



REPUBLIQUE DU BENIN

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

ECOLE NATIONALE
D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION AU CYCLE II POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME D'ADMINISTRATEUR

OPTION : ADMINISTRATION DES FINANCES FILIERE : ADMINISTRATION HOSPITALIERE,
UNIVERSITAIRE ET D'INTENDANCE

ANNEE ACADEMIQUE : 2009-2011

THEME

***CONTRIBUTION A LA GESTION OPTIMALE
DU SERVICE DE LABORATOIRE
D'ANALYSES BIOMEDICALES DE
L'HOPITAL DE ZONE DE SURU-LERE***

Réalisé et soutenu par :

Iradath Fidèle Eunice ZOUNON

MAITRE DE STAGE :

GAMAVO Yaovi Florentin

Economiste de la santé,

C/SAAE de l'HZ-SL

DIRECTEUR DE MEMOIRE :

AREMOU Rilwane

Administrateur des hôpitaux,

Enseignant à l'ENAM

Mars 2012

IDENTIFICATION DU JURY

PRESIDENT : Professeur Emmanuel C. HOUNKOU

VICE PRESIDENT : M. Hugues B. M. TCHIBOZO

MEMBRE _____

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 ETANT
PROPRES A LEUR AUTEUR

DEDICACES

A

- ✓ MES PARENTS, Ilyass **ZOUNON** et Pierrette **AMAVI FOLLY**, pour votre amour et pour tout le sacrifice consentis dans le cadre de mon éducation. Puisse le créateur vous accorder de longs jours heureux et vous permettre de jouir abondamment des fruits de ce travail ;
- ✓ MON MARI, Théophile **KOTTIN**, pour tous tes sacrifices trouve ici le fruit de tes nombreux efforts ;
- ✓ MES ENFANTS Miracle et Exaucé, que ce travail soit pour vous un témoignage de mon amour et un exemple à parfaire ;
- ✓ MES FRERES ET SŒURS et particulièrement Imane et Souliath.

REMERCIEMENTS

A

- ❖ NOTRE MAITRE DE MEMOIRE, monsieur Rilwane AREMOU, qui nonobstant ses nombreuses charges professionnelles, a accepté encadrer ce mémoire. Infiniment merci ;
- ❖ NOTRE MAITRE DE STAGE Monsieur Yaovi Florentin GAMAVO, C/SAAE de l'HZ-SL, pour nous avoir orientées dans nos recherches à l'hôpital;
- ❖ MESSIEURS LES MEMBRES DE JURY, pour l'honneur qu'ils nous ont fait en acceptant de juger notre travail, sincère reconnaissance ;
- ❖ TOUTE L'EQUIPE DU LABORATOIRE DE L'HZ-SL avec à sa tête M. Eric HOUNSOUNOU pour avoir largement contribué à la confection de ce mémoire ;
- ❖ L'ADMINISTRATION DE L'HZ-SL et tout son personnel ; pour l'accueil réservé;
- ❖ L'ADMINISTRATION DE L'ENAM ET TOUS MES PROFESSEURS ;
- ❖ TOUS NOS CAMARADES DE PROMOTION ET DE FILIERE pour la bonne ambiance de travail.

LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS

ABM	: Analyses Biomédicales
Adm	: Administration
AFNOR	: Association Française de Normalisation
C/SAAE	: Chef Service Affaires Administratives et Economiques
C/SAF	: Chef Service Affaires Financières
DE	: Division Economat
DGAP	: Division Gestion Administrative et du Personnel
DGMS	: Division gestion des Malades et Statistiques
DROB	: Division Recouvrement et Opérations Bancaires
GBEA	: Guide de Bonne Exécution des Analyses
HZ-SL	: Hôpital de Zone Suru-Léré

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1 : Répartition du personnel.....	13
Tableau n°2 : Répartition des lits par service.....	13
Tableau n°3 : Evolution des recettes du service de laboratoire d'ABM de 2009 à 2011	24
Tableau n°4 : Regroupement des problèmes par centre d'intérêt.....	28
Tableau n°5 : Synthèse des approches génériques.....	34
Tableau n°6 : Tableau de bord de l'étude.....	41
Tableau n°7 : Répartition des données relatives aux difficultés dans l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales.....	55
Tableau n°8 : Répartition des données relatives à la gestion inefficace des ressources mises à la disposition du service de laboratoire d'ABM.....	56
Tableau n°9 : Répartition des données relatives au manque de maintenance préventive des appareils biomédicaux....	57
Tableau n°10 : Tableau de synthèse de l'étude.....	70

LISTE DES GRAPHIQUES

- GRAPHIQUE N°1** : Evolution des recettes du service de laboratoire de 2009 à 2011.....24
- GRAPHIQUE N°2** : Répartition des données relatives aux difficultés dans l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales.....55
- GRAPHIQUE N°3** : Répartition des données relatives à la gestion inefficace des ressources mises à la disposition du service d'analyses biomédicales.....56
- GRAPHIQUE N°4** : Répartition des données relatives à l'insuffisance des moyens financiers consacrés à la maintenance.....58

GLOSSAIRE

Les analyses biomédicales : examens biologiques qui concourent au diagnostic, au traitement ou à la prévention des maladies humaines ou qui font apparaître toute autre modification de l'état physiologique, à l'exclusion des actes d'anatomie et de cytologie pathologiques exécutés par les médecins spécialistes de cette discipline. (GBEA 2008)

Les comptes rendus d'analyses sont des documents écrits, validés et signés par le biologiste comportant les résultats d'analyses qualitatifs et/ou quantitatifs accompagnés de commentaires aussi souvent que cela est nécessaire ou est prévu par la réglementation.

Laboratoire d'analyses biomédicales : site où sont effectuées les analyses de biologie médicale par des personnels, dans des locaux et avec un matériel répondant aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur. (GBEA 2008)

Maintenance : ensemble des actions permettant de maintenir ou de rétablir un bien dans un état spécifié ou en mesure d'assurer un service déterminé, au coût optimal. (AFNOR 2007)

RESUME

Le présent document est le fruit d'une recherche diagnostique que nous avons effectuée au cours de notre stage à l'hôpital de zone de Suru-Léré.

Les constats faits durant notre stage nous a permis de relever les atouts et de déceler quelques problèmes regroupés par centre d'intérêt et par problématique.

Parmi ces problématiques se trouve énumérée celle de la contribution à la gestion optimale du service de laboratoire d'ABM. Cette problématique est caractérisée par :

- Les difficultés dans l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales ;
- La gestion inefficace des ressources mises à la disposition du service de laboratoire ;
- Le manque de maintenance préventive des appareils biomédicaux ;

Face à chacun de ces problèmes spécifiques, nous avons identifié les causes réelles dont notamment :

- La mauvaise relation fonctionnelle ;
- La non implication effective de l'administration dans la gestion des ressources disponibles ;
- L'insuffisance des moyens financiers consacrés à la maintenance ;

Afin d'éradiquer les causes desdits problèmes, les solutions suivantes ont été proposées :

- Un fichier électronique ou non renseignant sur les patients par la collaboration de tous les acteurs
- Des outils de gestion : la comptabilité analytique, le contrôle de gestion et le tableau de bord
- L'adoption d'une politique de financement en matière de maintenance préventive.

SOMMAIRE

DEDICACES

REMERCIEMENTS

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES GRAPHIQUES

GLOSSAIRE

RESUME

INTRODUCTION

CHAPITRE I : CONTEXTE DE L'ETUDE ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE

Section 1 : Cadre de l'étude et observations de stage

Section 2 : Ciblage de la problématique

CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE, CHOIX DE LA METHODOLOGIE ET CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE DES SOLUTIONS

Section 1: Cadre théorique et Méthodologie de l'Etude

Section 2 : Enquêtes, Confirmations des hypothèses et Conditions de mise en œuvre des solutions

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE

DES

MATIERES



INTRODUCTION

Le Bénin, à l'instar des pays sous développés, a besoin de l'appui des partenaires techniques et financiers. L'une des exigences de ces partenaires et des autorités sanitaires est la gestion rationnelle des ressources matérielles, financières et humaines mises à la disposition des formations sanitaires dont les besoins ne cessent d'accroître avec la croissance démographique. Ainsi, il s'est amorcé un processus de réformes administratives dans les services publics qui exige des dirigeants, une attention particulière à leur système de gestion.

La bonne gestion de nos hôpitaux doit alors passer par une meilleure utilisation de leurs ressources dans les différents services qui les constituent afin de parvenir à l'autofinancement et à un fonctionnement optimal de ces services.

Au nombre de ces services, figure le service de laboratoire d'Analyses Biomédicales (ABM) qui est l'un des services générateurs de ressources. Il se trouve au niveau de la détermination ou de la confirmation du diagnostic et du suivi des thérapeutiques mises en place, d'où les prestations qu'il fournit doivent être fiables. Ce qui implique que ce service reçoive des ressources suffisantes qui doivent être bien gérées afin d'atteindre les objectifs fixés et ait un mode de fonctionnement adéquat.

C'est dans cette perspective que nous avons choisi de mener notre réflexion sur le thème : « **Contribution à la gestion optimale du service de laboratoire d'analyses biomédicales de l'Hôpital de Zone de Suru-Léré.** »

Pour la réalisation de cette étude, il nous a paru judicieux de structurer ce travail en deux chapitres à savoir :

- le chapitre premier qui porte sur le contexte de l'étude et le ciblage de la problématique;

- le chapitre second qui traite du cadre théorique, du choix de la méthodologie et des conditions de mise en œuvre des solutions.

**CHAPITRE I
CONTEXTE DE L'ETUDE ET
CIBLAGE DE LA
PROBLEMATIQUE**

SECTION 1 : CADRE PHYSIQUE DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE.

Nous aborderons dans cette section les généralités sur l'Hôpital de Zone de Suru-Léré puis nous procéderons à la restitution des mécanismes de réalisation de ses principales activités.

Paragraphe 1 : Cadre physique de l'étude : l'Hôpital de Zone de Suru-Léré

Avant de présenter l'HZ-SL, notre structure d'accueil, nous donnerons un bref aperçu sur la Zone Sanitaire de Cotonou II & III dont fait partie cet hôpital.

I-) Présentation de la Zone Sanitaire Cotonou II & III

La zone sanitaire Cotonou II et III sera présentée ici à travers sa situation géographique, ses attributions et son organisation.

A-) Situation géographique

Le Bénin comporte actuellement trente quatre (34) zones sanitaires réparties dans les douze (12) départements. C'est celle de Cotonou II & III qui est concernée par notre étude et plus particulièrement son Hôpital de Zone. Créée par l'Arrêté n° **2224/MSP/DC/SGM/CADZS** du **10 avril 2000** portant création de la Zone Sanitaire Cotonou II&III dans le système sanitaire de la République du Bénin, cette zone Sanitaire du Département du Littoral, est limitée au nord par le **Lac Nokoué**, au sud par l'**Océan Atlantique**, à l'est par le **Lac Nokoué** et à l'ouest par l'**Arrondissement d'Agblangandan dans la Commune de Sèmè-Kpodji**. Située sur l'aire géographique d'Akpakpa, cette zone sanitaire est constituée par les quatre premiers arrondissements de Cotonou

avec une population estimée à **Deux cent trente quatre mille deux cent un (234201)** habitants selon les statistiques de 2008.

