



RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

XXXXXXXXXX

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

XXXXXXXXXXXXXX

UNIVERSITÉ D'ABOMEY-CALAVI  
ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE  
MAGISTRATURE (E.N.A.M)

XXXXXXXXXXXXXXXXXX



**Mémoire de fin de formation au cycle II pour le  
Diplôme d'Administrateur**

**OPTION :**  
Administration des Finances

**FILIERE :**  
Administration Hospitalière,  
Universitaire et d'Intendance

*Année Académique : 2009-2011*

***THEME***

**IMPACT DU SERVICE D'IMAGERIE  
MÉDICALE SUR LE FONCTIONNEMENT  
DE L'HÔPITAL DE MÊNONTIN**

**Réalisé et soutenu par :**

**ALOVOKPINHOU A. A. Alexandre**

**Maître de stage :**

**Patrick S. M. ZANTANGNI  
Directeur Administratif et Financier  
à l'Hôpital de Mênontin**

**Directeur de mémoire :**

**Léandre GBENOUDON  
Economiste Planificateur  
de l'Éducation  
Enseignant à l'ENAM**

**Mars 2012**

## **Identification du Jury**

**Président du jury : Emmanuel HOUNKOU**

**Vice-Président du jury : Hugues B. M. TCHIBOZO**

**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.**

## *Dédicace*

\*\*\*\*\*

*Je* dédie ce mémoire.

- ❖ A vous parents ALOVOKPINHOU Roger et ALLADE Valentine, pour votre soutien ;
  
- ❖ A vous mon tuteur AKOTEGNON Mathieu
  
- ❖ A toi SOSSOU Floride et à ta famille

## REMERCIEMENTS

\*\*\*\*\*

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

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

Notre Directeur de Mémoire, le professeur **Léandre GBENOUDON** qui, nonobstant ses nombreuses charges professionnelles, a accepté encadrer ce mémoire.

Notre gratitude va ensuite à notre Maître de stage Monsieur **Patrick ZANTANGNI** et à tous nos formateurs que nous ne saurions citer individuellement ici.

Merci à eux pour avoir accepté de partager avec nous leurs connaissances.

Aussi, tenons-nous à remercier les membres du jury, les parents sans oublier le Directeur de l'Hôpital de MENONTIN, le Chef Service Comptabilité et finances, le Chef Service des affaires économiques, le chef service d'imagerie médicale, les amis dudit hôpital, tous ceux qui n'ont ménagé aucun effort pour répondre à notre questionnaire.

Nos remerciements vont aussi à l'endroit des membres du groupes d'adoration et d'intercession Saint Augustin de la paroisse Saint Michel de Godomey-Togoudo pour leur soutien spirituel et moral.

Quant à nos chers collègues de la cinquième promotion (AHUI), nous gardons de chacun d'eux, de meilleurs souvenirs pour les deux années passées ensemble.

## **LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS**

\*\*\*\*\*

**AMCES** : Association des Œuvres Médicales privées Confessionnelles et Sociales du Bénin.

**AMSM** : Association Médico-sociale de Mênontin

**BOP** : Bonne Pratique Organisationnelle

**CA** : Conseil d'Administration

**ENAM** : Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature

**HM** : Hôpital de Mênontin

**IM** : Imagerie médicale

**MeaH** : Mission nationale d'expertise et d'audit Hospitaliers

**MEG** : Médicament Essentiel sous nom Générique

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PS** : Problème Spécifique

**SRB** : Structure Radiologique de Base

**TBE** : Tableau de Bord de l'Etude

**TSE** : Tableau de Synthèse e l'Etude

## LISTE DES TABLEAUX

\*\*\*\*\*

|   | Pages |
|---|-------|
| <b>Tableau n°1</b> : Regroupement des problèmes par centre d'intérêt.....   | 17    |
| <b>Tableau n° 2</b> : Synthèse des approches génériques par problème.....   | 25    |
| <b>Tableau n° 3</b> : Tableau de Bord de l'Etude.....   | 33    |
| <b>Tableau n°4</b> : Degré de satisfaction des malades et des prestataires de soins<br>pour les services offerts par le service d'IM..... | 55    |
| <b>Tableau n° 5</b> : Degré de satisfaction des malades en rapport avec<br>quelques facteurs clés de satisfaction.....                    | 55    |
| <b>Tableau n°6</b> : nomenclature des charges par nature .....  | 57    |
| <b>Tableau n°7</b> : les critères de répartition des charges.....   | 58    |
| <b>Tableau n°8</b> : détermination du coût total par exercice.....  | 59    |
| <b>Tableau n°9</b> : Détermination des marges globales par<br>exercice (avec amortissements).....   | 60    |
| <b>Tableau n°10</b> : Détermination des marges globales par<br>exercice (sans amortissements).....  | 61    |
| <b>Tableau n° 11</b> : Détermination des coûts moyens et revenu<br>moyen des examens d'imagerie médicale.....                             | 62    |
| <b>Tableau n°12</b> : Tableau de synthèse de l'Etude.....   | 70    |

## **LISTE DES GRAPHIQUES**

\*\*\*\*\*

|   | Pages |
|---|-------|
| <b>Graphique n° 1</b> représentation des réponses liées au PS1.....                                       | 56    |
| <b>Graphique n° 2</b> : représentation des coûts moyen par ressource.....                                 | 59    |
| <b>Graphique n°3</b> : représentation des coûts directes et des<br>coûts indirectes du service d'IM ..... | 60    |
| <b>Graphique n°4</b> : représentation des réponses liées au PS3.....                                      | 63    |

## GLOSSAIRE DE L'ETUDE

\*\*\*\*\*

**Analyse des coûts** : Une étude des coûts des ressources nécessaires (telles que le personnel, les fournitures et l'équipement) pour la réalisation d'un projet, d'un programme, d'un service ou d'une autre activité. **(PAPKE T. 1996)**

**Analyse des revenus** : Une étude des revenus (services payants et dons) provenant des clients, des sources externes et/ou de votre organisation. **(PAPKE T. 1996)**

**Coût** : accumulation de charges ou ensemble des ressources engagées pour produire ou acquérir un bien ou un service. **(TCHIBOZO H. 2010)**

**Coûts directs** : Coûts associés directement à un service ou à une catégorie de services spécifiques, par exemple les frais de personnel lié à la prestation d'un service. **(CIBERT A. 1976)**

**Coûts indirects** : Les coûts opérationnels d'une organisation qui sont partagés par plus d'un service, d'une catégorie de services ou d'un département (tels que la maintenance des bâtiments et les dépenses utilitaires.) **(TCHIBOZO H. 2010)**

**Offre** : La quantité d'un bien ou d'un service produit ou offert à un prix donné. **(TCHIBOZO H. 2010)**

**Revenus** : Argent touché par le biais des ventes (de médicaments, contraceptifs, etc.) de services et d'honoraires. **(BITRAN R. 1994)**

**Temps direct de services** : Temps que chaque personne alloue à la prestation directe des services. **(BITRAN R. 1994)**

## RESUME

La maîtrise de l'hôpital passe par la gestion optimale des services médico-techniques.

Les observations de stage nous ont révélé seize problèmes. Ceux-ci, répertoriés et regroupés par centre d'intérêt ont donné lieu à trois problématiques différentes parmi lesquelles nous avons retenu celle liée à **l'impact du service d'IM sur le fonctionnement de l'HM.**

Pour vérifier nos hypothèses, notre échantillon est composé de 481 patients, 48 prestataires de soins et 16 personnes ressources de l'administration. Les résultats se présentent comme suit :

- ✓ les facteurs les plus importants de satisfaction des patients et des praticiens de soins demandeurs d'examen d'IM sont le délai d'attente du malade avant l'examen et le délai de restitution des résultats.
- ✓ les ressources humaines et les consommables en IM constituent les coûts les plus importants et représentent respectivement **37% et 24%** du coût moyen total.
- ✓ le coût moyen d'un examen d'IM est de **7414 F CFA** et représente **87%** du revenu moyen sur un examen d'IM.
- ✓ le service d'IM dégage en 5 ans une marge positive de **45754473 F CFA** avec amortissement et **103503365 F CFA** sans amortissement
- ✓ La capacité du service d'IM à dégager une marge globale par rapport au chiffre d'affaire est **13,16%**.
- ✓ **Taux de contribution du service aux charges communes** est de **186%**

Le diagnostic de l'étude est établi et un modèle d'outil d'analyse des coûts et des revenus est proposé pour la résolution des différents problèmes gestion des services médico-techniques

## SOMMAIRE

|  | <b>Pages</b> |
|--|--------------|
| <b>INTRODUCTION</b> .....  | 1-2          |
| <b>I- <u>CHAPITRE PREMIER</u> : DU CADRE INSTITUTIONNEL ET<br/>PHYSIQUE A LA PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE</b> .....                        | 3-25         |
| 1.1- Cadre institutionnel de l'étude et observations de stage sur les activités du service administratif de l'hôpital de Ménontin..... | 4            |
| 1.2- ciblage de la problématique de l'étude.....   | 16           |
| <b>II- <u>CHAPITRE DEUXIEME</u> : DU CADRE THEORIQUE A LA<br/>METHODOLOGIE DE L'ETUDE</b> .....  | 26-51        |
| 2.1- Des objectifs de l'étude à la revue de littérature.....   | 27           |
| 2.2- Méthodologie adoptée.....   | 46           |
| <b>III- <u>CHAPITRE TROISIEME</u> DU DIAGNOSTIC AUX CONDITIONS<br/>DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS DE L'ETUDE</b> .....                 | 52-70        |
| 3.1- Résultats et confirmation des hypothèses.....   | 53           |
| 3.2- Approches de solutions et conditions de mise en Œuvre.....  | 64           |
| <b>CONCLUSION</b> .....  | 71-72        |
| <b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....   | 73           |
| <b>ANNEXES</b> .....   | 76           |
| <b>TABLE DES MATIERES</b> .....  | 84           |

# INTRODUCTION

L'hôpital est une grande entreprise à composante multiple et hétérogène. La composante ressources humaines par exemple est riche en cliniciens, chirurgiens, pharmaciens, biologistes, ingénieurs, administrateurs, etc. L'hôpital est composé d'un certain nombre de services cliniques, médico-techniques, administratifs, et pourvoyeurs (restauration, parc auto, hôtellerie...), etc. L'ensemble de ces services hospitaliers converge vers un seul objectif : la prise en charge du malade. Tous les moyens doivent être mis en œuvre pour atteindre ce but, en fixant des objectifs à court moyen et long, termes sous forme de projet d'établissement.

Les prestataires de services de santé doivent gérer avec soin l'utilisation de leurs ressources limitées tout en répondant à une demande croissante de prestation de services et à des attentes de qualité de plus en plus grande. Les analyses des coûts et des revenus permettent aux responsables de mieux comprendre les facteurs qui influencent l'utilisation des ressources telles que la répartition du personnel, la gamme de services offerts, les normes de prestations de services et les approvisionnements. Ces analyses permettent également aux responsables d'envisager différentes manières d'offrir leurs services tout en diminuant les coûts, en augmentant les ressources ou en réalisant les deux à la fois. Ainsi l'analyse des coûts et des revenus est particulièrement utile pour les organisations qui doivent relever des défis importants sur le plan de la gestion, comme par exemple,

l'expansion de services existants, l'intégration de nouveaux services ou la recherche d'une viabilité financière accrue.

Pour garantir un bon recouvrement des coûts et la viabilité à court, moyen et long termes d'une structure sanitaire, il importe d'évaluer les facteurs médico-techniques, clinique et financiers qui impactent le fonctionnement de cette structure.

Dans le cadre de notre recherche de fin de formation à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM), nous avons choisi comme structure de stage l'Hôpital de Mênontin. De nos observations ressortent les questions suivantes :

- comment l'Hôpital Mênontin (HM) fonctionnant essentiellement sur fonds propres, peut-il parvenir à pérenniser la rentabilité du centre et garantir sa viabilité s'il ne disposait pas d'un outil d'analyse des coûts des prestations et des revenus de chaque service médico-technique ?
- comment l'HM pourrait-il assurer la qualité de ses prestations s'il ne mettait pas en place un manuel de bonnes pratiques organisationnelles de travail et de soins dans chaque service médico-technique?

Toutes ces questions posent indubitablement la problématique de l'impact des services médico-techniques sur le fonctionnement de l'hôpital. L'amélioration des normes de bonnes pratiques organisationnelles de chaque service médico-technique et la maîtrise de leurs coûts de prestation étant déjà la préoccupation de la direction, nous avons voulu à travers notre recherche-action, réfléchir sur le thème : « **IMPACT DU SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE SUR LE FONCTIONNEMENT DE L'HOPITAL DE MENONTIN** ».

Ainsi, pour parvenir à notre objectif, la présente étude sera structurée en deux (02) chapitres. Dans un premier temps, nous présenterons le cadre institutionnel et physique de l'étude. A ce niveau, nous restituerons les observations de stage avant de dégager la problématique de l'étude (**chapitre 1<sup>er</sup>**).

Ensuite, nous analyserons le cadre théorique et méthodologique de notre étude. De là, nous présenterons et analyserons les résultats de notre enquête et proposerons des approches de solutions et leurs conditions de réussite pour une bonne maîtrise des prestations de l'hôpital (**chapitre 2<sup>ème</sup>**).

## **CHAPITRE PREMIER**

# **DU CADRE INSTITUTIONNEL ET PHYSIQUE DE L'ETUDE A LA PROBLEMATIQUE DE L'IMPACT DU SERVICE DE L'IMAGERIE MEDICALE SUR LE FONCTIONNEMENT DE L'HOPITAL DE MENONTIN**

Dans ce chapitre, nous allons présenter dans un premier temps le cadre institutionnel de l'étude et faire nos observations de stage avant de procéder au ciblage de la problématique de l'étude.

## **1.1- Cadre institutionnel de l'étude et observations de stage sur les activités du service administratif de l'hôpital Mênontin**

Nous présenterons d'abord le cadre institutionnel de notre étude à savoir l'hôpital mênontin (1.1.1), ensuite nous exposerons les observations qui ont été faites au cours dudit stage sur les activités de son service administratif (1.1.2).

### **1.1.1- Présentation du cadre institutionnel de l'étude : l'hôpital Mênontin**

#### **1.1.1.1- Cadre institutionnel de l'étude : la direction de l'hôpital de mênontin**

Cette présentation se fera à travers son historique, son organisation et la description des services qu'il comporte.

##### **1.1.1.1.1- Présentation et organisation**

###### ***a) Présentation***

L'Hôpital est implanté à Cotonou, 9<sup>ème</sup> arrondissement, zone sanitaire Cotonou V quartier mênontin précisément au lot 2130-A. Cette situation géographique lui confère la position de charnière entre la ville de Cotonou et les villes d'Abomey-Calavi et Ouidah. Il assure des prestations de soins ambulatoires, hospitaliers 24heures sur 24 et reçoit notamment une partie des

urgences provenant de ces villes, en particulier les urgences obstétricales et les traumatismes qui surviennent souvent sur la voie inter Etat.

La population de son aire géographique est estimée à environ 90 000 habitants en 2010.

L'historique de l'Hôpital peut être résumé comme suit :

- La construction du Centre Médical Saint Luc en 1990 par l'Archevêque de Cotonou, Feu Monseigneur Isidore de SOUZA, alors Curé de la Paroisse Sainte Rita, aidé par Cebemo, Organisation Catholique pour la Coopération et le Développement des Pays-Bas. Cette initiative a inspiré l'Etat Béninois à construire et inaugurer le 23 juillet 1996 le centre de santé de Mênontin dans le cadre du Projet de Réhabilitation et de Gestion Urbaine (PRGU);
- La constitution de l'Association Médico-sociale de Mênontin (AMSM) par arrêté n°91/0140/MISAT/DAI-SI Assoc du 9 Septembre 1991. L'AMSM est une association composée de quinze membres fondateurs dont six résidents dans le quartier Mênontin ; elle fut présidée successivement par : Mgr Isidore de SOUZA (1991-1999); Mr Patrick ZANTANGNI (1999-2006) ; Servais CAPO-CHICHI (2006 à ce jour)
- La signature d'un mandat de gestion d'une durée de 10 ans renouvelable par tacite reconduction entre l'AMSM et le Ministère de la Santé en date du 12 février 1992. Le centre de santé bénéficie d'une autonomie administrative et financière dans le respect des clauses dudit mandat et obéit aux règles d'une gestion privée à vocation sociale. Ce centre constitue le premier véritable partenariat public-privé dans le secteur de la santé.

Les objectifs poursuivis par ce partenariat sont :

- ◆ promouvoir le bien être socio-sanitaire des habitants de Mênontin et des quartiers voisins ;
- ◆ améliorer les conditions d'hygiène, de santé, l'information, l'éducation et la communication pour la santé ;

- ◆ faciliter aux populations l'accessibilité géographique, culturelle et financière aux Soins de Santé Primaires ;
- ◆ etc.

Les relations de l'hôpital avec le personnel sont régies par la Convention Collective du travail des hôpitaux d'ordres confessionnels et autres œuvres sanitaires ou sociales sans but lucratif et par le règlement intérieur. Quant à l'organisation comptable, elle est bâtie en fonction des dispositions du droit comptable OHADA.

- L'arrêté N°2221/MSP/DC/SGM/CADZS portant création de la zone sanitaire de Cotonou V, en son article 3, prévoit que l'atelier de planification de développement de la zone sanitaire, précise le site de l'Hôpital de zone. Ledit atelier s'est tenu le 17 juillet 2003 et a retenu l'Hôpital de Mênontin, comme Hôpital de référence de la zone sanitaire de Cotonou V. En conséquence ses activités se sont enrichies du paquet complémentaire de services.

La mission principale assignée à l'Hôpital est de permettre à la population défavorisée du quartier de Mênontin et des quartiers avoisinants d'accéder à des soins de qualité à moindre coût par la pratique d'une tarification communautaire. Les principales activités de l'Hôpital sont donc de trois ordres :

- consultations générale et spécialisée ;
- ventes de produits pharmaceutiques, en particulier, les médicaments essentiels sous nom générique (MEG) ;
- actes de laboratoire, de chirurgie générale, de petite chirurgie et de soins infirmiers, d'imagerie médicale (radiologie et échographie), service de gynécologie obstétrique, de protection maternelle et infantile, de pédiatrie de cardiologie etc.

D'une capacité totale de 125 lits environ, l'hôpital de référence de Mênontin comporte:

- Un bâtiment principal A qui regroupe : les services de consultations (médecine générale, cardiologie, pédiatrie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, dermatologie, stomatologie, psychiatrie, endocrinologie, gastro-entérologie), le service des entrées, et le service d'imagerie médicale (radiologie et échographie).
- Un bâtiment principal B à deux niveaux qui regroupe : le service de chirurgie (bloc opératoire), le service de réanimation médicale, la pharmacie au rez-de-chaussée et les services d'hospitalisation de médecine, de pédiatrie et le laboratoire à l'étage.
- Un bâtiment principal C qui regroupe le service de maternité et le service d'hospitalisation de chirurgie.
- Un bâtiment D avec la réanimation chirurgicale au rez-de-chaussée et les salles d'hospitalisation catégorielle à l'étage.
- Un bâtiment E pour le service de Santé Maternelle et Infantile.
- Un bloc administratif

Les organes de gestion au niveau de l'hôpital sont : le conseil d'administration, la direction de l'hôpital, le comité de direction, la commission médicale consultative et la commission d'hygiène et de sécurité.

