

RÉDUCTION DES COÛTS DES COMPLICATIONS DU DIABÈTE À TRAVERS L'APPROCHE SOCIO- ÉCONOMIQUE

Habiba DABBOUSSY
ISEOR Research Center
University of Jean Moulin Lyon 3
(France)
The University of Balamand
(Lebanon)

RÉSUMÉ :

Dans le cadre de l'hôpital où j'exerce (région du Liban-Nord), la plupart des patients diabétiques admis fréquemment pour une augmentation de leur taux de glycémie oublient de prendre leur traitement pour le diabète, ne mesurent pas régulièrement le taux de glycémie, et le mode de vie adopté par eux est un mode de vie malsain, et par suite des coûts élevés s'engendrent.

Un diagnostic socio-économique a été effectué à partir des entretiens effectués au niveau horizontal et vertical. Un groupe de pilotage composé de la directrice de soins infirmiers, d'un endocrinologue, de deux cadres infirmières responsables des services de médecine-chirurgie, du responsable de la formation continue, de la diététicienne, et de la responsable du service des dossiers médicaux a été formé et qui a été responsable du suivi de la démarche socio-économique. Les entretiens effectués ont porté sur les dysfonctionnements appartenant aux six familles de dysfonctionnements du management socio-économique. Les phrases témoins collectées à partir des entretiens effectués ont été classifiées en thèmes, sous-thèmes et idées-clés. Plusieurs outils du management socio-économique ont été mis en œuvre tels que la grille de compétence, la gestion du temps, le plan d'actions stratégiques internes et externes, le plan d'actions prioritaires et la balance économique. Les coûts cachés ont été calculés et l'effet miroir a été présenté et qui a mis l'accent sur le besoin de former le personnel travaillant à l'hôpital, surtout le personnel infirmier et d'éduquer les patients diabétiques. Par suite, des groupes de projets ont été développés tels que la formation du personnel infirmier, l'orientation du personnel médical et l'éducation des patients diabétiques.

Mots-clés : Coûts des complications du diabète. Mode de vie. Education à la santé. Approche socio-économique. Formation du personnel infirmier.

INTRODUCTION

Dans le cadre de l'hôpital où j'exerce (région du Liban-Nord), la plupart des patients diabétiques admis fréquemment pour une augmentation de leur taux de glycémie oublient de prendre leur traitement pour le diabète, ne mesurent pas

régulièrement le taux de la glycémie, et le mode de vie adopté par eux est un mode de vie malsain.

Une démarche, s'avère nécessaire afin d'élaborer un diagnostic socio-économique horizontal à partir des entretiens effectués avec les différents chefs en premier lieu et vertical en second lieu, et de recenser essentiellement les principaux dysfonctionnements. Cette démarche nous permet d'explorer la situation existante à l'hôpital, d'estimer les coûts des complications du diabète et de sa mauvaise prise en charge, d'appliquer une balance économique, et de proposer des recommandations permettant aux patients diabétiques se présentant à l'hôpital, une fois suivies, de prévenir à long terme, les complications liées au diabète, d'adopter à moyen terme un mode de vie sain, d'avoir à court terme un taux de glycémie équilibrée, d'accéder à une meilleure connaissance de la maladie diabétique et de ses complications et de prévenir ses coûts élevés.

Les informations nécessaires portent sur les thèmes suivants :

1. Profil démographique: âge, sexe.
2. Profil socio-économique.
3. Connaissances à propos du diabète.
4. Informations à propos de la prise en charge du diabète et du mode de vie adopté.
5. Obstacles à l'adoption d'un mode de vie sain.
6. Taux de glycémie.

A noter qu'une réunion avec le directeur général a été faite afin de lui expliquer la démarche à suivre, et de désigner les membres du groupe de pilotage, et qu'un consentement écrit a été obtenu de la direction de l'hôpital concerné afin d'élaborer le diagnostic socio-économique, recenser les différents dysfonctionnements, effectuer les entretiens et avoir accès aux dossiers médicaux des patients diabétiques.

Dans ce type de diagnostic socio-économique horizontal, la collecte d'informations a été effectuée selon deux techniques : les entretiens, et les dossiers médicaux des patients diabétiques à l'hôpital.

La population qui se distingue pour cette méthode de conduite de diagnostic dans un premier temps, est la population qui appartient au segment horizontal, c'est-à-dire les dirigeants de l'hôpital.

Plusieurs interviews ont été effectuées avec deux endocrinologues, le directeur médical, le directeur général adjoint, la diététicienne, et deux cadres infirmières responsables des services de médecine-chirurgie. Nous avons recensé les dysfonctionnements reconnus comme pertinents par les différents interviewés. Ils ont été présentés au cours d'une réunion entre toutes les personnes interviewées, et ont fait l'objet d'une discussion.

