

# *Nouveau Management Public Pour Améliorer La Qualité Dans Le Milieu Hospitalier : Cas Du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana*

Hanta Rabenaivo Razafitseheno <sup>(1)</sup>, Jean de Dieu Ramaroson <sup>(2)</sup>, Philippe Andrianary <sup>(1)</sup>

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

<sup>(2)</sup> Centre National de Recherches Industrielle et Technologique, Antananarivo, Madagascar



**Résumé** – Dans le but de parvenir à la qualité ascendante des services sanitaires, et tirant des leçons des pratiques, plusieurs approches ont été développées à Madagascar pour améliorer la performance et la qualité des services de santé. Toutefois, ces services ne satisfont pas aux besoins des populations cibles vu les problèmes de gestion qu'ils doivent surmonter durant l'accomplissement de leur mission. Dans ce sens cette étude a pour but d'étudier l'amélioration de la qualité des services du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana, par le biais du Nouveau Management Public. Pour traiter ce thème, une hypothèse a été émise portant sur « La réussite de la démarche qualité dépend du choix des approches adoptées ». Cette étude sera conduite suivant la méthode hypothético-déductive. Les résultats des tests statistiques ont permis de mettre en exergue la corrélation positive et significative entre les deux variables étudiées : « Réussite de la démarche Qualité » et « Outils mis en œuvre ». En effet, la valeur de p-value est de 0,0003, inférieure au seuil fixé de 5%, signifie que l'hypothèse nulle d'indépendance des deux variables est refusée. L'hypothèse est donc confirmée : « La réussite de la démarche Qualité dépend du choix des approches adoptées ».

**Mots-clés** – Management, Qualité, Performance, Motivation

**Abstract** – In order to achieve the ascending quality of health services, and drawing lessons from practices, several approaches have been developed in Madagascar to improve the performance and quality of health services. However, these services do not meet the needs of the target populations given the management problems they have to overcome while carrying out their mission. In this sense, this study aims to study the improvement of the quality of the services of the Joseph Raseta Befelatanana University Hospital Center, through the New Public Management. To deal with this theme, a hypothesis was put forward on "The success of the quality approach depends on the choice of the approaches adopted". This study will be conducted using the hypothetico-deductive method. The results of the statistical tests made it possible to highlight the positive and significant correlation between the two variables studied: "Success of the Quality approach" and "Tools implemented".. Indeed, the value of p-value is 0.0003, lower than the fixed threshold of 5%, means that the null hypothesis of the independence of the two variables is rejected. The hypothesis is therefore confirmed: "The success of the Quality approach depends on the choice of the approaches adopted".

**Keywords** – Management, Quality, Performance, Motivation

## I. INTRODUCTION

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

Pour la compréhension de l'étude, il est primordial de bien définir le sujet traité, en l'occurrence l'amélioration continue de la qualité de service au sein d'un centre hospitalier. Ainsi, la qualité des soins de santé signifie la prestation des meilleurs soins qui

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

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

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

## **II. MATIÈRES ET METHODES**

### **II.1 Matières**

#### **II.1.1. Choix du thème**

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

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

#### **II.1.2. Justification du choix de la zone d'étude**

La présente étude se penche sur le cas du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana (CHUJRB). Ce choix s'explique par le fait que c'est un terrain connu, l'auteure étant un ancien Coordonnateur National de Qualité au Ministère de la Santé publique pendant plusieurs années, et Responsable de la mise en place de l'approche de management de la qualité basé sur 5S-KAIZEN-TQM au sein de cet établissement. En plus, la population qui évolue en son sein est très riche et très variée, en l'occurrence population « personnel administratif et technique », la population « personnel enseignant » et la population « étudiante ». Ce choix est également justifié par le souci de circonscrire l'analyse à un espace balisé et dont le parcours peut s'effectuer sans trop de risque.

D'une part, la conviction à l'approche Qualité doit forcément conduire à la réforme relevant de ses domaines et de ses compétences. Or, une réforme effective ne peut réussir qu'avec l'implication assortie de la bonne volonté de toutes les parties

prenantes. Cette étude ambitionne de démontrer que la qualité peut s'atteindre à partir des ressources disponibles. La qualité est avant tout une attitude et une volonté.

D'autre part, ce choix a également été motivé par le fait que divers modes de gestion ont déjà été mis en œuvre au sein du CHUJRB depuis toujours mais les résultats obtenus n'ont atteint les objectifs fixés par ses dirigeants ni répondu aux attentes des usagers. Ainsi, il a été intéressant de savoir si le nouveau management public pouvait être adopté et adapté au sein des centres hospitaliers en général, et au CHUJRB en particulier. Telles sont les raisons professionnelles qui ont conduit au choix de ce thème.