De 52 agents, toutes catégories confondues en juillet 1996, l'HM compte actuellement 182 agents dont 81 femmes, 101 hommes et 15 occasionnels.

Ses sources de financement sont les dons, les subventions éventuelles des pouvoirs publics nationaux et internationaux et autres organisations nationales ou internationales, et surtout les ressources propres générées par les activités de la structure dans un but de réinvestissement. Il faut noter que les ressources publiques prévues dans le cadre du mandat de gestion n'ont jamais été honorées.

Qu'en est-il de son organisation ?

***b) Organisation de l'HM***

L'organisation de l'HM se présente comme suit :

➤ **le Conseil d'Administration :**

Le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs pour agir au nom de l'AMSM et autoriser tous les actes et opérations relatifs aux visions. Il est chargé de la définition de la politique générale de l'hôpital, de l'approbation des comptes et états financiers et du vote du budget de l'hôpital.

➤ **le commissariat aux comptes**

Il est un expert-comptable agréé nommé par le Conseil d'Administration. Il a l'obligation d'examiner les Etats financiers de l'hôpital à la fin de chaque exercice et de rendre compte au Conseil d'Administration.

➤ **le Comité de Direction :**

Le comité de direction est l'organe consultatif sur les décisions importantes telles que l'élaboration du budget et l'exécution des activités quotidiennes. Il est composé de quatre (04) membres dont le directeur de l'HM et son adjoint (qui cumule aussi les fonctions de médecin chef), le directeur administratif et financier ainsi qu'un délégué du personnel.

➤ **le cercle d'assurance qualité :**

Il a pour mission de promouvoir des prestations de qualité irréprochable au sein du personnel de l'Hôpital. Ce cercle de qualité est constitué de six (06) membres nommés par la direction de l'HM. Il comprend en son sein un responsable avec une formation en analyse biomédicale, un médecin, une sage-femme, un technicien de radiographie, une infirmière et un comptable exerçant les fonctions de secrétaire du groupe.

➤ **la Direction :**

Elle gère au quotidien l'hôpital. Le directeur est assisté dans ses fonctions :  
- d'une part, du Directeur Administratif et Financier (DAF) chargé de planifier, commander, coordonner et contrôler toutes les tâches administratives, et financières de l'Hôpital afin de garantir une gestion transparente et optimale des

ressources humaines, matérielles et financières et d'assurer une sécurité suffisante du patrimoine de l'Hôpital ; et

- d'autre part, du Directeur Adjoint (DA) chargé de la coordination des activités Médico-techniques

*c) Les services de l'Hôpital de Mênontin*

L'hôpital est composé de plusieurs services, notamment les services médico-techniques et les services administratifs.

➤ **les services médico-techniques :**

Sous la responsabilité direct du DA, les services médico-techniques comprennent les services de prestations médicales et paramédicales pures. Ils offrent des prestations aux clients et rapportent directement des recettes pour l'hôpital. Il s'agit de :

- Service d'urgence ;
- Service de gynécologie et d'obstétrique ;
- Services de pédiatrie, de cardiologie, d'ophtalmologie et de Stomatologie
- Service d'imagerie médicale ;
- Service de prévention et de protection maternelle et infantile ;
- Service de Laboratoire ;
- Service de pharmacie ;
- Service de réanimation chirurgicale ;
- Service de Consultations ;
- Etc.

➤ **les services administratifs :**

Les services administratifs sont placés sous la responsabilité directe du DAF. Ils regroupent les services qui offrent des prestations à l'interne, donc qui ne rapportent pas directement de recettes ou qui sont de nature à appuyer les services

médico-techniques dans la réalisation des prestations au profit des clients. Il s'agit de :

- Secrétariat Administratif et caisse menue-dépenses ;
- Service Administratif et Economique qui regroupe les sections ci-après:  
L'approvisionnement ; la gestion du magasin ; la gestion des ressources humaines ; la statistique ; gestion du parc automobile et les services généraux (maintenance, buanderie)
- service comptable et financier qui regroupe les sections suivantes :

La comptabilité, la facturation et la trésorerie

Notre stage s'est déroulé dans les services administratifs de l'hôpital, ce qui nous a permis de savoir un peu sur du fonctionnement des différents services afin de mieux appréhender l'impact des services médico-techniques sur le fonctionnement de l'hôpital plus particulièrement du service d'Imagerie Médicale (radiologie et échographie).

### **1.1.2- Observations de stage : Etat des lieux sur les activités du service administratif.**

Nous ferons cet état des lieux par rapport aux principales activités menées au sein de L'Hôpital. Nous pourrions retenir les activités suivantes :

- la gestion des ressources au sein de l'hôpital
- la gestion des services médico-techniques
- la gestion des malades et l'organisation de soins

#### **1.1.2.1- Etat des lieux sur l'activité de gestion de l'hôpital**

##### **1.1.2.1.1- Constats sur gestion des ressources au sein de l'hôpital**

Depuis sa création, l'hôpital de Mênontin s'est doté d'une structure organisationnelle qu'il ne cesse de se modeler pour s'adapter aux exigences de son environnement. En 2009, après la réalisation d'un audit institutionnel, organisationnel et financier de l'hôpital sur une durée de dix ans ; l'HM s'est doté

d'un manuel d'organisation (organigramme et les fiches postes) et d'un manuel de procédures administratives, comptables et financiers. Notons que ce manuel existe et est d'application.

Signalons aussi que **l'hôpital ne dispose pas d'un service d'audit et de contrôle interne.**

La notion de gestion implique la prévision des besoins, l'acquisition ainsi que le suivi desdites acquisitions. A ce titre en début de chaque exercice l'HM élabore un budget qui est adopté par le CA.

L'hôpital dispose d'un logiciel de gestion comptable « *perfecto* » qui permet la tenue rigoureuse de la comptabilité générale autrement dit d'une **informatisation de la gestion comptable, de la paie et des prestations médicales.** Mais force est de constater que le centre ne dispose **pas de sources d'informations analytiques** (comptabilité analytique) pouvant permettre à la direction de faire des analyses sur la productivité des services, outil essentiel pouvant permettre d'orienter de manière éclairée les actions au sein d'une formation sanitaire vouée à l'autofinancement.

De plus un système bien géré sans rupture de stock et sans pénurie en médicaments augmente la crédibilité de l'hôpital et contribue à l'amélioration de la qualité des soins entraînant un accroissement de la fréquentation de la formation sanitaire. Le constat fait est que malgré les difficultés de trésorerie, **la gestion de l'approvisionnement et du stock est efficace.**

L'HM dispose de bâtiments propres. Le plan global de ces bâtiments a été conçu à une certaine époque (il y a plus de quinze ans) et dans un certain contexte. A ce jour, cette structure sert d'hôpital général de référence pour la zone sanitaire de Cotonou V. La fréquentation de cette structure hospitalière a augmenté au fil des années. A ce titre, **la conception des locaux ne correspond plus à la mission actuellement jouée par cette structure.**

Les documents de l'HM sont archivés en plusieurs endroits : l'accueil, la maternité, les couloirs et même dans le local servant de garage. Cet état de chose s'explique par **l'inexistence de salle d'archives.**

Etant donné que le renouvellement des équipements et les investissements constituent une lourde charge dans le fonctionnement de la formation. Ces équipements médicaux devraient donc être bien utilisés pour permettre un bon fonctionnement du centre. Aucun des équipements ne dispose d'une fiche de maintenance préventive. Celle-ci reste pourtant le seul moyen pour assurer la longévité aux équipements biomédicaux. Ce qui s'explique par **l'inexistence d'un système de maintenance préventive des équipements biomédicaux au sein de l'HM.**

Une convention collective de travail régissant le personnel est disponible et la majorité des employés en ont reçu copie. Cependant Il n'existe aucun manuel de procédures de gestion des ressources humaines. Les procédures mises en place pour les congés annuels de reconstitution causent parfois quelques dysfonctionnements des services obligeant un recours presque systématique à des services d'un personnel occasionnel pour des périodes de courte durée, ou au cumul de congés pour certains agents. De plus les employés ne subissent pas visite médicale annuelle systématique. Ces insuffisances justifient **l'inexistence de manuel des procédures en gestion des ressources humaines.**

Globalement au sein des services médico-techniques et administratifs le personnel se plaint de la surcharge de travail et réclame une augmentation des effectifs. Cependant nous n'avons pas pu objectiver cette surcharge de travail à tous les niveaux. Nous avons noté qu'il y a surcharge de travail au service de comptabilité et au service des affaires économiques. Ces surcharges ne sont pas de nature à leur permettre de remplir les fonctions avec efficacité. Le problème à ce niveau est **l'insuffisance du personnel au service comptabilité et au service des affaires économiques**

Dans nos investigations, nous avons aussi constaté qu'aucun plan de formation du personnel n'est disponible. Le personnel administratif est confronté très souvent à des difficultés de maîtrise des outils de gestion (la maîtrise du logiciel perfecto par exemple). C'est la manifestation d'une **insuffisance de formation du personnel administratif sur les nouveaux outils de gestion en vigueur dans l'hôpital**. De plus la majorité du personnel entretenue de l'hôpital désavoue les prestations offertes par le service dit de maintenance. Le problème ici est **l'absence de personnel compétent et qualifié dans ce service**

#### **1.1.2.1.2- Constats sur la gestion des services médico-techniques**

Depuis l'année 2006, **le résultat d'exploitation est négatif**. Même si on peut noter une certaine amélioration au cours de l'exercice 2007 et 2008, le résultat net demeure négatif de plusieurs millions de francs CFA. Le résultat d'exploitation dépend de la gestion faite des services médico-techniques qui sont des services générateurs des recettes et consommateurs des ressources de l'hôpital.

La gestion des biens mobiliers (biomédical et non médical) et immobiliers au sein de l'hôpital représente une activité de soutien aux services médico-techniques de l'hôpital. Nous avons constaté que les équipements, les médicaments, les réactifs et les consommables de base pour permettre la réalisation des soins de qualité sont disponibles. Les inventaires annuels de matériel et équipements sont réalisés par les services administratifs de l'HM. La quasi-totalité des équipements porte une immatriculation permettant son identification et sa codification.

La gestion financière de l'hôpital doit prendre en compte les réalités de la gestion financière des différents services médico-techniques. Le constat est que les charges de l'hôpital ne sont pas appréhendées de manière spécifique, les

ressources consommées par chaque service ne sont pas évaluées. C'est **la non évaluation de la consommation en ressources de chaque service technique.**

Dans nos investigations nous avons noté que les tarifs sont fixés sur la base des tarifs pratiqués par d'autres structures sanitaires similaires comme l'hôpital St Luc, Bethesda, St Jean etc. Le vrai problème ici est **la faible maîtrise des coûts de prestation de chaque service médico-technique.**

La direction a du mal à connaître la proportion des coûts de l'hôpital couverte par les revenus des prestations offertes par chaque service. Ce qui induit **des difficultés de couverture des charges de fonctionnement**

#### **1.1.2.1.3-Constats sur la gestion des malades et l'organisation de soins**

Les stratégies pouvant permettre de faciliter l'accessibilité des malades aux prestations de soins ont été mises en place. Des panneaux indicatifs ont été placés à l'entrée de l'HM. Mais il faut remarquer que la disposition de certains ne permet pas une bonne accessibilité aux services de soins : **mauvaise position et orientation des flèches sur certains panneaux indicatifs.**

A l'admission, le système mis en place (enregistrement de tous les cas suivi du paiement au niveau des deux guichets ouverts) entraîne souvent de longues files d'attente dans un contexte pas confortable (insuffisance des sièges). Il faut néanmoins remarquer que malgré ces longues files d'attente, le personnel à l'accueil est disponible de manière permanente. De plus, tous les malades suivis (ambulatoires et hospitalisés) doivent s'approvisionner à la pharmacie où se forment souvent des longues files d'attente. C'est la manifestation de **la gestion non efficace des malades au bureau des entrées et à la pharmacie.**

Dans la plupart des services de soins il n'existe ni protocoles ni procédures de travail formalisées qui soit en application : **l'inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins.**

Signalons aussi **l'inexistence d'un protocole de suivi des patients.**

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

#### **1.1.2.2.1- inventaire des atouts (forces et opportunités)**

De la restitution de nos observations de stage, nous avons pu dégager les atouts ci-après :

- Autonomie de décision et de gestion
- Existence d'un manuel d'organisation : organigramme et fiche des postes
- Existence de manuel de procédures administratives, comptables et financières
- Propension à une grande fréquentation
- Accessibilité géographique
- Institution du commissariat aux comptes
- Personnel qualifié
- Informatisation de la gestion du service de comptabilité, de la paie et des prestations
- La gestion efficace de l'approvisionnement et de stock
- Les inventaires annuels de matériel et équipements de l'HM
- Mise en place d'un cercle d'assurance qualité

#### **1.1.2.2.2- Inventaire des problèmes (faiblesses et menaces)**

Sur la base de la description des constats de stage, nous avons pu dégager les problèmes que voici:

- Inexistence d'un service d'audit et de contrôle interne

- Non tenue d'une comptabilité analytique
- Difficultés de couverture des charges de fonctionnement du centre.
- Inexistence de salle d'archives
- Inadéquation des locaux aux nouvelles missions de l'hôpital
- Inexistence d'un système de maintenance préventive des équipements biomédicaux au sein de l'HM.
- Inexistence de manuel des procédures de gestion en ressources humaines.
- l'insuffisance du personnel au service de comptabilité et du service des affaires économiques
- Insuffisance de formation du personnel administratif sur les nouveaux outils de gestion en vigueur dans l'hôpital
- l'absence de personnel compétent et qualifié au service de maintenance
- Non évaluation de la consommation en ressources de chaque service.
- Faible maîtrise des coûts de prestation
- Mauvais positionnement et orientation des flèches sur certains panneaux indicatifs.
- la gestion non efficace des malades au bureau des entrées et à la pharmacie.
- Inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins
- Inexistence d'un protocole de suivi les malade

## **1.2- Ciblage de la problématique de l'étude**

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

### **1.2.1- Choix de la problématique et justification du sujet**

Choisir une problématique pour notre étude, revient à exposer les différentes problématiques possibles qui se dégagent de nos observations de stage et à retenir la problématique la plus pertinente.

**1.2.1.1- Regroupement des problèmes par centre d'intérêt :  
Problématiques possibles.**

**Tableau n°1** : Regroupement des problèmes par centre d'intérêt

| N° | Centres d'intérêt   | Problèmes spécifiques  | Problèmes généraux   | Problématiques   |
|----|---|--|--|--|
| 1  | Système de management des services de l'HM                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inexistence d'un service d'audit et de contrôle interne</li> <li>• La non tenue d'une comptabilité analytique</li> <li>• Inexistence de manuel des procédures de gestion en ressources humaines.</li> <li>• l'insuffisance du personnel au service de comptabilité et du service des affaires économiques</li> <li>• insuffisance de formation du personnel administratif sur les nouveaux outils de gestion en vigueur dans l'hôpital</li> <li>• l'absence de personnel compétent et qualifié au service de maintenance</li> </ul> | L'inefficacité du système de management des services de l'HM                                   | Problématique d'un système de management efficace de l'HM                                  |
| 2  | Impact des services médico-techniques sur le fonctionnement de l'HM | <ul style="list-style-type: none"> <li>• non évaluation de la consommation en ressources de chaque service.</li> <li>• Faible maîtrise des coûts de prestation</li> <li>• Difficultés de couverture des charges de fonctionnement du centre.</li> <li>• l'inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins</li> </ul>   | La méconnaissance de l'impact des services médico-technique sur le fonctionnement de l'hôpital | Problématique de l'impact des services médico-technique sur le fonctionnement de l'hôpital |
| 3  | Qualité des soins à l'HM  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'inadéquation des locaux aux nouvelles missions de l'hôpital</li> <li>• l'inexistence de salle d'archives</li> <li>• l'inexistence d'un système de maintenance préventive des équipements biomédicaux au sein de l'HM.</li> <li>• Mauvais positionnement et orientation des flèches sur certains panneaux indicatifs.</li> <li>• la gestion non efficace des malades au bureau des entrées et à la pharmacie.</li> </ul>   | Multiplication des sources de Qualité insuffisante des soins à l'hôpital de Mênontin           | Problématique d'éradication des sources de qualité insuffisante des soins à l'hôpital      |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• l'inexistence d'un protocole de suivi les malades</li></ul> |  |  |
|--|--|---|--|--|

SOURCE : Résultat de l'état des lieux

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

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

Les problèmes identifiés lors de l'état des lieux et regroupés par centre d'intérêt laissent apparaître trois différentes problématiques importantes dans la gestion de l'HM. La direction de l'HM devrait s'atteler à apporter des solutions idoines si elle entend améliorer son système de management et de maîtrise des prestations de soins.

Notre formation d'administrateur hospitalier, nous oblige à apporter à cet ensemble de problèmes notre modeste contribution en vue de la résolution de celui de l'impact des services médico-techniques sur le fonctionnement de l'HM. Il apparaît que les trois problématiques identifiées tiennent compte de cet impératif.

Il s'agit de :

- ✓ Problématique d'un système de management efficace de l'HM
- ✓ Problématique de l'impact des services médico-techniques sur le fonctionnement de l'hôpital
- ✓ Problématique d'éradication des sources de qualité insuffisante des soins à l'hôpital

Il adviendrait que l'HM se porterait mieux en matière de management et de maîtrise des prestations de soins s'il trouvait des solutions idoines à ces problématiques. Mais ne pouvant nous livrer à l'exercice de résolution de toutes les préoccupations à la fois; nous sommes arrivés à la conclusion qu'au nombre de ces problématiques, il y en a une qui est prédominante et dont la résolution contribuerait d'une façon ou d'une autre par un effet d'entraînement, à l'amélioration de la situation de l'hôpital.

Dans cette logique, la problématique n°1 relative au système de management efficace de l'hôpital de Mênontin nous parait importante pour une structure de ce genre; car la santé des populations en dépend. Mais, depuis 2009 l'AMSM et la direction de l'HM ont amorcé des reformes dans le sens d'une gestion optimale. Ces réformes sont en cours d'application pour pallier à toutes ces insuffisances. Donc, cette problématique ne fera pas l'objet de notre étude.

Quant à la problématique n°3 relative à l'éradication des sources de qualité insuffisante des soins à l'hôpital de mênontin, la direction du centre a déjà pris connaissance de la situation à travers des multiples plaintes des patients et même le personnel. Sur ce, la direction de l'hôpital de concert avec l'AMSM, ont entrepris des mesures urgentes à travers un audit diagnostique du système de qualité de l'HM et les différents problèmes spécifiques rattachés au problème général sont en cours de résolutions. Donc cette problématique ne sera pas traitée.

En effet, étant donné que la maîtrise des coûts des services médico-techniques et l'analyse de leur impact sur le fonctionnement du centre est une des préoccupations de tout manager des services de santé et compte tenu du fait que notre réflexion ne peut porter que sur une seule problématique, nous avons décidé de retenir dans le cadre de notre étude, cette dernière qui semble plus apte à nous aider à atteindre cet objectif. Il s'agit de celle relative à l'impact des services médico-techniques sur le fonctionnement de l'HM.

