

Perception de la performance organisationnelle après engagement dans une démarche qualité : cas des hôpitaux publics du Niger

Perception of organizational performance regarding the application of the quality approach in public hospitals in Niger

OUMAROU ALI Amina

Doctorante

Institut Universitaire de Technologie

Université Djibo Hamani de Tahoua - Niger

Laboratoire de Recherche sur les Dynamiques Managériales (LARDYM)

BAIDARI Boubacar

Enseignant Chercheur

Université Abdou Moumouni de Niamey – Niger

Laboratoire de Recherche sur les Dynamiques Managériales (LARDYM)

Date de soumission : 07/02/2025

Date d'acceptation : 04/04/2025

Pour citer cet article :

OUMAROU ALI A. & BAIDARI B. (2025) « Perception de la performance organisationnelle après engagement dans une démarche qualité : cas des hôpitaux publics du Niger », Revue Française d'Économie et de Gestion « Volume 6 : Numéro 4 » pp : 254- 282.

Author(s) agree that this article remain permanently open access under the terms of the Creative Commons
Attribution License 4.0 International License



Résumé

Cet article a pour objectif de comprendre la perception des acteurs quant à la performance organisationnelle des hôpitaux publics du Niger après leur engagement dans une démarche qualité. Pour ce faire, une approche méthodologique qualitative a été adoptée, reposant sur une étude de cas multiples, avec des analyses intra-cas et inter-cas. L'enquête a été menée exclusivement auprès des administrateurs de la qualité de six hôpitaux publics. Les données collectées ont été retranscrites et analysées manuellement.

Les résultats indiquent que l'engagement dans une démarche qualité n'a pas d'effet significatif sur la performance organisationnelle des hôpitaux étudiés. En revanche, des facteurs de contingence tels que l'âge de l'établissement, sa taille, les technologies utilisées et son autonomie de gestion se révèlent déterminants.

Ces résultats interrogent l'efficacité de la démarche qualité dans le contexte des hôpitaux publics du Niger et mettent en évidence la nécessité d'une approche plus intégrée, prenant en compte les spécificités organisationnelles et structurelles pour une amélioration effective de la performance.

Mots clés : Démarche qualité ; performance organisationnelle ; hôpitaux publics ; Niger.

Abstract

This article aims to understand the perception of stakeholders regarding the organizational performance of public hospitals in Niger after their engagement in a quality improvement process. To achieve this, a qualitative methodological approach was adopted, based on multiple case studies with intra-case and inter-case analyses. The survey was conducted exclusively with quality administrators from six public hospitals. The collected data were transcribed and analyzed manually.

The results indicate that engagement in a quality improvement process does not have a significant effect on the organizational performance of the studied hospitals. Instead, contingency factors such as the age of the institution, its size, the technologies used, and its management autonomy prove to be decisive.

These findings raise questions about the effectiveness of the quality improvement process in the context of public hospitals in Niger and highlight the need for a more integrated approach that takes into account organizational and structural specificities for effective performance improvement.

Keywords: Quality improvement process; organizational performance; public hospitals; Niger.

Introduction

Les hôpitaux publics du Niger à l'instar de ceux des autres pays d'Afrique subsaharienne font face à de nombreux défis. Ils sont peu performants, inadaptés et sous-managés (Pierru, 1999; Jaffré & Sardan, 2003; Nizard, 2004; Sanogo, 2012). Aussi, la qualité des soins dans ces pays demeure faible. Les causes sont, entre autres, l'évolution de l'environnement, la multiplication du nombre d'acteurs et surtout l'accroissement des besoins des usagers. Ce qui a des effets négatifs sur la performance des hôpitaux.

Avec une croissance démographique la plus élevée du monde (taux d'accroissement annuel de 3,9% par an par rapport à une moyenne africaine de 2,4%), cette dernière exerce une forte pression sur la couverture des besoins sociaux du pays (Ministère de la population, 2020). Le système de santé a des difficultés à suivre cette évolution, avec comme effet la mauvaise prise en charge des usagers.

Dans ce contexte, le gouvernement du Niger, appuyé par les partenaires au développement social, ont mis en œuvre plusieurs politiques sanitaires : Politique sanitaire 2002-2011; Plan de développement sanitaire (PDS) 2011-2015, PDS 2017-2021, ... (Ministère de la santé publique, 2016; Organisation mondiale de la Santé, 2023). Ces différentes politiques ont toutes pour principal objectif de focaliser les réformes du système de santé sur l'accroissement de la qualité et de l'accessibilité des soins et services de santé, afin d'améliorer les conditions de vie des populations. Et ce défi d'amélioration ne peut être atteint sans l'introduction des outils de la démarche qualité. La démarche qualité est une démarche engagée par l'ensemble de l'organisation à long terme dans le but de faire ressortir ses points forts et diminuer constamment ses points faibles (Sébastien, 2016).

En effet, plusieurs auteurs ont démontré que la démarche qualité est une solution adéquate pour pallier aux dysfonctionnements des hôpitaux publics en termes managériaux, culturels et organisationnels (Mohssine, Raji, Lanteigne, Amalik, & Chaouch, 2015; Duval, 2017; Kirmi & Chahouati, 2019). Elle favorise des changements pour une meilleure amélioration des facteurs de performance (Geyndt, 1995; Rojas & Rojas, 2012). À travers l'introduction des instruments de la démarche qualité, l'on cherche à savoir comment aller vers une meilleure performance des hôpitaux publics.

Au Niger, d'après nos propres informations recueillies auprès de l'actuel Chargé de la Qualité du Centre Régional (CHR) de Tahoua, la démarche qualité a été mise en œuvre au sein d'une institution sanitaire pour la première fois en 1988. Le CHR de Tahoua a été justement l'organisation sanitaire pilote. Mais aujourd'hui, tous les hôpitaux publics l'ont engagé dans

leurs processus de soins. Cette utilisation se développe d'années en années, même s'il reste toujours des écarts pertinents entre le désir de mettre en œuvre les pratiques de la démarche qualité et leur niveau d'implémentation. Selon Hayo-Villeneuve (2017), une modification organisationnelle n'a pas toujours un impact positif sur la performance d'une organisation parce qu'il peut exister d'autres facteurs. L'auteur stipule que les principes d'intégration de la démarche qualité ne sont pas portés par une méthode type qui serait reproduite à l'identique dans n'importe quelle organisation hospitalière. Ces principes sont intégratifs des facteurs de contingence spécifiques à l'organisation et du niveau de maturité organisationnel dans le domaine de la qualité et de la gestion des risques.

En outre, l'amélioration des facteurs de performance demeure une solution capitale pour les hôpitaux publics du Niger qui tiennent à satisfaire leurs usagers, développer leurs structures et acquérir la confiance des différentes parties prenantes. La performance des hôpitaux publics du Niger est liée à la perception qu'on a du rôle que peut jouer la démarche qualité dans ces organisations. La perception est dorénavant partagée entre les différents acteurs qui pensent qu'une grande partie des difficultés que connaît la démarche qualité vient de la méconnaissance du rôle de la méthode dans les hôpitaux publics du Niger.

La connaissance du rôle de la démarche qualité peut être un véritable outil qui peut bien stimuler ou améliorer la performance organisationnelle des hôpitaux publics du Niger. Et cette connaissance ne peut être vue qu'à travers son niveau d'application ou de mise en œuvre. Ce niveau de mise en œuvre pourrait permettre de comprendre la perception de la performance suite à la mise en œuvre de la démarche qualité dans les hôpitaux publics tout en considérant que chaque hôpital a son état de mise en œuvre qui permet d'apprécier son niveau de performance. Cela nous amène à un questionnement: comment les administrateurs de la qualité perçoivent la performance organisationnelle par rapport aux pratiques de démarche qualité des hôpitaux publics du Niger ?

Pour répondre à cette question, nous nous fixons pour objectif principal de comprendre les points de vue des administrateurs de la qualité dans les hôpitaux publics du Niger par rapport à la performance organisationnelle de la démarche qualité. L'atteinte de cet objectif principal passe par: 1) la compréhension des types de pratiques de démarche qualité dans les hôpitaux publics du Niger ; 2) la compréhension de la perception des administrateurs de la démarche qualité sur la performance organisationnelle des hôpitaux publics du Niger.

La suite de l'article est répartie comme suit. Dans la première section, nous présenterons une revue de littérature sur la relation entre démarche qualité et performance organisationnelle des

hôpitaux publics. La deuxième section portera sur la méthodologie que nous avons adoptée afin de traiter la problématique posée par notre sujet. La troisième et dernière section concernera la présentation et l'interprétation des résultats auxquels nous avons aboutis.

1. Revue de littérature

Plusieurs auteurs ont montré qu'il existe une relation positive entre la démarche qualité et la performance des organisations (Abbi & Cherkaoui, 2020; Barros, Sampaio, & Saraiva, 2014; Chan & Quazi, 2002; Chourrot, 2010; M'Barki & Rbili, 2018; Boulfoul, Brabez, & Chemma, 2016; Yanat & Chaouki).

