

# Les défis contemporains du secteur hospitalier privé Libanais

L'intérêt porté aux structures hospitalières publiques et privées, à la Sécurité Sociale, et plus généralement au système de santé doit sûrement s'accroître. Remises en cause, tentatives de compréhension d'un système complexe, classements, points de vue... le système se trouve au cœur des préoccupations actuelles de notre société. Les récents débats sur "l'hôpital - entreprise", le "management hospitalier", le "management stratégique hospitalier", les "projets à l'hôpital" représentent une vraie problématique pour notre société. Les dernières décennies ont vu naître une large diversité de catégories professionnelles hospitalières, témoignant des mutations passées et actuelles. Les exigences sans cesse renouvelées d'offre de soins en adéquation avec le contexte social, économique, culturel et politique qui est le nôtre, nous invitent à réinterroger le fonctionnement du secteur de santé d'aujourd'hui. Sachant que le financement des hôpitaux dépend des mécanismes collectifs qui assurent le paiement des dépenses de santé, sans cesse croissantes, on ne peut occulter les contraintes de plus en plus fortes imposées par ces organismes.

Les hôpitaux au Liban jouent plusieurs rôles importants pour la société. En premier lieu ils constituent le plus souvent l'un des premiers employeurs de la ville et regroupent plus que 20038 Employés<sup>1</sup>. En second lieu les hôpitaux soulagent et traitent plus de 541628 (statistiques 2006) patients par an. Dans la croissance des dépenses de santé et le retard de recouvrement des créances, la charge financière de l'hospitalisation devient prépondérante et parfois un handicap à la continuité des soins et au progrès technologique et médicale requis. En plus de ces deux rôles vitaux pour la société les hôpitaux:

- assurent, 24 heures sur 24 heures et d'une façon continue, les examens de diagnostic, le traitement (notamment les soins

- d'urgence) des malades, des blessés et des femmes enceintes qui leur sont confiés ou qui s'adressent à eux, et leur hébergement éventuel ;
- participent à l'enseignement universitaire et post-universitaire et à la recherche sur le plan médical, et pharmaceutique ;
- concourent à la formation continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;
- assurent la formation initiale et continue du corps médical et du personnel paramédical ;
- participent aux actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé;
- concourent conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés à l'aide médicale urgente;

D'un autre côté, Les clivages médecins - directeurs - soignants vont à l'encontre des intérêts du secteur. Cette aberration doit s'atténuer au profit d'une réflexion plus collective, traduite en orientations stratégiques, dans le projet d'établissement.

Les dépenses du secteur hospitalier progressent à un rythme nettement plus rapide que les recettes. La lourdeur administrative ainsi que la complexité du système sont des sujets d'actualité. Ces phénomènes peuvent être justifiés par plusieurs facteurs internes et externes élaborés d'une façon sommaire dans les paragraphes qui suivent:

## I - Les défis Relatifs à l'Environnement Interne:

**1- Ressources Matérielles:** Un hôpital de petite taille (aux alentours de 100 lits) nécessite pour un fonctionnement harmonieux un capital d'environ 18 millions de dollars en immobiliers et équipements et cela sans prendre en considération le besoin en fonds de roulement. Pour pouvoir maintenir le niveau requis des services de soins et des services hospitaliers fournis à la population, l'hôpital devrait maintenir le même niveau du capital investit. Pour se développer et pouvoir suivre le progrès scientifique il devrait même dans un contexte sain accroître au fur et à mesure cet investissement. Un des défis que doivent résoudre les dirigeants des hôpitaux c'est de pouvoir faire l'allocation des ressources rares et limitées mises à leur disposition et de pouvoir maintenir le niveau technologique requis, c'est-à-dire investir et renouveler les outils de travail. Mais comment investir dans une telle conjoncture économique et politique? Comment survivre avec un tel système de tarification et de recouvrement qui représente le principal obstacle à ce sujet? Les recherches cliniques et les études des besoins du marché au niveau de la santé sont très indispensables pour les hôpitaux et très coûteuses. Cet investissement en recherche nécessite un financement supplémentaire. L'absence ou plutôt la rareté des bureaux et des laboratoires scientifiques mène à un déficit au niveau du sponsoring, ce qui crée un autre problème au niveau