B-) Attributions et organisation

D'une manière générale, la zone sanitaire qui représente le niveau périphérique a comme principales fonctions :

- l'organisation et la direction des services de santé ;
- l'exécution de tous les programmes de communautés de santé
- la gestion et le contrôle des budgets locaux de santé ;
- la coordination et la supervision de tous les services de santé assurés localement par les secteurs publics, privés ainsi que les organismes non gouvernementaux ;
- la promotion de bonne relation de travail avec les services de l'administration territoriale locale ;
- la préparation du plan d'action annuel et de développement ;
- la mobilisation de fonds locaux supplémentaires pour les projets d'investissement ;
- la formation en cours d'emploi du personnel de santé et des agents de santé communautaire ;
- la collecte, la compilation, l'analyse des données sanitaires et l'envoi de ces données aux autorités départementales et au Ministre de la Santé.

S'agissant de l'organisation du système sanitaire, la Zone Sanitaire Cotonou II & III dispose à cet effet :

- d'un Hôpital de Zone (HZ) qui est l'hôpital de référence basé sur l'ancien site du centre de santé de l'ex-Cotonou III à Suru-Léré (Kowegbo) ;
- des centres de santé d'arrondissements d'Avotrou, d'Ayélawadjè (où se trouve également le bureau du Médecin-Coordonnateur de

la Zone Sanitaire), d'Agbato, de Yénawa/gankpodo ainsi que d'une importante maternité à Missessin ;

- cent vingt-un (121) cabinets et cliniques privés recensés en 2007 par le Bureau de Coordination de la Zone Sanitaire Cotonou II&III.

II-) Présentation de la structure d'accueil de stage : L'Hôpital de Zone de Suru-Léré

Les subdivisions de cette partie concernent d'une part l'historique, les missions et la structure organisationnelle et d'autre part les ressources disponibles de l'hôpital.

A-) Historique, missions de l'Hôpital de Zone de Suru-Léré

1°) Historique

Conformément au **décret n°2002-0113 du 12 Mars 2002** portant approbation des statuts des hôpitaux de zone, l'hôpital de zone de Suru-Léré est un établissement hospitalier public à caractère social. Situé à Akpakpa, à la limite des quartiers Suru-Léré et Kowegbo, au bord de la voie pavée allant à l'Eglise Saint Martin au quartier Yénawa, l'hôpital de zone de Suru-Léré, couvre une superficie de 5969 mètres carrés environ deux (2) hectares et a une capacité d'accueil actuelle de 127 lits selon les statistiques en Octobre 2011.

L'Arrêté **n°224/MSP/DC/SGM/CADZS du 10 avril 2000** portant sa création dispose notamment en son article 3, « **l'hôpital de référence a pour siège le futur hôpital de Suru-Léré à construire sous financement FED** ».

Ainsi, construit sur le site de l'ancien Centre de Santé de la Commune de Cotonou III avec l'appui financier du Fonds Européen de Développement (FED), l'Hôpital de Zone de Suru-Léré a effectivement démarré ses activités en **Mai 2004**, bien que sa première pierre ait été posée depuis **2001**. Il est doté, à l'instar de tous les autres hôpitaux de

zone, d'une personnalité morale. Administrativement, cette zone sanitaire dessert toute la population d'Akpakpa. Mais son aire sanitaire s'étend bien au-delà et couvre une partie de la commune de Sèmè-Kpodji. En effet, de par son plateau technique, l'HZ-SL est un important centre de référence non seulement pour toutes les formations sanitaires d'AKPAKPA (1er, 2ème, 3ème et 4ème arrondissements) mais également pour d'autres formations sanitaires environnantes notamment celles du Département du Littoral et de la Commune de Sèmé-Kpodji dans le Département de l'Ouémé.

2°) Missions

La principale mission de l'HZ de Suru-Léré découle de la politique sanitaire de notre pays qui a pour préoccupation de faciliter l'accessibilité géographique des populations aux services de santé, en particulier celle de la zone sanitaire de Cotonou II & III estimée, en 2007, à **231.868 Habitants**. C'est la formation sanitaire publique la plus importante de la zone sanitaire de Cotonou II & III. L'HZ-SL prend donc en compte et traite en principe les cas référés des centres de santé d'arrondissement, des dispensaires et maternités publics et privés ainsi que des Unités Villageoises de Santé (**UVS**) de la zone. Ces cas sont supposés dépasser les compétences de ces formations sanitaires. L'HZ-SL, de par sa mission, a des objectifs qui peuvent se résumer à :

- offrir les soins de qualité à moindre coût aux malades ;
- améliorer l'hygiène et la salubrité au sein de l'hôpital ;
- améliorer la gestion des ressources de l'hôpital ;
- assurer et développer l'information et l'éducation pour la santé ;
- intégrer l'HZ dans le processus de décentralisation du système de santé.

Pour mener à bien sa mission et atteindre ses objectifs, l'HZ-SL dispose d'un cadre organisationnel dans lequel il agit.

B-) Structure organisationnelle et ressources de l'Hôpital de Zone de Suru-Léré

1°) Structure organisationnelle

Cette partie sera consacrée à la présentation des organes de gestion et de décision d'une part, et des différents services de l'HZ-SL d'autre part.

a- Organes de gestion et de décisions

Comme tout hôpital de zone, l'HZ-SL dispose des organes de gestion et de décision, à savoir :

- le Conseil de Gestion (CG);
- la Direction de l'Hôpital (DH) ;
- le Comité de Direction (CODIR) ;
- la Commission Médicale Consultative (CMC).

➤ Le Conseil de Gestion (CG)

C'est l'organe délibérant. Il fait office de Conseil d'Administration. Ainsi, conformément aux articles **8 à 16 du décret N°2002-0113 du 12 mars 2002**, le conseil de gestion est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de l'établissement dans les limites de ses compétences. Il se réunit en session ordinaire, deux fois par an. Ses décisions sont soumises à l'approbation de l'autorité de tutelle : **le Ministère de la Santé**.

Le conseil de gestion est composé des membres ci-après :

- un (1) représentant du Directeur Départemental de la Santé ;
- un (1) président de comité de gestion de la circonscription sanitaire de commune ;

- un (1) représentant de la commune ;
- un (1) représentant des organisations non gouvernementales actives dans le domaine de la santé ;
- un (1) représentant du secteur privé libéral élu en son sein ;
- deux (2) représentants du personnel de la zone sanitaire élu en assemblée générale ;
- le médecin-coordonnateur de la zone sanitaire ;
- le directeur de l'hôpital de zone.

➤ **La Direction de l'Hôpital de Zone de Suru-Léré**

La direction de l'HZ-SL est assurée par une Directrice nommée par Arrêté du Ministre chargé de la santé. Elle coordonne les activités de l'HZ-SL en :

- assurant l'exécution du budget des décisions prises par le Conseil de Gestion à qui elle rend compte et qui la contrôle ;
- veillant à l'exécution du budget de l'HZ-SL en recettes et en dépenses, en qualité d'ordonnateur ;
- exerçant son autorité sur tous les personnels employés par l'HZ ;
- représentant valablement l'HZ-SL vis-à-vis des tiers dans les limites des pouvoirs qui lui ont été délégués par le Conseil de Gestion.

Par ailleurs, le Directeur de l'HZ est assisté de collaborateurs dont notamment :

- le Chef du Service des Affaires Administratives et Economiques ;
- le Chef du Service des Affaires Financières ;
- les Chefs des Services Médicaux et Techniques ;
- l'infirmier général.

➤ **Le Comité de Direction (CODIR)**

Il est l'organe consultatif examinant les questions relatives à l'organisation générale du travail, aux effectifs, aux statuts du personnel, à l'hygiène, à la salubrité des services et à la sécurité. Il est aussi consulté pour les questions importantes telles que l'élaboration du budget et la politique générale de l'hôpital. Ce comité se réunit une fois par mois en session ordinaire. Il est convoqué par le directeur de l'hôpital soixante douze (72) heures au moins avant la date de la réunion. Le CODIR est prévu par les articles **36 et 37 du décret n°2002-0113 du 12 Mars 2002**.

➤ **La Commission Médicale Consultative (CMC)**

Elle est également prévue par le décret **n°2002-0113 du 21 mars 2002** à ses articles **30 et 31**. C'est un organe qui est consulté sur les principaux dossiers concernant la gestion de l'hôpital dans les domaines relatifs aux activités de santé, à l'organisation et au fonctionnement des services techniques.

La CMC élit en son sein un président pour une durée de deux (2) ans renouvelables une seule fois en principe. Les avis et observations présentés par elle sont consignés dans un compte rendu signé du Président et remis au directeur pour exploitation. Cet organe est composé des Médecins-Chefs des services médicaux et des responsables des services techniques. Il se réunit une (01) fois par trimestre.

b- Les services de l'Hôpital de Zone

Nous distinguons les services administratifs et financiers ainsi que les services médico-techniques.

➤ **Les services administratifs et financiers**

Ils sont au nombre de deux (2), à savoir :

- le Service des Affaires Administratives et Economiques (SAAE);
- le Service des Affaires Financières (SAF).

➤ **Les services médico-techniques**

Les services médico-techniques fournissent les soins et les actes afin d'assurer la santé de la population. Ces services sont constitués de :

- la médecine générale ;
- la maternité (gynécologie et obstétrique) ;
- la chirurgie générale ;
- la pédiatrie ;
- l'ophtalmologie ;
- le service d'hygiène ;
- le service social ;
- le service de kinésithérapie ;
- l'oto-rhino-laryngologie (ORL)
- le laboratoire ;
- la radiologie;
- la stomatologie.

La plupart des services médico-techniques sont dirigés par un médecin-chef.

2°) Les ressources de l'hôpital

Elles sont humaines, matérielles et financières.

a- Les ressources humaines et matérielles**➤ Les ressources humaines**

Elles sont constituées du personnel médical, du personnel paramédical, du personnel administratif et du personnel d'entretien et de soutien. Le tableau n°1 donne la répartition du personnel au 30 octobre 2011.

Tableau n°1 : Répartition du personnel

N°	Personnel	Effectif	%	Observation
1	Médical	18	10	Médecins et spécialistes
2	Paramédical	84	46.67	Infirmiers, sages-femmes et autres techniciens
3	Administratif	19	10.55	Administrateurs, ASS, ASA, ASF, SSA, SASA, CSF, ASF
4	Soutien	59	32.78	AS, EC, Blanchisseur, AES
TOTAL		180	100	

Source : Division Gestion Administrative et du Personnel (**DGAP**)

➤ Les ressources matérielles

C'est l'ensemble des infrastructures et des équipements dont dispose l'hôpital pour son fonctionnement. L'hôpital dispose aujourd'hui de cent vingt sept (127) lits dont 82 lits d'hospitalisation, des infrastructures et matériels médico-techniques en bon état, de deux (2) incinérateurs dont un non fonctionnel depuis sa construction, d'un groupe électrogène et d'une couverture téléphonique partielle, etc. Le tableau ci-dessous nous donne la répartition des lits d'hospitalisation par service.