Les entretiens individuels effectués avec ces personnes ressources ont visé à recueillir des informations directes permettant de compléter et d'affiner les données récoltées des dossiers médicaux des patients diabétiques. L'intérêt de ces entretiens était de prendre en compte les attentes de chacun des dirigeants et de mettre en valeur leurs perceptions.

Ces entretiens individuels effectués ont été de type semi-directif (ouvert), c'est-à-dire la personne interrogée est laissée libre de son discours. Elle répond à une question générale d'ouverture. La durée de l'entretien a été d'une heure à une heure et demi.

Le groupe de pilotage a été composé de la directrice de soins infirmiers, d'un endocrinologue, de deux cadres infirmières responsables des services de

médecine-chirurgie, du responsable de la formation continue, de la diététicienne, et de la responsable du service des dossiers médicaux et qui ont fait partie d'une démarche participative dans l'élaboration du diagnostic.

Tout d'abord, les entretiens individuels et les réunions du groupe de pilotage portant sur les dysfonctionnements ont été classés selon les six familles du management socio-économique. Ensuite, ces dysfonctionnements étaient catégorisés en thèmes, sous-thèmes et idées-clés.

En effet, les phrases témoins suivantes : « les patients diabétiques ne suivent pas le régime alimentaire diabétique » ; « Ils ne suivent pas un mode de vie sain » ; « Les parents des patients diabétiques leur apportent en cachette des aliments sucrés » ; « Les patients diabétiques admis à l'hôpital ne bénéficient pas d'une éducation concernant la prise en charge de leur diabète » constituent les principales des réclamations avancées par les interviewés.

Ces phrases témoins mettent l'accent sur le besoin qu'éprouvent les acteurs de former les patients diabétiques.

Dans un premier temps, on commence par l'analyse du dysfonctionnement lié aux conditions de travail. La pénurie du personnel soignant influence négativement la qualité des soins, les problèmes d'horaires (travail de nuit, de week-end, des jours fériés, et en début de matinée ou de soirée avec leurs inconvénients en ce qui concerne la vie familiale et sociale) s'additionnent avec d'autres conditions difficiles telles que la surcharge de travail, la charge physique et mentale.

Dans un second temps, on expose l'analyse du dysfonctionnement lié à l'organisation du travail, tels que l'absence de répartition des tâches au début de chaque horaire, de contrôle sur les tâches effectuées par le personnel, chacun selon son profil de poste, et d'une fiche détaillée d'éducation aux patients diabétiques.

Ensuite, on présente l'analyse du dysfonctionnement lié à la gestion du temps, tels que les interruptions téléphoniques, les pertes de temps à résoudre des problèmes administratifs.

Puis, on procède à l'analyse du dysfonctionnement lié à la communication, la coordination et la concertation, tels que le défaut de communication entre les équipes de jour et de nuit.

Après, on aborde l'analyse du dysfonctionnement lié à la formation intégrée, tels que le manque de connaissances chez le nouvel personnel soignant, suite au taux élevé de turnover.

Enfin, on termine par l'analyse du dysfonctionnement lié à la mise en œuvre stratégique, tels que le manque de décision concernant les salaires du personnel infirmier.

Hypothèses descriptives	Hypothèses explicatives	Hypothèses prescriptives
HD1 : L'absence d'accès à l'internet, et de bureaux spécifiques pour les réunions, et les activités de formation dans chaque service,	HE1 : Le nombre de salles dans chaque service est limité, la direction générale préfère profiter d'une salle pour accueillir un patient au lieu de la consacrer pour les	HP1 : Modifier l'architecture dans les services. Allouer un bureau dans chaque service dans lequel il y a aura un accès à l'internet, les activités de formation

empêchent l'enrichissement des connaissances du personnel médical et paramédical.	réunions et les activités de formation et l'équiper d'un ordinateur sur lequel il y aura un accès à l'internet, le fait qui affecte négativement la qualité de l'éducation donnée aux patients diabétiques.	et les réunions pourront être effectuées confortablement.
HD2 : La présence de stagiaires et l'absence de leur encadrants la plupart de temps contribuent à la perte de temps des infirmiers en les supervisant	HE2 : L'absence de contrats avec les institutions éducatifs d'enseignement précisant le nombre de stagiaires, les conditions expliquent l'incapacité du personnel infirmier à consacrer de temps à l'éducation des patients diabétiques.	HP2 : Effectuer des contrats avec les institutions éducatifs d'enseignement précisant le nombre de stagiaires (maximum 2 stagiaires par service), les conditions (telles que la présence effective d'un encadrant durant toute la période de stage).
HD3 : Le sentiment d'insatisfaction et de démotivation chez le personnel entraîne une attitude négative envers la direction, le personnel entre eux-mêmes, et les patients diabétiques. HD4 : Non réalisation d'audits de la part des cadres infirmiers.	HE3 : Il n'y a pas de reconnaissance des efforts fournis par le personnel, il y a un manque dans la prise de décisions concernant l'augmentation des salaires du personnel, comme il y a la politique de sanction et de blâme sans avoir en parallèle la politique de récompense. HP4 : Absence de stimulation et de motivation de la part de la direction générale envers les cadres infirmiers.	HP3 : Activer la politique de récompense et ne pas se suffir par la politique de sanction. HP4 : Prendre des décisions concernant l'augmentation des salaires du personnel.
HD5 : Manque d'éducation des patients diabétiques de la part du personnel infirmier et de la diététicienne.	HE5 : Absence de répartition des tâches au début de chaque horaire et de contrôle sur la réalisation et l'exécution des tâches assumées à chaque membre du personnel.	HP5 : Former le personnel à l'organisation du travail, à la répartition des tâches au début de chaque horaire et au contrôle des tâches assumées.
HD6 : Non compliance aux procédures d'éducation aux patients diabétiques.	HP6 : Le manque de synchronisation et de renouvellement des procédures affecte négativement la qualité de	HP7 : Mettre à jour procédures d'éducation aux patients diabétiques et assurer leur diffusion à tout le personnel infirmier.