<sup>1</sup> Reste à ajouter les nombre des employés contractuels (maintenance, ménage et sécurité) ce qui fait que le nombre augmente jusqu'à 25000 environ

du développement des hôpitaux au Liban. Les frais d'entretiens et de maintenances des équipements médicaux et para-médicaux représentent dans un hôpital plus de 8% du total de ses revenus. Ce pourcentage serait d'autant plus grand en cas du non renouvellement périodique des machines surtout amorties.

**2- Ressources Humaines:** L'observation des situations de travail à l'hôpital confirme l'existence d'un travail complexe, dispersé, divisé, physiquement et mentalement lourd pour les acteurs. La nature du travail soignant est un travail pénible aboutissant à l'absentéisme. Qu'en est-il lorsque le personnel travaille dans des conditions démotivantes? Plusieurs hôpitaux n'arrivent pas à régler les salaires de leurs employés à temps. Des retards qui dépassent les trois mois sont bien remarqués dans plusieurs hôpitaux. Les raisons sont presque connues, d'une part cela est dû aux contraintes financières imposées par le marché et d'autre part à la structure financière et organisationnelle de l'établissement de santé. Les augmentations de salaires presque arrêtées dans la majorité des hôpitaux rendent le milieu de travail plus conflictuel. L'environnement économique et politique ainsi que les attractions de l'étranger ainsi que la compétitivité inter établissement mènent à une pénurie de la main d'œuvre qualifiée. Les ressources humaines qualifiées dans le secteur hospitalier sont de plus en plus considérées à ce stade comme des ressources rares. Le coût de formation périodique, qui est d'une nécessité sublimée avec l'accélération du rythme de changement dans le secteur, représente une charge que les hôpitaux n'arrivent plus à couvrir.

**3- Ressources Financières:** Sachant que le financement des hôpitaux dépend des mécanismes collectifs qui assurent le paiement des dépenses de santé, sans cesse croissantes, on ne peut occulter les contraintes de plus en plus fortes imposées par ces organismes. Pour pouvoir survivre et progresser, un hôpital devrait sans doute suivre les changements au niveau de la technologie, des diagnostics et des thérapeutiques. L'application nécessite des investissements périodiques en ressources humaines et matérielles. C'est principalement à ce niveau que le problème se pose actuellement, à savoir que les hôpitaux dans le système de santé actuel n'arrivent même pas à financer leurs besoins en fonds de roulement. Les endettements qui se font actuellement auprès des établissements financiers et à des taux d'intérêts élevés compte tenu que les hôpitaux sont considérés à haut risque financier, ont pour but de couvrir les dépenses quotidiennes et non plus des projets à long terme. Les coûts croissants de l'hospitalisation et des traitements surtout au niveau des charges fixes sans aucun soutien de la part de l'état incombent à l'hôpital. La lourdeur des charges financières augmente d'une façon dramatique les pertes et les déficits de trésorerie et génèrent des manques de liquidité. Le coût des achats qui dépasse les 35% du total des revenus dans un hôpital et le coût de la masse salariale qui dépasse parfois les 40% nécessitent sans doute un moyen de financement et prennent la grande part du travail et la première préoccupation des dirigeants.

**4- Organisation et management:** L'hôpital est considéré une institution originale dont les particularités conditionnent la façon par laquelle sont gérées ses finances et ses ressources. Le cadre économique dans lequel l'établissement de santé évolue, sa mission

de service, son système d'information, ses sources de financement, son organisation comptable, lui confèrent une situation tout à fait singulière par rapport à l'entreprise de nature commerciale. Dans les pays développés, l'éducation en administration d'hôpitaux a vu le jour en l'année 1900. Par contre au Liban ce sont ces dernières années que quelques centres universitaires ont décidé de former des professionnels à ce niveau. De plus, différemment d'autres secteurs notamment les secteurs bancaires et hôteliers, on remarque l'absence d'une structure organisationnelle et managériale commune au secteur hospitalier. D'une part cela est dû à l'intérêt qu'émettent les dirigeants d'hôpitaux pour résoudre les conflits et les problèmes quotidiens au lieu de penser stratégiquement et d'autre part cela est dû au manque d'intérêt qu'accordent l'état et les responsables au secteur hospitalier.