Tableau n°2 : Répartition des lits par service

SERVICE	Nombre de lits
Maternité/ Gynécologie	28
Pédiatrie	16
Médecine	19
Chirurgie	19
TOTAL	82

Source : Division Economat (2011)

b- Les ressources financières

Les ressources financières regroupent l'ensemble des moyens financiers utilisés par l'hôpital pour effectuer ses différentes dépenses aussi bien de fonctionnement que d'investissement. Ces ressources sont de deux types :

- Les ressources internes;
- Les ressources externes.

➤ les ressources internes

Les ressources internes regroupent les fonds propres générés par les recettes de l'HZ-SL. Ces recettes sont constituées de frais de consultation, d'hospitalisation, d'actes (d'imagerie médicale, d'analyses biomédicales de diagnostic, d'échographie, de kinésithérapie, etc.), de vente de médicaments et de carnets de soins.

➤ les ressources externes

Elles proviennent du budget national constitué essentiellement des crédits délégués pour le fonctionnement de l'hôpital.

D'un montant total de 675 093 595 FCFA, le budget général exercice 2011 est subdivisé en deux parties:

- le budget de fonctionnement, de montant: 574 890 595 FCFA
- le budget d'investissement, de montant: 100 203 000 FCFA

Paragraphe 2: Observations de stage: état des lieux

Notre stage s'est déroulé respectivement au service des affaires administratives et économiques, au service des affaires financières et au service de laboratoire d'analyses bio médicales. En conséquence, nous ferons cet état des lieux par rapport aux principales activités relevant des attributions de ces services.

I-) Le Service des Affaires Administratives et Economiques (SAAE)

Le SAAE est chargé de la facturation des droits de l'hôpital, de la gestion des malades et des statistiques, de la tenue de la comptabilité-matières, de la gestion administrative et du personnel, de la maintenance et de l'entretien, de l'approvisionnement et de l'acquisition des biens et services.

Pour ce faire, il regroupe en son sein les divisions suivantes :

- la Division de l'Economat (DE);
- la Division de la Maintenance des Equipements (DME);
- la Division Gestion Administrative et du Personnel (DGAP);
- la Division Gestion des Malades et des Statistiques (DGMS).

A-) La Division de l'Economat et la Division Maintenance et Equipement

1°) La Division de l'Economat

Elle est dirigée par un chef division qui est aussi le régisseur d'avances nommé par note de service. La régie (caisse de menues dépenses) est une procédure exceptionnelle d'exécution des dépenses publiques. Cette division assure entres autres:

- La tenue de la caisse de menues dépenses
- La gestion de la phase administrative de la procédure normale d'exécution des dépenses publiques

- La gestion de la pharmacie de l'hôpital
- La gestion des stocks.

a- La caisse de menues dépenses

Elle est créée par une note de service qui prévoit le plafond des dépenses éligibles et le montant d'appel de fonds. A L'hôpital de zone de Suru-Léré, le montant d'appel de fonds est de 300000FCFA et les dépenses ne doivent pas excéder 20000FCFA par opération. Elle permet de régler les petites dépenses de fonctionnement de l'hôpital afin d'assurer la continuité des services. Mais malheureusement, il ressort de nos observations à l'Hz-SL des situations de rupture de caisse fréquentes. **Nous notons donc des ruptures au niveau de la caisse de menue dépenses.**

b- La gestion de la phase administrative de la procédure normale d'exécution des dépenses publiques

Cette division s'occupe des 3 étapes qui constituent la phase administrative de l'exécution des dépenses publiques. Il s'agit de l'engagement, la liquidation et l'ordonnancement.

➤ L'engagement

Les services techniques expriment leurs besoins qu'ils envoient à la directrice par le biais du secrétariat qui l'affecte au C/SAAE pour vérification des produits en stock. En cas de non disponibilité, le C/SAAE sous l'autorité de la directrice choisit 3 fournisseurs à consulter dans le répertoire des fournisseurs pour l'achat des produits. Ces derniers produisent des factures pro forma qui contiennent les spécifications techniques des produits et les prix proposés. C'est à partir de ces factures pro forma qu'est choisi le moins disant.

L'engagement s'effectue au moyen de bons de commande et établit en trois feuillets. **Cette procédure d'engagement est respectée à l'hôpital de Zone de Suru Léré.**

L'hôpital dispose **d'un comité de réception** composé du C/SAF ou son représentant, le C/SAAE, le président CMC, l'infirmier général, le C/DE, du délégué du personnel et du responsable de la pharmacie ou le gestionnaire du stock selon le cas.

➤ **Liquidation**

Le C/SAAE reçoit les factures en trois exemplaires qu'il certifie. Elles sont accompagnées de la copie du bon de commande sur laquelle est inscrit "à retourner avec la facture". Il vérifie leur conformité au prix engagé, les calculs et les totaux. Il complète la certification au verso de la facture en apposant les cachets de liquidation sur les deux exemplaires de facture (pré liquidation). La liquidation revient de droit à la Directrice, ordonnateur principal du budget.

➤ **L'ordonnancement**

Un mandat de paiement, conformément à l'ensemble des pièces justificatives de la dépense (facture pro forma, factures définitives liquidées, bon de commande, bordereau de livraison, procès verbal de réception...), est établi et visé par le C/DE et transmis, avec les pièces justificatives pour paiement au C/SAF.

c- La gestion des pharmacies de l'hôpital (pharmacie de gros et la pharmacie de détail).

Les achats s'effectuent sur la base des besoins en produits pharmaceutiques et en consommables médicaux émis par l'hôpital et ses médecins. La pharmacie dispose d'un magasin aéré et climatisé

où sont stockées les commandes réceptionnées. Elles sont bien rangées. Nous mettons alors à l'actif du chef section pharmacie **la bonne disposition et le bon rangement** qui caractérisent les produits pharmaceutiques dans le magasin.

d- La gestion du matériel

Deux (2) locaux d'entreposage sont disponibles pour les matériels médico-techniques. Le premier contient les produits d'entretien les consommables, les imprimés et les fournitures de bureau. Le second les petits matériels d'électricité et de plomberie et les équipements médico-techniques. Les locaux sont mal aérés et les matériels sont mal disposés. Ce qui dénote de **l'exiguïté des locaux d'entreposage des matériels médico-techniques**. Pour la gestion de ces matériels, il existe des fiches de stocks et deux logiciels:

- Le logiciel Perfecto qui enregistre les fournitures,
- Le logiciel Itoju qui enregistre les matériels,

Concernant ce dernier logiciel, des difficultés se posent depuis un moment car il manque le nom de certains matériels dans la base de données. Pire, il est impossible d'introduire le nom d'un nouveau matériel dans la base de données. Tout ceci n'est que la manifestation **de la non actualisation du logiciel itoju d'enregistrement des matériels**.

2°) La division Maintenance et Equipements

Cette division a pour mission l'entretien préventif et la maintenance des équipements biomédicaux afin d'éviter les conséquences d'une erreur de diagnostic, des retards ou reprises d'opérations pouvant entraîner l'aggravation des cas et même le décès des malades.

Signalons que **la Division Maintenance et Equipements est non fonctionnelle** au sein de l'HZ-SL.

B-) *La Division Gestion Administrative et du Personnel et la Division Gestion des Malades et Statistiques.*

1°) La Division Gestion Administrative et du Personnel

Elle est dirigée par un chef division qui assure la gestion administrative du personnel, le suivi de la carrière, la rédaction des correspondances. La division traite les affaires générales et les contentieux, s'occupe de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Elle définit la politique de recrutement des agents et de leur formation. Elle mène diverses opérations ayant trait au mandatement et à la paie des traitements salariaux et accessoires de tous les agents. Pour toutes ces activités, cette division n'a de personnel que le chef division. Ce qui montre **un manque de personnel administratif**.

Dans le cadre de la gestion du personnel, les dossiers individuels des agents ne sont pas à jour car les pièces telles que les pièces d'état civil, les diplômes, les décisions de nomination et les avancements, les fiches de notation, les pièces relatives aux positions et aux mouvements, etc. ne sont pas fournies par ces derniers. Nous notons donc **une absence d'informations concernant le personnel**.

2°) La Division Gestion des Malades et des Statistiques

Cette division s'occupe des activités relatives à la prise en charge du patient depuis son entrée jusqu'à sa sortie de l'hôpital, ainsi que des données statistiques concernant l'HZ-SL. Le responsable de la gestion des malades et des statistiques s'occupe de la facturation des droits des particuliers à leurs frais qui se fait au niveau des services techniques. En effet, le personnel médical délivre le billet

d'hôpital que le patient présente à la caisse pour paiement. S'agissant de la prise en charge de certains patients au niveau des entreprises et ministères, la facturation des droits de l'hôpital se fait sur la base des informations portées sur des fiches administratives, à travers la vérification des imputations enregistrées et le classement de la prise en charge. Mais **une lenteur administrative** caractérise l'émission des titres de recettes en vue du remboursement par l'Etat.

II-) Le Service des Affaires Financières (SAF)

Le service financier s'occupe des activités comme le recouvrement des créances, les opérations de banque, la comptabilité et l'élaboration du budget. Ce service comprend deux (2) divisions à savoir :

- Budget et comptabilité ;
- Recouvrement des créances et opérations bancaires.

A-) Division Budget et Comptabilité

Toutes les pièces justificatives des opérations comptables effectuées au niveau de la division gestion administrative et du personnel et de la division économat sont transmises à la division comptabilité. Sous l'autorité du C/SAF, cette division est chargée de traiter les pièces comptables reçues et d'élaborer la balance avant inventaire, d'élaborer les états financiers et le rapport financier, de payer les fournisseurs, le personnel et autres créanciers, de suivre la situation des comptes bancaires. Cette division dispose **du logiciel Perfecto à la comptabilité** qui permet l'enregistrement des données dans les différents journaux. Cette division assure aussi l'élaboration du budget de l'hôpital.

B-) Division Recouvrement des Créances et Opérations Bancaires

Elle s'occupe des relations financières entre l'hôpital et la banque, du versement en espèce des recettes de l'hôpital. Aussi, elle effectue les recouvrements des recettes de l'hôpital qui sont de deux types : interne et externe.

Le recouvrement interne s'occupe des recettes provenant de la caisse. Ces recettes sont issues des frais de consultation, d'actes médicaux et d'achat de médicaments réalisés au comptant principalement sur des particuliers et le cinquième (5ème) c'est-à-dire le 20^e payé par les patients munis de prise en charge de l'Etat. Ceci étant, les particuliers participent en une grande part aux recettes de l'HZ-SL. Elles sont recouvrées généralement en espèces. La caisse dispose du **logiciel perfecto** et fonctionne 24h/24h. L'hôpital dispose d'une **unité de recouvrement interne** composée d'agents appelés cols verts. Ces derniers aident, orientent, et renseignent les clients.

Le recouvrement externe prend en compte les recettes provenant des prises en charge de l'Etat (agents permanents de l'Etat et les indigents), des patients assurés et ceux exerçant dans certaines structures privées ou publiques. Ces recettes complètent les recettes au comptant de l'Hôpital.