Rappelons que le problème général qui est lié à cette préoccupation est celui relatif à **la méconnaissance de l'impact des services médico-techniques sur le fonctionnement de l'HM** et que les problèmes spécifiques ont pour noms :

- Non évaluation de la consommation en ressources de chaque service.
- Faible maîtrise des coûts de prestation
- Difficultés de couverture des charges de fonctionnement du centre
- Inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins

C'est donc dans le souci de participer à la résolution de cet ensemble de problèmes général et spécifiques, liés à cette problématique que nous avons choisi comme thème : « **IMPACT DU SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE SUR LE FONCTIONNEMENT DE L'HOPITAL DE MENONTIN** ». Pourquoi le choix du service d'imagerie médicale ?

Les raisons du choix sont les suivantes :

- L'étude de l'impact se fera par service et sur une période de 5 ans,
- Notre choix s'est porté sur le service d'imagerie médicale puisqu'il est un service d'exploration diagnostique : échographie et radiographie. Les actes d'imagerie médicale sont des actes quantifiables.

En effet, l'étude de l'impact du service d'imagerie médicale sur le fonctionnement, vise la réalisation d'un objectif dont les éléments de référence sont :

- organisation de travail et de soins du service d'imagerie médicale
- évaluation des facteurs cliniques et financiers du service d'imagerie médicale qui influencent le recouvrement des coûts et la viabilité de l'HM
- amélioration des performances et des stratégies opérationnelles

L'étude de l'impact des services médico-techniques sur le fonctionnement d'un hôpital est une étude qui prend en compte, entre autres l'analyse des coûts et des revenus. Elle apporte ainsi des informations financières et opérationnelles dont la direction de l'hôpital a besoin pour prendre de bonnes décisions de gestion. Cette analyse permet d'examiner l'efficacité des services médico-techniques et d'identifier les changements susceptibles de l'améliorer. L'analyse des coûts et des revenus permet également d'évaluer l'impact éventuel des décisions de gestion.

L'étude de l'impact du service d'imagerie médicale peut aider à déterminer :

- Comment le service doit fonctionner pour la satisfaction de tous ;

- comment maîtriser les coûts des prestations d'imagerie médicale pour garantir la viabilité à court, à moyen et à long terme de l'HM ;
- comment obtenir le plus grand accroissement des revenus par rapport aux coûts ;

La problématique de l'étude étant choisie, et le sujet formulé et justifié, abordons à présent la spécification et la vision globale de résolution.

## **1.2.2- Spécification et vision globale de résolution de la problématique retenue.**

### **1.2.2.1- Spécification de la problématique choisie.**

Sachant que l'hôpital ne pourra assurer ses charges d'exploitations, acquérir de nouveau matériel pour élargir le plateau technique et renouveler le matériel existant en imagerie médicale que s'il s'approprie des facteurs cliniques et financiers qui impactent son fonctionnement. Cette appropriation passe à notre avis par :

- le suivi de la bonne organisation de travail et de soins du service ;
- la maîtrise des coûts des prestations;
- l'analyse des coûts et des revenus du service ;

Cela pourrait nous conduire à éliminer les problèmes spécifiques qui ne méritent pas ou plus d'être résolus.

Toutefois, les problèmes spécifiques relatifs à la non évaluation de la consommation en ressources de chaque service et aux difficultés de couverture des charges de fonctionnement du centre semblent être à notre avis les éléments de manifestation de l'absence d'un outil d'analyse des coûts et des revenus. Car, ces deux problèmes spécifiques sont liés à l'absence de cet outil au sein de la structure. Nous allons alors éliminer ces deux problèmes.

En résumé, notre problématique sera désormais résolue à travers le problème général **l'impact du service d'imagerie médicale sur le fonctionnement de l'HM** et les problèmes spécifiques suivants :

- Inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins
- Faible maîtrise des coûts des prestations d'imagerie médicale
- Absence d'un outil d'analyse des coûts et des revenus

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

Maintenant que les problèmes spécifiques à résoudre sont 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 voie de conséquence le problème général identifié.

A cet effet, notre vision globale de résolution de la problématique de l'impact du service d'imagerie médicale sur le fonctionnement de l'HM, 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.

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

Rappelons que le problème général est relatif à **la méconnaissance de l'impact du service d'imagerie médicale sur le fonctionnement de l'HM** et concernant ce problème, nous pouvons retenir que notre finalité est de permettre à l'administration de pouvoir maîtriser les facteurs cliniques et financiers de ce service qui impactent le fonctionnement du centre et de garantir sa viabilité. Pour y arriver, il lui faudra nécessairement définir une bonne organisation de travail et de soins afin de mieux maîtriser les coûts des prestations de ce service.

Nous nous trouvons donc en termes d'approche générique liée au problème général, au cœur l'étude du calcul des coûts et de la mise en place d'un outil d'analyse des coûts et des revenus hospitaliers. Mais ici nous aborderons en plus des méthodes classiques, la dimension de détermination des coûts moyens de production des prestations d'imagerie médicale et ensuite nous proposerons un outil d'analyse des coûts et des revenus pour les autorités du centre.

La résolution du problème général sera présentée dans les trois aspects identifiés en problèmes spécifiques.

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

##### ***a) Approche générique liée au problème spécifique n°1***

Par rapport à ce problème spécifique qui est celui l'inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins, nous pouvons retenir que la conception de ce manuel requiert la réunion d'un certain nombre d'éléments de bonnes pratiques organisationnelles et managériales d'un service d'imagerie. Il importe de comprendre que la pratique d'une bonne organisation de travail et de soins est la seule manière de garantir à l'hôpital, la conservation ou la fidélisation des clients. Ainsi, l'hôpital pourra accroître ses revenus et satisfaire au mieux les besoins du service en question. A notre avis les victimes d'un défaut d'organisation du service d'imagerie médicale sont les patients et les autres services de l'HM. Pour ce problème nous proposons *l'approche basée sur le fonctionnement du service d'imagerie médicale* qui sera décrite sur la base des éléments ci-après :

- organisation de travail
- la prise en charges du patient

##### ***b) Approche générique liée au problème spécifique n°2***

Le problème spécifique lié à la faible maîtrise des coûts des prestations d'imagerie médicale est d'une importance capitale, surtout que la maîtrise des

coûts permet d'avoir des arguments techniques pour satisfaire au mieux les besoins en ressources du service et de renforcer leur plateau technique.

La résolution de ce problème, nous amène à faire référence à *la méthode du calcul des coûts et de détermination des marges* qui consiste à :

- l'identification des ressources utilisées ;
- la répartition des ressources ;
- L'estimation des ressources ;
- Le calcul du coût total ;
- La détermination des marges et des coûts moyens de production.

***b) Approche générique liée au problème spécifique n°3***

La conception et l'utilisation d'un outil d'analyse des coûts et des revenus sont indispensables d'autant plus que l'outil permet d'examiner la situation financière du service et d'identifier les manières d'accroître leur efficacité et le recouvrement des coûts. L'approche que nous allons utiliser dans la résolution de ce problème est basée sur les enjeux *d'un outil d'analyse des coûts et des revenus* **qui seront abordés par l'identification :**

- du matériel et des logiciels nécessaires ;
- du temps nécessaire pour faire une analyse ;
- des données et intrants nécessaires ;

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

#### a- Synthèse des approches génériques identifiées

**Tableau n°2** : synthèse des différentes approches de résolution des problèmes.

| <b>Problèmes spécifiques</b>                                  | <b>Approches génériques retenues</b>   |
|---|--|
| Inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins | <i>l'approche basée sur le fonctionnement du service d'imagerie médicale</i>         |
| Faible maîtrise des coûts des prestations d'imagerie médicale | <i>Approche basée sur la méthode de calcul des coûts et détermination des marges</i> |
| absence d'un outil d'analyse des coûts et des revenus         | <i>Approche basée sur les enjeux d' un outil d'analyse des coûts et des revenus</i>  |

*Source : nos investigations*

#### b- Séquences de résolution de la problématique

Cette vision globale de résolution que nous venons de retenir peut être restituée à travers une démarche en deux grandes phases décomposées chacune en cinq (05) étapes.

#### **Phase 1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude (chapitre deuxième)**

1. Fixation des objectifs de l'étude par rapport aux problèmes en résolution ;
2. Identification des causes et formulation des hypothèses liées aux problèmes à résoudre ;
3. Construction du tableau de bord de l'étude (TBE) ;
4. Revue de littérature ;
5. Méthodologie adoptée.

#### **Phase 2 : Diagnostic et approches de solutions (chapitre troisième)**

1. Collecte et traitement des données ;
2. Analyse des données et établissement du diagnostic ;
3. Approches de solutions ;
4. Conditions de mise en œuvre des solutions ;
5. Elaboration du tableau de synthèse de l'étude (TSE).

## **CHAPITRE DEUXIEME**

**DU CADRE THEORIQUE A LA  
METHODOLOGIE DE L'ETUDE  
DE L'IMPACT DU SERVICE DE  
L'IMAGERIE MEDICALE SUR LE  
FONCTIONNEMENT DE L'HOPITAL  
DE MENONTIN**

Ce deuxième chapitre sera consacré d'abord au cadre théorique et méthodologique de l'étude.

## **2.1- Des objectifs de l'étude à la revue de littérature**

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

Avant de présenter les objectifs de l'étude, il conviendrait de rappeler que le problème général à résoudre est **la méconnaissance l'impact du service d'imagerie médicale sur le fonctionnement de l'HM** et les problèmes spécifiques associés sont :

- inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins
- faible maîtrise des coûts des prestations d'imagerie médicale
- absence d'un outil d'analyse des coûts et des revenus

A cet effet, la fixation de nos objectifs se fera en termes **d'objectifs de développement et de recherche**. Ainsi, selon le type d'objectif à fixer, nous aurons un objectif général par rapport au problème général et des objectifs spécifiques par rapport aux problèmes spécifiques et enfin, nous livrerons nos attentes au terme de l'étude (résultats attendus).

### **2.1.1- Les objectifs de développement**

La fixation de ces objectifs se fera en termes de déclaration d'intention de résolution de la problématique.

Ainsi, l'objectif général de développement poursuivi à travers cette recherche est de *mener une étude de l'impact du service d'imagerie médicale sur le fonctionnement de l'HM*

Plus spécifiquement, les objectifs à atteindre dans le cadre de cette étude sont au nombre de trois (03). Il s'agit pour le problème spécifique :

N°1 : contribuer à la performance organisationnelle du Service d'Imagerie Médicale de l'HM (objectif spécifique de développement n°1) ;

N°2 : suggérer les modes de calcul des coûts des actes et prestations offerts par le Service d'Imagerie Médicale de l'HM durant la période de 2006 à 2010 (objectif spécifique de développement n°2) ;

N°3 : proposer un modèle d'outil d'analyse des coûts et des revenus du service d'IM à mettre en place à l'HM (objectif spécifique de développement n°3).

#### **2.1.1.2- Les objectifs de recherche**

Ils seront libellés en termes de déclaration d'intention de réalisation d'étude sur un problème.

Pour le problème général, il s'agira pour nous : ***d'évaluer l'impact du service d'imagerie médicale sur le fonctionnement de l'HM.***

Spécifiquement, il s'agit de :

- Examiner la performance organisationnelle du Service d'Imagerie Médicale de l'HM (objectif spécifique de recherche n°1) ;
- Calculer les coûts des actes et prestations offerts par le service d'imagerie médicale de l'HM durant la période de 2006 à 2010 (objectif spécifique de recherche n°2) ;
- Concevoir un modèle d'outil d'analyse des coûts et des revenus du service d'IM à mettre en place à l'HM (objectif spécifique de recherche n°3).

#### **2.1.1.3- Résultats attendus**

Cette rubrique nous permettra de déclarer nos intentions liées aux attentes des problèmes en résolution.

Dans cette logique et pour le problème général, ***l'impact du Service d'Imagerie Médicale sur le fonctionnement de l'HM est évalué à la fin de l'étude.***

Spécifiquement,

Au terme de l'étude, la performance organisationnelle du service d'imagerie médicale de l'HM est examinée (résultat spécifique attendu n°1) ;

N°2 : à l'issue de l'étude, les coûts des actes et prestations offerts par le service d'imagerie médicale de l'HM durant la période de 2006 à 2010 sont calculés (résultat spécifique attendu n°2) ;

N°3 : concevoir un modèle d'outil d'analyse des coûts et des revenus du service d'IM à mettre en place à l'HM à la fin de l'étude (résultat spécifique attendu n°3).

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

### **2.1.2- 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 générale et spécifique et sont donc formulées à partir du problème général et des problèmes spécifiques de leur rang. D'entrée, il convient de souligner que les causes que nous présenterons à ce niveau sont théoriques c'est-à-dire des causes que nous avons supposées comme étant à la base des différents problèmes. A cet effet, elles pourront être totalement ou partiellement confirmées, ou infirmées par nos investigations diagnostiques liées aux différents problèmes en résolution. Ces causes seront classées par ordre d'importance croissante au regard de chaque problème spécifique.

#### **2.1.2.1- Identification des causes et formulation des hypothèses**

##### ***a. Causes et hypothèse liées au problème spécifique relatif à l'inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins***

Par rapport à ce problème, nous avons identifié deux causes possibles à l'issue de nos observations. Il s'agit de :

- le manque d'attention au flux patient ;
- la méconnaissance des facteurs clés de satisfaction des patients et des services demandeurs

D'abord, lorsque nous retenons le manque d'attention au flux patient, c'est que le Service d'Imagerie Médicale reçoit des patients internes (patients venus en consultation hospitalière et les contrôles, des patients venus en urgence, des patients hospitalisés) et les patients externes. Le technicien d'imagerie médicale de garde reçoit les patients comme il entend, certainement à cause l'absence des critères de prise en charge des patients.

Enfin, la méconnaissance des facteurs clés de satisfaction du patient et du service demandeur vient du fait que l'on banalise le temps de transit que doit faire un patient. Ce temps est un indicateur de mesure de la performance organisationnelle d'un service et se mesure depuis l'accueil jusqu'à la restitution du résultat. Cette cause inclut le manque d'attention au flux patient.

C'est pourquoi, nous émettons l'hypothèse suivante :

**« la méconnaissance des facteurs clés de satisfaction du patient et du service demandeur justifie l'inexistence du manuel d'organisation de travail et de soins ».**

*b. causes et hypothèse liées au problème spécifique n°2 relatif à la faible maîtrise des coûts des prestations du service d'imagerie médicale.*

Après analyse du problème lié à la faible maîtrise des coûts des prestations du service d'imagerie médicale, nous avons retenu deux raisons fondamentales qui sont à la base de cet état de chose. Il s'agit de :

- la non estimation des charges inhérentes à la prestation au service d'imagerie médicale
- la méconnaissance des coûts moyens de production d'un acte d'imagerie médicale

Lorsque nous analysons la cause de la non estimation des charges inhérentes à la prestation au service d'imagerie médicale, nous pensons qu'il est possible d'identifier et d'estimer les charges relatives aux biens et services nécessaires pour les prestations en IM. Cela permettra de dégager une marge par rapport aux revenus du service et de l'analyser afin de mieux maîtriser les coûts.

Expliquer le problème lié à la méconnaissance des coûts moyens de production d'un acte d'imagerie médicale, revient à connaître la valeur du coût moyen par examen d'IM et du revenu moyen par examen. Par conséquent, l'hypothèse n° 2 peut être libellée de la manière suivante :

**« La faible maîtrise des coûts des prestations du service d'IM est due à la non estimation des charges relatives à ce service ».**

*c. Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°3  
lié à l'absence d'un outil d'analyse des coûts et des revenus*

Les causes liées à ce problème et identifiées sont essentiellement :

- l'absence des données et ressources nécessaires pour la mise en place d'un tel outil ;
- l'ignorance des principales caractéristiques et des avantages de cet outil pour l'hôpital.

Vouloir retenir la cause de l'absence des données et ressources nécessaires pour la mise en place d'un tel outil, c'est montrer qu'il serait illusoire de vouloir disposer d'un outil d'analyse des coûts et des revenus pour garantir la viabilité financière d'un service si l'on ne dispose pas de données et des ressources à cette fin. Si l'hôpital ne dispose pas de cet outil nous supposons que c'est parce qu'il méconnaît les données et les ressources nécessaires. Ces dernières nous paraissent les raisons véritables qui bloquent la direction de l'HM à s'avancer sur ce terrain.

La seconde raison qui est celle de l'ignorance des principales caractéristiques et les avantages de cet outil pour l'hôpital, ne nous paraît pas aussi fondamentale que la première pour expliquer l'intérêt pour la direction de mettre en place cet outil.

C'est pourquoi, nous émettons l'hypothèse suivante : **«l'ignorance des données et ressources nécessaires est à la base de l'inexistence d'un outil d'analyse des coûts et des revenus»**

*d. causes et hypothèse liées au problème général*

Les causes et hypothèses spécifiques n'étant rien d'autres que les manifestations de la cause et de l'hypothèse générale, nous n'avons pas trouvé une cause générique qui coiffe toutes les causes spécifiques identifiées. Nous n'avons pas pu formuler une cause générale et par conséquent, une hypothèse générale.

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

**2.1.2.2- Construction du tableau de bord de l'étude**

C'est le premier niveau de synthèse des indicateurs spécifiques qui permet de cerner rapidement les informations sur les principaux points de réflexion et actions de recherche menées jusqu'à la formulation de nos hypothèses de recherche.

Le tableau est présenté à la page suivante.