Par exemple les travaux de Adam et al. (1997), ont effectué une étude internationale auprès de 977 entreprises localisées en Asie, en Europe et en Amérique du nord. Leurs résultats ont montré que les approches d'amélioration de la qualité ont un effet statistiquement significatif sur la performance financière.

Similairement, les travaux de Samson & Terziovski (1999), portant sur 1 200 organisations manufacturières australiennes et néo-zélandaises, ont montré qu'il existe une contribution positive de la démarche qualité sur la performance des organisations. Ces auteurs expliquent que le lien dépend du secteur d'activité, la taille de l'organisation et de trois facteurs comportementaux tels que : l'engagement exécutif, l'habilitation des employés et une culture. Chourrot (2010), insinue que la démarche qualité et la performance organisationnelle sont couramment rapprochées car la première concourt à l'amélioration de la seconde et ceci a été soutenu par les travaux de (Kafando, 2009 ; Tassy, 2014) qui traduisent cet impact positif à travers un changement par l'intermédiaire d'un construit humain.

Les travaux de Witell, Antoni & Dahlgaard (2005) sur 482 entreprises industrielles montrent que les pratiques de management de la qualité jouent un rôle significatif dans la satisfaction des clients et la performance financière à travers une orientation organisationnelle pour la qualité. Mais d'autres auteurs comme Raja et al. (2011), ont interprété cet effet positif en fonction de l'effet de différents niveaux des pratiques en termes de "*Total Quality Management*" (TQM en abrégé) sur l'exécution d'affaires en matière d'exécution financière, d'exécution de qualité du produit et de satisfaction des clients. Ces auteurs ont pris en compte, dans leur recherche, les variables de niveau d'organisation tels que la taille de la société, l'année de l'existence et de l'engagement supérieur de gestion. Ils arrivent à la conclusion selon laquelle l'engagement supérieur de gestion constitue la variable la plus importante sur l'exécution du TQM.

Pour Aubin (2007), la pratique de la démarche qualité pousse, en interne, à l'amélioration continue de la qualité et influence directement le pilotage de la performance de l'établissement.

Et quant à Abbi & Cherkaoui (2020) soutiennent l'idée qu'une nouvelle façon de manager peut aider les organisations publiques à être plus performantes. Ils estiment que « *le management public est considéré, aujourd'hui, comme un levier de performance de l'administration publique ,...* ».

Toutes ces contributions sont majoritairement issues des entreprises privées. Les organisations publiques restent assez peu étudiées dans la littérature sur la performance organisationnelle en lien avec le management de la qualité. Les hôpitaux étant des organisations publiques, nous considérons dans le cadre de la présente recherche l'approche de (Kafando, 2009 ; Tassy, 2014, Abbi et Cherkaoui ,2020).

2. Méthodologie de recherche

Nos travaux de recherches traitent d'une problématique liée à la perception de la performance organisationnelle après engagement dans une démarche qualité. Nous avons choisi une recherche qualitative exploratoire parce qu'elle est adéquate à la nature de notre objet d'étude avec une étude de cas comme méthodologie de recherche. Nos travaux de recherche se fera en trois étapes.

2.1. L'outil d'enquête

Nous avons adopté deux méthodes en vue d'obtenir la multi-angulation. Dans un premier temps, nous avons effectué une première étude sur un tout premier terrain (hôpitaux publics de Tahoua et Niamey). Ce premier entretien de type exploratoire a concerné vingt-un (21) professionnels de la santé (managers de la démarche qualité, médecins et infirmiers), grâce à un guide d'entretien (voir annexe 2). Les premiers résultats nous ont permis d'identifier les pratiques démarches qualité réellement existantes dans les hôpitaux publics du Niger et les éléments de performances qui sont issues.

Ensuite, nous avons élaboré un notre guide (voir annexe 2) avec lequel, nous avons effectué notre étude inter-cas auprès de six hôpitaux choisis par la méthode d'échantillonnage non statistique ou raisonnée. Ceci nous a donné l'occasion de recueillir les données utiles à la recherche de réponse à notre problématique de recherche. Ce second entretien a concerné uniquement les administrateurs de la qualité des hôpitaux étudiés qui sont aux nombres de six (6). Enfin, nous avons effectué une étude intra-cas pour appuyer les premiers résultats inter-cas.

2.2. Échantillonnage

En fait, pour nos travaux, nous avons eu recours à deux types d'échantillon : le premier (cinq hôpitaux) pour l'étude terrain et le second (six hôpitaux) pour l'enquête proprement-dite. Les

deux sont constitués des grands hôpitaux du Niger des villes de Niamey et Tahoua choisis sur la base de la pyramide sanitaire du Niger. Les hôpitaux retenus sont : l'Hôpital National de Niamey (HNN), l'Hôpital National Amirou Bello Diallo (HNABD/N), le Centre Hospitalier Régional (CHR) de Niamey, l'Hôpital de l'Amitié Niger-Turquie, le Centre Hospitalier Régional (CHR) de Niamey et le Centre Régional Mère et Enfant (CRME) de Tahoua (voir Annexe I). En effet, la notion d'accessibilité, telle développée par Yin (2003), a beaucoup joué dans le choix de ces unités de recherche.

En fait, selon Bertaux (1980), dans l'enquête de terrain, le concept d'échantillon « statistiquement représentatif », n'a pas réellement de sens. Le chercheur qui adopte la recherche compréhensive préfère comparer plusieurs cas ou mettre en évidence le lien entre les cas. L'auteur Fayolle (2004) a développé des théories à partir de deux cas. Notre échantillon (voir annexe 1) paraît donc approprié dans le cadre de ce travail.

Les données produites seront analysées en fonction de la quantité de données collectées et ce, en lien avec la problématique. D'une manière identique, nous avons procédé à une analyse thématique. Il s'agit ici de classer la quantité des données retranscrites en fonction des thématiques. Cette méthode est utilisée pour découper le texte en unités, puis en agencant de cas unités en catégories selon des regroupements analogiques (Bardin, 1977). Elles peuvent être des variables, comme dans le cas de la présente contribution. En effet, l'analyse thématique nous permet ici de ressortir les objections, les ressemblances, les nuances et les spécificités dans le but de voir la différenciation entre les différents hôpitaux publics de notre échantillon.

3. Résultats : Analyse et discussions

Les données recueillies ont été agencées en unités de sens associées à une idée bien précise, nommée codage. Cette méthode permet de fractionner le contenu d'un récit ou d'un texte en mots, phrases ou thèmes et à les organiser au sein de catégories (Rouyer, Mieyaa, & Blanc, 2014).

3.1. Résultats de l'enquête

Deux types d'analyses ont été réalisées : l'analyse intra-hôpitaux pour les voir les pratiques existantes par hôpital et l'analyse inter-hôpitaux qui permettra de ressortir les éléments de ressemblance et dissemblances liés à la performance organisationnelle des hôpitaux étudiés.

3.1.1. Étude intra-hôpitaux

L'étude intra-cas nous permettra de présenter, au cas par cas, les hôpitaux retenus.

3.1.1.1. Pratiques démarche qualité dans les hôpitaux étudiés

Le rôle des pratiques DQ sera étudié à travers l'orientation/usager, leadership, implication des employés, planification qualité et motivation.

Tous les hôpitaux enquêtés ont mis en œuvre des outils orientation/usagers en leur sein. Ils peuvent jouer un grand rôle dans l'amélioration de la performance organisationnelle mais malheureusement ne répondent pas de fois aux attentes des usagers qui sont généralement des analphabètes. Puis, le plus regardant est le manque d'uniformisation de ses outils parce que chaque hôpital met en œuvre selon ses besoins.

✓ Pratiques Orientation/usagers dans les hôpitaux enquêtés

Cas de l'HNN : « service accueil, panneaux signalétiques en français, boîtes de suggestions, enquête satisfaction client, mise en place des équipes AQ, mise en place de 5 Kaizen, ». **'Rôle insignifiant parce que les usagers ont de problème d'orientation jusqu'à présent' ; selon administrateur de la qualité (ADQ)1.**

Cas de HNAB : « Système de fléchage, identification des services et salles, boîtes de suggestions, recadrage des gendarmes pour orienter les patients ». **'rôle moyen parce que les usagers sont orientés depuis la porte' selon ADQ2.**

Cas du CHR/N : « Service accueil et box de tri, existence des panneaux, boîtes à suggestions, ..., » **'Rôle moyen avec la création de nouveau service accueil' ; selon ADQ3.**

Cas de HT/N : « service accueil et box, panneaux modernes boîtes de suggestions, », **'Bon rôle mais les usagers non pas la culture de lire les affiches' ; selon ADQ 4.**

Cas du CHR/Tahoua : « Panneaux et affichage en langues au niveau des services, service d'accueil, diffusion des messages radiophoniques, mise en place des équipes d'amélioration au niveau des unités/services, formation du personnel sur la déontologie, ... », **'Bon rôle parce que les outils répondent aux besoins des usagers' ADQ 5.**

Cas du Centre Régional et Mère et Enfant (CRME) de Tahoua : « service accueil et orientation, formations des agents, réorganisation des différents services notamment les urgences pour répondre aux normes, formation de renforcements de capacités des agents », **'Rôle signifiant' ADQ6.**

L'implication du leader dépend de son style de management. Ces quelques verbatims nous donnent un aperçu de l'implication des managers par rapport à la DQ au sein des hôpitaux étudiés.

