

Pour une Meilleure Qualité des Services à L'Hôpital et une Minimisation des Coûts



Donabelle Zakkour
Docteur en Sciences
de Gestion
Université Libanaise



Patrick Tabchoury
Docteur en Sciences
de Gestion
Intervenant-Chercheur

Dans un environnement de plus en plus turbulent et complexe, et compte tenu des particularités et des changements continus qui distinguent et bouleversent les établissements hospitaliers, il est nécessaire de mettre en question les méthodes de management traditionnel qui empêchent le développement des hôpitaux et même menacent leur survie. C'est un domaine très complexe dont le tissu se forme de plusieurs composantes et dont l'organisation du travail génère de multiples interactions (interdisciplinarités, diverses spécialités, interprofessions, interservices, équipes soignantes, médecins, pharmaciens, etc.). La qualité du management et des prestations offertes est un facteur déterminant pour la survie et le développement des hôpitaux. **Un niveau élevé de la qualité de management au sein de l'hôpital permettrait aux acteurs impliqués d'avoir une vision stratégique et de convertir la majorité des tâches routinières, quotidiennes, en création de potentiel.** C'est en quelque sorte une manière de définir une stratégie interne et externe continue, base de développement et de progrès permettant de convertir les coûts-cachés résultants de la non-qualité en valeur ajoutée. Une telle gestion implique la pertinence d'une démarche systématique d'évaluation de la qualité,

des coûts cachés qui résultent de la non-qualité, de la mesure de l'efficacité et de l'efficience, des performances des activités et des intervenants dans ce domaine. Les démarches d'évaluation traditionnelles appliquées au sein des hôpitaux et qui portent sur les méthodes qualitatives et quantitatives ne permettent pas de mesurer les vrais impacts financiers de la non-qualité et ne prennent pas en considération le cout immatériel dans le processus de production des divers services rendus aux patients. D'où la nécessité d'introduire de nouvelles démarches permettant une interaction et une interconnexion entre les phénomènes qualitatifs, quantitatifs et financiers. L'approche «qualimétrique» telle qu'adaptée par Savall en est une. Selon Gephart, Il s'agit «d'une analyse de la construction, utilisation et interprétation des statistiques par les membres de l'organisation dans des pratiques de comptabilité, d'évaluation, de production et de finance.»

Construire un management stratégique c'est se doter d'outils de management permettant de piloter la création de la valeur ajoutée. A l'inverse d'un management classique, qui consiste à privilégier la réduction des coûts à chaque fois que l'on se trouve face à des difficultés de survie-développement, le management innovant cherche à maîtriser les coûts et les convertir en performance tout en améliorant la qualité des services rendus aux patients, aux médecins et à tout autre acteur. Il s'agit d'identifier les défauts et les points faibles des processus de travail, ainsi que des niveaux des compétences qui affectent négativement la performance globale de l'hôpital. Il faut s'appuyer sur une évaluation globale car la problématique de la non-qualité est imbriquée avec toutes les variables de la qualité du management. Par exemple, le rôle des médecins, la gestion des ressources humaines et du recrutement, la gestion budgétaire et les impacts sur les effectifs et les rémunérations, etc. Le niveau de coûts-cachés n'est pas un indice de performance de l'organisation, mais c'est un indicateur

de la réserve de ressources potentielles partiellement récupérables. Il peut être identique dans deux hôpitaux très différents: l'un en difficulté, ayant un faible indice de performance et l'autre, très prospère, qui recèle un potentiel de performance supplémentaire. Les coûts-

cachés sont révélateurs du pouvoir informel des employés quand il s'agit du comportement dysfonctionnel. Nous présentons dans le tableau suivant quelques exemples de dysfonctionnements élémentaires et de leurs effets sur le plan économique dans un bloc opératoire d'un hôpital.

Exemples de calcul de coûts cachés dans un bloc opératoire d'un l'hôpital

Dysfonctionnements	Causes Invoquées	Coûts-cachés annuels
- Injustice du programme mensuel des infirmiers. - Les infirmiers sont obligés d'assurer les gardes qui sont parfois surchargées.	- Manque de personnel en prenant compte des longues journées opératoires. - Non-respect des médecins pour le programme opératoire.	- Sursalaire : 37 000 \$
- Non-respect des normes d'hygiène.	- Une seule porte pour la rentrée et la sortie du bloc opératoire. - Le ménage a lieu à portes ouvertes, etc.	- Surtemps: 2 800 \$ - Surconsommations: 15 100 \$
- Retard des admissions des patients	- Malade admis au service tard. - Mauvaise préparation du malade. - Retard d'appel du chirurgien.	- Sursalaires: 7 000 \$ -Surtemps: 7 200 \$