**Tableau n°3** : Tableau de bord de l'étude : l'impact du service d'imagerie médicale sur le fonctionnement de l'HM

| Niveau d'analyse      |   | Problématique*  | Objectif de recherche  | Causes supposées  | hypothèses  |
|-----------------------|---|---|--|---|---|
| Niveau général        |   | <b><u>Problème général</u></b><br>Impact du service d'imagerie médicale sur le fonctionnement de l'HM | <b><u>Objectifs général</u></b><br>Evaluer l'impact du service d'imagerie médicale sur le fonctionnement de l'HM.  | -   | -   |
| Niveaux périphériques | 1 | <b><u>Problèmespécifique1</u></b><br>inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins    | <b><u>Objectif spécifique1</u></b> examiner la performance organisationnelle du service d'imagerie médicale de l'HM  | <b><u>Cause spécifique1-</u></b><br>méconnaissance des facteurs clés de satisfaction des patients et des services       | <b><u>Hypothèsespécifique1</u></b><br>la méconnaissance des facteurs clés de satisfaction du patient et du service demandeur justifie l'inexistence du manuel d'organisation de travail et de soins |
|                       | 2 | <b><u>Problèmespécifique2</u></b><br>faible maitrise des coûts des prestations d'IM                   | <b><u>Objectif spécifique2</u></b> calculer les coûts des actes et prestations offerts par le service d'imagerie médicale de l'HM durant la période de 2006 à 2010 | <b><u>Cause spécifique2</u></b><br>non estimation des charges inhérentes à la prestation d'imagerie médicale            | <b><u>Hypothèse spécifique2</u></b><br>La faible maitrise des coûts des prestations du service d'IM est due à la non estimation des charges relatives à ce service                                  |
|                       | 3 | <b><u>Problèmespécifique3</u></b><br>absence d'un outil d'analyse des coûts et des revenus            | <b><u>Objectif spécifique3</u></b> concevoir un modèle d'outil d'analyse des coûts et des revenus du service d'IM à mettre en place à l'HM                         | <b><u>Causes spécifiques3</u></b><br>absence des données et ressources nécessaires pour la mise en place d'un tel outil | <b><u>Hypothèse spécifique3</u></b><br>L'ignorance des données et ressources nécessaires est à la base de l'inexistence d'un outil d'analyse des coûts et des revenus                               |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

**\* problématique de l'impact du service d'imagerie médicale sur le fonctionnement de l'hôpital de mênontin**

Source : synthèse de nos travaux

### 2.1.2.3- Revue de littérature

Elément indispensable à tout travail scientifique, la revue de littérature vise à s'assurer au préalable de l'état des connaissances acquises à partir de la documentation recueillie sur les problèmes identifiés. Ainsi, cet exercice se fera en prenant pour principaux repères, les racines thématiques retenues au niveau de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée. Dans cette optique, il s'agira en principe pour nous, d'exposer à travers ces thématiques, les points des connaissances liées au problème général de **l'impact du service d'imagerie médicale sur le fonctionnement de l'HM** et celles liées aux problèmes spécifiques en résolution qui sont :

- Inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins (Problème spécifique n°1)
- Faible maîtrise des coûts des prestations d'imagerie médicale; (problème spécifique n°2)
- absence d'un outil d'analyse des coûts et des revenus (problème spécifique n°3)

Les points des connaissances liées aux problèmes spécifiques seront exposés :

*a. Exposé des contributions antérieures sur le problème de l'inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins au service d'imagerie médicale*

- Définition et importance de l'imagerie médicale dans la chaîne médicale

L'imagerie médicale est une discipline paramédicale qui consiste à produire des images du corps humain vivant, à les interpréter et à les utiliser à des fins diagnostiques ou thérapeutiques.

Ainsi, on note différentes techniques d'imagerie dont :

La radiographie standard, la radioscopie, la tomographie classique, la tomodensitométrie ou scanner, la mammographie, l'échographie, l'endoscopie ou fibroscopie, la scintigraphie, l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et la médecine nucléaire.

L'imagerie médicale occupe une place très importante dans le domaine des examens para-cliniques. Elle est donc utilisée dans différents domaines de la médecine à des fins diagnostiques : Chirurgie, Traumatologie, Pneumologie, Gastroentérologie, Cancérologie, cardiologie, Urologie, gynécologie, Etc.

Autant de domaines médicaux qui ne peuvent donc véritablement fonctionner sans l'imagerie médicale. **(Larousse médical)**

Consciente cette importance capitale qu'occupe l'imagerie médicale dans la chaîne de santé et consciente du fait que le concept de soins de santé primaires ne rencontra aucun succès s'il ne s'appuie sur des centres de diagnostic en général et de diagnostic radiologique en particulier, l'OMS a pris l'initiative il y a quelques années de mettre sur pied une « Structure Radiologique de Base » (SRB) pour offrir de meilleures possibilités de radiodiagnostic à des populations jusqu'ici peu favorisées dans ce domaine.

➤ Exigences de l'OMS en matière de centres de radiodiagnostic

Mis à part leur insuffisance générale, les moyens de radiodiagnostic existants ne répondent que rarement aux besoins réels de la population. Quarante-vingts pour cent de tous les examens radiologiques sont essentiellement des examens simples ; dans les pays en développement, cette proportion est proche de 90%. **(OMS, Genève, 1981)**

A partir de ce constat et compte tenu du manque d'équipement sophistiqué et de la rareté d'un personnel hautement qualifié, l'OMS a mis sur

pour un réseau de radiodiagnostic qui pour être bien structuré, devrait opérer à tous les niveaux :

La structure radiologique de base a donc été conçue pour des unités de soins de santé primaires, localisées dans des hôpitaux périphériques, de petites polycliniques, des centres de santé, etc. couvrant une population de 25 000 à 200 000 personnes. Cela étant, il faut au moins un appareil de radiographie pour une population de 25000 habitants. Une telle structure nécessite non seulement une installation radiologique appropriée (maintenant disponible en tant qu'unité OMS-SRB) mais également la formation des techniciens radiologues et des médecins qui auront recours à cet équipement.

Concernant la protection du personnel exposé aux Rayons X et aux rayonnements du Radium, des hôpitaux, des cliniques, des dispensaires, des cabinets médicaux dentaires et radiologiques, dans les maisons de santé et les centres anti-cancéreux les normes d'exercice de la fonction de technicien et/ou ingénieur radiologues sont 7 Heures de travail par jour et 5 jours dans la semaine avec 2 mois de congé par an. (OMS, SRB, 1985.)

➤ Le fonctionnement d'un service d'imagerie médicale

Les avancées de ces dernières années, technologiques, scientifiques et médicales, ont donné à l'imagerie médicale une place croissante dans le diagnostic et le traitement des pathologies. Cependant, pour que le bénéfice médical de l'imagerie s'exprime pleinement, il lui revient d'adapter son organisation à la réalité : exigence accrue des patients et des demandeurs d'imagerie concernant toutes les dimensions de la qualité (information, délais de rendez-vous, délais de comptes rendus...), exigence de radioprotection, exigence économique dans le cadre de la tarification à l'activité...

Les bonnes pratiques organisationnelles ou BPO sont des actions d'amélioration ou des modalités d'organisation qui permettent d'améliorer

l'organisation du service d'imagerie et donc l'impact sur le patient et les professionnels. La performance organisationnelle du service d'IM impacte directement et à tous les niveaux la performance de l'hôpital.

Le service d'IM reçoit deux flux patients :

- Les patients internes qui sont des patients provenant des consultations internes, ceux hospitalisés et ceux venant aux urgences,
- Les patients externes qui proviennent des consultations externes ou de la ville

Les services demandeurs sont des unités fonctionnelles médicales responsables du bon de demande d'examen.

Ces services demandeurs et les patients se montrent très souvent exigeants vis-à-vis du service d'imagerie en lui demandant souvent de réaliser en urgence les examens demandés. A l'extrême, ils considèrent que l'imagerie doit s'adapter à leur programme à tout moment, sans programmation et sans délai.

(MeaH, 2007,)

L'accueil, les conditions de réalisation de l'examen et le délai de restitution du résultat sont entre autres des facteurs clés de satisfaction du patient et du service demandeur.

C'est le médecin radiologue qui est chargé de l'interprétation des examens d'imagerie médicale.

Le délai D de restitution du résultat se calcule comme suit:  $D = (\text{date de remise du résultat au patient}) - (\text{date de l'acte})$ . Ce délai dépend souvent de la disponibilité du médecin radiologue. (Bouyer, Y. M. 2007)

***b. Exposé des contributions antérieures sur le problème de la faible maîtrise des coûts des prestations d'imagerie médicale***

➤ Clarification de quelques concepts

✓ **Coût**

Un coût est une somme de charges. Exprimé en unités monétaires, il désigne la valeur de l'ensemble des ressources utilisées pour réaliser un produit ; le produit étant un bien de consommation ou un service.

Pour les économistes le coût est la valeur des ressources mobilisées pour produire quelque chose ou bien encore pour offrir un service de santé particulier ou un ensemble de services dans un programme de santé. (Creese A. et Parker D. 1995)

Il n'est possible de calculer un coût que si l'objet du calcul est d'abord précisé. En effet, comme le note Cibert A. « il y a plusieurs façons de calculer un coût, il y a plusieurs coûts pour un même fait ». C'est dans cette formule que réside une des principales difficultés de l'analyse et de l'étude de coût. Il faut choisir des méthodes d'analyse en adéquation avec les différents objectifs poursuivis.

Le mot « coût » n'a pas la même signification et n'est pas destiné au même usage. Soit il sert à vérifier le fonctionnement d'une unité économique ou à déterminer une allocation ou soit à faire un choix. Il ne peut être défini que si l'on opère des choix sur l'étendue de l'espace physique concerné, la nature des dépenses que l'on choisira de recenser, la période de temps sur laquelle l'attention sera portée

Il y a autant de types de coûts que d'utilisations possibles. Chaque type de coût est défini par trois caractéristiques : son objet, son contenu et le moment auquel est fait le calcul ». Chaque coût peut prendre en considération toutes les charges supportées au titre de l'activité étudiée (coût complet) ou simplement des charges ayant des caractéristiques particulières (coût partiel), selon leur variabilité (coût fixe, coût variable) ou leur relation avec le produit (coût direct, coût indirect) qui est retenu pour notre étude. (L. Geoffroy, 1990)

#### ✓ Coût direct – coût indirect

Le coût direct est constitué des charges qui, étant propres à un produit ou à une activité, peuvent lui être affectées directement sans discussion ni

arbitraire, ou qui peuvent lui être rattachées sans ambiguïté même si elles transitent par des sections auxiliaires, dès lors qu'un instrument de mesure permet d'en opérer le décompte. En bref, ce sont les coûts des ressources engagées dans le processus de soins lui-même. Les coûts directs sont généralement faciles à identifier et à calculer. (TCHIBOZO H. 2010). Appelé aussi coûts communs, le coût indirect est constitué des charges qui sont communes à plusieurs produits et qui restent indivises au niveau de la saisie. Autrement dit, ils ne peuvent donc pas être attribués entièrement à un seul département, service ou activité. Il faut tout d'abord signaler qu'il n'existe aucune méthode juste pour répartir ces coûts. Cela consiste à répartir les ressources généraux entre les différentes prestations ou activités sur la base d'une unité de mesure, appelée unité d'œuvre liée à l'utilisation de la ressource.

La difficulté que cela peut soulever est que la notion de volume d'activités peut avoir plusieurs définitions. Le volume d'activité d'un service peut être défini par rapport à plusieurs critères : le volume de travail du personnel, le nombre de patients que reçoit le service, l'importance des recettes faites par le service, le montant des coûts directs, et bien d'autres critères. D'où la nécessité de définir les critères de détermination du volume d'activités en fonction des objectifs poursuivis. (TCHIBOZO H. 2010)

Faire un calcul de coût ne consiste donc pas à identifier indistinctement tous les coûts, mais à identifier et à mesurer l'ensemble particulier de coûts qui se rapporte à la question posée et au point de vue retenu.

✓ **Coûts spécifiques : coût total, coût moyen, marge sur coût**

- Le coût total est la somme des coûts de toutes les ressources consommées par une entité, un produit, un service, etc. Il est également appelé coût de revient.

**Coût total= coûts directs + coût indirects ou coûts fixes + coûts variables.**

- Le coût moyen représente le coût total d'un ensemble divisé par le nombre d'unités dans cet ensemble.

**Coût moyen = coût total / nombre d'unité ou coût total / quantité**

- La marge sur coût mesure la contribution de l'élément étudié (une entité, un produit, un service, etc.) à la rentabilité générale de l'ensemble.

**Marge globale (résultat) = chiffre d'affaires – coût total**

**Marge sur coût direct = chiffre d'affaires – coût direct**

#### ✓ **Quelques ratios de gestion**

Différents ratios permettent de comparer la contribution et la performance de l'élément analysé. On a les ratios ci-après :

##### - **marge globale /chiffre d'affaire**

Ce ratio permet d'apprécier la capacité de l'élément analysé à dégager une marge globale par rapport au chiffre d'affaires. Il s'agit du taux de marge global du service étudié.

##### - **marge sur coût direct/ charges indirectes**

Ce ratio permet d'apprécier la contribution du service à la couverture des charges indirectes (communes). Il s'agit du taux de contribution aux charges indirectes.

##### - **Marge globale/ résultat net de la structure**

Ce ratio permet d'apprécier l'importance de l'élément étudié par rapport à la structure c'est-à-dire dire son « poids relatif »

➤ Expériences des pays

#### ✓ **Guinée**

En guinée une étude de calcul des coûts des soins de santé a été réalisée dans le centre de santé de Manéah par Mr Guy Carrin du bureau de coopération internationale de l'OMS Genève et Mr Kodjo Evlo, Université de Lomé en 1992. Cette étude a mis en place une méthodologie de calcul des coûts des soins afin de mettre en place un recouvrement des coûts. Les coûts ont été classés en deux

grandes catégories, les coûts récurrents dont les amortissements et les couts d'investissement. Pour bien analyser la contribution de chaque activité, ils ont fait les coûts par activité en faisant la distinction entre le coût direct et le coût indirect.

✓ **Maroc**

HOUSSEI MOHAMED a réalisé une étude sur l'analyse du coût de l'accouchement au niveau de la maison d'accouchement TAMRAGHT de la préfecture d'AGADIR en 2010. Les coûts sont évalués en termes de ressources mobilisées pour réaliser l'accouchement. La méthode utilisée est la méthode du coût direct dont les ressources utilisées sont estimées par catégorie.

✓ **Sénégal**

Au Sénégal une étude des coûts de fonctionnement du centre de santé de Kanel situé dans la région de Matam a été réalisée en février 2002 par A.S GUEYE, A.T DIA, I.SECK et B.CISSE afin de proposer un modèle de prévision budgétaire. La méthode de calcul de coût est basée sur l'identification et la valorisation des ressources mobilisées pour la réalisation des prestations en distinguant deux types de charges. La charge est dite directe lorsque la ressource est affectée à 100% à une prestation et indirecte lorsque la ressource est commune à plusieurs prestations. La répartition s'est faite grâce à une clé de répartition qui a été sélectionnée selon le type de ressource.

*c. Exposé des contributions antérieures sur le problème de la non disposition d'un outil d'analyse des coûts et des revenus*

Conformément à la thématique liée à ce problème, il s'agira ici d'examiner les avantages de l'analyse des coûts et des revenus d'un service sanitaire et de présenter les outils actuellement disponibles pour analyser les coûts et les revenus. Ces outils aident les responsables à comprendre comment

leurs services utilisent les ressources, à suivre les sources de revenus des services, à améliorer l'efficacité et la mobilisation des revenus, à élaborer des plans de viabilité à long terme, à améliorer le recouvrement des coûts ainsi qu'à projeter et à suivre l'impact des décisions de gestion.

➤ les avantages de l'analyse des coûts et des revenus

Les analyses des coûts et des revenus apportent les informations financières et opérationnelles dont on a besoin pour prendre de bonnes décisions de gestion. Ces analyses permettent d'examiner de près l'efficacité des programmes existants et d'identifier les changements susceptibles d'améliorer l'efficacité des coûts. Les analyses des coûts et des revenus contribuent également à évaluer l'impact éventuel des décisions de gestion.

Les analyses des coûts et des revenus peuvent aider à déterminer :

- comment diminuer les coûts pour garantir la viabilité à long terme de votre organisation ;
- comment obtenir le plus grand accroissement global de vos revenus par rapport à vos coûts ;

Avant toute décision portant sur la viabilité financière, une question s'impose : *Que dois-je faire aujourd'hui pour garantir à mon organisation une bonne stabilité financière future ?* La réponse se situe au niveau de la réduction des coûts, de l'accroissement des revenus, des changements de la demande et des coûts des intrants ou encore d'une combinaison des trois approches.

Face à ces types de décisions, une analyse des coûts et des revenus consiste à :

- identifier le coût des prestations de l'ensemble des services ainsi que celui de chaque service pris individuellement ;

- déterminer le niveau éventuel des revenus pour les services existants et nouveaux ;
- fixer des tarifs appropriés ;
- quantifier l'impact des modifications tarifaires.

Les analyses des coûts et revenus peuvent aider à établir des données de base d'un établissement, elles donnent un aperçu de la situation actuelle et permettent d'identifier les changements nécessaires pour accroître l'efficacité par rapport aux coûts et la génération de revenus. Ces analyses sont aussi utiles pour élaborer des stratégies de subvention croisée, c'est-à-dire utiliser certains services ou établissements pour en subventionner d'autres. Une fois les données de base définies, l'impact des changements (par exemple, changer les pratiques courantes et ajouter de nouveaux services ou établissements) en élaborant des scénarios différents peut être étudié.

L'analyse des coûts et des revenus a notamment pour objectif de déterminer la quantité de revenus que le service pourrait mobiliser (tout en maintenant des prix abordables) et d'examiner comment ces revenus peuvent soutenir le coût des services offerts à moindres prix à des populations à revenus faibles. *Par exemple, le service pourrait offrir les soins prénatals ou les vaccinations, à un coût plus faible ou gratuitement, et faire payer davantage pour les services dont la demande est solide et la clientèle prête et capable de payer.*

- Utilisation d'un outil d'analyse des coûts et des revenus

Généralement, les responsables utilisent des tableurs pour faire les analyses des coûts et des revenus. Un tableur est une large grille qui présente une série de données financières et d'autres informations nécessaires à l'analyse. Les formules des différentes cases de la grille manipulent les données, permettant ainsi de les analyser et de faire des calculs et des projections.

Ce qui suit décrit brièvement trois outils disponibles pour réaliser les analyses des coûts et des revenus.

**Méthodologie d'analyse des coûts pour les méthodes de planification familiale en milieu clinique.** Financée par l'AVSC International, la méthodologie d'analyse des coûts a été élaborée pour aider les responsables à identifier les coûts liés aux services de planification familiale en milieu clinique à partir des coûts de prestation de service, y compris les frais liés au personnel et les coûts de fournitures. Elle aide les établissements sanitaires à déterminer les tarifs des services, à négocier les coûts de subvention et à déterminer les dépenses en fonction de diverses allocations du personnel. Elle a été utilisée en **Egypte, au Kenya, au Mexique, en Russie et en Turquie.** La Méthodologie d'analyse des coûts comprend trois tableurs : l'un pour calculer le temps alloué par le personnel pour la prestation de chaque service ; un autre pour calculer le coût par minute du temps de travail du personnel et un dernier pour calculer, pour chaque service, les coûts du temps de travail du personnel, des fournitures cliniques, des médicaments, des contraceptifs et des produits de laboratoire. (Papke, Tonia. 1996.)

**CORE, un outil d'analyse des coûts et des revenus.** Mis au point par Management Sciences for Health, CORE aide les institutions à analyser la manière dont les coûts et les revenus sont affectés par des changements au niveau de certaines variables, telles que les prix, le salaire du personnel, le volume et la gamme de services. Le modèle a été mis au point avec des organisations non gouvernementales (ONG) au **Guatemala, au Mexique et en Tanzanie** et l'outil est utilisé par des ONG au **Bangladesh, en Jordanie, au Népal et à New York City.** CORE comprend trois tableurs : les Feuilles de calcul pour les prestations, le Tableur de l'établissement et le Tableur de l'organisation.

Les Feuilles de calcul pour les prestations calculent le coût unitaire des médicaments, des contraceptifs et des fournitures cliniques utilisés ainsi que le temps de travail du personnel pour chaque service offert. Le Tableau de l'établissement utilise des données sur les coûts fixes, les coûts variables et les revenus afin de présenter une vue complète du personnel, du volume de services offerts par un établissement, du coût par prestation, ainsi que des revenus et du recouvrement des coûts par prestation. Le Tableau de l'organisation permet aux responsables de comparer l'information provenant d'un certain nombre d'établissements sanitaires. (**Management Sciences for Health, 2000**).

