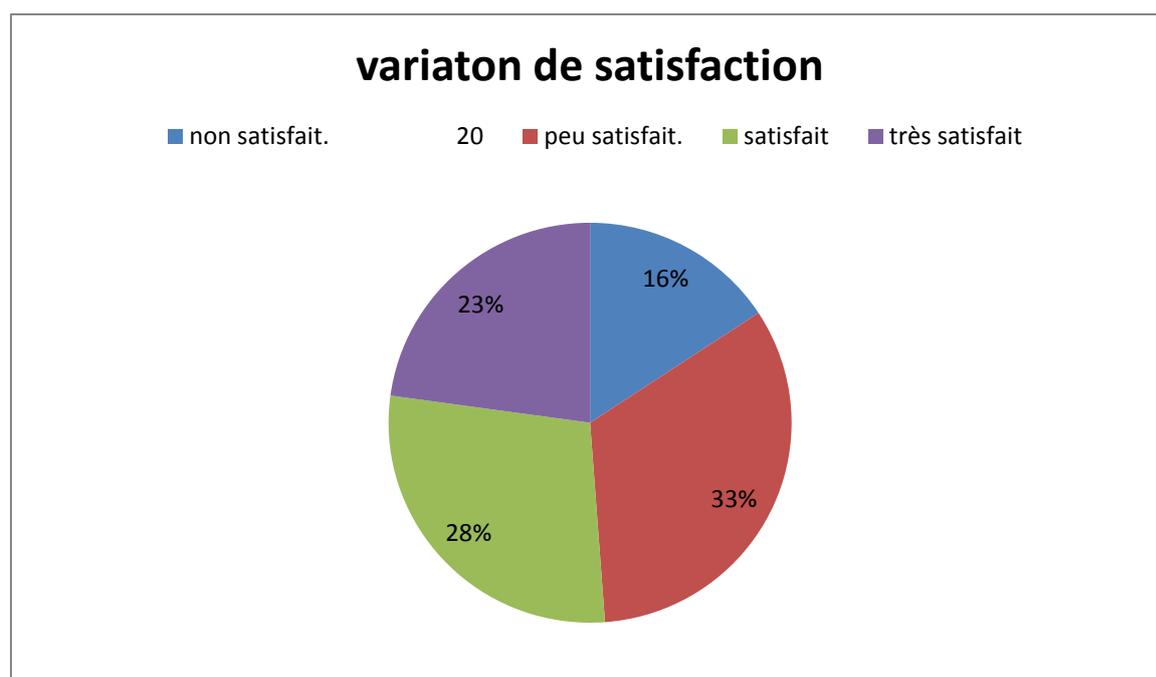
Tableau 15: Niveau de satisfaction du personnel

Niveau de satisfaction	Non satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait
Résultat	20	42	36	29

Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

Figure 14 : niveau de satisfaction du personnel

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou



Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

Le niveau de satisfaction globale correspond à la somme des réponses que nous avons collectées pour chaque niveau de satisfaction. Ce graphe nous renseigne sur le niveau de satisfaction globale du personnel service des urgences. En effet, 38.82 % du personnel questionné ont répondu soit non- satisfait ou peu satisfait de la situation sue service cependant afin d'isoler les facteurs d'insatisfaction nous allons présenter les résultats des réponses aux quatre questions que nous avons posées.

