

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



UNIVERSITÉ D'ABOMEY-CALAVI



ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION DE CYCLE II

POUR L'OBTENTION DU

DIPLOME D'ADMINISTRATEUR

OPTION

ADMINISTRATION DES FINANCES

FILIERE

**ADMINISTRATION HOSPITALIERE
UNIVERSITAIRE ET D'INTENDANCE**

ANNEE ACADEMIQUE : 2008-2009

THEME

**RECOURS À l'externalisation
COMME MODE DE GESTION
SATISFAISANTE DES PRESTATIONS
HÔTELIÈRES A L'HOMEL**

REALISE ET SOUTENU PAR :

Clément Yégnoa GANVOEDO

SOUS LA DIRECTION DE :

MAITRE DE STAGE

**Docteur Joseph VODOUNON
Gynécologue, Responsable Démarche
Qualité HOMEL**

DIRECTEUR DE MEMOIRE

**M. Adrien HOUNSA
Administrateur gestionnaire des hôpitaux
Enseignant à l'ENAM**

Décembre 2009



IDENTIFICATION DU JURY

PRESIDENT DU JURY : Monsieur AHOU Bernard

VICE PRESIDENT DU JURY : Monsieur GOZO K. Michel

MEMBRE DU JURY : Madame AGOSSOU Francisca Angèle

**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**

DEDICACE

✓ En mémoire de notre Père Robert Assogba GANVOEDO, de notre sœur Marie Assogba GANVOEDO et de notre marâtre Rosaline AZONHOU GANVOEDO qui nous ont quittés pour la maison du père céleste au cours de cette formation dont le présent travail vient de sanctionner la fin. Nous comptons désormais sur vos intersections dans toutes les difficultés de la vie.

A :

- ✓ notre mère, Tatiana Ablawa Yanouvi GANVOEDO pour la vie qu'elle a entretenue en nous et son soutien indéfectible tout au long de cette formation. Soyez assurée de notre profond attachement filial ;
- ✓ notre Père spirituel, Révérend Père Philibert TCHIBOZO de vénérée mémoire pour l'éducation spirituelle que nous avons reçue de vous et votre présence invisible à nos côtés. Vous êtes pour nous un modèle ;
- ✓ Mademoiselle Florence, Rosette AGBAHUNGBA, pour le rôle fort appréciable que vous avez joué à nos côtés dans le cadre de cette formation. Ce travail est le fruit de tant de souffrances que vous avez librement consenties. Profonde reconnaissance ;
- ✓ nos deux (2) enfants Exupéry Armel, viridiana scholastique et leur mère, afin que ce travail soit pour vous, la vieille corde au bout de laquelle vous tisserez les vôtres.
- ✓ nos frères, sœurs et amis pour tous vos soutiens. Ce travail quoi que modeste est aussi le vôtre.

Nous dédions ce mémoire

REMERCIEMENTS

- ✚ A notre directeur de mémoire, Monsieur Adrien HOUNSA Administrateur Gestionnaire des Hôpitaux qui malgré ses multiples occupations a accepté de diriger jusqu'à terme ce travail ;
- ✚ A monsieur Pascal OMYALE, Administrateur, Gestionnaire des hôpitaux, enseignant à l'ENAM pour les sages conseils reçus de vous dans le cadre de cette formation ;
- ✚ A monsieur Hugues TCHIBOZO, enseignant à l'ENAM qui a accepté de suivre notre travail ;
- ✚ A monsieur Jean O. DEGUENON, ancien directeur du Centre Médical Saint Jean de Cotonou, pour avoir autorisé notre formation à l'ENAM ;
- ✚ A madame Sonia SOUMAHOU SENAHOUN, Administrateur AHUI, directrice du Centre Médical Saint Jean de Cotonou, pour avoir facilité notre formation et pour votre contribution fort appréciable dans la réalisation de notre mémoire;
- ✚ Au directeur de l'HOMEL pour avoir autorisé notre stage ;
- ✚ A notre maître de stage Dr Joseph VODOUNON, pour votre disponibilité ;
- ✚ Au chef du personnel de l'HOMEL pour la bonne ambiance qui a prévalu lors de notre stage ;
- ✚ A notre sœur amie urbaine DEGBEHOUNDE, pour votre soutien de tout genre ;
- ✚ A madame Jocelyne O. GBETI pour votre contribution ;
- ✚ A toutes celles et tous ceux qui de près ou de loin, d'une manière visible ou invisible ont œuvré pour la réalisation de ce travail.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

- AHUI** : Administration Hospitalière Universitaire et d'Intendance
- CA** : Conseil d'Administration
- CHD** : Centre Hospitalier Départemental
- CHS** : Comité d'Hygiène et de Sécurité
- CMC** : Commission Médicale Consultative
- CNHU** : Centre National Hospitalier et Universitaire
- CODIR** : Comité de Direction
- CSMI** : Centre de Santé Maternelle et Infantile
- CUGO** : Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique
- ENAM** : Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature
- DE** : Division économat
- FED** : Fonds Européen et de Développement
- FIH** : Fédération Internationale des Hôpitaux
- FSA** : Formations Sanitaires Assimilées
- PMI** : Protection Maternelle et Infantile
- HOMEL** : Hôpital de la mère et de l'enfant- Lagune
- INTOSAI** : Organisation Internationale des Institutions Supérieures de
contrôle des Finances Publiques
- MESRS** : Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la
Recherche Scientifique
- MS** : Ministre de la Santé
- OCG** : Organe de Contrôle de Gestion
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- RESHAOC** : Réseau des Hôpitaux d'Afrique de l'Océan Indien et des
Caraïbes
- SAAE** : Service Affaires Administrative et Economique
- SAF** : Service Affaires financières

LISTE DES TABLEAUX

Numéros	Titres	Pages
01	Regroupement des problèmes par centres d'intérêt	23
02	Synthèse des différentes approches de résolution des problèmes	30
03	Construction du tableau de bord de l'étude	39
04	Dépouillement réponse sur la performance	56
05	Vérification de la rupture de stock	57
06	Appréciation de la quantité des repas	58
07	Quantité journalière des denrées alimentaires	69
08	Différentes catégories d'hospitalisation	70
09	Propositions de prix de prestataires	71
10	charge de la buanderie	71
11	charge de la lingerie	72
12	Synthèse de l'étude	75

GLOSSAIRE DE L'ETUDE

Cahier de crédence : C'est un cahier qui retrace la quantité de denrée alimentaire sortie pour le repas journalier. Instrument par excellence de la détermination du coût des repas, il aide à la préparation du budget.

Cahier d'expression : C'est un cahier tenu par le dépendier où sont tenus les besoins mensuels exprimés au cours du mois.

Grammage des denrées : C'est la quantité de denrées alimentaires nécessaires pour le repas d'un individu.

Hospi/Hospitalisation : c'est la salle d'hospitalisation, d'hébergement du malade.

Prestations hôtelières : constituent des activités ayant trait au confort du malade ; la restauration, l'hébergement. Elles constituent la mission de soutien de l'activité principale de l'hôpital.

RESUME

Les centres de santé, les hôpitaux sont les lieux par excellence où sont admis hommes et femmes lorsqu'ils ont un problème de santé. Lors de notre stage pratique à l'HOMEL, nous nous sommes plus intéressé à la manière dont les malades sont nourris au cours de leur séjour et les conditions de leur hébergement.

Nos observations de stage dans les sections de la restauration, de la buanderie, de la lingerie et des salles d'hospitalisation de l'HOMEL ont révélé de nombreux problèmes. Ceux-ci répertoriés et regroupés par centres d'intérêts ont donné lieu à quatre (04) problématiques différentes au nombre desquelles nous avons retenu celle relative à l'externalisation des prestations hôtelières à l'HOMEL.

Ce problème est la résultante de trois autres à savoir :

- la gestion non performante du personnel hôtelier ;
- le déficit d'approvisionnement en denrées alimentaires et de produits d'entretien ;
- l'insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières.

L'objectif général qui se dégage de notre étude est de contribuer à l'identification d'un mode de gestion satisfaisante de l'hôtellerie à l'HOMEL auquel sont rattachés trois objectifs spécifiques.

Face à chacun d'eux, nous avons fixé des objectifs dans le sens de la correction du dysfonctionnement constaté. Les objectifs liés aux trois problèmes spécifiques sont respectivement :

- proposer des solutions pour la gestion performante du personnel de l'hôtellerie de l'HOMEL ;
- aider à la mise en place d'une procédure d'approvisionnement en denrées alimentaires et en produits d'entretien ;
- suggérer la création d'une cellule de contrôle des activités de l'hôtellerie.

Pour atteindre nos objectifs, il nous faut éradiquer les causes plausibles se trouvant à la base de ces problèmes. La recherche de ces causes nous a amené à formuler trois hypothèses :

- ✓ le recrutement d'agents non compétents est à l'origine de la gestion non performante du personnel de l'hôtellerie ;
- ✓ la dette envers les fournisseurs et les difficultés de trésorerie sont à la base du déficit d'approvisionnement ;
- ✓ l'absence d'une cellule de contrôle est la cause de l'insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières.

Les enquêtes faites auprès de certaines autorités, de la majorité du personnel et de certains patients ont confirmé nos hypothèses. Dans l'esprit d'une recherche - diagnostic nous avons proposé des solutions pour éradiquer les causes des problèmes spécifiques. Et par rapport au problème général, nous avons suggéré l'expérience d'un autre mode de gestion des prestations hôtelières ; l'externalisation desdites activités.

PLAN SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE

CHAPITRE PREMIER : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE, OBSERVATIONS DE STAGE ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE

Section 1: CADRE PHYSIQUE DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE

Paragraphe 1 : Présentation de la structure d'accueil du stage de l'HOMEL

Paragraphe 2 : Observations de stage, état des lieux sur les activités de l'HOMEL

Section 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE

Paragraphe 1 : Choix de la problématique et justification du sujet

Paragraphe 2 : Spécification et vision globale de résolution de la problématique

CHAPITRE DEUXIEME : DU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE AUX APPROCHES DE SOLUTIONS POUR UN MODE DE GESTION SATISFAISANTE DE LA RESTAURATION ET DE L'HEBERGEMENT DES MALADES A L'HOMEL

Section 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE

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

Paragraphe 2 : Méthodologie adoptée

Section 2 : DES ENQUETES DE VERIFICATION DES HYPOTHESES AUX APPROCHES DE SOLUTIONS POUR UN MODE DE GESTION SATISFAISANTE DE LA RESTAURATION ET DE L'HEBERGEMENT A L'HOMEL

Paragraphe 1 : Enquêtes et vérification des hypothèses

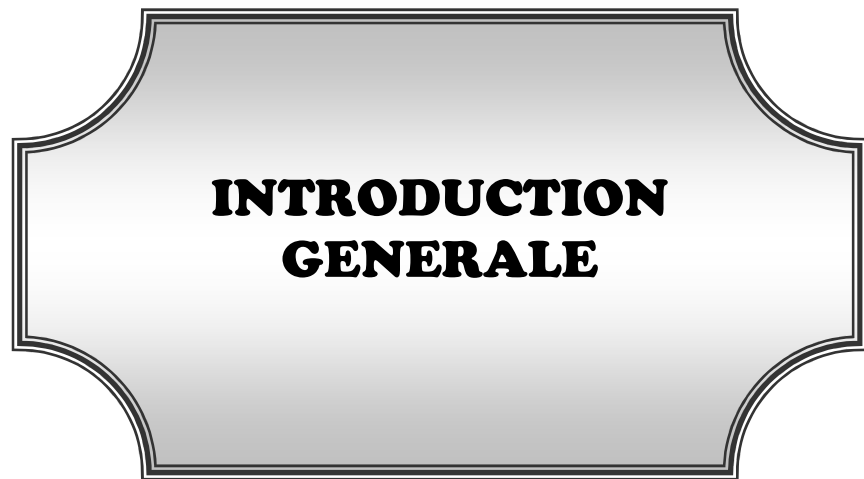
Paragraphe 2 : Approches de solutions et conditions de mise en œuvre

CONCLUSION GENERALE

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLES DES MATIERES

A decorative frame with a double-line border and a light-to-dark gray gradient fill. The frame has a central rectangular area with rounded corners and inward-curving sides. The text 'INTRODUCTION GENERALE' is centered within this frame in a bold, black, sans-serif font.

**INTRODUCTION
GENERALE**

Le développement auquel les pays pauvres aspirent ne peut être possible que si les populations jouissent d'une bonne santé et d'un minimum de connaissance en vue de la mobilisation des ressources. C'est dans ce cadre, que les différents gouvernements qui se sont succédés se sont donnés comme entre autres missions, la création des hôpitaux, centres de santé en vue d'accueillir, de soigner, d'héberger et de nourrir les malades hospitalisés.

Notre pays, le Bénin n'est pas épargné des effets néfastes de la crise économique mondiale qui secoue dangereusement tous les pays pauvres. De plus, la mauvaise gestion enregistrée dans tous les domaines de la vie, et la multiplicité des domaines d'intervention de l'Etat ont réduit considérablement l'investissement public dans le domaine sanitaire alors que la démographie connaît l'évolution dans le sens contraire.

L'accès aux soins est donc devenu de plus en plus onéreux dans un contexte marqué par la rareté des ressources résultant de la récession économique.

Face aux répercussions de la crise économique sur le secteur de la santé, les gouvernements ne sont pas restés insensibles. Les nombreuses actions menées par les autorités en charge de la santé visent entre autres à rationaliser le peu de ressources disponibles pour optimiser la prestation des soins.

En janvier 1995, il y a eu une table ronde du secteur de la santé. A la suite de ladite table ronde, il a été rédigé en 1997 un document intitulé : « Politique et stratégie nationale du secteur santé : 1997-2001 ». L'un des résultats attendus par cette politique est l'amélioration de la gestion des ressources dudit secteur.

Il est à souligner que la préoccupation économique reste au centre de cette réforme et que la gestion des ressources et la qualité des soins sont devenues des obligations de performance des centres de santé et des hôpitaux.

L'HOMEL, établissement sanitaire public social doté d'une semi-autonomie financière a entre autres missions l'accueil et les soins de qualité aux malades qui prennent une bonne partie du budget alloué à la structure sanitaire. En plus de cette mission principale se greffe une autre de soutien non moins importante : l'hébergement et la restauration qui mobilisent d'importantes ressources.

Les difficultés persistent dans la gestion des ressources humaines, matérielles et financières allouées aux formations sanitaires, car l'aide de l'Etat qui décroît d'année en année ne tient pas toujours compte des besoins réels desdites formations.

Il urge que les formations publiques recourent à des ressources additionnelles internes en améliorant leurs prestations et le cadre de vie des malades à l'hôpital de manière à donner satisfaction aux usagers nantis qui vont dans les cliniques privées pour se faire soigner.

C'est ce qui nous a amené lors de notre stage dans ladite structure à réfléchir sur la nécessité d'identifier l'externalisation comme mode de gestion satisfaisante de l'hôtellerie. En instaurant un tel mode de gestion, nous espérons parvenir à une amélioration sensible de la qualité desdites prestations, du taux de fréquentation des malades ce qui aura une incidence positive sur les finances de l'hôpital et par ricochet sur la trésorerie de ladite structure.

En effet comme l'a si bien fait remarquer l'économiste Italien PARETO à travers la loi des 20, 80, Des proportions non négligeables de malades bien nantis capables de supporter les prix des prestations

se dirigent vers les cliniques privées pour des raisons relatives entre autres à l'accueil et à l'hôtellerie.

Ainsi pour parvenir à notre objectif, la présente étude sera menée à travers deux chapitres.

D'abord, 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)**

Ensuite, nous fixerons le cadre théorique et méthodologique de notre étude, présenterons et analyserons les résultats de notre enquête et proposerons des approches de solutions et leurs conditions de réussite pour le recours à l'externalisation comme mode de gestion satisfaisante de l'hôtellerie à l'HOMEL. **(Chapitre deuxième)**

CHAPITRE 1
DU CADRE

INSTITUTIONNEL DE
L'ETUDE A LA
PROBLEMATIQUE DE
L'EXTERNALISATION
COMME MODE DE GESTION
SATISFAISANTE DE
L'HÔTELLERIE A L'HOMEL

Dans ce chapitre, nous présentons d'une part, le cadre physique de l'étude sans occulter nos observations de stage (section 1) avant de procéder d'autre part, au ciblage de la problématique (section 2)

SECTION I : Cadre physique de l'étude et Observations de stage à l'Hôpital de la Mère et de L'enfant – Lagune

Nous présentons d'abord le cadre physique de notre étude à savoir l'administration de l'hôpital de la Mère et de l'Enfant –Lagune de Cotonou (paragraphe 1), ensuite nous abordons les observations qui ont été faites au cours de notre stage dans ledit hôpital (paragraphe2).

Paragraphe 1 : Présentation de la structure d'accueil du stage : l'HOMEL

Il s'agit ici de faire une présentation générale de la structure à travers successivement d'une part, son historique, ses missions et objectifs et d'autre part, à travers son organisation et son fonctionnement.

I. Historique, missions et objectifs

A. Historique

L'Hôpital de la Mère et de l'Enfant – Lagune (HOMEL) est né de la fusion de la maternité et du Centre de Santé Maternelle et Infantile (CSMI) de Cotonou conformément au Décret, n° 2002-4 23 du 07 octobre 2002, portant approbation de ses statuts.

Créé en 1958 dans l'enceinte de la Circonscription Médicale, la Maternité Lagune de Cotonou a été ensuite transférée sur le site de l'ancienne Compagnie Commerciale de Distribution d'Energie Electrique (CCDEE) à 'Tokpa xoxo' ce qui justifie sa première appellation « Maternité 'Tokpa xoxo' ».