III-) Le service de laboratoire d'Analyses Biomédicales

Ce service s'occupe des analyses biomédicales qui regroupent l'ensemble des techniques utilisées par la médecine pour confirmer ou infirmer son diagnostic. Elles permettent la détermination des pathologies avec exactitude.

Le service de laboratoire joue un rôle d'aide au diagnostic et de contrôle des thérapeutiques mises en place.

A-) Présentation du service de laboratoire

Le service de laboratoire est situé non loin de la caisse en face du service de radiologie et à 20m des pavillons. Il est composé des unités suivantes :

- la séro-immunologie
- la parasitologie
- l'hématologie
- la biochimie

Il est dirigé par un ingénieur des travaux en analyses biomédicales et qui est chargé de :

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

Le personnel du laboratoire est composé de :

- Deux ingénieurs d'analyses biomédicales
- Cinq techniciens de laboratoire B
- Une aide- laboratoire

Nous remarquons qu'il n'y a **pas de responsable qualité** dont le rôle est de s'assurer que tous les examens sont pratiqués selon les normes de qualité. Aussi, doit-il travailler en étroite collaboration avec le chef service pour la validation des résultats. Mais les résultats rendus ne souffrent d'aucun défaut car le responsable du laboratoire fait office lui-même de responsable qualité. De même **une bonne coordination des activités** permet la transmission à temps des résultats des examens aux services demandeurs.

B-) Organisation et fonctionnement

1°) Organisation

Les exigences du domaine médical obligent les services techniques à assurer leurs activités de façon continue de sorte que la présence des agents soit permanente dans le service. Ainsi, il y a la permanence qui s'effectue de 8h à 16h et la garde de 16h à 8h. Le service de laboratoire est alors ouvert 24h sur 24h pour la satisfaction des clients. A la permanence, chaque section ou unité est tenue par un agent (chef section) qui peut être secondé au vu du nombre d'examens à effectuer. Mais à la garde, seul un technicien s'occupe de toutes les unités. Il est parfois surchargé et ne peut alors satisfaire à la demande. Le nombre de technicien à la garde est insuffisant. Nous notons un **manque de personnel technique** dans le système de garde.

2°) Fonctionnement

Les analyses biomédicales sont des examens qui se pratiquent sur des liquides biologiques (prélèvements sanguins, LCR, selles et autres). Ces prélèvements proviennent des services techniques (médicaux et chirurgicaux). Les malades non hospitalisés sont envoyés (faire directement) au laboratoire pour se faire prélever. De même, des patients externes ayant des examens à faire sont reçus à la salle de prélèvement. Remarquons que **la salle de prélèvement est climatisée** afin que les patients soient dans de bonnes dispositions. Les prélèvements qui viennent des pavillons y sont reçus aussi pour enregistrement et attribution d'un numéro d'ordre. Ce registre comporte les renseignements suivants : le nom, le ou les prénom(s), l'âge, le service demandeur, le sexe, l'examen demandé, la date et le diagnostic. Ces différents renseignements ne sont pas toujours fournis par les prescripteurs, ce qui rend difficile la tenue

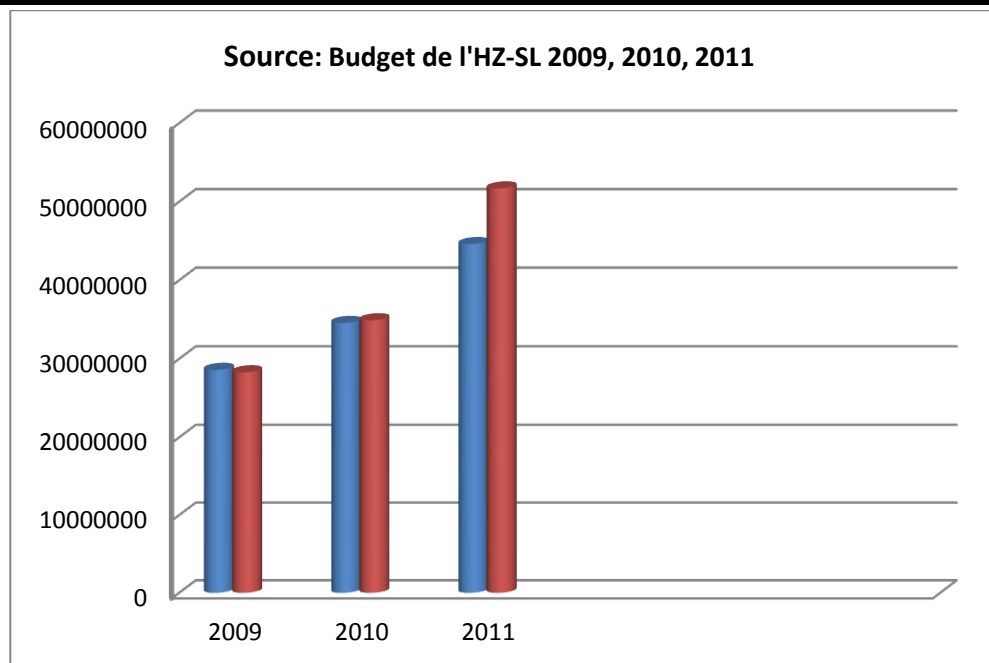
correcte du registre. De plus, l'interprétation des résultats doit tenir compte de toutes ces informations. Nous notons **la non tenue correcte du registre des malades** ce qui induit **des difficultés dans l'interprétation des résultats d'ABM**. Les prélèvements sont envoyés directement dans les sections selon le dossier du malade. Après manipulation, les résultats sont soumis à l'appréciation du chef service qui les valide avant leur transcription sur les bons d'examen. Les résultats des examens sont saisis par le chef service lui-même, ce qui lui fait un surplus de travail. Car, à l'ère des nouvelles techniques de l'information et de la communication, les résultats ne peuvent plus être manuscrits. Nous remarquons donc le **manque d'un secrétaire pour la saisie des résultats des examens** et leur archivage.

Les réactifs et les consommables du laboratoire sont rangés de façon disparate. Les uns dans le bureau du chef service et les autres répartis dans les salles de travail. **Un manque de local** pouvant servir de magasin traduit cet état de choses.

Tableau n°3 : Evolution des recettes du service de laboratoire de 2009 à 2011

Années \ Recettes	2009	2010	2011
Prévision	28608000	34578000	44620000
Réalisation	28299048	34915021	51700440
Taux de réalisation (%)	98,92	100,97	115,86

Source : Budget de l'HZ-SL 2009, 2010, 2011



GRAPHIQUE N°1 : Evolution des recettes du service de laboratoire d'analyses biomédicales de 2009 à 2011

Les recettes évoluent à la hausse d'année en année; nous notons **une bonne évolution des recettes du service de laboratoire d'ABM**. Elles représentent, en 2011, 13,07% des recettes totales de l'HZ-SL. Les ressources nécessaires (voir annexe 4) sont mises à leur disposition pour favoriser cette évolution. Seulement l'administration n'a aucun regard sur l'utilisation qui est faite de ces ressources mises à disposition. Ce qui montre un manque de contrôle sur les ressources octroyées aux services techniques et ainsi **dénote d'une gestion inefficace des ressources disponibles**.

Le service de laboratoire dispose d'équipements suffisants pour les unités qui existent. Certains équipements sont en panne, à l'image du spectrophotomètre, depuis des mois. Ceci est dû à l'indisponibilité des pièces de rechange selon le responsable de laboratoire mais la fréquence des pannes laisse voir **le manque de maintenance préventive des appareils biomédicaux**. Tout ceci cause des manques à gagner pour l'hôpital.

SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE

Il sera abordé dans cette partie, l'inventaire des éléments issus des observations de stage puis la spécification et la vision globale de la problématique.

Paragraphe 1 : Inventaire et choix de la problématique

L'objectif dans ce paragraphe est de choisir la problématique à partir de l'inventaire de l'état des lieux.

I-) Inventaire des éléments de l'état des lieux de base

Il s'agit d'énumérer à partir de la restitution des mécanismes de fonctionnement les atouts et problèmes identifiés à l'hôpital de zone de Suru –Léré.

A-) Atouts

- existence d'un comité de réception
- procédure d'engagement respecté
- bonne disposition et un bon rangement
- existence du logiciel perfecto
- existence d'une unité de recouvrement interne des créances
- bonne évolution des recettes du service de laboratoire
- bonne coordination des activités
- salle de prélèvement climatisée

B-) Problèmes

1. ruptures au niveau de la caisse de menues dépenses
2. exigüité des locaux d'entreposage des matériels médicaux techniques

3. non actualisation du logiciel Itoju
4. non fonctionnalité de la DME
5. manque de personnel administratif
6. absence d'informations concernant le personnel
7. lenteur administrative
8. absence de responsable qualité
9. manque de personnel technique
10. non tenue correcte du registre des malades
11. difficultés dans l'interprétation des résultats
12. manque d'un secrétaire pour le tri et la saisie des résultats
13. manque de local
14. gestion inefficace des ressources disponibles
15. manque de maintenance préventive des appareils biomédicaux

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

Il s'agira ici de regrouper les problèmes par centres d'intérêts, puis de présenter et justifier le sujet.

A-) Regroupement des problèmes par centres d'intérêts

Les problèmes identifiés lors de l'état des lieux sont regroupés par centres d'intérêts et consignés dans le tableau ci-après

Tableau n°4: Regroupement des problèmes par centres d'intérêt

N°	Centres d'intérêt	Problèmes spécifiques	Problèmes généraux	Problématiques
1	Gestion administrative et du personnel	<ul style="list-style-type: none"> - manque de personnel administratif - absence d'informations concernant le personnel - ruptures au niveau de la caisse de menues dépenses - lenteur administrative - non fonctionnalité de la DME 	Gestion administrative et du personnel non efficace	Problématique d'une gestion administrative et du personnel efficace
2	Gestion des stocks	<ul style="list-style-type: none"> - exigüité des locaux d'entreposage des matériels médicaux-techniques - non actualisation du logiciel Itoju - manque de local 	Insuffisance d'outils de gestion de stocks à l'hôpital de zone de Suru-Léré	Problématique du renforcement des outils de gestion des stocks
3	Gestion du service de laboratoire d'analyses biomédicales (ABM)	<ul style="list-style-type: none"> - absence de responsable qualité - non tenue correcte du registre des malades - difficultés d'interprétation des résultats d'ABM - manque d'un secrétaire pour la saisie des résultats d'ABM - manque de personnel technique - gestion inefficace des ressources disponibles - manque de maintenance préventive des appareils biomédicaux. 	Gestion non optimale du service de laboratoire d'ABM	Problématique d'une gestion optimale du service de laboratoire d'ABM

Source : Résultats de nos investigations

B- Présentation et justification du sujet

Les problèmes étant inventoriés et regroupés par centres d'intérêts, les problématiques possibles dégagées, il nous faut à présent procéder à la présentation et à la justification du sujet.

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

- Problématique d'efficacité d'une gestion administrative et du personnel ;
- Problématique du renforcement des outils de gestion des stocks;
- Problématique d'une gestion optimale du service de laboratoire d'ABM.