**Un Modèle d'offre et de demande du financement des soins de santé et son application au Zaïre : Un outil de formation.** Financé par l'Institut de Développement Economique (IDE) de la Banque mondiale, le Modèle d'offre et de demande aide les organisations à voir comment le financement d'un établissement de santé typique d'une zone rurale et la demande de ses services répondraient à des variations de la taille de la population, de la distribution de la population autour du centre de santé, des revenus de la population et des coûts des intrants nécessaires.

Le Modèle d'offre et de demande a été utilisé **en RDC, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et au Niger**. L'outil comprend des tableaux récapitulatifs d'entrées et de sorties et 10 tableaux de données définis à partir de la géographie et de l'économie de la RDC. (**Bitran, Ricardo. 1994**).

## **2.2- Méthodologie de l'étude**

La méthodologie adoptée est fondamentalement basée sur les dimensions théorique et empirique.

### **2.2.1- Dimension empirique.**

L'approche empirique est celle qui se base sur les données observées et vérifiées sur le terrain. Nous avons réalisé, dans le cadre de notre travail de recherche, un sondage par l'intermédiaire de questionnaires qui nous a permis d'aborder les différents aspects de la problématique visée. Ainsi, notre approche recouvre les étapes suivantes :

- type et période d'étude ;
- objectif de la collecte des données ;
- cadre du sondage et population ciblée ;
- nature de la collecte des données ;
- échantillonnage ;
- spécification des données à mobiliser ;
- technique de dépouillement des données ;
- outils de présentation des données.

#### **2.2.1.1- type et période d'étude**

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique de l'impact du service d'IM sur le fonctionnement de l'hôpital de Mênontin durant la période du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 31 décembre 2010 (5 ans).

#### **2.2.1.2- Objectifs de la collecte des données.**

L'objectif poursuivi par notre sondage est de mobiliser les données relatives aux causes réelles qui fondent les problèmes identifiés afin de procéder à la vérification de nos hypothèses. Concrètement donc, les sondages nous permettrons de voir si :

- la méconnaissance des facteurs clés de satisfaction du patient et du service demandeur justifie l'inexistence du manuel d'organisation de travail et de soins.

- la faible maîtrise des coûts des prestations d'IM est due à la non estimation des charges relatives à ce service et à la méconnaissance des coûts moyens de production
- l'ignorance des données et ressources nécessaires est à la base de l'absence d'outil d'analyse des coûts et des revenus

### **2.2.1.3- Cadre de l'enquête et population ciblée**

L'étude porte sur le cas du service d'imagerie médicale de l'HM qui est composé de deux unités : échographie et radiographie. Le service est doté de quatre (04) techniciens supérieurs en IM, d'un aide soignant et de deux (02) médecins radiologues. Ces derniers sont tous des collaborateurs extérieurs. Comme organisation de travail, les médecins selon leur disponibilité, viennent les après-midi effectuer l'échographie et l'interprétation des clichés puis les techniciens travaillent avec le système 24/72 (24 heures de garde et 72 heures de repos).

La population cible est composée des :

- usagers du service d'IM (patients) ;
- prestataires de soins demandeurs des examens d'IM ;
- managers ayant à charge l'organisation des services et la gestion des ressources de l'hôpital et du bureau exécutif de l'AMSM. Il s'agit du Président du Bureau Exécutif, du Directeur de l'hôpital, du Directeur Administratif et Financier, du comptable de l'Hôpital et du chargé des affaires économiques ;
- personnes ressources compétentes pour l'analyse des processus des différentes prestations.

### **2.2.1.4- Nature de la collecte des données**

Pour vérifier les hypothèses émises, les sources d'informations suivantes ont été exploitées :

- les fiches d'enquête adressées aux patients du service ;

- les entretiens faits avec les prestataires de soins demandeurs d'examen d'IM et les gestionnaires des ressources du centre ;
- les rapports financiers de l'hôpital ;
- les cahiers de dotation des consommables, produits d'entretien, fournitures de bureau, médicaments etc. ;
- les documents de directives/protocoles des prestations d'IM ;
- les listes des tarifs appliqués au service d'IM sur la période de l'étude ;
- les rapports d'activité technique du service d'IM durant la période d'étude.

#### **2.2.1.5- Echantillonnage**

Le questionnaire sera administré systématiquement à tous les patients reçu au service d'IM pendant la période de l'enquête. Ils sont au nombre de 481. Un entretien ensuite sera fait avec les praticiens (48) de soins demandeurs d'examen d'IM puis les managers et agents administratifs (16) en charge de la gestion du centre.

Nous avons fait un choix exhaustif des patients et des prestataires de soins puis un choix raisonné des gestionnaires. Au total notre échantillon est 545.

#### **2.2.1.6- Spécification des données à mobiliser**

Les données à mobiliser permettront :

- d'apprécier la performance organisationnelle du service d'IM ;
- d'identifier et d'estimer les coûts des actes et prestations du service d'IM de l'HM de l'exercice 2006 à l'exercice 2010 ;
- d'identifier les données et les ressources nécessaire à la mise en place d'un outil d'analyse des coûts et des revenus.

#### **2.2.1.7- Conception du questionnaire.**

Le questionnaire est conçu exclusivement par rapport aux problèmes spécifiques N°1 et N°3 retenus au cours de notre étude. Rappelons à cet effet, que nous n'avons formulé que des questions fondamentales dont les réponses

nous permettrons de vérifier l'hypothèse. Il n'y a donc pas de question de regroupement.

Ainsi, ces questions fondamentales sont libellées comme suit (en annexe).

#### **2.2.1.8- Technique de dépouillement des données**

La collecte de données a été faite suivant un masque de saisie élaboré dans le programme Excel et contenant d'une part les données recueillies à la suite de l'enquête et d'autre part:

- une liste des consommations intermédiaires ;
- la quantité consommée de chaque intrant par service de l'hôpital ;
- le prix d'achat par élément consommé ;
- l'équivalent en francs CFA de la quantité de chaque élément de coût consommé par service.

Quant à leur traitement, nous avons eu recours, au tableau Excel et au logiciel statistique SPSS pour déterminer les pourcentages afin de les comparer à nos seuils de décisions et en tirer les conclusions qui s'imposent.

#### **2.2.1.9- Outils de présentation des données**

Les résultats obtenus seront présentés suivant les méthodes des tris à plats afin de vérifier les hypothèses et leur représentation sous forme graphique.

### **2.2.2- Dimension théorique**

Ici nous procéderons aux choix théoriques liés aux différents problèmes spécifiques.

#### **2.2.2.1- Choix théorique lié au problème de l'inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins**

##### ***a- Présentation de la théorie***

La théorique qui sera finalement retenue pour analyser le problème de l'inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins au service d'IM de l'HM est celle de l'OMS et de Y. M. Bouyer « qui suggèrent les bonnes

pratiques organisationnelles d'un service d'IM et déjà mentionnées dans la revue de littérature ».

***b- Seuil de décision pour la confirmation de l'hypothèse liée à l'inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins***

La question fondamentale qui se pose est la suivante :  
qu'est-ce qui explique l'inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins au service d'IM de l'HM de Cotonou ? Est-ce la méconnaissance des facteurs clés de satisfaction du patient et du demandeur ?

L'hypothèse sera vérifiée lorsque les réponses aux questions seront trouvées

**2.2.2.2- Choix théorique lié au problème de la faible maîtrise des coûts des prestations d'imagerie médicale**

***a- Présentation de la théorie retenue***

Pour apporter la solution à ce problème, la démarche à suivre lors du calcul du coût est inspirée de la méthodologie utilisée par Andrew Creese et David Parker, Analyse des coûts dans les programmes de soins santé primaire OMS, Genève 1995. Elle consiste à :

- identifier les ressources utilisées pour produire les services ;
- estimer la quantité consommée de chaque ressource ;
- attribuer des valeurs monétaires à chaque unité d'intrant et en calculer le coût total.

***b- Seuil de décision pour la confirmation de l'hypothèse liée au problème de la faible maîtrise des coûts des prestations d'imagerie médicale***

La question fondamentale qui concerne ce problème est la suivante :  
qu'est-ce qui explique la faible maîtrise des coûts des prestations d'IM ? Est-ce la non estimation des charges inhérentes à la prestation d'imagerie médicale et la

méconnaissance des coûts moyens de production d'un acte d'imagerie médicale ?

L'hypothèse sera vérifiée lorsque les réponses aux questions seront trouvées

### **2.2.2.3- Choix théorique lié au problème de l'absence d'un outil d'analyse des coûts et des revenus**

#### ***a- Présentation de la théorie retenue***

L'approche théorique retenue pour analyser ce problème sera inspiré du CORE, un outil d'analyse des coûts et des revenus prônée par le Management Sciences for Health.

#### ***b- Seuil de décision pour la confirmation de l'hypothèse liée à l'absence d'un outil d'analyse des coûts et des revenus***

La question fondamentale qui concerne ce problème est la suivante :

Qu'est-ce qui explique l'absence d'un outil d'analyse des coûts et des revenus ? Est-ce la non connaissance des données et ressources nécessaires pour la mise en place d'un tel outil ?

L'hypothèse sera vérifiée lorsque les réponses aux questions seront trouvées

## **CHAPITRE TROISIEME**

**DU DIGNOSTIC AUX CONDITIONS DE  
MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS  
DE L'IMPACT DU SERVICE DE  
L'IMAGERIE MEDICALE SUR LE  
FONCTIONNEMENT DE L'HOPITAL  
DE MENONTIN**

Ce chapitre est consacré aux enquêtes de confirmation des hypothèses et aux approches de solutions pour la résolution de la problématique.

### **3.1- Résultats et confirmation des hypothèses**

#### **3.1.1- Collecte ; difficultés rencontrées et limites des données**

Cette rubrique est la suite logique de celle réalisée au niveau de la conception de notre questionnaire dans la phase « dimensions théoriques ». Pour ce faire, il conviendrait de rappeler que la collecte des données se basera sur :

- les fiches d'enquête adressées aux patients (481) du service ;
- les entretiens faits avec les prestataires de soins demandeurs d'examen d'IM (48) et les gestionnaires et agents administratifs du centre (16) ;
- les rapports financiers de l'hôpital ;
- les cahiers de dotation des consommables, produits d'entretien, fourniture de bureau, médicaments etc. ;
- les documents de directives/protocole des prestations d'IM ;
- les listes des tarifs appliqués au service d'IM sur la période de l'étude ;
- les rapports d'activités techniques du service d'IM durant la période d'étude.

S'agissant de la réalisation même de l'enquête, elle s'est effectuée du 02 au 21 novembre 2011.

En termes de difficultés, celles rencontrées n'ont en rien entachées les données recueillies. Elles n'expliquent que les limites de ces informations. La première difficulté réside dans le fait que certains enquêtés se sont montrés réticents à nous parler ou à nous fournir des renseignements afférents à notre questionnaire. La deuxième difficulté réside dans la prise de rendez-vous avec les praticiens en ce qui concerne l'entretien. Ceci nous a amené à attendre plusieurs jours avant de contacter certains.

Autres difficultés majeures rencontrées est le retraitement des charges de la comptabilité générale, leur répartition par nature et leur évaluation.

### **3.1.2- Présentation, analyse des résultats et confirmation des hypothèses**

#### **3.1.2.1- Présentation et analyse des résultats de l'enquête**

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

##### *a. Présentation et analyse des résultats de l'enquête par rapport l'inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins*

Pour la résolution de ce problème, nous avons questionné de façon exhaustive 481 patients du service d'IM pendant 20 jours et 48 demandeurs de l'HM. En ce qui concerne les patients la répartition se présente comme suit :

- Selon leur provenance, 59% des patients proviennent d'Abomey-Calavi ; 38% de Cotonou et 3% des autres communes ;
- Selon le flux patients, 63% sont internes et 37% sont externes ;
- Selon le sexe, 68% sont de sexe féminin et 31% masculin ;
- Selon l'âge, la tranche d'âge [20 ; 40[représente 48% ; [40 ; 60[ 26% ; les moins de 20 ans 17% et les plus de 60ans représentent 9% ;
- Selon le type d'examen, 57% fréquentent l'unité de radiologie et 43% pour l'unité d'échographie.

La répartition des prestataires est la suivante :

- 40% de médecins, 40% d'infirmiers et 20% des sages-femmes ;
- 84% de prestataires permanents et 16% de collaborateurs extérieurs.

**Tableau n°4 : Degré de satisfaction des malades et des prestataires de soins pour les services offerts par le service d'IM**

|                              | Pourcentage (%) |                |            |
|------------------------------|-----------------|----------------|------------|
|                              | <b>Bon</b>      | <b>Mauvais</b> | <b>RAS</b> |
| Malades (n=481)              | 75              | 18             | 7          |
| Prestataires de soins (n=48) | 88              | 10             | 2          |

Source : nos investigations

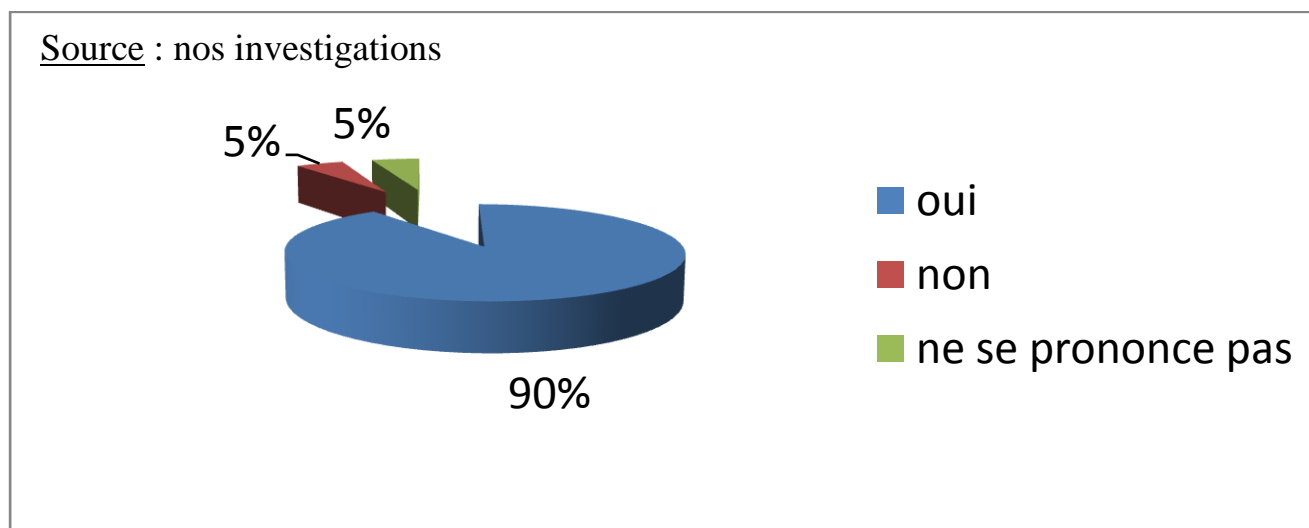
**Tableau n° 5 : Degré de satisfaction des malades en rapport avec quelques facteurs clés de satisfaction**

|                                    | Pourcentage (%)     |                 |
|------------------------------------|---------------------|-----------------|
|                                    | <b>satisfaisant</b> | <b>Décevant</b> |
| Délai d'attente du patient         | 70                  | 30              |
| Accueil et réalisation de l'examen | 98                  | 2               |
| Délai de restitution du résultat   | 66                  | 34              |

Source : nos investigations

Après analyse des deux tableaux précédents, le niveau de satisfaction des patients et des demandeurs d'examen est bon par rapport aux prestations du service d'IM. Mais un peu d'effort reste à faire dans le cadre de la réduction du délai d'attente des patients avant l'examen (30% des patients déçus surtout ceux reçu en échographie) et du délai de restitution du résultat (35% déçus surtout ceux reçu en radiographie)

*Pensez-vous que la méconnaissance des facteurs clés de satisfaction justifie l'inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins ? Les services prestataires de soins répondent :*



***Graphique n°1 : représentation des réponses liées au PSI***

90% des praticiens confirment que c'est la méconnaissance des facteurs clés de satisfaction est à la base de l'inexistence du manuel d'organisation de travail et de soins.

***b. Présentation et analyse des résultats par rapport à la faible maîtrise des coûts des prestations d'IM***

➤ **Liste des charges par nature**

Elles sont relatives aux biens et services nécessaires pour les prestations données au service d'imagerie médicale de l'hôpital de Ménontin au cours de la période de 2006 à 2010.

Pour les besoins de l'analyse, il a été procédé au retraitement des charges de la comptabilité générale.

Durant la période, nous avons tenu compte du mode d'allocation des ressources. Ainsi certaines charges de la comptabilité générale ont été regroupées, d'autres ont été exclues compte tenu de leur caractère exceptionnel, donc non répétitif.