### **II.1.3. Supports et outils utilisés**

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

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

## **II.2. Méthodes**

### **II.2.1. Collecte d'informations**

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

### **II.2.2. Méthodologie de traitement des informations**

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

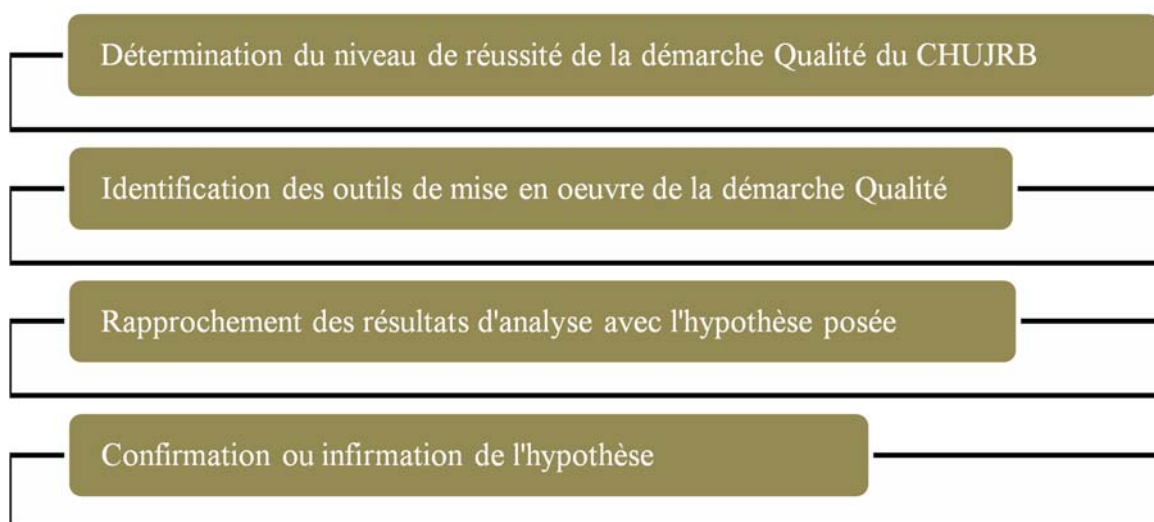
### **II.2.3. Mode d'échantillonnage**

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

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

## **II.3. Démarche de vérification de l'hypothèse**

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



**Source :** Conception personnelle.

**Figure 1 :** Démarche adoptée

Sur la base des résultats de l'enquête, dans un premier temps, le niveau de réussite de la démarche Qualité au sein du CHUJRB a été déterminé. Ensuite, les outils qui ont été utilisés dans la mise en œuvre de cette démarche Qualité ont été identifiés.

### III. RESULTATS ET DISCUSSIONS

#### III.1. Résultats des enquêtes réalisées

##### III.1.1. Résultats relatifs à l'hypothèse

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

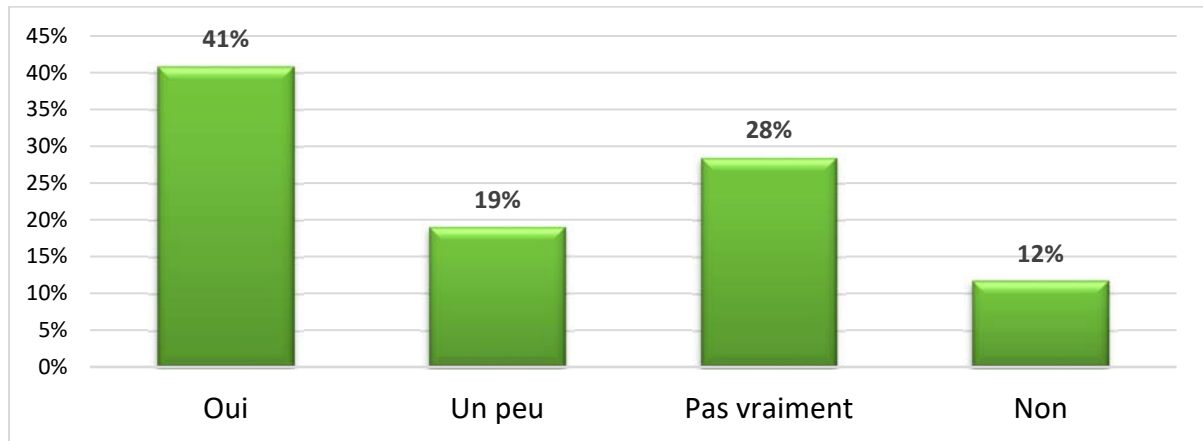
##### III.1.1.1. Démarche Qualité

Le Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana a déjà engagé une démarche Qualité en son sein. Ainsi, il est intéressant de savoir si les membres du personnel de CHUJRB sont au courant. Deux questions préalables ont été posées :

