

REPUBLIQUE DU BENIN

++++°°°°++++

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIER ET DE LA  
RECHERCHE SCIENTIFIQUE

fffff+++++fffff



UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

++++°°°°++++°°°°++++



ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE  
MAGISTRATURE °°°°°°°°+++++°°°°°°°°+++++°°°°°°°°

## Mémoire de fin de formation au cycle II pour l'obtention du Diplôme d'Administrateur

**OPTION :**

**FILIERE :**

*ADMINISTRATION DES FINANCES*

*ADMINISTRATION HOSPITALIERE,  
UNIVERSITAIRE ET D'INTENDANCE*

**Promotion: 2007-2009**

**Année Académique: 2009**

**THEME**

**ANALYSE DE LA GESTION DU  
SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE  
DU CNHU-HKM**

***REALISE ET SOUTENU PAR***

*Jésugbé Jean AZANMASSO*

**Sous la direction de :**

**Maître de Stage**

**Directeur de Mémoire**

**Codjo NATABOU**

**Rilwane AREMOU**

**Administrateur des Hôpitaux**

**Administrateur des Hôpitaux**

*Agent Comptable au CNHU-HKM*

*Enseignant à l'ENAM*

**Décembre 2009**



**IDENTIFICATION DU JURY**

**PRESIDENT:**

Thomas HOUEDETE

**VICE PRESIDENT:**

Timothée NOUNAGNON

**MEMBRE :**

Martin HENADOU

**L'ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION  
ET DE MAGISTRATURE N'ENTEND DONNER  
AUCUNE APPROBATION NI IMPROBATION  
AUX OPINIONS EMISES DANS CE MEMOIRE.  
CES OPINIONS DOIVENT ETRE  
CONSIDEREES COMME PROPRES A LEUR  
AUTEUR**



## DEDICACES

### JE DEDIE CE MEMOIRE :

- A vous, **ma mère et mon père**, pour votre soutien et vos prières quotidiennes.
- A toi ma très chère épouse **Célestine TOVIDE**, pour ta compréhension, ton soutien et tes multiples sacrifices,
- A vous mes enfants : **Batista, Baudelaire, Cyr et Céphas**, afin que ce travail soit pour vous un exemple à suivre et à dépasser.
- A vous mes **frères et sœurs**, en particulier **Célestin AZANMASSO**, vous êtes l'ancienne corde au bout de laquelle j'ai tissée la nouvelle-ci.
- A vous mon **beau-père**, pour votre soutien moral et à toi mon beau-frère **Ignace TOVIDE**, pour ton soutien financier.



## REMERCIMENTS

A travers ces quelques lignes, nous témoignons du fond du cœur, toute notre gratitude à tous ceux et celles qui, de loin ou de près, matériellement, financièrement ou moralement, avec compétence et dévouement, ont participé à la réalisation de cette œuvre.

Certes, nous ne saurons énumérer tous les concours dont nous avons bénéficiés, mais nous ne pouvons cependant nous empêcher de mentionner quelques uns. C'est pourquoi, nous nous faisons l'agréable devoir de rappeler singulièrement la contribution appréciable de :

- Notre Directeur de mémoire, monsieur **Rilwane AREMOU** qui, nonobstant ses nombreuses charges professionnelles au Ministère de la Santé, a accepté encadrer ce mémoire. Qu'il en soit infiniment remercié.
- Notre reconnaissance aux **membres du jury**, pour l'honneur qu'ils nous ont fait en acceptant de juger notre travail. Sincères remerciements à eux.
- Notre gratitude va ensuite à notre maître de stage monsieur **Codjo NATABOU** et à tous nos **formateurs** que nous ne saurions citer individuellement ici. Merci à eux pour avoir accepté partager avec nous leurs connaissances.
- Aussi tenons-nous à remercier le **Directeur Général** du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou MAGA et les différents chefs de service qui ont contribué à la réussite de notre stage. Sincère reconnaissance à eux.
- Nous n'oublions pas nos **camarades de promotion et de filière** pour la bonne ambiance de travail.



## **LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS**

**Adm.** : Administration

**CNHU-HKM** : Centre National Hospitalier Universitaire Hubert  
Koutoukou MAGA.

**FSS** : Faculté des Sciences de la Santé

**IM** : Imagerie Médicale

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**ONG** : Organisation Non Gouvernementale

**PNRCCH** : Programme National de Réhabilitation et de  
Construction des Centres Hospitaliers

**UAC** : Université d'Abomey-Calavi



## LISTE DES TABLEAUX

Tableaux	Pages
<b>Tableau 1</b> : Situation du personnel au 31 décembre 2008.	8
<b>Tableau 2</b> : Budget exercice 2009 du CNHU-HKM reparté par sources.	10
<b>Tableau 3</b> : Evolution des activités du service d'imagerie médicale de 2004 à 2008 exprimées en nombre de patients reçus.	17
<b>Tableau 4</b> : Evolution des recettes du service d'imagerie médicale de 2004 à 2008.	18
<b>Tableau 5</b> : Regroupement des problèmes par centres.	22
<b>Tableau 6</b> : Synthèse des approches génériques par problème.	27
<b>Tableau 7</b> : Tableau de bord de l'étude.	34
<b>Tableau 8</b> : Point des réponses à la question n°1	46
<b>Tableau 9</b> : Point des réponses à la question n°2	47
<b>Tableau 10</b> : Point des réponses à la question n°3	48
<b>Tableau 11</b> : Tableau de synthèse de l'étude	54



## LISTE DES GRAPHIQUES

Graphiques	Pages
<b>Graphique 1</b> : Répartition du personnel du CNHU-HKM par catégorie au 31 décembre 2008.	9
<b>Graphique 2</b> : Evolution des recettes du service d'imagerie médicale de 2004 à 2008.	18
<b>Graphique 3</b> : Causes de la faiblesse des allocations de ressources au service d'imagerie médicale.	46
<b>Graphique 4</b> : Causes de la gestion non rationnelle des ressources disponibles au service d'imagerie médicale	48
<b>Graphique 5</b> : Causes de l'inexistence d'une démarche qualité au service d'imagerie médicale	49



## GLOSSAIRE DE L'ETUDE

**Démarche qualité** : C'est l'ensemble du processus qui consiste à décrire et à respecter toutes les actions nécessaires pour qu'un produit satisfasse aux exigences de qualité.

**Dépense** : c'est toute charge née d'un engagement pris, d'une prestation (soins) reçue ou d'une acquisition de matériels.

**Financement** : C'est toute action permettant de procurer des fonds au profit d'un service ou d'un établissement de santé pour la couverture de ses charges et dépenses.

**Imagerie médicale** : Elle regroupe non seulement l'ensemble des techniques utilisées par la médecine pour le diagnostic mais aussi le traitement d'un grand nombre de pathologie.

Les techniques d'imagerie médicale ne donnent pas une simple « photographie » du tissu ou de l'organe étudié, mais une représentation visuelle fondée sur les caractéristiques physiques ou chimiques.

**Subvention** : Il s'agit de l'aide que l'Etat accorde à une formation sanitaire pour appuyer ses actions et initiatives.

**Santé** : Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé est un état de complet bien être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

**Radiobiologie**: C'est la science qui étudie les effets biologiques provoqués par l'exposition aux radiations.

**Radioprotection** : C'est l'ensemble des mesures à prendre pour éviter l'exposition aux radiations inutiles.



## RESUME

L'une des exigences des partenaires au développement et des autorités politico-administratives du système sanitaire est la gestion rationnelle des formations sanitaires dont les besoins ne cessent d'accroître avec l'évolution démographique.

La bonne gestion de nos hôpitaux doit passer par une meilleure utilisation de leurs ressources dans les divers services qui les constituent afin de parvenir à l'autofinancement suffisant. Le service d'imagerie médicale, l'un des services producteurs de ressources dans les hôpitaux mais longtemps marginalisé dans les réformes sanitaires, mérite un regard particulier tant du point de vue de son financement que de sa gestion interne de la part des autorités. C'est donc pour analyser le fonctionnement général de ce service que nous avons décidé d'y effectuer également notre stage.

Nos observations de stage au CNHU-HKM et précisément au service économique, à l'agence comptable et au service d'imagerie médicale nous ont permis de dégager le problème général de financement non efficace et de gestion non rationnelle du service d'imagerie médicale du CNHU-HKM. Les manifestations de ce problème se résument à la faiblesse des allocations de ressources pour un fonctionnement normal du service d'imagerie médicale (problème spécifique n°1), à la gestion non rationnelle des ressources mises à la disposition du service d'imagerie médicale (problème spécifique n°2) et à l'inexistence d'une démarche qualité au service d'imagerie médicale (problème spécifique n°3).

Face à ce problème, nous nous sommes fixé comme objectifs de :

- proposer les conditions d'amélioration du mécanisme de financement du service d'imagerie médicale ;
- aider à rationaliser la gestion des ressources mises à disposition du service d'imagerie médicale ;
- envisager les modalités de mise en œuvre de la démarche qualité au service d'imagerie médicale.

Pour atteindre ses objectifs, nous avons formulé et vérifié les hypothèses suivantes :

- L'inadéquation du mécanisme de financement du service d'imagerie médicale est à l'origine de la faiblesse des allocations de ressources pour un fonctionnement normal du service d'imagerie médicale.
- La non implication effective des responsables du service d'imagerie médicale dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service justifie la gestion non rationnelle des ressources disponibles.
- L'absence d'un leadership engagé est à la base de l'inexistence d'une démarche qualité au service d'imagerie médicale.

Les résultats de nos enquêtes nous ont permis de confirmer toutes nos hypothèses. Ainsi donc, le diagnostic de l'étude a été établi, les approches de solutions ont été proposées et les conditions de réussite dégagées pour la résolution des différents problèmes spécifiques. Au nombre de ces solutions, il faut noter :

- l'élaboration des budgets par activités qui associe davantage tous les acteurs ;
- la recherche d'autres sources de financement le CNHU-HKM ;
- l'implication effective des responsables du service d'imagerie médicale dans les activités et dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service ;
- le contrôle périodique de gestion dans les services ;
- la motivation du personnel.



## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION GENERALE</b> .....	1-2
<b>CHAPITRE PREMIER : DU CADRE INSTITUTIONNEL ET PHYSIQUE DE L'ETUDE A LA PROBLEMATIQUE DE L'AMELIORATION DU FINANCEMENT ET DE LA GESTION DES SERVICES D'IMAGERIE MEDICALE DU CNHU-HKM</b> .....	3-28
<b>SECTION 1 : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE</b> .....	3-20
<b>Paragraphe 1 : Présentation du cadre institutionnel et physique de l'étude</b> .....	3-10
<b>Paragraphe 2 : Observations de stage : état des lieux</b> .....	11-20
<b>SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE</b> .....	21-28
<b>Paragraphe 1 : Choix de la problématique de l'étude</b> .....	21-24
<b>Paragraphe 2 : Spécification et vision globale de résolution de la problématique</b> .....	24-28
<b>CHAPITRE DEUXIEME : DU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE AUX APPROCHES DE SOLUTIONS POUR L'AMELIORATION DU FINANCEMENT ET DE LA GESTION DES SERVICES D'IMAGERIE MEDICALE DU CNHU-HKM</b> .....	29-58
<b>SECTION 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE</b> .....	29-44
<b>Paragraphe 1 : Des objectifs de l'étude à la revue de la littérature</b> .....	29-40
<b>Paragraphe 2 : Méthodologie adoptée</b> .....	40-44
<b>SECTION 2 : DES ENQUETES DE VERIFICATION DES HYPOTHESES AUX APPROCHES DE SOLUTIONS POUR L'AMELIORATION DU FINANCEMENT ET DE LA GESTION DES SERVICES D'IMAGERIE MEDICALE DU CNHU-HKM</b> .....	44-56
<b>Paragraphe 1 : Enquête et vérification des hypothèses</b> .....	44-50
<b>Paragraphe 2 : Approches de solutions et conditions de mise en œuvre</b> .....	50-57
<b>CONCLUSION GENERALE</b> .....	58-59
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	60-61
<b>ANNEXES</b>	
<b>TABLE DES MATIERES</b>	

# **INTRODUCTION GENERALE**

Les ressources humaines constituent un capital important à optimiser pour assurer le développement d'une nation. Cette optimisation des ressources humaines doit passer par la garantie de leur bonne santé. En effet, les hommes ne peuvent utiliser complètement leurs capacités et leurs talents au service du développement que si leur état de santé le permet.

Tout gouvernement qui aspire alors à l'émergence de sa nation doit s'efforcer d'assurer la bonne santé de sa population. C'est dans cette optique que l'Etat béninois a prévu dans sa constitution du 11 décembre 1990 en son article 8 ce qui suit: « ..... Il lui garantit un plein épanouissement. A cet effet, il assure à ses citoyens, l'égal accès à la santé et à l'éducation, à..... ».

La garantie d'une meilleure santé de la population suppose la mise en place de structures sanitaires publiques c'est-à-dire des complexes sanitaires où se côtoient plusieurs spécialités. Chacune d'elles devra œuvrer pour l'accomplissement de la mission assignée au Ministère de la Santé, qui consiste à « améliorer les conditions socio-sanitaires des familles sur la base d'un système intégrant les populations pauvres et indigentes ».

Pour jouer pleinement leur rôle, l'Etat doit mettre à la disposition de ces formations sanitaires, des ressources humaines, matérielles et financières suffisantes et adéquates. La logique de l'Etat providence avait amené la plupart des Etats des pays en développement à prendre en charge directement le financement des activités et des services de santé. Mais vers la fin des années 80, avec la récession économique, les politiques d'ajustement structurel, et face à l'accroissement rapide des populations, ces Etats ont adopté de nouvelles mesures à la faveur de l'initiative de Bamako de juin 1987 partie de Pahou au Bénin. Cette initiative consacre la participation communautaire dans le cadre d'un recouvrement des coûts des prestations offertes par les formations sanitaires. Depuis 1986, le Bénin a entamé avant même la déclaration de l'initiative de Bamako, la mise en œuvre de cette option à l'échelle nationale en autorisant par décret n°88-444 du 18 novembre 1986 portant autorisation de vente des médicaments essentiels et rétention des recettes des formations sanitaires en leur sein.

Toutefois, le problème de financement du système sanitaire en général et des hôpitaux en particulier ne doit pas être réduit uniquement à une augmentation des ressources financières mais également à une gestion rationnelle de celles disponibles pour des prestations de qualité.

Dans ce contexte économique, les hôpitaux sont donc amenés à imaginer de nouveaux modes de gestion et de contrôle de leurs enveloppes budgétaires. Ils vont devoir se doter des outils de prévision économique qui vont leur donner des indications sur les évolutions des activités et des recettes dans les divers services dont ils disposent.

Hôpital de référence au sommet de la pyramide sanitaire, le Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou MAGA (CNHU-HKM) a besoin d'une attention particulière tant du point de vue de son financement que de sa gestion interne de la part du gouvernement. Cette fonction référentielle du CNHU-HKM n'est possible que lorsque les différents services qui le constituent dont le service d'imagerie médicale, exercent leurs attributions et travaillent dans les conditions normales de fonctionnement.

Partageant l'ambition des autorités du CNHU-HKM, celle d'optimiser la gestion de leurs services techniques, nous avons voulu, à travers une recherche-action, dans le cadre de notre mémoire, réfléchir sur le thème : **Analyse de la gestion du service d'imagerie médicale du CNHU-HKM.**

Ce thème sera développé à travers deux chapitres.

Dans un premier temps, nous présenterons le cadre institutionnel et physique de l'étude, restituerons les observations de stage avant de dégager la problématique de l'étude (**chapitre premier**).

Dans un second temps, nous précisons le cadre théorique et méthodologique de l'étude, présenterons et analyserons les résultats de l'enquête que nous réaliserons, et proposerons des approches de solutions et leurs conditions de réussite pour un financement optimal et une gestion performante du service d'imagerie médicale du CNHU-HKM (**chapitre deuxième**).