3.3 Le matériel du service

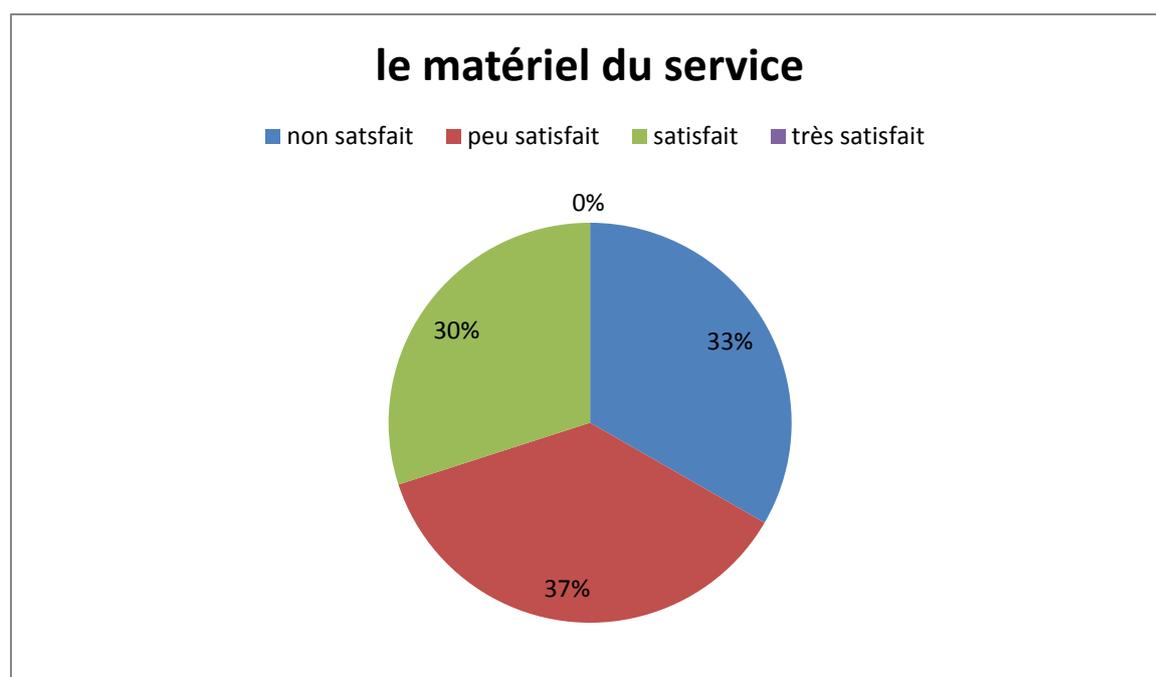
Tableau 16: variation de satisfaction concernant le matériel du service des urgences

Le matériel du service				Total
non satisfait	Peu satisfait	satisfait	Très satisfait	
10	11	9	0	30

Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

Figure 15: Variation de satisfaction concernant le matériel du service des urgences

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou



Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

À partir de ce graphe nous constatons que la majorité (21 individus) du personnel a répondu par non satisfait et peu satisfait et cela revient au manque immense du matériel au niveau de ce service (un seul scanner qui couvre les deux unités et des fois les patients viennent des autres services, deux radios, deux échographies).

En effet, certains médecins sont placés dans l'obligation d'envoyer leurs patients pour prendre des rendez-vous lointains et dans la plupart des cas ces derniers (patients) se voient contraints de recourir aux centres d'imagerie privés.

3.4 Appréciation concernant l'hygiène

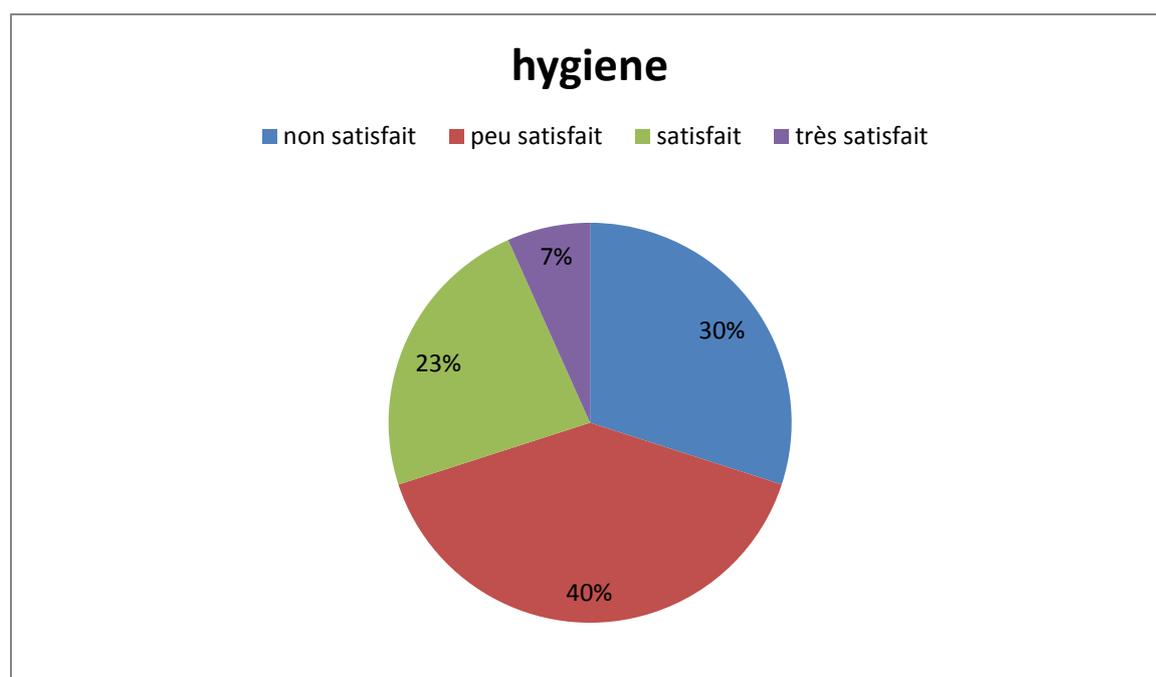
Tableau 17: niveau de satisfaction concernant le service d'hygiène.