❖ *Avez-vous déjà entendu parler d'une démarche Qualité au sein du CHUJRB ?*

Les réponses y afférentes sont :

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

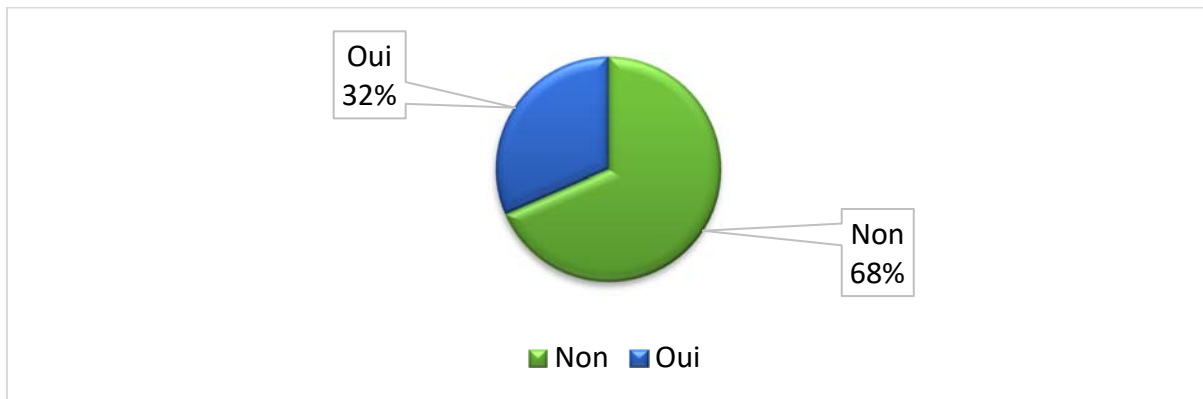


**Source :** Résultats d'enquêtes

**Figure 2 :** Avoir déjà entendu parler de la démarche Qualité au sein du CHUJRB

❖ Est-ce que vous connaissez la charte du patient au niveau du CHUJRB ?

Les réponses obtenues sont représentées dans la figure suivante :

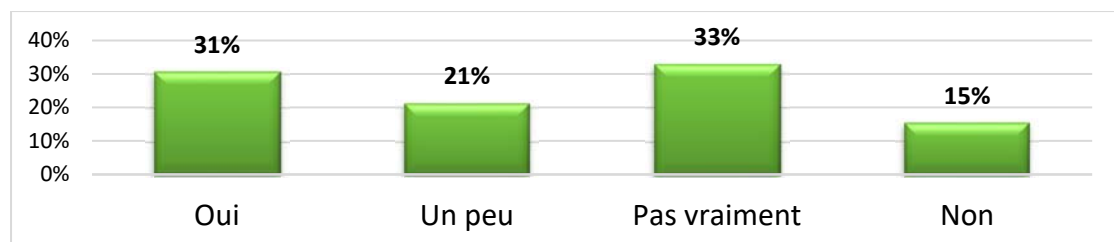


**Source :** Résultats d'enquêtes

**Figure 3 :** Connaissance de la charte du patient au sein du CHUJRB

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

Par la suite, la connaissance des agents sur les outils déjà adoptés au sein de l'établissement hospitalier CHUJRB a été testée. Il s'agissait de savoir s'ils ont déjà entendu parler des 5S, du Kaizen, du TQM et de l'EFQM au sein de cet hôpital. Avez-vous déjà entendu parler des outils mis en œuvre au sein du CHUJRB ?