**5- Les questions d'éthiques:** La personne malade sollicite une reconnaissance, une bienveillance constante, un véritable soutien. De multiples contraintes, la plus part économiques, influent sur la relation qu'il faut préserver à tout instant comme garante du sens de l'humanité du soin.

En se basant sur les standards primordiaux d'éthique en matière de service de soins qui se résume par le libre accès et à tout moment aux services de soins, la continuité de ces services et le meilleur résultat au meilleur coût pour un même résultat entre plusieurs patients; la question qui se pose est: Est-ce que cela pourrait-il être appliqué au Liban dans les conditions actuelles?

En d'autres termes, Est-ce que tous les patients ont à tout moment la possibilité d'accéder aux services de soins requis? Est-ce que le patient qui est à la charge de la sécurité sociale surtout facultatif a-t-il toujours accès aux services de soins et à l'hospitalisation? Est-ce que toute la population qui n'a pas de couverture, et qui est dans le besoin, est-elle couverte par le budget du ministère de santé? Est-ce que tous les patients, qui ont besoin d'être admis et traités aux hôpitaux, sont couverts de la même façon de la part des assureurs publics et de leur contrôleur?

Les fournisseurs des services de soins au Liban sont en interrelations avec différents groupes d'acteurs incluant les patients et leurs familles, les professionnels de santé,

les assurances publiques et conventionnées, les fournisseurs, les employés sous leurs différentes catégories, les régulateurs du système, les établissements financiers et au sens plus large, la communauté. Cependant ces catégories nécessitent des particularités et des spécifications dans le but de pouvoir déterminer et répondre à leurs besoins, exigences et intérêts. Un établissement de santé, devrait au moins respecter ses engagements vis-à-vis de ces différents groupes d'acteurs. Mais la situation financière déficitaire d'un grand nombre d'hôpitaux au Liban les empêche d'appliquer les critères d'éthique et parfois leur application sera pour certaines catégories au dépend d'autres. La majorité des hôpitaux consacre ses ressources limitées pour respecter les questions d'éthiques seulement avec les patients et à ce niveau plusieurs défis se posent:

- La performance technique
- L'accès aux services
- L'efficacité des services fournis
- Les relations interpersonnelles
- La Continuité des services fournis
- La sécurité des soins fournis
- L'infrastructure et le confort
- Le choix

Pour pouvoir respecter les critères précitées les hôpitaux devraient investir en matière de technologie, du savoir faire et d'information. La majorité est dans un état qui ne lui permet pas de s'adapter aux divers changements et bouleversements qui touchent à ce secteur.

**6- La gestion de la qualité:** Les situations de non-qualité dans les établissements de santé, et plus particulièrement en matière de soins, peuvent avoir de graves conséquences sur la santé du patient. Le manque de maîtrise de la qualité et des risques engendre un coût économique et social pour le malade et pour sa famille. Désormais, mieux informé des progrès techniques et scientifiques, mais aussi des possibles défauts de prise en charge du fait de la médiatisation de certains procès opposant établissement et/ou corps médical et malades, le public recherche et exige plus de qualité dans les soins et les services qui lui sont offerts.

Les défauts de qualité ont également des conséquences économiques lourdes pour l'organisation du fait de l'importance

mobilisation des ressources supplémentaires (humaines, matérielles et financières) due à la régulation de la non-qualité, d'abord en termes organisationnels, mais aussi lors du prolongement du séjour des patients et de contentieux avec ce dernier.