Pratiques implication des employés dans les hôpitaux enquêtés

Cas de HNN : « Formations des managers en leadership par le ministère de la santé (MSP), formation des équipes d'amélioration de la qualité (EAQ) en supervisions et évaluation et celle du personnel titulaire en fonction du plan d'actions annuel » ; 'Rôle moyen' **ADQ1.**

Cas de HNABD : « Formation des formateurs et formation du personnel sur les principes DQ par le MSP, ». 'Rôle non négligeant' **ADQ2.**

Cas du CHR/N : « moins d'implication de la part des employés », 'Rôle pas très expressif', **ADQ3.**

Cas de HT : « formation de l'équipe dirigeante par le MSP et implication du personnel à travers des réunions dans le but de corriger les problèmes pour l'amélioration de la qualité », 'ADQ4.

Cas du CHR/T : « formations organisées pour les managers et le personnel par le MSP et les partenaires sur les outils DQ », 'Rôle signifiant à cause de l'accompagnement des managers et partenaires' **ADQ5.**

Cas du CRME/T : « Formation des managers et de la moitié des employés sur l'Assurance qualité par un consultant, avec l'appui de l'UNICEF », 'Rôle signifiant' **ADQ6.**

Après le leadership, vient ensuite l'implication du personnel. Le personnel représente la pièce angulaire de la réussite de la démarche qualité dans une organisation hospitalière, car ils sont en contact direct avec l'utilisateur.

Leadership : Implication au programme de la DQ dans l'hôpital

Cas de HNN : « Beaucoup d'instabilités dues au changement des directeurs d'où une implication selon le degré de connaissance et sensibilité du sujet par le manager » ; **moins d'implication, ADQ1.**

Cas de HNABD : « Pleine implication grâce au suivi des activités DQ mais moins d'évaluation par manque de chargé de qualité », implication insignifiante ; **ADQ2.**

Cas de CHR/N : « Pas trop d'implication par faute de moyens financiers parce que le CHR est sous la tutelle de la DRSP » ; **ADQ3.**

Cas HT : « Réunions mensuelles des managers avec des partenaires (MSP, TIKA) sur le fonctionnement de l'hôpital » ; **ADQ4.**

Cas CHR/T : « Formations, supervisions, suivis et évaluations du personnel, nomination des points focaux, communication à travers des séances d'apprentissage et de partage entre pairs », **bonne implication ; ADQ5.**

Cas CRME : « Coordination des activités, séances d'apprentissage entre pairs, désignation d'un point focal AQ, création d'un pool de coach des EAQ, motivation des EAQ lors du collaboratif » Implication active ; **ADQ6.**

Une bonne mise en œuvre de la démarche qualité demande l'implication de tout le personnel mais la diversité des agents (plus de 50% contractuels et bénévoles) freine l'implication totale

des employés aux causes DQ. Les hôpitaux n'arrivent pas à bien encadrer cette partie des employés pour bien atteindre les objectifs DQ.

La planification des activités DQ facilite leur mise en œuvre dans le but de jouer un rôle pertinent dans la performance organisationnelle des hôpitaux. Les verbatims suivants nous donnent une idée sur la planification qualité des hôpitaux enquêtés.

✓ **Pratiques planification de la qualité dans les hopitaux enquêtés**

Cas de HNN : « *Pas de planification exclusivement DQ mais un plan d'activités pour les managers et évaluation en fin de période par rapport aux normes fixées par le MSP* ». "**Insignifiant par rapport à la DQ ; ADQ 1.**

Cas de HNABD : « *Objectifs fixés par le MSP et communication par réunions de sensibilisations et des plateformes WhatsApp au personnel, comparaison des résultats annuelles avant et après exécution* », **ADQ2**

Cas du CHR/N : « *Fixation et évaluation des objectifs selon les normes fixées par le MSP, communication à des objectifs a travers des réunions mensuelles* » "**signifiant mais pas par rapport à la DQ ; ADQ3.**

Cas de HT : « *Planification en fonction de la politique sanitaire du Niger mais d'évaluation a cet instant* », **ADQ4.**

Cas du CHR/T : « *Planification annuelle avec évaluation mensuelle et annuelle dans le but de voir si les objectifs sont atteints* », **ADQ5.**

Cas du CRME/T : « *Beaucoup d'objectifs traduit dans le tableau de bord élaboré par le MSP et l'évaluation se fait en comparants les résultats prévus au niveau actuel et le niveau de base* », **ADQ6.**

Après les outils DQ, nous allons essayer de voir la motivation comme un élément d'incitation a une bonne mise en œuvre. Les verbatims suivants nous donnent une idée sur les types de motivations au sein des hôpitaux étudiés.

✓ **Autres variables : « Autres variables liées à la mise en œuvre de la démarche qualité :
Motivation financière par rapport à la DQ**

✓ **Motivation dans les hôpitaux enquêtés**

Cas de HNN : « Pas de primes mais de ristournes pour les titulaires ; marques de reconnaissances pour les meilleurs agents ; obstacles : (...), mobilité des agents ; démotivation du personnel, manque de culture de qualité et conscience professionnelle pour d'autres ; nombre élevé de bénévoles et tenir compte du développement personnel peut motiver les agents à bien adopter la DQ.) », **ADQ1.**

Cas de HNABD : « Pas de gratification ou de reconnaissance ; obstacles : surcharge de travail et manque d'attitude positive par les agents, une bonne condition de travail peut suffire pour bien adopter DQ » ; **ADQ2.**

Cas du CHR/N : « Pas de gratifications ni de marques de reconnaissances ; obstacles : charge du travail, démotivation, disparité dans la maîtrise de la démarche mais des formations continues et prise en compte du développement personnel peut favoriser l'adoption de la DQ » ; **ADQ3.**

Cas de HT : « Pas de gratifications mais de prime mensuelle (5% du salaire de l'agent) selon le mérite **ADQ4.**

Cas du CHR/T : « Pas de primes mais gratifications selon l'activité ; obstacles : diminution de suivi, manque d'appui matériel et financier, présence de bénévoles sans notion de démarche qualité ; nouvelle méthode : système d'évaluation périodique, reconnaître le travail bien fait et sanctionner peut faire évoluer la DQ », **ADQ5**

Cas du CRME/T : « Pas de primes mais des témoignages de satisfactions ; obstacles : rémunérations dérisoires pour contractuels, DQ difficile avec insuffisance de personnel ; nouvelle méthode : Système perrin de motivation des EAQ, formations de perfectionnement en AQ ; développement personnel », **ADQ6.**

Le rôle joué par ces pratiques dans la performance organisationnelle des hôpitaux publics sera interprété à travers l'adaptation, satisfaction de l'utilisateur, production des soins, et la culture organisationnelle.