Au regard de toutes ces problématiques, l'hôpital doit s'atteler à apporter des solutions idoines à toutes ces problématiques en vue d'améliorer son fonctionnement. Cependant, ne pouvant pas résoudre à la fois toutes ces problématiques, nous allons choisir la plus pertinente. La problématique de la gestion administrative et du personnel a déjà fait l'objet d'une étude antérieure.

La problématique du renforcement des outils de gestion des stocks ne peut être choisie car tous les problèmes spécifiques, objets des dysfonctionnements constatés doivent être résolus par des subventions de l'Etat à cause de leur coût. Dans ce contexte, il est clair que nous ne pourrions effectuer une étude exhaustive sur les facteurs réels agissant sur la qualité des ressources.

Vu la place qu'occupent les analyses biomédicales dans la chaîne de soins en matière d'aide au diagnostic, au traitement pour une prise en charge de qualité des patients, nous pensons contribuer à la résolution de la problématique d'une gestion optimale du service

de laboratoire de l'hôpital de zone de Suru-Léré. Ce choix tient compte, d'une part, des réelles et actuelles préoccupations des autorités du centre et, d'autre part, de notre aptitude à mieux aborder le sujet en tenant compte des connaissances acquises au cours de notre formation. Ainsi nous nous proposons d'apporter des solutions idoines aux problèmes spécifiques de cette problématique.

Les problèmes spécifiques qui caractérisent la problématique choisie sont:

- absence de responsable qualité;
- non tenue correcte du registre des malades;
- difficultés dans l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales;
- manque d'un secrétaire pour la saisie des résultats;
- manque de personnel technique;
- gestion inefficace des ressources disponibles;
- manque de maintenance préventive des appareils biomédicaux;

C'est dans le souci de contribuer à la résolution de cet ensemble de problèmes, général et spécifiques que nous avons opté pour le thème: **«Contribution à la gestion optimale du service de laboratoire d'analyses biomédicales de l'Hôpital de Zone de Suru-Léré»**.

Paragraphe 2 : Spécification de la problématique choisie **et détermination de la vision globale de** **résolution de la problématique**

I-) Spécification de la problématique choisie

A-) Spécification de la problématique

Après avoir retenu la problématique de la gestion optimale du service de laboratoire de l'hôpital de zone de Suru-Léré, nous allons choisir au nombre des problèmes spécifiques qui la sous-tendent, ceux qui sont les plus complexes.

Par rapport au problème d'absence d'un responsable qualité, il faut avouer que le vide laissé par ce dernier n'est pas très palpable d'autant plus que le responsable du laboratoire fait office de responsable qualité et s'occupe lui-même de la validation de tous les résultats tout en faisant le contrôle qualité. Ce problème spécifique n'est pas alors si urgent et peut être abandonné.

En ce qui concerne le problème spécifique relatif à l'inexistence d'un secrétaire pour la saisie n'est pas si complexe car il suffirait pour le résoudre de mettre à la disposition du service de laboratoire un secrétaire médical.

Dans le même ordre d'idées, le problème spécifique relatif au manque de personnel technique est en voie d'être résolu car des concertations sont en cours au niveau de l'administration en vue d'un recrutement imminent de techniciens biologistes. Il n'est alors plus important de s'y atteler.

Le problème spécifique relatif aux difficultés dans l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales est une manifestation de la non tenue correcte du registre des malades car l'interprétation des résultats par le biologiste tient compte d'un registre qui renseigne sur le patient. Donc résoudre le problème spécifique des difficultés dans

l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales suppose une réflexion préalable sur le problème spécifique de la non tenue correcte du registre des malades. Sur ce, nous allons alors pencher nos réflexions sur les difficultés dans l'interprétation des résultats d'ABM.

Au total, nous retenons pour la résolution de notre problématique, les problèmes spécifiques suivants:

- difficultés dans l'interprétation des résultats d'ABM;
- gestion inefficace des ressources disponibles;
- manque de maintenance préventive des appareils biomédicaux.

B-) Vision globale de résolution de la problématique spécifiée de l'étude

Une fois les problèmes spécifiques choisis, la problématique spécifiée, il nous paraît important de préciser la vision globale de résolution du problème en étude.

Rappelons que le problème général est celui de la gestion non optimale du service de laboratoire de l'hôpital de zone de Suru-Léré.

La résolution de ce problème passe par celle des problèmes spécifiques choisis.

Le problème spécifique n°1 est relatif aux difficultés dans l'interprétation des résultats. En réalité, les résultats des analyses doivent être rendus aux praticiens accompagnés de l'interprétation afin de leur permettre de mieux soigner le malade. Mais malheureusement, toutes les informations ne sont pas fournies sur les patients; ainsi **l'approche qui sera utilisée ici est une approche générique basée sur l'exhaustivité des informations sur les patients.**

Le problème spécifique n°2 est relatif à la gestion inefficace des ressources disponibles. En effet, les ressources mises à la disposition d'un service technique doivent faire l'objet d'une bonne gestion afin de

maîtriser leur utilisation. Ceci permettra aux gestionnaires de l'hôpital de zone d'avoir le point sur tout ce qui est mis à la disposition dudit service en vue de mesurer sa rentabilité. Ainsi **l'approche qui sera utilisée ici est une approche générique axée sur les méthodes de gestion des services techniques.**

Le problème spécifique n°3 est relatif au manque de maintenance préventive. Les appareils médico-techniques doivent faire l'objet d'une maintenance préventive régulière pour une longue vie et permettre de s'assurer qu'ils fournissent des résultats fiables. Ces résultats déterminent le traitement à instaurer par le médecin pour le malade; or faute de maintenance préventive, les appareils tombent fréquemment en panne. Les autorités du centre doivent donc opter pour la maintenance préventive des appareils biomédicaux. **Ainsi l'approche qui sera utilisée ici est une approche générique basée sur la mise en place d'une maintenance biomédicale.**

II-) Synthèse des approches génériques identifiées et séquences de résolution de la problématique

A-) Synthèse des approches génériques identifiées

Après l'identification des approches génériques, nous ferons leur synthèse dans le tableau suivant.

Tableau n°5: Synthèse des approches génériques

N°	Problèmes spécifiques	Approches retenues
1	difficultés dans l'interprétation des résultats d'ABM.	Approche générique basée sur l'exhaustivité des informations sur les patients.
2	Gestion inefficace des ressources disponibles	Approche axée sur les méthodes de gestion des services médico-techniques.
3	Manque de maintenance préventive des appareils biomédicaux.	Approche basée sur la mise en place d'une maintenance biomédicale.

Source : Résultats de nos investigations

B-) Séquences de résolution de la problématique

La résolution de cette problématique passe par les étapes suivantes:

- la fixation des objectifs de l'étude;
- l'identification des causes supposées à la base des problèmes spécifiques;
- la formulation des hypothèses;
- la construction du tableau de bord;
- la revue de la littérature;
- l'exposition de la méthodologie;
- l'analyse des données (vérification des hypothèses);
- l'établissement du diagnostic;
- les approches de solutions;
- les conditions de mise en œuvre.

**CHAPITRE II
CADRE THEORIQUE, CHOIX
DE LA METHODOLOGIE ET
CONDITIONS DE MISE EN
OEUVRE DES SOLUTIONS**

Une fois la vision globale de résolution de la problématique connue et les étapes de la recherche définies, nous allons présenter dans un premier temps, le cadre théorique et méthodologie de l'étude puis dans un second temps, les conditions de mise en œuvre des solutions.

SECTION I : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Cette section sera consacrée à la détermination du cadre théorique et à la méthodologie à adopter pour la résolution du problème général d'une gestion non optimale du service de laboratoire de l'HZ-SL.

Paragraphe I : Cadre théorique de l'étude

Il s'agira ici de fixer les objectifs de l'étude, de formuler les hypothèses, d'établir le tableau de l'étude et de faire par la revue de la littérature.

I- Fixation des objectifs et formulation des hypothèses.

Avant de fixer les objectifs, il convient de faire un rappel des problèmes à résoudre.

- ***Problème général***

La gestion non optimale du service de laboratoire de l'hôpital de zone de Suru-Léré.

- ***Problèmes spécifiques***

- . Difficultés dans l'interprétation des résultats d'ABM;
- . Gestion inefficace des ressources disponibles;
- . Manque de maintenance préventive des équipements biomédicaux.

A-) Fixation des objectifs de l'étude

1-) Objectif général

Contribuer à une gestion optimale du service de laboratoire

2-) Objectifs spécifiques

- envisager des dispositions pour faciliter l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales;
- proposer les conditions d'une gestion efficace des ressources disponibles;
- suggérer les conditions financières d'une maintenance biomédicale appropriée.

B-Formulation des hypothèses

Ce sont des réponses provisoires formulées à partir des causes supposées être à la base des différents problèmes spécifiques.

1-) Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°1

Concernant le problème spécifique n°1 relatif aux difficultés d'interprétation des résultats, nous avons identifié 2 causes:

- le secret professionnel;
- la mauvaise relation fonctionnelle entre les services et le laboratoire;

Vouloir expliquer ce problème par le secret professionnel n'est qu'une gageure car nous sommes au sein de l'hôpital. Les bons d'examens passent d'un service à un autre et tous les acteurs de ces services sont tenus au secret de la profession. Ce secret s'impose à tout le personnel, au chef service, aux techniciens en passant par les secrétaires. Cette cause ne peut donc être retenue.

La 2^{ème} cause est la mauvaise relation fonctionnelle. De nos observations de stage sur le terrain, il ressort que les bons d'examen

ne sont pas bien remplis par les praticiens. L'importance de ces informations n'est pas perçue par ces derniers et, ils font preuve de négligence; Or ,ces informations sont capitales pour l'interprétation des résultats. Les valeurs normales tiennent compte du sexe, de l'âge, et des antécédents cliniques. En l'absence de ces données, les résultats sont rendus sans interprétation.

Il ressort que la 2^e cause relative à la mauvaise relation fonctionnelle est la cause la plus plausible.

En conséquence, l'hypothèse n°1 relative au problème spécifique y afférant peut être libellée de la manière suivante: **«la mauvaise relation fonctionnelle justifie les difficultés d'interprétation des résultats d'analyses biomédicales».**

2-) Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°2

Concernant le problème spécifique n°2 relatif à la gestion inefficace des ressources disponibles, nous avons supposé les causes suivantes:

- l'absence d'outils de gestion des ressources mises à la disposition du service d'analyses biomédicales;
- la non implication effective de l'administration dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service.

D'abord, la cause relative à l'absence d'outils des ressources mises à la disposition du service de laboratoire d'ABM n'est pas fondée car des fiches de stocks et des cahiers d'entrées et de sorties sont mis à la disposition du service du laboratoire. Il se pose plutôt le problème de leur mise à jour qui doit permettre un bon suivi de l'utilisation des ressources disponibles. Cette cause ne pourra donc être retenue.

De nos observations, il ressort que la seule contrainte imposée aux services techniques pour l'acquisition des consommables et réactifs est l'expression de leurs besoins. L'administration s'intéresse peu à l'utilisation qui est faite des produits antérieurement servis. La gestion des fournitures revient au chef service qui n'a pas le temps matériel de remplir cette obligation car appelé à des tâches jugées plus importantes pour le fonctionnement du service. La non implication effective de l'administration dans la gestion des ressources mises à la disposition est donc la cause plausible.