## **CHAPITRE PREMIER**

# **DU CADRE INSTITUTIONNEL ET PHYSIQUE DE L'ETUDE A LA PROBLEMATIQUE DE L'AMELIORATION DU FINANCEMENT ET DE LA GESTION DES SERVICES D'IMAGERIE MEDICALE DU CNHU-HKM**

Ce chapitre sera consacré, d'une part, au cadre institutionnel de l'étude et aux observations de stage (**section 1**) et d'autre part, au ciblage de la problématique de l'étude (**section 2**)

## **SECTION 1 : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE AU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE HUBERT KOUTOUKOU MAGA**

Après avoir présenté le CNHU-HKM, cadre physique de notre étude (**paragraphe 1**), nous exposerons les observations faites au cours dudit stage (**paragraphe 2**)

### **Paragraphe 1 : Présentation du cadre institutionnel et physique de l'étude: le CNHU-HKM**

Dans ce paragraphe, nous aborderons respectivement l'historique et les missions, le fonctionnement général et les ressources du CNHU-HKM.

#### **I- Cadre institutionnel du CNHU-HKM**

Le CNHU-HKM a une histoire et des missions.

##### **A- Historique**

Pendant la période coloniale, l'ambulance de Cotonou, le seul centre équipé pour recevoir les malades référés de toute part du territoire du Dahomey, ne suffisait plus pour répondre aux besoins sans cesse croissants des populations en matière de santé : d'où la nécessité de créer un hôpital de référence à Cotonou. Cet hôpital appelé hôpital de Cotonou fut donc créé au lendemain des indépendances par la loi n° 62-36 du 30 octobre 1962 qui le dote d'une autonomie financière.

En 1966, l'hôpital autonome de Cotonou change de statut et devient Centre National Hospitalier. IL prendra un caractère universitaire avec la création de l'Université du Dahomey pour devenir,

par le décret n° 43-8 du 10 janvier 1973, le Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou (CNHU-C).

A l'avènement du renouveau démocratique, le décret n° 91-77 du 13 novembre 1991 consacre le caractère social et scientifique du CNHU-C, le dote de la personnalité morale, de l'autonomie financière et le place au sommet de la pyramide sanitaire du Bénin.

Il devient en 2001, Centre National Hospitalier et universitaire Hubert Koutoukou MAGA (CNHU-HKM).

## **B- Missions**

D'une capacité de 622 lits au 31 décembre 2008, le CNHU-HKM a essentiellement pour missions :

- d'assurer en permanence les consultations et les soins hospitaliers de référence ;
- d'assurer la formation du personnel de santé ;
- d'assurer la recherche médicale en liaison avec la Faculté des Sciences de la Santé ( FSS) de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC).

Pour accomplir ses missions, le CNHU-HKM s'est doté d'une organisation administrative.

## **C- Organisation administrative du CNHU-HKM**

La coordination générale des activités du CNHU-HKM est assurée par trois organes à savoir : le Conseil d'Administration, le Comité de Direction et la Commission Médicale Consultative.

### **1- Le Conseil d'Administration**

Seul organe de délibération, le Conseil d'Administration est composé de quatorze membres nommés par décret pour un mandat de quatre ans renouvelable. Il est présidé par le représentant du ministre de la santé. Ce conseil a pour mission de :

- définir la politique générale du centre ;
- décider de la création ou la suppression de services médicaux ou médico-techniques ;

- examiner et adopter le budget primitif et le compte administratif ;
- définir et contrôler l'application de la politique générale du centre ;
- approuver l'étude prévisionnelle des budgets annuels etc. (article 11 du décret n° 91-77 du 13/05/1991)

## **2- Le Comité de Direction**

La direction du centre est assurée par un comité de direction composé ainsi qu'il suit :

- le Directeur Général responsable du développement des activités de l'établissement, préside le comité de Direction et assure la gestion quotidienne du CNHU-HKM ;
- le Directeur Adjoint qui s'occupe des affaires administratives et financières, assure la suppléance du Directeur Général ;
- le Chef de Service Accueil et Clientèle;
- le Chef de Service Administratif et du Personnel ;
- le Chef de Service Economique ;
- le Chef de Service Financier ;
- le Chef de Service Social ;
- le Chef de Service de la Maintenance ;
- le Chef de Service de la Pharmacie ;
- les infirmiers généraux ;
- trois représentants de la Commission Médicale Consultative dont le président ;
- les secrétaires généraux des syndicats ;
- un délégué du personnel.

Le Comité de Direction ainsi composé, assiste le Directeur Général du CNHU-HKM dans la gestion des ressources dudit centre et dans la mise en œuvre des décisions prises par le Conseil d'Administration. Il se réunit sur convocation de son président entre deux Conseils d'administration. Il peut faire appel à toute autre compétence jugée nécessaire.

## **3- La Commission Médicale Consultative**

Elle est composée de tous les chefs des services cliniques et médico-techniques et des représentants élus des médecins et

pharmaciens. Présidée par un professeur chef de service élu par les enseignants au CNHU-HKM, la Commission Médicale Consultative est consultée sur les principales affaires relatives aux trois missions du centre. Elle se réunit en séance ordinaire au moins une fois par trimestre et en séance extraordinaire en cas de nécessité sur convocation de son président.

Il existe un autre organe consultatif : le Comité d'Etablissement qui examine toutes les questions relatives à l'organisation du travail, aux effectifs, aux statuts du personnel, à l'hygiène, à la sécurité et à la salubrité des services. Dans la pratique, ce comité n'est pas fonctionnel.

## **II- Cadre physique de l'étude**

Le CNHU-HKM est subdivisé en deux groupes de services : les services administratifs et les services médico-techniques.

### **A- Les services administratifs**

Ils s'occupent de la gestion administrative et financière du centre. Ce sont :

- la Direction Générale ;
- la Direction des Affaires Administratives et Financières ;
- le Service Accueil et Clientèle ;
- le Service Administratif et Personnel ;
- le Service Economique ;
- le Service Financier ;
- l'Agence Comptable ;
- le Service de la Maintenance ;
- le Service Social.

### **B- Les services médico-techniques**

Ces services sont chargés de fournir des prestations médicales aux usagers du centre. Ils sont constitués de quatre groupes. Il s'agit de:

- Services médicaux et spécialités médicales ;
- Services chirurgicaux et spécialités chirurgicales ;
- Services de spécialités « mères et enfants » ;

- Services d'exploration diagnostique.

### **III- Les ressources du CNHU-HKM**

Le fonctionnement des différents services du CNHU-HKM, fait appel à des ressources humaines, matérielles et financières.

#### **A- Les ressources humaines**

Le CNHU-HKM dispose d'une diversité de compétences professionnelles constituées de personnels médicaux, paramédicaux, administratifs et de soutien. Parmi eux, on distingue :

- les hospitaliers qui sont des agents du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique;
- les agents mis à la disposition qui sont des agents permanents de l'Etat émargeant au budget général de l'Etat ;
- les agents détachés qui sont des agents permanents de l'Etat émargeant au budget du CNHU-HKM;
- les conventionnés et les contractuels émargeant également au budget du CNHU-HKM ;
- les agents occasionnels recrutés sur les fonds propres du CNHU-HKM ;
- les religieux ;
- Les stagiaires.

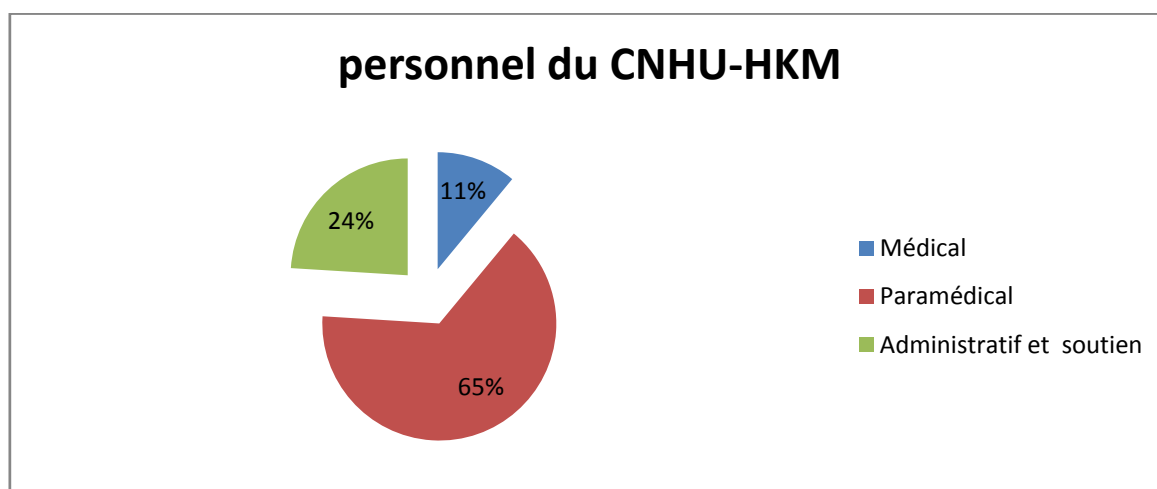
L'effectif du personnel au 31 décembre 2008 est de 1030 agents répartis comme l'indique le tableau suivant :

**Tableau 1 : Situation du personnel au 31 décembre 2008**

<b>Personnel</b>	<b>Corps d'appartenance</b>	<b>Effectif</b>
<b>Médical</b>	Professeurs	69
	Maitres assistants	17
	Médecins et Pharmaciens	26
	Chirurgiens dentistes	3
<b>Paramédical</b>	Infirmiers	309
	Sages Femmes	43
	Aides Soignants	203
	Techniciens de laboratoire	53
	Techniciens de radiologie	8
	Inspecteurs d'action sanitaires	10
	Assistants Sociaux	3
	Autres Techniciens	35
<b>Administratif et de soutien</b>	Administratifs	155
	Personnel technique et d'entretien	48
	Personnel d'hôtellerie	47
	Assistants techniques	1
<b>Total</b>		<b>1030</b>

**Source** : Cellule de contrôle de gestion et de statistique

Le graphique suivant illustre la répartition par catégorie du personnel au 31 décembre 2008.

**Graphique 1 : Répartition du personnel du CNHU-HKM par catégorie au 31 décembre 2008.**

- personnel médical 115 soit 11%
- personnel paramédical 664 soit 65%
- personnel administratif et de soutien 251 soit 24%.

## **B- Ressources matérielles**

Le CNHU-HKM dispose d'un plateau technique performant constitué d'équipements modernes où se côtoient et se complètent plusieurs spécialités. Il se compose de :

- un service d'imagerie médicale (une unité de Radiologie, une unité d'échographie et une unité de scanographie) ;
- quatre laboratoires d'analyses médicales (Biochimie, Parasitologie-Mycologie, Bactériologie-Virologie et Hématologie) et une Banque de sang ;
- un bloc opératoire central avec sept salles;
- une salle de stérilisation centrale;
- un bloc de spécialité ophtalmo-ORL ;
- un bloc gynéco-obstétrical et une seconde unité d'échographie ;
- quatre cabinets de chirurgie dentaire ;
- une unité d'hémodialyse ;
- un centre de rééducation fonctionnelle ;
- une pharmacie hospitalo-universitaire ;
- un centre d'appareillage ;
- un bloc d'urgence ;
- six cent vingt deux lits d'hospitalisation (au 31 décembre 2008).

Cette gamme variée d'équipements ne permet toujours pas à l'hôpital de répondre à toutes les spécialités sollicitées.

## **C- Ressources financières**

Les ressources du CNHU-HKM proviennent généralement :

- des fonds propres du centre constitués de recettes issues des actes médico-techniques, des hospitalisations et des consultations ;
- des subventions de l'Etat (subventions d'exploitation et d'investissement) ;
- des partenaires du centre.

Il faut noter que ces ressources sont de plus en plus insuffisantes par rapport aux besoins à satisfaire.

D'un montant total de 7.264.017.025 FCFA, le budget général exercice 2009 du CNHU-HKM se décompose comme suit :

- budget d'exploitation: 5.712.442.000FCFA
- budget d'investissement : 1.551.575.025FCFA

Le détail de ce budget repartit par sources est présenté dans le tableau qui suit :

**Tableau 2 : Budget exercice 2009 du CNHU-HKM repartit par Sources**

Sources	Budget 2009 du CNHU-HKM	
	Fonctionnement	Investissement
Fonds propres	4 463 092 000	280 000 000
Subvention de fonctionnement et d'équipement (Budget national)	1 249 350 000	350 650 000
Programme National de Réhabilitation et de Construction des Centres de Santé (PNRCCH)		920 925 025
Totaux partiels	5 712 442 000	1 551 575 025
<b>Total général</b>	<b>7 264 017 025</b>	

Source : Budget exercice 2009 du CNHU-HKM

## Paragraphe 2 : Observations de stage : état des lieux

Notre stage s'est déroulé respectivement au service économique, à l'agence comptable et au service d'imagerie médicale du CNHU-HKM. En conséquence nous ferons cet état des lieux par rapport aux principales activités relevant des attributions de ces services.

### I- Au service économique

Le service économique regroupe les divisions Approvisionnement, Sections Auxiliaires et Garage et Entretien Bâtiments. Il est chargé de l'exécution et du suivi du budget. Pour jouer ce rôle, le service s'est **doté d'un logiciel de suivi budgétaire**. Il a également pour attribution, la gestion des stocks de consommables médicaux, de produits d'entretien et d'autres produits et articles.

Les sources de financement des dépenses du CNHU-HKM sont les subventions de l'Etat et les fonds propres du centre.

### **A- Dépenses exécutées sur fonds propres du centre**

Les opérations d'engagement, de liquidation et de mandatement constituent l'essentiel des tâches quotidiennes de l'ordonnateur.

Le Chef de Service du Personnel liquide et mandate les charges du personnel (salaires, indemnités, diverses primes de garde etc.)

Le Chef de Service Economique procède à l'engagement, à la liquidation et au mandatement, en ce qui concerne les autres dépenses en dehors de celles relatives aux produits pharmaceutiques qui relèvent de la compétence du Chef de Service Pharmacie.

#### **1- Règlement à crédit**

La procédure suivie pour des commandes à crédit est la suivante :

**L'engagement** : Le Chef de Service Economique centralise les besoins exprimés par les services en fonction de leurs activités. Il demande ensuite des factures pro forma ou devis estimatifs de plusieurs fournisseurs ou entrepreneurs parmi ceux initialement agréés, en vue d'opérer un choix. Il s'assure de la disponibilité du crédit ouvert, établit le bon de commande en trois exemplaires ou finalise les marchés importants. Il transmet ensuite le dossier au Directeur Général pour signature après visa du Directeur général Adjoint. Nous avons constaté que **les critères de sélection des fournisseurs sont bien respectés et qu'il y a un suivi rigoureux de la disponibilité des crédits avant l'engagement de la dépense.**

Après signature, deux copies des bons de commande sont envoyées au fournisseur ou entrepreneur avec mention "à retourner avec la facture", sur l'une et la troisième est conservée et classée à la Division Approvisionnement ;

La réception des commandes est effectuée par la Commission de réception constituée à cet effet avec la facture pour certification. Les factures sont certifiées au verso par le magasinier responsable des commandes réceptionnées (magasin central, maintenance, les laboratoires ou différents services utilisateurs). Celles relatives aux

travaux sont certifiées par le Chef de service économique ; on note ici **l'existence d'une commission de réception des commandes** et des **magasins satellites qui échappent au contrôle du magasin central**.

**Liquidation** : Le chef de service économique reçoit les factures certifiées en deux exemplaires accompagnées de la copie du bon de commande sur laquelle est inscrit "à retourner avec la facture", vérifie la conformité de la facture au prix convenu ou engagé, l'exactitude de la facturation par rapport à la réception, les calculs et les totaux. Il complète la certification au verso de la facture en apposant les cachets de liquidation sur les deux exemplaires de facture (pré-liquidation). La liquidation revient de droit au Directeur général ordonnateur principal du budget.