	l'éducation donnée aux patients diabétiques.	
HD7 : L'absentéisme du personnel.	HP7 : La rotation du personnel entre les services qui ne sont pas habitués et orientés à travailler dans d'autres services, et l'absence d'une fiche spécifique d'éducation aux patients diabétiques affectent négativement la qualité de l'éducation donnée aux patients diabétiques.	HP8 : Effectuer un programme d'orientation du personnel infirmier et une liste de contingence. HP9 : Elaborer une fiche spécifique d'éducation aux patients diabétiques
HD8 : Le niveau bas des compétences du personnel infirmier.	HP8 : Absence des grilles de compétence concernant l'éducation des patients diabétiques.	HP10 : Elaborer des grilles de compétence concernant l'éducation des patients diabétiques
HD9 : Défaut de communication entre les équipes de travail de jour et de nuit.	HP9 : Les heures de passation et de transmission entre les équipes de travail de jour et de nuit ne sont pas payées au personnel infirmier par la direction générale de l'hôpital.	HP11 : Payer les heures de passation et de transmission entre les équipes de travail de jour et de nuit du personnel infirmier.
HD10 : Manque de communication effective avec les patients.	HP10 : D'une part, les audits effectués par les cadres sont centrés sur la documentation des dossiers médicaux des patients, il n'y a pas d'audits centrés sur l'approche relationnelle avec les patients, d'autre part, la notion d'éducation aux patients n'est pas clairement mentionnée dans les fiches de description de postes.	HP12 : Faire des audits centrés sur l'approche relationnelle avec les patients. HP13 : Ajouter aux fiches de description de postes la notion d'éducation aux patients. HP14 : Faire des séances de formation concernant la gestion du temps .
HD11 : L'irrespect du personnel	HP11 : L'absence de contrôle sur les médecins	HP15 : Faire des audits de la part de la direction

<p>infirmier de la part des médecins, et les contacts difficiles avec eux.</p>	<p>de la part de la direction médicale.</p>	<p>médicale sur l'attitude des médecins envers le personnel infirmier, leur réponse aux appels de ce dernier.</p>
<p>HD12 : La surcharge de travail causée par les interruptions téléphoniques, les problèmes administratifs engendrent la communication effective avec les patients.</p>	<p>HP12 : L'absence d'une secrétaire médicale qui doit répondre aux appels téléphoniques et s'occuper des problèmes administratifs est une cause principale de la surcharge de travail du personnel infirmier.</p>	<p>HP16 : Recruter une secrétaire médicale dans chaque service infirmier.</p>
<p>HD13 : L'absence de communication sur les objectifs et la stratégie limite le développement de l'employabilité.</p>	<p>HP13 : Ce dysfonctionnement s'explique par l'absence de la fonction de la direction des ressources humaines à l'hôpital.</p>	<p>HP17 : La création d'une direction des ressources humaines aide à la rénovation des politiques et des pratiques de gestion des ressources humaines.</p>
<p>HD14 : Absence de rôle d'encadrement dans la formation, l'orientation, la motivation et l'accompagnement des subordonnés dans leur développement personnel.</p>	<p>HP14 : Manque de compétences des cadres pour former, orienter, motiver et gérer les conflits de leurs subordonnés et la non-consideration de leurs demandes et de leurs objectifs de la part de la direction.</p> <p>HP15 : Le cadre n'arrive pas à gérer efficacement son temps de travail et ses rôles d'encadrement, puisqu'il est submergé par des imprévus.</p>	<p>HP18 : La grille de compétences et la grille de gestion du temps aident les cadres à développer leurs compétences et gérer leurs temps pour bien accomplir leurs rôles. Il faut aussi motiver et faire participer les cadres à l'élaboration de la stratégie et à la prise de décision. La délégation concertée constitue l'une des solutions pour améliorer la gestion du temps des cadres et développe les activités de pilotage.</p>