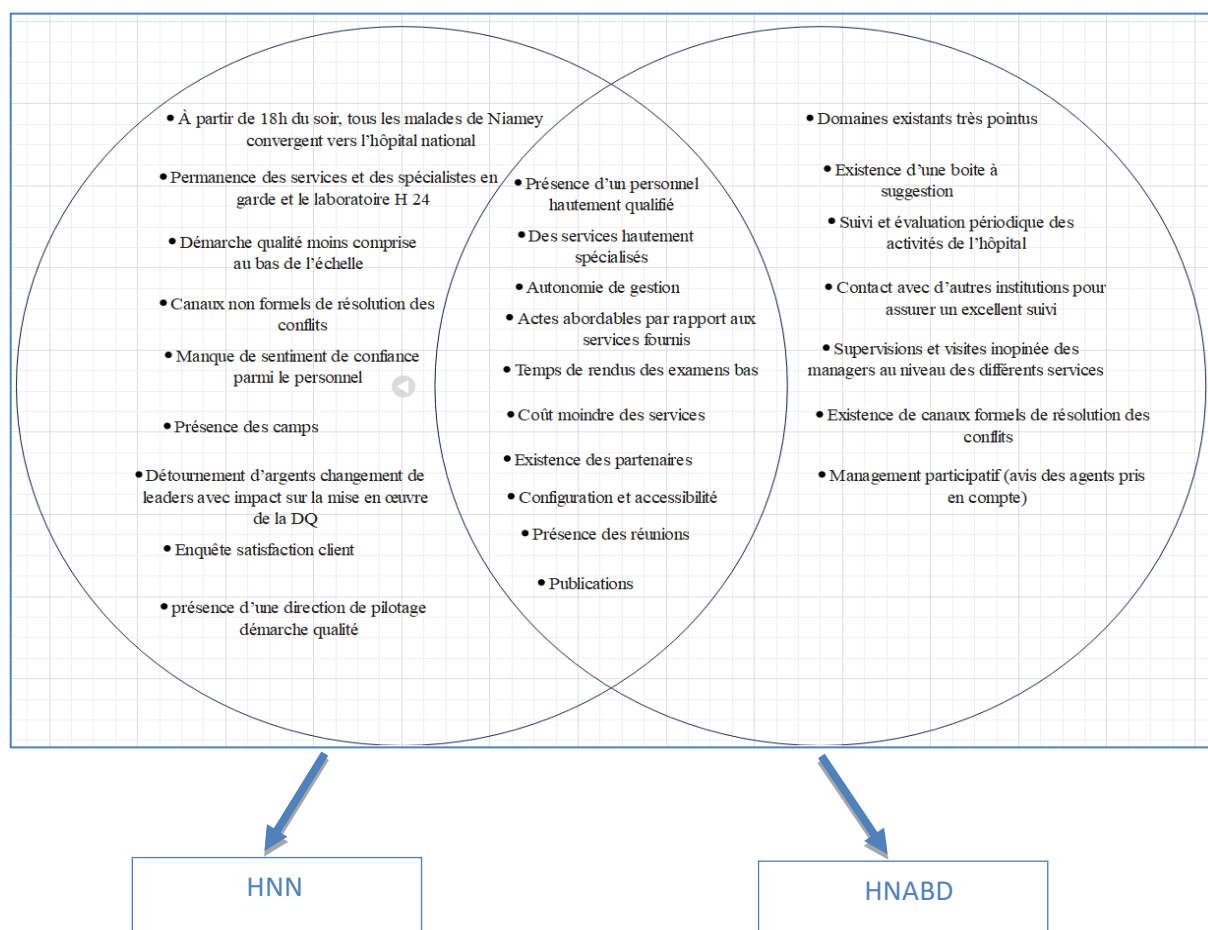
3.1.2. Les éléments de ressemblances liés à la performance organisationnelle des hôpitaux publics du Niger

Les hôpitaux publics peuvent connaître l'amélioration de leur performance organisationnelle suite à l'adoption des outils DQ dans leur fonctionnement. Nous allons ressortir les éléments de ressemblances et dissemblances de la performance organisationnelle après implémentation de la DQ dans les hôpitaux enquêtés. La comparaison se fera entre hôpitaux de même niveau à travers les diagrammes ci-dessous :

✓ **Éléments de ressemblances et dissemblances de la performance organisationnelle entre HNN et HNABD**

Le diagramme suivant nous donne les éléments de ressemblances et dissemblances de l'HNN et l'HNABD. Ces deux hôpitaux sont des hôpitaux de niveau 3 dans la pyramide sanitaire du Niger et jouissent d'une autonomie financière ce explique leur singularité par rapport aux quatre autres hôpitaux de l'échantillon choisi.

Figure N°1 : Diagramme ressemblances et de dissemblances de l'HNN et l'HNABD

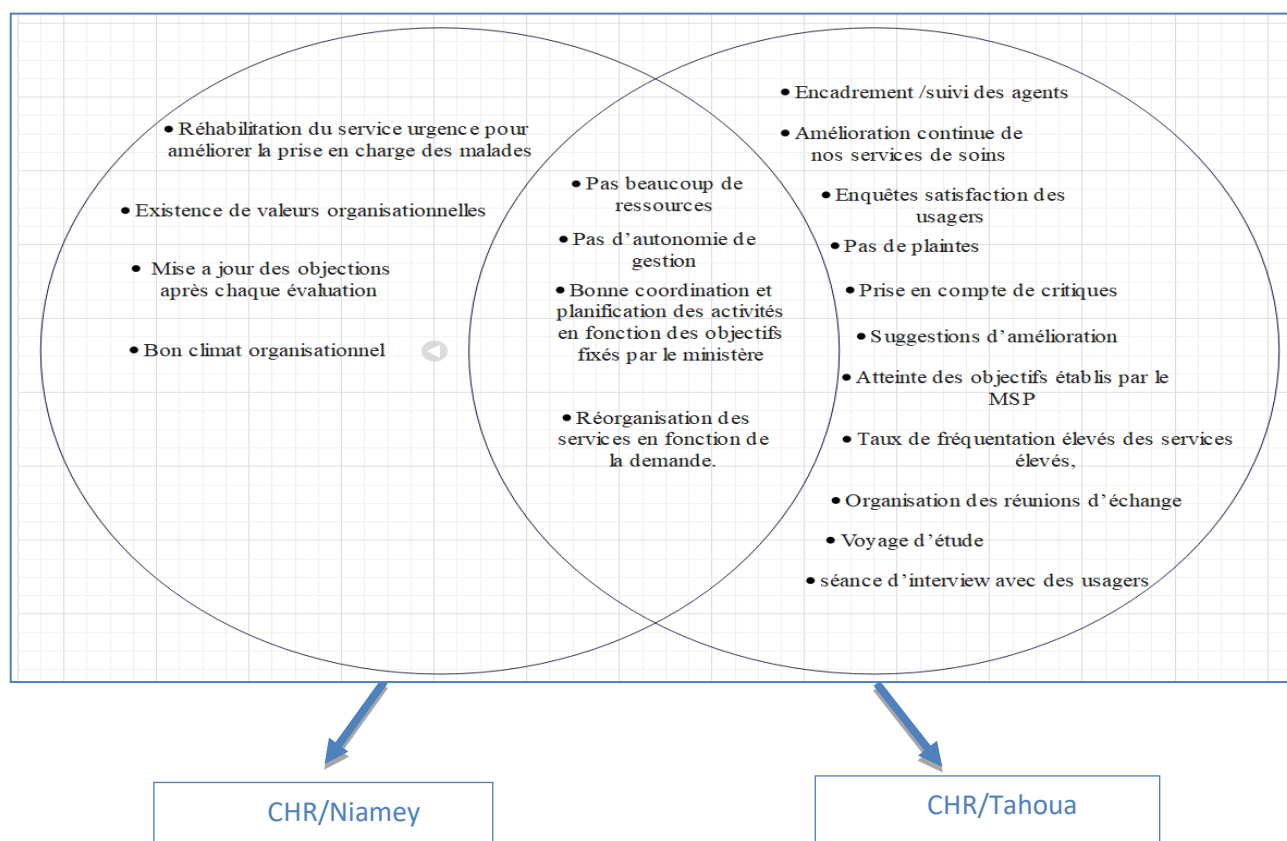


L'intersection des deux diagrammes nous donne les éléments de ressemblances liés à l'acquisition des ressources (élément fondamental de la performance organisationnelle) comme entre autres : les services hautement spécialisés, les médecins spécialistes, des professeurs, proximités et accessibilités..., etc., et les éléments de dissemblances qui ne sont que les éléments surtout liés au management : (« *inégalité par rapport à l'allocation des budgets* » en HNN et « *avis toujours recueillis* » en HNABD).

✓ **Éléments de ressemblances et dissemblances de la performance organisationnelle entre CHR/Niamey et CHR/Tahoua**

Les CHR/Niamey et CHR/Tahoua sont deux hôpitaux de 2eme niveau dans la pyramide sanitaire du Niger. Ils n'ont pas une autonomie financière comme ceux de Niveau 3 et sont sous la tutelle la direction régionale de la santé publique (DRSP).