Créé également la même année pour promouvoir les activités préventives des mères et des enfants d'où son ancienne appellation de Protection Maternelle et Infantile (PMI), le CSMI s'occupe aussi des activités curatives que sont la consultation des enfants malades de même que l'hospitalisation des cas sérieux depuis le mois de juin 2001.

L'ancienne Maternité Lagune a connu son premier agrandissement en 1978 avec la construction de l'immeuble à deux étages déjà vétuste qui sert aujourd'hui de salles d'hospitalisation.

Simple maternité au départ, puis maternité principale par la suite, elle est finalement devenue la seule maternité de référence jusqu'en 1978, année de création de la Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique (CUGO) au Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou MAGA de Cotonou (CNHU- HKM).

Malgré l'extension de la CUGO, l'HOMEL continue de mener ses activités qui s'accroissent grâce au concours du Fonds Européen de Développement (FED) intervenu en 1980 et de l'appui de l'état béninois en acquisition de matériel de pointe au regard des besoins médicaux. Actuellement, elle a une capacité de 350 lits et berceaux.

Sa situation géographique favorise son accessibilité par plusieurs moyens de déplacement. En effet, elle est située au bord du lac Nokoué dans la zone commerciale avec deux grandes voies d'accès que sont l'avenue Delorme et la rue de la maternité.

En octobre 2003, l'HOMEL entreprend le démarrage du programme de mise en œuvre de la démarche 'qualité' selon les normes ISO 9001 version 2000. C'est d'ailleurs ce qui lui a valu en avril 2005, le deuxième prix béninois de la 'qualité' édition 2004 qui est un prix d'encouragement. En septembre 2005, il participe au concours du prix 'qualité de l'UEOMOA ce qui lui a permis d'obtenir au cours de ce mois la certification de ses prestations selon les

normes ISO 9001 version 2000 (les consultations prénatales normales, les accouchements/ urgences, l'hospitalisation du nouveau-né et la néonatalogie) par l'organisme certificateur : MOODY CERTIFICATION France.

B- Missions et objectifs

L'HOMEL est un établissement public, social doté d'une autonomie de gestion. C'est un hôpital de référence en matière de gynéco obstétrique et de pédiatrie. C'est un espace hospitalo-universitaire qui a de ce fait, trois principales missions :

- les soins préventifs curatifs et promotionnels ;
- la formation des élèves et étudiants de l'INMES et de la FSS et
- la recherche scientifique.

Aussi entretient – il des relations de prestations de soins et de services avec ses clients.

L'HOMEL au regard de la démarche qualité entreprise depuis plusieurs années, accorde une place importance à la formation continue de son personnel dans le cadre du renforcement des capacités.

II. Organisation et fonctionnement

A. Organisation

Selon les dispositions du Décret n° 90-347 du 14 novembre 1990 portant approbation des statuts des CHD et FSA, l'HOMEL est administré par un Conseil d'Administration investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de l'établissement dans la limite de l'objet et de ses compétences.

Son organigramme prévoit :

- ✚ Cinq (05) organes de gestion et de décision à savoir :
 - ❖ Un Conseil d'Administration (CA) ;
 - ❖ Une Commission Médicale et Consultative (CMC) ;
 - ❖ Un Comité de Direction (CODIR) ;
 - ❖ Un Organe de Contrôle de Gestion (OCG) ;
 - ❖ Un Comité d'Hygiène et de Sécurité (CHS).
- ✚ Un organe d'exécution qui est placé sous l'autorité d'une direction technique qui coordonne les activités des différents services qui lui sont rattachés à savoir :
 - ❖ Les services administratifs ;
 - ❖ Les services médicaux.

Les services administratifs regroupent un Service des Affaires Administratives et Economiques (SAAE) et un service des affaires financières (SAF).

Quant aux services médicaux, on distingue un Service Mère et un Service Enfant.

B. Fonctionnement des différents organes

Il s'agit du fonctionnement d'une part, des organes de gestion et de décision et d'autre part, de l'organe d'exécution.

1. Organe de gestion et de décision

- Le Conseil d'Administration (CA)

Il est composé de quatorze (14) membres dont un Président qui est le représentant du Ministre de la Santé et deux vices Présidents qui sont les représentants du Ministre chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique et du Ministre chargé de la Famille, de la Protection Sociale et de la Solidarité.

Le CA de l'HOMEL a les attributions suivantes :

- statuer sur la politique générale de l'établissement élaborée par le CODIR en conformité avec les objectifs définis dans la Politique et Stratégie Sanitaire Nationale (PSSN), la Politique en Matière de Protection Sociale (PMPS) et la Politique Nationale de Promotion de la Femme (PNPF) ;
- s'assurer de la cohérence des différentes composantes de cette politique et en contrôler l'application ;
- rendre compte de ses travaux directement au Ministre de la Santé (MS) avec ampliation au Ministre chargé de la Famille de la Protection Sociale et de la Solidarité (MFPSS) et au Ministre chargé de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS)
- proposer au MS, par un rapport motivé, toutes les modifications aux statuts qui lui paraissent utiles ou indispensables pour assurer le bon fonctionnement de la Formation Sanitaire notamment l'extension ou la restriction de l'objet social, la création, la suppression et le transfert des services. Le CA se réunit en session ordinaire deux (2) fois par an pour statuer sur le fonctionnement de l'HOMEL

- La Commission Médicale Consultative

La CMC est composée de tous les médecins, chirurgiens, dentistes et pharmaciens exerçant dans l'hôpital et du Responsable du Service Social (RSS) dudit hôpital.

Les sessions de la CMC sont dirigées par un Président élu par ses pairs pour un mandat de deux (2) ans, renouvelable une seule fois.

Elle établit les tarifs des différentes prestations à soumettre au CA.

- Le Comité de Direction (CODIR)

Le CODIR est consulté pour les décisions importantes telles que l'élaboration du budget et la politique générale de l'hôpital.

Il se réunit une fois par mois en session ordinaire ou en session extraordinaire à la demande du Directeur de l'établissement ou de la majorité absolue de ses membres et statue sur toutes les affaires que le Directeur lui soumet.

- L'Organe de Contrôle de Gestion (OCG)

L'OCG est un organe qui permet de fournir à la Direction de l'hôpital et aux divers responsables, les informations internes indispensables pour une gestion participative prévisionnelle et une gestion budgétaire saine.

- Le Comité d'Hygiène et de Sécurité (CHS)

Le CHS est un organe technique de contrôle et de gestion en matière d'hygiène (hygiène des espaces et des clients, la salubrité) et de sécurité.

2. Organes d'Exécution (OE)

Il constitue le principal organe de l'HOMEL, le cadre par excellence de nos observations de stage et de l'état des lieux.

Paragraphe 2 : Observations de stage, état des lieux sur les activités hôtelières de l'HOMEL

L'HOMEL disposant d'un organigramme, l'état des lieux devrait se faire en y référant. Mais compte tenu de notre thème, nous allons nous attarder sur le fonctionnement du Service des Affaires Administrative et Economique (SAAE) en examinant de près les activités hôtelières (restauration et hébergement) qui relèvent de la section auxiliaire de la division économat.

Fonctionnement du SAAE

Le SAAE et le SAF (Service Affaires Financières) sont les deux services administratifs de l'HOMEL.

Le chef du SAAE est l'ordonnateur délégué de toutes les dépenses effectuées par l'hôpital, le Directeur en est l'ordonnateur principal. Les missions suivantes sont assignées au Responsable du SAAE :

- la facturation des droits de l'établissement ;
- la gestion administrative et du personnel ;
- la tenue de la comptabilité matière ;
- la gestion des clients et statistiques ;
- la maintenance et l'entretien des équipements ;
- la gestion des régies d'avance.

Pour mener à bien ses missions, le SAAE dispose de quatre (04) divisions que sont :

- la division entretien et maintenance ;
- la division économat ;
- la division gestion administrative et du personnel ;
- la division gestion des malades et statistiques.

Pour être efficace chaque division est subdivisée en sections.

La division économat compte 03 sections au nombre desquelles nous avons :

- la Section approvisionnement et actifs : à ce niveau s'effectue l'acquisition ou l'achat des matériels roulants ou des biens de toutes sortes faisant partie du patrimoine de l'hôpital ;
- la Section Ordonnancement : elle renseigne le C/ SAAE sur l'existence ou la réalité de la dette contractée par l'HOMEL pour qu'il ordonne sa liquidation ;

- la Section auxiliaire : c'est à ce niveau que le dépensier est autorisé à effectuer des menues dépenses au profit des sous sections cuisine, buanderie, lingerie...

Le détail des services, divisions, sections et sous sections se trouve dans l'organigramme de l'HOMEL (en annexe).

L'HOMEL, formation sanitaire de l'espace hospitalo - universitaire est de ce fait, une unité de soins préventifs, curatifs, promotionnels, d'enseignement et de recherche au sein de laquelle, sont aussi organisées des prestations hôtelières pour le confort des malades hébergés pour la durée de leur traitement.

Au nombre de ses prestations hôtelières, celles relatives à la cuisine et à l'hébergement ont retenu notre attention au cours de notre stage.

Comment ses prestations sont elles menées à l'HOMEL ?

I – la restauration

Les activités de cette sous- section seront appréhendées à travers les équipements mis en place, le personnel qui y travaille et son fonctionnement.

A- les équipements

L'HOMEL dispose d'une seule cuisine à cause des travaux de construction d'un nouvel immeuble pour préparer les repas de toutes les catégories de malades et parturientes hospitalisés en plus des agents de permanence et garde.

La cuisine occupe provisoirement de ce fait un emplacement mal situé, exigu et mal aéré ce qui n'offre pas un bon cadre de travail, pas de vestiaire, ni un bon emplacement pour la vaisselle. **Il y a non adaptation de l'emplacement de la cuisine.**

Il existe cependant une chambre froide et 02 congélateurs pour la conservation des aliments. **On note une bonne conservation des vivres à la cuisine de l'HOMEL.**

La cuisine ne fait pas usage des bois de chauffage. En effet des foyers à gaz sont acquis pour assurer la cuisson des aliments. **Il y a disponibilité des foyers à gaz à la cuisine pour les cuissons.**

B- le personnel de la cuisine

Le personnel qui était au nombre de 15 est réduit à 11 sans motivation, sans aucune qualification pour la plupart. La seule formation continue organisée par HOMEL sur l'hygiène à la cuisine date de plus de 04 ans. La cuisine dispose pour la plupart de personnel non qualifié. Ce personnel n'ayant pas la qualification requise pour remplir sa mission de restauration. La plupart d'entre eux sont formés « sur le tas ». Ainsi, l'exécution des tâches se fait dans la légèreté. Le personnel est géré de façon non performante. Il y a donc **une gestion non performante du personnel.**

La réduction de l'effectif en personnel et le manque d'un agent d'entretien à la cuisine agissent sur la qualité de l'entretien. Il y a **défaut de propreté et d'hygiène à la cuisine.**

Malgré les difficultés relatives à l'effectif et au retard répété observé dans le paiement des salaires, **il y a continuité de travail au niveau de la cuisine.**

C. Le fonctionnement de la cuisine

Selon l'organigramme de l'HOMEL, la charge de la restauration incombe à la cuisine qui est un démembrement du SAAE. Elle dépend de la division économat dont l'une de ses sous sections auxiliaires, donne des prestations de soutien. Mais comment fonctionne-t-elle ?

Deux de ses activités principales que sont l'approvisionnement et les tâches de cuisine nous y aiderons.

1) Approvisionnement

La section cuisine a pour tâche principale de restaurer les malades et le personnel de garde. L'une des activités qui concourent à cette prestation est l'approvisionnement et la gestion des stocks en denrées alimentaires. Ces deux tâches principales sont exécutées par le dépendier et le magasinier en relation étroite avec le SAAE.

a) Le dépendier

Les activités au sein de la cuisine sont coordonnées par le dépendier. Il a pour rôle :

d'assurer les petits achats, de certifier les factures des dépenses et de les transmettre au chef division économat. Il exprime les besoins en denrées alimentaires et vérifie les cahiers de crédence du magasinier.

On note une bonne disposition permettant d'éviter les malversations à la cuisine.

Une fois les besoins exprimés, les bons de commandes sont envoyés aux fournisseurs agréés par l'hôpital. Ces derniers envoient des factures pro forma et attendent des autorités, le quitus de livraison. L'achat peut se faire au comptant ou à crédit. Nous avons observé au cours de notre stage que la livraison des denrées connaît des retards. Il y a donc **retard dans la livraison des denrées alimentaires.**

Aussi avons-nous remarqué que certaines denrées ne sont plus livrées régulièrement à la cuisine c'est le cas de la viande, le lait, et le pain parfois. Il se pose là un réel problème d'approvisionnement en denrées alimentaires. Ce qui se traduit par **un déficit d'approvisionnement en denrées alimentaires.**

Certains fournisseurs refusent de livrer les commandes à cause de l'insolvabilité de l'HOMEL due aux difficultés financières. L'HOMEL a des problèmes de trésorerie **ce qui est à la base de fréquente rupture de vivre.**

b) Le magasinier

Il est chargé de la gestion des denrées en stock. De façon générale, une semaine avant la rupture des stocks, il fait le point des produits en voie de rupture. Il exprime ensuite ses besoins au dépendier. Ce dernier avise le chef service économique qui établit le bon de commande et contacte les fournisseurs. Les produits livrés sont réceptionnés par une commission de réception qui vérifie leur qualité et leur conformité par rapport au bon de commande. Cette commission établit un procès verbal de réception. Ces produits sont ensuite stockés au magasin de vivres. Les conditions de stockage ne sont pas bonnes, compte tenu de l'exiguïté du magasin et d'une mauvaise disposition des vivres. Il y **non adaptation du magasin de vivres et mauvaise disposition des vivres**

Chaque matin, le magasinier sort les vivres nécessaires pour le repas du jour. Le grammage n'est pas suivi à cause du manque cruel des vivres. **Il y a non respect du grammage** (voir grammage des repas en annexe).

2) Les taches de la cuisine

Le processus de la restauration suit trois étapes à savoir : le traitement, la cuisson et le service.

a. Le traitement

Les denrées alimentaires, sont traitées par les aides cuisiniers. Cette tâche consiste à nettoyer les denrées en les débarrassant

d'éléments non comestibles. Concernant la viande et le poisson, le traitement consiste au nettoyage et au découpage en morceaux. Ce travail est fait dans des conditions peu hygiéniques. Les déchets des poissons et autres aliments, de même que les eaux souillées ne sont pas vite évacuées. **Il y a une lenteur dans l'évacuation des déchets et des eaux usées de la salle de traitement des aliments.**

b. La cuisson

Certains ingrédients indispensables à la cuisson des repas sont presque inexistantes. Les condiments susceptibles de donner un goût agréable aux mets sont constamment en rupture. Par exemple durant notre stage, la cuisine n'a pas été ravitaillée en crevettes. C'est la qualité nutritive des repas servis qui est ainsi mise en cause. D'ailleurs peu de malades en consomment. **Il y a défaut de qualité des repas**

En plus du défaut de qualité, les mets sont peu variés. En effet, le calendrier hebdomadaire de préparation des repas est inexistant. La cuisine sert aux malades ce qui est disponible au magasin. C'est ainsi que du haricot est régulièrement servi. Le calendrier des repas a été enlevé suite aux revendications des malades. Nous constatons la **non variation des repas.**

Du fait de la cuisine commune, le même repas est servi à toutes les catégories d'hospitalisation. Il y a **inadéquation entre le repas servi et les frais d'hospitalisation.**

Etant entendu que c'est le même repas qui est servi à tout le monde du fait d'une seule cuisine, il n'existe pas de repas particulier pour les régimes. **Nous notons une absence de prise en charge alimentaire des malades sous régime.**

c. Le service

Le constat général qu'il est donné de faire est que les horaires du repas pré établis ne sont plus respectés. Les malades sont servis à des heures tardives. Il y a **un retard dans le service des repas**

Parfois par manque de lait ou de vivres, le petit déjeuner ou le dîner n'est pas servi. **Il y a manque de repas parfois.**

La cuisine est gérée directement par l'hôpital. Toutes les charges afférentes à la restauration sont supportées par l'hôpital : la charge du personnel, de l'approvisionnement des denrées, de l'amortissement de l'immobilier et de l'équipement de la cuisine. Malgré ces dépenses, la cuisine n'arrive pas à servir à temps, un repas de qualité et varié aux malades. La mission qui lui est assignée n'est pas accomplie de façon satisfaisante. **Il y a mission non satisfaisante de la cuisine**

Une attention est accordée à l'alimentation des malades par les autorités de l'hôpital mais n'est pas suffisante du fait de leurs occupations. Ce manque de contrôle fait peser des soupçons sur les agents qui réclament eux - mêmes qu'ils soient contrôlés. **Il y a insuffisance dans le contrôle des activités de restauration.**

Un malade hospitalisé, en dehors des soins adéquats a besoin des prestations hôtelières au nombre desquelles nous avons la restauration, et l'hébergement dans une salle confortable. Les difficultés liées à la restauration de l'HOMEL étant abordées, nous abordons à présent celles liées à l'hébergement.

II l'hébergement

Le malade dès son admission à l'hôpital doit être bien accueilli. Si son cas est sérieux et nécessite une surveillance il est hospitalisé. Il a droit donc à une salle bien aérée, propre avec des installations sanitaires au point et une literie confortable. Ceci ne peut être possible

sans les prestations du personnel de la buanderie, de la lingerie et de celui de l'hospitalisation.

L'état des lieux de ce secteur sera donc analysé à travers les activités de la buanderie, de la lingerie, et des salles d'hospitalisation.