La gestion de la qualité représente désormais un enjeu stratégique car elle sera déterminante lors de l'accréditation des établissements rendue obligatoire en 2001. Contrairement aux pays anglo-saxons et européens, la notion de qualité est arrivée tardivement dans le secteur sanitaire libanais. En effet, ce dernier éprouve des difficultés à aborder les démarches d'amélioration de la qualité car il se heurte à:

- des obstacles culturels: crainte de perte du secret médical, non perception de la dimension collective du résultat du processus de soins...
- des obstacles méthodologiques: les démarches d'amélioration de la qualité sont habituellement tournées vers un client, mais à l'hôpital, le client est à la fois le patient, l'assurance, et le médecin traitant;
- des obstacles institutionnels et financiers: budgets insuffisants, non contribution réelle ou prise en considération des charges supplémentaires induites par les exigences, mauvaise organisation...
- des obstacles sociologiques: conflits entre les différentes parties et différents acteurs, à savoir, l'administration, le corps médical, les personnels paramédicaux et techniques.

**7- Les systèmes d'information:** La majorité des hôpitaux au Liban possède des applications vieillissantes et peu intégrées. Le dossier patient et les processus de soins sont insuffisamment informatisés. L'informatique vient trop rarement en appui des fonctions de production des services de soins (urgences, circuit des médicaments, transmission des demandes et des résultats d'examen, ...). Le développement des modules d'informatique dans tous les services et dans toutes les unités de soins permettant de transmettre les informations concernant les patients directement d'un opérateur à l'autre, puis à archiver les données utiles est une nécessité pour le fonctionnement d'un hôpital. La mise en place progressive d'un dossier patient informatisé et unique vise à répondre au besoin de partage de l'information patient par l'ensemble des acteurs de sa prise en charge. La généralisation de l'extranet ou système d'information sécurisé est aussi liée au développement du haut débit, à la mise en place et la structuration des réseaux et des coopérations. Un tel système nécessite une coopération au niveau national et des capacités de financement énormes qui n'existent plus et ne pourront exister dans les conditions actuelles.

## **II - Les défis relatifs à l'Environnement Externe:**

**1- Les Médecins:** Plusieurs problèmes persistent à ce stade. En premier lieu vient l'inexistence d'un plan structuré et visionnaire des effectifs médicaux. Le nombre croissant de médecins est sans aucun contrôle de la part du ministère de la santé ou de la part de l'ordre des médecins et du syndicat. Cette situation augmente l'intensité concurrentielle entre collègues et risque dans un contexte économique difficile de se répercuter négativement sur la qualité des services de soins rendus. En second lieu, on remarque la répartition inégale et injuste des médecins sur le territoire libanais

avec une concentration plus que nécessaire dans certains endroits aux dépens d'autres. En troisième lieu, vient l'absence de formation et de mise à jour scientifique chez certains et cela est dû à l'absence de l'évaluation de l'acte médical des médecins de la part des organismes concernés. Et enfin l'absence de cadre légal juste et clair régissant la relation hiérarchique entre médecin et hôpital crée une zone d'incertitude laissant place à une dynamique qui peut être à l'encontre du rôle des médecins, de la mission de l'hôpital, des attentes des patients et qui aura inévitablement des conséquences sur la facture globale de l'hospitalisation.

**2- Les Assureurs:** La diversification et la multitude des garants au Liban rendent le système très complexe et très coûteux. Les budgets alloués pour l'hospitalisation de la part des assureurs publics ne suffisent pas. Aucune mise à jour concernant les tarifs et surtout en matière de couverture de nouvelles modalités de traitement et de diagnostic n'a pas été remarquée. Les contrats sont imposés sans concertation avec les hôpitaux et en plus ne sont plus respectés surtout en matière des délais de règlements des créances. Des retards très considérables à ce sujet handicapent le travail des établissements de soins.

Quant aux assurances conventionnées, le problème persiste surtout dans l'augmentation croissante du nombre des caisses mutuelles qui sont considérées à haut risque financier et qui traitent avec des tarifs non justifiables.