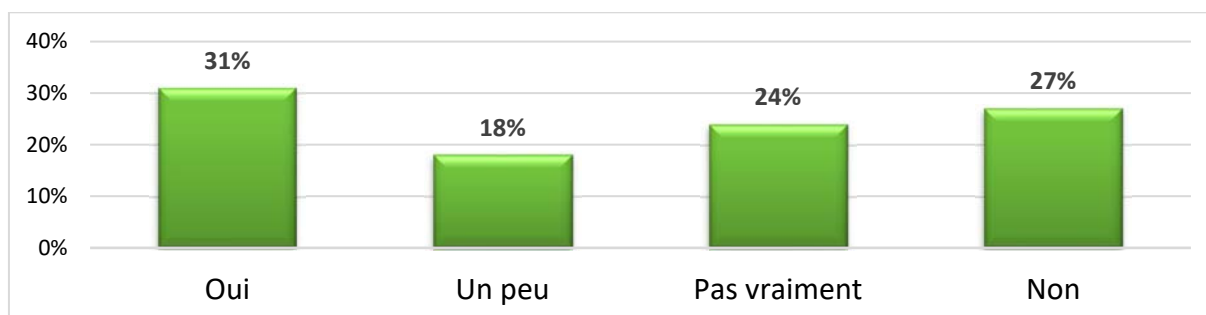
**Source :** Résultats d'enquêtes

**Figure 4 :** Avoir déjà entendu parler de 5S, de Kaizen et de TQM au sein du CHUJRB

Le tiers des agents enquêtés ont déjà entendu parler de ces approches au sein du CHUJRB. 21% en ont un peu entendu parler contre 33% qui n'en ont pas vraiment entendu parler. Enfin, 15% des agents enquêtés ont répondu qu'ils n'ont jamais entendu parler de ces approches au sein du CHUJRB.

❖ *Avez-vous déjà entendu parler d'EFQM au sein du CHUJRB ?*

Les membres de l'échantillon ont également été interrogés afin de savoir s'ils ont déjà entendu parler de l'EFQM (European Foundation for Quality Management). Les résultats sont les suivants :



**Source :** Résultats d'enquêtes

**Figure 5 :** Avoir déjà entendu parler d'EFQM au sein du CHUJRB

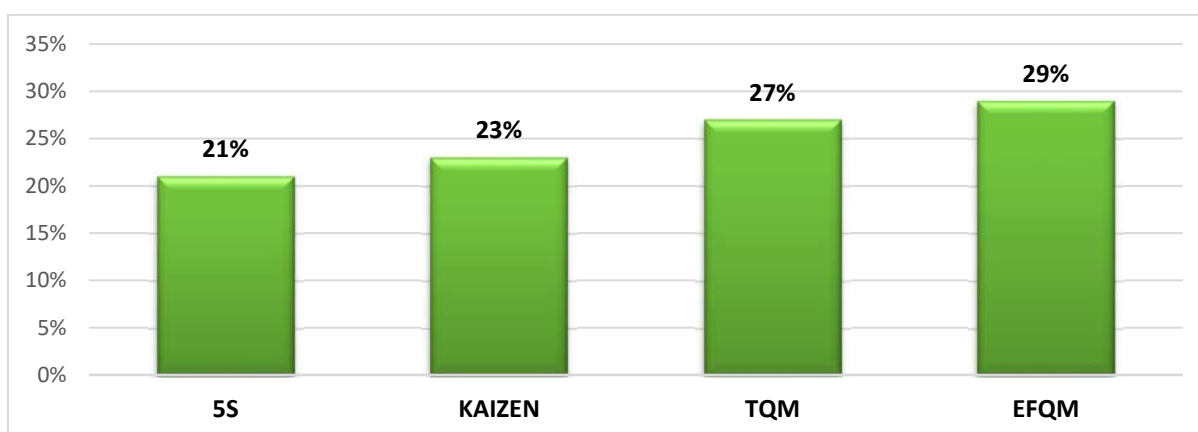
Les résultats obtenus montrent que :

- 31% des agents enquêtés ont déjà entendu parler d'EFQM au sein de leur hôpital ;
- 18% en sont un peu au courant et 24% ne le sont pas vraiment ;
- 27% n'en ont jamais entendu parler.

À ceux qui ont répondu par la positive aux deux dernières questions, il leur a été demandé lesquels de ces outils contribuent réellement à la réussite de la démarche Qualité au sein du CHUJRB.