A. Les activités de la buanderie et de la lingerie

Elles ont pour rôle, la confection des draps et linges, le lavage des draps sales et leur mise à la disposition des pavillons d'hospitalisation pour être utilisés.

A cause des travaux de construction, le nouvel emplacement provisoire alloué à la buanderie ne permet pas un bon travail. Il y a **inadaptation du cadre de travail de la buanderie.**

Le personnel est composé de sept (7) agents réduits à six (6). Avec les congés annuels et de maladies, le travail est perturbé surtout que ce secteur utilise du personnel vieillissant. **Il y a manque de personnel à la buanderie**

Malgré l'effectif réduit, les différentes perturbations, et le manque de motivation (boîtes de lait supprimées à cause des difficultés de trésorerie) le personnel essaie tant bien que mal de poursuivre les activités. **Il y a continuité dans le travail à la buanderie.**

La grande machine lessiveuse dont l'HOMEL dispose date de plus de dix (10) ans et est actuellement en panne faute de pièces de rechange. Actuellement tout se fait à la main avec une petite machine dont la capacité n'est pas adaptée à la charge de travail. **Il y a manque et inadaptation d'équipement de travail.**

En temps de pluie, les draps lavés ne sont pas séchés car l'HOMEL ne dispose pas de séchoir. Ce qui entraîne une pénurie de drap à retourner aux services. **Il y a manque parfois de drap**

Malgré l'effort fait par HOMEL, la lingerie n'arrive pas à mettre la quantité suffisante de draps à la disposition des salles d'hospitalisation. **IL y a insuffisance de drap.**

L'HOMEL ne met souvent pas suffisamment d'eau de javel et de savon à la disposition de la buanderie ce qui justifierait selon les agents, les traces de sang que l'on retrouve parfois dans des draps déjà lavés et servis au service **Il y manque de produits d'entretien et de matériels à la buanderie.**

Les draps dont disposent les salles spéciales ne sont pas souvent de bonne qualité. **Il y a inadéquation entre le confort et le prix des hospitalisations.**

B. Les activités au niveau des salles d'hospitalisation

S'il y a un domaine dans lequel on improvise à l'hôpital, c'est celui des agents d'entretien sans aucune formation. Les malades se plaignent du manque d'entretien des salles d'hospitalisation, des installations sanitaires et des douches. **Il y a manque d'entretien des salles d'hospitalisation, des installations sanitaires et douches.**

A cause du nombre parfois important des malades hospitalisés au niveau de la catégorie des faibles revenus, l'aération naturelle ne se fait plus bien. Cette situation est plus alarmante lorsque les brasseurs d'airs font défaut ou sont défectueux. **Il y a manque d'aération ou mauvaise ventilation dans les salles d'hospitalisation.**

III. Inventaire des éléments de l'état des lieux

Nous ferons d'une part, l'inventaire des atouts (forces et opportunités) et celui des problèmes (faiblesses et menaces) d'autre part.

A. Inventaires des atouts (forces et opportunités)

1. Bonne conservation des vivres à la cuisine de l'HOMEL ;
2. disponibilité des foyers à gaz pour les cuissons ;
3. Continuité du travail à la cuisine ;
4. Bonne disposition pour éviter les malversations à la cuisine ;
5. Continuité dans le travail à la buanderie.

B. Inventaire des problèmes (faiblesses et menaces)

1. Non adaptation de la salle de cuisine ;
2. Gestion non performante du personnel ;
3. Défaut de propreté et d'hygiène à la cuisine ;
4. Retard dans la livraison des denrées alimentaires ;
5. Déficit d'approvisionnement en denrées alimentaires ;
6. Fréquente rupture de vivre ;
7. Non adaptation du magasin de vivres ;
8. Mauvaise disposition des vivres ;
9. Non respect du grammage ;
10. Lenteur dans l'évacuation des déchets et des eaux usées de la salle de traitement des aliments ;
11. Défaut de qualité des repas ;
12. Non variation des repas ;
13. Inadéquation entre le repas servi et les frais d'hospitalisation ;
14. Absence de prise en charge alimentaire des malades sous régime ;
15. Retard dans le service des repas ;
16. Manque de repas parfois ;
17. Mission non satisfaisante de la cuisine ;
18. Insuffisance dans le contrôle des activités de restauration ;
19. Inadaptation du cadre de travail de la buanderie ;
20. Manque de personnel à la buanderie ;

21. Manque et inadaptation d'équipement de travail à la buanderie ;
22. Manque parfois de drap ;
23. Insuffisance de drap ;
24. Manque de produits et de matériels à la buanderie ;
25. Inadéquation entre le confort et le prix des hospitalisations ;
26. Manque d'entretien des salles d'hospitalisation, douches et installations sanitaires ;
27. Il y a manque d'aération ou mauvaise ventilation dans les salles d'hospitalisation

SECTION 2 : Ciblage de la problématique de l'étude

Cette 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 choisir une problématique pour notre étude, il convient d'exposer les différentes problématiques possibles qui se dégagent de nos observations de stage. En réalité cela, reviendrait à procéder d'une part, au regroupement des problèmes par centres d'intérêt afin de dégager les problématiques possibles, (I) et d'autre part, choisir au nombre de ces problématiques, une pour notre étude et procéder à la justification du sujet. (II).

I- Regroupement des problèmes par centres d'intérêt : problématiques possibles

Le tableau qui suit retrace le regroupement de ces problématiques.

Tableau n°1 : Regroupement des problèmes par centres d'intérêt.

N°	Centres d'intérêt	Problèmes spécifiques	Problèmes généraux	Problématiques
1	Hygiène des aliments des salles d'hospitalisation et installations sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Défaut de propreté et d'hygiène à la cuisine ; ▪ Manque d'entretien des salles d'hospitalisation et installations sanitaires ; ▪ Manque d'aération et manque de ventilation des salles, ▪ Lenteur dans l'évacuation des déchets, eaux usées de la salle de cuisine. 	Conditions peu hygiéniques à la cuisine et dans les salles d'hospitalisation	Problématique d'amélioration des conditions d'hygiène à la cuisine et dans les salles d'hospitalisation
2	Etat des infrastructures et équipements	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inadaptation du cadre de travail de la buanderie, ▪ Manque d'équipement et inadaptation d'infrastructure à la buanderie, ▪ Non adaptation de la salle de cuisine. 	Mauvais état des infrastructures et manque d'équipements à la cuisine et à la buanderie	Problématique de la rénovation des infrastructures et acquisition d'équipements à la restauration et à la buanderie
3	Gestion de la restauration et de l'hébergement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestion non performante du personnel, ▪ Manque de personnel à la buanderie, ▪ Retard dans la livraison des denrées alimentaires, ▪ Déficit d'approvisionnement en denrées alimentaires, ▪ Fréquente rupture de vivre, ▪ Manque de produits et de matériels à la buanderie, ▪ Insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières. 	Gestion inefficace de la restauration et de l'hébergement	Problématique de l'externalisation de la restauration et de l'hébergement
4	Mauvaise prestation de la cuisine et de l'hébergement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque parfois de drap, ▪ Insuffisance de drap, ▪ Inadéquation entre le confort et le prix des hospitalisations, ▪ Retard dans le service des repas, ▪ Manque de repas parfois, ▪ Mission non satisfaisante de la cuisine, ▪ Défaut de qualité des repas, ▪ Non variation des repas, ▪ Inadéquation entre le repas servi et les frais d'hospitalisation. 	Insuffisance de la prestation à la cuisine et de l'hébergement	Problématique d'amélioration de la prestation de la cuisine et de l'hébergement

Source : résultat de l'état des lieux.

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

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

Suite aux différentes plaintes des usagers relatives aux prestations de la cuisine peu satisfaisantes et des mauvaises conditions d'hébergement des malades, nous nous sommes intéressé au cours de notre stage à l'HOMEL, de façon particulière aux problèmes afférents à la restauration et à l'hébergement des malades. Les investigations dans ce domaine ont révélé plusieurs difficultés dont certaines sont restituées dans le présent travail.

En analysant de près les différents problèmes identifiés, nous percevons qu'ils sont tous d'un grand intérêt. La résolution de ces problèmes conduira sans doute à une amélioration de la prestation de la restauration et de l'hébergement.

Néanmoins, parmi les problématiques générées par ces problèmes, certaines sont plus ostensibles et ont un impact négatif sur les prestations. Il s'agit de :

- ✓ la problématique d'amélioration des conditions d'hygiène à la cuisine et dans les salles d'hospitalisation ;
- ✓ la problématique de la rénovation des infrastructures et acquisition d'équipements à la restauration et à la buanderie;
- ✓ la problématique de l'externalisation de la restauration et de l'hébergement;
- ✓ la problématique d'amélioration de la prestation de la cuisine et de l'hébergement.

L'étude afférente à l'amélioration des conditions d'hygiène à la cuisine et dans les salles d'hospitalisation a certes un intérêt pour L'HOMEL. Mais, elle trouve déjà un début de solution avec la sensibilisation du personnel et le rôle de l'équipe de la cellule démarche qualité. Nous pouvons donc prioriser l'étude d'une autre problématique par rapport à celle relative aux conditions d'hygiène.

L'étude de la problématique de la rénovation des infrastructures et du renouvellement des équipements de la restauration et de la buanderie, semble être le gage d'une amélioration du cadre de travail du personnel dudit secteur ; ce qui peut avoir une incidence positive sur la prestation de la cuisine et de la buanderie. Mais la concrétisation d'une telle problématique formulée a un coût, donc augmentera la charge de l'hôpital. Or l'état actuel de la trésorerie de L'HOMEL avec des retards dans le paiement des salaires et des mouvements de cessation temporaire de travail pour fait de grève n'est pas favorable pour un tel investissement. Nous estimons qu'il serait donc plus avantageux de réfléchir sur un autre problème plus important qui mine le sous secteur de l'hôtellerie, dont la résolution est possible, malgré la crise financière que traverse l'institution hospitalière. C'est pourquoi, nous portons plus notre choix sur la problématique de l'externalisation de la restauration et de l'hébergement. Il s'agit d'une approche managériale, qui vise l'amélioration de la qualité des prestations, la maîtrise des coûts, la concentration des ressources sur les activités principales qui se trouvent être le « coeur du métier » c'est-à-dire les activités de mission.

L'approche de cette problématique qui prend en compte celle relative à l'amélioration de la qualité des prestations de la restauration et de l'hébergement, nous conduira à proposer le recours à la gestion par l'externalisation.

Rappelons que cette problématique est portée par le problème général suivant : « Gestion inefficace de la restauration et de l'hébergement » et par les problèmes spécifiques que sont :

- la gestion non performante du personnel ;
- le manque de personnel à la buanderie ;
- le retard dans la livraison des denrées alimentaires ;
- le déficit d'approvisionnement en denrées alimentaires ;
- la fréquente rupture de vivres ;
- le manque de produits et de matériels à la buanderie ;
- l'insuffisance dans le contrôle des activités de restauration.

La problématique de l'étude choisie, le sujet formulé et justifié, il nous faut en venir à la spécification et à la vision globale de résolution de ladite problématique.

Paragraphe 2 : Spécification et vision globale de la problématique retenue

Dans ce paragraphe, nous procédons d'abord à la spécification de la problématique (I) et ensuite à la vision globale de résolution de la problématique spécifiée (II).

I- Spécification de la problématique choisie

L'alimentation apporte un apport nutritionnel à l'organisme ; Lorsqu'elle est régulière et équilibrée chez le malade, elle renforce l'action thérapeutique des soins et améliore l'état de santé. En dehors de l'alimentation, un cadre sain et un minimum de confort du malade dans son lit, avec des draps propres mettent le malade à l'aise, étant entendu qu'il demeure une personne digne de considération reconnu par la charte des hospitalisés malgré son état de santé défectueux. (Voir charte en annexe)

Les prestations de la restauration et de l'hébergement constituent donc une fonction essentielle de soutien. Malheureusement les malades sont souvent nourris à l'haricot, et parfois au riz avec ou sans un petit morceau de poisson, dormant dans des lits non confortables sans draps ou avec des draps souillés et dans des salles non ou mal entretenues. Le mieux est de réfléchir sur la manière dont on peut assumer ces prestations de manière satisfaisante. La réflexion sur la perspective de résolution des problèmes liés à cette fonction, fonde notre problématique de l'externalisation de la restauration et de l'hébergement. Il s'agit plus précisément du recours à la sous-traitance pour maintenir la prestation de la restauration et de l'hébergement à l'HOMEL. Une telle alternative de gestion de la restauration et de l'hébergement n'a pas encore fait l'objet d'une étude à l'HOMEL. Il en existe de même, des problèmes spécifiques liés à la gestion inefficace de la restauration et de l'hébergement. Mais les problèmes de rupture de stock et de retard dans la livraison, étroitement dépendant de l'approvisionnement ne seront pas retenus. Notre étude se fera donc à partir des trois problèmes spécifiques suivants :

- gestion non performante du personnel ;
- déficit d'approvisionnement de denrées alimentaires et de certains produits d'entretien ;
- insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières.

La résolution de ces problèmes spécifiques ouvrira des perspectives pour l'externalisation, qui est un mode satisfaisant de gestion de la restauration et de l'hébergement.

II- vision globale de résolution de la problématique choisie

Une fois les problèmes spécifiques à résoudre choisis, 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 ricochet le problème général identifié.

A cet effet notre vision globale de résolution de la problématique de l'externalisation de la restauration et de l'hébergement comme mode d'une gestion satisfaisante 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. Approche générique de résolution du problème général

En ce qui concerne le problème général, nous pouvons retenir qu'en cas de difficultés persistantes de trésorerie et pour éviter tout risque de suppression des prestations hôtelières, il importe de rechercher un mode de gestion adéquate pouvant sauvegarder et améliorer lesdites prestations. Ce problème général peut être résolu par une approche théorique relative au mode de gestion satisfaisante.

B. Approche générique de résolution des problèmes spécifiques

1. Approche générique liée au problème de la gestion non performante du personnel hôtelier

Le premier problème spécifique est relatif à la gestion non performante du personnel hôtelier. Nous entendons par gestion non performante, une gestion du personnel qui ne prend pas en compte les compétences, les qualifications professionnelles. La performance se mesure aux résultats obtenus. Une gestion est performante lorsque les objectifs prévus au départ sont atteints et que de bons résultats sont obtenus. Une gestion non performante du personnel entraîne une mauvaise prestation hôtelière et par conséquent, la non satisfaction des malades hospitalisés ; ce qui porte préjudice à l'hôpital. La résolution de ce problème passe par une approche théorique basée sur les méthodes de gestion performante.

2. Approche générique liée au problème relatif au déficit d'approvisionnement en denrées alimentaires et de produits d'entretien

Le second problème spécifique concerne le déficit d'approvisionnement des denrées alimentaires et de produits d'entretien. On parle de déficit de denrées lorsqu'il y a manque ou insuffisance. L'hôpital n'arrivant plus à s'en approvisionner. Il y a pénurie de produits d'entretien et de vivres qui déjà n'étaient pas diversifiés.

Certaines denrées ne sont plus approvisionnées. Par conséquent, elles n'entrent plus dans la composition des repas qui ne sont donc plus variés. De plus par manque de produits d'entretien, des draps ne sont plus bien traités. Une réponse adéquate au problème de déficit nous amène à envisager une approche de solution qui s'inspire des théories d'acquisition des biens.

3. Approche générique liée au problème relatif à l'insuffisance dans le contrôle des activités de l'hôtellerie

Le troisième problème spécifique a trait à l'insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières. En relevant ce problème, nous voulons signifier le manque de dispositif pour bien contrôler les activités de la cuisine et de l'hébergement. L'insuffisance de contrôle a pour conséquence la non maîtrise de la gestion desdites activités. Le travail n'est pas fait, ou il est fait avec légèreté. Dans l'un ou l'autre des cas, la prestation n'est pas efficace. Un contrôle efficace s'impose alors. Pour résoudre ce problème spécifique, nous nous référons à un modèle théorique basé sur les mécanismes de contrôle d'exécution de travail.

C. Synthèse des approches génériques identifiées et séquences de résolution de la problématique

1. synthèse des approches génériques identifiées

Le tableau ci après présente une synthèse des différentes approches de résolution des problèmes.

Tableau n°2 : Synthèse des différentes approches de résolution des problèmes

Niveaux d'analyse	Problèmes	Approches théoriques
Niveau général	Gestion inefficace de la restauration et de l'hébergement	Approche théorique relative au mode de gestion satisfaisante
Niveau spécifique 1	Gestion non performante du personnel hôtelier	Approche théorique basée sur les méthodes de gestion performante.
Niveau spécifique 2	déficit d'approvisionnement en denrées alimentaires et de produits d'entretien	Approche de solution qui s'inspire des théories d'acquisition des biens.
Niveau spécifique 3	insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières	Modèle théorique axé sur les mécanismes de contrôle d'exécution de travail.

Source : confectionné par nous- même

2- Séquence de résolution de la problématique spécifiée

Cette vision globale de résolution que nous venons de retenir peut être restituée schématiquement en deux grandes rubriques décomposées chacune en cinq (05) niveaux.

Rubrique n^o1 : cadre théorique et méthodologique de l'étude

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

Rubrique n^oII : Diagnostic et approches de solutions

- collecte et traitement des données ;
- analyse des données et établissement du diagnostic ;
- approches de solutions ;
- conditions de mise en œuvre des solutions ;
- élaboration du tableau de synthèse de l'étude (TSE).

