



Le Management « Centre Patient » : L'apprendre De L'économie De Communion, Cas D'un Hôpital Privé A Kinshasa

The "Patient Centre" Management: Learning from The Economy of Communion, Case of A Private Hospital In Kinshasa

Corneille KIBIMBWA KIWESAMVELA

Chargé des cours

School of Management

Université Catholique du Congo

République Démocratique du Congo

Edgard MAKUNZA KEKE

Professeur des Universités

Faculté d'Economie et Développement

Université Catholique du Congo

République Démocratique du Congo

Résumé : Ce travail veut contribuer aux problèmes auxquels sont confrontés les managers et leurs hôpitaux en ce qui concerne l'efficacité et l'efficience de leurs organisations en partant de l'analyse d'un cas simple et spécifique du Centre Médical Moyi mwa Ntongo dans l'industrie des soins de santé à Kinshasa. L'économie de communion étant suffisamment documentée, nous sommes partis de la littérature sur le management « centré personne » comme alternative qu'offre l'économie de communion et puis nous nous sommes servis d'une recherche, sur le même cas mené par Kibimbwa C. & Cornet A. (2018). Ce travail est la continuité de cette dernière recherche qui traite sur ce même cas du Centre Médical Moyi mwa Ntongo. Le résultat de cette recherche aboutit à la conclusion que : *pratiquer un management « centré patient » n'est pas une chose raisonnable à faire, c'est SMART de le faire pour un hôpital.*

Mots-clés : Management « centré personne » ; économie de communion ; hôpital.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.7622284>

1. Introduction

Cette proposition est le fruit du long cheminement personnel : j'ai en effet cultivé une passion autour de ce sujet tout au long de mon cursus. J'ai par ailleurs exercé les fonctions d'Administrateur Gestionnaire d'un centre médical à Kinshasa, ce qui m'a donné une expérience du terrain. Dans ce papier, je voudrais étudier l'innovation médicale par une approche « centrée patient » tel que proposée par l'économie de communion et vécue au Centre Médical Moyi Mwa Ntongo. La problématique « centrée patient » est actuelle et reconnue par les managers et leurs hôpitaux et partout (les pays en développement et ceux développés). Selon Mintzberg (2017), il s'agit d'un problème qui se situe au niveau des pratiques (processus et leurs support) dans les établissements d'offre de service des soins de santé, problème qui existe en dépit du fait que des politiques visant à la satisfaction des patients au niveau global sont menées, que des lois sont prises et que les technologies sont améliorées pour « *donner les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges* » (ODD - Objectif 3)¹. Dans ce papier, nous nous appuyons sur le travail de l'auteur américain (Celeste Harvey, 2020) qui a fait une contribution substantielle dans l'alternative aux deux théories dominantes en ce qui concerne le but des affaires à savoir : la théorie des actionnaires et la théorie des parties prenantes. Cet auteur est parti de deux études empiriques menées sur les entreprises de l'économie de communion pour montrer comment leur approche centrée sur la personne est une alternative face aux deux théories dominantes sur la finalité de l'entreprise. Cette thématique de l'économie de communion s'est rependue à travers le monde par l'entremise du mouvement de Focolari qui en est le fondateur. Ce papier présente l'expérience du centre médical Moyi mwa Ntongo à Kinshasa, en République Démocratique du Congo. C'est-à-dire, cette étude est une démarche inductive de ce que l'auteur Harvey aurait trouvé dans leurs recherches. Mise à part cette introduction, deux parties vont constituer l'ossature de ce papier ; la première portera sur la littérature sur la théorie de l'entreprise centrée sur la personne que propose l'économie de communion puis la deuxième sera l'expérience proprement dite au Centre Médical Moyi mwa Ntongo et enfin une conclusion viendra fixer sur l'essentiel de ce papier dont la problématique centrale serait celle de trouver un bel exemple du « management centré patient ».

Cette recherche sur le management « centré patient » est interdisciplinaire parce qu'elle fait appel à plusieurs notions, partant de la gestion de l'organisation en contexte de santé, en passant par la philosophie de l'économie de communion et enfin le tout dans un raisonnement économique.