L'hygiène				Total
non satisfait	Peu satisfait	satisfait	Très satisfait	
9	12	7	2	30

Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

Figure 16 : niveau de satisfaction concernant le service d'hygiène.

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou



Source : établir à partir des résultats de l'enquête.

Suite à ce graphe, nous constatons que 70 % des patients ont répondu non satisfait et peu satisfait de l'hygiène au niveau du service. Cela peut être expliqué par le manque des agents d'hygiène. En effet, on trouve 24 agents dans l'unité chirurgicale qui travaillent en 3 équipes composées de 8 agents/équipe et deux agents de stérilisation. Dans l'unité médicale, on trouve un agent d'hygiène qui assure le jour et la nuit le service reste sans agent d'hygiène. Ce manque d'effectif a un impact négatif sur les deux services. Quant au 30 % qui ont répondu satisfait et très satisfait, sont ceux qui travaillent au niveau du bloc et des salles du postopératoire.

3.5 L'appréciation concernant la sécurité au niveau du service :

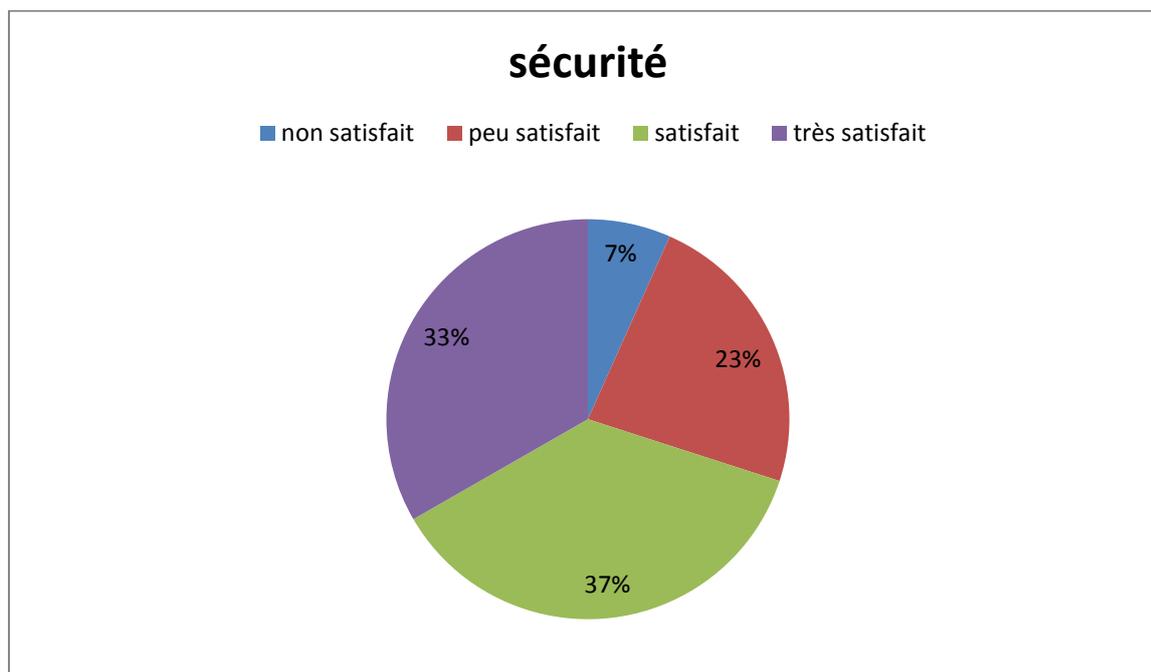
Tableau 18 : niveau de satisfaction concernant la sécurité au niveau du service

Sécurité				Total
non satisfait	Peu satisfait	satisfait	Très satisfait	
2	7	11	10	30

Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

Figure 17 : niveau de satisfaction concernant la sécurité au niveau du service

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou



Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

À partir du graphe nous avons constaté que la majorité du personnels ont répondu satisfait et très satisfait en ce qui concerne la sécurité au niveau du service des urgences. Ceci revient à la veille des agents de sécurité à assurer une bonne sécurité malgré la souffrance du service d'un manque d'effectif.