Le cadre institutionnel et physique de l'étude présenté, les observations de stage restituées, la problématique choisie et spécifiée, le sujet justifié et la vision globale de résolution de la problématique retenue indiquée, nous aborderons de ce fait, le chapitre deuxième consacré au cadre théorique de l'étude et aux approches de solution pour le recours à l'externalisation comme mode de gestion satisfaisante de l'hôtellerie à l'HOMEL.

CHAPITRE 2 :

**DU CADRE THEORIQUE DE
L'ETUDE AUX APPROCHES
DE SOLUTIONS POUR
L'EXTERNALISATION
COMME MODE DE GESTION
SATISFAISANTE DE
L'HOTELLERIE A L'HOMEL**

Ce second chapitre sera consacré d'une part, au cadre théorique et méthodologique de l'étude (section 1) et d'autre part, aux enquêtes de vérification des hypothèses et aux approches de solutions pour la résolution de la problématique (section 2).

SECTION 1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude

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

I. Fixation des objectifs de l'étude

Avant de fixer les objectifs de l'étude, il conviendrait de rappeler que le problème général à résoudre est la gestion inefficace de la restauration et de l'hébergement de l'HOMEL et que les problèmes spécifiques associés sont la gestion non performante du personnel hôtelier, le déficit d'approvisionnement en denrées alimentaires, de produits d'entretien et l'insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières.

A cet effet, la fixation de nos objectifs se fera en termes d'objectif général par rapport au problème général et d'objectifs spécifiques par rapport à chaque problème spécifique.

Ainsi l'objectif général poursuivi à travers cette étude est de :

Contribuer à l'identification d'un mode de gestion satisfaisante de l'hôtellerie à l'HOMEL.

Les objectifs spécifiques à atteindre sont au nombre de trois (3) relatifs aux trois (3) problèmes spécifiques. Nous avons donc :

Objectif spécifique n°1 : Proposer des solutions pour la gestion performante du personnel de l'hôtellerie de l'HOMEL ;

Objectif spécifique n°2 : aider à la mise en place d'une procédure d'approvisionnement en denrées alimentaires et en produits d'entretien ;

Objectif spécifique n°3 : suggérer la création d'une cellule de contrôle des activités hôtelières.

Les objectifs de l'étude fixés, nous passons donc à l'étape de la formulation des hypothèses qui serviront de pistes de recherche en partant des causes supposées être à la base des problèmes à résoudre.

II - Identification des causes possibles, formulation des hypothèses liées aux différents problèmes en résolution et construction du tableau de bord de l'étude (TBE)

Les causes et hypothèses concernent essentiellement les niveaux d'analyse général et spécifique et sont donc formulées à partir du problème général et des problèmes spécifiques de leur rang.

Il convient de souligner en prélude de ce travail que les causes que nous présenterons à ce niveau sont des causes théoriques c'est-à-dire des causes que nous avons soupçonnées comme étant à la base des différents problèmes. A cet effet, elles pourront être confirmées ou infirmées par nos enquêtes.

A. Identification des causes et formulation des hypothèses

Les causes et hypothèses concernent le niveau spécifique, elles sont donc formulées à partir des problèmes spécifiques identifiés.

1. causes et hypothèses liées au problème spécifique n°1

La gestion non performante du personnel chargé des prestations hôtelières que nous avons relevée comme premier problème spécifique peut être due à deux causes :

- volume des tâches à accomplir à la cuisine à la buanderie et dans les salles d'hospitalisation;
- recrutement d'agents non compétents pour les activités hôtelières.

Lorsque nous prenons la première cause relative au volume des tâches à accomplir à la cuisine, à la buanderie et dans les salles d'hospitalisation, nous pensons que cette cause n'est pas plausible car le débordement dans le travail n'intervient qu'en cas de congé administratif ou de congé de maladie au sein de ce personnel. C'est souvent à l'occasion de ces rares occasions que le personnel se trouve réduit et que le reste est débordé par le travail. Cette situation à notre avis n'est pas encore alarmante.

La cuisine, la buanderie et l'hygiène des salles d'hospitalisation de l'HOMEL emploient dans l'exécution de ses différentes tâches de très peu d'agents qualifiés et compétents dans lesdits domaines. Certains se sont trouvés dans ce service malgré eux. Certaines tâches comme la cuisine, le service du repas sont attribuées sans tenir compte des aptitudes en la matière. Il s'ensuit que les tâches à eux confiées ne sont pas exécutées dans les normes requises.

La spécificité de la buanderie est qu'elle utilise un personnel vieillissant ce qui rend le travail pénible.

Par conséquent, le rendement escompté n'est pas atteint. Nous pouvons retenir donc comme cause plausible de la gestion non performante du personnel de l'hôtellerie, le recrutement d'agents non

compétents. Nous libellons alors notre première hypothèse comme suit : **le recrutement d'agents non compétents est à l'origine de la gestion non performante du personnel de l'hôtellerie.**

2. Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°2

Le déficit d'approvisionnement en denrées alimentaires, de produits d'entretien est le deuxième problème spécifique que nous avons retenu.

En effet, au cours de notre stage dans ladite structure, nous avons constaté qu'il y a une pénurie chronique en denrées alimentaires pour le service de la cuisine, un manque de produits d'entretien à la buanderie et une insuffisance de draps. Nous avons identifié trois (3) causes possibles à la base de cette situation :

- mauvaise gestion du stock ;
- difficulté de trésorerie ;
- dettes importantes vis-à-vis des fournisseurs.

On ne peut parler à notre avis de mauvaise gestion du stock, que lorsque l'approvisionnement est fait et que le suivi fait défaut. L'HOMEL se trouve dans une situation où les denrées alimentaires sont parfois inexistantes, les produits d'entretien rares ou insuffisants avec un manque cruel de drap. Cette cause n'est pas plausible.

Quant aux deux autres causes relatives l'une aux difficultés de trésorerie et l'autre à la dette trop élevée des fournisseurs, elles semblent expliquer la cause du problème spécifique n°2.

En effet par manque de moyen financier, l'HOMEL n'arrive plus à honorer ses engagements vis-à-vis des fournisseurs, ceux-ci se trouvant en face d'un client peu crédible à cause du niveau trop élevé des dettes refusent parfois de livrer les commandes.

De plus, ne disposant pas de liquidité du fait des difficultés de trésorerie, les décaissements pour des achats courants ne se font plus à temps.

Notre deuxième hypothèse se formule donc de la manière suivante : **la dette envers les fournisseurs et les difficultés de trésorerie sont à la base du déficit d'approvisionnement.**

3. Causes et Hypothèses liées au problème spécifique n°3

Le problème spécifique n°3: insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières serait due à deux causes possibles :

- la non évaluation des activités hôtelières ;
- l'absence d'une cellule de contrôle.

Les prestations hôtelières ne constituent nullement l'activité principale au sein de l'hôpital. Cependant elles jouent un rôle non négligeable dans le traitement et la guérison du patient. Elles rentrent dans le cadre des prestations de soutien. La cuisine, la buanderie et la lingerie, en charge des prestations hôtelières, n'ont pas une place prépondérante dans la structuration du service économique. Les activités qui y sont menées sont directement suivies par le chef service économique, qui a beaucoup d'autres services à sa charge. Le temps qu'il consacre au suivi des activités hôtelières n'est pas toujours suffisant. Les évaluations en vue d'apprécier l'ensemble du travail qui s'effectue, ne se font pratiquement pas ; ce qui explique l'insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières.

Mais la non évaluation n'est pas la cause plausible à notre avis. Le contrôle est un outil essentiel de gestion. Il fait appel à une structure qualifiée et dotée de pouvoir nécessaire, lui permettant de mener à terme ses activités. A l'HOMEL, une telle structure n'existe

pas pour lesdites activités. C'est cette absence qui est la vraie cause de l'insuffisance observée. Nous pouvons alors envisager comme hypothèse : **l'absence d'une cellule de contrôle est la cause de l'insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières.**

Les causes et hypothèses spécifiques sont les manifestations de la cause et de l'hypothèse générales.

La problématique, les objectifs, les causes supposées être à la base des problèmes et les hypothèses sont présentées dans le tableau ci-dessous

Tableau n°3 : Tableau de bord de l'étude

NIVEAUX D'ANALYSE	PROBLEMATIQUE	OBJECTIFS	CAUSES SUPPOSEES	HYPOTHESES
Niveau général	<u>Problème général</u> Gestion inefficace de l'hôtellerie.	<u>Objectif général</u> Contribuer à l'identification d'un mode de gestion satisfaisante de l'hôtellerie à l'HOMEL.	<u>Cause générale</u> Insuffisance quantitative et qualitative des ressources.	<u>Hypothèses générales</u> -
Niveau spécifique 1	<u>Problème spécifique n°1</u> gestion non performante du personnel chargé des prestations hôtelières.	<u>Objectif spécifique n°1</u> Proposer des solutions pour la gestion performante du personnel de l'hôtellerie de l'HOMEL.	<u>Cause spécifique n°1</u> le recrutement d'agents non qualifiés.	<u>Hypothèse spécifique n°1</u> Le recrutement d'agents non qualifiés est à l'origine de la gestion non performante du personnel de l'hôtellerie.
Niveau spécifique 2	<u>Problème spécifique n°2</u> déficit d'approvisionnement en denrées alimentaires, de produits d'entretien.	<u>Objectif spécifique n°2</u> Aider à la mise en place d'une procédure d'approvisionnement en denrées alimentaires et en produits d'entretien.	<u>Cause spécifique n°2</u> Dettes fournisseurs et difficulté de trésorerie.	<u>Hypothèse spécifique n°2</u> La dette envers les fournisseurs et les difficultés de trésorerie sont à la base du déficit d'approvisionnement.
Niveau spécifique 3	<u>Problème spécifique n°3</u> insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières.	<u>Objectif spécifique n°3</u> suggérer la création d'une cellule de contrôle des activités de l'hôtellerie.	<u>Cause spécifique n°3</u> Absence de contrôle des activités hôtelières.	<u>Hypothèse spécifique n°3</u> L'absence d'une cellule de contrôle est la cause de l'insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières

Source : Confectionné par nous-même.

B. - Revue de la littérature

Élément indispensable de tout travail scientifique, la revue de littérature vise à s'assurer au préalable de l'état des connaissances acquises à partir de la documentation mobilisée sur les problèmes identifiés. Il s'agit en principe pour nous, d'exposer à partir des racines thématiques retenues au niveau de la vision globale de résolution et de la problématique spécifiée les points des connaissances liées d'une part, au problème général de la **gestion inefficace de l'hôtellerie de l'HOMEL** et d'autre part, aux problèmes spécifiques en résolution que sont :

- gestion non performante du personnel chargé des prestations hôtelières ;
- déficit d'approvisionnement en denrées alimentaires et de produits d'entretien ;
- insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières.

1. Points sur les connaissances des modes de gestion

La spécificité de notre mémoire est qu'il n'aborde pas un aspect de l'hôtellerie à l'hôpital comme la restauration.

C'est donc un sujet préoccupant qui interpelle les gestionnaires d'hôpitaux.

Les problèmes liés à l'hôtellerie dans les hôpitaux sont donc nombreux. Diverses études ont été entreprises pour une approche visant l'amélioration de la restauration, élément ostensible des prestations hôtelières. A la bibliothèque de l'ENAM, il y a une dizaine de mémoires qui ont diversement abordé la question de la restauration.

Dans ces différents mémoires, des approches de solutions ont été faites pour résoudre certains problèmes liés à la restauration. Dans cette perspective, la contractualisation des prestations ou la

réorganisation des services de l'alimentation des malades a été proposée (**HOUENOU, 2002**) dans son mémoire intitulé : « ETUDE DU PROBLEME DE L'ALIMENTATION DES MALADES DANS LES HOPITAUX PUBLICS DU BENIN : CAS DE L'HOMEL. De même le recours à un mode de gestion efficace a été proposé par (**HOUNSOU, 2006**) dans son mémoire : « CONTRIBUTION A L'INSTAURATION D'UN MODE DE GESTION EFFICACE DE LA RESTAURATION AU CNHU-HKM.

Ces réflexions s'inscrivent dans la perspective de l'instauration d'un mode de gestion efficace. Il s'agit d'une approche en vogue actuellement dans les centres hospitaliers. Ce sont les services de soutien qui sont pris en compte dans beaucoup d'expériences en cours. De nombreux auteurs se sont intéressés à cette problématique. Cette dernière a été également, objet de discussion lors des rencontres des diverses associations des gestionnaires d'hôpitaux.

Février 2006, un congrès des gestionnaires hospitaliers s'est tenu au Maroc. Il a connu la participation d'une dizaine d'invités de marque représentant la Fédération Internationale des Hôpitaux (FIH), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ainsi que le Réseau des hôpitaux d'Afrique, de l'Océan Indien et des Caraïbes (RESHAOC).

L'objectif de ce congrès était de faire acquérir aux participants des informations sur la situation de l'externalisation dans les systèmes hospitaliers au Maroc, en France et au Liban.

Lors dudit congrès, plusieurs communications ont été faites au nombre desquelles celle du directeur du CHD Zou Collines. Dans sa communication, il a exposé l'expérience en cours dans son centre. Il s'agit de l'externalisation ou de la sous-traitance dans les domaines de l'hygiène, de la sécurité et de l'entretien des espaces verts.

La réflexion sur le mode de gestion trouve sa source dans les difficultés auxquelles sont confrontées les services publics. Il s'agit

notamment des difficultés à faire face à l'augmentation des missions des services publics et celles relatives aux contraintes budgétaires. Cette réflexion est portée davantage sur les rôles respectifs du secteur privé et des autorités publiques dans la gestion de certaines prestations.

Pour faire face aux difficultés de gestion, une étude comparative de trois modes de gestion des services publics en vue d'opérer un choix a été faite (**DESRIEUX, 2006**). Il s'agit de la gestion publique, du partenariat public privé du type anglo-saxon, et de la délégation du service public, telle qu'elle peut être pratiquée en France. Cette étude est faite dans la perspective de la théorie des contrats incomplets (**GROSSMAN et HART 1986**) ou (**HART 1995**).

La gestion publique est celle où les autorités locales responsables d'un service organisent directement leur gestion. Divers procédés contractuels permettent d'associer des opérateurs privés à cette gestion. Ces contrats sont relatifs au rôle que l'autorité publique locale s'accorde dans leur exécution.

De nombreux documents font donc une large place à la problématique des modes de gestion, en l'abordant globalement au niveau de la politique de santé et de son financement. Dans le même ordre d'idées, la littérature est abondante sur la question de la privatisation des services de santé (**ROODENBEKE, 2001**) de base, en particulier en relation avec les questions de contractualisation. Par exemple, le Conseil Exécutif de l'OMS au cours de sa cent neuvième session du 11 décembre 2001 a inscrit à l'ordre du jour : le rôle de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé.

Aussi **PERROT, (1998)** a-t-il réfléchi sur le partenariat basé sur des relations contractuelles dans le cadre de l'organisation des systèmes de santé. Dans cette même perspective, l'Association des

Oeuvres Médicales Privées Confessionnelles et Sociales au Bénin (AMCES) a animé une formation atelier sur la contractualisation du 02 au 27 juin 2008 au profit des centres confessionnels.

Tous ces travaux de recherche s'inscrivent dans la perspective d'améliorer le mode de gestion des entreprises pour qu'elles soient satisfaisantes.

2. Point des connaissances liées aux problèmes spécifiques

a. Point des connaissances liées au problème spécifique relatif à la gestion non performante du personnel de la cuisine

La gestion non performante du personnel fait appel à la notion de gestion de façon générique et à celle de la gestion des ressources humaines.

✓ Notion de gestion

Selon le petit Larousse, la gestion est définie comme l'action de gérer et d'administrer. **LASSEGUE** définit la gestion comme la science de l'action utilisant des méthodes et des résultats des sciences pour conduire les organisations.». La gestion est une science appliquée qui a pour objectif l'organisation. Cette organisation est orientée dans la recherche de la performance et de l'efficacité. Il y a beaucoup de modèles ou théories en matière de gestion.

Le modèle défini par **MINTZBERG (1976)**, est l'un des plus connus dans le domaine de la gestion. Ce modèle comporte dix rôles se regroupant en trois catégories : les rôles de contrats, les rôles d'informations et les rôles de décisions.

Le modèle que proposent **WHETTEN** et **CAMERUN (1984)** définit les habiletés et les sous habiletés critiques en gestion. Il s'agit entre autre de développer la connaissance de soi, gérer son stress personnel, améliorer les performances des employés en les motivant, déléguer et prendre des décisions.

Le modèle que propose **KOTTER (1983)** se répartit selon cinq dimensions : la personnalité, l'information et les relations interpersonnelles, la formation et les expériences de travail, les antécédents familiaux.

✓ **La gestion des ressources humaines**

Il s'agit d'une science de rationalisation de la capacité des ressources humaines. C'est une science nouvelle qui vise à améliorer la production d'une organisation en se basant sur une organisation optimale des ressources humaines.

Trois principes fondent cette gestion :

- 1 - Anticiper pour construire ;
- 2 - Développer une gestion individuelle du personnel basée sur le professionnalisme ;
- 3 - Déléguer les responsabilités pour développer la performance et favoriser l'initiative.

La gestion des ressources humaines, s'inscrit également dans la perspective de :

- Développer les compétences ;
- La formation et la mobilité ;
- Assurer la protection des collaborateurs
- Concevoir une gestion performante des cadres et non cadres
- Favoriser le dialogue avec les représentants du personnel
- Démultiplier les initiatives sociales

b. Point des connaissances liées au problème spécifique relatif au déficit d'approvisionnement et de produits d'entretien

Il y a déficit d'approvisionnement en denrées alimentaires et de produits d'entretien à l'HOMEL parce que les fournisseurs de ces produits refusent de les livrer. La raison qui explique ce refus est le non paiement des dettes de l'hôpital vis-à-vis de ses fournisseurs. Pour résoudre le problème du déficit d'approvisionnement, il faut que l'hôpital rembourse ses dettes.