2. Objectif et Méthodologie de la Recherche

2.1 Objectif de la Recherche

Ce papier n'a pas pour prétention de dresser une liste exhaustive de différentes techniques ou pratiques d'un management centré-patient. En effet ces dernières sont encore peu développées, voire parfois mal connues ou définies. Cependant vu la demande de plus en plus croissante des recherches interdisciplinaires, ce papier se propose de jeter une ébauche de ce que la dimension managériale de l'Économie de Communion peut apporter de neuf dans un contexte où fleurissent les initiatives sociales et les nouvelles formes de management des organisations, spécialement celles qui offrent les soins de santé pour l'efficacité et l'efficience de ces dernières. En effet, Didier Van Caillie (2014) définit l'hôpital comme une entreprise industrielle... mais pas comme les autres et il propose l'utilisation de la chaîne de valeur de Micheal PORTER pour bien le gérer. En effet, les organisations qui adhèrent à l'économie de communion mettent l'homme en priorité dans l'échelle de valeur et leurs managers n'ont aucun problème d'ambiguïté de choix, tel que trouvé par Rouhana & Caillie (2014), dans leurs décisions car leur philosophie (Gui B. & Luca C., 2014) est de faire de leurs organisations une communauté des gens.

¹ [https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/\(21/11/2019\)](https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/(21/11/2019))

Cette affirmation de Didier Van Caillie atteste le caractère spécifique des organisations d'offre de soins de santé et apparaît comme une grille de lecture de ce qui se passe au centre médical adhérent à l'économie de communion qui fait l'objet de notre recherche.

2.2 Méthodologie de la Recherche

Dans la mesure où plusieurs études ont été menées sur l'économie de communion donnant ainsi une documentation importante dans la littérature soit en économie et gestion, soit en philosophie, ce travail se focalise sur une analyse conceptuelle de l'effet de l'adoption des valeurs de l'économie de communion sur la performance organisationnelle des structures qui offrent les soins de santé en contexte de la ville de Kinshasa en RDC. En d'autres termes, le management « centré patient » est analysé à travers son apport à l'amélioration de la performance du Centre Médical Moyi mwa Ntongo à Kinshasa. Nous sommes là en présence d'une approche inductive parce que la recherche est partie de ce cas simple dans le contexte de l'industrie des soins de santé à Kinshasa.

Cette recherche s'appuie sur une étude de cas simple dans le contexte de l'industrie des soins de santé. L'étude de cas (Albarello, 1999 ; Yin, 2009) nous permet de sélectionner les cas en fonction de leur pertinence par rapport à nos questions de recherche. De plus, « l'étude de cas met l'accent sur la compréhension des dynamiques présentes au sein d'un environnement unique, elle se limite à un domaine d'investigation bien spécifique et permet la collecte de données très diverses » (Hlady Rispal, 2002, p.48). Notre étude est une analyse de ce cas simple et spécifique dans ce contexte des soins médicaux.

Les données dans cette recherche seront récoltées dans différentes **sources documentaires** pouvant être recueillies sur place au centre médical tel que, par exemple, les budgets du centre médical, les rapports d'enquête de satisfaction et autres documents internes. Nous avons tenté de récolter tout document pour nous aider à **contextualiser** les données, à confronter les discours et les pratiques. Ainsi, une **triangulation des données** a été effectuée.

Nos principales questions de recherche sont les suivantes :

- Quelles sont les théories dominantes sur la finalité de l'entreprise et en quoi la théorie centrée sur la personne que propose l'économie de communion peut-elle être une alternative ?
- Quelles pratiques sont-elles de mise dans les entreprises de l'économie de communion dont le management est « centré sur la personne » par rapport à d'autres théories ?
- Comment ces pratiques améliorent-elles (ou non) l'offre des soins médicaux dans ce centre médical Moyi mwa Ntongo qui adhère à l'économie de communion ?
- Quels sont les indicateurs de mesure de satisfaction des patients dans ce centre médical ?

3. Théories économiques dominantes sur la finalité de l'entreprise

3.1 Revue de la Littérature

Dans le monde économique, en ce qui concerne la finalité de l'entreprise, il y a deux théories dominantes : la théorie de l'actionnaire et la théorie des parties prenantes.

La première est communément appelée "théorie de l'actionnaire" ou "théorie des actionnaires".

Rendu populaire par le prix Nobel en économie, **Milton Friedman (1970)**, la théorie de l'actionnaire dit que l'objectif de l'entreprise est de maximiser la valeur pour les propriétaires, c'est-à-dire que l'objectif des affaires est la maximisation du profit. En revanche, selon la théorie des parties prenantes, l'objectif de l'entreprise consiste à créer - ou éventuellement à maximiser- la valeur pour toutes les parties prenantes de l'entreprise, et non uniquement pour les actionnaires. Dans la conception la plus large, une "partie prenante" est toute personne dont les intérêts sont affectés par le succès ou l'échec de l'entreprise ou qui peuvent eux-mêmes affecter le succès de l'entreprise (Freeman, 1984).