❖ *Quels outils (5S, Kaizen, TQM et EFQM) contribuent mieux à la réussite de la démarche qualité au sein du CHUJRB ?*

Les résultats sont représentés par la figure suivante :



**Source :** Résultats d'enquête

**Figure 6 :** Outils contribuant au mieux à la réussite de la démarche Qualité au sein du CHUJRB

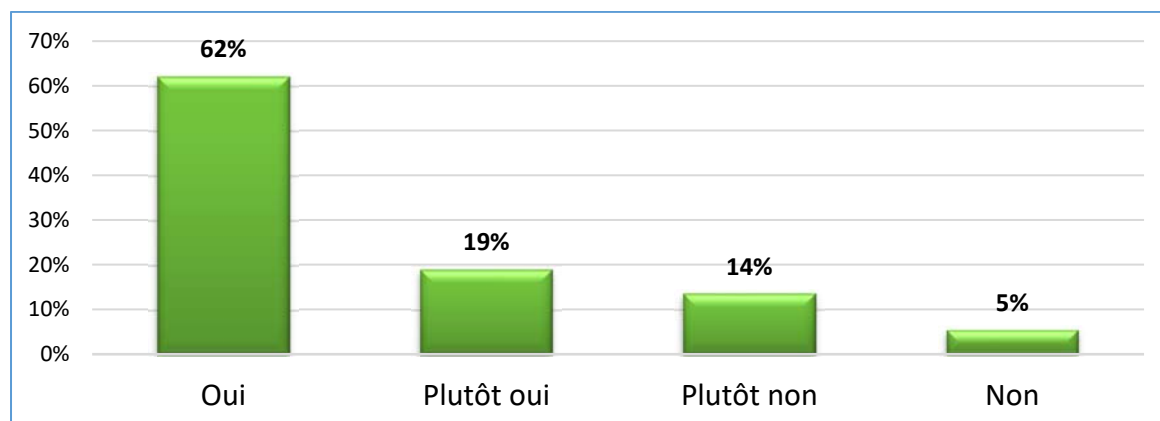
À cette question, les agents enquêtés ont donné plusieurs réponses. Cette graphique montre que les avis sont plus ou moins partagés entre les différents outils :

- 29% pour l'EFQM ;
- 27% pour le TQM ;
- 23% pour le Kaizen ;
- 21% pour le 5S.

### III.1.1.2 Réussite de la démarche Qualité au sein du CHUJRB

La question suivante n'a été posée qu'aux agents qui ont déjà entendu parler des approches Qualité au sein de l'établissement hospitalier CHUJRB. Ils représentent 85% des répondants.

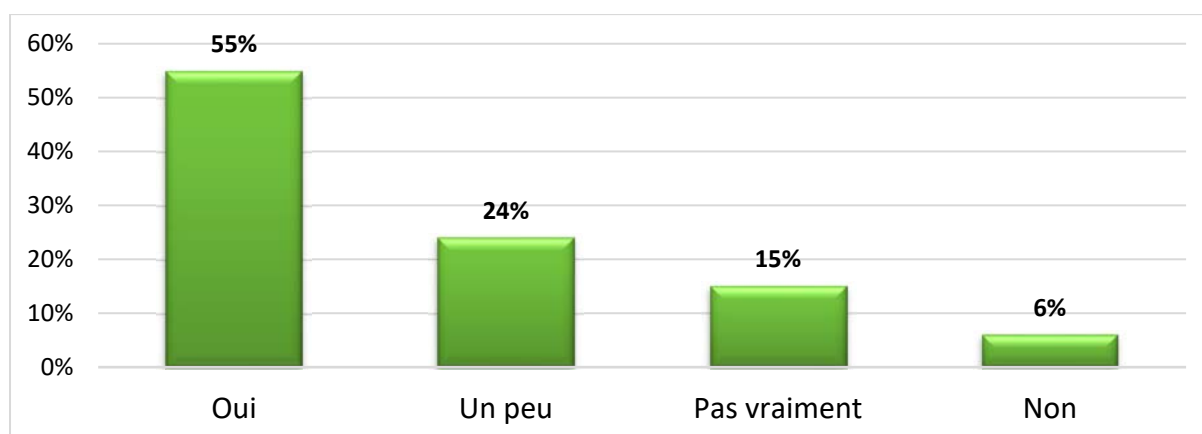
- ❖ *Pensez-vous que la démarche Qualité entamée au sein du CHUJRB soit une réussite ? »*



**Source :** Résultats d'enquêtes

**Figure 7 :** Réussite de la démarche Qualité au sein du CHUJRB

- 62% des agents sont convaincus que la démarche qualité au sein du CHUJRB est une réussite et 19% répondent par une réponse positive nuancée ;
- 14% sont plus sceptiques et 5% avouent qu'ils n'y croient pas.
- ❖ *Selon vous, la réussite d'une démarche Qualité dépend-elle des outils mis en œuvre ?*