Figure N°2 : Diagramme de dissemblances de la performance organisationnelle entre CHR/Niamey et CHR/Tahoua

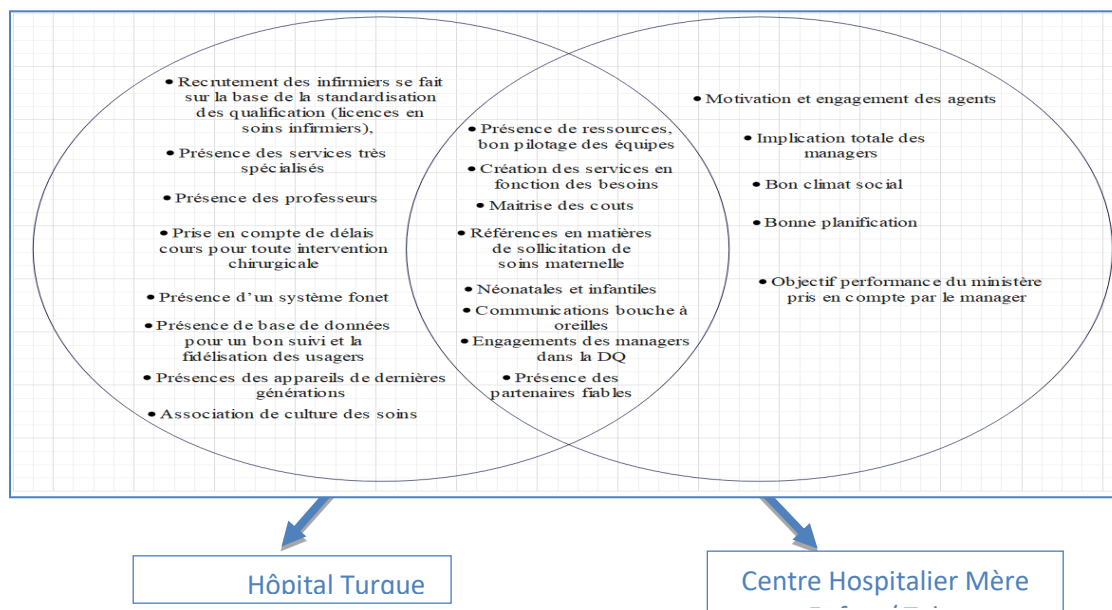


L'intersection entre les deux organisations hospitalières est qu'elles sont toutes sous la tutelle de la DRSP sans autonomie financière. Mais l'avantage est que ces hopitaux arrivent a bien planifié leur activité malgré leurs ressources limitées.

✓ **Éléments de ressemblances et dissemblances de la performance organisationnelle de l'Hôpital Turque de Niamey et CNME/Tahoua**

L'Hôpital Turque de Niamey et CNME/Tahoua sont tous des hôpitaux de 2eme niveau dans la pyramide sanitaire du Niger. Ils sont tous une continuité d'autres hôpitaux. L'hôpital Turque a été créé pour désengorger la maternité Issaka Gazobi et l'autre pour servir d'un centre de référence dans la région de Tahoua dans le but d'assurer une bonne prise en charge des femmes et des enfants.

Figure 3 : Diagramme de ressemblances et dissemblances de la performance organisationnelle de l'Hôpital Turque de Niamey et CNME/Tahoua



Ces deux hôpitaux servent de référence pour une bonne prise en charge des femmes et des enfants. Ils ont des partenaires crédibles qui participent à leur fonctionnement.

Les résultats qui en découlent de cette enquête nous montrent que la démarche qualité est bien présente dans les hôpitaux mais ne joue pas un rôle extraordinaire dans la performance organisationnelle des hôpitaux, de fois par manque de maîtrise de la méthode, de fois par manque de motivations de personnel qui considère la méthode trop lourde. Les hôpitaux publics ont acquis une certaine performance pas à cause du rôle joué par la mise en œuvre des pratiques démarche qualité mais à cause d'autres éléments de contingence que nous allons développer dans la section suivante qui porte sur la discussion des résultats.

3.2. Discussions des résultats

Les discussions des résultats seront subdivisées en deux sous-points.

3.2.1. Rôle de la démarche qualité

Nous allons prendre élément par élément pour discuter nos résultats :

- Orientation/usager

Lors de nos enquêtes, nous avons relevé quatre outils pertinents orientation/usager dans les hôpitaux publics du Niger. On les retrouve dans la littérature et sont entre autres : les outils de communication (*affichage, panneaux, fléchage...*), service d'accueil et tri des patients, boîtes de suggestion et l'enquête satisfaction des usagers pour une bonne écoute client.

Les outils comme les affichages ont évolué dans les hôpitaux publics qui se modernisent malgré la complexité de leur environnement. Par exemple, les hôpitaux utilisent des écrans numériques

avec plusieurs fonctions (information, signalisation ou distraction) grâce aux affichages dynamiques pour les malades d'une part et d'autres part comme outil de motivation pour le personnel¹. Dans notre enquête, nous avons retrouvé ces types de panneaux à l'hôpital Turque de Niamey. Dans les autres hôpitaux, ce sont des panneaux d'affichage simple qui sont utilisés mais malheureusement ne répondent pas aux attentes dans un environnement où la plupart des usagers sont analphabètes. Seul le CHR/Tahoua possède des affichages en dialecte et utilise aussi les antennes des radios locales pour informer la population de nouveaux changements.

Concernant la création des services accueil/tri des malades, tous les hôpitaux enquêtés en possèdent mais ne jouent pas le rôle attendu ou souhaité. Toutes les plaintes des usagers au sein des hôpitaux publics sont plus liées à l'accueil. Comment je serai accueilli ou bien pris en charge, est la question que tout usager se pose avant de se présenter dans nos hôpitaux publics ou « *les défis de l'interaction des équipes soignants demeurent des points d'achoppement* » selon Garga et Ongolo, (2013). Selon Goffman², l'accueil est une séquence d'interactions entre les individus qui sont constituées de diverses formes et formes. Et c'est le premier contact entre l'utilisateur et l'institution.

Malgré, les efforts des hôpitaux pour améliorer la prise en charge des malades, les usagers déplorent les mauvais accueils qui leur sont réservés juste à l'entrée des hôpitaux (aiguillage, urgences, hall ...). Le mauvais accueil est pointé du doigt comme la cause de la baisse ou non fréquentation des hôpitaux publics par les usagers au Niger³. Mais, pendant nos enquêtes, presque tous les hôpitaux visités ont réorganisé leur service en se dotant d'une salle de tri dans le but de bien sélectionner les malades selon l'urgence. Il permet une appréciation objective du degré de gravité ce qui par conséquent rend exécutable la priorisation optimale des malades.

Après vient d'autres éléments comme l'enquête satisfaction/usager et la boîte de suggestion. Ces deux pratiques sont des outils liés à l'écoute client. L'écoute du client est un principe fondamental du management de la qualité dans les établissements de santé selon Nana et al, (2018,). Nos travaux terrains nous ont montré que deux des six hôpitaux enquêtés (HNN et CHR/T, soit 25% de l'échantillon) mettent en œuvre ces outils. Selon les enquêtés, l'enquête est effectuée mais pas de façon permanente et plus fâcheux est que les managers ne prennent pas en compte de fois les résultats.

¹ <https://www.digilor.fr/laffichage-dynamique-dans-les-hopitaux-des-benefices-pour-les-patients-visiteurs-professionnels-de-sante/>, lu le 24/06/2024 à 21h 33mm.

² Goffman E., *La mise en scène de la vie quotidienne. 1. La présentation de soi*, 1973, Les éditions de minuit.

³ <https://www.studiokalangou.org/80551-problematique-accueil-patients-centres-sante-maradi>, lu le 09/07/24 à 12h32.

- Leadership/Implication des employés/Planification de la qualité des employés/Culture organisationnelle

Généralement, la mise en œuvre de la démarche qualité est fonction de l'engagement des managers (approche top-down) et de l'implication des employés selon Berg, (2001). En fait, les hôpitaux sont des organisations très complexes avec un pouvoir diffus et une présence de plusieurs parties prenantes, ayant des objectifs et intérêts variés de fois, divergents. Cette spécificité demande d'être coordonné à travers un leadership qui valorise les compétences de tout un chacun et facilite un management prêt à gérer le changement en termes de qualité selon Kahindo et al, (2013).

Les résultats de nos travaux ressortent que les managers des hôpitaux publics enquêtés sont bien édifiés par rapport à la démarche qualité et même formés pour une bonne mise en œuvre de l'outil. Mais nous avons compris que l'implication et l'engagement des managers suivis de celle des employés varie en fonction des hôpitaux. Par rapport aux personnels, les résultats montrent qu'il existe une faible appropriation de l'outil par ces derniers. Dans la plupart des hôpitaux enquêtés, le manque d'implication et la forte mobilité du personnel sont à l'origine des difficultés que connaît l'appropriation de la démarche qualité au sein des hôpitaux publics du Niger. Du côté des managers, la difficulté se pose de fois par le changement perpétuel des directeurs des hôpitaux qui a pour conséquence la fragilisation de la démarche ou le manque d'implication des nouveaux managers nommés. Les travaux de Brunelle, (2000) a confirmé cet embarras en expliquant qu'un fort roulement des employés peut engendrer une grande source de difficultés surtout en milieu hospitalier.

Après vient la planification qui est une activité des managers. Au sein des hôpitaux enquêtés, nous n'avons pas eu des réponses très significatives sur la planification des activités démarches qualité. Les administrateurs qualifiés notent qu'il n'y a pas de planification exclusivement démarche qualité mais ce sont des plans annuels donnés par le Ministère de la Santé Publique qu'ils exécutent. Les managers à travers des réunions communiquent les grands points comme les normes, les évaluations ... aux différents chefs de service. L'absence d'une planification spécifique et formelle liée à la démarche qualité montre les carences liées à sa bonne application. Normalement, toutes les activités DQ prévues au cours de l'année doivent être intégrées et budgétées dans un plan d'action selon le fonctionnement de l'hôpital. Ce qui permettra à l'hôpital d'évaluer et améliorer les activités réellement effectuées au cours de l'année liée à la démarche qualité. Selon nous, les hôpitaux publics ont besoin des leaders

transformationnels qui amèneront les hôpitaux publics vers un changement réel de leur fonctionnement selon Avolio, (1999).