**Mandatement ou ordonnancement** : Après la liquidation, un mandat de paiement, conformément à l'ensemble des pièces justificatives de la dépense (facture liquidée, bon de commande, bordereau de livraison, procès verbal de réception...), est établi et visé par le chef de service économique et transmis, avec les pièces justificatives pour contrôle, à la Cellule de contrôle de gestion et de statistiques. Il faut noter ici que plusieurs dossiers sont rejetés pour des raisons non significatives ; il en résulte une **lenteur dans le traitement des dossiers des fournisseurs**, ce qui traduit une **mauvaise relation interpersonnelle**. Les dossiers qui ne sont entachés d'aucune irrégularité sont transcrits dans un registre de mandatement avant d'être transmis au Directeur général pour signature après visa du Directeur général adjoint. Ces dossiers seront transmis à l'agence comptable pour paiement.

Cette chronologique de la procédure d'engagement, de liquidation et de mandatement n'est plus suivie lorsqu'il s'agit d'une commande au comptant ou effectuée sur la régie d'avance.

## **2- Règlement au comptant ou sur la régie**

Les commandes au comptant ou effectuées sur les caisses de menues dépenses suivent des procédures exceptionnelles d'exécution des dépenses. Une entorse est donc portée à la réglementation qui prescrit qu'aucune dépense ne peut être payée sans avoir été

préalablement liquidée, ce qui traduit le **non respect de la procédure d'exécution des dépenses**.

La procédure d'une commande au comptant passe par l'engagement, la liquidation et le mandatement. A l'étape de mandatement, le bon de commande est automatiquement mandaté et transmis à l'agence comptable pour paiement anticipé. La phase de liquidation intervient en termes de régularisation après réception des commandes et paiement des mandats.

La régie est destinée à assurer les dépenses urgentes et dont les montants sont inférieurs ou égaux à 25.000FCFA. Elle fonctionne sous la responsabilité du Chef de service nommé comme régisseur de la caisse. Au début de l'exercice, un mandat d'ouverture de la caisse est établi et transmis avec l'acte de création au régisseur. La caisse est alors approvisionnée à un seuil fixée à 1.000.000FCFA par le texte de création et est renouvelée en cours d'exercice dès que les factures des dépenses antérieures sont liquidées et enregistrées chronologiquement dans le registre ouvert à cet effet. On procède alors au mandatement de ces dépenses compte par compte avant leur transmission à l'agence comptable pour régularisation.

Cette chronologie de la procédure d'exécution des dépenses n'est pas identique à celle des dépenses effectuées sur les subventions de l'Etat.

### **B- Dépenses exécutées sur les subventions de l'Etat**

Les subventions de l'Etat au CNHU-HKM, sont de deux ordres : les subventions d'exploitation et les subventions d'équipement.

Les subventions d'exploitation sont versées directement dans le compte du centre où elles sont utilisées comme fonds propres. Il faut remarquer que ces **subventions sont insuffisantes pour le CNHU-HKM**. Quant aux dépenses effectuées sur les subventions d'équipement, la procédure est exécutée par le ministère de la santé qui opère le choix des fournisseurs ou entrepreneurs en collaboration avec le service économique.

## II- A l'agence comptable

L'agence comptable est le service chargée du recouvrement des créances, du paiement des mandats et de la comptabilisation des différentes opérations comptables effectuées en vue de l'établissement en fin d'exercice budgétaire, du bilan et des états financiers. Elle regroupe deux divisions : la finance et la comptabilité ;

### A- La division finance

C'est la division chargée du recouvrement des créances sur les clients et du paiement des dettes.

Le recouvrement des créances se fait auprès de deux catégories de clients : les particuliers payant à leur frais et ceux dont une partie ou la totalité des prestations est prise en charge par un tiers (sociétés, organismes, état, etc.).

Chez les particuliers payant à leur frais, le recouvrement se fait directement à la caisse en espèces. Chez les autres patients, en dehors de la partie qu'ils paient à la caisse, le reste est recouvré par émission de titres de recette. Nous avons noté une **nette amélioration du taux de recouvrement des créances sur l'Etat** grâce au système d'avance sur prestation institué par ce dernier. Il est à noter également que les créances dues du fait des prestations faites par le CNHU-HKM aux indigents sont importantes et le taux de recouvrement est très faible car les crédits de 2009 servent à payer les dettes de 2008. Ceci pose le problème d'insuffisance des allocations de l'Etat aux indigents.

Notre passage à l'agence comptable nous a permis de constater qu'avant tout paiement de mandat, l'agence comptable s'assure de l'exactitude des montants et de l'ensemble des pièces comptables qui l'accompagnent. Le paiement se fait par chèque ou par transfert de compte à compte au nom du fournisseur, mais beaucoup de mandats restent impayés pour cause d'**insuffisance de ressources financières disponibles**. Aussi avons-nous constaté que des mandats récents sont payés alors qu'il y en a de plus anciens qui ne le sont pas encore. Cet état de chose serait dû à l'**inexistence d'un manuel de procédure de paiement**.

### B- La division comptabilité

Toutes les pièces justificatives des opérations comptables effectuées au niveau de la division trésorerie de l'agence comptable et de la division facturation et contentieux du service accueil et clientèle sont transmises à la division comptabilité pour le passage des écritures comptables, en vue de l'établissement, en fin d'exercice budgétaire, du bilan et des états financiers. Il est à noter que cette transmission est faite mensuellement entraînant du coup l'enregistrement comptable mensuel. Ceci dénote du **retard dans l'enregistrement comptable**. Remarquons enfin, l'**existence d'un logiciel pour les enregistrements comptables**. Cependant il **n'existe pas une comptabilité analytique** pouvant servir à la prise de décision.

### **III- Au service d'imagerie médicale**

L'imagerie médicale (IM) regroupe non seulement l'ensemble des techniques utilisées par la médecine pour le diagnostic mais aussi le traitement d'un grand nombre de pathologies. Elle a révolutionné la médecine en donnant un accès immédiat et fiable à des informations jusqu'alors « invisibles » au diagnostic clinique.

Le service d'imagerie médicale dans le cadre de notre étude, regroupe la radiographie conventionnelle, la scanographie et l'échographie ; mais nous n'allons pas nous intéresser à l'échographie puisqu'il existe un second poste d'échographie à la clinique universitaire de gynécologie obstétrique où nous n'avons pas effectué le stage.

Le service d'imagerie médicale établit des relations avec les services des soins. Une organisation et un mode de fonctionnement spécifiques caractérisent ce service.

#### **A- Relations avec les services de soins**

Les services médicaux et chirurgicaux sont des services d'hospitalisation. Ils hébergent les malades et leur dispensent les soins. Le service d'imagerie médicale ne reçoit les malades que momentanément, le temps d'un examen ou d'un rendez-vous. Il joue le rôle d'aide au diagnostic et de contrôle des thérapeutiques mises en place.

A ce titre, les tâches de gestion de ces deux entités sont complémentaires car il s'agit de mettre en œuvre les actions thérapeutiques pour les patients hospitalisés ou non en vue de leur offrir des soins de qualité pour leur satisfaction. Cela suppose que les résultats des examens soient transmis à temps aux services demandeurs. Le plus souvent des **retards dans l'interprétation des clichés et la transmission des résultats des examens d'imagerie médicale** entachent la qualité des prestations du service. Cette qualité dépend aussi des facteurs d'organisation, de fonctionnement et du mode de son financement.

### **B- Organisation et fonctionnement du service d'imagerie médicale**

Le service d'imagerie médicale est dirigé par un professeur agrégé d'imagerie médicale qui est chargé de :

- définir le panel d'examens et le choix des techniques ;
- interpréter les clichés ;
- servir d'interface entre le service et l'administration ;
- gérer les ressources et organiser le travail.

S'agissant de l'organisation du travail, les exigences du service public obligent les services techniques à assurer leurs activités de façon continue de sorte que la présence des agents soit permanente dans le service. Le chef de service est assisté d'un maître assistant en imagerie médicale qui assume son intérim en cas d'absence et de trois surveillants qui s'occupent de l'organisation des activités, et s'impliquent dans la prise des clichés. Des absences répétées et trop longues du chef service appelé à d'autres fonctions, sont telles que **la coordination des activités se révèle non efficace.**

Pour son fonctionnement le service d'imagerie médicale utilise vingt six (26) agents repartis comme suit:

- 1 professeur agrégé en imagerie médicale ;
- 1 maître assistant en imagerie médicale ;
- 1 médecin spécialiste en imagerie médicale ;
- 16 techniciens supérieurs de radiologie ;
- 1 infirmier de santé ;
- 4 secrétaires ;

- 3 aides soignants.

On déduit de ce qui précède que le service d'imagerie médicale dispose d'un **personnel qualifié pour des prestations de qualité**.

Le CNHU-HKM étant un centre de référence au niveau national, son service d'imagerie médicale a une charge importante de travail. Les tableaux et le graphique suivants montrent respectivement l'évolution de ses activités et les réalisations des recettes de 2004 à 2008.

**Tableau 3 : Evolution des activités du service d'imagerie médicale de 2004 à 2008 exprimées en nombre de patients reçus**

<b>Années Unités</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Radiographie conventionnelle	15.159	17.943	18.174	10.217	14.375
Scanographie	908	1.068	1.301	974	979
<b>Total</b>	<b>16.067</b>	<b>19.011</b>	<b>19.475</b>	<b>11.191</b>	<b>15.354</b>

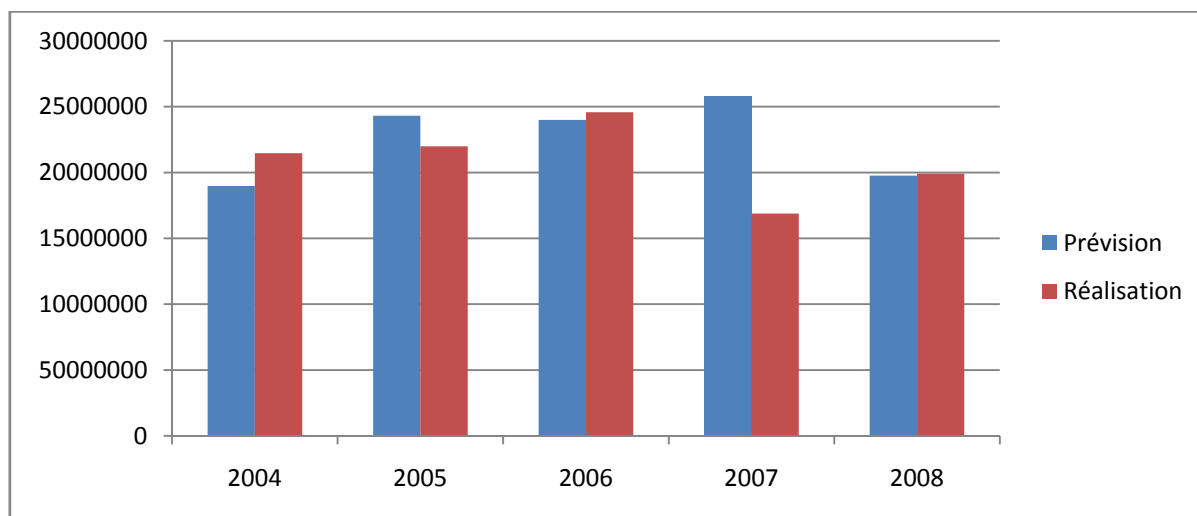
**Source** : registres des malades

**Tableau 4 : Evolution des recettes réalisées par le service d'imagerie médicale de 2004 à 2008**

<b>Année s Unités</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Radiographie conventionnelle	140.148.400	143.617.600	144.285.800	96.280.500	125.008.500
Scanographie	74.460.000	76.288.000	101.466.000	72.500.000	74.100.000
<b>Total</b>	<b>214.608.400</b>	<b>219.905.600</b>	<b>245.751.800</b>	<b>168.780.500</b>	<b>199.108.500</b>

**Source** : Budgets 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 et 2009 du CNHU-HKM.

**Graphique 2 : Evolution des recettes du service d'imagerie médicale de 2004 à 2008**



**Source** : Budgets 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 et 2009 du CNHU-HKM.

Signalons que le nombre de patients reçus au service d'imagerie médicale augmente d'année en année sauf en 2007 où il a considérablement diminué du fait d'une panne d'équipement qui s'est prolongée jusqu'en 2008 : **le service d'imagerie médicale connaît donc une bonne fréquentation** mais pas une bonne politique de maintenance car faute de financement **la maintenance préventive est absente**. De ce fait un appareil de radiographie conventionnelle est actuellement en panne et le matériel est insuffisant pour la réalisation de certains examens. Cette situation témoigne de la **faiblesse des allocations de ressources d'équipement** pour un fonctionnement normal et optimal du service.

De même, les recettes du service d'imagerie médicale représentent, en 2008, 4% des recettes totales du CNHU-HKM. Le service d'imagerie médicale contribue considérablement aux recettes réalisées par le CNHU-HKM mais une **rupture de stock de consommables d'imagerie y est fréquente**.

Il est à remarquer que la seule contrainte imposée aux services pour l'acquisition des consommables et produits est l'expression de leurs besoins. L'Administration s'intéresse peu à l'utilisation faite des produits antérieurement servis. Cet état de chose dénote d'un manque de contrôle dans l'utilisation des ressources

prises à la disposition des services et d'une **gestion non rationnelle des ressources disponibles**.

Enfin, au service d'imagerie médicale, la plupart des examens effectués sont interprétés deux semaines voir un mois après leur réalisation. Parfois même certains examens se perdent. Par ailleurs, les règles de radioprotection ne sont pas toujours respectées. Cela traduit une certaine **défectuosité de la qualité des prestations offertes**.

L'état des lieux ayant été ainsi réalisé, dégageons-en une synthèse :

#### **IV- Inventaire des éléments de l'état des lieux**

##### **A- Inventaire des atouts : forces et opportunités**

Il est évident, au regard de tout ce qui précède, que le CNHU-HKM dispose des atouts certains. Entre autres on peut citer :

- l'existence d'un logiciel de suivi budgétaire ;
- le respect des critères de sélection des fournisseurs ;
- le suivi rigoureux de la disponibilité des crédits avant l'engagement de la dépense ;
- l'existence d'une commission de réception des commandes ;
- la nette amélioration du taux de recouvrement des créances sur l'Etat ;
- l'existence d'un logiciel pour les enregistrements comptables ;
- l'existence de personnel qualifié pour des prestations de qualité au service d'imagerie médicale;
- la bonne fréquentation du service d'imagerie médicale.

##### **B- Inventaire des problèmes : faiblesses et menaces**

Les principales faiblesses et menaces se résument comme suit :

- l'existence de magasins satellites qui échappent au contrôle du magasin central ;

- la lenteur dans le traitement des dossiers des fournisseurs ;
- la mauvaise relation interpersonnelle ;
- le non respect de la procédure d'exécution des dépenses ;
- l'insuffisance des subventions de l'Etat ;
- l'insuffisance de ressources financières disponibles ;
- l'inexistence d'un manuel de procédure de paiement ;
- le retard dans l'enregistrement comptable ;
- l'inexistence d'une comptabilité analytique ;
- le retard dans l'interprétation des clichés et la transmission des résultats des examens d'imagerie médicale ;
- la coordination non efficace des activités d'imagerie médicale;
- l'absence de maintenance préventive des équipements d'imagerie médicale;
- la faiblesse des allocations des ressources d'équipement ;
- la rupture fréquente de stock de consommables d'imagerie médicale ;
- la gestion non rationnelle des ressources disponibles ;
- la défectuosité de la qualité des prestations offertes.

## **SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE**

La présente section sera consacrée d'abord au choix de la problématique et à la justification du sujet (paragraphe 1) et, ensuite, à la spécification et à la vision globale de résolution de ladite problématique (paragraphe 2).