Le problème d'endettement est une situation à laquelle bon nombre d'établissements sont confrontés. Ce problème survient le plus souvent, parce que les disponibilités ou les recettes ne suffisent pas pour honorer au comptant les dépenses.

Il se caractérise par un déséquilibre important et durable entre les revenus et les dettes de toutes natures. Face à d'éventuelles difficultés financières, il est toujours préférable d'agir vite afin de trouver une solution permettant d'éviter une aggravation irrémédiable de la situation.

C'est dans cette perspective que J. Delgorgue, juriste de formation, nous rappelle dans une communication publiée sur le net (<http://home.Scarlet.bel>) le 22/04/2003, les procédures en matière de dettes.

Il faut d'abord la médiation des dettes. En effet, les personnes concernées par le problème de surendettement peuvent recourir à la médiation des dettes.

Il déterminera la partie des revenus qui devra être affectée au remboursement des dettes et tout en prenant en compte certains critères, susceptibles de mener une vie conforme à la dignité humaine. Dans tous les cas, le médiateur devra trouver la solution la plus équitable possible pour les débiteurs et les créanciers. Il préconisera

peut-être de recourir à la nouvelle procédure de règlement collectif des dettes.

Ensuite, nous avons le règlement collectif de dettes.

Le plan de règlement peut-être amiable ou judiciaire.

S'il est amiable, il est négocié par le médiateur et l'ensemble des créanciers. Ce plan prévoit toutes les mesures devant permettre le remboursement des dettes à savoir leur rééchelonnement, la réduction ou encore la suppression des intérêts de retard.

Si le règlement est judiciaire, le juge peut imposer un plan de règlement d'une durée maximale de cinq ans. Ce plan peut prévoir le rééchelonnement du paiement des dettes, la réduction des taux d'intérêt, la remise des indemnités et des frais ou toute autre mesure d'accompagnement.

c. Point des connaissances liées au problème spécifique relatif à l'insuffisance dans le contrôle des activités de la cuisine

Selon le petit Larousse, le contrôle est une vérification attentive et minutieuse de la régularité ou de l'exécution d'une tâche. Il est considéré comme un maillon essentiel dans le processus de gestion. Contrôler, signifie comparer des faits réels aux prévisions, mesurer les résultats et prendre des mesures correctives. La réussite de la mission d'une organisation dépend en grande partie des mécanismes de contrôle. Ces mécanismes sont mis en place, pour veiller à l'exécution des différentes tâches qui concourent à la réalisation de cette mission. Le contrôle permet également, de mesurer les performances des travailleurs. Il suppose qu'on dégage la responsabilité des hommes au travail, d'où la sanction des résultats, qui implique qu'on rende compte à qui de droit.

Pour que les résultats se conforment aux prévisions, il faudrait arriver d'abord à identifier ceux auxquels sont dus les écarts constatés. Ensuite, il faut prendre les mesures correctives visant à l'amélioration de ces résultats. Le contrôle favorise une saine gestion. Généralement, il est admis dans les principes de gestion que toute activité ayant reçu un financement doit être objet d'un contrôle suivi. Donc le contrôle loin d'être facultatif, est obligatoire. Il est bon de chercher à renforcer les mécanismes de contrôle. C'est d'ailleurs l'une des missions confiée au groupe de travail de l'INTOSAI (organisation internationale des institutions supérieures de contrôle des finances publiques) dirigé par M. Bjarne Mork-Eidem, vérificateur général de la Norvège. En effet, au XVIIème congrès de l'INTOSAI tenu à Séoul en 2001, un groupe de travail a été constitué. Il est chargé d'établir les principes recommandés pour la mise en place des mécanismes de contrôle des institutions internationales. Les travaux de ce groupe ont été soumis à l'approbation des participants, au XVIIIème congrès de l'INTOSAI.

Des travaux de ce groupe, il ressort sept (07) principes régissant la mise en place de meilleurs mécanismes de contrôle des institutions internationales. Il s'agit de :

- Principe n°1 : Toutes les institutions internationales financées ou soutenues au moyen de fonds publics sont contrôlées par les institutions supérieures de contrôle, afin de promouvoir une meilleure gouvernance, transparence et reddition des comptes.
- Principe n°2 : Le contrôleur externe exécute le contrôle en toute indépendance.
- Principe n°3 : Le contrôleur externe détient des pouvoirs suffisants pour exécuter le contrôle selon les pratiques exemplaires de contrôle des fonds publics.

- Principe n°4 : Le contrôleur externe dispose des ressources adéquates pour exécuter le contrôle.
- Principe n°5 : Le contrôleur externe a le droit et l'obligation de fait sur les résultats de contrôle aux états membres concernés par l'intermédiaire de l'organe directeur.
- Principe n°6 : Le contrôleur externe satisfait aux normes professionnelles et éthiques pertinentes
- Principe n°7 : Le contrôleur externe est nommé selon un processus ouvert, juste et transparent.

Ces dispositions relatives au contrôle sur le plan macro-économique doivent être également prises en compte sur le plan micro.

En plus de ces principes, il y a également des normes de contrôle à savoir :

- Norme de contrôle de régularité ;
- Norme de contrôle de la gestion qui englobe l'examen de l'économie, de la rentabilité et de l'efficacité.

Paragraphe 2 : Méthodologie adoptée

Elle s'articulera autour de deux dimensions, l'approche théorique et l'approche empirique.

I. Dimensions théoriques de la méthodologie adoptée

Il s'agira pour nous de procéder au choix théoriques liés aux différents problèmes spécifiques.

A. Normes et repères d'amélioration

1. Normes et repères d'amélioration liés au problème de la gestion non performante du personnel de la cuisine

Dans tout secteur d'activité, la gestion performante du personnel joue un rôle très important sur les résultats attendus. La première étape de cette gestion est la phase de recrutement. A ce niveau, le respect des normes en matière de qualification et de compétence constitue un atout fondamental pour la bonne exécution des tâches. L'observation de cette démarche nous permettra d'améliorer la gestion du personnel.

2. Normes et repères d'amélioration liés au problème de déficit d'approvisionnement des denrées alimentaires et des produits d'entretien

Le fonctionnement d'un service nécessite l'approvisionnement de certains intrants auprès des fournisseurs. Dans cet ordre d'idée, pour que les prestations hôtelières soient bien assurées, la division économat s'approvisionne en denrées alimentaires et de produits d'entretien. Cet approvisionnement qui peut se faire au comptant en cas de disponibilité à la caisse ou à crédit, nécessite un climat de confiance entre les fournisseurs et l'hôpital. En cas d'approvisionnement à crédit, une bonne politique de règlement des dettes devra être observée. Ce qui permettra de rassurer les fournisseurs et de maintenir avec eux, un climat de confiance. Dans cette condition on peut espérer un ravitaillement continu des denrées alimentaires et des produits d'entretien.

3. Normes et repères d'amélioration liés au problème d'insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières

Pour que les prestations hôtelières soient accomplies au mieux, il faut que la cuisine fournisse une alimentation équilibrée, saine et variée aux malades, que des draps propres soient disponibles et que les salles d'hospitalisation soient bien entretenues. Pour accomplir ce service, la sous section auxiliaire s'engage dans beaucoup d'activités. De la réussite de sa mission, dépend l'effectivité de l'accomplissement desdites activités. Or, l'outil de gestion pour apprécier dans les normes l'exécution et l'efficacité de ces activités est le contrôle. L'adoption d'un tel outil permettra d'améliorer les insuffisances observées et de s'assurer d'une exécution satisfaisante des prestations hôtelières.

B. Outils d'analyse et seuils de décision

1. Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse n°1

Le seuil de décision prendra en compte d'une part, les données du guide d'entretien et d'autre part, celles du questionnaire. La cause à retenir sera celle qui se révélera conforme aux opinions émises par la majorité des enquêtés après nos investigations. Ainsi, la cause qui réunira plus de 50% des avis nous permettra de confirmer ou d'infirmer notre hypothèse.

2. Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse n°2

Pour analyser les données collectées après enquête, au sujet du déficit d'approvisionnement, nous allons retenir comme seuil de décision la cause qui aura l'assentiment de la majorité des personnes consultées, soit (51%) pour le questionnaire.

3. Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse n°3

Un traitement efficace des données recueillies avec le guide d'entretien, permettra de mieux identifier les causes de l'insuffisance dans le contrôle des activités. Pour le questionnaire, le seuil de décision à retenir prendra en considération la mention (oui ou non) qui l'emporte sur l'autre.

II. Dimensions empiriques

Les dimensions empiriques constituent des outils permettant la mise en oeuvre de la méthode d'enquête envisagée.

A. Objectif de l'enquête et identification de la population cible

1. Objectif de l'enquête

L'objectif de cette étude est de réunir les éléments nécessaires à la vérification des différentes hypothèses formulées. De façon spécifique, nos recherches nous permettront de savoir si :

- Le recrutement d'agents non compétents est à l'origine de la gestion non performante du personnel de l'hôtellerie ;
- La dette envers les fournisseurs et les difficultés de trésorerie sont à la base du déficit d'approvisionnement en denrées alimentaires et de produits d'entretien ;
- L'absence d'une cellule de contrôle des activités est à la base de l'insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières.

2. Identification de la population mère

La présente étude est axée sur deux catégories d'enquêtes celle interne et externe à l'HOMEL. La première étant orientée vers les autorités administratives, les employés de la section cuisine,

buanderie lingerie de l'hôpital et les malades hospitalisés. Et, la seconde vers les fournisseurs.

L'enquête auprès des autorités administratives et des fournisseurs se fera avec un guide d'entretien à cause du nombre réduit de l'effectif de leur échantillon.

Pour avoir des informations au niveau du personnel de la cuisine, des malades hospitalisés et des fournisseurs, nous utiliserons des questionnaires.

Comme population mère nous avons identifié vingt (30) employés à la section cuisine, buanderie, lingerie et d'entretien, cent (150) malades hospitalisés et une dizaine de fournisseurs.

B. Echantillonnage, outil de présentation des données

1. Echantillonnage

Il est question ici d'une enquête par sondage qui se fera à partir d'un échantillon aléatoire. L'effectif d'échantillonnage retenu au niveau de chaque catégorie est le suivant :

Vingt cinq (25) pour le personnel hôtelier, cent (100) pour les malades hospitalisés et quinze (15) pour les fournisseurs.

Rappelons qu'un échantillon est un sous ensemble statistique prélevé au sein de la population étudiée. La technique d'échantillonnage est choisie en tenant compte non seulement du fait que l'échantillon doit être représentatif mais aussi des contraintes liées au temps relativement court dont nous disposons.

2. Outils de présentation des données

Les données recueillies avec le questionnaire et le guide d'entretien seront présentées selon le cas soit sous forme de tableau ou de résumé.

3. Centre d'intérêt du questionnaire

Les questions adressées aux enquêtés vont nous permettre d'avoir les données susceptibles de nous orienter dans :

- La connaissance des raisons se trouvant à la base de la gestion non performante du personnel de l'hôtellerie ;
- L'identification des causes suscitant le déficit d'approvisionnement des denrées alimentaires et des produits d'entretien ;
- La détermination de ce qui explique l'insuffisance dans le système de contrôle.

4. Technique de dépouillement

Les informations recueillies à l'aide du questionnaire et du guide d'entretien subiront un traitement manuel et informatique.

SECTION 2 : DES ENQUETES DE VERIFICATION DES HYPOTHESES AUX SUGGESTIONS POUR UN MODE DE GESTION SATISFAISANTE DE LA RESTAURATION ET DE L'HEBERGEMENT A L'HOMEL

Paragraphe 1 : Enquête et vérification des hypothèses

Les problèmes spécifiques liés à l'inefficacité de la gestion des activités hôtelières de l'HOMEL diagnostiqués et les hypothèses relatives à ces problèmes formulées, il reste à procéder à la vérification desdites hypothèses. Pour y parvenir nous avons fait des investigations.

Elles ont pris la forme d'enquête faite à base de questionnaires et de guide d'entretien. Dans la suite chronologique de notre travail, nous allons décrire l'organisation de notre enquête, présenter les résultats et les analyser.

I. Collecte ; difficultés rencontrées et limite des données

A. Préparation et réalisation des enquêtes

1. Préparation de la collecte

Nous avons choisi l'enquête interne et externe. Il s'agit ici des enquêtes qui représentent une collecte d'informations recueillies de l'échantillon choisie. Pour ce faire, nous avons procédé de façon méthodique suivant trois (3) étapes à savoir :

- l'analyse de la question de départ ;
- les questionnements : où allons-nous ? Que cherchons-nous ?
- les types et techniques de recherches.

2. Réalisation de la collecte

Avec le personnel chargé des prestations hôtelières en l'occurrence la cuisine, la buanderie, la lingerie et les agents chargés d'assurer la propreté au niveau des salles d'hospitalisation, nous avons utilisé le questionnaire. Nous avons opté pour cet outil compte tenu de leur nombre (30). Nous avons pu retirer vingt cinq (25) exemplaires des questionnaires.

Concernant les autorités, c'est-à-dire chefs de service et chefs de division, nous avons pris des rendez-vous pour un entretien. Les données recueillies ont été consignées dans un carnet.

B. Difficultés rencontrées et limites des données

Nous nous sommes confrontés à quelques difficultés relatives au agenda souvent chargé des responsables, cependant ils ont pu nous rencontrer au moins pour un laps de temps. La seconde difficulté réside dans le fait de la disponibilité des statistiques qui ne rentrent pas dans les détails pour une analyse plus pointue. De plus les données recueillies ont des limites dues à des réserves et surtout au caractère peu subjectif de certaines réponses. Mais il convient de

retenir que ces limites ne sont pas de nature à disqualifier le caractère scientifique et technique des résultats que nous allons présenter.

II. Présentation / analyse des résultats de l'enquête et vérification des hypothèses

A. Présentation et Analyses des résultats d'enquête

Les grandes tendances des résultats de nos investigations seront présentées en tenant compte des problèmes spécifiques en résolution.

1. Présentation et analyse des résultats liés à la gestion non performante du personnel hôtelier

✓ Présentation des résultats

Les responsables

Les échanges que nous avons eus avec les différents chefs service et divisions nous ont permis de nous rendre compte que sur les 10, 8 soit (80%) ont reconnu que ceux qui s'occupent de la cuisine ; la buanderie, la lingerie et les entretiens dans les salles d'hospitalisation n'ont pas reçu comme dans la plupart de ceux des hôpitaux de la place, une formation appropriée. Cependant une minorité estime qu'à force d'exercer, ils ont acquis une certaine compétence.

Certains agents de la cuisine, conscients de la situation et pour se faire maintenir à leur poste se sont fait délivrer de fausses attestations de cuisinier par les professionnels de la place.

A la question de savoir l'appréciation que les responsables font du travail des agents hôteliers, l'unanimité est faite pour reconnaître que le contrôle dans ce secteur est difficile et que les plaintes ne manquent pas.

Le personnel

Sur un effectif de vingt cinq agents que nous avons questionnés pour savoir si les postes occupés correspondent à leur profil ou s'ils ont appris ce métier, 22 sur 25 soit 88% ont répondu non.

Le tableau suivant représente le dépouillement des réponses, à la question de savoir qu'est-ce qui peut être à l'origine de la gestion non performante du personnel d'une entreprise ?

Tableau n°4 Dépouillement de réponse sur la performance du personnel

Caractères	Modalité	Fréquence absolue	Fréquence relative (%)
Recrutement des agents non compétents	Oui	22	88%
	Non	03	12%
	Total	25	100%
Volume de l'effectif du personnel	Oui	03	12%
	Non	22	88%
	Total	25	100%

Source : nos investigations

Le résultat de l'enquête auprès des malades hospitalisés ne nous montre pas les causes de la gestion non performante du personnel hôtelier, mais elle nous confirme plutôt ses conséquences.

En mettant ces données en lien avec les opinions des autorités, on peut affirmer que le recrutement de ce personnel n'a pas été fait sur la base des compétences pré requises en hôtellerie.

2 - Présentation et analyse des résultats liés au déficit d'approvisionnement

*** Présentation des résultats**

Les autorités

Le déficit d'approvisionnement est un réel problème reconnu, par toutes les autorités que nous avons rencontrées dans le cadre de nos recherches. Ils ont tous souligné que le non paiement des dettes aux fournisseurs est à l'origine de ce problème.

L'HOMEL a de grandes difficultés de trésorerie. Il est débiteur certes, mais aussi créancier. L'hôpital n'arrive pas à recouvrer ses dettes vis-à-vis de ses débiteurs. L'Etat et beaucoup de particuliers à leur frais n'honorent pas leurs engagements vis-à-vis de l'hôpital.

Aucune des autorités questionnées n'a reconnu la mauvaise gestion des stocks comme étant la cause du déficit d'approvisionnement.

Le personnel

Nous avons voulu vérifier auprès du personnel hôtelier l'effectivité de ce problème.

A la question de savoir s'il y a constamment rupture des stocks en denrées alimentaires, nous avons recueilli les données ci-après :

Tableau n°5 : Vérification de la rupture de stock

caractère	Modalité	fréquence absolue	fréquence relative
rupture de stock	oui	25	100%
	non	00	0%
	total	25	100%

Source : nos investigations

Les malades hospitalisés

Le tableau ci-dessous présente les résultats relatifs à l'enquête sur la quantité des repas servis.