- Motivation financière par rapport à la démarche qualité

Le facteur motivation n'est pas une pratique DQ mais c'est un élément d'incitation pour une bonne appropriation de l'outil DQ dans les hôpitaux publics du Niger comme l'ont souligné les travaux de Lambert et Ouédraogo, (2006). Dans les questions administrées, nous étions regardant sur les aspects des primes, la reconnaissance du travail fourni et à l'individualisme versus collectivisme.

Les résultats de nos enquêtes ont ressorti que dans aucuns des hôpitaux enquêtés, des primes exceptionnelles ou libérales ne sont allouées sauf des indemnités (ristournes) pour les titulaires. Alors qu'une prime suffisante et efficace induit inévitablement à une bonne appropriation de la démarche qui amènera les hôpitaux à un niveau de performance escompté notent (Papa et al, 2007; Terry et Franklin, 1985).

Dans le cas des hôpitaux publics du Niger, la majorité des soignants sont des bénévoles et des contractuels (*60 à 70 pour cent selon le chargé qualité 1 et le chargé qualité 5*). Les dispositions générales liées à la structure des hôpitaux publics leur donnent la possibilité d'octroyer des primes prélevées en fonction de leur recette mensuelle sur les prestations. Ces prélèvements financiers peuvent être utilisés dans les hôpitaux pour encourager les scores individuels et inciter toutes les couches sociales présentes à l'hôpital. Selon nous si un bénévole peut garder et fournir le même temps de travail que le titulaire, il lui revient de droit qu'on lui octroi la même prime que l'agent titulaire. Ceci a été soutenue par la théorie de l'équité développée au début des années 1960 par Adams, (1963, 1965).

Pour la reconnaissance pour le travail fourni, la plupart des hôpitaux enquêtés en fonction de leurs revenus récompensent les agents qui se sont distingués des autres. Par exemple au niveau de l'hôpital Turque se sont des primes en fonction du mérite et pas chaque mois et est le 5 % du salaire de l'agent. Ce qui explique l'existence d'un système carotte /bâton comme préconisé dans la théorie⁴ X de Mac Gregor au sein de l'hôpital Turque de Niamey. Pour atteindre l'objectif souhaité, il est alors logique de préconiser une direction par le contrôle et la contrainte (bâton/carotte).

⁴ Psychologue Douglas Mac Gregor (1906-1964).

3.2.2. La performance organisationnelle des hôpitaux publics

À partir de ce modèle de Sicotte et al (2002), une organisation est dite performante si elle peut maintenir un équilibre dynamique par rapport à ces quatre fonctions : l'adaptation des ressources, atteinte de but, production et culture organisationnelle.

✓ Adaptation des ressources/production

En fait, la performance des organisations dépend largement d'une combinaison adéquate de leurs propres ressources et capacités selon les chercheurs (Amit et Schoemaker, 1993 ; Henri, 2006). Les données recueillies de nos enquêtes nous mettent en exergue la présence de ressources (matérielles, financières, humaines) en quantité et qualité qui permettent aux hôpitaux publics du Niger d'atteindre un certain niveau de performance. Ces ressources sont de fois utilisées dans des bonnes conditions et d'autres font l'objet de mauvaises utilisations comme les ressources humaines dont leur gestion est problématique à cause d'une multiplicité des statuts d'agents (bénévoles, contractuels, service civiques, titulaires) qui travaillent au sein des hôpitaux publics.

Mais selon Crucifix, (2018), la productivité est le rapport en volume entre une production et les ressources utilisées. Ce qui explique bien la performance de nos hôpitaux par une amélioration de la qualité par rapport à d'autres activités comme le temps des rendus des examens, taux élevé d'admissions des malades, néanmoins le temps de séjour dépend des services et de la pathologie selon nos enquêtes. Malgré le volume d'activité, ces hôpitaux ont une bonne coordination des activités de soins entre les services pour une meilleure prise en charge des malades.

Nous pouvons souligner que malgré le bas niveau de mise en œuvre de la démarche qualité dans les hôpitaux enquêtés, le niveau de performance organisationnelle est acceptable. Ces hôpitaux possèdent tout un arsenal de ressources (matérielles, humains, financiers) qui leur permet d'atteindre un certain niveau de performance organisationnelle. Mais, les administrateurs de la qualité interrogés soutiennent globalement l'idée que le niveau de performance organisationnelle s'apprécie en fonction du type d'hôpital et de la disponibilité des ressources au sein de chaque hôpital.

✓ Atteinte de buts /satisfaction de l'utilisateur (efficacité et efficience)

La plupart des hôpitaux enquêtés utilisent quelques outils de mesure de satisfaction client comme la boîte de suggestions (CRH/T, HNAD...) et enquête satisfaction (HNN, CRH/T ...) pour avoir une idée sur le niveau de satisfaction des usagers. Les informations recueillies dans nos enquêtes sur la satisfaction /usager ne sont pas très pertinentes car nous n'avons pas eu les résultats des enquêtes satisfactions/usager effectuées, ni les données recueillies dans les boîtes

à suggestions mais ce qui est sûr les administrateurs de la qualité nous ont édifié que les hôpitaux publics servent de fois de référence c'est parce que les usagers sortent généralement satisfaits de la prise en charge.

En effet, la mesure de la satisfaction/usager favorise la mise en place des actes concrets par rapport à la démarche qualité dans le sens de maintenir ou accroître le niveau de satisfaction/usager souligne Driss (2018). La mesure de la satisfaction/usager n'a pas joué un grand rôle dans la performance organisationnelle de ces hôpitaux parce que nulle part dans nos entretiens, les administrateurs de la qualité n'ont mentionné l'utilisation des résultats des enquêtes satisfactions ou autres pour amener des actions correctives suite aux suggestions des usagers. Il revient donc aux hôpitaux de prendre en compte les résultats des enquêtes/satisfactions usagers en vue d'une meilleure amélioration de leur performance organisationnelle.

La recherche d'une certaine efficacité et efficience du fonctionnement des hôpitaux est la raison de l'introduction de la démarche qualité dans les hôpitaux publics du Niger. Tous les enquêtés raisonnent en termes d'efficacité et d'efficience, mais pas à la démarche qualité mais par rapport au fonctionnement de leur hôpital. Dans nos travaux, l'efficacité est vue par rapport à l'impact des soins et services offerts aux usagers et à la production des résultats et l'efficience est prise en fonction du rapport coût/qualité. Toutes les réponses recueillies par rapport à ces notions ont été très brèves ou de fois sans réponses. L'auteur Teil (2002) définit l'efficacité comme « *caractère de ce qui produit l'effet attendu* », par exemple à partir de cette définition, notre but est de voir le rôle de l'efficacité de la démarche qualité sur la performance organisationnelle, mais malheureusement, nous n'avons pas pu cerner ce rôle. En fait, si nous prenons le critère coût/efficacité d'une activité, nous pensons que le coût supporté par les hôpitaux pour mettre en œuvre la démarche qualité, doit être normalement ressenti positivement dans la performance organisationnelle de ces hôpitaux ce qui explique l'efficacité.

Pour atteindre les objectifs de performance organisationnelle souhaités, les hôpitaux doivent avoir une culture organisationnelle malgré son caractère immatériel et abstrait comme le notifient Ostroff et Kinicki et Muhammad, (2013). Ceci est soutenu par les travaux de Bouchard (2022) qui stipule qu'une culture organisationnelle doit être en harmonie avec les caractéristiques de l'employé et celle de l'organisation. Nous avons interprété la culture en termes de valeur et climat organisationnel. Par rapport à la valeur organisationnelle, les hôpitaux de niveau 2 ont plus développés cette philosophie. Concernant le climat

organisationnel, nous n'avons pas de réponse convaincante au contraire, nous avons ressenti qu'il n'existe pas un bon climat organisationnel dans ces hôpitaux publics.

Conclusion

Notre travail de recherche nous a orienté dans les hôpitaux publics du Niger, avec pour thème « Perception de la performance organisationnelle à propos de l'application de la démarche qualité dans les hôpitaux publics au Niger ». Les objectifs visés par nos travaux étaient de comprendre le rôle que peut jouer la démarche qualité dans la performance organisationnelle des hôpitaux publics du Niger.