3.6 Coordination entre les personnels du service :

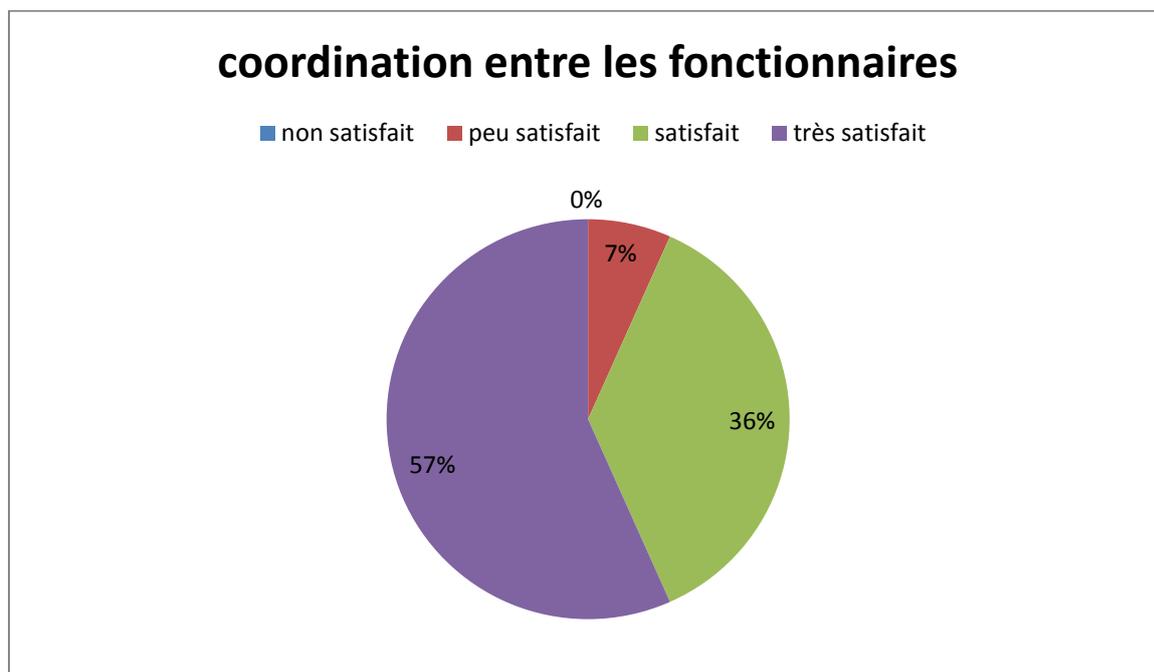
Tableau 19 : le niveau de satisfaction du personnel du service a ce qui concerne la coordination existante entre les fonctionnaires.

La Coordination entre les fonctionnaires				Total
non satisfait	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait	
0	2	11	17	30

Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

Figure 18 : Le niveau de satisfaction du personnel du service a ce qui concerne la coordination existante entre les fonctionnaires.

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou



Source : établi à partir des résultats de l'enquête.

À partir ce graphe on constate que la plus part du personnel ont répondu satisfait et très satisfait et cela revient aux bonnes relations existantes entre les fonctionnaires, le travail en équipe, et le respect de la hiérarchie

Chapitre 3 : Évaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

Conclusion :

À travers notre enquête de satisfaction auprès des patients du service des urgences du centre hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou nous avons identifié les facteurs d'insatisfaction des patients à savoir :

- Service d'accueil
- Manque du confort au niveau des salles d'hospitalisation et les salles des soins.
- Manque d'hygiène au niveau du service.
- Mauvaise restauration.
- Manque du matériel au niveau du service

Et ces patients sont satisfaits en ce qui concerne le comportement du personnel avec eux.

Et nous avons aussi mené une enquête auprès du personnel de ce service dont nous avons démontré les facteurs d'insatisfactions suivants :

- Le nombre des patients dans le service qui dépasse le nombre que ce dernier doit prendre en charge.
- Manque du matériel dans le service.
- Manque d'hygiène.

Et ces derniers ont présenté leur satisfaction concernant la sécurité dans le service et la coordination entre les fonctionnaires.

Cependant, la qualité des soins au niveau du service des urgences a un impact sur la situation psychologique et morale des patients hospitalisés. De ce fait, nous considérons cela comme une des limites de notre travail.

Conclusion générale

Conclusion générale :

Le secteur de la santé est un secteur névralgique et sensible. Du fait que la santé est un facteur de prospérité économique, sociale et culturelle. L'Algérie consacre depuis son indépendance 3 à 5% de son PIB à ce secteur qui est destinataire du troisième plus important budget de l'état, la qualité des soins au sein des établissements hospitaliers reste largement au-dessous des aspirations de la population.

L'hôpital public en Algérie est confronté à des dysfonctionnements qui influencent directement la qualité des soins. Lors de l'enquête que nous avons menée, nous avons relevé un certain nombre de ces dysfonctionnements.

Des dysfonctionnements dus au manque de mise en place des outils de management au niveau des établissements sanitaires, ce qui provoque une dégradation importante des conditions de fonctionnement des structures de santé.