Eu égard à ce qui précède, nous pouvons donc formuler l'hypothèse n°2 de la manière suivante: «**la non implication effective de l'administration dans la gestion des ressources mises à disposition du service de laboratoire justifie la gestion inefficace des ressources disponibles**».

3-) Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°3

Concernant le problème spécifique n°3 relatif au manque de maintenance préventive, nous avons supposé les causes suivantes:

- l'absence d'une unité de maintenance;
- l'insuffisance des moyens financiers consacrés à la maintenance.

L'HZ-SL ne dispose pas d'une unité de maintenance. L'on pourrait être tenté de croire que c'est la cause du manque de maintenance préventive mais, en réalité, la maintenance préventive peut être obtenue par la formation des utilisateurs des équipements du service, à des gestes simples susceptibles de maintenir le matériel en bon état. En outre, l'HZ peut toujours faire appel à des structures extérieures pour des interventions plus poussées dans le domaine de la maintenance préventive ou en cas de panne avérée. Il n'est donc pas indispensable de disposer d'une unité de maintenance propre à

l'hôpital pour assurer l'entretien des équipements de laboratoire. De ce fait, la cause liée à l'absence d'une unité de maintenance préventive ne peut donc être retenue.

Par contre, l'insuffisance des moyens financiers consacrés à la maintenance explique bien le manque de maintenance préventive. En effet, les techniciens de laboratoire peuvent être formés aux techniques de maintenance préventive. Ce qui n'est pas le cas à l'HZ-SL. L'existence des moyens financiers peut permettre d'assurer cette formation par des spécialistes en maintenance. Ces mêmes structures peuvent être recrutées par l'hôpital pour satisfaire les besoins exprimés en termes de réparation et d'entretien.

Eu égard à ce qui précède, l'hypothèse n°3 peut être formulée de la façon suivante: «**L'insuffisance des moyens financiers consacrés à la maintenance explique le manque de maintenance préventive des appareils biomédicaux au service du laboratoire d'ABM**».

4-) Causes et hypothèses liées au problème général

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

La problématique, les objectifs, les causes supposées être à la base des problèmes et les hypothèses qui y sont relatives sont présentées dans le tableau ci- après appelé tableau de bord de l'étude (TBE). Il constitue le premier niveau de synthèse des indicateurs qui permettent de cerner plus rapidement les informations sur les principaux points de réflexion et sur les actions de recherches menées jusqu'à la formulation de nos hypothèses.

Tableau n°6:Tableau de bord de l'étude

Niveaux d'analyse	Problématiques	Objectifs	Causes supposées	Hypothèses
Niveau général	Problème général Gestion non optimale du service de laboratoire d'ABM	Objectif général Contribuer à une gestion optimale du service de laboratoire d'ABM		
Niveau spécifique	1 Problème spécifique n°1 Difficultés dans l'interprétation des résultats d'ABM.	Objectif spécifique n°1 envisager des dispositions pour faciliter l'interprétation des résultats d'ABM.	Cause spécifique n°1 La mauvaise relation fonctionnelle	Hypothèse spécifique n°1 La mauvaise relation fonctionnelle justifie les difficultés dans l'interprétation des résultats d'ABM.
	2 Problème spécifique n°2 Gestion inefficace des ressources disponibles.	Objectif spécifique n°2 Proposer les conditions d'une gestion efficace des ressources disponibles	Cause spécifique n°2 La non implication effective de l'administration dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service	Hypothèse spécifique n°2 La non implication effective de l'administration dans la gestion des ressources mises à la disposition du service de laboratoire justifie la gestion inefficace des ressources disponibles
	3 Problème spécifique n°3 Manque de maintenance préventive des équipements biomédicaux.	Objectif spécifique n°3 Suggérer les conditions financières d'une maintenance biomédicale appropriée	Cause spécifique n°3 L'insuffisance des moyens financiers consacrés à la maintenance.	Hypothèse spécifique n°3 L'insuffisance des moyens financiers consacrés à la maintenance justifie le manque de maintenance préventive

Source : Résultats de nos investigations

II-) Revue de littérature

La revue de littérature nous permettra de faire le point des connaissances sur les problèmes en résolution. Il s'agira d'exposer les contributions antérieures en termes de résolution des problèmes rencontrés dans la gestion du service de laboratoire.

A-) Clarification de concepts

La gestion, selon **Ali Zourkaléini MAÏGA**, cité par le professeur M. **MOUSSOU** dans son cours de « Gestion et planification des services de santé » est perçue comme la réalisation des activités que sont : la planification et la fixation des objectifs, l'organisation des ressources disponibles, la motivation et la formation du personnel à tous les niveaux, le contrôle de l'accomplissement du plan. En d'autres termes, gérer consiste à utiliser efficacement les ressources disponibles et à amener les gens à travailler en bonne harmonie pour atteindre un objectif.

B-) Exposé des contributions antérieures sur les problèmes en résolution

1°) Exposé des contributions antérieures sur les dispositions pour faciliter l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales.

Selon **le guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale (GBEA)**: « ([...] Le biologiste assure la responsabilité de cet acte qui inclut le prélèvement, l'exécution de l'analyse, la validation des résultats, et si nécessaire leur confrontation avec les données cliniques et biologiques des patients. Il participe par ces commentaires, le cas échéant, à l'interprétation des résultats de l'analyse de biologie médicale. Ces résultats concourent au diagnostic et à la prescription des soins. Le biologiste fournit aux médecins

prescripteurs toutes les précisions utiles aux conditions de mise en œuvre des analyses biomédicales. Les échantillons doivent, dans toute la mesure du possible, être associés à une fiche de suivi médical comportant tous les renseignements nécessaires à la bonne exécution des analyses et à l'interprétation des résultats. Cette fiche peut être électronique.». Ainsi sans les données cliniques et biologiques antérieures des patients, il serait difficile de faire l'interprétation des résultats des analyses biomédicales effectuées.

Le **GBEA** confirme : «la validation biologique doit s'assurer de la comptabilité des résultats de l'ensemble des analyses réalisées pour le même patient à des temps différents, compte tenu, le cas échéant, des variations de son état clinique, des traitements subis et des résultats antérieurs.»

Toujours dans cette vision, il est écrit que l'expression des résultats doit être précise et sans équivoque. Les valeurs de référence doivent être indiquées. **LEVY et al** dans leur ouvrage: «**Introduction à la gestion hospitalière**» indiquent que: « les résultats constituent peut-être le point le plus important, car c'est d'eux que va dépendre l'utilisation par le service des examens demandés». Aussi, le service de laboratoire étant un service médico-technique, il joue un rôle d'aide à l'élaboration du diagnostic, puis souvent de contrôle des thérapeutiques mises en place, ce qui indique qu'une convention doit être passée entre les services cliniques afin de fournir immédiatement par téléphone un résultat urgent qui peut faire gagner au malade un temps précieux. D'où la remarque de **LEVY et al** selon laquelle : «Cela demande une large coopération entre les chefs des services concernés qui n'existe pas partout : plus naturelle et facile dans les établissements de dimension moyenne, elle est souvent absente dans les plus grands».

2°) Exposé des contributions antérieures sur les méthodes de gestion efficace des ressources disponibles.

La bonne gestion des ressources des hôpitaux doit passer par la gestion efficace de ces ressources au niveau des services médicaux et techniques.

Une gestion efficace suppose des méthodes à mettre en œuvre pour y parvenir :

➤ **La comptabilité analytique**

La comptabilité analytique est un véritable outil de décision de l'hôpital qui permettra aux autorités de connaître avec précision le rendement de chaque service. Son introduction au service de laboratoire permettra de rationaliser l'organisation dans le service par la définition des unités de coûts ; de responsabiliser le personnel placé à la tête de ces unités; de déterminer les coûts des analyses biomédicales.

L'analyse des coûts:

C'est une étude comparative des coûts et ou des effets des interventions ou des stratégies mises en œuvre en vue d'opérer des choix. Les conclusions d'une étude montrent que : « l'analyse des coûts permet d'estimer les besoins (personnel, en matériel,...) nécessaires au fonctionnement des services de santé et d'obtenir ainsi des fonds pour les délivrer,.....de comparer la performance des services et voir pour quel service l'hôpital est performant, pour quel service, il est peu performant» **(AUDIBERT M. Analyse des coûts à l'hôpital, 2007-2008, page 2, 3).**

➤ **Le tableau de bord:**

C'est un ensemble d'indicateurs organisés en système suivi par la même équipe ou le responsable pour aider à décider, à coordonner, à contrôler les actions d'un service. C'est un instrument de

communication et de décision qui permet au contrôleur de gestion d'attirer l'attention du responsable sur les points clés de sa gestion afin de l'améliorer.

➤ **Le contrôle de gestion:**

Selon la conception du **plan comptable général**: «le contrôle de gestion est l'ensemble des dispositions prises pour fournir aux dirigeants et aux divers responsables, des données chiffrées périodiques caractérisant la marche de l'entreprise. Leur comparaison avec des données passées ou prévues peut, le cas échéant, inciter les dirigeants à déclencher rapidement les mesures correctives appropriées».

LAUZEL P., TELLER R. dans leur ouvrage « **Contrôle de gestion et budgets** » affirment que: « lorsque le système de référence est établi en plein accord et avec la participation active de tous les responsables de l'entreprise, le contrôle de gestion atteint sa pleine efficacité ». Ainsi entendu, le contrôle de gestion requiert la coopération de tous les responsables de l'hôpital et une coordination d'ensemble; il conduit à une prise de conscience par les responsables de l'importance et de la rentabilité des services qu'ils dirigent. On distingue quatre types de contrôle de gestion. Il s'agit:

- du contrôle stratégique qui est formé des processus et des systèmes qui permettent à la direction d'arrêter et d'ajouter les choix des missions, métiers, domaines d'activités et facteurs clés de succès;
- du contrôle opérationnel ou d'exécution qui a pour but de garantir au responsable que les actions relevant de leur autorité sont mises en œuvre conformément aux buts visés. Il permet de réguler les processus répétitifs (productifs ou administratifs) en veillant au respect des responsabilités. Le contrôle opérationnel

s'appuie sur de simples centres d'exécution chargés de tâches de routine suffisamment répétitives et bien détaillées;

- du contrôle organisationnel qui a pour but d'améliorer les règles et les procédures qui structurent les décisions et auxquelles les dirigeants se réfèrent pour déterminer leurs comportements;
- du contrôle interne qui est constitué par l'ensemble des règles et procédures permettant d'assumer la protection, la sauvegarde du patrimoine et la qualité de l'information d'une part, et le respect de ces règles d'autre part pour favoriser l'amélioration de la gestion.