Tableau n°6 : Appréciation de la quantité des repas par les malades

Excellence	bonne	passable	mauvaise
0	2	38	60

Source : nos investigations

Quant à la qualité des autres prestations 65 sur 100 ont reconnu que ces prestations ne sont pas de bonne qualité

Les fournisseurs

La plupart des fournisseurs rencontrés, nous ont révélé que depuis plus d'un an, l'hôpital n'a plus honoré ses engagements à leur endroit. C'est pour cette raison qu'ils ont cessé de lui livrer certaines denrées alimentaires. Ces fournisseurs estiment que, si la totalité, ou une grande partie des dettes est épongée, ils peuvent toutefois renouer avec l'institution en matière de livraison.

*** Analyse des résultats**

Les autorités sont unanimes sur la cause réelle de ce déficit, en reconnaissant que le non paiement des dettes en est le premier facteur. Cette tendance est confirmée au niveau des trois (3) fournisseurs que nous avons pu contacter.

3 - Présentation et analyse des résultats liés à l'insuffisance de contrôle dans les activités hôtelières

*** Présentation des résultats**

Les autorités

Au cours de nos entretiens, les autorités ont reconnu que des cas de vol existent au sein du personnel hôtelier. Car certains effets sont emportés par eux.

Aucun des responsables contactés n'a nié la véracité de l'insuffisance de contrôle des activités hôtelières. Certains estiment qu'il y a un relâchement dans le contrôle. Ce relâchement serait dû à l'ampleur des tâches qui leur sont assignées. Quatre autorités trouvent que ce serait vraiment effectif, s'il existait une cellule qui en était chargée. Par contre deux autres autorités estiment l'inopportunité d'une telle cellule. Mais elles reconnaissent que l'existence de la cellule peut renforcer le mécanisme de contrôle. De nos échanges avec les autorités il ressort que les évaluations se font au niveau de certains services.

Le personnel

L'unanimité est faite pour reconnaître que le contrôle est inexistant dans ce domaine.

*** Analyse des données**

Les autorités et le personnel rencontrés lors de nos enquêtes affirment que des évaluations se font au niveau des services de l'hôpital. Mais, les autorités déplorent le fait que ces évaluations ne sont pas fréquentes.

Par contre, ils reconnaissent l'inexistence d'une cellule de contrôle qui est une défaillance dans le système de gestion de la cuisine.

100 % des enquêtés concernant le personnel ont estimé que l'insuffisance de contrôle est due à l'absence d'une cellule de contrôle.

Par contre 65 % de personnes questionnées trouvent que la non évaluation des activités, n'est pas la cause plausible de l'insuffisance constatée.

B. – Vérification des hypothèses et Formulation du diagnostic

1 - Degré de validation de l'hypothèse spécifique n°1 et élément de diagnostic

De l'analyse des données recueillies il ressort, qu'il y a effectivement un problème de gestion non performante du personnel de la cuisine. Questionnés, certains agents ont reconnu qu'ils ne sont pas qualifiés pour leur tâche. Ils sont employés à la cuisine, à la buanderie et à l'entretien des salles surtout pour avoir un « gagne pain ». Les agents recrutés pour la plupart ne l'ont pas été sur la base de la qualification. Plus de 75 % du personnel ont appris des métiers autres que celui qu'ils exercent à la cuisine, d'autres n'ont même rien appris auparavant. Ce que les responsables ne nient pas l'effectivité.

La synthèse des opinions recueillies le valide Il s'ensuit que la gestion du personnel qui commence par le recrutement n'est pas performante.

Nous pouvons alors formuler l'élément de diagnostic n°1 comme suit : Le recrutement d'agents non compétents est à l'origine de la gestion non performante du personnel hôtelier.

2 - Degré de validation de l'hypothèse spécifique n°2 et élément de diagnostic

L'objectif spécifique n°2 de notre étude est de proposer des solutions pour le renforcement de la politique d'approvisionnement des denrées et produits d'entretien.

Dans cette perspective, l'analyse des données nous a permis de réunir les éléments d'appréciation pour confirmer ou infirmer l'hypothèse

En effet pour le personnel hôtelier, il y a manque chronique de certaines denrées alimentaires, des produits d'entretien et de draps. Les demandes exprimées ne sont pas totalement satisfaites. Les responsables du centre questionnés, reconnaissent effectivement que certaines commandes sont restées sans suite. Ce qui signifie que les fournisseurs ont refusé de livrer les produits. Cette situation au dire

des différents responsables du centre est due au fait que l'hôpital n'a pas honoré son engagement vis-à-vis de beaucoup de ses fournisseurs et que la disponibilité financière fait cruellement défaut. L'unanimité s'est faite autour de cette cause. La preuve c'est que 100% des personnes interrogées ont estimé que la dette envers les fournisseurs et les difficultés de trésorerie expliquent le déficit d'approvisionnement. Par contre tous les enquêtés considèrent la mauvaise gestion comme n'étant pas la vraie cause.

Ce qui nous permet de formuler l'élément de diagnostic n°2 comme suit : la dette envers les fournisseurs et les difficultés de trésorerie sont à la base du déficit d'approvisionnement.

3 - Degré de validation de l'hypothèse spécifique n°3 et élément de diagnostic

L'objectif général de notre étude, est de contribuer à l'identification d'un mode de gestion satisfaisante de l'hôtellerie à l'HOMEL. Nous nous sommes fixés cet objectif parce que nous avons décelé des problèmes spécifiques liés au mode de gestion actuel de l'hôtellerie. Au nombre de ces problèmes, il y a l'insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières.

Le contrôle est un outil essentiel de gestion pour obtenir des résultats efficaces. Lors de nos investigations 83% des personnes qui ont bien voulu répondre à nos préoccupations trouvent que l'absence d'une cellule de contrôle justifie l'insuffisance observée dans le contrôle des activités hôtelières.

Nos enquêtes ont révélé que les responsables chargés de la coordination de l'exécution des tâches, sont débordés par les activités de missions tels que les soins médicaux. Les enquêtés ont reconnu que l'absence d'une cellule de contrôle est préjudiciable à un bon suivi des activités hôtelières. Nous pouvons donc affirmer que notre

hypothèse selon laquelle : l'absence de la cellule de contrôle est la cause de l'insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières est vérifiée. Et l'analyse des résultats nous a prouvé, que la non évaluation périodique desdites activités est une cause mineure. Car seulement, 43% des enquêtés la considèrent comme cause plausible.

De tout ce qui précède, nous pouvons formuler l'élément de diagnostic n°3 de la manière suivante : l'absence de la cellule de contrôle est la cause de l'insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières.

Paragraphe 2 : Approche de solutions, conditions de mise en œuvre

I. Approche de solutions

Nous sommes dans le cadre d'un mémoire professionnel et nous avons opté pour la recherche - diagnostic. Cette option, nous a conduit à faire l'état des lieux et à relever les problèmes liés au fonctionnement des activités hôtelières. Par rapport à ces problèmes, nous nous sommes fixés des objectifs auxquels nous avons formulé des hypothèses. Après avoir vérifié ces hypothèses, suite à l'analyse issue des résultats de nos enquêtes, nous proposons à présent des solutions liées aux problèmes spécifiques qui ont été l'objet de notre étude.

A. Approche de solutions liées à la gestion non performante du personnel hôtelier

D'après notre diagnostic, le recrutement d'agents non qualifiés est la cause réelle de la gestion non performante du personnel de ce secteur d'activité. L'hôtellerie n'est pas un service où n'importe qui peut travailler, l'improvisation n'est donc pas permise. Pour être employé par exemple à la cuisine, il faut aimer faire la cuisine, apprendre à maîtriser les différentes tâches qui concourent à la

préparation d'un repas. La cuisine est à ce titre un art et c'est à juste titre qu'on parle d'art culinaire. Le recrutement pour les prestations hôtelières doit donc respecter le principe du profil poste. Il ne s'agit pas de minimiser certaines tâches. La culture du professionnalisme doit guider tout recrutement. Toute activité a sa technicité et on doit en tenir compte dans le recrutement.

Nous proposons alors comme solution pour une gestion performante du personnel hôtelier, le recrutement de professionnels au niveau de chaque tâche à exécuter. Nous proposons également des formations périodiques pour recycler les agents en vue de les spécialiser pour optimiser leur prestation.

B. Approche de solutions liées au déficit d'approvisionnement en denrées alimentaires et de produits d'entretien

Le déficit d'approvisionnement est un problème majeur. Nos investigations nous ont révélé deux causes qui sont à la base de ce problème. Il s'agit du manque de ressources financières et des dettes envers les fournisseurs. Ces deux causes sont d'ailleurs étroitement liées.

Par rapport à la cause relative au manque de ressources financières, nous proposons que l'HOMEL :

- renforce ses capacités de recouvrement en motivant les agents chargés de recouvrement à la tâche c'est-à-dire donner un pourcentage par rapport à la somme recouvrée ;
- mettre un moyen de déplacement à la disposition des agents chargés de recouvrement ;
- développe un partenariat avec les partenaires au développement, les institutions de financement ou les ONG.

L'état étant le gros débiteur de l'HOMEL avec un montant qui se chiffre à des centaines de millions en 2008, il faut une bonne volonté politique pour que cette dette soit épongée afin de donner un nouveau souffle à l'HOMEL.

En ce qui concerne les dettes vis-à-vis des fournisseurs, nous proposons que les autorités de l'HOMEL continuent et intensifient les négociations. Il est bon de redonner confiance aux fournisseurs en manifestant sa bonne volonté de régler ses dettes. L'HOMEL peut accorder des faveurs et certaines facilités aux agents de ces fournisseurs pour qu'ils jouissent de ses prestations en compensation des dettes contractées par l'HOMEL.

Nous proposons enfin que l'HOMEL diversifie ses fournisseurs et que des agréments soient accordés à d'autres. En augmentant le nombre de fournisseurs, L'HOMEL, pourra contacter plusieurs fournisseurs pour la même commande. Il augmente ainsi les possibilités d'être approvisionné. Mais cette proposition n'éradique pas la cause. C'est une solution ponctuelle.

C. Approche de solutions liées à l'insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières

Pour gérer efficacement une organisation, il faut avoir un bon instrument de contrôle et de suivi. En terme clair, lorsqu'on ne dispose pas de compétence pour contrôler une activité, il vaut mieux ne pas l'amener.

En restituant le mécanisme de fonctionnement des activités hôtelières à l'HOMEL, nous avons relevé des insuffisances au niveau du contrôle desdites activités. Nous nous sommes fixé pour objectif de proposer des actions pour renforcer le contrôle. Ayant retenu comme cause plausible l'absence d'une cellule de contrôle dans le cadre de la résolution de l'insuffisance constatée, nous proposons la création

d'une cellule de contrôle qui sera différente de la commission de réception. Elle aura pour tâche de contrôler entre autres, les différentes tâches exécutées à la cuisine, à la buanderie, à la lingerie et dans les salles d'hospitalisation.

Même si l'HOMEL n'est pas encore parvenu à combler les attentes de la clientèle en matière de la qualité des prestations hôtelières, il n'en demeure pas moins de constater que des efforts budgétaires dans ce domaine sensible ne sont pas négligeables.

Une augmentation de l'enveloppe financière dans le domaine des prestations hôtelières ne règlera par pour autant les plaintes des usagers. Il urge de revoir le mode de gestion desdites activités. Une gestion axée sur le résultat qui prend en compte la satisfaction tant sur le plan quantitatif que qualitatif des préoccupations des usagers.

II. Recommandations : opportunité de recours à un autre mode de gestion

Au regard des différentes analyses faites par rapport aux problèmes qui minent les activités hôtelières à l'HOMEL, nous recommandons de façon progressive, le recours à l'externalisation. Elle apparaît de notre point de vue, le seul mode de gestion satisfaisante desdites activités.

Que recouvre cette notion ? Quels en sont les divers niveaux et les Conditions d'une bonne réalisation.

A. Notion d'externalisation

L'externalisation désigne le fait pour une structure de se procurer des services opérationnels ou fonctionnels à l'extérieur au lieu de les assurer par ses propres moyens. Elle implique une démarche se basant sur un engagement entre deux parties cocontractantes sur des

résultats précis. L'externalisation consiste d'une part à confier à un prestataire de service une activité déjà développée en interne.

Pour l'externalisation, il n'existe pas un contrat statutaire. Ce contrat rentre dans la catégorie juridique des contrats innommés c'est-à-dire des contrats qui ne font l'objet d'aucun régime juridique spécifique. L'externalisation est connue sous diverses formes y compris la sous-traitance.

La sous-traitance implique une relation entre un client, un entrepreneur principal et un sous-traitant.

L'originalité du régime juridique de la sous-traitance est d'offrir au sous-traitant une action directe pour le client en cas de défaillance de l'entreprise principale.

En fait, la sous-traitance se caractérise généralement par la conclusion de deux contrats d'entreprise « imbriqués » : le premier qui unit le client à un prestataire et le second qui unit le prestataire au sous traitant.

B. Divers niveaux d'externalisation

Habituellement on distingue plusieurs niveaux d'externalisation différenciés par le degré de contrôle que l'organisme principal garde sur le travail réalisé par ses partenaires, ainsi que le degré de responsabilisation de ces derniers.

La sous-traitance représente un premier degré d'externalisation, dont l'objectif majeur est de « se débarrasser » de tâches spécialisées mais largement répandues, à faible valeur ajoutée mais néanmoins nécessaire ;

Le partenariat est un deuxième degré plus avancé d'externalisation qui vise le développement en commun de l'objet du contrat;

L'externalisation « classique » arrive ensuite, dont l'objectif principal est de tirer partie de l'expertise d'un partenaire externe à un coût, en principe, inférieure à celui en interne ;

Au dernier stade et c'est un fait nouveau, l'organisation virtuelle apparaît lorsque les seules fonctions restant en interne sont celles qui présentent la plus forte valeur ajoutée et la plus grande spécificité.

Ces dernières années ont montré que les établissements de soins, publics et privés commencent à s'interroger sur les modalités d'une externalisation « classique » et sur ses avantages par rapport à la sous-traitance ou le partenariat.

On peut comprendre qu'avec les fortes contraintes budgétaires que connaissent les établissements de soins, ceux-ci sont très naturellement portés à faire supporter une part de plus en plus importante de cette charge à leurs fournisseurs extérieurs. Il est bon de clarifier que, déléguer n'est pas abandonné. L'établissement de soins reste responsable de la qualité du service apporté au patient, il lui faut conserver en interne des compétences capables d'y veiller.

Un partenariat s'établit donc entre l'établissement et ses prestataires, dont les modalités sont généralement définies par des contrats de trois à cinq ans permettant de faire évoluer l'appel d'offre.

C. Conditions d'externalisation

L'externalisation des prestations hôtelières doit être profitable à l'HOMEL qui gagnera en réduction des coûts et / ou en qualité des prestations hôtelières. Ce qui nous amène à faire une étude comparative des coûts des prestations.

L'HOMEL ne disposant pas de comptabilité analytique nous ne pouvons intégrer toutes les données dans ce calcul. L'inexistence de comptabilité analytique de gestion ne permet pas à l'HOMEL de

prendre une bonne décision de gestion si tant est que l'hôpital est considéré comme une entreprise qui doit être gérée au mieux.

De plus le budget de 2008, a fait des affectations de façon prévisionnelle des charges dans les secteurs d'activité sans se préoccuper de calculer en fin d'exercice les réalisations. Tout cela rend la tâche difficile. Cependant nous allons essayer de déterminer de façon approximative les coûts.

D. Etudes comparatives des coûts des prestations hôtelières

- **.Restauration.**

Coût de la consommation en denrées alimentaires

Le coût sera calculé à partir des données recueillies dans le cahier d'expression mensuelle des denrées alimentaires.

L'HOMEL n'a pas l'habitude de tenir à jour son cahier d'expression mensuelle. Le travail est fait à partir des données journalières.

Tableau n°7 quantité journalière des denrées alimentaires

Nature du produit alimentaire	Quantité	Prix unitaire	Prix total
Lait concentré	8btes	525	4200
sucre	8btes	395	3160
bournvita	01	2325	2325
Beurre 900g	01	1425	1425
pain	60	125	7500
Pâte alimentaire	30kgs	850	25500
riz	20kgs	560	11200
Poisson stravidar	45kgs	1250	56250
huile	12litres	875	10500
Tomate concentrée 2200g	02btes	2705	5410
Petits poids	04btes	1500	6000
crevette	05kgs	2085	10425
Sel	02kgs	225	450
Tomate fruit	½ panier	7000	3500
Ognon	06kgs	625	3750
Piment 05 kgs par semaine		3700	2700
Ail 1kg par semaine		2700	385
poivre 1kg par semaine		5500	785
total			155465

Source : magasin/ SAAE/ HOMEL

Charge mensuelle des achats effectués à la cuisine :

$155465 * 30 = 4\,663\,950$ FCFA

Charge mensuelle du personnel : $7\,430\,016 / 12 = 619168$

Charge mensuelle de gaz de cuisine : $1\,718\,873 / 12 = 143\,240$

Si nous supposons que la quantité d'eau et d'électricité consommée à la cuisine représente respectivement 20 et 5%

Charge annuelle liée à l'eau : $6\,600\,000 \times 20/100 = 1\,320\,000$

Charge mensuelle $1\,320\,000/12 = 110\,000$

Charge annuelle liée à l'électricité : $77\,000\,000 \times 5/100 = 3\,850\,000$

Charge mensuelle : $3\,850\,000 / 12 = 320\,840$

Total charges journalières exclues celles relatives aux autres charges et à l'amortissement $5\,856\,358 / 30 = 195\,215$

La cuisine prépare chaque jour pour un effectif avoisinant 237 dont 153 pour le personnel de permanence et 54 pour les gardes.