Afin de vérifier nos hypothèses de recherche, nous avons procédé à deux enquêtes quantitatives au sein du service des urgences du centre hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou, la première est réalisée auprès des patients de ce service et la seconde auprès du personnel. L'objectif étant à la fois d'évaluer la qualité des soins prodigués au niveau de ce service et d'isoler les facteurs qui influencent positivement ou négativement la qualité des soins.

Aussi bien dans les organisations publiques que privées, la qualité du travail est déterminée par la qualité des facteurs ressources humaines et moyens matériels, mais aussi par une parfaite combinaison entre les deux. C'est le cas de la qualité des soins au niveau des hôpitaux. À travers notre étude, nous avons essayé de mesurer les facteurs de satisfaction et d'insatisfaction des patients du service des urgences avec ses deux unités médicales et chirurgicales.

Les résultats de notre enquête nous ont permis d'isoler les facteurs principaux d'insatisfaction des patients du service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou. En effet, nous avons distingué cinq facteurs source de l'insatisfaction de ces derniers, il s'agit du : service d'accueil ; manque du confort au niveau des salles d'hospitalisation ; manque d'hygiène ; manque du matériel au service et de la mauvaise restauration.

Conclusion générale

Pour avoir plus d'information concernant le service des urgences nous avons mené une seconde enquête auprès d'un échantillon du corps médical, ce qui nous a permis d'isoler les facteurs d'insatisfaction suivants : le nombre de patients pris en charge par ce service qui dépasse les normes, manque du matériel au niveau du service, manque d'hygiène et nous avons constaté le manque d'effectif au niveau de ce service.

Après avoir analysé les facteurs d'insatisfaction au niveau de ce service, nous sommes rendu compte qu'il ya pas une évaluation de la qualité au niveau de ce service ce qui cause l'absence de la performance, comme on la déjà cité dans notre hypothèse le contrôle de la qualité permet d'évaluer et d'améliorer la performance. C'est ce qui nous conduit à confirmer l'hypothèse de notre travail de recherche.

Alors, nous pouvons dire que la mise en place des outils de management de qualité au niveau du service des urgences, est une nécessité absolue afin de renouer avec la qualité et par conséquent de redorer l'image d'un service public de santé.

Et aussi on a remarqué le manque de coordination et de communication entre le service des urgences et les volets administratifs ce qui frêne la circulation de l'information qui peut leurs permettre d'intervenir en cas défaillance au niveau du service, aussi on a vu que le l'hôpital n'est pas doté de nouveaux outils de soins et les nouvelles techniques ce qu'on a appelé les TIC c'est ce qui influence négativement sur la qualité des soins. Une mauvaise gestion avec le manque des outils d'informatique.

En final, nous pouvons dire au niveau de chaque administration, institution, ou entreprise quelque soit public ou privée les outils de management sont la source de la performance et d'un travail qualifié.

Enfin, il convient de signaler que nous avons rencontré des limites lors de réalisation de ce travail en ce qui concerne :

- Notre thème est vaste et on n'a pas pu voir tous les outils de management
- On n'a pas eu l'accès à d'autres services d'hospitalisation ce qui nous a poussés à limiter notre travail au service des urgences
- Manque de documentation au niveau de l'hôpital

Bibliographie :

Ouvrages :

1. ABBAD J., « Organisation et management hospitalier », Berger levrault, Paris, 2001.
2. CHEROUTE-BONNEAU, « la production des soins, un enjeu managérial », Gestion hospitalière, février, 1998.
3. CLEMENT J-M., « Réflexions pour l'hôpital », les études hospitalières, Bordeaux, 1998.
4. CHEVALLIER J., « Science administrative », Presses Universitaires de France, Thémis, 1986.
5. Dominique Foucher « management dans le service public » Collection service public dirigé par Geneviève JOUVENEL SERGE ALECIAN, deuxième édition cinquième tirage 2007.
6. Darrell Rigby-Paul De Leusse « les outils du management » librairie vuibert 2007,20 rue Barbier-du-Met .
7. HONORE B., « L'hôpital et son projet », Edition Privat, Toulouse, 1960.
8. J-O.ARNAUD, G.BARSACQ, La dynamisation des ressources humaines à l'hôpital, Paris, Gérer la santé, Edition ESF, 1989, p130
9. KRIEF N., « Projet stratégique et dynamique de l'hôpital public », communication réalisée à l'université lumière Lyon 2, centre de recherches ISEOR.
10. LAUFER R. et BURLAUD A., « Management Public, gestion et légitimité », Dalloz, Paris, 1980.
11. Patrice Degoulet « hôpital Européen Georges Pompidom(HEGH) Faculté de médecine Broussais-hôtel-Dieu.
12. POUVOURVILLE G., « Traité d'économie et de gestion de la santé », Edition de santé, France, 2009.