## **Paragraphe 1 : Choix de la problématique et justification du sujet**

Avant de circonscrire une problématique pour notre étude, il convient d'exposer les différentes problématiques possibles qui se dégagent de nos observations de stage. Cela reviendrait à procéder en premier lieu, au regroupement des problèmes identifiés par centre d'intérêt afin de pouvoir dégager les problèmes possibles (I) et, ensuite, choisir parmi ces problématiques, une pour notre étude et procéder à la justification de notre choix (II).

### **I- Regroupement des problèmes par centres d'intérêt**

Il sera présenté dans le tableau qui suit :

**Tableau 5 : Regroupement des problèmes par centres d'intérêt**

<b>N°</b>	<b>Centres d'intérêt</b>	<b>Problèmes spécifiques</b>	<b>Problèmes généraux</b>	<b>Problématiques</b>
1	Gestion des stocks	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de magasins satellites qui échappent au contrôle du magasin central ;</li> <li>- lenteur dans le traitement des dossiers des fournisseurs ;</li> <li>- rupture fréquente de stock de consommables d'IM ;</li> </ul>	Gestion non rationnelle des stocks	Problématique de gestion rationnelle des stocks
2	Gestion administrative	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvaise relation interpersonnelle ;</li> <li>- non respect de la procédure d'exécution des dépenses ;</li> <li>- inexistence d'un manuel de procédure de paiement ;</li> <li>- retard dans l'enregistrement comptable ;</li> <li>- inexistence d'une comptabilité analytique ;</li> </ul>	Gestion administrative non efficace	Problématique de gestion administrative efficace
3	Financement du service d'IM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- insuffisance des subventions de l'Etat ;</li> <li>- faiblesse des allocations de ressources d'équipement ;</li> <li>- insuffisance de ressources financières disponibles.</li> </ul>	Financement non efficace du service d'IM	Problématique de financement efficace du service d'IM
4	Gestion du service d'IM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- retard dans l'interprétation des clichés et la transmission des résultats des examens d'IM ;</li> <li>- coordination non efficace des activités d'IM;</li> <li>- absence de maintenance préventive des équipements d'IM;</li> <li>- gestion non performante des ressources disponibles ;</li> <li>- défectuosité de la qualité des prestations offertes.</li> </ul>	Gestion non rationnelle du service d'IM	Problématique de gestion rationnelle du service d'IM

**Source :** Résultats de l'état des lieux.

Les problèmes étant inventoriés et regroupés par centres d'intérêt, les problématiques possibles dégagées, il nous faut à présent procéder au choix de la problématique de notre étude et à la justification de notre sujet.

## **II- Choix de la problématique de l'étude et justification du sujet**

Les problèmes identifiés lors de l'état des lieux et regroupés par centres d'intérêt laissent apparaître quatre différentes problématiques que sont :

- la problématique de gestion rationnelle des stocks;
- la problématique de gestion administrative efficace;
- la problématique de financement efficace du service d'imagerie médicale ;
- la problématique de gestion rationnelle du service d'imagerie médicale.

Le CNHU-HKM devrait s'atteler à apporter des solutions idoines à toutes ces problématiques en vue d'améliorer son fonctionnement. Cependant ne pouvant pas nous livrer à cet exercice compte tenu du temps qui nous est imparti, nous choisirons la plus préoccupante à notre sens.

Vu la place qu'occupe l'imagerie médicale dans la prise en charge de qualité des patients, nous sommes arrivés à la conclusion que, la problématique de financement efficace et la problématique de gestion rationnelle du service d'imagerie médicale sont liées et sont les plus préoccupantes. En effet la fourniture des prestations de qualité par le service d'imagerie médicale nécessite la mise à sa disposition de certaines ressources qui doivent être bien gérées pour l'atteinte des objectifs qui lui sont assignés. Ainsi, nous pouvons déduire de la fusion de ces deux problématiques une seule, libellée comme suit : **la problématique de financement efficace et de gestion rationnelle du service d'imagerie médicale.**

Les problèmes spécifiques liés à ce problème général sont :

- insuffisance des subventions de l'Etat ;
- faiblesse des allocations de ressources d'équipement ;
- grand retard dans l'interprétation des clichés et dans la transmission des résultats des examens d'imagerie médicale ;
- coordination non efficace des activités d'imagerie médicale;
- absence de maintenance préventive des équipements d'imagerie médicale;
- gestion non rationnelle des ressources disponibles ;
- défectuosité de la qualité des prestations offertes.

C'est donc dans le souci de contribuer à la résolution de cet ensemble de problèmes, général et spécifiques que nous avons choisi le thème : « **Analyse de la gestion du financement du service d'imagerie médicale du CNHU-HKM** ».

## **Paragraphe 2 : Spécification et vision globale de la problématique**

### **I- Spécification de la problématique choisie**

La recherche de financement ne doit pas être limitée à la seule mobilisation de ressources additionnelles mais elle doit être également accompagnée d'une utilisation rationnelle de celles disponibles et une réduction des coûts des produits acquis et des actions engagées pour l'obtention des résultats de meilleure qualité s'imposent. Cette triple exigence du financement nous amène à opérer des regroupements des problèmes spécifiques liés à la problématique retenue.

Ainsi donc, par l'effet d'entraînement, l'insuffisance des subventions de l'Etat et l'absence de maintenance préventive des équipements d'imagerie médicale peuvent trouver leur solution dans la résolution du problème spécifique de **la faiblesse des allocations de ressources pour un fonctionnement normal du service d'imagerie médicale**.

En ce qui concerne : le retard dans l'interprétation des clichés et la transmission des résultats, la coordination non efficace des activités d'imagerie médicale et la défectuosité de la qualité des prestations offertes, la solution peut être recherchée dans la résolution du problème spécifique plus englobant suivant : **l'inexistence d'une démarche qualité au service d'imagerie médicale.**

S'agissant du problème spécifique de la **gestion non rationnelle des ressources disponibles**, il urge que la gestion rationnelle des ressources disponibles devienne un souci permanent du gestionnaire. Aussi son maintien tel qu'il est se justifie-t-il.

Au regard de tout ce qui précède, nous retenons, en définitive, les trois problèmes spécifiques ci-après :

- la faiblesse des allocations de ressources pour un fonctionnement normal du service d'imagerie médicale (problème spécifique 1) ;
- la gestion non rationnelle des ressources disponibles (problème spécifique 2) ;
- l'inexistence d'une démarche qualité au service d'imagerie médicale (problème spécifique 3).

De ce fait, la résolution de ces trois problèmes spécifiques qui sont des manifestations évidentes du problème général de financement non efficace et de la gestion non rationnelle du service d'imagerie médicale nous paraît opportune pour la résolution de la problématique retenue.

## **II- Vision globale de résolution de la problématique spécifiée**

Une fois les problèmes spécifiques identifiés, notre sujet formulé et la problématique spécifiée, il importe à présent de préciser la vision globale pouvant nous permettre d'analyser et de résoudre les problèmes spécifiques retenus et par voie de conséquence, le problème général identifié.

A cet effet, notre vision globale de résolution de la problématique d'un financement efficace et d'une gestion rationnelle du service d'imagerie médicale du CNHU-HKM sera présentée d'une part, par rapport au problème général et, d'autre part, au regard des problèmes

spécifiques s'y rapportant. Ensuite, nous ferons une synthèse des approches génériques identifiées avant de décliner les différentes séquences de résolution de ladite problématique.

### **A- Vision globale de résolution du problème général**

Le problème général choisi est relatif **au financement non efficace et à la gestion non rationnelle du service d'imagerie médical du CNHU-HKM**. Concernant cette difficulté, nous pouvons retenir que le problème réel dans beaucoup de pays en voie de développement comme le Bénin n'est pas seulement de trouver les moyens c'est-à-dire les ressources financières consacrées à la santé mais également d'assurer une gestion efficace et rationnelle de celles déjà disponibles. Nous nous trouvons donc, en termes d'approche générique liée au problème général, au cœur de la théorie générale du **financement et de la gestion des formations sanitaires**.

### **B- Vision globale de résolution des problèmes spécifiques**

#### **1- Problème spécifique n°1**

Par rapport à ce problème spécifique qui est celui de la faiblesse des allocations de ressources pour un fonctionnement normal du service d'imagerie médicale, nous pouvons rappeler que les besoins des services techniques de nos formations sanitaires sont immenses devant les moyens très limités dont elles disposent. Le financement des services techniques pose souvent le problème d'inadéquation des allocations de ressources avec les réalités desdits services.

Ainsi la résolution de ce problème fera référence à une approche basée génériquement sur **le mécanisme des allocations de ressources aux services techniques**.

#### **2- Problème spécifique n°2**

En ce qui concerne le problème spécifique de la gestion non rationnelle des ressources disponibles, il faut souligner que la condition pour permettre un financement efficace est la gestion rationnelle des ressources mises à disposition. Mais la gestion faite de ces ressources au niveau des services techniques du CNHU-KHM n'est pas souvent en harmonie avec la vision du manager de l'hôpital.

Pour résoudre donc ce problème spécifique nous pensons à une approche axée sur **les méthodes de gestion interne des services techniques des centres hospitaliers**.

### 3- Problème spécifique n°3

Un autre souci permanent du manager de l'hôpital est la qualité des prestations fournies dans son centre.

Or, la qualité au plan médical, c'est appliquer la science médicale de manière à maximiser les résultats sans pour autant augmenter les risques. Mais la qualité des prestations des services techniques en général et celle du service d'imagerie médicale du CNHU-HKM en particulier, laisse à désirer. Ainsi donc, la résolution de ce problème va s'appuyer sur l'approche générique basée sur la théorie de **la démarche qualité**.

### 4- Synthèse des approches génériques identifiées et séquence de résolution de la problématique

#### a- Synthèse des approches génériques identifiées

Le tableau n°6 ci-après présente une synthèse des différentes approches de résolution des problèmes.

**Tableau 6 : Synthèse des approches génériques par problème**

<b>Problèmes spécifiques</b>	<b>Approches génériques</b>
Faiblesse des allocations de ressources pour un fonctionnement normal du service d'imagerie médicale.	Approche basée sur le mécanisme des allocations de ressources.
Gestion non rationnelle des ressources disponibles au service d'imagerie médicale.	Approche axée sur les méthodes de gestion interne des services techniques des centres hospitaliers.
Inexistence d'une démarche qualité au service d'imagerie médicale.	Approche appuyée sur la démarche qualité.

Réalisé à partir des approches génériques

**b- séquence de résolution de la problématique**

La vision globale de résolution de la problématique retenue peut être restituée à travers une démarche en deux grandes phases décomposée chacune en cinq étapes.

**Phase 1 : Cadre théorique et méthodologie de l'étude**

- 1- fixation des objectifs de l'étude par rapport aux problèmes en résolution ;
- 2- identification des causes et formulation des hypothèses liées aux problèmes à résoudre ;
- 3- construction du tableau de bord de l'étude (TBE) ;
- 4- revue de littérature ;
- 5- méthodologie adoptée.

**Phase 2 : Diagnostic et approches de solutions**

- 1- collecte et traitement des données ;
- 2- analyse des données et établissement du diagnostic ;
- 3- approche de solutions ;
- 4- conditions de mise en œuvre des solutions ;
- 5- élaboration du tableau de synthèse de l'étude (TSE).

## CHAPITRE DEUXIEME

# **DU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE AUX APPROCHES DE SOLUTIONS POUR UN FINANCEMENT EFFICACE ET UNE GESTION RATIONNELLE DU SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE DU CNHU-HKM**

Il s'agit ici de déterminer les objectifs, de formuler les hypothèses de l'étude et de préciser enfin, la méthodologie de recherche.

## **SECTION 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE**

### **Paragraphe 1 : Des objectifs de l'étude à la revue de littérature**

#### **I- Fixation des objectifs de l'étude**

Elle se fera en termes d'objectif général par rapport au problème général et d'objectifs spécifiques par rapport aux problèmes spécifiques.

Ainsi, l'objectif général poursuivi à travers cette étude est de **suggérer les conditions d'un meilleur fonctionnement du service d'imagerie médicale du CNHU-HKM.**

De façon spécifique, les objectifs à atteindre sont au nombre de trois :

**N° 1 :** proposer les conditions d'amélioration du mécanisme de financement du service d'imagerie médicale ;

**N° 2 :** aider à rationaliser la gestion des ressources mises à la disposition du service d'imagerie médicale ;

**N° 3 :** Envisager les modalités de mise en œuvre de la démarche qualité au service d'imagerie médicale.

Les différents problèmes en résolution sont liés à des causes pouvant permettre la formulation des hypothèses de recherche.

#### **II- Identification des causes et formulation des hypothèses liées aux différents problèmes en résolution**

Les causes pouvant être à la base des différents problèmes sont théoriques. Ces causes qui concernent les niveaux général et spécifique d'analyse, pourront être confirmées ou infirmées par les enquêtes qui seront réalisées.

#### **A- Causes et hypothèses liées aux problèmes spécifiques**

## 1- Problème spécifique n°1

En ce qui concerne le problème de la faiblesse des allocations des ressources pour un fonctionnement normal du service d'imagerie médicale, nous avons identifié les causes ci-après:

- faible fréquentation du service d'imagerie médicale ;
- insuffisance des subventions de l'Etat ;
- inadéquation du mécanisme de financement du service d'imagerie médicale.

D'abord, la cause relative à la faible fréquentation du service d'imagerie médicale est loin d'être une réalité. En effet, le nombre d'examens réalisés au service d'imagerie médicale est en évolution croissante de 2004 à 2008, hormis l'an 2007, où ce nombre a connu une baisse remarquable due à une longue panne d'équipement qui s'est prolongée jusqu'en 2008.

Ensuite, l'insuffisance des subventions de l'Etat peut être retenue comme étant à la base du problème de la faiblesse des allocations des ressources pour un fonctionnement normal du service d'imagerie médicale ; mais en réalité, elle n'est pas plausible car les subventions de l'Etat au CNHU-HKM ces dernières années sont en hausse surtout avec la mise en œuvre du Programme National de Réhabilitation et de Construction des Centres Hospitaliers. Certes, les ressources restent insuffisantes compte tenu des besoins à satisfaire, mais des efforts sont entrain d'être faits.

Enfin, l'inadéquation du mécanisme de financement du service d'imagerie médicale paraît la cause plausible à retenir. En effet, l'entretien que nous avons eu avec le personnel, révèle que les ressources dont le service a besoin ne sont pas toujours celles qui sont mises à sa disposition.

De tout ce qui précède, nous pouvons formuler la première hypothèse du problème spécifique de son rang de la façon suivante : **l'inadéquation du mécanisme de financement du service d'imagerie médicale est à l'origine de la faiblesse des allocations des ressources pour un fonctionnement normal du service d'imagerie médicale.**

## 2- Problème spécifique n°2

Le problème relatif à la gestion non rationnelle des ressources disponibles peut avoir pour causes :

- absence d'un système de contrôle de gestion des ressources mises à la disposition du service d'imagerie médicale ;
- non implication effective des responsables du service d'imagerie médicale dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service.

Vouloir expliquer ce problème par l'absence d'un système de contrôle de gestion des ressources mises à la disposition du service d'imagerie médicale, n'est pas tout à fait faux. En effet, nous avons relevé que les fiches de stocks et les cahiers des entrées et des sorties disponibles dans le service, ne sont jamais remplis. Les responsables chargés de leur remplissage ignorent leur importance. De même, des contrôles qui devraient être effectués pour instruire ces responsables à la mise à jour de ces documents de contrôle interne, ne se font pas. Cette cause ne pourra donc pas être retenue.

Les observations sur le terrain nous ont permis de constater que l'expression des besoins en consommables médicaux au service d'imagerie médicale n'est pas approuvée par le chef de service. La gestion de ces consommables est confiée aux agents de soutien qui ne remplissent aucun support de gestion de stocks. De même, la maintenance préventive faite de gestes banals ne constitue guère une préoccupation, ni du chef de service ni du personnel du service d'imagerie médicale.