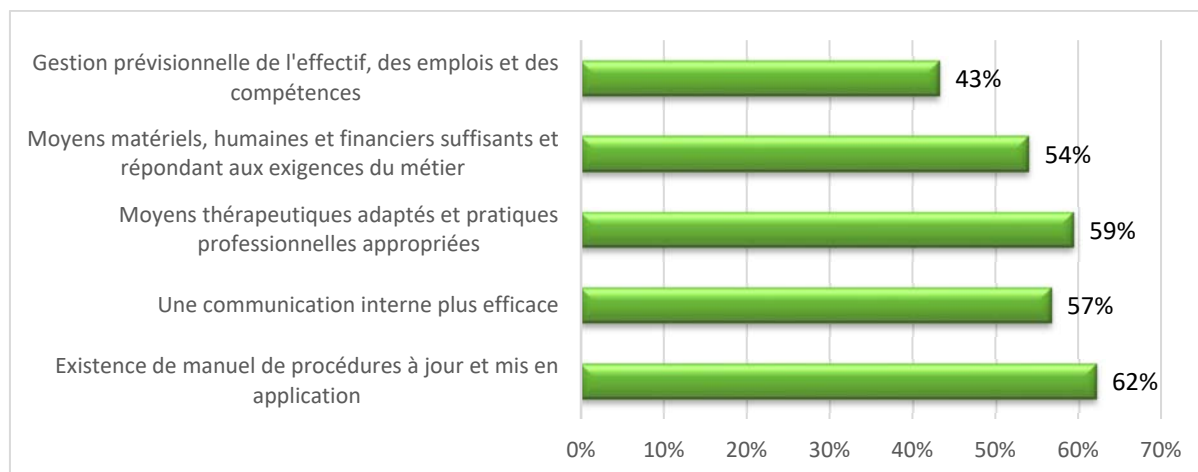
**Source :** Résultats d'enquêtes

**Figure 8 :** Réussite de la démarche Qualité au sein du CHUJRB et outils mis en œuvre

La majorité des agents enquêtés (79%) ont répondu par l'affirmative à la question de savoir si la réussite de la démarche Qualité est en fonction des outils mis en œuvre. 15% n'y croient pas vraiment tandis que 6% n'y pensent pas du tout.

❖ *D'après vous, quels sont les moyens qui pourraient amener à la réussite de la démarche qualité au sein du CHUJRB ?*