Selon, le gouvernement du Niger la variable démarche qualité doit être capable de jouer un rôle significatif dans la performance organisationnelle des hôpitaux publics. Les résultats de nos travaux ont montré que la démarche qualité est bien présente dans les hôpitaux publics. Mais de fois l'évaluation des outils de démarche qualité pour percevoir son rôle exclusif sur la performance organisationnelle prêtent confusion. La confusion est que ces outils sont de fois mesurée par rapport aux indicateurs ou normes fixés par le ministère de la santé, par exemple nombre de décès, le temps de séjours ou rendus des examens ... qui sont des éléments liés à l'item « production » seulement. Ce qui sous-entend que les autres principes ne sont pas pris en compte car nous savons que la littérature a donné au moins sept principes dont quatre retrouvés dans les hôpitaux enquêtés.

Nous avons aussi constaté que la difficulté dans notre analyse est d'extraire l'apport réel du rôle de la démarche qualité sur la performance de ces hôpitaux publics. La cause est qu'il existe un mélange d'activité et surtout un manque de suivi de cette méthode par rapport à la performance organisationnelle. Nous pouvons dire que la démarche qualité bien qu'elle soit présente n'a pas joué un grand rôle dans la performance organisationnelle des hôpitaux. Ceci a été démontré dans la littérature par plusieurs travaux comme ceux de (Ousman, 2014 ; Hayo-Villeuve 2017 ; M'Barki et Rbili, 2018 ; Crucifix ,2018 ; Kirmi et Chahouati, 2019 ; Bara et al, 2021).

Nous sommes arrivées au même constat que ces hôpitaux publics au Niger connaissent une performance grâce à des éléments contingences dont l'âge comme l'a développé Greiner (1972), sa taille selon El Idrissi Rioui (2024), son degré de technicité notifiant (Woodward⁵,1958 ; Howell,1996 ; Watcharasriroj, 2004 ; Lee et al, 2013 ; Hani, 2016) et son autonomie de gestion Mukesh et al, (1996). Par exemple, l'HNN, avec 102 ans de vie et une

⁵ Mrs Joan WOODWARD (1916 – 1971), sociologue et enseignante. "Management and technology" (1958), "Industrial organization" (1965).

capacité « à peu près 1000 lits avec plusieurs types de services sophistiqués selon la spécialité », connaît un bon niveau de performance.

Mais de fois d'autres auteurs ont démontré que ces éléments de contingence peuvent être un obstacle à l'organisation (Scott, 1992 ; Mintzberg, 1998). Ceci explique bien nos résultats car la taille des autres hôpitaux enquêtés (par exemple HNN) était même l'obstacle pour une bonne perception de la performance organisationnelle suite à l'implémentation de la DQ dans les hôpitaux publics du Niger.

Par rapport à la méthodologie, les résultats doivent être considéré avec beaucoup d'attention du fait de la généralisation interne. En fait, la démarche qualité est un processus organisé entre tous les agents selon Moisdon, (1997) avec une mobilisation collective de toutes les parties prenantes dans le but d'améliorer le fonctionnement des services affirment (Franchistéguy, 2001, Dumas et al., 2012). Dans nos travaux, nous avons délimité notre champ à l'unité hôpital (interne) en excluant la partie prenante usager, normalement seul l'utilisateur peut bien évaluer la performance des nouveaux outils démarches qualité mis en place. L'objectif visé par une démarche qualité, c'est l'amélioration de la satisfaction de l'utilisateur, il serait plus captivant que les recherches futures prennent en compte les usagers dans le but d'avoir une généralisation externe.

En termes de perspectives, ces travaux peuvent s'étendre à la fois aux hôpitaux publics et privés, et s'intéresser aussi à la satisfaction des usagers par rapport à la démarche qualité mise en œuvre dans les hôpitaux publics.

ANNEXES

ANNEXE I

	Hôpital National de Niamey	Hôpital National Amirou Boubacar Diallo	Centre Hospitalier Régional de Niamey	Centre Hospitalier Régional de Tahoua	Hôpital National Turque	Centre Mère et Enfant de Tahoua
Localisation	Quartier Kombo	Quartier Harobanda	Quartier Wadata	Quartier Zoulanché	Quartier Yantala	Quartier Sabongari
Date de création	1922	1984	1979	1952	2013	2013
Effectif total des professionnels toutes catégories confondues	1073		431 dont 200 bénévoles (qui constitue 46,40%) des professionnels		200	
Nombre moyen par an des accueillants	141243					
Capacités (lits)	1000		215		44	
D'autres parties prenantes	Exemple : Conseil régional	Exemple : Conseil régional, faculté de médecine				

Répondants	Hôpital du répondant	Catégorie professionnelle	Ancienneté	Expérience en qualité	Formation Reçue démarche qualité
Administrateur qualité /HNN	Hôpital de Niamey (HNN)	Docteur en soins infirmiers : Option pédagogie	18	16	Formation des formateurs en AQ Formation en coaching des EAQ Formation sur la norme ISO 9001 V20008 et V2015, Formation des formateurs sur la méthode 5S Kaizen TQM, formation sur le collaboratif GHR basé sur la performance.
Administrateur qualité /HNAD	Hôpital National	Technicien en soins infirmiers	12 ans	5 ans	Collaboratif Méthode Kaizen

	Amirou Diallo (HNAD)				Urgence et Catastrophe en Turquie Coaching
Administrateur qualité /CHR/T	Centre régional hospitalier/Niamy (CHR/N)	Médecin-interniste	19	7 ans	Formation des formateurs en AQ Formation en coaching des EAQ, formation sur le collaboratif GHR basé sur la performance.
Administrateur qualité /HT	Hôpital Turque (HT)	Docteur en gestion			
Administrateur qualité/CHR/T	Centre régional hospitalier/Tahoua (CHR/T)	Infirmier diplômé d'Etat (Épidémiologiste depuis 2021)	32	27	Formation de base en qualité Formation des formateurs Collaboratif (GRH) Assurance qualité sur le
Administrateur qualité/CHR/T	Centre mère et enfant / Tahoua (CME/T)	Médecin-pédiatre	4ans	3ans	Assurance qualité, Coaching des EAQ, Collaboratif AQ, SONU AQ

Source : A partir de nos enquêtes de Janvier 2024

ANNEXE II

Guide d'entretien 1

Qu'est-ce que la démarche qualité et comment est-elle introduite dans votre Hôpital ;

Quelles sont les pratiques démarche qualité dans votre hôpital ;

Parler nous de la performance de votre hôpital ?

A-t-elle un lien avec l'implémentation de la démarche qualité ?

Votre hôpital connaît-elle de dysfonctionnement aujourd'hui ?

Les résultats de l'enquête terrain nous a permis d'élaborer un autre guide d'entretien 2.

Guide d'entretien 2

Démarche qualité sera vue sur cinq variables : orientation/usager ; leadership ; gestion des employés,
planification et motivation ;

Performance organisationnelle : adaptation ; satisfaction du patient ; production et culture
organisationnelle.

La démarche qualité a-t-elle joué **un rôle** dans la performance organisationnelle de votre hôpital ?

Tous ces sous-items seront **fractionnés** en de petites questions pour faciliter la compréhension aux

Source : À partir de nos enquêtes de janvier 2024

BIBLIOGRAPHIE

1. Article de revue

- Abbi, K., & Cherkaoui, M. (2020). Performance organisationnelle et slow management quels liens ? *Revue du Contrôle de la Comptabilité et de l'Audit*, 4(3), 534-547.
- Adams. (1963). Toward an Understanding of Inequity. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. (67), pp. 422-436.
- Amit et Schoemaker. (1993). Strategie Assets and organizational rent, *Strategie Management Journal*. 14(14), pp. 33-46.
- Baribeau, C., & Royer, C. (2012). L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation dans la Revue des sciences de l'éducation. *Revue des sciences de l'éducation*, 38(1), 23–45.
- Barros, S., Sampaio, P., & Saraiva, P. (2014). Quality management principles and practices impact on the companies' quality performance. *Proceedings of the 1st International Conference on Quality Engineering and Management*, (pp. 237-247).
- Boulfoul, N., Brabez, F., & Chemma, N. (2016). La Contribution du Système Management Qualité à l'Amélioration des Performances des Entreprises Agroalimentaires Algériennes. *International Journal of Economics & Strategic Management of Business Process*, 8(2), 47-53.
- Chan, T. H., & Quazi, H. A. (2002). Overview of Quality Management Practices in Selected Asian Countries. *Quality Management Journal*, 9(1), 23-49.
- Chourrot, O. (2010). Qualibib : Une boîte à outils pour la qualité des services documentaires. *Arabesques* (57), 9-11.
- Crucifix. (2018). Les indicateurs de performance dans le secteur hospitalier, Marseille.
- Driss. (2017, Janvier-Juin). La qualité et la performance de l'entreprise. *Revue marocaine de recherche en management et marketing* (16).
- Dumas et al. (2012). L'appropriation d'un outil de la qualité des soins à l'hôpital.. *Journal de gestion et d'économie médicales*, 30(3), 127à 149.
- Duval, A.-C. (2017). Ancrer le changement : un défi des soignants lors de la démarche de certification, une étude qualitative Embedding change : A challenge for caregivers during the certification process, a qualitative study. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 3(3), 181-188.
- Kahindo et al. (2013). Gouvernance des hopitaux de référence en République démocratique du Congo : Synthèse critique et interprétative. *Medecine et santé*, 23, 397-402.