Ces coûts-cachés sont révélateurs de l'importance d'une transformation des processus de travail, en se centrant d'avantage sur la prévention des dysfonctionnements et sur le pilotage stratégique. Nous présentons ci-dessous quelques exemples de la non-qualité remarquée dans un bloc opératoire:

- L'exiguïté, la vétusté, le caractère bruyant et le manque de fonctionnalité des locaux du bloc opératoire entraînent des pertes de temps et des risques de contamination, en particulier en ce qui concerne les portes du bloc et le circuit des déchets qui sont à l'origine de risques de maladie nosocomiales.
- Du matériel vétuste et parfois mal entretenu, ainsi que des manques de draps sont à l'origine de retard dans la réalisation des taches et de dégradation des conditions de travail du personnel du bloc.
- Les procédures d'hygiène et de sécurité ne sont pas assez respectées, notamment en ce qui concerne la prévention des maladies nosocomiales et les procédures d'anesthésie. Un manque d'implication dans le respect des procédures et l'accréditation est également signalé.
- Les visites préopératoires ne sont pas suffisamment anticipées, et la documentation après les opérations reste lacunaire.
- Des périodes de surcharge de travail sont observées,



notamment en raison du manque de clarté des règles de programmation des opérations. En outre, la répartition des charges de travail est jugée inéquitable.

L’effet sur le plan économique des défauts de qualité énumérés ci-hauts et concernant le bloc opératoire d’un hôpital se résument dans le tableau suivant:

Effet des défauts de qualité sur le plan économique en USD par an (@ ISEOR)

	Sursalaire	Surtemps	Surconsommation	Non-production	Non-création de potentiel	Risques	Total
Absentéisme	79 500	600	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	80 100
Accident du travail	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.
Rotation du personnel	N.E.	7 500	N.E.	4 000	N.E.	N.E.	11 500
Défaut de qualité de production	12 500	89 000	95 400	122 700	N.E.	N.E.	319 600
Ecart de productivité	4 500	11 400	16 600	40 600	N.E.	N.E.	73 100
Total	96 500	108 500	112 000	167 300	N.E.	N.E.	484 300

L'évaluation des coûts-cachés vise à calculer l'incidence économique des dysfonctionnements ou de défaut de qualité. Le calcul s'appuie sur les dysfonctionnements rencontrés au sein d'une unité ou d'un département. Il s'agit donc de dysfonctionnements internes à l'unité et des dysfonctionnements externes résultants de l'interaction avec l'environnement externe.

- L'objectif du calcul des coûts cachés est en premier lieu de les convertir en totalité ou partiellement en:
- Investissements immatériels, incorporels et intellectuels à travers l'amélioration de la qualité et la création de potentiel: par exemple la formation intégrée des personnes.
 - Résultats financiers à travers la création de nouvelles prestations ou services autofinancés.
 - Rémunération à travers des compléments de salaires et de récompenses pour les personnels et d'augmentation de dividendes pour les actionnaires.

Le niveau de coûts-cachés évalué, révèle un ordre de grandeur qui repère un gisement de ressources partiellement reconvertibles. Ce gisement pourra être un montant à réallouer en partie pour la réduction des charges payées à l'extérieur de l'entreprise et en partie en temps dégagé des personnes qu'il s'agit de stratégie de développement de l'hôpital à travers la création de nouveaux services et de

nouveaux marchés ou de stratégie de redimensionnement de l'hôpital à travers la réduction d'horaires ou d'effectifs. L'évaluation des coûts cachés permet de faire prendre conscience aux divers acteurs du fait que la réduction des dysfonctionnements et la conversion des coûts-cachés en création de valeur, permettent à de nombreuses opportunités de se présenter pour la réduction des surtemps et des non-productions à l'hôpital, et pour fournir au clients-patients ou usagers plus de biens et de services au même prix ou à des prix inférieurs.

Références:

Gephart R., *Qualitative research, AOM journal, volume 47, 2004.*
Savall H. et Zardet V., *Maîtriser les coûts et les performances cachés, 4ieme édition, Economica 2003.*
Savall H. Zardet V., *Recherche en sciences de gestion: approche qualimétrique: observer l'objet complexe, préface de David Boje, Economica, 2004.*
Savall H., Zardet V., Bonnet M., *Libérer les performances cachées des entreprises par un management socio-économique. BIT 2000.*
Savall H., Zardet V., *le nouveau contrôle de gestion, Editions comptables Malesherbes, 1992.*