Mémoires et thèses :

1. BOUDIA SONIA « le projet d'établissement hospitalier : un nouvel instrument au service du management hospitalier : cas EPH Ain El Hammam. »Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de Magister en sciences économiques.
2. ARHAB SAMIR « Prospectives et modalités de mise en place d'un système de management de la qualité en milieu hospitalier » ; mémoire en vue de l'obtention du diplôme de magister en science économique, 2015.
3. GASTE M., « Les indicateurs d'activités en soins infirmiers : outils de management stratégique pour le directeur des soins », mémoire ENSP de directeur des soins, Ecole nationale de santé publique, RENNES, 2004.
4. JUILLIARD-FOURNIER N., « L'hôpital organisé en pôles d'activités : perspectives et enjeux pour le directeur des soins », mémoire de l'école nationale de la santé publique, 2002.
5. KRIEF N, « Les pratiques stratégiques des organisations sanitaires et sociales de service public », thèse pour le doctorat de science de gestion, Université Lumière Lyon 2, France, Décembre 1999.
6. VINOT D. « Le projet d'établissement à l'hôpital : de la formalisation du concept à son instrumentalisation », thèse de doctorat es Sciences de Gestion, Université Jean Moulin, Lyon 3, 1999.

Documents, articles et Revues :

1. BOULAHRIK MOHAND « Financement du système de santé Algérien » revue des sciences économiques de gestion et de commerce. N^o 33-2016.
2. Commission national de l'informatique et des libertés.
3. Raghavan Parthasarthy, Philip Grenon, Johanne Queeton, Fondements de management stratégique, ERPI, 2011.

4. F.Steudler, «L'accueil pour le malade, c'est une attente ». JEcon Méd 1990.
5. Raghavan Parthasarthy, Philip Grenon, Johanne Queeton, Fondements de management stratégique, ERPI, 2011.
6. Ministères de la santé, de la population et de la reforme hospitalière, « rapport préliminaire du conseil national de la reforme hospitalier : les préalables et les actions urgentes ».
7. Norme internationale ISO 9000 version 2000 « système de management de la qualité : principe essentiel et vocabulaire », 2ème édition.

Sitographie :

1. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Qualit%C3%A9>
2. <http://production-management.over-blog.com/article-le-management-de-la-qualite-la-notion-de-qualite-des-produits-40486631.html>
3. https://fr.wikipedia.org/wiki/Contr%C3%B4le_qualit%C3%A9
4. <https://carriere.ooreka.fr/astuce/voir/596939/management-operationnel>
5. <://carriere.ooreka.fr/astuce/voir/596941/management-strategique>
6. www.chuto.dz

Textes juridiques :

1. Décret exécutif n^o 07-140 du 2 jourmaba 1428 correspondant au 19 mai 2007portant création , organisation et de fonctionnement des établissements publics hospitaliers des établissements publics de santé de proximité

Liste des tableaux :

Tableau 1 : infrastructures sanitaires publiques en Algérie

Tableau 2 : objectifs principaux et contributifs de SIH

Tableau 3 : Principes, pratiques et techniques du management de la qualité selon Dean et Bowen

Tableau 4: les huit principes du management de la qualité selon norme ISO

Tableau 5 : niveau de satisfaction par rapport au service d'accueil

Tableau 6 : satisfaction globale des patients du service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou

Tableau 7 : niveau de satisfaction concernant le confort général.

Tableau 8: niveau de satisfaction concernant l'hygiène.

Tableau 9 : niveau de satisfaction concernant la qualité des soins.

Tableau 10 : niveau de satisfaction concernant le service de restauration.

Tableau 11 : niveau de satisfaction concernant le comportement du personnel.

Tableau 12 : niveau de satisfaction concernant l'équipement du service.

Tableau 13 : niveau de satisfaction concernant les explications données par les médecins

Tableau 14 : niveau de satisfaction concernant le nombre de patients dans le service

Tableau 15: Niveau de satisfaction du personnel

Tableau 16: variation de satisfaction concernant le matériel du service des urgences

Tableau 17: niveau de satisfaction concernant le service d'hygiène.

Tableau 18 : niveau de satisfaction concernant la sécurité au niveau du service.

Tableau 19: le niveau de satisfaction du personnel du service a ce qui concerne la coordination existante entre les fonctionnaires.

La liste de figures :

Figure 1 : les volets du management sont comme les deux faces d'une médaille indissociable.

Figure 2 : Organigramme du centre hospitalo-universitaire

Figure 3 : le schéma du modèle de E.W. Deming selon Anderson et all.