- Kirmi, B., & Chahouati, W. (2019, Septembre). Les établissements hospitaliers publics : Vers une nouvelle gouvernance inspirée du management de la qualité. *Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit*, 4(10), p : 321 - 347.
- Lambert et Ouédraogo. (2006). L'apprentissage organisationnel et son impact sur la performance des processus. *Revue Française de gestion*, 7(166), p. 15 à 32.
- Lee et al. (2013). The impact of health information technology on hospital productivity. *RAND Journal of economics*, 44(3), 545-568.
- M'Barki, M. A., & Rbili, S. (2018). Contribution à l'analyse de l'interface Strategie-Demarche Qualite des entreprises marocaines certifiées ISO 9001. *European Scientific Journal*, 14(28), 270-291.
- Mohssine, N., Raji, I., Lanteigne, G., Amalik, A., & Chaouch, A. (2015). Impact organisationnel de la préparation à l'accréditation en établissement de santé au Maroc. *Santé Publique*, 27(4), 503-513.
- Nana et al. (2018). Enquete de satisfaction des usagers du centre hospitalier de Koudougou au Burkina Faso. *Revue Bio-Africa*, pp. 30-35.
- Pierru, F. (1999). L'« hôpital-entreprise» Une self-fulfilling prophecy avortée. *Politix. Revue des sciences sociales du politique* (46), 7-47.
- Raja, M. W., Bodla, M. A., Jinnah, M. A., Pakistan, L. W., & Malik, S. A. (2011). Evaluating the Effect of Total Quality Management Practices on Business Performance: A Study of Manufacturing Firms of Pakistan. *International Journal of Business and Social Science*, 2(9), 110-117.
- Rojas, Y. R., & Rojas, D. C. (2012). Apport des systèmes de gestion de la qualité à la sécurité du patient. *Revue internationale. Pratiques et Organisation des Soins*, 43(3), 205-214.
- Rouyer, V., Mieyaa, Y., & Blanc, A. L. (2014). Socialisation de genre et construction des identités sexuées : Contextes sociétal et scientifique, acquis de la recherche et implications pratiques. *Revue française de pédagogie*, 87(2), 97-137.
- Samson, D., & Terziovski, M. (1999). The relationship between total quality management practices and operational performance. *Journal of Operations Management*, 17(4), 393-409.
- Watcharasriroj. (2004). The effects of size and information technology on hospital efficiency. *The Journal of High technology management research*(15), 1-16.
- Yanat, Z., & Chaouki, F. (s.d.). contribution de la certification (ISO 9001 v2000) à l'amélioration de la compétitivité des entreprises marocaines : cas du secteur agro-alimentaire. *Université de Bordeaux IV et Faculté de droit et d'économie de Bni Mella, Maroc*.

2. Ouvrages

- Avolio, BJ (1999). *Full Leadership Development Building the Vital Forces in Organizations*. Sage Publications.
- Berg, AM (2001). *The concept of value in public sector reform discourse. Concepts and Transformation* (Vol. 6).
- Bertaux, D. (1980). L'approche biographique : sa validité méthodologique, ses potentialités. In *Cahiers internationaux de sociologie*.
- Brunelle, Y. (2009). *Les hopitaux magnetiques : un hopital ou il fait bon travailler en est un ou il fait bon se faire soigner*.
- Cardon, D. (1996). L'entretien compréhensif (Jean-Claude Kaufmann) [compte-rendu]. Dans *Recherches anglaises* (pp. 177-179). Réseaux. Communication - Technologie - Société.
- Deslauriers, J. P., & Kérisit, M. (1997). Le devis de recherche qualitative. Dans L. H. Deslauriers, A. Groulx, R. M. Laperrière, & A. P. Pires (Éds.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et* (pp. 85-112). Boucherville, Gaétan Morin.
- Fayolle, A. (2004). recherches, Entrepreneuriat et processus : faire du processus un objet de recherche et mieux prendre en compte la dimension processus dans les. *Actes du 7e Congrès international francophone sur la PME*. Montréal, HEC.
- Geyndt, D. W. (1995). Managing the quality of health care in developing countries. *World Bank Technical Paper*, 258.
- Gilbert et Laporte. (2022). *L'orientation patient à l'hopital public : un dispositif marketing comme compromis entre mondes. Recherche et Applications en Marketing* (Vol. 38). French edition.
- Goto et al. (2017). Regression-based approaches to patientcentered cost-effectiveness analysis. *PharmacoEconomics*, 35.
- Issor, Z. (2017). La performance de l'entreprise : un concept complexe aux multiples dimensions. *Projectics/Proyética/Projectique*, 17(2), 93-103.
- Ministère de la population. (2020). *Politique nationale de la population : Une parenté responsable avec des enfants bien portants, une jeunesse bien formée*.
- Ministère de la santé publique. (2016). *Plan de developpement sanitaire (PDS) 2017-2021*.
- Mintzberg. (1982). Structure et dynamique des organisations, *Les Éditions d'Organisation*.
- Nizard, G. (2004). Techniques de management : « il faut de l'inédit ! ». *Hospimedia.fr*.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2000). *Rapport sur la santé dans le monde 2000 : pour un système de santé plus performant*.

Organisation mondiale de la Santé. (2023). *Investir pour une meilleure santé pour tous: Appel à investissement – OMS Niger*.

Ostroff et al. (2013). Organizational culture and climate. *Handbook of Psychology, Vol. Second Edition*.

Paul et al. (2012). Healthcare information systems: a patient-user perspective. *Health Systems, I(2)*, 85–95.

Schwandt, T. A. (2001). *The SAGE Dictionary of Qualitative Inquiry* (2nd ed.). SAGE Publications.

Sébastien, D. (2016). Mémoire de Master, Institut international d'ingénierie de l'eau et de l'environnement.

Sicotte et al. (1998). A conceptuel frame work for the analysis of health care organization s ' performanc e . . . , . *Health Services Management Research*, 24-48.

Stupak, R. J., & Garrity, R. B. (1993). Change, Challenge, and the Responsibility of Public Administrators for Total Quality Management in the 1990s: A Symposium, Part 2. *Public Administration Quarterly*, 17(1), 3-9.

Tassy, A. (2014). *La démarche qualité, enjeu de management : au service de la cohérence des organisations et de l'expérience professionnelle des acteurs*. Mémoire de Master, Université Toulouse-Jean Jaurès.

Witell, L., Antoni, M., & Dahlgaard, J. J. (2005). Continuous improvement in product development: Improvement programs and quality principles. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 22(8), 753-768.

Yin, R. K. (2003). *Case Study Research: Design and Methods* (Second Edition ed.). Sage Publications.

3. Thèses

Aubin, C. (2007). *Décider à l'hôpital : du dialogue de gestion aux dispositifs de prescription réciproque*. Thèse de doctorat en gestion, Lyon.

Bourguiba, M. (2007). *De l'intention à l'action entrepreneuriale : approche comparative auprès de TPE françaises et tunisiennes*. Thèse de doctorat, Université de Nancy 2.

Hani, Y. (2016). *Cycle d'innovation des technologies en santé : l'implication des utilisateurs sous différents angles*. Montréal : These ,Ecole Polytechnique.

Hayo-Villeneuve, S. (2017). *Vers un modèle intégrateur des démarches qualité à l'hôpital : l'apport des outils de gestion*. Thèse de doctorat en gestion Université de Lorraine.

- Jaffré, Y., & Sardan, J.-P. O. (Éds.). (2003). *Une médecine inhospitalière : les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*. Karthala Editions.
- Kafando, B. (2009). *L'impact du management sur la performance organisationnelle : cas des hôpitaux publics du Burkina Faso*. Thèse de gestion, Université Senghor.
- Mbouma, M.N. (2010). *Analyser la participation des usagers à la gouvernance du système de santé : une perspective de la théorie des parties prenantes*. Thèse. Lyon 3 : Université Jean Moulin.
- Ousman, N. (2014). La transplantation des outils de gestion d'un contexte social, culturel à un autre : Le cas de la démarche qualité dans les hôpitaux publics égyptiens,
- Sanogo, M. (2012). *Analyse des nouvelles formes organisationnelles hospitalières en émergence au Mali*. Thèse de gestion, Université de Montréal.
- Teil, A. (2002). *Défi de la performance et vision partagée des acteurs : application à la gestion hospitalière*. Thèse gestion. Moulin- Lyon III.