Pour notre recherche sur la littérature sur le but des affaires, nous partons du travail de l'auteur américain (Harvey, 2020) qui les ont étudiés en les comparant avec ce qui se passe dans la pratique des affaires propres aux entreprises de l'économie de communion. Son travail présente une troisième possibilité pour réfléchir sur l'objectif de l'entreprise et font valoir que cette alternative serait ce qu'on peut appeler « la théorie de l'entreprise centrée sur la personne ».

Selon cet auteur, cette théorie nous donne une meilleure façon de penser à l'entreprise, à son but, à son potentiel et à sa place dans la société. Malgré toutes les différences entre la théorie des parties prenantes et celle des actionnaires, ce qu'ils partagent en commun est plus important pour nos objectifs ici : les deux théories dominantes de l'objectif des entreprises ne parviennent pas à intégrer l'entreprise en tant qu'activité économique dans une théorie de la vie plus large. Ni l'un ni l'autre de ces théories touche ou même tente de répondre à la question de la finalité de l'entreprise en la situant dans le contexte plus large d'une bonne vie humaine.

La problématique centrale de la recherche est l'offre des soins de santé qui est complexe et qui pose problème partout et ce travail tentera de présenter comment une structure d'offre des soins de santé qui est adhérent à la vision de l'économie de communion tente d'y répondre.

3.2 Economie de Communion et son Management centré sur la personne

L'EdC est un courant économique s'inscrivant dans la lignée de la doctrine sociale de l'Église catholique, et l'économie franciscaine, qui offre un style de vie mettant en œuvre le don dans les relations économiques (Bruni & Grevin, 2016).

L'idée de l'EdC est de redonner au monde de l'entreprise sa vocation première, c'est-à-dire la création de biens et de services pour satisfaire aux réels besoins et nécessités de la communauté. Ainsi, l'activité économique doit redevenir un instrument au service des hommes et non l'inverse (Lopez, Martinez & Specht, 2013). L'esprit de communion ne fait pas uniquement référence au partage des richesses, mais aussi et surtout à la construction de relations humaines indispensables pour bâtir un système plus juste. Ainsi, la culture du don fait référence à l'engagement que chaque personne prend personnellement pour tisser des liens de confiance, de respect et de fraternité, d'abord entre tous les employés d'une même entreprise, mais aussi avec les clients, les fournisseurs, les concurrents et les communautés locales environnantes.

Nous nous servons de cette théorie du management centré sur la personne parce que la problématique centrale de l'étude s'oriente vers une démarche « centrée patient », le patient comme personne humaine dans toute sa complexité et qui a ses expériences.

Selon CHARPIGNY Marie (2004), l'Economie de Communion par définition comporte trois dimensions :

- Une dimension financière qui consiste à partager une partie de son bénéfice avec ceux qui sont dans le besoin,
- Une dimension Managériale qui consiste à un management centré sur la personne et non sur le capital et
- Une dimension culturelle qui consiste à former les gens à la nouvelle culture de donner que propose l'EdC plutôt que celle de l'avoir qui est vécue actuellement dans notre système de l'économie de marché et qui fait trop des dégâts en créant plus des inégalités et de pauvreté.

La dimension managériale de l'EdC a été bien étudiée par (Harvey, 2020) : il s'est servi des recherches empiriques menées par Lorna Gold(2010) et une autre par John Gallagher & Jeane Buckeye(2014). Dans sa recherche, cet auteur a trouvé que : « *Mettre la personne au centre de l'entreprise est une façon de reconnaître qu'à travers nos efforts créatifs et productifs nous répondons à nos propres besoins ainsi qu'aux besoins des autres, nous pouvons offrir le don de soi et recevoir le don des autres, et cette entreprise productive, même au sein d'une économie de marché concurrentielle peut être plus qu'un*

espace transactionnel en devenant aussi un lieu où peut s'établir des relations qui facilitent la réciprocité, la gratuité et le don entre les personnes » (Harvey, 2020 . p. 137).

Ces valeurs, mises en évidence dans cette recherche, utilisée par le manager des organisations deviennent les nouveaux outils ou mieux les facteurs de succès de ces organisations. C'est ce qui s'est réalisé au Centre Médical Moyi mwa Ntongo à Kinshasa en R.D. Congo.