3°) Exposé des contributions antérieures sur la maintenance des appareils biomédicaux

La maintenance hospitalière englobe la maintenance préventive et la maintenance curative ou corrective. La maintenance préventive nous intéresse car au-delà d'une option préférentielle, la maintenance biomédicale est fondamentalement préventive, la réparation ou le dépannage ne constituant en réalité qu'une infime partie des tâches de la maintenance. La maintenance est une dépense qui permet de garder les équipements en bon état. «Maintenir les équipements biomédicaux en bon état, c'est pouvoir de tout ce qui est nécessaire à la vie de l'équipement» comme le souligne **ALABI Fade (1993, P44)**. L'hôpital, service public, doit fonctionner de façon continue. La maintenance a donc pour rôle d'assurer cette continuité des services techniques en général et en particulier le service de laboratoire en prévenant les pannes et en apportant les remèdes nécessaires en cas de panne.

«Le manque de maintenance préventive apparaît donc comme une ouverture à la panne et la détérioration. Cette maintenance nécessite le plan de l'établissement, les plans de distribution d'eau, de

gaz, d'électricité et fluide. Toutes les notices, mode d'emploi, liste des pièces détachées, adresse et numéro de téléphone des fournisseurs, etc... doivent être consignés dans un registre.

Les registres de sécurité obligatoires auxquels on annexe les procès verbaux de visites réglementaires doivent être tenus et mis à jour par le chef de la maintenance.

Chaque appareil important outre la notice d'emploi doit avoir un cahier d'entretien ouvert par le chef service de la maintenance décrivant les travaux d'entretien à faire et leur cadence. Chaque opération est datée et signée par le technicien étant intervenu sur l'appareil. Le chef service de la maintenance procède ensuite à la vérification des cahiers».

«Notons que l'agent responsable du service utilisateur de l'appareil doit aussi veiller à l'entretien de l'appareil. L'entretien dont il est ici question est préventif et non technique. L'agent se limite simplement à nettoyer les parties externes de l'appareil, à le couvrir et à le mettre dans de bonnes conditions d'utilisation». (F. MICHOSOUNON 1996, P24)

BERAUD Jacques et al (2004) : «**Le technicien d'analyses biologiques: guide théorique et pratique**», confirment : «le personnel de laboratoire doit inspecter, nettoyer, entretenir et vérifier périodiquement et efficacement les appareils selon une procédure opératoire consignée par écrit dans un registre de maintenance. De même, chaque opération quotidienne de maintenance, les visites d'entretien et de réparation du constructeur ou de l'organisme de maintenance doivent être consignées dans ce même registre». L'approche de la maintenance par les compétences du personnel prend tout son sens.

Tout ceci est d'autant plus vrai dans la mesure où le contrôle des paramètres de sécurité et fonctions est un élément important dans la

maintenance hospitalière et dans les activités de service» selon **CHARRON, J-L. et SEPARI S.** dans leur ouvrage «**organisation et gestion de l'entreprise**».

Paragraphe 2: Méthodologie adoptée

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

I-) Dimension empirique

L'approche empirique est celle qui s'appuie exclusivement sur l'observation et non sur une théorie élaborée. Dans le cas d'espèce, elle nous permettra d'indiquer la méthode d'enquête que nous entendons utiliser pour l'identification des causes réelles se trouvant à la base des problèmes en étude.

Ainsi, notre approche couvre les étapes ci-après :

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

A-) Des objectifs de la collecte de données à l'échantillonnage

Il s'agit des quatre (4) premières étapes de notre démarche empirique.

1°) Objectifs de la collecte de données

La mobilisation des données relatives aux causes réelles qui fondent les problèmes identifiés nous permettront de procéder à la

vérification de nos hypothèses de base. Concrètement les enquêtes nous permettront de voir si :

- la mauvaise relation fonctionnelle justifie les difficultés dans l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales du service de laboratoire d'ABM de l'hôpital de zone de Suru-Léré ;
- la non implication effective de l'administration dans la gestion des ressources mises à la disposition du service de laboratoire justifie la gestion inefficace des ressources disponibles;
- L'insuffisance des moyens financiers consacrés à la maintenance explique le manque de maintenance préventive des équipements biomédicaux.

2°) Cadre de l'enquête et population mère

Le cadre de notre enquête est l'HZ-SL à travers ses services administratifs et son service de laboratoire d'analyses biomédicales.

La population mère sera constituée de l'ensemble du personnel de ces services; soit 55 individus dont 47 administratifs et 8 personnels du service de laboratoire d'ABM.

3°) Nature de la collecte de données

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

Le questionnaire s'articulera autour de nos préoccupations que sont les variables à expliquer à savoir :

- les difficultés dans l'interprétation des résultats
- la gestion inefficace des ressources disponibles.
- le manque de maintenance préventive des équipements biomédicaux.

Les entretiens, réalisés avec quelques agents et autorités de l'HZ-SL nous permettront de recueillir des informations

complémentaires sur le fonctionnement général du service de laboratoire d'analyses biomédicales.

4°) Echantillonnage

Au regard de l'effectif de la population mère, nous avons choisi effectuer une enquête exhaustive. Aussi, le questionnaire sera adressé à un échantillon de 55 individus.

B-) De la spécification des données à mobiliser à l'exposé des outils de présentation des données

Nous aborderons successivement les quatre (4) dernières étapes de l'approche empirique.

1°) Centre d'intérêt du questionnaire

Les données à mobiliser à travers nos enquêtes concerneront :

- les difficultés dans l'interprétation des résultats d'ABM;
- la gestion inefficace des ressources disponibles;
- le manque de maintenance préventive des équipements biomédicaux.

2°) Conception du questionnaire

Dans le souci de vérifier les hypothèses précédemment émises, le questionnaire a été conçu exclusivement par rapport aux problèmes spécifiques identifiés au cours de notre étude. Ces questions sont libellées comme suit : (confère questionnaire en annexe 1)

3°) Technique de dépouillement des données

Les données recueillies à la suite de cette enquête seront dépouillées manuellement. Quant à leur traitement, nous aurons recours, en ce qui concerne les données numériques, au tableur Excel

pour déterminer les pourcentages afin de les comparer à nos seuils de décisions et en tirer les conclusions qui s'imposent.

4°) Outils de présentation des données

Les résultats obtenus serviront à vérifier les hypothèses et leur représentation graphique se fera sous la forme d'histogramme et de secteurs.

II- Dimension théorique de la méthodologie adoptée

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

A- Normes ou repères d'amélioration de la problématique

Les normes ou repères retenus se rapportent aux différents problèmes en résolution dans notre étude.

1°) Normes ou repères d'amélioration du problème n°1

Il s'agit de faire ressortir les aspects qui montreront qu'il est aisé d'interpréter les résultats d'analyses biomédicales. Cela ne sera possible que s'il existe une large coopération entre les chefs des services concernés.

2°) Normes ou repères d'amélioration du problème n°2

La gestion efficace des ressources passe nécessairement par l'utilisation des outils de gestion adéquats. A ce titre, l'utilisation d'outils de gestion appropriés sera retenue comme approche théorique pour une gestion efficace des ressources disponibles.

3°) Normes ou repères d'amélioration du problème n°3

La maintenance hospitalière est fondamentalement préventive, la réparation ou le dépannage ne constituant qu'une infime partie des tâches de maintenance. La condition ici sera une politique qui permette le financement adéquat des opérations de maintenance préventive et au besoin curative.

B- Outils d'analyse des données: seuils de décisions

A l'issue de l'analyse des données recueillies lors de nos investigations, il sera identifié et retenu la cause réelle de chaque problème spécifique en résolution.

1°) Seuil de décision lié au problème spécifique n°1

Les contours de cette question seront mieux appréciés par le service de laboratoire, et donc le seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée à ce problème sera toute cause ayant réuni un poids supérieur ou égal à 50%.

2°) Seuil de décision lié au problème spécifique n°2

La fixation du seuil de décision se fera par rapport à la question n°2 du questionnaire. Compte tenu du nombre de causes plausibles énumérées, nous retiendrons toute cause ayant réuni un poids supérieur ou égal à 50%.

3°) Seuil de décision lié au problème spécifique n°3

Pour ce problème spécifique, la cause se trouvant à sa base sera celle qui aura réuni plus la moyenne des résultats. Si nous obtenons n causes, la moyenne sera $m=100/n$, n étant le nombre de causes.

SECTION 2 : ENQUETES, CONFIRMATION DES HYPOTHESES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS

Dans cette section, il sera question de la réalisation de l'enquête qui nous permettra de collecter et de présenter les informations nécessaires à la confirmation des hypothèses d'une part et les conditions de mise en œuvre des solutions d'autre part.

Paragraphe 1: Enquêtes et confirmation des hypothèses

Il s'agira ici d'aborder l'enquête et la présentation des données puis de procéder à la confirmation de l'hypothèse.

I-) Réalisation de l'enquête

Avant de procéder à la présentation des données de l'enquête, il importe de voir d'abord la réalisation de cette enquête.

A-) Préparation de l'enquête et difficultés rencontrées

La réalisation de l'enquête a nécessité une préparation. Elle s'est déroulée avec quelques difficultés.

1°) Préparation de l'enquête

Avant l'enquête, un entretien direct nous a permis de communiquer avec les responsables des services où nous avons effectué notre stage et certains responsables d'autres services, pour échanger à bâton rompu sur la gestion du service de laboratoire d'analyses biomédicales de l'HZ-SL.

La mobilisation des données pour cette enquête se basera sur un échantillon composé de cinquante cinq (55) personnes qui sont au niveau des services concernés.

L'obtention de données complètes, nécessite l'utilisation d'outils pour la collecte des informations ; ce qui nous a amené à concevoir un questionnaire à l'endroit de l'échantillon. Ce questionnaire a été élaboré avec des questions fermées, c'est-à-dire limitées aux informations recherchées pour la vérification de nos hypothèses.

S'agissant de la réalisation même de l'enquête, elle s'est effectuée du 9 au 16 décembre 2011, non sans quelques difficultés.

2°) Difficultés rencontrées

Elles tiennent essentiellement en l'indisponibilité de certaines personnes ressources à qui était destiné le questionnaire. Elles ne sont pas majeures et n'affectent en rien les données recueillies. Au total, sur les 55 exemplaires du questionnaire distribués, 52 ont été récupérés et 49 ont pu être exploités, soit respectivement un taux de récupération de 94% (confère annexe 2).

B-) Présentation, analyse des résultats de l'enquête

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

1°) Présentation et analyse des résultats de l'enquête relative au problème spécifique n°1.

L'objectif de la question n°1 du questionnaire est de conduire à la vérification ou non de l'hypothèse liée au problème spécifique n°1.