Coût approximatif $195\,215 / 237 = 825$

Remarquons que ce coût n'inclus pas certaines charges que nous ne disposons pas.

Nous constatons que l'HOMEL à cause des difficultés de trésorerie, et des dettes vis-à-vis des fournisseurs, n'arrivent vraiment pas engager des dépenses dans l'alimentation de qualité des malades.

Les propositions de prix des repas doivent tenir compte des différentes catégories d'hospitalisation

Tableau n°8 des différentes catégories d'hospitalisation

CATEGORIES	CARACTERISTIQUES	PRIX HOSPITALISATION
01	Chambre climatisée à 01 lit	10 000
02	Chambre climatisée à 02 lits	6 000
03	Chambre ventilée à 02 lits	4000
04	Chambre ventilée 03 à 04 lits	3000

Source : SAAE/HOMEL

Tableau n°9 propositions de prix des prestataires

Deux (02) prestataires de service en restauration ont été consultés

Prestataire A

Catégories	Petit déjeuner	Repas du midi	Repas du soir
1 et 2	500	1500	1200
3 et 4	500	1000	1000

Source : confectionné par nous même

Prestataire B

Catégories	Petit déjeuner	Repas du midi	Repas du soir
1 et 2	700	1700	1200
3 et 4	500	1200	1000

Source : confectionné par nous même

En plus du repas, le fruit est servi au niveau du prestataire B

L'HOMEL nourrit environ 237 personnes par jour dont 153 agents au cours de la permanence et 54 agents à la garde.

Les autres prestations hôtelières : elles regroupent les activités relatives aux prestations de la buanderie, la lingerie et l'hygiène dans les hospitalisations.

Les tableaux ci - après renseignent sur les différentes charges

Tableau n°10 charges de la buanderie

Nature des charges	Réalisation 2007	Prévision 2008
Achat de consommables	2171960	2280558
Charge du personnel	3475392	3475392
Total	5647352	5755950

Source : DGAP/SAEE/HOMEL

Tableau n°11 charges de lingerie

Nature des charges	Réalisation 2007	Prévision 2008
Achat de consommables	340631	357663
Charge du personnel	Non disponible	
Total	340631	357663

Source : DGAP/SAEE/HOMEL

Hygiène dans les salles d'hospitalisation,

Si nous considérons que les charges relatives à la buanderie, lingerie et les salles d'hospitalisation représentent 20%, nous avons :

Réalisation 2007 : $284\,956\,000 \times 20/100 = 56\,991\,200$

Prévision 2008 : $299\,204\,000 \times 20/100 = 59\,840\,800$

Pour l'année 2007, les charges liées à la buanderie, la lingerie, et

l'hygiène dans les salles d'hospitalisation sans compter les charges liées à l'eau, l'électricité, les amortissements des équipements desdits secteurs et les autres charges non prises en compte font :

$5647352 + 340631 + 56\,991\,200 = 62\,979\,183$

Les charges mensuelles font $62\,979\,183 / 12 = 5\,248\,265,25$

Malgré cela, des draps sont mal lavés avec des taches de sang, des salles d'hospitalisation mal entretenues et des installations sanitaires et des douches mal entretenues.

Au regard de l'analyse faite, l'externalisation semble être salubre pour l'HOMEL.

L'externalisation est-elle une panacée, un prétendu remède pour la gestion hôtelière à l'HOMEL ?

Un mode de gestion ne vaut que ce que valent les hommes chargés de l'animer. A ce sujet l'expérience du CNHU-KHM depuis un certain nombre d'années en matière de restauration mérite d'être

analysée afin de permettre à l'HOMEL de prendre en compte les insuffisances relevées à ce niveau.

L'externalisation de la restauration au CNHU- KHM bilan et perspectives fait l'objet d'un thème de mémoire qui est actuellement pris en compte par une étudiante AHUI du premier cycle. En nous inspirant dans le cadre de la rédaction de notre mémoire des insuffisances de la mise en œuvre de ce mode de gestion en matière de restauration au CNHU- KHM, nous formulons les suggestions suivantes.

SUGGESTIONS

Que le personnel de l'HOMEL à travers ses représentants fasse partie de la commission qui négocie le contrat et fait le choix des prestataires pour que cela ne soit pas l'affaire unilatérale des autorités du Ministère de la santé alors que les prestataires sont payés sur fonds propres comme le cas du CHHU KHM ;

Que le choix du prestataire tienne compte en outre de la qualification, de l'expérience dans le domaine de l'art culinaire mais de la capacité du prestataire à s'adapter aux spécificités hospitalières en matière de prestations hôtelières et non de la complaisance qui vise à favoriser un proche parent ;

Q'un cahier de charge bien défini soit élaboré avec des sanctions en cas de manquement ;

Que les contrats ne soient pas pour une longue durée mais soit stipulés renouvelables tous les 6 mois ou 1an au plus. Ce qui permettra aux prestataires d'être compétitifs pour le renouvellement de leur contrat.

Que le prix proposé par les prestataires soit profitable à l'HOMEL en tenant compte de la qualité et du prix moyen pratiqué en la matière.

Qu'un comité de contrôle soit mis sur pied comprenant prioritairement les représentants du personnel pour veiller à l'exécution des tâches par le prestataire conformément aux clauses du contrat.

Qu'en est-il du volet social relatif au personnel dans ses différents services ?

En principe l'externalisation doit être suivie du transfert du personnel à la disposition de l'entreprise prestataire pour éviter à l'HOMEL de supporter à la fois les charges salariales dans le domaine hôtelier et de verser des redevances aux entreprises prestataires.

Deux propositions :

- Au cas où l'HOMEL aurait vraiment besoin de ces catégories de personnel pour les convertir dans l'exécution de sa principale mission, on pourra procéder à un redéploiement en tenant compte des besoins exprimés par les unités de soins.
- Dans le cas contraire, il faut négocier leur mise à disposition des prestataires, ou l'imposer dans un contrat d'adhésion. Ce qui éviterait le double emploi dans le paiement comme le cas de CNHU KHM qui a maintenu une vingtaine d'agents à la cuisine sans occupation et qui doivent à la fin du mois percevoir leur salaire.

L'intérêt d'une externalisation se justifie par le fait qu'aujourd'hui de plus en plus, la fréquentation des centres de santé se mesure par rapport à la qualité de l'hôtellerie au détriment des soins. En effet, le plateau technique des différentes formations sanitaires étant pratiquement les mêmes, la différence se joue au niveau du cadre d'accueil et de l'hôtellerie.

Quels sont les avantages liés à ce mode de gestion ?

*** AVANTAGES**

De cette externalisation nous pouvons espérer les avantages suivants :

- Amélioration de la qualité des prestations hôtelières ;
- Ponctualité et régularité dans l'accomplissement des prestations hôtelières ;
- Diminution de l'effectif du personnel qui sera redéployé suivant les qualifications ;
- Réduction du coût ;
- Recentralisation sur les activités de mission (Soins de qualité).
- Amélioration du taux de fréquentation et atténuation des problèmes de trésorerie car les nantis trouveront des raisons de se faire soigner.

Ces avantages sus évoqués traduisent l'efficacité de ce mode de gestion. Mais en réalité dans la théorie, tout mode de gestion est efficace. Ce sont les hommes chargés de son exécution, qui le rendent inefficace. L'efficacité de l'externalisation des prestations hôtelières dépend du sérieux des prestataires et du respect des engagements des autorités de l'HOMEL.

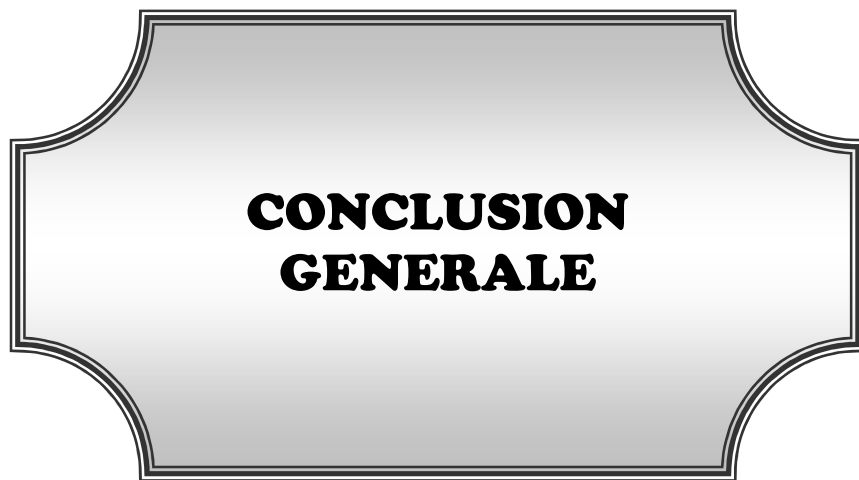
De même nous pouvons rencontrer certaines difficultés :

- S'assurer de l'expertise du prestataire ;
- De l'augmentation du prix des prestations hôtelières

Tableau n°12 : Tableau de synthèse de l'étude

NIVEAUX D'ANALYSE	PROBLEMATIQUE	OBJECTIFS	CAUSES REELLES	DIAGNOSTIC	SOLUTION
Niveau général	Problème général Gestion inefficace de l'hôtellerie	Objectif général Contribuer à l'identification d'un mode de gestion satisfaisante de l'hôtellerie à l'HOMEL	Cause générale Insuffisance quantitative et qualitative des ressources		
Niveau spécifique 1	Problème spécifique n°1 gestion non performante du personnel chargé des prestations hôtelières	Proposer des solutions pour la gestion performante du personnel de l'hôtellerie de l'HOMEL	le recrutement d'agents non compétents	Le recrutement d'agents non compétents est à l'origine de la gestion non performante du personnel de l'hôtellerie	- Recrutement des professionnels - formation périodique pour recyclage des agents
Niveau spécifique 2	Problème spécifique n°2 déficit d'approvisionnement en denrées alimentaires, de produits d'entretien	Aider à la mise en place d'une procédure d'approvisionnement en denrées alimentaires et en produits d'entretien	Dettes fournisseurs et difficulté de trésorerie	La dette envers les fournisseurs et les difficultés de trésorerie sont à la base du déficit d'approvisionnement	- motivation des agents de recouvrement ; - bonne politique du paiement des dettes par l'Etat - négociation avec les fournisseurs
Niveau spécifique 3	Problème spécifique n°3 insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières	suggérer la création d'une cellule de contrôle des activités de l'hôtellerie.	Absence de contrôle des activités hôtelières	L'absence d'une cellule de contrôle est la cause de l'insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières	- Création de cellule de contrôle ; - Revoir le mode de gestion des activités

Source : Confectionné par nous-même.

A decorative frame with a double-line border and a light gray gradient fill. The frame has a central rectangular area with rounded corners and a slightly indented top and bottom edge. The text "CONCLUSION GENERALE" is centered within this frame in a bold, black, sans-serif font.

**CONCLUSION
GENERALE**

L'HOMEL, établissement sanitaire public social doté d'une semi-autonomie financière a entre autres missions, l'accueil et les soins de qualité aux malades qui prennent une bonne partie du budget alloué à la structure sanitaire. En plus de cette mission principale se greffe une autre de soutien non moins importante : l'hébergement et la restauration qui mobilisent d'importantes ressources.

En nous posant la question de savoir à quoi servent les différentes ressources dans ce domaine devant les plaintes d'insatisfaction des malades, nous avons décidé d'accentuer notre observation sur la restauration, la buanderie, la lingerie et les salles d'hospitalisation. Cette observation nous a permis de relever des problèmes qui ont été regroupés par centres d'intérêts. Celle relative à la **problématique de l'externalisation de la restauration et de l'hébergement** a retenu notre attention et constitue le centre d'intérêt de recherche de nos travaux.

De cette problématique découle un problème général celui de la gestion inefficace de l'hôtellerie dont la gestion non performante du personnel, le déficit d'approvisionnement de denrées alimentaires, de certains produits d'entretien, et l'insuffisance dans le contrôle des activités hôtelières constituent les manifestations évidentes.

La gestion inefficace de l'hôtellerie et la mauvaise qualité de l'accueil constituent un problème majeur dans l'amélioration du taux de fréquentation des hôpitaux publics.

L'HOMEL, établissement hospitalier public ayant reçu la certification en matière de soins gagnerait beaucoup en faisant l'externalisation de ses prestations hôtelières.

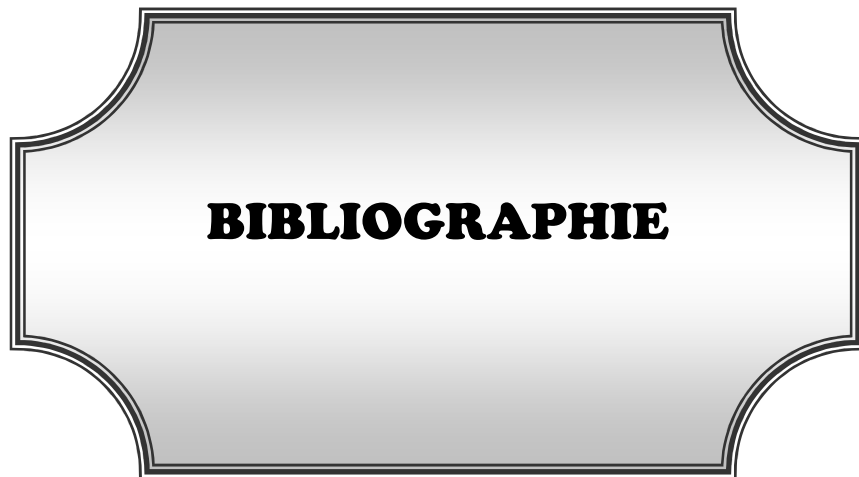
La mise en œuvre de cette mesure permettra à l'HOMEL de soigner son image de marque, de trouver un début de solution à ses difficultés de trésorerie d'une part, et de redonner confiance à la

clientèle nantie qui à défaut de ces mesures préfère se faire soigner dans des cliniques privées d'autre part.

Mais que valent les systèmes de gestion sans la qualité des ressources humaines chargées de les animer ?

L'externalisation n'est donc pas une panacée pour le règlement efficace des problèmes liés aux prestations hôtelières de l'HOMEL si des précautions ne sont pas prises en amont et en aval de ce système.

Pour être efficace, l'externalisation de l'HOMEL doit prendre en compte les insuffisances de l'expérience en cours au CNHU-KHM depuis janvier 2008. Tout le monde y gagnerait.



BIBLIOGRAPHIE

I- OUVRAGES

- 1 – ABBAD. J, (2001) « *Organisation et management hospitalier* », Paris, Berger Levrault, 41pp
- 2 - ARBUZ (G.), DEBROSS (D.), (1996) « *Réussir le changement de l'hôpital* », Inter- Editions, Paris,
- 3 - CHARLES (R.), « *La restauration collective* », OMS, Publications Régionales, Série Européenne n°15.
- 4 - JEAN MOGET, (1969) « *Gestion et administration de l'hôpital privé* », Edition Berger Levrault
- 5 - LEVY(E), BUNGNER (M), DUMENIL (G) et LAFARGE (H), (1972) « *Introduction à la gestion hospitalière* », Paris, Dunod, 243pp
- 6 - QUATRE B, (1996) « *Usager ou client ? Marketing et qualité dans les services publics* », Edition d'organisation, Paris, 354pp
- 7 - de ROODENBEKE (E), (2001) « *Mieux piloter l'hôpital. Les tableaux de bord de gestion, guide en organisation hospitalière* », la documentation française, Paris, 140 pp
- 8 - SONRIER (A), (1974) « *Gestion et Finances hospitalière* », Paris, Berger Levrault, 324pp
- 9 - VOYER Pierre, (1994) « *Tableau de bord de gestion* », Presse de l'université du Québec, 2875, boulevard Laurier, Sainte-Foy (Québec) G1V2M3

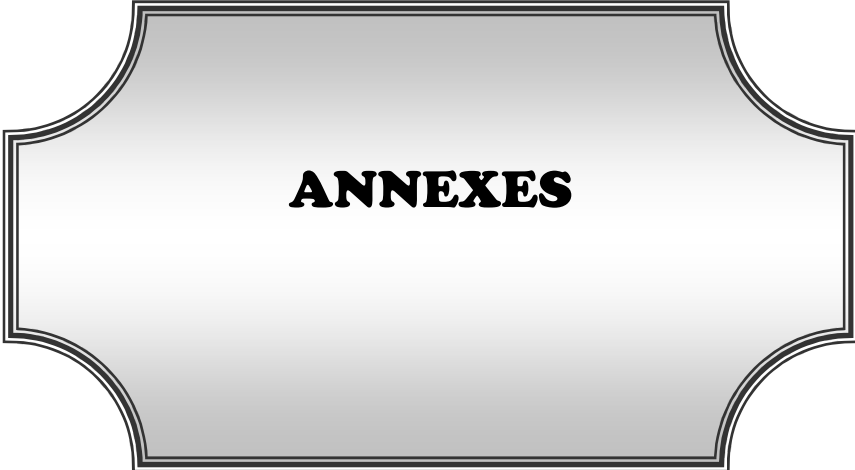
II – MEMOIRES

- 1 - ATAYI (E.M.), (1996) « *La gestion des malades hospitalisés au Centre Hospitalier Universitaire de TOKOIN : Hébergement et restauration* », ENA, 55 pp
- 2.- ESSOU (M.D.), (2008) « *Contribution à une meilleure gestion de la restauration des malades à l'hôpital : Cade du CHD-OP* », ENAM