Figure 4: organigramme du centre hospitalo-universitaire

Figure 5 : Niveau de satisfaction globale des patients du service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou.

Figure 6: Niveau de satisfaction par rapport au service d'accueil.

Figure 7 : Niveau de satisfaction concernant le confort général.

Figure 8 : Niveau de satisfaction concernant l'hygiène.

Figure 9 : Niveau de satisfaction concernant le service de restauration.

Figure 10 : Niveau de satisfaction concernant la qualité des soins.

Figure 11: Niveau de satisfaction concernant le comportement du personnel.

Figure 12 : Niveau de satisfaction par rapport aux moyens matériels du service

Figure 13 : Niveau de satisfaction concernant les explications données par les médecins

Figure 14 : Niveau de satisfaction du personnel

Figure 15 : Variation de satisfaction concernant le matériel du service des urgences

Figure 16 : Niveau de satisfaction concernant le service d'hygiène.

Figure 17 : Niveau de satisfaction concernant la sécurité au niveau du service

Figure 18 : Le niveau de satisfaction du personnel du service a ce qui concerne la coordination existante entre les fonctionnaires.

Questionnaires N°1 auprès des patients du service :

Madame / Monsieur,

Merci de répondre à ce questionnaire de 5-10 min, vous nous aiderez à accomplir notre travail de recherche

Concernant le service d'accueil, quelle est votre appréciation ?

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

Concernant la salle d'hospitalisation, quelle est votre appréciation sur le confort général ?

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

Quelle est votre appréciation sur l'hygiène au niveau du service ?

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

Quelle est votre appréciation sur les services de restauration ?

- Très satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

Comment évalueriez-vous la qualité des soins médicaux ?

- Excellentes
- Bonnes
- Moyennes
- Mauvaise

Comment évalueriez-vous le médecin, l'infirmière et d'autres employés de l'hôpital ?

	OUI	NON
Ils sont à l'écoute de vos besoins et vous consacrent assez de temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ils vous expliquent tout ce dont vous avez besoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ils vous donnent de bons renseignements et traitements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ils sont amicaux et serviables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ils répondent à vos questions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comment évalueriez-vous l'équipement du centre médical ?

Parfait	<input type="checkbox"/>
Bien	<input type="checkbox"/>
Mauvais	<input type="checkbox"/>

Les explications ou les réponses des médecins ou des chirurgiens du service vous ont – elles paruées claires et compréhensibles

OUI	<input type="checkbox"/>
NON	<input type="checkbox"/>

Questionnaire N°1 auprès du personnel du service :

Madame / Monsieur,

Merci de répondre a ce questionnaire de 5-10 min, vous nous aiderez à accomplir notre travail de recherche

Combien de patients ce service peut-il prendre en charge ?

.....

Est ce que le matériel du service arrive à répondre aux besoins des patients ?

OUI

NON

Quelle est votre appréciation sur l'hygiène au niveau du service ?

-Très satisfait

- Satisfait

- Peu satisfait

- Pas du tout satisfait

Quelle est votre appréciation sur la sécurité dans ce service ?

Très bonne

Bonne

Mauvaise

Comment trouvez-vous la coordination entre les médecins de ce service ?

Très bonne

Bonne

Mauvaise

Introduction générale	1
Chapitre I : le management dans le service public hospitalier	
Introduction.....	5
Section 1 : généralité sur le management public.....	6
I. quelques définitions du management	6
II. Ce qui comporte le management public.....	6
1. les type du management.....	6
2. les volets du management.....	8
3. quatre secteurs du management.....	9
III.les fonctions du management.....	9
1. la fonction de direction générale.....	9
2. la fonction de la production.....	9
3. la fonction financière.....	10
4. la fonction personnel.....	10
5. la fonction marketing.....	10
Section 2 : le service public hospitalier.....	11
I. Le service public hospitalier.....	11
1. définition.....	11
2. les caractéristiques du service public hospitalier.....	11
2.1. Le but d'intérêt général de l'hôpital.....	11
2.2. La permanence du service public hospitalier.....	11
3. les principes du service public hospitalier.....	12
4. les composantes du service public hospitalier.....	12
4.1. Les services ambulatoires	12
4.2. Les services d'hospitalisation.....	12
II.les établissements publics hospitaliers en Algérie.....	13
1. présentation des services publics hospitaliers	13
2. le financement du système de santé algérien	15
2.1. historique	15

2.2 .Dépenses publiques de santé.....	16
section3 : le management hospitalier.....	17
I. Le management hospitalier : définition et spécificité.....	17
1. définition	17
2. l'organisation hospitalière : une production et des pouvoirs particuliers.....	18
2.1 L'hôpital : lieu de production de prestation du service.....	18
2.2 L'hôpital : un pouvoir bicéphale.....	21
II. Le management dans les établissements publics de santé.....	22
1. caractérisation des établissements publics de santé.....	23
2. le management et le fonctionnement des établissements publics de santé.....	23
3. le management hospitalier : enjeux actuels	25
Conclusion	26