Il ressort de ce qui précède que la seconde cause relative à la non implication effective des responsables du service d'imagerie médicale dans la gestion des ressources mises à la disposition du service d'imagerie médicale, est la plus plausible.

En conséquence, l'hypothèse n°2 relative au problème spécifique de son rang, peut être libellée de la manière suivante: **la non implication effective des responsables du service d'imagerie médicale dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service justifie la gestion non rationnelle des ressources disponibles.**

### 3- Problème spécifique n°3

Les causes possibles à l'origine du problème de l'inexistence d'une démarche qualité au service d'imagerie médicale peuvent être :

- insuffisance de personnel qualifié ;
- inadéquation du mode d'organisation et de fonctionnement du service d'imagerie médicale ;
- absence d'un leadership engagé.

Les résultats de l'état des lieux ont montré que le service d'imagerie médicale dispose de trois médecins radiologues dont, un professeur agrégé et un maître-assistant et de seize techniciens supérieurs de radiologie pour quatre salles d'examens. La cause de l'insuffisance de personnel est donc écartée.

Par ailleurs, dans le service d'imagerie médicale, chaque catégorie de personnel a une description de poste :

- les agents de soutien, pour l'entretien des salles et le développement des clichés ;
- les techniciens répartis en salles d'examens, pour la réalisation des examens ;
- les médecins radiologues, pour l'interprétation des clichés et la réalisation de certains actes médicaux ;
- le chef de service, en collaboration avec ses surveillants, pour l'organisation et la coordination des activités.

Ainsi donc, la cause relative à l'inadéquation du mode d'organisation et de fonctionnement du service d'imagerie médicale est moins pertinente.

Par contre, l'un des principes fondamentaux de la démarche qualité est le leadership engagé. Or l'absence prolongée du chef de service appelé à d'autres fonctions se répercute sur la coordination des activités retardant ainsi la réalisation et l'interprétation des clichés. Cet état de chose prolonge le temps d'attente et de réception des résultats des examens des clients. Aussi, ces résultats ne sont plus utilisés pour leur prise en charge. L'absence d'un leadership engagé au service d'imagerie médicale est donc la cause plausible.

Eu égard à ce qui précède, l'hypothèse n°3 concernant le problème spécifique de son rang peut être formulée comme ci-après : **l'absence d'un leadership engagé est à la base de l'inexistence d'une démarche qualité au service d'imagerie médicale du CNHU-HKM.**

### **B- Causes et hypothèse liées au problème général**

Les causes et hypothèses spécifiques n'étant rien d'autre que les manifestations de la cause et de l'hypothèse générales, nous n'avons pas pu trouver la formulation générique unifiée des causes spécifiques identifiées. Cela étant, nous n'avons pas formulé une cause générale et, par conséquent, une hypothèse générale.

La problématique, les objectifs, les causes supposées être à la base des problèmes et les hypothèses qui y sont relatives sont présentées dans le tableau 7 ci-après :

Tableau 7 : Tableau de bord de l'étude

Niveaux d'analyse	Problématiques*	Objectifs	Causes supposées	Hypothèses
<b>Niveau général</b>	<b>Problème général</b> Financement non efficace et gestion non rationnelle du service d'IM.	<b>Objectif général</b> Suggérer les conditions d'un meilleur fonctionnement du service d'imagerie médicale du CNHU-HKM.		
<b>Niveaux spécifiques</b>	<b>Problème spécifique 1</b> Faiblesse des allocations de ressources pour un fonctionnement normal du service d'IM.	<b>Objectif spécifique 1</b> Proposer les conditions d'amélioration du mécanisme de financement du service d'IM.	<b>Cause spécifique 1</b> Inadéquation du mécanisme de financement du service d'IM	<b>Hypothèse spécifique 1</b> L'inadéquation du mécanisme de financement du service d'IM est à l'origine de la faiblesse des allocations de ressources pour un fonctionnement normal du service d'IM.
	<b>Problème spécifique 2</b> Gestion non rationnelle des ressources mises à la disposition du service d'IM	<b>Objectif spécifique 2</b> Aider à rationaliser la gestion des ressources disponibles au service d'IM.	<b>Cause spécifique 2</b> Non implication effective des responsables du service d'IM dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service.	<b>Hypothèse spécifique 2</b> La non implication effective des responsables du service d'IM dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service justifie la gestion non rationnelle des ressources disponibles.
	<b>Problème spécifique 3</b> Inexistence d'une démarche qualité au service d'IM.	<b>Objectif spécifique 3</b> Envisager les modalités de mise en œuvre de la démarche qualité au service d'IM.	<b>Cause spécifique 3</b> Absence d'un leadership engagé au service d'IM	<b>Hypothèse spécifique 3</b> L'absence d'un leadership engagé est à la base de l'inexistence d'une démarche qualité au service d'IM.

\*Problématique de financement optimal et de gestion performante du service d'imagerie médicale du CNHU-HKM

Notre étude est sous-tendue par la contribution antérieure de certains auteurs. Il s'agit ici de les évoquer pour enfin exposer leurs points de vue dans les approches retenues.

### **C- Revue de la littérature**

Cet exercice se fera à travers les thématiques retenues au niveau de la vision globale de résolution de la problématique. Il s'agira d'exposer à travers ces thématiques, le point des connaissances liées aux problèmes spécifiques. Ces approches génériques sont :

- approche basée sur le mécanisme des allocations de ressources aux services techniques;
- approche axée sur les méthodes de gestion interne des ressources mises à disposition des services techniques;
- approche appuyée sur la démarche qualité.

#### **1- Exposé des contributions antérieures sur le mécanisme des allocations de ressources aux services techniques**

Les ressources sont allouées aux services techniques sur la base des prévisions faites au budget.

Par définition, le budget est un acte qui retrace les prévisions de recettes et les autorisations de dépenses d'un établissement (hospitalier) au titre d'un exercice allant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de la même année.

L'allocation de ressources se fait à un niveau plus ou moins détaillé suivant le système budgétaire retenu. Dans le cas d'un système budgétaire centralisé, on affecte les crédits pour la totalité de l'établissement. Dans le cas d'un système décentralisé ou déconcentré, le budget général peut être divisé en autant de budgets particuliers qu'il y a de centres de responsabilité.

Il faut préciser que l'on doit présenter pour approbation à l'autorité de tutelle le budget général de l'établissement. Mais cette dernière peut, pour la bonne exécution du budget, éclater ce document, soit en budgets par service (décentralisation budgétaire) soit en budgets par fonction. (**LEVY et al.**, 1977).

Le système budgétaire décentralisé permet aux acteurs des services techniques tel que l'imagerie médicale, de faire une prévision réelle de leurs besoins et d'envisager les moyens pour l'atteinte des objectifs fixés. Il engage leur responsabilité et leur offre la possibilité de suivre l'exécution du budget

Le budget est donc un moyen de planification qui offre l'opportunité de dialogue entre le chef de service et les techniciens, et qui est utilisé comme outil de management participatif. Il devient ainsi un instrument de travail pour l'équipe du service d'imagerie médicale en partenariat avec la direction du CNHU-HKM.

Au CNHU-HKM, le budget est élaboré sur la base des besoins exprimés par les différents services et du volume de leurs activités. Il ne retrace pas spécifiquement toutes les charges des services techniques. Il s'agit d'un budget global. La mise en œuvre de celui-ci présente une ambiguïté au niveau des dotations de consommables puisqu'il exclut toute possibilité d'octroyer des crédits aux différents services. Naturellement, le service d'imagerie médicale se trouve dans ce cas sans budget propre. C'est ce qu'a relevé, en 1997 l'OMS en ces termes :

« Du point de vue du financement, les budgets ont une valeur dérisoire ; ils sont globaux, intégrés à d'autres chapitres du budget de l'hôpital, ce qui ne permet aucune autonomie aux responsables des laboratoires ...il s'agit pourtant d'un maillon essentiel de ce que l'on appelle "la chaîne de soins", déterminant dans le diagnostic, la surveillance des traitements, l'épidémiologie et la prévention »

## **2- Exposé des contributions antérieures sur les méthodes de gestion interne des ressources mises à disposition des services techniques**

Les exigences d'une saine gestion demandent une utilisation optimale des ressources mais le service d'imagerie médicale n'est ni maître de sa demande, ni de ses crédits. Les critères de gestion des services se trouvent totalement déterminés par ces particularités.

Comme le soulignent **LEVY et al.** (1977, p. 114) :

« Le chef de service doit surtout assurer une gestion fonctionnelle et non une gestion financière. Sa responsabilité s'exerce à trois niveaux :

- le choix de l'éventail des services ou analyses à fournir et les techniques adoptées ;
- la gestion des personnels ;
- la gestion du matériel ainsi que l'organisation du travail.

Il peut être aidé (mais pas nécessairement) par un surveillant.»

Au premier niveau, le chef de service doit assurer, dans son service, le renouvellement des techniques d'examens et des types d'examens proposés aux cliniciens ; à l'inverse il est nécessaire de procéder au retrait de ceux périmés.

Pour les deux autres niveaux, les exigences du service public obligent les services techniques à assurer la continuité de leur activité vingt quatre heures sur vingt quatre. Il faut alors mettre sur pied une organisation particulière pour les périodes de garde, une rotation précise des techniciens et des médecins qui doit permettre d'assurer une présence permanente suffisante pour répondre aux urgences et de procéder au remplacement des agents en congé.

Pour les matériels, il est nécessaire de prévoir des contrats de maintenance suffisamment élaborés pour éviter au maximum tous risques de panne, qui compromettraient l'activité et d'assurer la gestion des stocks de produits nécessaires à leur fonctionnement. Mais la gestion rationnelle des stocks c'est-à-dire la gestion économique des stocks impose une certaine contrainte comme l'élaboration d'une batterie d'outils de gestion qui permet la détermination de stocks, minimum, de sécurité, maximum, moyen etc.

Le chef de service de service doit assurer, dans le cadre de ses responsabilités, la gestion du matériel dont il dispose, des personnels qui y sont affectés, des patients venus pour des examens. Mais il ne s'agit que d'une gestion administrative. Cet état de fait entérine, et souvent même, envenime les rivalités de pouvoir observées entre les

chefs des services hospitaliers et techniques et l'administration générale de l'hôpital. C'est cela que **LEVY et al.** (1977, p.115) : voulaient signifier en ces termes :

« Seul maître dans son service, le médecin hospitalier se voit dessaisi de ses pouvoirs lorsque ses décisions ont une contrepartie financière. Cette séparation des pouvoirs réels a souvent entraîné de la part des médecins hospitaliers un profond désintérêt pour toutes décisions extérieures à leur propre service et pour la gestion globale de l'hôpital »

Mais la reconnaissance de l'identité des problèmes posés à ces deux niveaux et des effets d'entraînement qui s'exercent de l'un vers l'autre, a entraîné une prise de conscience de plus en plus large, de la part des médecins hospitaliers, des problèmes de gestion de leurs services, et de l'hôpital tout entier, déterminant leur participation effective et leur collaboration de plus en plus fréquente aux tâches de gestion et aux décisions qu'elles impliquent.

La bonne gestion des ressources des hôpitaux doit passer par la gestion performante de ces ressources au niveau des services médicaux et techniques. C'est à ce prix que nos hôpitaux seront financièrement autonomes. **Bart CRIEL** trouvera que les fonds propres des hôpitaux est une source de financement satisfaisante et stable pour les services médico-techniques lorsque le contexte économique et politique est favorable et que l'hôpital est doté d'une certaine puissance et d'une capacité à gérer les ressources, de manière transparente et concertée, et les difficultés de recouvrement des créances.

### **3- Exposé des contributions antérieures sur la démarche qualité**

Les évolutions des pratiques médicales et surtout hospitalières, la nécessité de faire bénéficier tous les malades d'une médecine la plus scientifique possible, considérée comme la plus efficace, tendent à accorder aux services techniques tel que le service d'imagerie médicale, un rôle de plus en plus grand, tant au niveau de l'établissement du diagnostic qu'à celui de la surveillance des thérapeutiques. Leur organisation interne doit donc dépendre de

l'organisation des services cliniques car de la qualité de leurs prestations dépendront la qualité de celles des services cliniques.

D'une façon générale, la qualité, c'est la capacité à satisfaire au mieux (à un instant donné, et compte tenu des impératifs économiques et des délais), les besoins des différentes entités que sont pour l'entreprise : les clients, les utilisateurs et non utilisateurs, mais aussi les salariés et les non actionnaires. (**LOUAPRE**, 1987)

Longtemps focalisé sur les entreprises commerciales classiques, le débat sur la qualité s'est progressivement étendu aux hôpitaux. Ces derniers étant de plus en plus considérés comme des entreprises hospitalières même s'ils produisent un bien particulier : la santé. (**TCHIBOZO**, 2009).

Ainsi l'OMS ira plus loin en définissant la qualité des soins comme : « la démarche qui doit garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostics et thérapeutiques qui lui assure le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédure, de résultat et de contacts humains à l'intérieur du système de soins »

La démarche qualité a cinq principes fondamentaux :

- Le leadership engagé qui consiste à guider les gens dans une direction à l'aide d'une idée, à leur faire partager une vision pour l'avenir, et ensuite à les accompagner vers la réalisation de cette vision.
- L'orientation sur les besoins et attentes des clients : elle est fondée sur la connaissance de ses clients, l'accueil, le respect du client tel qu'il est et l'implication du client dans le processus de prise de décision ;
- Le travail en équipe qui consiste à favoriser une bonne ambiance de travail qui rend chaque membre utile et indispensable et lui accorde de l'importance dans son rôle
- L'utilisation des données pour la prise de décision
- L'analyse des systèmes et des processus qui permet de considérer pour un problème, l'ensemble de la structure et les

interrelations entre les services au lieu de s'en prendre à des individus.

Dans le document élaboré par le **groupe de travail ASSURANCE QUALITE de la Société Française de Radiologie** (1999), on estime que :

« La qualité de l'activité d'imagerie est difficile à apprécier ou à mesurer. Les services d'imagerie doivent mettre au point des instruments de mesure de la qualité sous forme d'indicateurs qualité et d'enquêtes de satisfaction des clients. »

Pour mesurer la qualité des prestations fournies par un service d'imagerie médicale, il importe de:

- identifier et définir les critères de qualité correspondant aux différents aspects de la prestation ;
- préciser les indicateurs de qualité correspondant à ces critères ;
- les mesurer après avoir défini leur mode d'élaboration et de calcul.

Parmi les indicateurs mesurant la performance du service d'imagerie médicale, on peut citer :

- taux de disponibilité des équipements (indicateur de structure) ;
- taux de patients non ou mal préparés (indicateur de processus) ;
- délai d'attente avant ou après la réalisation de l'examen (indicateur de résultats) ;
- taux d'examens interprétés (indicateur de résultats);
- délais de diffusion des résultats (indicateur de résultats). etc.

## **Paragraphe 2: Méthodologie adoptée**

Elle s'est articulée autour de deux dimensions : la dimension empirique et la dimension théorique.

### **I- Dimension empirique**

L'approche empirique est celle qui s'appuie exclusivement sur l'observation et non sur une théorie élaborée. Dans le cas d'espèce, elle nous permettra d'indiquer la méthode d'enquête que nous

entendons utiliser pour l'identification des causes réelles se trouvant à la base des problèmes en études.

Ainsi, notre approche couvre les étapes ci-après :

- objectifs de la collecte de données ;
- cadre de l'enquête, populations ciblées et nature de la collecte des données ;
- échantillonnage et spécification des données à mobiliser ;
- conception des questionnaires, technique de dépouillement des données et outils de présentation des données.

### **A- Objectif de la collecte de données**

L'objectif poursuivi par notre enquête est de mobiliser les données relatives aux causes réelles qui fondent les problèmes identifiés afin de procéder à la vérification de nos hypothèses de base. Concrètement les enquêtes nous permettront de voir si :

- la faiblesse des allocations des ressources pour un fonctionnement normal du service d'imagerie médicale du CNHU-HKM s'explique effectivement par l'inadéquation du mécanisme de financement du service d'imagerie médicale ;
- la gestion non rationnelle des ressources disponibles trouve effectivement sa cause dans la non implication effective des responsables du service d'imagerie médicale à la gestion des ressources mises à disposition ;
- l'inexistence d'une démarche qualité au service d'imagerie médicale se justifie par l'absence d'un leadership engagé au service d'imagerie médicale.