**3- La concurrence:** Un grand problème persiste au niveau des hôpitaux publics. Par manque des ressources, humaines et matérielles, et par leur incapacité de concurrencer avec les hôpitaux privés qui ont acquis beaucoup de savoir faire et qui sont devenus le centre d'intérêt des patients, les hôpitaux publics sont devenus un fardeau. Ils prennent une partie considérable du budget de l'état sans pouvoir traiter le nombre et les cas requis, au contraire beaucoup de patients supposés être traités chez eux se trouvent devant les portes des hôpitaux privés.

Un autre point qui nuit aux hôpitaux et aux patients indirectement, c'est la présence de certains laboratoires d'analyses sanguins et de certains centres d'imagerie et de diagnostics qui pratiquent une concurrence déloyale en influençant les différents acteurs par des coûts bas qui sont au dépend de la qualité et des matières premières utilisées sans prendre en compte l'augmentation mondiale des coûts.

**4- La conjoncture économique et l'instabilité politique:** Cela se joue à plusieurs volets. En premier lieu la conjoncture économique que traverse le pays depuis des années touche à tous les secteurs y compris le secteur hospitalier. L'instabilité politique avait des répercussions très sévères sur les hôpitaux, que ce soit à travers la rupture de travail dans certains, les sinistres dans d'autres ou indirectement à travers le retard des modifications de loi ou de réglementations nécessaires.

**5- Les clients - patients:** Avec l'ouverture des frontières, le progrès de l'information et des logiciels de télécommunication, le client-patient est devenu très informé et par conséquent très demandant. Pour pouvoir répondre à ces besoins en perpétuelle évolution, l'hôpital devra investir en science, en savoir faire et en technologie. Comment le faire avec des incapacités et des contraintes financières

qui lui sont imposées par le système actuel? En plus la concurrence et les attractions provenant des pays étrangers, notamment l'Europe et l'Amérique mène à une fuite d'une bonne partie des patients des hôpitaux locaux. Enfin le déplacement des patients, qui se trouvent dans des endroits périphériques et éloignés de la capitale vers cette dernière crée un problème majeur en terme de survie et de développement pour les hôpitaux qui se trouvent dans les endroits périphériques.

**6- Les fournisseurs:** La relation entre certains fournisseurs de produits essentiels et certains hôpitaux, au lieu d'être saine, est au contraire très perturbée et cela est dû en premier lieu à des raisons financières, plus précisément à la différence qui existe, chez les hôpitaux, entre les délais de recouvrement de leurs créances et le délai de règlement de leurs exigences.

Plusieurs hôpitaux se trouvent désormais dans l'incapacité de poursuivre le traitement d'un patient ou même dans l'obligation de refuser l'admission d'un autre par manque de livraison des fournisseurs pour des retards de paiements. Des substituts ou des protocoles de traitement alternatifs sont parfois utilisés dans le but de fournir les services de soins surtout dans les cas urgents aux patients.