**Tableau N°6 : Nomenclature des charges par nature**

| Consommation par nature   | Contenu  |
|---|--|
| Fournitures de bureau   | Fournitures de bureau et imprimés divers (enveloppes de radio et d'écho, les registres...)   |
| Produits d'entretien  | Produits lessiviel, alimentaire et hôteliers   |
| Consommables d'imagerie médicale                                | Radio-fixateurs, radio-révéléateur, les films radiologiques, gel d'échographie, papiers thermosensibles etc.   |
| Honoraires des praticiens                                       | Honoraires sur les actes d'échographie et de l'interprétation des clichés  |
| Salaires du personnel permanent                                 | Salaires et charges sociales   |
| Eau   | Eau  |
| Electricité   | Electricité  |
| Autres énergies   | Carburant pour groupe et lubrifiant  |
| Prestations extérieures   | Entretien, maintenance et réparations  |
| Frais de Formation du personnel                                 | Frais de formation   |
| Autres charges  | Cotisations diverses, assurances, impôts et taxes  |
| Amortissements des équipements et matériels d'imagerie médicale | Appareil radio, échographe, développeuses (manuel et automatique), grilles, cassettes, armoire sèche-films et portes-films, écrans renforcateurs, etc. |

Source : nos investigations

L'administration, accueils et recouvrement et les services généraux appuient les services médico-techniques dans la réalisation des prestations au profit des patients. Ils font partie des charges indirectes ou communes

**Tableau N°7** : Critères de répartition des charges

| <b>Consommation par nature</b> |                   |                                  | <b>Critère de répartition</b> |
|--------------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| <b>CHARGES</b>                 | <b>DIRECTES</b>   | Fourniture de bureau             | Consommation directe          |
|                                |                   | Amortissement des matériels      | Consommation directe          |
|                                |                   | Produits d'entretien             | Consommation directe          |
|                                |                   | Consommables d'imagerie médicale | Consommation directe          |
|                                |                   | Salaire du personnel             | Consommation directe          |
|                                |                   | Honoraire des praticiens         | Consommation directe          |
|                                |                   | Prestations extérieures          | Consommation directe          |
|                                | <b>INDIRECTES</b> | Eau                              | Effectif du personnel         |
|                                |                   | Electricité                      | Volume d'activité             |
|                                |                   | Autres énergies                  | Volume d'activité             |
|                                |                   | Formation du personnel           | Effectif du personnel         |
|                                |                   | Autres charges                   | Chiffre d'affaire             |
|                                |                   | Administration                   | Charges totales               |
|                                |                   | Accueils et recouvrement         | Chiffre d'affaires recouvré   |
|                                |                   | Services généraux                | charges directes              |

Source : nos investigations

➤ **Calcul du coût total par exercice**

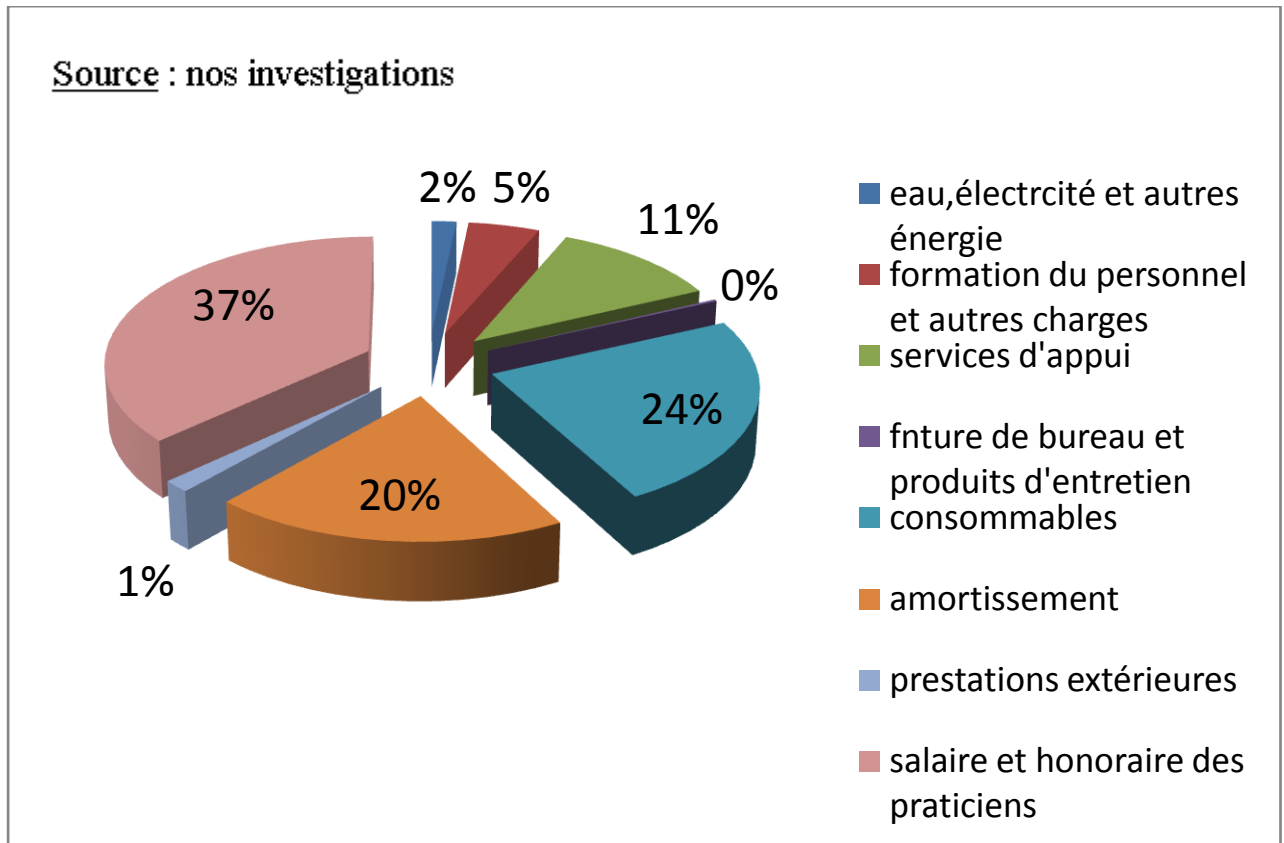
Les charges directes s'élèvent à 248.654.083 F CFA avec une moyenne annuelle de 49.730.816 F CFA. Les charges salariales (salaires et honoraires des praticiens) représentent 44% des charges directes totales, les consommables d'IM 28%. L'amortissement, les prestations extérieures, les fournitures de bureau et les produits d'entretien représentent respectivement 23%, 2%, 2% et 1%. **(cf. annexe 6)**

Le montant des charges indirectes s'élève à 53157496 F CFA avec une moyenne annuelle de 10631499,2 F CFA. La contribution au fonctionnement des services d'appui est estimé à 33943753 soit 64% des charges indirectes. **(cf. annexe 6)**

**Tableau N°8** : Détermination du coût total par exercice

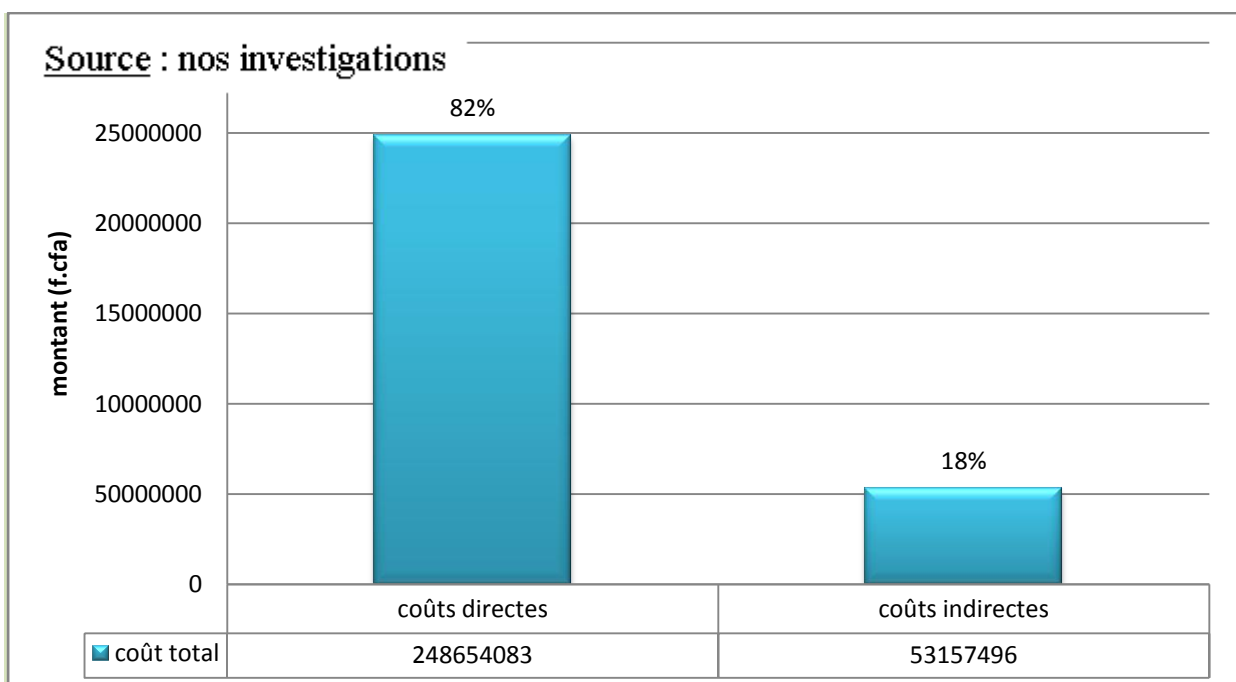
| Coûts en<br>Année | coûts directs<br>(F CFA) | Coûts indirects<br>(F CFA) | Coût total (F CFA) |
|-------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------|
| <b>2006</b>       | 38594726                 | 8097905                    | 46692631           |
| <b>2007</b>       | 45916133                 | 8450293                    | 54496932           |
| <b>2008</b>       | 48242983                 | 7158014                    | 55400997           |
| <b>2009</b>       | 48963338                 | 15651108                   | 64614446           |
| <b>2010</b>       | 66936903                 | 13669670                   | 80606573           |
| <b>Total</b>      | <b>248654083</b>         | <b>53157496</b>            | <b>301811579</b>   |
| <b>Moyenne</b>    | 49730816,6               | 10631499,2                 | 60362315           |

Source : nos investigations



**Graphique n°2 : représentation des coûts moyen par ressource**

La figure ci-dessus nous montre que le coût du personnel constitue la part la plus importante soit 37% du coût moyen total, les consommables d'IM ensuite 24% puis en 3<sup>è</sup> position l'amortissement 20%.



***Graphique n°3 : représentation des coûts directs et des coûts indirectes du service d'IM***

Le coût total s'élève à 301811579 F CFA et est constitué à hauteur de 82% de charges directes.

**Tableau N°9:** Détermination des marges globales par exercice (avec amortissements)

|                | Coût total<br>(F CFA) | Chiffre d'affaire (F CFA) |           |           | Marge<br>(F CFA) |
|----------------|-----------------------|---------------------------|-----------|-----------|------------------|
|                |                       | Radio                     | Echo      | total     |                  |
| <b>2006</b>    | 46692631              | 29717388                  | 17310843  | 47028231  | <b>335608</b>    |
| <b>2007</b>    | 54496932              | 35254432                  | 19214851  | 54469283  | <b>-27649</b>    |
| <b>2008</b>    | 55400997              | 40850585                  | 26218161  | 67068746  | <b>11667749</b>  |
| <b>2009</b>    | 64614446              | 48047374                  | 31539525  | 79586899  | <b>14972453</b>  |
| <b>2010</b>    | 80606573              | 66200372                  | 33212513  | 99412885  | <b>18806312</b>  |
| <b>Total</b>   | 301811579             | 220070151                 | 127495893 | 347566044 | <b>45754473</b>  |
| <b>Moyenne</b> | 60362315              | 44014030                  | 25499179  | 69513209  | <b>9150894,6</b> |

Source : nos investigations

Avec les dotations aux amortissements le service d'IM dégage en 5 ans une marge positive de 45754473 F CFA avec une moyenne annuelle de 9150894,6 F CFA.

**Tableau N°10:** Détermination des marges globales par exercice (sans amortissements)

|              | Coût total<br>(F CFA) | Chiffre d'affaire (F CFA) |           |           | Marge<br>(F CFA) |
|--------------|-----------------------|---------------------------|-----------|-----------|------------------|
|              |                       | Radio                     | Echo      | total     |                  |
| <b>2006</b>  | 35570812              | 29717388                  | 17310843  | 47028231  | <b>11457419</b>  |
| <b>2007</b>  | 43832932              | 35254432                  | 19214851  | 54469283  | <b>10636351</b>  |
| <b>2008</b>  | 43536997              | 40850585                  | 26218161  | 67068746  | <b>23531749</b>  |
| <b>2009</b>  | 52750446              | 48047374                  | 31539525  | 79586899  | <b>26836453</b>  |
| <b>2010</b>  | 68371492              | 66200372                  | 33212513  | 99412885  | <b>31041393</b>  |
| <b>Total</b> | 244062679             | 220070151                 | 127495893 | 347566044 | <b>103503365</b> |

|                |          |          |          |          |                 |
|----------------|----------|----------|----------|----------|-----------------|
| <b>Moyenne</b> | 48812535 | 44014030 | 25499179 | 69513209 | <b>20700673</b> |
|----------------|----------|----------|----------|----------|-----------------|

Source : nos investigations

La marge dégagée en 5 ans sans amortissement s'élève à 103503365 F CFA avec une moyenne annuelle de 20700673 F CFA.

$$\text{Taux de marge global} = (\text{marge globale} / \text{chiffre d'affaire}) \times 100$$

$$= 13,16\%$$

La capacité du service d'IM à dégager une marge globale par rapport au chiffre d'affaire est **13,16%**.

$$\text{Taux de contribution du service aux charges communes} = (\text{marge sur coût directe} / \text{charge indirecte}) \times 100 = \mathbf{186\%}$$

**Tableau N° 11:** Détermination des coûts moyens et revenu moyen (en F CFA) des examens d'imagerie médicale

| Eléments<br>Année | Nombre total<br>d'examens | Charges totale<br>de l'imagerie | Produit des<br>activités d'IM | Coût moyen par<br>examen d'imagerie | Revenu moyen par<br>examen d'imagerie |
|-------------------|---------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>2006</b>       | 7058                      | 46692631                        | 47028231                      | 6615,56121                          | 6663,11009                            |
| <b>2007</b>       | 7960                      | 54496932                        | 54469283                      | 6846,34824                          | 6842,87475                            |
| <b>2008</b>       | 7529                      | 55400997                        | 67068746                      | 7358,34732                          | 8908,05499                            |
| <b>2009</b>       | 7954                      | 64614446                        | 79586899                      | 8123,51597                          | 10005,8963                            |
| <b>2010</b>       | 10206                     | 80606573                        | 99412885                      | 7897,95934                          | 9740,63149                            |
| <b>Total</b>      | 40707                     | 301811579                       | 347566044                     |                                     |                                       |
| <b>Moyenne</b>    | 8141,4                    | 60362315                        | 69513209                      | <b>7414,24273</b>                   | <b>8538,23775</b>                     |

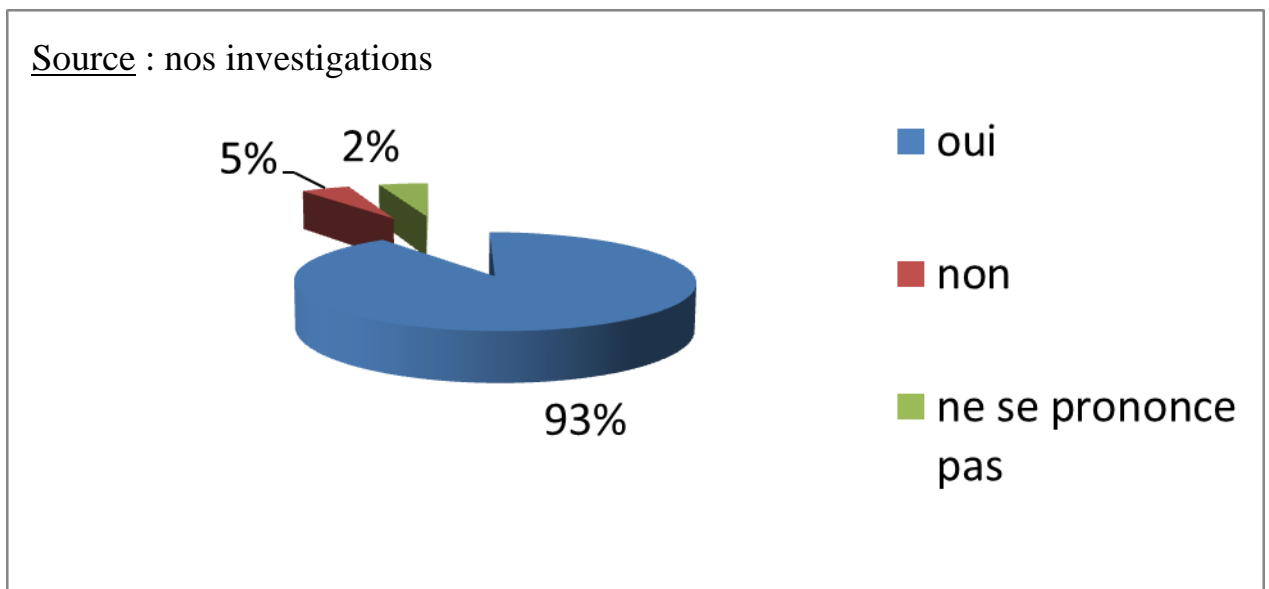
Source : nos investigations

Le coût moyen d'examen d'imagerie médicale est de 7415 F CFA et représente 86,83% du revenu moyen sur un examen d'IM.

**c. Présentation et analyse des résultats relatifs à l'absence d'un modèle d'outil d'analyse des coûts et des revenus pour le service d'IM**

Pour la résolution de ce problème nous avons entretenu 16 personnes ressources en charge de la gestion des ressources du centre dont 62,5% d'agents administratifs et 37,5% de décideurs.

*Pensez-vous que l'ignorance des données et les ressources nécessaires justifie l'absence d'un outil d'analyse des coûts et des revenus ? Les gestionnaires répondent :*



**Graphique n°4 : représentation des réponses liées au PS3**

93% des personnes ressources entretenu confirment que la non connaissance des données et ressources nécessaires (intrants, matériels, logiciels...) est à la base de non mise en place d'un outil d'analyse des coûts et des revenus.

**3.1.2.2- Confirmation des hypothèses et élaboration du diagnostic**

La vérification consiste à confronter ou à apprécier le degré de validité des hypothèses à partir de l'analyse des données d'enquête pour enfin établir le diagnostic. Ainsi, on procède hypothèse par hypothèse.

*a. l'hypothèse n° 1*

Les données quantitatives qui ont servi de base à notre analyse ont révélé que l'absence de manuel d'organisation de travail et de soins est due à la méconnaissance des facteurs clés de satisfaction des patients et des services demandeurs soit 90% d'avis favorable.

Dans ces conditions, **l'hypothèse n° 1 selon laquelle l'absence de manuel d'organisation de travail et de soins est due à la méconnaissance des facteurs clés de satisfaction des patients et des services demandeurs est confirmée.**

*b. l'hypothèse n°2*

l'estimation des charges inhérentes à la production d'un service d'IM et le calcul des coûts moyens de production ont permis de maîtriser les coûts des prestations du service d'IM.

**L'hypothèse relative à la faible maîtrise des coûts est confirmée**

*c. l'hypothèse n° 3*

Les données quantitatives qui ont servi à notre analyse ont révélé que l'absence de la mise en place d'un outil d'analyse des coûts et des revenus est due à l'ignorance des données et ressources nécessaires. 93% d'avis favorable.

Il ressort de ce qui précède, que **l'hypothèse n°3 est confirmée.**

Une fois les causes réelles se trouvant à la base des problèmes spécifiques connues et le diagnostic établi, il nous faut à présent proposer les conditions d'éradication de ces causes afin d'aboutir à notre objectif général.

### **3.2- Approches de solutions et conditions de mise en œuvre**

Apporter des solutions à un problème, c'est suggérer les conditions objectives d'éradication des causes réelles de ce problème suivant les objectifs retenus. Il s'agit en fait de renforcer les forces et d'enrayer les faiblesses. Dans

cette optique, nous proposerons les solutions susceptibles de contribuer à l'éradication des différentes causes.

### **3.2.1- Approches de solutions**

#### **3.2.1.1- Approches de solutions au problème spécifique n°1**

Le diagnostic établi révèle que ce problème est dû à l'ignorance de la nécessité d'un manuel d'organisation de travail et de soins au service d'IM et de la méconnaissance des facteurs clés de satisfaction des patients et des services demandeurs.

L'importance d'un manuel d'organisation pour le service d'IM n'est plus à démontrer. En effet les bonnes pratiques organisationnelles ou BPO sont des modalités d'organisation qui permettent d'améliorer la performance du service d'imagerie. La performance organisationnelle du service d'IM impacte directement et indirectement le fonctionnement et le rendement de l'hôpital.