### **B- Cadre de l'enquête, populations ciblées et nature de la collecte des données**

Le cadre de notre enquête sera le CNHU-HKM à travers ses services administratifs et son service d'imagerie médicale. La population mère sera constituée de l'ensemble du personnel de ces services ; soit 181 individus dont 155 administratifs et 26 personnels du service d'imagerie médicale.

Afin de pouvoir vérifier les hypothèses émises, nous utiliserons la technique du sondage comme procédé de collecte de données. Ce sondage sera réalisé au moyen d'un questionnaire auquel s'ajouteront des entretiens directs.

Le questionnaire s'articulera autour de nos préoccupations que sont les variables à expliquer à savoir : la faiblesse des allocations des ressources, la gestion non performante des ressources disponibles et l'absence d'une démarche qualité au service d'imagerie médicale.

Les entretiens, réalisés avec quelques agents et autorités du CNHU-HKM nous permettront de recueillir des informations complémentaires sur le fonctionnement général du service d'imagerie médicale.

### **C- Echantillonnage et spécification des données à mobiliser**

Le questionnaire sera adressé à un échantillon de 120 individus.

Les données à mobiliser à travers nos enquêtes concerneront :

- la faiblesse des allocations des ressources pour un fonctionnement normal du service d'imagerie médicale du CNHU-HKM ;
- la gestion non rationnelle des ressources mises à disposition du service d'imagerie médicale;
- l'inexistence d'une démarche qualité au service d'imagerie médicale.

### **D- Conception du questionnaire, technique de dépouillement des données et outils de présentation des données**

Dans le souci d'une meilleure compréhension des questions, le questionnaire a été conçu exclusivement par rapport aux problèmes spécifiques identifiés au cours de notre étude. Ces questions sont libellées comme suit : (confère questionnaire en annexe 1)

Les données recueillies à la suite de cette enquête seront dépouillées manuellement. Quant à leur traitement, nous aurons recours, en ce qui concerne les données numériques, au tableur Excel pour déterminer les pourcentages afin de les comparer à nos seuils de décisions et en tirer les conclusions qui s'imposent.

Les résultats obtenus seront présentés suivant les méthodes des tris à plat afin de vérifier les hypothèses et leur représentation graphique se fera sous la forme d'histogramme et de camembert.

## **II- Dimension théorique de la méthodologie adoptée**

Il s'agira ici, de procéder aux choix théoriques liés aux différents problèmes.

### **A- Choix théorique lié au problème de la faiblesse des allocations de ressources au service d'imagerie médicale**

L'approche théorique qui sera retenue pour analyser ce problème est celle de l'OMS qui pense que les budgets tels qu'ils sont conçus sont globaux et ne permettent aucune autonomie aux responsables des services techniques.

La question relative à ce problème spécifique est la suivante :

#### **Qu'est-ce qui selon vous explique la faiblesse des allocations des ressources pour un fonctionnement normal du service d'imagerie médicale?**

- faible fréquentation du service d'imagerie médicale
- insuffisance des subventions de l'Etat
- Inadéquation du mécanisme de financement du service d'imagerie médicale  ;
- Autres  (à préciser).....

Les contours de cette question seront mieux appréciés par les services administratifs, et donc le seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée à ce problème sera d'au moins 50% des réponses provenant de ces derniers.

### **B- Choix théorique lié au problème de la gestion non rationnelle des ressources disponibles**

Pour résoudre ce problème nous retiendrons l'approche théorique de **LEVY et al** qui pensent que la séparation des pouvoirs réels a entraîné un désintérêt de la part des médecins hospitaliers pour toute décision extérieure à leur service.

La question relative à ce problème spécifique, est libellée comme suit :

### **Comment justifiez-vous la gestion non rationnelle des ressources disponibles au service d'imagerie médicale ?**

- absence d'un système de contrôle de gestion des ressources mises à la disposition du service d'imagerie médicale
- non implication effective des responsables du service d'imagerie médicale dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service
- Autres  (à préciser).....

Cette question comporte deux items spécifiés. Sera retenu, tout item dont le poids serait le plus élevé.

### **C- Choix théorique lié au problème de l'absence de la démarche qualité au service d'imagerie médicale**

L'approche qui sera adoptée pour la résolution de ce problème est celle relative aux principes fondamentaux de la démarche qualité.

La question relative à ce problème spécifique, est libellée comme suit :

#### **A quoi peut-on, selon vous, imputer le problème de l'inexistence d'une démarche qualité au service d'imagerie médicale ?**

- insuffisance de personnel qualifié
- inadéquation du mode d'organisation et de fonctionnement du service d'imagerie médicale  ;
- absence d'un leadership engagé
- Autres  (à préciser).....

Sera retenu ici, l'item qui aura obtenu au moins 51% des résultats issus du personnel d'imagerie médicale et au moins 51% de ceux provenant du personnel administratif.

## **SECTION 2 : DES ENQUETES DE VERIFICATION DES HYPOTHESES AUX SUGGESTIONS POUR UN FINANCEMENT EFFICACE ET UNE**

# **GESTION RATIONNELLE DU SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE DU CNHU-HKM**

## **Paragraphe 1: Enquêtes et vérification des hypothèses**

### **I- Collecte, difficultés et vérification des hypothèses**

#### **A- Préparation et réalisation de l'enquête**

L'entretien direct est une entrevue qui nous a permis de communiquer avec les responsables des services où nous avons effectué notre stage et certains responsables d'autres services administratifs, pour échanger à bâton rompu sur le financement et la gestion des services d'imagerie médicale du CNHU-HKM.

Pour l'élaboration du questionnaire, nous avons veillé à ce qu'une seule question soit posée par problème spécifique. Ce questionnaire a été adressé d'abord à un groupe restreint de l'échantillon afin d'apprécier le niveau de compréhension de l'enquête et a été corrigé par la suite en fonction des observations faites par les enquêtés.

S'agissant de la réalisation même de l'enquête, elle s'est effectuée du 16 au 24 novembre 2009 dans les services administratifs du CNHU-HKM et au service d'imagerie médicale.

#### **B- Difficultés rencontrées et limites des données**

Les difficultés rencontrées n'affectent en rien les données recueillies. Elles n'expliquent que des limites de ces informations. Ainsi, ces difficultés rencontrées ont constitué des obstacles au bon déroulement de l'enquête. Elles résident dans le fait que la plupart des enquêtés se sont montrés réticents à nous fournir des informations pour des convenances personnelles nous ont-ils signifié. Mais après sensibilisation, certains se sont prêtés à notre questionnaire.

S'agissant des limites des données recueillies, elles sont inhérentes à la qualité et à la fiabilité des informations recueillies. Ces limites résultent de la partie prise de certains responsables et sont liées au facteur temps.

### **II- Présentation/analyse des résultats de l'enquête et vérification**

## des hypothèses

### A- Présentation et analyse des résultats de l'enquête

Les résultats de l'enquête réalisée seront présentés et analysés en tenant compte de chacun des problèmes spécifiques en résolution.

#### 1- Par rapport à la faiblesse des allocations de ressources au service d'imagerie médicale

Il convient de souligner ici que, sur les 120 exemplaires du questionnaire distribués, 98 ont été récupérés et 95 ont pu être exploités, soit respectivement un taux de 82% et 79% (confère annexe 2).

Les questionnaires non exploitables tiennent au fait que les intéressés ont coché plus d'une case par question.

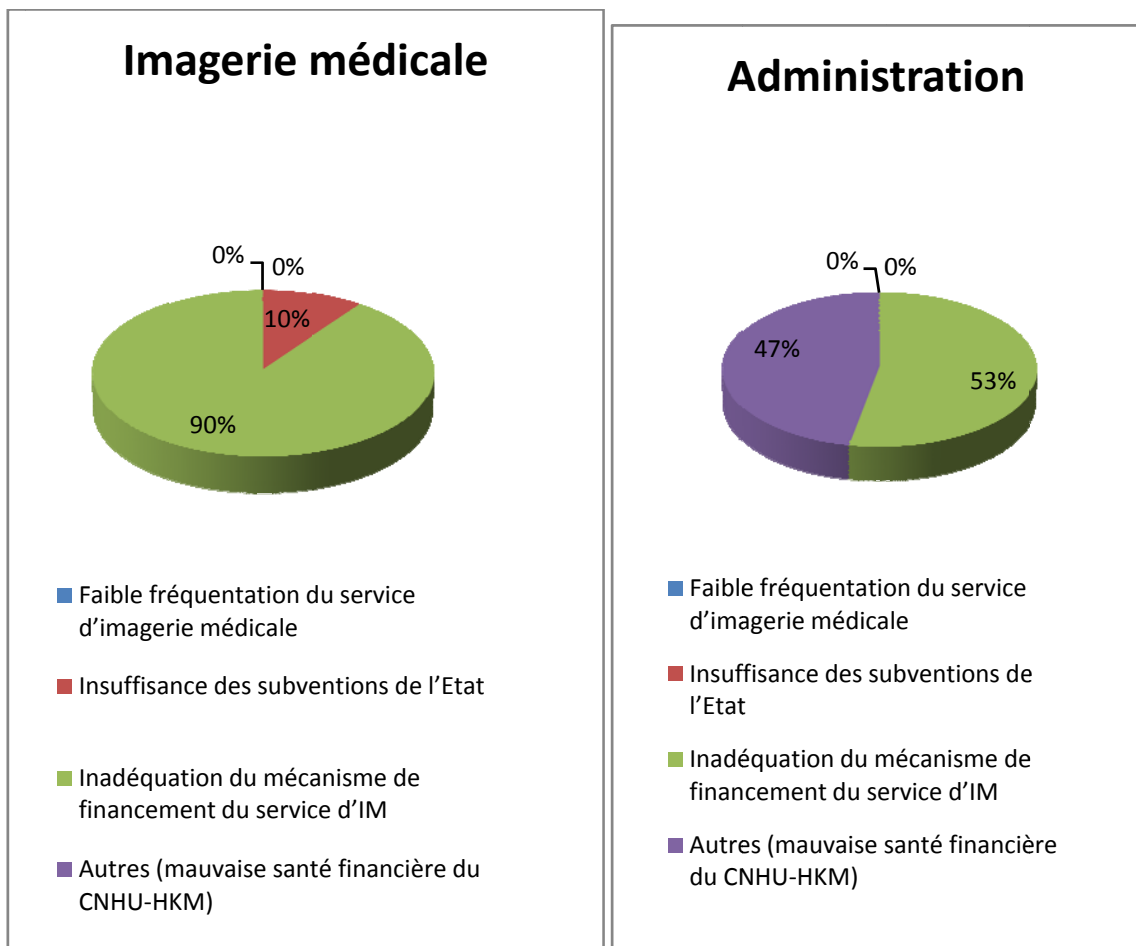
Les résultats obtenus sont présentés dans le tableau et représentés par le graphique à secteurs ci-dessous.

**Tableau 8 : Point des réponses à la question n°1**

Modalités	Nombre d'observations		Fréquences	
	Adm.	IM	Adm.	IM
Faible fréquentation du service d'imagerie médicale				
Insuffisance des subventions de l'Etat		2		10%
Inadéquation du mécanisme de financement du service d'IM	40	18	53%	90%
Autres (mauvaise santé financière du CNHU-HKM)	35		47%	
<b>total</b>	<b>75</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Réalisé à partir des résultats de l'enquête

#### Graphique n°3 : Causes de la faiblesse des allocations de ressources au service d'imagerie médicale



Pour éradiquer la cause du problème de la faiblesse des allocations de ressources au service d'imagerie médicale, nous avons fixé comme seuil de décision que l'item qui aura obtenu au moins **50%** des réponses provenant du personnel administratif sera maintenu.

De l'analyse des données recueillies sur cette préoccupation, il ressort que la cause liée au problème spécifique n°1 est l'inadéquation du mécanisme de financement du service d'imagerie médicale qui recueille **53%** des résultats provenant des services administratifs. Notons aussi que cette cause s'est imposée par son taux qui est le meilleur pour les propositions fournies par le personnel d'imagerie médicale.

## **2- Par rapport à la gestion non rationnelle des ressources mises à la disposition du service d'imagerie médicale**

A la question de savoir ce qui justifie la gestion non rationnelle des ressources disponibles au service d'imagerie médicale, 14 personnes soit 15% ont avancé la cause de l'absence d'un système de contrôle de gestion des ressources mises à la disposition du

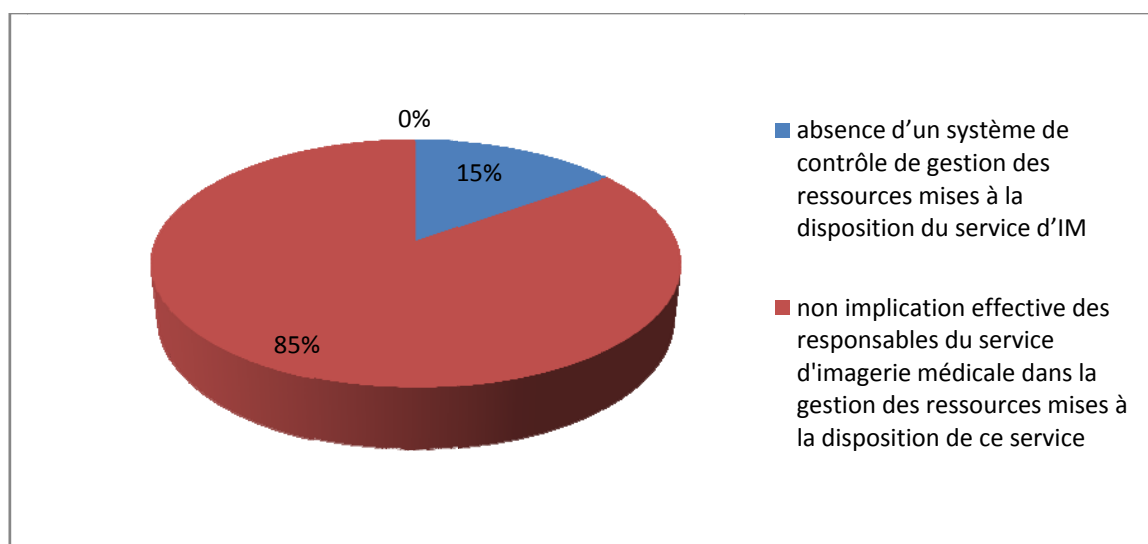
service d'imagerie médicale et 81 personnes soit 85% ont choisi la cause de la non implication effective des responsables du service d'imagerie médicale dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service. Ces résultats sont compilés dans le tableau et le graphique suivants :

**Tableau 9 : Point des réponses à la question n°2**

<b>Modalités</b>	<b>Nombre d'observations</b>	<b>Fréquences</b>
absence d'un système de contrôle de gestion des ressources mises à la disposition du service d'IM	14	15%
non implication effective des responsables du service d'imagerie médicale dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service	81	85%
<b>total</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

Réalisé à partir des résultats de l'enquête

**Graphique n° 4: Causes de la gestion non performante des ressources disponibles au service d'imagerie médicale**



Par rapport au seuil de décision il est retenu que, toute proposition de cause dont le poids sera le plus élevé sera retenue.

Après analyse de ces réponses, nous pouvons conclure que la non implication effective des responsables du service d'imagerie médicale dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service est la cause de ce problème (taux égal à **85%** des réponses).