4. Le Centre Médical Moyi Mwa Ntongo

Le Centre Médical « Moyi Mwa Ntongo » (soleil du matin, en langue lingala) est un centre médical créé par l'Association pour l'Economie de Communion (AECOM) par décision du Conseil d'Administration N° 001/CA/AECOM/2005 du 07 mai 2005. L'AECOM elle-même est liée au Mouvement de FOCOLARI² dans son essence. Il sied de comprendre que le modèle de fonctionnement de l'institution est fondé sur la philosophie de l'économie de communion dont le management est centré sur la personne. L'enquête menée par deux auteurs (Kibimbwa Corneille & Cornet Annie, 2018), auprès des clients du centre médical Moyi mwa Ntongo avait pour objectif d'évaluer les motivations qui poussent les uns et les autres au choix de ce Centre. Les données de cette étude proviennent essentiellement de l'enquête menée auprès de 90 personnes échantillonnées fréquentant ou se faisant soigner dans le Centre Médical Moyi Mwa Ntongo, sur un total de 700 personnes dénombrées comme étant clients du centre médical Page 15.

Les données récoltées ont été codifiées et saisies sur un fichier électronique à l'aide du logiciel EPI DATA, et transférées pour traitement au logiciel SPSS17, à l'aide du logiciel STATA TRANSFERT. Dans le cadre de cette étude, deux types de méthodes d'analyse ont été utilisées, à savoir : la méthode uni- variée avec le tri à plat qui a été utilisée pour connaître la tendance des différentes caractéristiques et la méthode de contingence avec le test de KHI Carré a permis d'identifier les caractéristiques qui expliquent mieux le niveau d'appréciation et le choix du CMMM (Kibimbwa Corneille & Cornet Annie, 2018 P18).

Les résultats de cette étude attestent que les clients du Centre Médical Moyi Mwa Ntongo pensent que ce centre médical est une structure où l'on a la sensation d'appartenir à une famille, avec l'adhésion à la valeur fondamentale faisant bénéficier des relations de qualité où l'on est appelé à bénéficier et à favoriser les relations et dont le profit est un moyen et non une fin. Les données en présence montrent que ces caractéristiques sont statistiquement significatives à 90% au seuil de 10%.

Aussi, les clients se disent favorables à recommander leurs proches au centre médical Moyi mwa Ntongo. Cette variable est statistiquement significative à 95% ($X^2=12,156$; $p=0,0012$) avec un seuil de signification de 5%.

5. Conclusion

Cette étude sur le management « centré patient » est très intéressante, elle part d'une démarche inductive parce qu'elle s'appuie sur une recherche empirique réalisée au centre médical privé à Kinshasa dont la vision est basée sur les valeurs de l'économie de communion. Cette économie de communion propose à ceux qui y adhèrent un management « centré sur la personne » qui se présente comme une vraie alternative aux deux grandes théories sur l'objectif de l'entreprise : la théorie de l'actionnaire et la théorie des parties prenantes. L'objectif final de la recherche était celui d'améliorer les soins de santé en généralisant ces valeurs d'abord à Kinshasa où l'aspect services publiques a disparu et puis à travers

² Le mouvement de Focolari, du nom officiel <Œuvre de Marie> est un organisme né dans l'église catholique qui regroupe les personnes de diverses croyances et même celles qui sont sans foi religieuse et son objectif est de faire de l'humanité une famille. Site officiel : www.focolare.org

le monde. Notre démarche a été une démarche inductive : nous sommes parti de cette réalité spécifique du Centre Médical Moyi mwa Ntongo qui s'est confirmé en très peu de temps dans les confères des hôpitaux à Kinshasa. Malgré la jeunesse du Centre Médical Moyi mwa Ntongo et son plateau technique tout à fait ordinaire et peu riche, les patients ont accru très sensiblement au fil des années. Ces faits peu ordinaires ont attiré notre curiosité.

Cette étude est multidisciplinaire car elle est positionnée sur la philosophie, l'économie et la gestion et son orientation est tributaire de ces trois domaines. Cette étude pourra contribuer scientifiquement à l'introduction des questions sur le patient comme être humain dans sa complexité, sa culture dans le paradigme sanitaire. Aujourd'hui nous savons que le paradigme sanitaire s'occupe seulement de la maladie et délaisse le malade. Une deuxième contribution est pour les managers des hôpitaux chez qui nous conseillons de ne plus s'arrêter aux seuls facteurs traditionnels pour bien piloter leurs hôpitaux mais aussi jeter un regard sur les composantes immatérielles pour trouver l'efficacité, l'efficience et la rentabilité de leurs organisations.

Cette étude présente une perspective en ce qui concerne l'amélioration de la capacité de prise de décision des gestionnaires des hôpitaux, qui sont souvent confrontés à l'ambiguïté de choix dans leur exercice et créer de la valeur pour soutenir leurs hôpitaux dans le contexte d'une industrie de soins de santé.