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

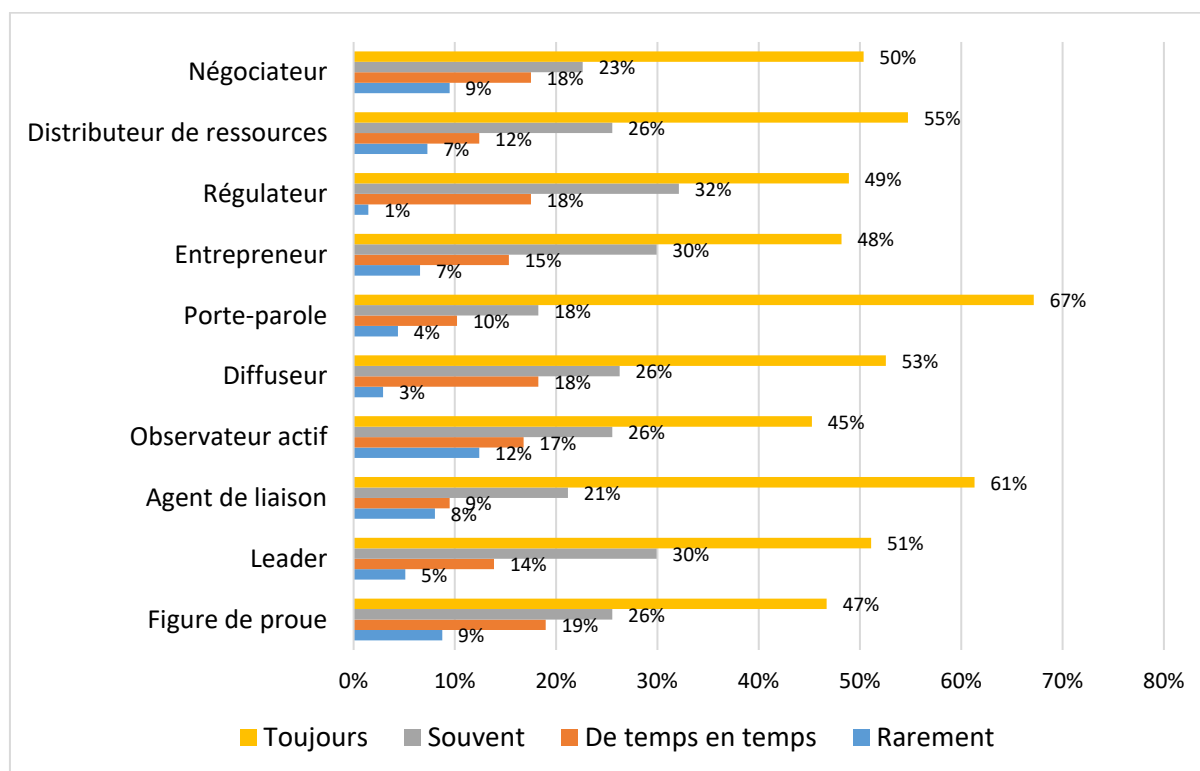


**Source :** Résultats d'enquêtes

**Figure 9 :** Moyens qui pourraient amener à la réussite de la démarche qualité au sein du CHUJRB

La réussite d'une démarche Qualité est vraisemblablement en fonction des capacités managériales des dirigeants à gérer l'établissement hospitalier mais surtout à conduire le changement engagé. Ainsi, il est intéressant de savoir la perception qu'ont les employés sur les capacités de management de leurs dirigeants et de leurs styles de travail.





Source : Résultats d'enquêtes

Figure 10 : Perception des employés sur les capacités de management de leurs dirigeants et de leurs styles de travail

## III.2. Discussions

L'hypothèse touche la démarche Qualité et les approches adoptées pour sa mise en œuvre. Pour vérifier cette hypothèse, ces deux variables vont être abordées successivement.

### III.2.1. Démarche Qualité

Procédons au rappel des notions « qualité » et « démarche qualité » avant d'aborder les discussions relatives à cette deuxième hypothèse.

#### III.2.1.1. Qualité

La qualité se définit comme l'*aptitude à satisfaire des exigences* (ISO 9000 - 2005). C'est à dire que toute organisation qui veut offrir des services de qualité se doit de répondre à des exigences. En effet, il ne s'agit plus seulement d'offrir le meilleur produit ou service à ses clients. Il faut concevoir la qualité comme un mode de management qui s'appuie sur une culture d'entreprise méthodique et sur une pratique quotidienne à tous les niveaux de la hiérarchie, et ce que deux volets importants : sur les relations de l'entreprise avec son environnement et sur les relations internes à l'entreprise.

Les définitions de la qualité des soins sont nombreuses et cette multiplicité entraîne une certaine confusion chez les professionnels de santé. La « qualité des soins » dépend du type d'entité évaluée, depuis la qualité d'un professionnel jusqu'à la qualité globale du système de santé ; mais également des valeurs du sujet qui l'apprécie et de sa place dans le système de santé. Parler de « qualité des soins » sans précision a peu de sens : en effet, il est assez difficile de faire la distinction entre la qualité perçue par un patient hospitalisé pour quelques jours dans un service de chirurgie digestive pour une intervention bénigne et la qualité de l'hôpital dans son ensemble.

### **III.2.1.2. Démarche Qualité**

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

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

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

### **III.2.1.3. Connaissance de la démarche Qualité au sein du CHUJRB**

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

- l'existence de manuel de procédures à jour et mis en application : le respect des procédures oblige la réalisation des tâches dans les normes requises ;
- des moyens thérapeutiques adaptés et des pratiques professionnelles appropriées : ils donnent une assurance au traitant que le travail a été exécuté avec professionnalisme, déontologie et éthique ;
- des moyens matériels, humains et financiers suffisants et répondant aux exigences du métier : ils permettent de remplir les tâches dans les règles de l'art ;
- la gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences : elle conduit à disposer des compétences nécessaires et suffisantes à tout moment.

Les enquêtes réalisées ont montré que 41% des membres du personnel du CHUJRB sont au courant qu'une démarche Qualité est engagée au sein de cet établissement hospitalier et 19% affirment en savoir un peu, soit un total de 60%.

Les approches mises en œuvre au sein du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana sont variées. Les enquêtes réalisées ont pourtant montré qu'une partie des membres du personnel ne sont pas au courant de leur mise en œuvre. En effet, 68% des agents assurant l'offre hospitalière ne connaissent pas l'existence de la charte du patient. Cette situation ne leur permet pas ainsi d'appliquer et de respecter cette charte. Et de ce fait, la réussite de la démarche Qualité risque d'en souffrir et la qualité de service avec.