- 3 - HOUENOU (B.M.), (2002) « *Etude du problème de l'alimentation des malades dans les hôpitaux publics du Bénin : cas de l'HOMEL* », ENAM,
- 4.- HOUNSOU (Y.S.) (2006) « Contribution à l'instauration d'un mode de gestion efficace de la restauration au CNHU-HKM » ENAM,
- 5 - HOUNDJE (R.), (1993) « *Réflexion sur les prestations administratives et hospitalières des hôpitaux publics au Bénin : cas du CNHU de Cotonou* », ENA : UNB, 46 pp
- 6 - KOUATONOU (C.), (2005) « *Etude sur les conditions d'hospitalisation des malades au CNHU-HKM* », ENAM
- 7 - SAÏZONOU (E. Y.Y.) (1987) « *La gestion des malades hospitalisés au Centre Hospitalier départemental de l'Ouémé Plateau* », ENA
- 8 - TAUZES (R. S.), (1995) « *Réflexion sur la fonction restauration au CNHU-C* », ENAM
- 9 - VIDJINNANGNI (E.C.), (2002) « *Etude sur les conditions d'hospitalisation des malades au CNHP de Cotonou* », ENAM

III – AUTRES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 – PERROT (J.) « *Le partenariat basé sur les relations contractuelles* » OMS 2000
- 2 – Rapport OMS, Conseil exécutif, EB 10915, 109ième session, 2001
- 3 – SOSSOU (Y.), KOUSSENOU (A.), « Formation sur la contractualisation au profit du personnel des centres confessionnels »



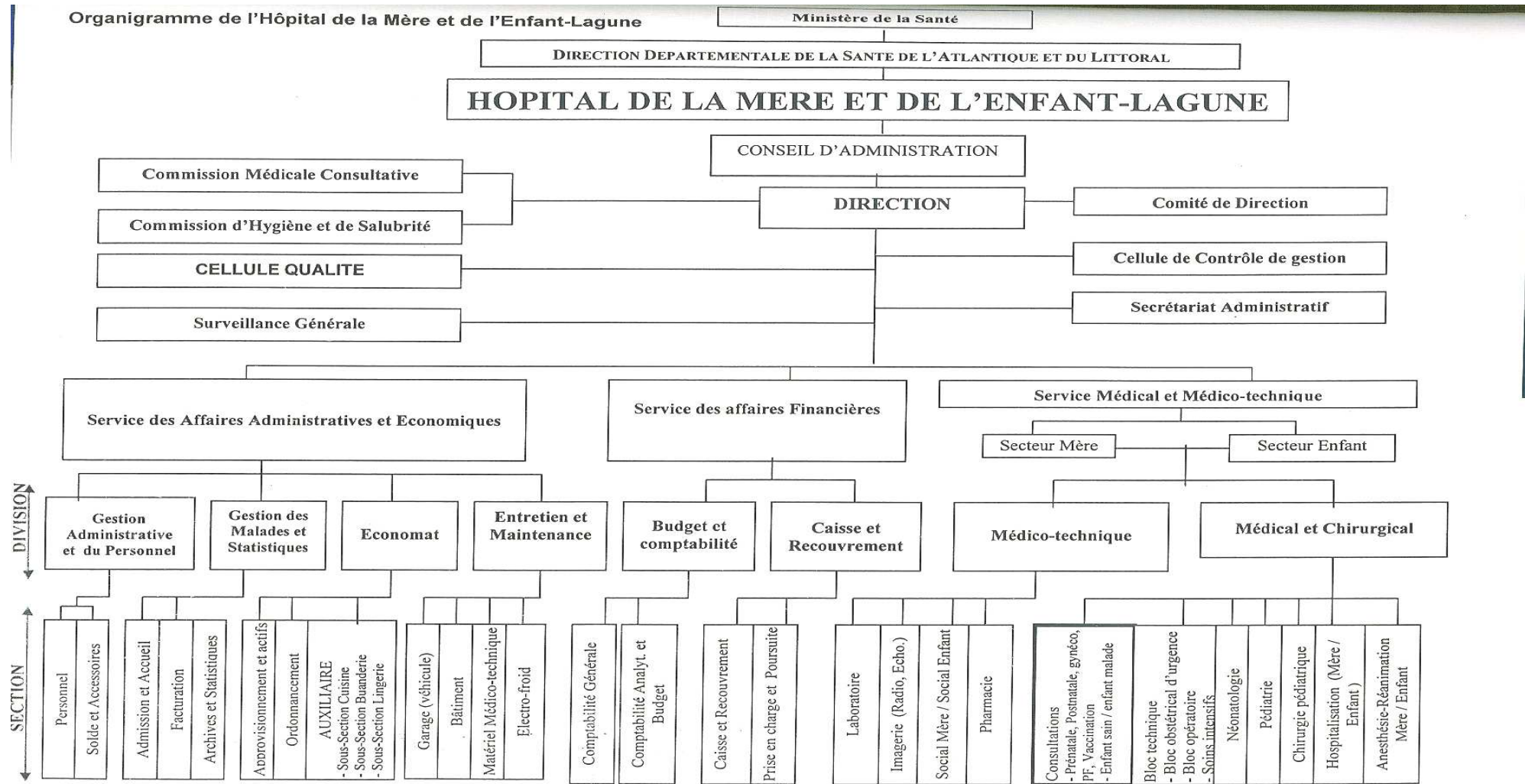
ANNEXES

Annexe 1 Organigramme de l'HOMEL :

Annexe 3 grammages des aliments

Annexe 2 Charte du patient hospitalisé

Annexe 4 questionnaires et guide d'entretien



Validé le 30/03/2005 - Par le C.P.D.G. Version N°2

Charte du patient hospitalisé

- Le service public hospitalier est accessible à tous et en particulier aux personnes les plus démunies. Il est adapté aux personnes handicapées
- Les établissements de santé garantissent la qualité des traitements, des soins et de l'accueil. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur.
- L'information donnée aux patients doit être accessible et loyale. Le patient participe aux choix thérapeutiques qui le concernent
- Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient.
- Un consentement spécifique est prévu notamment pour les patients à une recherche biomédicale pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.
- Le patient hospitalisé peut à tout moment quitter l'établissement sauf exceptions prévues par la loi, après avoir été informé des risques éventuels qu'il encourt.
- La personne hospitalisée est traitée avec égards, ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.
- Le respect de la vie privée est garanti à tout patient hospitalisé ainsi que la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales qui le concernent.
- Le patient a accès aux informations contenues dans son dossier notamment d'ordre médical directement ou par l'intermédiaire d'un praticien qu'il choisit librement (loi du 04 mars 2002)
- Le patient hospitalisé, exprime ses observations sur les soins et l'accueil et dispose du droit de demander réparation des préjudices qu'il estimerait avoir subis.

Tableau grammage des aliments

nature denrée alimentaire	consommation individuelle
céréale	150g
igname	500g
pâte alimentaire	150g
viande	175
œufs	02

Source magasin/HOMEL

Guide d'entretien avec les responsables de service

Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire professionnel du Cycle II pour l'obtention du diplôme d'Administrateur AHUI, nous voulons nous entretenir avec vous.

Cet entretien nous aidera à mieux apprécier le fonctionnement de l'hôtellerie à l'hôpital de la mère et de l'enfant Lagune (HOMEL)

Nous vous rassurons que les réponses seront traitées dans l'anonymat. Nous vous remercions pour votre disponibilité.

1 – Comment procédez-vous au recrutement du personnel :

de la cuisine ?.....
de la buanderie ?.....
d'entretien des salles?.....

2 - Existe-t-il dans votre personnel des agents non qualifiés ? Oui non

3 – Quelles sont les formations requises pour être agent?

A la cuisine pour la cuisson des repas.....

Pour le service des repas.....

pour la buanderie

l'entretien des salles d'hospitalisation

Pour emmagasiner les denrées alimentaires.....

Pour la fonction de dépensier.....

Pour l'approvisionnement des denrées alimentaires.....

4 - Comment appréciez-vous l'exécution des tâches au niveau du personnel de la cuisine ?

5 - Ce personnel regorge t-il des compétences dans l'art culinaire ?

6 – Avez-vous des difficultés à gérer le personnel ?

Si oui lesquelles?.....

Et comment pensez-vous les résoudre ?

7 – Le grammage officiel appliqué à l'HOMEL est-il respecté ?

Oui non

8 – l'utilisation des vivres est-elle rigoureusement suivie après leur sortie du magasin ? Si oui par qui et selon quelle fréquence ?.....

11 -L'entretien des salles d'hospitalisation est- il toujours bien fait ?.....

11-Si non à quoi cela est- il du ?.....

12 - Quelle politique adoptez-vous pour approvisionner la cuisine ?.....

.....

 ...

11 - Enregistrez-vous la rupture de certaines denrées alimentaires ?

Si oui, évoquez les raisons qui expliquent cet état de chose.....

.....

12 - Etes-vous jamais confrontés au refus de livraison par les fournisseurs suite à des commandes? Si oui, expliquez les raisons qui motivent ce comportement ?

.....

13 - Honorez-vous vos engagements à bonne date vis-à-vis des fournisseurs ?

Si non quelles dispositions prenez-vous pour mériter leur confiance ?.....

.....

14 – Pensez- vous que l'hôpital consacre assez d'argent pour la restauration et le confort du patient (literie).....

.....

....

15 - Quelle méthode adoptez-vous pour contrôler les prestations de la cuisine et de l'entretien des salles d'hospitalisation ?.....

.....

16 - Existe-t-il une cellule de contrôle au service économique ?

Si oui, comment fonctionne-t-elle ?.....

.....

.....

...

Si non, pensez-vous qu'il est opportun d'en créer ?.....

.....

.

17 - Les activités de la division section auxiliaire empêche-t-elle le service économique de bien répondre aux attentes des services principaux ? (médicaux et para- médicaux).....

18 - Etes- vous satisfaits de l'actuel mode de gestion de la restauration à l'HOMEL?

Oui ou Non

Si non pourquoi ?.....

.....

Que préconisez vous ?.....

.....

.....

QUESTIONNAIRE

Le présent questionnaire s'inscrit dans le cadre de nos recherches de fin de formation du cycle II en Administration des hôpitaux à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature et s'adresse au personnel

Au cours de notre stage à l'HOMEL, nous avons identifié les problèmes liés à la restauration et au confort des malades hospitalisés. Au nombre de ces problèmes nous avons retenu celui relatif au mode de gestion de ces prestations. Afin de nous permettre de réaliser cette étude, avec objectivité, nous sollicitons votre contribution par la réponse aux questions qui suivent. Nous vous remercions pour votre bienveillante attention et votre disponibilité.

1 - Sur quelle base avez-vous été recruté ?

- Qualification professionnelle oui non

2 - Qu'est-ce qui peut être à l'origine de la gestion non performante du personnel d'une entreprise ?

- Volume de l'effectif Oui non

- Recrutement des agents non compétents Oui non

3 - Avez-vous travaillé une fois à la cuisine avant l'HOMEL

Oui non

4 - Aimez-vous votre tâche actuelle ?

Oui non

5 - Exercez-vous présentement la formation que vous avez reçue ?

Oui non

6 - Connaissez-vous les ruptures de stocks en denrées alimentaires ?

Oui non

7- Quelle est la cause de l'insuffisance dans le contrôle des activités de la cuisine?

- Absence de cellule de contrôle

- autres

8 - Quels sont les problèmes que vous rencontrez par rapport à la restauration des patients et du personnel de garde ?

.....

.....

9- quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans l'entretien des salles d'hospitalisation, la lessive et le traitement des draps.....

Questionnaires adressés aux malades

1 – Votre appréciation sur la qualité des repas ?

Excellente Bonne Passable Mauvaise

2 – Comment trouvez- vous la quantité des repas servis ?

Abondante Suffisante Insuffisante

3 – Etes-vous satisfaits des horaires des repas?

Oui Non

4 – Sont-ils servis à l’heure retenue?

Oui non

5 – Les serveurs sont-ils présentables ?

Oui non

6-les repas servis tiennent-ils compte de votre régime, de votre affection? Oui non

7- y a-t-il un médecin qui suit votre nourriture ?

Oui non

8 - les conditions d’hébergement des hospitalisés sont- elles satisfaites selon vous ?

Oui non

9- sert- on tout le monde de la même manière ou il y a t-il du favoritisme ? Oui non

10- Que proposeriez-vous après un tour d’horizon sur tous ces aspects en vue d’une amélioration de votre alimentation et de votre confort dans le cadre de l’hébergement?

.....
...
.....
.....
...
.....
.....

A decorative frame with a double-line border and a light gray gradient fill. The frame has a central rectangular area with rounded corners and inward-curving sides. The text "TABLE DES MATIERES" is centered within this frame in a bold, black, sans-serif font.

**TABLE DES
MATIERES**

EDICACE.....	iii
REMERCIEMENT.....	iv
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	v
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
GLOSSAIRE.....	vii
RESUME.....	viii ix.
SOMMAIRE.....	x
INTRODUCTION GENERALE.....	2-4

CHAPITRE PREMIER : DU CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE A LA PROBLEMATIQUE DE L'EXTERNALISATION COMME MODE DE GESTION SATISFAISANTE A L'HOMEL.....5- 31

SECTION 1. Cadre institutionnel de l'étude et observations de stage à l'HOMEL.....	6- 22
Paragraphe 1 : Présentation de la structure d'accueil du stage : l'HOMEL	6 -11
I Historique, missions et objectifs.....	6- 8
A. Historique.....	6 -8
B- Missions et objectifs.....	8
II Organisation et fonctionnement.....	8 -11
A – Organisation.....	8 - 9
B- Fonctionnement.....	9 - 11
Paragraphe 2 : Observations de stage, état des lieux sur les activités hôtelières de l'HOMEL	11 - 22
I. La restauration.....	13 - 18.
A.- les équipements.....	13 -14
B.- le personnel de la cuisine.....	14
C.- le fonctionnement de la cuisine.....	14 - 18
II. l'hébergement.....	18 – 22
A.- les activités de la buanderie et de la lingerie.....	19 - 20
B. -les activités au niveau des salles d'hospitalisation.....	20
III. Inventaires des éléments de l'état des lieux.....	20 - 22
A. – Inventaire des atouts(forces et opportunité).....	21
B. – Inventaire des problèmes (faiblesses et menaces).....	21 – 22
SECTION 2 : Ciblage de la problématique de l'étude.....	22 – 31
Paragraphe 1: choix de la problématique et justification du sujet.....	22- 26
I. Regroupement des problèmes par centres d'intérêt	22 - 24.
II- Choix de la problématique de l'étude et justification du sujet.....	24 - 26
Paragraphe 2 : Spécification et vision globale de la problématique retenue.....	26 - 31
I- Spécification de la problématique choisie.....	26 - 28
II- vision globale de résolution de la problématique choisie.....	28 – 31
A.- Approche générique de résolution du problème général.....	28
B.- Approche générique de résolution des problèmes spécifiques.....	28 - 31

CHAPITRE DEUXIEME : DU CADRE THEORIQUE DE L'ETU DE AUX APPROCHES DE SOLUTIONS POUR L'EXTERNALISATION COMME MODE DE GESTION

SATISFAIDANTE DE L'HOTELLERIE A L'HOMEL.....	32 -76
SECTION 1 Cadre théorique et méthodologique de l'étude.....	33- 53
Paragraphe 1 : des objectifs de l'étude à la revue de littérature.....	48
I. Fixation des objectifs de l'étude.....	34
II. Identification des causes possibles, formulation des hypothèses liées aux différents Problèmes en résolution et construction du tableau de bord de l'étude (TBE).....	34 –
A. Identification des causes et formulation des hypothèses.....	34 – 39
B. Revue de littérature.....	40- 48
Paragraphe 2 : Méthodologie adoptée.....	48 - 53
I. Dimensions théoriques	48 - 51

A. Normes et repères d'amélioration.....	49 – 50
B. Outils d'analyse et seuil de décision.....	50 - 51
II. Dimensions empiriques.....	51- 53
A. Objectif de l'enquête et identification de la population cible.....	51- 52
B. Echantillonnage, outil de présentation des données.....	52 - 53
SECTION 2 : DES ENQUETES DE VERIFICATION DES HYPOTHESES AUX SUGGESTIONS POUR UN MODE DE GESTION SATISFAISANTE DE LA RESTAURATION ET DE L'HEBERGEMENT A L'HOMEL.....	53 - 76
<u>Paragraphe 1</u> Enquête et vérification des hypothèses.....	53 - 62
I. Collecte ; difficultés rencontrées et limite des données.....	54 - 55
A. Présentation et réalisation des enquêtes.....	54
B. Difficultés rencontrées et limite des données.....	54 - 55
II. Présentation / analyse des résultats de l'enquête et vérification des hypothèses.....	55 - 62
A. Présentation et analyse des résultats de l'enquête.....	55 - 59
B. Vérification des hypothèses.....	59 - 62
<u>Paragraphe 2</u> : Approche de solutions, conditions de mise en œuvre.....	62 - 76
I. Approche de solutions.....	62 - 65
A. Approche de solution liée au problème spécifique n°1.....	62 - 63
B. Approche de solution liée au problème spécifique n°2.....	63 - 64
C. Approche de solution liée au problème spécifique n°3.....	64 - 65
II Recommandations : opportunité de recours à un autre mode de gestion.....	65 - 76
A. Notion d'externalisation.....	65 - 66
B. Divers niveaux d'externalisation.....	66 - 67
C. Conditions d'externalisation.....	67 - 68
D. . Etude comparative des coûts de prestations hôtelières.....	68- 75
CONCLUSION	78 - 79
BIBLIOGRAPHIE	81 - 82
ANNEXES	83- 90