Chapitre II : les outils du management dans les établissements publics de santé

Introduction.....	27
Section 1 : les outils du management.....	28
I.les différents outils du management.....	28
1. ethnographie des consommateurs.....	28
1.1. Description.....	28
1.2. Méthodologie.....	28
1.3. Utilisation courante.....	29
2. la gestion de la chaine logistique globale.....	29
2.1. Description.....	29
2.2. Méthodologie.....	30
2.3. Utilisation courante.....	30
3. tableau de bord général.....	30
3.1. Description.....	30
3.2. Méthodologie.....	31

3.3. Utilisation courante.....	31
II. les outils de la gestion hospitalière.....	32
1. les technologies d'information et de communication (TIC).....	32
1.1. Définition.....	32
1.2. Réglementation.....	33
1.3. Caractéristiques des TIC.....	34
2. systèmes d'information hospitaliers.....	35
2.1. Définition.....	35
2.2. Objectifs de SIH.....	35
3. la gestion des ressources humaines au niveau de l'hôpital.....	36
3.1. Les ressources humaines a l'hôpital.....	36
3.2. La gestion des ressources humaines dans l'hôpital.....	37
3.3. La gestion des ressources humaines dans le secteur public.....	37
Section 2 : le management de la qualité.....	39
I.la notion de la qualité.....	39
1. historique sur la notion de qualité.....	39
1.1. Première époque, les années 1930 a 1945.....	39
1.2. Deuxième époque, les années 50,60 au japon.....	40
1.3. Troisième époque, fin des années 70 en occident.....	41
1.4. Quatrième époque, de 1990 a nos jours.....	42
2. Définition.....	43
3. le contrôle de qualité.....	43
3.1. Définition	43
II. la qualité de service.....	44
1. définition.....	44
2. les caractéristiques de la qualité de service.....	44
2.1. Problématique de la qualité des services	44
3. la gestion de la qualité de service	45
3.1. Définition.....	45

3.2. Notions de base de la gestion de la qualité de service.....	46
3.2.1. Les dimensions de la qualité de service.....	46
3.2.2. Les critères d'évaluation de la qualité de service.....	47
III.les principes de la qualité.....	48
1. l'orientation client.....	48
2. le leadership de la direction.....	49
3. l'implication du personnel.....	49
4. l'approche processus.....	49
5. l'approche systémique.....	50
6. l'amélioration continue.....	50
7. l'approche factuelle pour la prise.....	50
8. les relations mutuellement bénéfiques avec les fourni.....	50
IV.les modèles et outils du management de la qualité.....	51
1. le modèle de Dean & Bowen.....	51
2. le modèle de Deming.....	53
3. les apports de Hackman & Wageman.....	56
Conclusion.....	58
 Chapitre III : Evaluation de la qualité des soins au niveau de service des urgences du CHU de Tizi-Ouzou	
Introduction.....	59
Section 1 présentation générale du CHU de Tizi-Ouzou.....	60
1. historique.....	60
2. missions.....	61
2.1. En matière de santé.....	61
2.2. En matière de formation.....	61
2.3. En matière de recherche.....	61
3. consistance physique de l'unité : NEDIR MOUHAMED.....	62
4. la structure du CHU.....	62
5. organigramme.....	64

II. Service des urgences médico-chirurgicales.....	65
1. unité des urgences médicales.....	65
2. l'unité des urgences chirurgicales	66
Section 2. enquêtes de satisfaction des patients.....	67
1. objet de l'enquête.....	67
2. l'élaboration du questionnaire N°1.....	67
1. satisfaction globale.....	68
2. service d'accueil.....	69
3. le confort général au niveau des salles d'hospitalisation.....	70
4. L'hygiène au niveau du service.....	72
5. le service de restauration.....	73
6. la qualité des soins.....	74
7. comportement du personnel.....	75
8. l'équipement du service des urgences	76
9. les explications des médecins.....	77
3.élaboration du questionnaire N°2.....	78
1. le nombre de patients par service	79
2. le niveau de satisfaction globale.....	79
3. le matériel du service.....	80
4. l'appréciation concernant l'hygiène	81
5. l'appréciation concernant la sécurité au niveau du service	82
6. la coordination entre les personnels du service.....	83
Conclusion.....	85
Conclusion générale.....	86
Bibliographie.....	87
Liste des tableaux.....	91
Liste des figures.....	92
Annexes	93
Table des matières	96