Par contre, 52% (31% et 21%) des membres du personnel du CHUJRB affirment qu'ils ont déjà entendu parler des outils 5S, Kaizen et TQM au sein de l'établissement hospitalier CHUJRB. Ainsi, ces agents font partie des moyens mis en œuvre par l'hôpital dans sa démarche Qualité et cela devrait les stimuler à participer davantage à l'atteinte des objectifs en matière de qualité des services fournis, et partant à la réussite de la démarche Qualité entamée au sein de cet établissement.

Par ailleurs, un peu moins de la moitié (31% et 18%) des membres du personnel enquêtés avouent qu'ils ont déjà entendu parler de l'EFQM au sein du CHUJRB. Pour ceux qui ont ainsi entendu parler d'EFQM au sein du CHUJRB, les avis sont plus ou moins partagés sur le choix des outils qui contribuent à la réussite de la démarche Qualité:

- 29% pour l'EFQM ;
- 27% pour le TQM ;
- 23% pour le Kaizen ;
- 21% pour le 5S.

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

Malgré le fait que ces résultats mitigés de la transposition des modèles issus de l'industrie à la pratique hospitalière, force est de reconnaître que cela a tout de même apporté une amélioration notable de le management de la qualité dans le domaine des soins. Et par rapport aux résultats des enquêtes relatives à la démarche Qualité, lesquels font transparaître les impressions de ceux qui l'appliquent, l'utilisent et la mettent en œuvre au quotidien, il convient de reconnaître que la mise en œuvre de la démarche Qualité au sein du CHUJRB est une réussite. Et mise à part la GPEEC, les outils qui y ont contribué convainquent plus de la moitié des agents du centre hospitalier.

L'hypothèse est donc confirmée : *La réussite de la démarche Qualité dépend du choix des approches adoptées*. Il est également permis d'avancer que le résultat attendu est obtenu. En effet, le lien entre les approches adoptées et la réussite d'une démarche qualité est expliqué.

#### **IV. CONCLUSION**

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

Pour répondre à cette problématique, le choix a porté sur le traitement du thème « *Nouveau management public pour améliorer la qualité dans le milieu hospitalier* » et l'étude a été réalisée au sein du *Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana*. L'objectif de l'étude était d'effectuer des recherches sur les causes de non-qualité et de proposer des solutions viables et pérennes pour améliorer la qualité des services de santé. Pour la réalisation de l'étude, une hypothèse a été émise supposant que la réussite de la démarche Qualité dépend du choix des approches adoptées. Il est également permis d'avancer que le résultat attendu est obtenu. En effet, le lien entre les approches adoptées et la réussite d'une démarche qualité est expliqué.

#### **REFERENCES/**

#### **OUVRAGES :**

- [1] Amar A., et Berthier L., « Le nouveau management public : avantages et limites », *Gestion et Management Publics*, vol.5, Décembre 2007
- [2] Amiel, Michel, « Stratégies méritocratiques et motivation au travail dans la fonction publique », *Pyramides*, 2001
- [3] Belorgey, Nicolas, « *L'hôpital sous pression. Enquête sur le « nouveau management public* », Paris, La Découverte, 2010, 330 p.
- [4] Bolla, Philippe et Alluard, Jean-Pierre, « *Projet de Modernisation de la Gestion Hospitalière* », 2016
- [5] Charih, M. et L. Rouillard. « The New Public Management », dans M. Charih et A. Daniels (dir.), *Nouveau management public et administration publique au Canada* », Toronto, Institut d'administration publique du Canada, 1997, p. 27-45.
- [6] Fontaine-Gavino, Karine, Zambeaux, Adrien : « Bilan social et tableaux de bord » \_ Collection « Les diagnostics de l'emploi territorial » \_ Hors-série n°09
- [7] Gilbert P., « Les formes du management, le management public », *Cahier Français*, n°21, juillet-août 2004
- [8] Gow, J. I. et C. Dufour (2000). « Le nouveau management public est-il un paradigme ? Cela a-t-il de l'importance ? », *International Review of Administrative Sciences*, vol. 66, n° 1, p. 679-707.
- [9] Laufer R., et Burlaud A., « *Management public : Gestion et légitimité, Systèmes et stratégies* », Dalloz, 1980, pp.356

- [10] Lefèvre, P., Bogdan, J., Rodriguez, B., et al. "Guide du management stratégique des organisations sociale et médicosociales ». Paris : Dunod, 2006, p. 55.

#### **WEBOGRAPHIE**

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