Afin de garantir un niveau d'attente satisfaisant aux demandeurs et aux patients, le service d'imagerie se doit de se redimensionner et de s'organiser en fonction d'un pic théorique d'activité qui, par définition, ne peut être anticipé et n'est atteint que très rarement. Cette absence de visibilité sur la charge de travail n'est d'ailleurs pas sans impact sur le fonctionnement de l'hôpital. La programmation de la majorité des prestations du service d'imagerie selon le flux du patient se fera sans dégrader le niveau de service rendu aujourd'hui aux demandeurs et aux patients. Elle va en outre permettre de :

- faire connaître aux demandeurs les problématiques de fonctionnement du service d'imagerie ;
- lisser l'activité du service et d'instaurer une atmosphère de travail plus sereine ;
- mieux adapter la présence des personnels et l'ouverture des salles à l'activité ;
- dégager des créneaux horaires pour intégrer une part plus importante d'activité externe.

Le temps de transit moyen des patients est un indicateur résultant de la fluidité de la prestation du plateau technique. Cet indicateur de façon globale, est mesuré depuis l'accueil jusqu'à la restitution du résultat de l'examen. Il est lui-même divisé en trois étapes : accueil-réalisation de l'examen, réalisation de l'examen, interprétation-restitution du résultat de l'examen.

L'accueil, les conditions de réalisation de l'examen et le délai de restitution du résultat sont, entre autres, des facteurs clés de satisfaction du patient et du service demandeur.

Le délai (D) de restitution du résultat se calcul comme suit:  $D = (\text{date de remise du résultat au patient}) - (\text{date de l'acte})$ . Ce délai dépend souvent de la disponibilité du médecin radiologue.

### **3.2.1.2- Approches de solutions au problème spécifique n°2**

L'importance de la résolution de ce problème spécifique réside dans le fait que la plupart des hôpitaux souffrent de problèmes de maîtrise des coûts des prestations.

Comme approches de solutions nous proposons la mise en place d'un outil d'analyse des coûts et des revenus.

### **3.2.1.3- Approches de solutions au problème spécifique n°3**

La mise en place d'un outil d'analyse des coûts et des revenus est subordonnée à la connaissance du matériel informatique et le logiciel nécessaires, du temps nécessaire pour conduire l'analyse et des données d'entrée.

**Logiciel.** Les ordinateurs et logiciels dont on dispose ainsi que l'expérience du personnel dans l'utilisation de tableurs électroniques sont deux facteurs importants à prendre en considération avant de sélectionner l'outil. Un ordinateur avec le logiciel Microsoft® Excel par exemple.

Toutefois, il est important de noter qu'on peut utiliser ces outils sans avoir un ordinateur pour chacun des services qu'on analyse. Dans

une phase initiale d'utilisation de l'outil d'analyse des coûts et revenus, un seul ordinateur pour l'ensemble de la structure suffira. On peut, avec une équipe, réunir les données nécessaires dans chaque service, les saisir sur ordinateur central et imprimer des exemplaires des tableurs pour examen et discussion. Ces exemplaires imprimés offriront au personnel des informations nécessaires à la prise de décision. De plus, ces exemplaires de tableurs permettront au personnel de développer des compétences informatiques, et de se préparer à l'utilisation d'ordinateurs une fois ceux-ci disponibles.

**Temps nécessaire.** Le temps est une ressource d'importance critique pour un grand nombre de responsables. Le temps nécessaire pour faire une analyse en utilisant l'un de ces outils dépend des facteurs suivants :

- la formation et l'expérience de la personne (ou des personnes) qui conduit (sent) l'analyse ;
- le nombre de centres à étudier ;
- la disponibilité des données nécessaires.

Si le personnel a besoin de formation, si l'on analyse un nombre important de service ou si les données nécessaires ne sont pas facilement accessibles, le temps nécessaire à cette analyse sera supérieur à la normale.

**Collecte des données nécessaires à l'utilisation des outils.** La collecte et la saisie des données nécessaires à l'analyse représentent la partie la plus ardue de ce type d'examen. Il est important de prêter une attention particulière à la collecte des données car c'est uniquement en saisissant des données complètes, exactes et à jour dans les tableurs que l'on obtiendra une analyse réaliste et utile. Une fois la tâche initiale de collecte de données achevée, l'utilisation et la mise à jour des tableurs sont relativement simples.

### **3.2.2- Conditions de mise en œuvre des solutions et construction du tableau de synthèse de l'étude**

#### **3.2.2.1- Conditions de mise en œuvre**

Les solutions proposées ne peuvent se concrétiser qu'avec un certain nombre de conditions objectives. Ce sont les conditions de mise en œuvre ou de réussite. Nous ferons des recommandations à l'endroit de la direction de l'HM et à l'endroit du bureau exécutif de l'AMSM.

Nous recommandons globalement :

- la mise en place d'un manuel de bonnes pratiques organisationnelles de travail et soins dans le service. Cela permettra d'évaluer la performance organisationnelle du service ;
- la réalisation des études similaires dans les autres services médico-techniques de l'hôpital afin de disposer d'un tableau de bord de la gestion de ces services
- la mise en place d'un outil d'analyse des coûts et des revenus. Il s'agira de mettre en place le modèle proposé qui sera progressivement amélioré compte tenu de la réorganisation du service.

Spécifiquement pour la mise en place de cet outil il faut:

- déterminer les aspects essentiels à la viabilité financière du service d'IM. Envisager les coûts de prestations de service, l'utilisation des ressources, les tarifs, la demande, l'accès, le recouvrement des coûts, la subvention croisée et l'expansion ;
- consacrer le temps, les ressources humaines et le financement nécessaires pour conduire une analyse des coûts et des revenus, en mettant notamment sur pied une équipe et réunir les données nécessaires, les saisir dans un tableur, analyser l'information générée, entreprendre diverses analyses d'alternatives et prendre les décisions ayant trait ;

- harmoniser le matériel informatique et les logiciels nécessaires, le temps requis pour conduire l'analyse et les données nécessaires. Choisir un outil d'analyse des coûts et des revenus qui réponde aux besoins ;
- créer une équipe multidisciplinaire dans les domaines essentiels de gestion pour mener l'étude, et prendre les décisions ;
- Informer tout le personnel de l'initiative et expliquer l'importance de sa participation au processus. Réunir les données nécessaires et les saisir dans un tableur.

### **3.2.2.2- Tableau de Synthèse de l'Etude (TSE)**

C'est un tableau récapitulatif de l'ensemble du travail réalisé dans tous ses compartiments.

Tableau n°12 : Tableau de synthèse de l'étude : **Impact du service d'IM sur le Fonctionnement de l'HM**

| <b>Niveau d'analyse</b>  | <b>Problématique</b>   | <b>Objectifs</b>  | <b>Causes réelles</b>   | <b>Diagnostics</b>   | <b>Approches de solutions</b>   |
|--------------------------|--|---|---|--|---|
| <b>Niveau général</b>    | <b><u>Problème général</u></b><br>Impact du service d'imagerie médicale sur le fonctionnement de l'hôpital de ménontin | <b><u>Objectif général</u></b><br>Evaluer l'impact du service d'IM sur le fonctionnement de l'HM  |   |  |   |
| <b>Niveau spécifique</b> | <b>1</b> <b><u>Problème spécifique n°1</u></b><br>Inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins        | <b><u>Objectif spécifique n°1</u></b><br>Examiner la performance organisationnelle du service d'IM de l'HM  | <b><u>Cause réelle (ps1)</u></b><br>Méconnaissance des facteurs clés de satisfaction des patients et des demandeurs d'examen d'IM | <b><u>Elément de diagnostic 1</u></b><br>La méconnaissance des facteurs clés de satisfaction des patients et des demandeurs d'examen d'IM explique l'inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins | <b><u>Solution au ps1</u></b><br>- Prise en compte du flux patient<br>- Réduction du délai d'attente des patients avant examen<br>- Réduction du délai de restitution du résultat |
|                          | <b>2</b> <b><u>Problème spécifique n°2</u></b><br>Faible maîtrise des coûts des prestations de service d'IM            | <b><u>Objectif spécifique n°2</u></b><br>Calculer les coûts des actes et prestations offerts par le service d'IM durant la période de 2006 à 2010 | <b><u>Cause réelle (ps2)</u></b><br>La non estimation des charges et la méconnaissance des coûts moyens de production du service  | <b><u>Elément de diagnostic 2</u></b> la faible maîtrise des coûts des prestations de service d'IM est due à la non estimation des charges et la méconnaissance des coûts moyens de production du service          | <b><u>Solution au ps2</u></b><br>- Mise en place d'un outil d'analyse des coûts et des revenus  |

|  | <b>3</b> | <b><u>Problème spécifique n°3</u></b>                 | <b><u>Objectif spécifique n°3</u></b>   | <b><u>Cause réelle (ps3)</u></b>  | <b><u>Elément de diagnostic 3</u></b>  | <b><u>Solution au ps3</u></b>  |
|--|----------|---|---|---|--|--|
|  |          | Absence d'un outil d'analyse des coûts et des revenus | Concevoir un modèle d'outil d'analyse des coûts et des revenus à mettre en place à l'HM | L'ignorance des données et des ressources nécessaires à la mise en place de l'outil | L'ignorance des données et des ressources nécessaires justifie l'absence d'un outil d'analyse des coûts et des revenus | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposer d'un ordinateur</li> <li>- Mise en place des tableurs Excel</li> <li>- Saisie régulière des données et les intrants nécessaires</li> </ul> |

**Source : synthèse de nos travaux**

## CONCLUSION

L'étude nous a permis de déceler l'existence d'un certains nombres problèmes regroupés dont l'impact du service d'imagerie médicale sur le fonctionnement de l'HM qui a retenu notre attention et constitué le centre d'intérêt de nos travaux de recherche.

La résolution de ce problème nous a conduit à constater l'inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soins, la faibles maitrise des coûts des prestations du service et l'absence d'un outil d'analyse des coûts et revenus.

La gestion rationnelle des services médico-techniques dans un hôpital est fondamentale, et le bon suivi des activités par la direction est déterminant. Il revient au manager:

- d'édicter en collaboration avec les praticiens du service d'IM, les règles de bonnes pratiques organisationnelles de travail et de soins afin de renforcer la fidélisation des usagers de l'hôpital et des services demandeurs. L'étude a montré que les facteurs les plus importants de satisfaction des patients et des praticiens de soins demandeurs d'examen d'IM sont le délai d'attente du malade avant l'examen et celui de restitution des résultats.
- d'estimer périodiquement les coûts réels de production du service d'IM afin de connaître les marges et calculer les coûts moyens de production. Le résultat de notre étude montre que :
  - ✓ les ressources humaines et les consommables en IM constituent les coûts les plus importants et représentent respectivement **37% et 24%** du coût moyen total ;
  - ✓ le coût moyen d'un examen d'IM est de **7414** et représente **87%** de son revenu moyen ;
  - ✓ le service d'IM dégage en 5 ans une marge positive de **45754473 F CFA** avec amortissement et de **20700673 F CFA** sans amortissement ;

- ✓ la capacité du service d'IM à dégager une marge globale par rapport au chiffre d'affaire est **13,16%** ;
- ✓ Taux de contribution du service aux charges communes est de **186%**.
- de mettre en place un outil d'analyse des coûts et des revenus. Cet outil qui apporte les informations financières et opérationnelles nécessaires est un puissant instrument d'aide à la gestion pour une meilleure efficacité du service d'IM.

Le service d'imagerie médicale est un pôle névralgique du diagnostic en matière de soins de santé. Reconnaître son importance dans l'administration de l'hôpital est un pas décisif vers une vraie démarche de la qualité mais œuvrer pour l'amélioration de son fonctionnement et son plateau technique introduirait durablement l'hôpital dans le cycle de performances.

Qu'en est-il de l'impact des autres services médico-techniques sur le fonctionnement de l'Hôpital ?

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **1- OUVRAGES**

- **BOUYER Y. M. organisation des services d'imagerie médicale, 2007**
- **CARRIN G. et Evlo K., Une Méthodologie pour le calcul des Coûts des Soins de santé et leur recouvrement, OMS, Gnenève 1992**
- **CIBERT A. Comptabilité analytique. Dunod, Paris, 1976**
- **CRAIG H.S. et Stephen J. «Final Report: Marie Stopes Tanzania.» Management Sciences for Health, Boston, MA, avril-octobre 1997**
- **CREESE A. et PARKER D. Analyse des coûts dans les programmes de soins santé primaire OMS, Genève, 1995**
- **GEOFFROY L.R. Comptabilité analytique et analyse des coûts à l'hôpital. Communication personnelle, 1990.**
- **GUEYE A.S. DIA A.T. SECK I, SALL F.L. et CISSÉ B, Coûts de fonctionnement d'un centre de santé au Sénégal : modalités de calculs, 2002**
- **Larousse médical, Dictionnaire des termes de médecine. Edition Tatiana Delesalle... Page 516 à 519**
- **Management Sciences for Health. CORE, un outil d'analyse des coûts et des revenus : Guide de l'utilisateur. Management Sciences for Health, Boston, MA, 2000.**
- **MeaH, retours d'expérience, septembre 2007, paris**
- **Miller, J. et Wolff J. «Analyse des coûts pour les décisions de gestion.» Management de la planification familiale, Family Planning Management Development Project, Management Sciences for Health, Boston, MA, Volume II, Numéro 2, 1993.**
- **MOHAMED H. analyse du coût de l'accouchement au niveau d'un centre de santé communal avec module d'accouchement, juillet 2010**
- **MORALES C. Estimation des coûts et facturation des actes. Novembre**

2003

- OMS. **Rapport sur la santé dans le monde, 2005**
- OMS, **Stratégie de mise en œuvre de la santé pour tous en l'an 2000.**  
Genève, 1981
- OMS, SRB, **Manuel d'interprétation radiologique pour généralistes.**  
Genève 1985. Page 7,8
- PAPKE T. **Cost-Analysis Methodology for Clinic-Based Family Planning Methods.** AVSC International, New York, NY, 1996.
- RIVELINE C. **Evaluation des coûts : élément d'une théorie de gestion.**  
ENSMP, 1980

## **2- MEMOIRE ET REFERENTIEL**

- LAWIN B. contribution à la mise en place d'un système de contrôle efficace à l'hôpital BETHESDA ; mémoire de fin de formation en AHUI cycle II de l'ENAM, 2009
- Référentiel de méthodologie et de rédaction du mémoire professionnel ;  
RNAM, 2009

## **3- TEXTES LEGISLATIVE ET REGLEMENTAIRES**

- L'arrêté N°2221/MSP/DC/SGM/CADZS du 17 juillet 2003 portant création de la zone sanitaire de Cotonou V
- l'arrêté n°91/0140/MISAT/DAI-SI Assoc du 9 Septembre 1991. portant constitution de l'Association Médico-sociale de Mênontin (AMSM)
- manuel de procédure administrative, financière et comptable ; hôpital de Mênontin, 2009
- manuel d'organisation et fiches postes ; hôpital de Mênontin, 2009

#### **4- COURS**

- GNANSOUNOU C. **cours de méthodologie de rédaction du mémoire professionnel**, ENAM cycle II, 2010
- LANTONKPODE C. **cours comptabilité analytique**, ENAM cycle II, 2010
- TCHIBOZO H. **cours d'économie de la santé**, ENAM, 2011

#### **5- SITES INTERNET**

- [www.erc.msh.org/readroom/français/coreisfr.htm](http://www.erc.msh.org/readroom/français/coreisfr.htm)
- [www.meah.sante.gouv.fr](http://www.meah.sante.gouv.fr)

# ANNEXES

## **ANNEXES**

ANNEXE1 : organigramme de l'HM

ANNEXE2 : fiche d'évaluation générale de l'HM

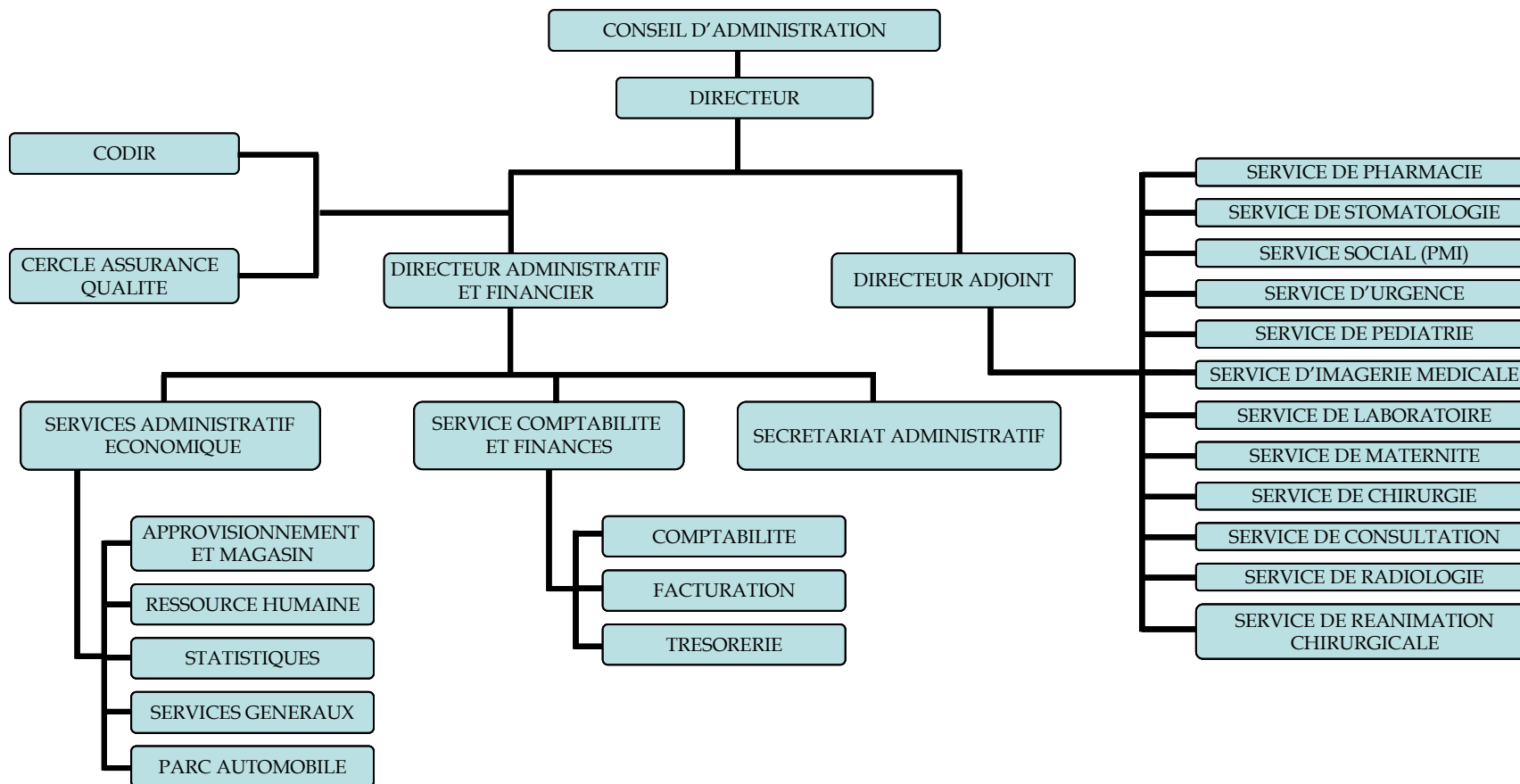
ANNEXE3 : fiche d'enquête des patients

ANNEXE4 : fiche d'entretien des praticiens de soins

ANNEXE5 : fiche d'entretien des gestionnaires

ANNEXE6 : estimation des charges

**ANNEXE1 : ORGANIGRAMME DE L'HOPITAL MENONTIN**



**ANNEXE2** : fiche d'évaluation générale de l'HM

Service/section (facultatif).....