### 3- Par rapport à l'absence d'une démarche qualité

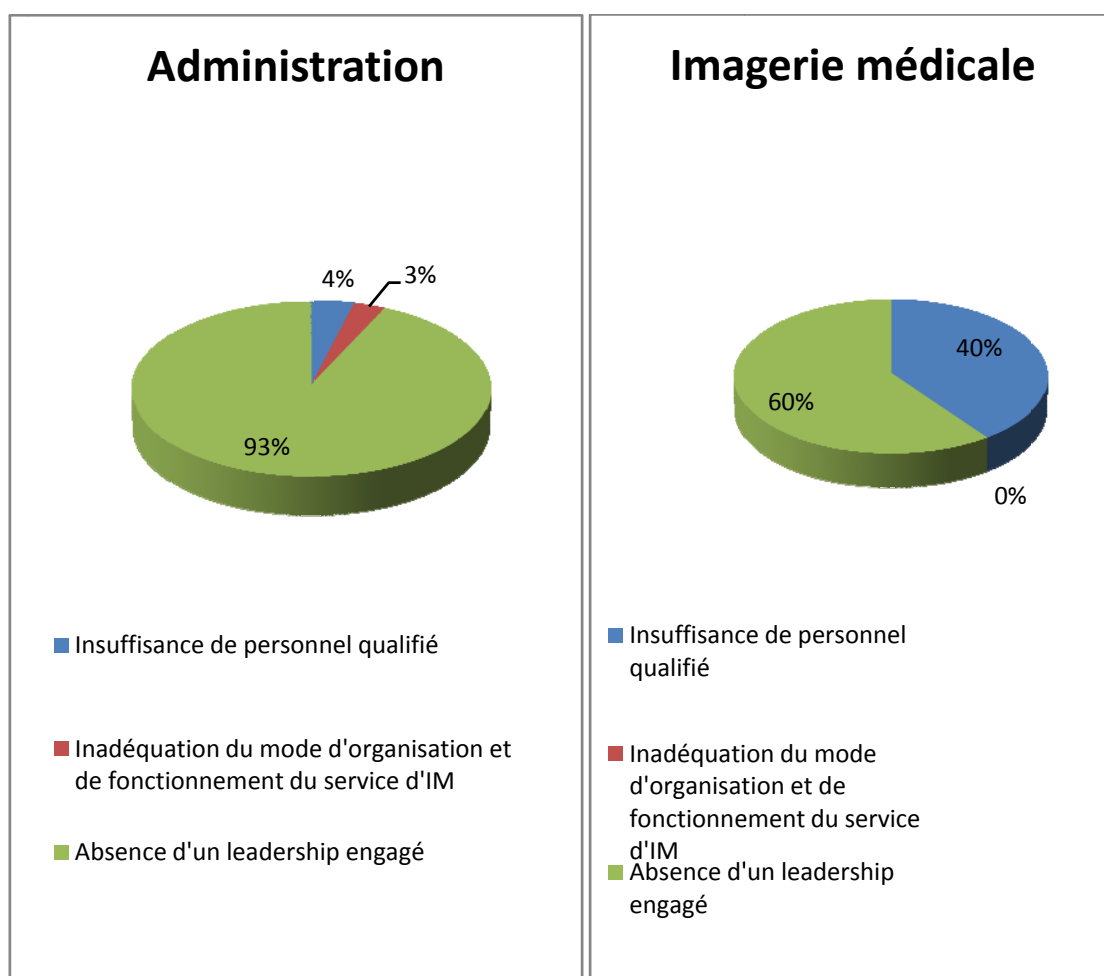
Pour ce qui concerne ce problème, les résultats recueillis sont consignés dans le tableau et représentés par le graphique ci-après :

**Tableau 10: Point des réponses à la question n°3**

Modalités	Nombre d'observations		Fréquences	
	Adm.	IM	Adm.	IM
insuffisance de personnel qualifié	3	8	4%	40%
inadéquation du mode d'organisation et de fonctionnement du service d'IM	2		3%	
absence d'un leadership engagé	70	12	93%	60%
<b>total</b>	<b>75</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Réalisé à partir des résultats de l'enquête

### Graphique n°5: Causes de l'inexistence d'une démarche qualité



Le seuil de décision arrêté pour la cause qui sera retenue ici, est : au moins 51% des résultats issus du personnel d'imagerie médicale et au moins 51% de ceux provenant du personnel administratif.

De ces résultats, il ressort que l'absence d'un leadership engagé qui recueille 93% et 60% des réponses provenant respectivement du personnel administratif et celui d'imagerie médicale, est la cause plausible.

## B- Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic

La vérification consiste à apprécier le degré de validation des hypothèses à partir de l'analyse des données de l'enquête pour enfin établir le diagnostic.

### 1- Hypothèse n°1

De ce qui précède, il ressort que l'hypothèse n°1 est vérifiée et le diagnostic peut être formulé comme ci-après : **l'inadéquation du**

**mécanisme de financement du service d'imagerie médicale est à l'origine de la faiblesse des allocations des ressources pour un fonctionnement normal du service d'imagerie médicale.**

## **2- Hypothèse n°2**

L'analyse des résultats relatifs à cette hypothèse nous permet de conclure que l'hypothèse n°2 est aussi vérifiée et nous pouvons formuler notre diagnostic n°2 de la façon suivante : **la non implication effective des responsables du service d'imagerie médicale dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service justifie la gestion non rationnelle des ressources disponibles.**

## **3- Hypothèse n°3**

L'hypothèse n°3 est également confirmée. La formulation du diagnostic est alors : **l'absence d'un leadership engagé est à la base de l'inexistence d'une démarche qualité au service d'imagerie médicale du CNHU-HKM.**

## **Paragraphe 2: Approches de solutions et conditions de mise en œuvre**

Le présent paragraphe aura pour finalité la proposition des moyens d'amélioration du mécanisme de financement, du mode de gestion et du fonctionnement du service d'imagerie médicale et la définition des conditions de mise en œuvre des différentes approches.

### **I- Approches de solutions**

Il s'agira ici de suggérer les conditions objectives pouvant éradiquer les causes réelles se trouvant à la base des problèmes spécifiques identifiés sans perdre de vue, les objectifs retenus. En d'autres termes, il sera question de renforcer les atouts et d'enrayer les faiblesses.

### **A- Approches de solutions au problème de la faiblesse des allocations de ressources au service d'imagerie médicale**

Le diagnostic établi révèle que ce problème est dû à l'inadéquation du mécanisme d'allocation de ressources aux services techniques en général et au service d'imagerie médicale en particulier. Pour résoudre ce problème nous suggérons l'élaboration des budgets

par activités qui associe davantage tous les acteurs, la discipline budgétaire et la recherche d'autres sources de financement.

En effet, le budget par activités lie les dépenses à la réalisation de certaines activités. L'implication des responsables du service d'imagerie médicale et de tout le personnel permettra la détermination réaliste des activités à mener et les moyens nécessaires pour l'atteinte des objectifs. Leur responsabilité se trouverait ainsi engagée car ils auraient désormais l'obligation de résultats. La recherche d'efficacité d'ensemble et la rationalité dans l'utilisation des ressources seraient la préoccupation de tous les instants car toutes les prévisions seraient faites avec eux et de façon objective.

La discipline budgétaire favoriserait l'allocation de ressources qu'il faut en temps normal ce qui pourrait constituer un moyen de motivation et contribuera à améliorer les prestations et par voie de conséquence leurs recettes.

La recherche d'autres canaux de financement s'avère toujours indispensable car, devant les besoins sans cesse croissants des hôpitaux, leurs propres moyens demeurent insuffisants, quand on sait qu'ils sont des services publics à caractère social et donc à but non lucratif. Il urge de mobiliser des ressources complémentaires au profit des hôpitaux publics pour financer leurs services cliniques et techniques en général et le service d'imagerie médicale en particulier dont les équipements et l'entretien sont très coûteux.

### **B- Approches de solutions au problème de la gestion non rationnelle des ressources mises à la disposition du service d'imagerie médicale**

La résolution de ce problème devrait passer par l'implication effective des responsables du service d'imagerie médicale dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service et le contrôle périodique de gestion dans les services.

En effet, la gestion interne des services techniques incombe aux chefs des services, mais il s'agit d'une gestion fonctionnelle et non financière. Le chef de service technique (imagerie médicale), doit assurer, dans son service, le renouvellement des techniques d'analyses et des types d'examens proposés aux cliniciens. Il doit assurer la continuité des activités de son service en mettant sur pied

une organisation particulière pour les périodes de garde en vue de la prise en charge des urgences. Pour les matériels, il est nécessaire de prévoir des contrats de maintenance suffisamment élaborés pour éviter au maximum tous risques de panne, qui compromettraient l'activité et d'assurer la gestion des stocks de produits nécessaires à leur fonctionnement.

Selon le professeur **R. N. Anthony**, « le contrôle de gestion est le processus par lequel les managers obtiennent l'assurance que les ressources sont obtenues et utilisées de manière efficace et efficiente pour la réalisation des objectifs de l'organisation »

Le contrôle de gestion dans les services médico-techniques en général et dans le service d'imagerie médicale en particulier, peut se faire de deux manières :

- Le contrôle ordinaire qui consiste à faire une descente planifiée dans les services en vue de la vérification des outils de gestion et de l'utilisation des consommables et des équipements.
- Le contrôle inopiné qui consiste à descendre dans les services sans préalablement prévenir les responsables et le personnel des services.

Le contrôle fréquent de gestion oblige les chefs des services à tenir à jour les documents de gestion interne, lesquels documents permettront à l'administration de s'assurer que l'utilisation des ressources correspond bien à la réalisation des activités pour l'atteinte des objectifs fixés par l'organisation.

### **C- Approches de solutions au problème de l'inexistence d'une démarche qualité**

Le CNHU-HKM, centre national de référence du Bénin, doit redorer son image de marque déjà ternie. Ceci doit passer par la mise en œuvre d'un système d'amélioration continue de la qualité de ses prestations en vue d'une grande satisfaction des clients et du personnel. Ainsi donc la résolution du problème d'absence d'une démarche qualité au service d'imagerie médicale doit passer par :

- l'implication réelle des responsables du service d'imagerie médicale dans les activités du service. A cet effet, les intéressés doivent se rendre disponibles, ou bien il faut une délégation

légale de certaines des attributions aux adjoints qui se trouveront responsabilisés et donc motivés pour la gestion interne du service.

En effet, d'une manière générale, cinq conditions doivent être réunies pour une délégation légale de pouvoir : un texte qui la notifie, l'absence de texte contraire, la délégation doit être partielle, publiée et décidée par une autorité réglementaire.

- La motivation du personnel : elle n'est pas forcément financière. Elle consistera à l'amélioration des conditions de travail des techniciens en leur assurant une bonne politique de radioprotection et à l'organisation en leur faveur des formations sur la radioprotection, la radiobiologie et les nouvelles technologies d'imagerie médicale.
- La formation, l'information et la communication qui constituent les pivots de la démarche qualité.

Le tableau ci-dessous présente une synthèse de notre étude.

**Tableau 11 : Tableau de synthèse de l'étude**

Niveaux d'analyse		Problématiques*	Objectifs	Diagnostics	Solutions
<b>Niveau général</b>		<b>Problème général</b> Financement non efficace et gestion non rationnelle du service d'IM.	<b>Objectif général</b> Suggérer les conditions d'un meilleur fonctionnement du service d'imagerie médicale du CNHU-HKM.		
	<b>1</b>	<b>Problème spécifique 1</b> Faiblesse des allocations de ressources pour un fonctionnement normal du service d'IM	<b>Objectif spécifique 1</b> Proposer les conditions d'amélioration du mécanisme de financement du service d'IM	<b>Elément du diagnostic 1</b> L'inadéquation du mécanisme de financement du service d'IM est à l'origine de la faiblesse des allocations de ressources pour un fonctionnement normal du service d'IM.	<b>Approches de solutions au PS 1</b> - l'élaboration des budgets par activités qui associe davantage tous les acteurs ; - la discipline budgétaire ; - la recherche d'autres sources de financement.

<b>Niveaux spécifiques</b>	<b>2</b>	<b>Problème spécifique 2</b> Gestion non rationnelle des ressources mises à la disposition du service d'IM	<b>Objectif spécifique 2</b> Aider à rationaliser la gestion des ressources disponibles au service d'IM.	<b>Élément du diagnostic 2</b> La non implication effective des responsables du service d'IM dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service justifie la gestion non rationnelle des ressources disponibles.	<b>Approches de solutions au PS 2</b> - l'implication effective des responsables du service d'IM dans la gestion des ressources disponibles dans ce service; - La délégation légale de pouvoir aux adjoints ; - le contrôle périodique de gestion dans les services.
	<b>3</b>	<b>Problème spécifique 3</b> Inexistence d'une démarche qualité au service d'IM.	<b>Objectif spécifique 3</b> Envisager les modalités de mise en œuvre de la démarche qualité au service d'IM.	<b>Élément du diagnostic 3</b> L'absence d'un leadership engagé est à la base de l'inexistence d'une démarche qualité au service d'IM.	<b>Approches de solutions au PS 3</b> - l'implication réelle des responsables du service dans les activités du service - la motivation du personnel - la formation, l'information et la communication

\* **Problématique de financement optimal et de gestion performante du service d'imagerie médicale du CNHU-HKM**

## **II- Conditions de mise en œuvre des solutions**

Les solutions proposées ne peuvent en aucune manière résoudre d'elles mêmes les problèmes. Il faut qu'un certain nombre de conditions soient remplies pour qu'elles aboutissent à leur finalité : ce sont les conditions de mise en œuvre ou de réussite. Ainsi donc nous ferons des recommandations à l'endroit des autorités et du personnel du CNHU-HKM et du Ministère de la Santé.

### **A- Recommandations à l'endroit des autorités et du personnel du CNHU-HKM**

Pour que le financement du service d'imagerie médicale du CNHU-HKM soit efficace et sa gestion rationnelle, il faudra la mobilisation de la hiérarchie et du personnel et la mise en œuvre d'une politique de communication interne efficace.

Avec l'apparition de structures sanitaires privées et l'implantation des hôpitaux de zone, le marché de l'offre de soins est véritablement concurrentiel. Le CNHU-HKM est donc sous la menace du glissement

de la demande vers le secteur privé qui orientera sa stratégie sur la fidélisation de sa clientèle. La mise en application des solutions nécessite des dispositions pratiques à prendre par la direction du CNHU-HKM, le personnel du service d'imagerie médicale et le ministère de la santé.

### **1- La direction du CNHU-HKM**

En ce qui concerne la solution consistant à impliquer les responsables du service d'imagerie médicale dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service, la direction devra prendre une note de service décrivant les attributions liées à chaque poste et les contrôles hiérarchiques à opérer par rapport à chaque attribution.

La solution de contrôle périodique de gestion dans les services sera facilitée par la constitution, par note de service de la direction, d'équipes de contrôle et la programmation des périodes de contrôle et ce, au moins deux fois l'an.

Pour que les solutions de l'amélioration continue de la qualité des prestations et de la satisfaction des clients soient une réalité la direction du CNHU-HKM doit :

- s'attacher à vendre l'image du centre à travers un plan de communication à l'interne et sur les chaînes de radio et télévision du Bénin;
- faciliter les relations avec les clients actuels et potentiels du service d'imagerie médicale et son personnel par la mise en place des boîtes à suggestions;
- motiver le personnel du service d'imagerie médicale en l'envoyant en formation. Cette formation devra être prise en charge totalement par l'institution;
- protéger le personnel en lui fournissant le dosimètre afin de lui éviter des doses élevées de Rayons-X.

Pour ce qui concerne l'élaboration de budget par activité, les autorités du CNHU-HKM doivent mettre à la disposition du service d'imagerie médicale un agent ayant une compétence en gestion (attaché AHUI par exemple) pour aider les responsables dans la gestion interne de ce service. Il faut noter que cette solution ne doit mettre en cause, de quelque manière que ce soit, les liens hiérarchiques qui existent entre le service d'imagerie médicale et les différents services administratifs.