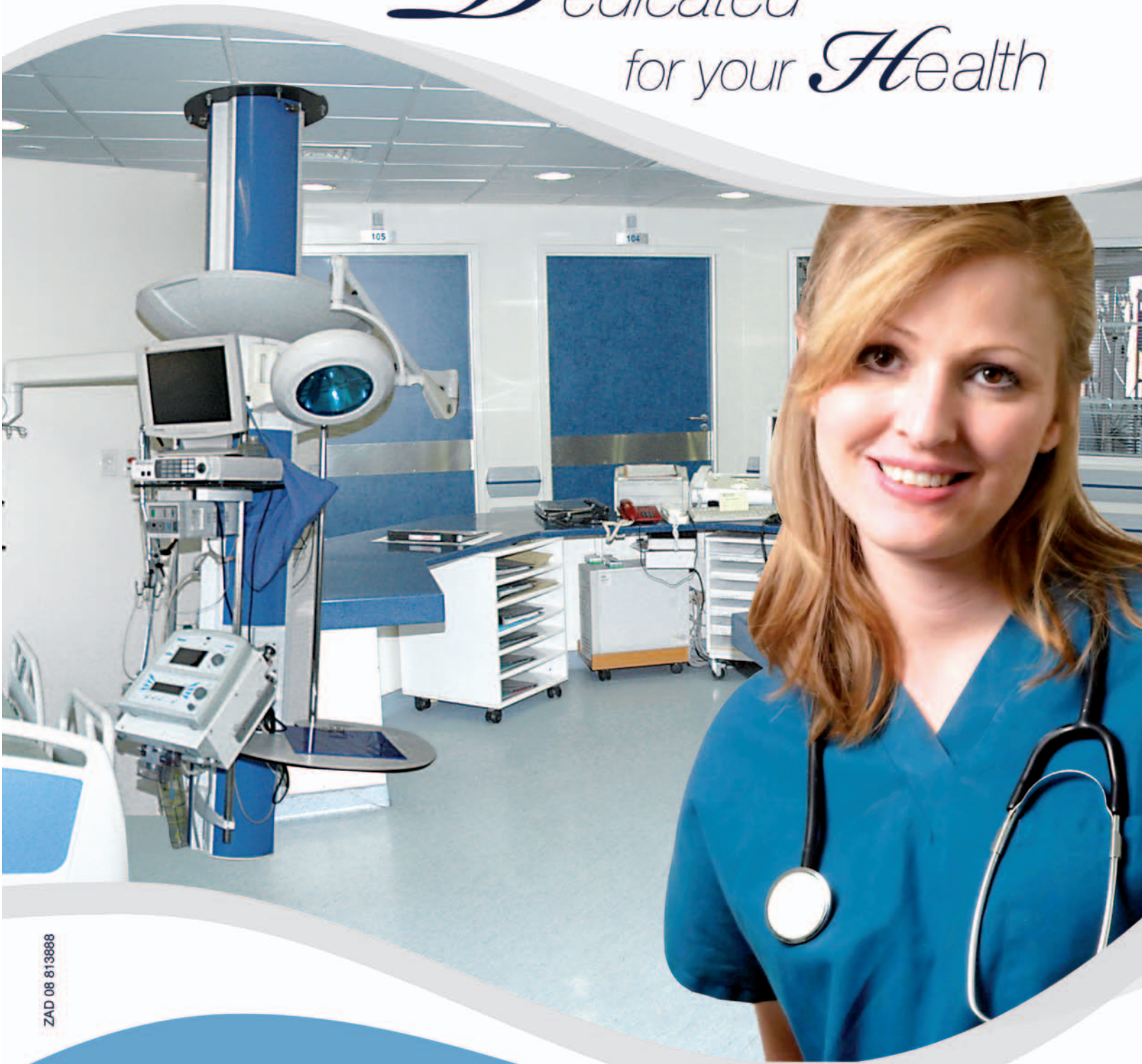
De même pour les fournisseurs d'équipements médicaux, la confiance entre eux et certains hôpitaux étant perdue, ils refusent parfois de lancer une offre auprès de ces établissements ou même ils imposent que le coût de l'équipement demandé soit remboursé au total avant la livraison.

**7- La législation:** C'est surtout en matière d'accréditation et de classification des hôpitaux. Le système depuis sept ans et jusqu'à présent a été changé maintes fois. A chaque fois les hôpitaux investissent en matière d'équipements, de qualité, de ressources humaine et de formation sans que les législateurs ajustent les tarifs. En plus le délai entre la mise en œuvre des standards d'accréditation et l'évaluation n'est pas suffisant.

Quant à d'autres aspects, la législation est presque absente dans le domaine de la santé. Peu de décrets ou autres points légaux ont vu le jour depuis bien des années.

**Dr. Patrick Tabchoury**

*D*edicated  
for your *H*ealth



ZAD 08 813888

**Newly open**  
Dar Rayak for  
physical and  
psychological  
rehabilitation

**RAYAK HOSPITAL** 

Bekaa, Rayak tel: 08/901301-2 fax: 08/900755 e-mail: [administration@rayakhospital.com](mailto:administration@rayakhospital.com)