- 1- **Affectez une note à chaque critère d'évaluation en cochant une case sur chaque ligne ; étant entendu que 1=très décevant 2=décevant 3=satisfaisante 4= très satisfaisante**

| Critères   |   | Notes |   |   |   |
|--|---|-------|---|---|---|
|  |   | 1     | 2 | 3 | 4 |
| Accueils des usagers de l'hôpital  |   |       |   |   |   |
| L'organisation de soins et le respect des normes et protocole de soins                                   |   |       |   |   |   |
| L'organisation administrative et le respect des normes et procédures comptable, financière et économique |   |       |   |   |   |
| Conditions matérielles   | Mise à disposition de matériels adéquats de travail           |       |   |   |   |
|  | maintenance et entretien réguliers des appareils bio-médicaux |       |   |   |   |
| Condition de travail   |   |       |   |   |   |
| Disponibilités des médicaments et des consommables médicaux  |   |       |   |   |   |
| Satisfaction des usagers de l'hôpital  |   |       |   |   |   |

2- **Observations-suggestions**

Très important : veuillez bien vouloir formuler ci-après toutes les observations permettant de justifier l'une ou l'autre des notes attribuées.

Accueils et satisfaction des usagers :

Organisation de soins :

Organisation administrative :

Condition matérielles :

Condition de travail :

Disponibilités des méd.et conso. Médicaux :

Autre(s)

### **ANNEXE3 : fiche d'enquête des patients**

*Bonjour Monsieur ou Madame. Dans le cadre de la rédaction du mémoire de fin de formation en Administration hospitalière, Universitaire et d'Intendance cycle II de l'ENAM/UAC, nous faisons une étude sur : « **l'impact du service d'imagerie médicale sur le fonctionnement de l'hôpital de mênontin** ». Nous vous prendrons quelques minutes de votre temps et avec votre permission, on peut commencer.*

| N° | QUESTIONS                                | REPOSES                       |
|----|--|-------------------------------|
| Q1 | Date de l'enquête                        |                               |
| Q2 | Sexe                                     | F<br>M                        |
| Q3 | Quel âge aviez-vous ?                    |                               |
| Q4 | Quel est votre commune de provenance ?   | Cotonou<br>ab-calavi<br>autre |
| Q5 | Quel est votre statut ?                  | Interne<br>Externe            |
| Q6 | Quel type d'examen d'IM avez-vous fait ? | écho<br>radio<br>les deux     |
|    | Quelle est votre niveau de               | Bon                           |

|   |              |
|---|--------------|
| satisfaction ?  | Mauvais      |
|   | RAS          |
| Q7 Par rapport au délai d'attente avant l'examen        | Satisfaisant |
|   | Décevant     |
| Par rapport à l'accueil et à la réalisation de l'examen | Satisfaisant |
|   | Décevant     |
| Par rapport à la durée de restitution des résultats     | Satisfaisant |
|   | Décevant     |

Merci beaucoup

#### ANNEXE4 : fiche d'entretien des praticiens de soins

*Bonjour Monsieur ou Madame. Dans le cadre de la rédaction du mémoire de fin de formation en Administration hospitalière, Universitaire et d'Intendance cycle II de l'ENAM/UAC, nous faisons une étude sur : « **l'impact du service d'imagerie médicale sur le fonctionnement de l'hôpital de mênontin** ». Nous vous prendrons quelques minutes de votre temps et avec votre permission, on peut commencer.*

| N° | QUESTIONS                                 | REPONSES    |
|----|---|-------------|
| Q1 | Date de l'entretien                       |             |
| Q2 | Sexe                                      | -F          |
|    |   | -M          |
| Q3 | Quel est votre catégorie professionnelle? | -médecin    |
|    |   | -sage-femme |

|    |  |  |
|----|--|--|
|    |  | -infirmier   |
| Q4 | Quel est votre statut ?  | -permanent   |
|    |  | -collaborateur extérieur   |
| Q5 | Quelle est votre niveau de satisfaction aux prestations du service d'IM ?  | -Bon   |
|    |  | -Mauvais   |
|    |  | -RAS   |
| Q6 | Qu'est-ce qui explique selon vous l'inexistence d'un manuel d'organisation de travail et de soin au service d'IM ? | - La méconnaissance des facteurs clés de satisfaction des patients et du service demandeur |
|    |  | -Autres (à préciser...)  |
|    |  | -Néant   |

Merci beaucoup

**ANNEXE5** : fiche d'entretien des gestionnaires (personnes ressources)

*Bonjour Monsieur ou Madame. Dans le cadre de la rédaction du mémoire de fin de formation en Administration hospitalière, Universitaire et d'Intendance cycle II de l'ENAM/UAC, nous faisons une étude sur : « **l'impact du service d'imagerie médicale sur le fonctionnement de l'hôpital de mênontin** ». Nous vous prendrons quelques minutes de votre temps et avec votre permission, on peut commencer.*

| N° | QUESTIONS           | REPONSES |
|----|---------------------|----------|
| Q1 | Date de l'entretien |          |
| Q2 | Sexe                | -F       |

-M

Quelle est votre niveau de satisfaction aux prestations du service d'IM ?

-Bon

Q3

-Mauvais

-RAS

Qu'est-ce qui explique selon vous l'absence d'un outil d'analyse des coûts et des revenus ?

Q4

- La non connaissance des données et les ressources nécessaires à sa mise en place

-Autres (à préciser...)

-Néant

Merci beaucoup

**ANNEXE 6** : Estimation des charges

❖ Estimation des charges directes (en F CFA) par exercice

| cons.<br>année | Fourniture<br>de bureau | Produits<br>d'entreti<br>en | Cons. d'IM      | Amortis-<br>sement | Prestations<br>ext. | Salaire    | Honorai<br>res | Coûts<br>directs  |
|----------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|------------|----------------|-------------------|
| <b>2006</b>    | 670072                  | 301789                      | 9 0 6 2 0 0 0   | 1 1 1 2 1 8 1 9    | 6 3 5 6 4 4         | 7059002    | 9744400        | 38594726          |
| <b>2007</b>    | 750580                  | 269892                      | 1 3 0 4 4 0 0 0 | 1 0 6 6 4 0 0 0    | 9 8 8 1 8 3         | 9509078    | 10690400       | 45916133          |
| <b>2008</b>    | 1040442                 | 384425                      | 1 4 1 6 0 4 2 0 | 1 1 8 6 4 0 0 0    | 8 1 4 6 5 6         | 9780640    | 10198400       | 48242983          |
| <b>2009</b>    | 919021                  | 310180                      | 1 2 5 1 0 2 9 0 | 1 1 8 6 4 0 0 0    | 8 4 4 0 7 9         | 12151968   | 10363800       | 48963338          |
| <b>2010</b>    | 1923293                 | 493240                      | 2 1 6 9 7 5 0 0 | 1 2 2 3 5 0 8 1    | 1 2 2 0 5 9 5       | 17771594   | 11595600       | 66936903          |
| <b>Total</b>   | 5303408                 | 1759526                     | 7 0 4 7 4 2 1 0 | 5 7 7 4 8 9 0 0    | 4 5 0 3 1 5 7       | 56272282   | 52592600       | <b>248654083</b>  |
| <b>Moy.</b>    | 1060681,6               | 351905,2                    | 1 4 0 9 4 8 4 2 | 1 1 5 4 9 7 8 0    | 9 0 0 6 3 1,4       | 11254456,4 | 10518520       | <b>49730816,6</b> |

## ❖ Estimation des charges (F CFA) des services d'appui par exercice

| Services<br>Années | Administration | Accueil-<br>recouvrement | Services généraux | Charges dégagé   |
|--------------------|----------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| <b>2006</b>        | 3600065        | 2062121                  | 22820             | 5685006          |
| <b>2007</b>        | 3296592        | 2614539                  | 29935             | 5941066          |
| <b>2008</b>        | 3274336        | 2596887                  | 29732             | 5900955          |
| <b>2009</b>        | 3967262        | 3146449                  | 36025             | 7149736          |
| <b>2010</b>        | 5142091        | 4078210                  | 46693             | 9266994          |
| <b>Total</b>       | 19280346       | 14498206                 | 165205            | <b>33943757</b>  |
| <b>moyenne</b>     | 3856069,2      | 2899641,2                | 33041             | <b>6788751,4</b> |

## ❖ Estimation des charges indirectes (F CFA) par exercice

| Conso.<br>Année | Eau    | Electricité | Autres<br>énergies | Formation<br>du personnel | Autres<br>charges | Services<br>d'appui | coûts<br>indirectes |
|-----------------|--------|-------------|--------------------|---------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| <b>2006</b>     | 106836 | 643192      | 64013              | 90335                     | 1508523           | 5685006             | 8097905             |
| <b>2007</b>     | 130506 | 615175      | 89616              | 49010                     | 1755426           | 5941066             | 8450293             |
| <b>2008</b>     | 127867 | 676864      | 95976              | 95555                     | 260797            | 5900955             | 7158014             |
| <b>2009</b>     | 166063 | 872150      | 50434              | 27100                     | 7385625           | 7149736             | 15651108            |
| <b>2010</b>     | 172433 | 1055430     | 56854              | 12470                     | 3105489           | 9266994             | 13669670            |
| <b>Total</b>    | 703705 | 3862811     | 356893             | 274470                    | 14015860          | <b>33943757</b>     | <b>53157496</b>     |
| <b>Moyenne</b>  | 140741 | 772562,2    | 71378,6            | 54894                     | 2803172           | 6788751,4           | <b>10631499,2</b>   |

**TABLE DES MATIERES**

|  | <b>Pages</b> |
|--|--------------|
| DEDICACES.....   | i            |
| REMERCIEMENTS.....   | ii           |
| LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....  | iii          |
| LISTE DES TABLEAUX.....  | iv           |
| LISTE DES GRAPHIQUES.....  | v            |
| GLOSSAIRE DE L'ETUDE.....  | vi           |
| RESUME.....  | vii          |
| SOMMAIRE.....  | viii         |
| <b>INTRODUCTION</b> .....  | <b>1-2</b>   |
| <b>IV- <u>CHAPITRE PREMIER</u> : DU CADRE INSTITUTIONNEL ET<br/>PHYSIQUE A LA PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE</b> .....                                       | <b>3-25</b>  |
| <b>1.3- CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE ET<br/>OBSERVATIONS DE STAGE SUR LES ACTIVITES DU SERVICE<br/>ADMINISTRATIF DE L'HOPITAL DE MENONTIN</b> ..... | <b>4</b>     |
| <b>1.1.1- Présentation du cadre institutionnel de l'étude : la direction de l'hôpital<br/>MENONTIN</b> .....   | <b>4</b>     |
| 1.1.1.1- Cadre institutionnel de l'étude : la direction de l'hôpital de<br>MENONTIN.....   | 4            |
| 1.1.1.1.1- Présentation et organisation.....   | 4            |
| d) Présentation.....   | 4            |
| e) Organisation de l'HM.....   | 7            |
| f) Les services de l'HM.....   | 9            |
| <b>1.1.2- Observations de stage : Etat des lieux sur les activités du service<br/>administratif de l'hôpital Mênontin</b> .....                        | <b>10</b>    |
| 1.1.2.1- Etat des lieux sur l'activité de gestion de l'hôpital.....  | 10           |
| 1.1.2.1.1- Constats sur gestion des ressources au sein de l'hôpital.....   | 10           |
| 1.1.2.1.2- Constats sur la gestion des services médico-techniques.....   | 13           |
| 1.1.2.1.3- Constats sur la gestion des malades et l'organisation de soins.....   | 14           |
| 1.1.2.2- Inventaire des éléments de l'état des lieux.....  | 15           |
| 1.1.2.2.1- Inventaire des atouts (forces et opportunités).....   | 15           |
| 1.1.2.2.2- Inventaire des problèmes (faiblesses et menaces).....   | 15           |
| <b>1.4- CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE</b> .....   | <b>16</b>    |
| <b>1.2.1- Choix de la problématique et justification du sujet</b> .....  | <b>16</b>    |
| 1.2.1.1- Regroupement des problèmes par centre d'intérêt : Problématiques<br>possibles.....  | 16           |
| 1.2.1.2- Choix de la problématique de l'étude et justification du<br>sujet.....  | 18           |
| <b>1.2.2- Spécification et vision globale de résolution de la problématique<br/>retenue</b> .....  | <b>21</b>    |

|             |  |              |
|-------------|--|--------------|
| 1.2.2.1-    | Spécification de la problématique choisie.....   | 21           |
| 1.2.2.2-    | Vision globale de résolution de la problématique spécifiée.....  | 22           |
| 1.2.2.2.1-  | Vision globale de résolution du problème général.....  | 22           |
| 1.2.2.2.2-  | Vision globale de résolution des problèmes spécifiques.....  | 23           |
| c)          | Approche générique liée au problème spécifique n°1.....  | 23           |
| b-          | Approche générique liée au problème spécifique n°2.....  | 23           |
| c-          | Approche générique liée au problème spécifique n°3.....  | 24           |
| 1.2.2.2.3-  | Synthèse des approches génériques identifiées et séquence de<br>résolution de la problématique.....  | 25           |
| a-          | Synthèse des approches génériques identifiées.....   | 25           |
| b-          | Séquences de résolution de la problématique.....   | 25           |
| <b>V-</b>   | <b><u>CHAPITRE DEUXIEME : DU CADRE THEORIQUE A LA<br/>METHODOLOGIE DE L'ETUDE</u></b> .....  | <b>26-51</b> |
| <b>2.1-</b> | <b>Des objectifs de l'étude à la revue de littérature.....</b>   | <b>27</b>    |
| 2.1.1-      | Fixation des objectifs de l'étude.....   | 27           |
| 2.1.1.1-    | Les objectifs de développement.....  | 27           |
| 2.1.1.2-    | Les objectifs de recherche.....  | 28           |
| 2.1.1.3-    | Résultats attendus.....  | 28           |
| 2.1.2-      | Identification des causes possibles/formulation des hypothèses liées aux<br>différents problèmes en résolution et construction du tableau de bord de<br>l'étude (TBE)..... | 29           |
| 2.1.2.1-    | Identification des causes et formulation des hypothèses.....   | 29           |
| e.          | Causes et hypothèses liées au problème spécifique N°1.....   | 29           |
| f.          | causes et hypothèses liées au problème spécifique N°2.....   | 30           |
| g.          | Causes et hypothèse liées au problème spécifique N°3.....  | 31           |
| h.          | causes et hypothèses liées au problème général.....  | 32           |
| 2.1.2.2-    | Construction du tableau de bord de l'étude.....  | 32           |
| 2.1.2.3-    | Revue de littérature.....  | 34           |
| d.          | Exposé des contributions antérieures sur le problème spécifique N°1....  | 34           |
| e.          | Exposé des contributions antérieures sur le problème spécifique N°2....  | 37           |
| f.          | Exposé des contributions antérieures sur le problème spécifique N°3....  | 41           |
| <b>2.2-</b> | <b>Méthodologie adoptée.....</b>   | <b>46</b>    |
| 2.2.1-      | Dimension empirique.....   | 46           |
| 2.2.1.1-    | type et période d'étude.....   | 46           |
| 2.2.1.2-    | Objectifs de la collecte des données.....  | 46           |
| 2.2.1.3-    | Cadre de l'enquête et population ciblée.....   | 47           |
| 2.2.1.4-    | Nature de la collecte des données.....   | 47           |
| 2.2.1.5-    | Echantillonnage.....   | 48           |
| 2.2.1.6-    | Spécification des données à mobiliser.....   | 48           |
| 2.2.1.7-    | Conception du questionnaire.....   | 48           |
| 2.2.1.8-    | Technique de dépouillement des données.....  | 49           |
| 2.2.1.9-    | Outils de présentation des donnée.....   | 49           |

|             |   |              |
|-------------|---|--------------|
| 2.2.2-      | Dimension théorique.....  | 49           |
| 2.2.2.1-    | Choix théorique lié au problème spécifique N°1.....   | 49           |
| a-          | Présentation de la théorie.....   | 49           |
| b-          | Seuil de décision pour la confirmation de l'hypothèse liée au problème spécifique N°1.....                    | 50           |
| 2.2.2.2-    | Choix théorique lié au problème spécifique N°2.....   | 50           |
| a-          | Présentation de la théorie retenue.....   | 50           |
| b-          | Seuil de décision pour la confirmation de l'hypothèse liée au problème spécifique N°2.....                    | 50           |
| 2.2.2.3-    | Choix théorique lié au problème spécifique N°3.....   | 51           |
| a-          | Présentation de la théorie retenue.....   | 51           |
| b-          | Seuil de décision pour la confirmation de l'hypothèse liée au problème spécifique N°3.....                    | 51           |
| <b>VI-</b>  | <b><u>CHAPITRE TROISIEME DU DIAGNOSTIC AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS DE L'ETUDE</u></b> ..... | <b>52-70</b> |
| <b>3.1-</b> | <b>Résultats et confirmation des hypothèses.....</b>  | <b>53</b>    |
| 3.1.1-      | Collecte ; difficultés rencontrées et limites des données.....  | 54           |
| 3.1.2-      | Présentation/analyse des résultats et confirmation des hypothèses.....  | 54           |
| 3.1.2.1-    | Présentation et analyse des résultats de l'enquête.....   | 54           |
| d.          | Présentation et analyse des résultats de l'enquête par rapport au problème spécifique N°1.....                | 54           |
| e.          | Présentation et analyse des résultats par rapport au problème spécifique N°2.....                             | 56           |
| f.          | Présentation et analyse des résultats relatifs au problème spécifique N°3.....                                | 62           |
| 3.1.2.2-    | Confirmation des hypothèses et élaboration du diagnostic.....   | 63           |
| d.          | l'hypothèse n° 1.....   | 63           |
| e.          | l'hypothèse n°2.....  | 64           |
| f.          | l'hypothèse n° 3.....   | 64           |
| <b>3.2-</b> | <b>Approches de solutions et conditions de mise en Œuvre.....</b>   | <b>64</b>    |
| 3.2.1-      | Approches de solutions.....   | 64           |
| 3.2.1.1-    | Approches de solutions au problème spécifique n°1.....  | 64           |
| 3.2.1.2-    | Approches de solutions au problème spécifique n°2.....  | 66           |
| 3.2.1.3-    | Approches de solutions au problème spécifique n°3.....  | 66           |
| 3.2.2-      | Conditions de mise en œuvre des solutions et construction du tableau de synthèse de l'étude.....              | 67           |
| 3.2.2.1-    | Conditions de mise en œuvre.....  | 67           |
| 3.2.2.2-    | Tableau de Synthèse de l'Etude (TSE).....   | 69           |
|             | <b>CONCLUSION</b> .....   | <b>71-72</b> |
|             | <b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....  | <b>73</b>    |
|             | <b>ANNEXES</b> .....  | <b>76</b>    |
|             | <b>TABLE DES MATIERES</b> .....   | <b>84</b>    |