La recherche d'autres sources de financement pour le CNHU-HKM doit passer par les conditions suivantes :

- la direction doit solliciter l'expertise du ministère de la santé pour la mise en place d'une comptabilité analytique pour la détermination des coûts réels des prestations afin de pouvoir convaincre les bailleurs potentiels;
- elle doit adresser une demande au ministère de la santé pour solliciter le jumelage de son service d'imagerie médicale avec des services d'imagerie médicale européens et africains pour des voyages et des échanges d'études.

## **2- Le personnel du service d'imagerie médicale**

Les médecins radiologues, les techniciens et le personnel de soutien doivent prendre conscience et se convaincre que l'échec ou la réussite du service d'imagerie médicale est leur échec ou leur réussite pris individuellement ou collectivement. Pour cela, ils doivent exercer loyalement et avec dévouement leur profession. Les responsables du service doivent s'impliquer à la formulation des objectifs et des activités à programmer ainsi qu'à leur évaluation. Ils doivent participer à l'élaboration des budgets.

## **3- Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé**

En tant que centre de référence national, le CNHU-HKM doit bénéficier de la part du Ministère de la Santé, d'une attention

particulière pouvant permettre d'offrir à ses services cliniques et techniques des équipements performants afin d'être à la hauteur de la mission assignée à l'institution. Pour cela, il pourra introduire une communication en Conseil des Ministres pour l'institutionnalisation de la démarche qualité dans toutes nos formations sanitaires. Une autre communication en Conseil des Ministres sera introduite par le Ministère de la Santé pour l'accroissement des subventions accordées au CNHU-HKM afin que la maintenance préventive soit une réalité au service d'imagerie médicale ;

**CONCLUSION GENERALE**

L'observation du cadre étudié nous a permis de déceler un certain nombre de problématiques au nombre desquelles celle du financement efficace et de la gestion rationnelle du service d'imagerie médicale du CNHU-HKM, a retenu notre attention et constitué le centre d'intérêt de nos travaux de recherche.

De cette problématique découle un problème général : celui du financement non efficace et de la gestion non rationnelle à travers lequel la faiblesse des allocations de ressources, la gestion non rationnelle des ressources disponibles et l'inexistence d'une démarche qualité au service d'imagerie médicale du CNHU-HKM constituent les manifestations évidentes.

Pendant longtemps, l'imagerie médicale a toujours été au Bénin, le parent pauvre des réformes du secteur de la santé. Or elle constitue dans un hôpital, l'un des secteurs pourvoyeurs de ressources et joue un rôle primordial dans la prise en charge et le suivi thérapeutique des malades. Il urge que les autorités sanitaires pensent à la situation actuelle du service d'imagerie médicale du centre de référence national, en renforçant ses capacités de prestation par la dotation

d'équipements performants et de personnel qualifié pour qu'il soit à la hauteur de la mission qui lui est assignée.

Le tout ne suffira pas de financer de façon efficace le service d'imagerie médicale, une attention particulière doit être portée sur sa gestion interne afin de la rendre efficace et sur la qualité de ses prestations pour que la population profite réellement de cet investissement. Pour y parvenir nous suggérons :

- le directeur du CNHU-HKM doit se doter des outils de navigation budgétaire permettant de:
  - élaborer des budgets par activités en associant les acteurs eux-mêmes;
  - contrôler périodiquement le service d'imagerie médicale ;
  - améliorer la qualité des prestations ;
  - rechercher d'autres canaux de financement.
  
- Le Ministère de la santé devra prendre des mesures pour :
  - institutionnaliser la démarche qualité dans les hôpitaux ;
  - promouvoir l'élaboration de budget sur la base des activités.

Au total, le service d'imagerie médicale du CNHU-HKM a un financement non efficace et une gestion non rationnelle, qu'en est-il des autres services techniques et cliniques du CNHU-HKM?

Une étude ultérieure s'avère nécessaire pour situer les uns et les autres.

## BIBLIOGRAPHIE

### 1- OUVRAGES

- CHALLIER, H. et GRYSE, R. (2004): « **Les outils fondamentaux de gestion** ». Galino éditeur.
- LAUZEL, P. et TELLER, R. (1994): « **Contrôle de gestion et budgets** ». 7<sup>e</sup> éd. Sirey.
- LEVY, E. et al. (1977): « **Introduction à la gestion hospitalière** ». Bordas.
- LOUAPRE, B. (1987) : « **La qualité s'il vous plaît** ». Editions d'organisation.
- NEWBRAND, W., BARNUM, H. et KOUTZIN, J. (1992). « **Economie hospitalière et financement des hôpitaux dans les pays en voie de développement** ». O.M.S.
- SOURIER, A. (1975) : « **Gestion et finances hospitalières** ». Berger-Levrault.

### 2- MEMOIRES

- ATINDEHOU, L. (2005) : « **Impact de la gestion des stocks de médicaments sur le fonctionnement des services techniques du CNHU-HKM : cas du service médical d'accueil des urgences** ». ENA-cycle II- AHUI.
- GOUNFLE, D. (2007) : « **Financement et gestion des services d'explorations diagnostiques des hôpitaux publics : cas du laboratoire du CHD/Borgou** ». ENAM-cycle II- AHUI.
- MALFROY, J. (2005) : « **Elaboration et implantation d'un tableau de bord** ». ENSP, Nancy.
- SOUMAHO, I. (2005) : « **Analyse et perspective du contrôle de gestion dans les formations sanitaires : cas de l'Hôpital de la mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL)** ». ENA-cycle II- AHUI.

### **3- TEXTES OFFICIELS ET DOCUMENTS NON EDITES**

- ALIHONOU, E., M. KADDAR, B. SCHMIDT et F. STIERLE. (2000): « **Financement et gestion du district sanitaire en Afrique subsaharienne : conception- stratégie-outils-pratiques** » Edition provisoire, Deutsche Gesellschaft für.
- DOSSOU, J. (1996) : « **Radiobiologie et radioprotection** » CPU/UNB.
- GROUPE DE TRAVAIL ASSURANCE QUALITE de la Société Française de Radiologie, (1999) : « **Outils de mesure de la qualité dans un service de radiologie et d'imagerie médicale : indicateurs qualité et enquêtes de satisfaction des clients** ». [http:// www.sfrnet.org/data/up/oad/files/lecllet\\_1.pdf](http://www.sfrnet.org/data/up/oad/files/lecllet_1.pdf).

### **4- NOTES DE COURS**

- AREMOU, R. (2008) : « *Coût et financement des services de la santé et de l'éducation* ». Cours AHUI-ENAM cycle II.
- GNANSOUNON, S. (2009) : « *Méthodologie de recherche et mémoire professionnel* » ; Cours AHUI-ENAM cycle II.
- HOUNSA, A. (2007) : « *Coût et financement des services de la santé et de l'éducation* ». Cours AHUI-ENAM cycle II.
- TCHIBOZO, H. (2009) : « *Management stratégique des services de la santé et de l'éducation* ». Cours AHUI-ENAM cycle II.



## **Annexe1**

### **QUESTIONNAIRE D'ENQUETE**

**Mesdames/Messieurs,**

**Chers collègues !**

Le présent questionnaire qui se veut anonyme s'inscrit dans le cadre d'une recherche diagnostic dans l'optique de la rédaction de notre mémoire de fin de formation en AHUI au cycle 2 de l'ENAM.

Il est destiné en effet, à relever les dysfonctionnements en matière de financement et de gestion du service d'imagerie médicale du CNHU-HKM et à proposer des pistes de solutions pour améliorer le fonctionnement général de ce dernier dans l'intérêt aussi bien du personnel et de l'hôpital que de celui des malades.

Son remplissage de manière fidèle à la réalité constituerait

Veillez répondre aux questions ci-après en cochant la case correspondante

Service d'appartenance: administratifs  ; Imagerie médicale

**1- Qu'est-ce qui selon vous explique la faiblesse des allocations des ressources pour un fonctionnement normal du service d'imagerie médicale?**

- faible fréquentation du service d'imagerie médicale
- insuffisance des subventions de l'Etat
- Inadéquation du mécanisme de financement du service d'imagerie médicale
- Autres  (à préciser).....

**2- Comment justifiez-vous la gestion non rationnelle des ressources disponibles au service d'imagerie médicale ?**

- absence d'un système de contrôle de gestion des ressources mises à la disposition du service d'imagerie médicale
- non implication effective des responsables du service dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service
- Autres  (à préciser).....

**3- A quoi peut-on selon vous, imputer le problème de l'inexistence d'une démarche qualité au service d'imagerie médicale ?**

- insuffisance de personnel qualifié
- inadéquation du mode d'organisation et de fonctionnement du service d'imagerie médicale
- absence d'un leadership engagé
- Autres  (à préciser).....

**Merci pour votre contribution.**

## **Annexe 2**

**Tableau 12 : Point sur le questionnaire**

<b>Questionnaires</b>	<b>Nombre</b>	<b>Taux</b>
Distribués	120	100%
Récupérés	98	82%
Exploités	95	79%



## TABLE DES MATIERES

Titres	Pages
DEDICACES.....	iii
REMERCIEMENTS.....	iv
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	v
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES GRAPHIQUES.....	vii
GLOSSAIRE.....	viii
RESUME.....	ix-x
SOMMAIRE.....	xi
INTRODUCTION GENERALE.....	1-2

<b>CHAPITRE PREMIER : DU CADRE INSTITUTIONNEL ET PHYSIQUE DE L'ETUDE A LA PROBLEMATIQUE DE L'AMELIORATION DU FINANCEMENT ET DE LA GESTION DES SERVICES D'IMAGERIE MEDICALE DU CNHU-HKM....</b>	<b>3-28</b>
SECTION 1 : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE.....	3-20
Paragraphe 1 : Présentation du cadre institutionnel et physique de l'étude.....	3-10
I- Cadre institutionnel du CNHU-HKM.....	3-6
A- Historique.....	3-4
B- Missions.....	4
C- Organisation administrative du CNHU-HKM.....	4-6
1- Le Conseil d'Administration.....	4
2- Le Comité de Direction.....	5
3- La Commission Médicale Consultative.....	6
II- Cadre physique de l'étude.....	6
A- Les services administratifs.....	6
B- Les services médico-techniques.....	6
III- Les ressources du CNHU-HKM.....	7-10
A- Les ressources humaines.....	7-9
B- Les ressources matérielles.....	9-10
C- Les ressources financières.....	10
Paragraphe 2 : Observations de stage : état des lieux .....	11-20
I- Au service économique .....	11-14
A- Dépenses exécutées sur fonds propres du centre...	11-14
1- Règlement à crédit.....	11-13

2- Règlement au comptant ou sur la régie.....	13-14
B- Dépenses exécutées sur les subventions de l'Etat..	14
II- A l'agence comptable.....	14-15
A- La division finances.....	14-15
B- La division comptabilité.....	15
III- Au service d'imagerie médicale.....	15-19
A- Relations avec les services de soins .....	16
B- Organisation et fonctionnement du service d'imagerie médicale.....	16-19
IV- Inventaire des éléments de l'état des lieux.....	19-20
A- Inventaire des atouts : forces et opportunités.....	19
B- Inventaire des problèmes : faiblesses et menaces....	20
<b>SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE.....</b>	<b>21-28</b>
<b>Paragraphe 1 : Choix de la problématique de l'étude.....</b>	<b>21-24</b>
I- Regroupement des problèmes par centres d'intérêt.....	21-22
II- Choix de la problématique et justification du sujet.....	23-24
 <b>Paragraphe 2 : Spécification et vision globale de résolution de la problématique .....</b>	 <b>24-28</b>
I- Spécification de la problématique choisie.....	24-25
II- Vision globale de résolution de la problématique spécifiée .....	25-28
A- Vision globale de résolution du problème général...	26
B- Vision globale de résolution des problèmes spécifiques.....	26-28
1- Problèmes spécifique n°1.....	26
2- Problèmes spécifique n°2.....	26

3- Problèmes spécifique n°3.....	27
4- Synthèse des approches génériques identifiées et séquence de résolution de la problématique.....	27-28
a-Synthèse des approches générique identifiées..	27
b- Séquence de résolution de la problématique...	27-28
<b>CHAPITRE DEUXIEME : DU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE AUX APPROCHES DE SOLUTIONS POUR L'AMELIORATION DU FINANCEMENT ET DE LA GESTION DES SERVICES D'IMAGERIE MEDICALE DU CNHU-HKM.....</b>	29-58
<b>SECTION 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE .....</b>	29-44
<b>Paragraphe 1 : Des objectifs de l'étude à la revue de la littérature.....</b>	29-40
I- Fixation des objectifs de l'étude.....	29
II- Identification des causes et formulation des hypothèses liées aux différents problèmes en résolution.....	29-40
A- Causes et hypothèses liées aux problèmes spécifiques.	30-33
1- Problème spécifique n°1.....	30
2- Problème spécifique n°2.....	31
3- Problème spécifique n°3.....	32-33
B- Causes et hypothèse liées au problème général.....	33-35
C- Revue de la littérature.....	35-40
1- Exposé des contributions antérieures sur le mécanisme des allocations de ressources aux services techniques.....	35-36
2- Exposé des contributions antérieures sur les méthodes de gestion interne des ressources mises à	

disposition des services techniques.....	36-38
3- Exposé des contributions antérieures sur la démarche qualité.....	38-40
<b>Paragraphe 2 : Méthodologie adoptée.....</b>	<b>40-44</b>
I- Dimension empirique .....	40-42
A- Objectifs de la collecte de données .....	40-41
B- Cadre de l'enquête, populations ciblées et nature de la collecte des données .....	41
C- Echantillonnage et spécification des données à mobiliser.....	41-42
D- Conception du questionnaire, technique de dépouillement des données et outils de présentation des données.....	42
II- Dimension théorique de la méthodologie adoptée.....	42-44
A- Choix théorique lié au problème de la faiblesse des allocations de ressources au service d'imagerie médicale.....	42-43
B- Choix théorique lié au problème de la gestion non performante des ressources disponibles.....	43
C- Choix théorique lié au problème de l'absence de la démarche qualité au service d'imagerie médicale.....	44
<b>SECTION 2 : DES ENQUETES DE VERIFICATION DES HYPOTHESES AUX APPROCHES DE SOLUTIONS POUR L'AMELIORATION DU FINANCEMENT ET DE LA GESTION DU SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE DU CNHU-HKM .....</b>	<b>44-56</b>
<b>Paragraphe 1 : Enquête et vérification des hypothèses.....</b>	<b>44-50</b>
I- Collecte, difficultés et vérification des hypothèses.....	44-46

A- Préparation et réalisation de l'enquête.....	44-45
B- Difficultés rencontrées et limites des données.....	45
II- Présentation/analyse des résultats de l'enquête et vérification des hypothèses.....	45-50
A- Présentation et analyse des résultats de l'enquête.....	45-49
1- Par rapport à la faiblesse des allocations de ressources au service d'imagerie médicale.....	45-47
2- Par rapport à la gestion non performante des ressources mises à la disposition du service d'imagerie médicale.....	47-48
3- Par rapport à l'absence d'une démarche qualité.....	48-49
B- Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic.....	49-50
1- Hypothèse n°1.....	49-50
2- Hypothèse n°2.....	50
3- Hypothèse n°3.....	50
<b>Paragraphe 2: Approches de solutions et conditions de mise en œuvre.....</b>	<b>50-56</b>
I - Approches de solutions.....	50-55
A- Approches de solutions au problème de la faiblesse des allocations de ressources au service d'imagerie médicale.....	50-51
B- Approches de solutions au problème de la gestion non rationnelle des ressources mises à la disposition du service d'imagerie médicale.....	51-53
C- Approches de solutions au problème de l'absence d'une démarche qualité.....	53-54

II- Conditions de mise en œuvre des solutions .....	55-56
A- Recommandations à l'endroit des autorités et le personnel du CNHU-HKM.....	55-56
B- Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé..	56-57
<b>CONCLUSION GENERALE.....</b>	<b>58-59</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>60-61</b>
<b>ANNEXES</b>	
<b>TABLE DES MATIERES</b>	