Ce qui veut dire, en d'autres termes que cette étude nous montre que les managers et leurs hôpitaux devront, à côté des investissements matériels, penser aussi à des investissements immatériels à inculquer à leurs prestataires pour réussir à centrer leur management sur leurs patients.

Donc, pour un manager, investir dans les valeurs afin de "centrer son management sur la personne" n'est pas une chose raisonnable à faire, c'est SMART de le faire pour un hôpital. Dans cette étude, rien n'a été dit sur la taille de l'organisation et les secteurs d'activité autres que les organisations d'offre de services de santé.

Aujourd'hui, disait Oscar Wilde, cité par Baruchello, (2019) « *les gens connaissent le prix de tout et la valeur de rien* »

Est-ce que le projet de cette étude va réussir à trouver la valeur de quelque chose ? Peut-être qu'elle va réussir à poser le problème des questions sur le patient comme un être humain, dans sa complexité, dans le paradigme sanitaire.

Comment arriver à donner aux prestataires dans les hôpitaux ces valeurs de l'économie de communion parce qu'elles sont comme des incitations qui exigent la liberté dans l'adhésion ? Et qu'arrivera-t-il dans ces genres d'organisations si un « être » arrivait à quitter la « SITUATION » ?

BIBLIOGRAPHIE

1. ALBARELLO, L. (1999). Apprendre à chercher : L'acteur social et la recherche scientifique. Bruxelles : De Boeck Université.
2. Baruchello, G. (2019). Life-Value Onto-Axiology ~ A Contemporary theory of Value. *Mother Pelican A Journal of Solidarity and Sustainability*, 15(11).
3. Bruni, L. & Grevin, A. (2016). *L'économie silencieuse*. Domaine d'Arny France: Nouvelle cité.
4. Caillie, D. V. P. au H.-Ul. (2014). *L'hôpital, une entreprise comme les autres ? Oui, mais ...*
5. Celeste Harvey(2020). "A person-Centered Theory of the Firm. Learning from the Economy of Communion." P122-140. In *Business, Faith, and the Economy of Communion*. Edited by Gustafson & Harvey. *Journal of Religion & Society*, Supplement 22(2020)
6. CHARPIGNY Marie(2004). L'Économie de Communion : le salut de l'économie de marché ?, ECOLE POLYTECHNIQUE PROMOTION X2004 ; RAPPORT DE STAGE D'OPTION SCIENTIFIQUE www.Ecodicom-spa.net
7. Freeman, R. Edward (1984). *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Boston: Pitman.

8. Freeman, R. Edward, Jeffrey S. Harrison, Andrew C. Wicks, Bidhan Parmar, and Simone de Colle 2010 Stakeholder Theory: The State of the Art. Cambridge: Cambridge University Press.
9. Friedman, Milton (1970). "The Social Responsibility of Business is to Increase Its Profit." New York Times (September 13): 33.
10. Gallagher, John, and Jeanne Buckeye (2014). Structures of Grace: The Business Practices of the Economy of Communion. Hyde Park: New City Press.
11. Gold, Lorna (2010). New Financial Horizons: The Emergence of an Economy of Communion. Hyde Park: New City Press.
12. Gui, B., & Luca, C. (2014). *Do 'Economy of Communion' Enterprises Deserve the 'Social' Label? A Comparative Discussion of their Aims and Logic of Action.* 70(1), 28–43.
13. HLADY RISPAL, M. (2002). *La méthode des cas : Application à la recherche en gestion.* Bruxelles : Editions De Boeck Université.
14. KIBIMBWA Corneille et Cornet Annie (2018). Gérer par les valeurs : un atout pour la satisfaction des usagers - le cas d'un hôpital privé en RDC ; *Communication aux RID, DAKAR 2018.*
15. Lopez, K. J., Martinez, Z. L., & Specht, L. B. (2013). The Economy of Communion Model: a spiritual-based view of global sustainability and its application to management education. *Journal of Management for Global sustainability*, 1(1), 71-91.
16. Mintzberg, H. (2017). *Managing the Myths of Health care: bridging the separations between care, cure, control and community* (a BK Busin; B.-K. publishers Inc., ed.). Oakland, CA.
17. Rouhana, R. E., & Caillie, D. Van. (2014). Performance Monitoring Systems in Healthcare Organizations. *Management*, 18, 1–10.
18. YIN, K.Y. (2009). *Case Study Research : Design and Methods* (4^e ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.