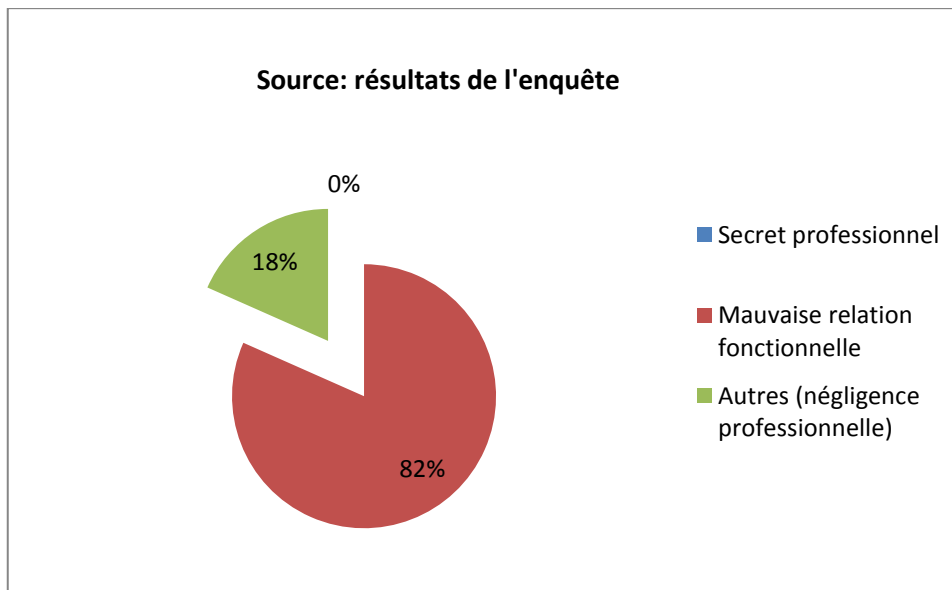
Question n°1: A votre avis, qu'est ce qui explique les difficultés dans l'interprétation des résultats ?

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

Tableau n°7 : Répartition des données relatives aux difficultés dans l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales.

Modalités	Effectifs	Fréquences
Secret professionnel	0	0%
Mauvaise relation fonctionnelle	40	81%
Autres (négligence professionnelle)	9	18%
Total	49	100%

Source: résultats de l'enquête



Graphique n°2: Répartition des données relatives aux difficultés dans l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales.

La lecture des réponses à la question posée nous révèle que :

- 81% des enquêtés considèrent que le problème relatif aux difficultés dans l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales est dû à la mauvaise relation fonctionnelle.
- 18% des interrogés nous montrent que le facteur qui justifie le problème spécifique n°1 est la négligence professionnelle.

2- Présentation et analyse des données de l'enquête par rapport à la gestion inefficace des ressources disponibles

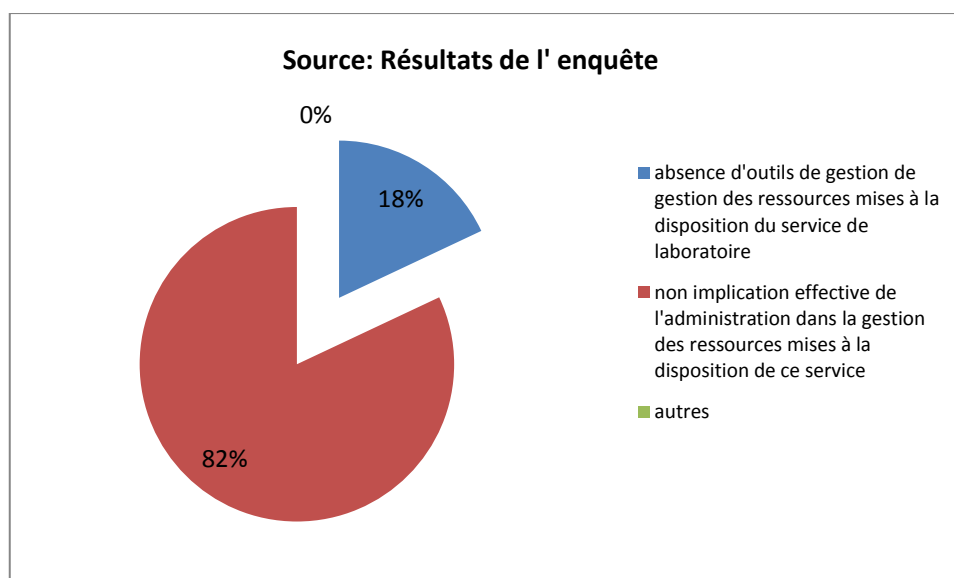
Ce sont les données de la question n°2 qui est libellée de la manière suivante:

Question n°2: qu'est ce qui justifie, selon vous, la gestion inefficace des ressources disponibles? Les données recueillies pour cette question peuvent se présenter comme suit:

Tableau n°8: Répartition des données relatives à la gestion inefficace des ressources disponibles

Modalités	Effectifs	Fréquences
Absence d'outils de gestion des ressources mises à la disposition du service de laboratoire d'ABM	9	18%
Non implication effective de l'administration dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service	40	82%
Autres	0	0%
Total	49	100%

Source: Résultats de l'enquête



Graphique n°3: Répartition des données relatives à la gestion inefficace des ressources disponibles

De l'analyse des données, il ressort que 82% des enquêtés estiment que la non implication effective de l'administration dans la gestion des ressources mises à la disposition du service de laboratoire d'ABM est la cause du problème spécifique n°2 contre 18% qui pensent à l'absence d'outils de gestion des ressources mises à la disposition de ce service.

3- Présentation et analyse des données de l'enquête par rapport au manque de maintenance préventive des équipements biomédicaux

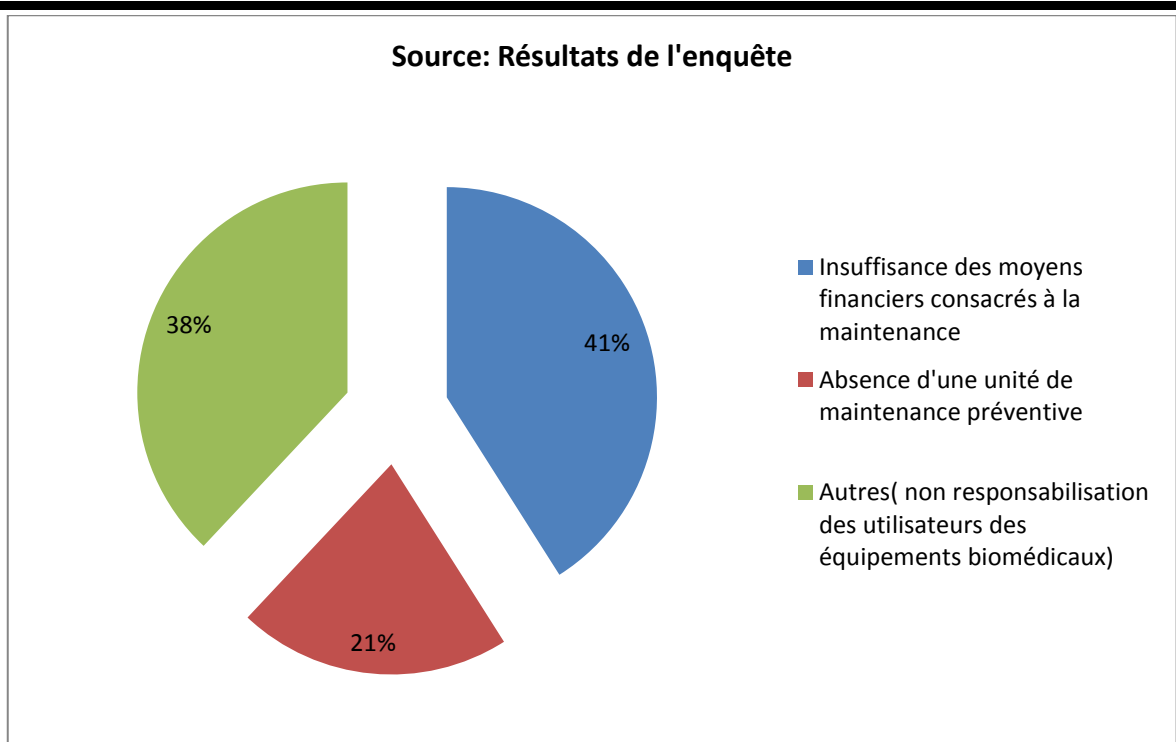
Question n°3 : Selon vous, qu'est ce qui explique le manque de maintenance préventive des équipements biomédicaux au service d'ABM ?

Les résultats obtenus sont consignés dans le tableau ci-après, puis représentés dans le graphique suivant :

Tableau 9 : Répartition des données relatives au manque de maintenance préventive des appareils biomédicaux

Modalités	effectifs	Fréquences
Insuffisance des moyens financiers consacrés à la maintenance	20	41%
Absence d'une unité de maintenance préventive	10	21%
Autres (non responsabilisation des utilisateurs des équipements biomédicaux)	19	38%
Total	49	100%

Source : Résultats de l'enquête



Graphique n°4: Répartition des données relatives au manque de maintenance préventive des appareils biomédicaux

Des résultats consignés dans le tableau n°9, il ressort que l'insuffisance des moyens consacrés à la maintenance recueille 41% des avis tandis que 38% pensent que c'est plutôt la non responsabilisation des utilisateurs des équipements biomédicaux. 21% pensent à l'absence d'une unité de maintenance préventive.

II-) Confirmation des hypothèses et établissement du diagnostic

Après la présentation de ces données, nous essayerons dans cette partie d'apprécier le degré de validité à partir de l'analyse des données de l'enquête pour enfin formuler la synthèse du diagnostic.

A-) Confirmation des hypothèses

Il sera question à ce niveau d'apprécier le degré de validité des hypothèses de l'étude liées aux problèmes en résolution.

1°) Degré de confirmation de l'hypothèse n°1

Pour l'identification des causes réelles à la base des difficultés dans l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales, il a été retenu comme seuil toute cause qui réunira un poids supérieur ou égal à 50% du côté du personnel de laboratoire; Or de l'analyse des données recueillies, nous avons constaté que ce problème est dû respectivement :

- à la mauvaise relation fonctionnelle avec un pourcentage de 81%;
- à la négligence professionnelle avec un pourcentage de 18%;
- au secret professionnel avec un pourcentage de 0%.

A partir donc de ces renseignements, et du seuil de décision, nous pouvons affirmer que **la mauvaise relation fonctionnelle explique les difficultés dans l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales.**

Alors l'hypothèse n°1 selon laquelle la mauvaise relation fonctionnelle justifie les difficultés dans l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales est totalement confirmée.

2°) Degré de confirmation de l'hypothèse n°2

En ce qui concerne cette hypothèse, il a été fixé comme seuil toute cause ayant réuni un poids supérieur ou égal à 50%. De l'analyse des données recueillies, nous remarquons que la gestion inefficace des ressources disponibles s'explique respectivement par :

- la non implication effective de l'administration dans la gestion des ressources mises à la disposition du service d'ABM avec un pourcentage de 82% ;
- l'absence d'outils de gestion des ressources mises à la disposition du service de laboratoire d'ABM avec un pourcentage de 18%.

Au seuil de décision, nous déduisons que la cause réelle se trouvant à la base de la gestion inefficace des ressources disponibles est la cause ayant réuni 82% des effectifs.

En conséquence, l'hypothèse n°2 de l'étude est confirmée.

3°) Degré de confirmation de l'hypothèse n°3

Pour cette hypothèse, il a été fixé comme seuil toute cause ayant réuni un poids supérieur ou égal à 33,33%. De l'analyse des données recueillies, le manque de maintenance préventive est dû respectivement à:

- l'insuffisance des moyens financiers consacrés à la maintenance avec un pourcentage de 41%
- la non responsabilisation des utilisateurs des équipements biomédicaux avec un taux de 38%
- l'absence d'une unité de maintenance préventive avec un pourcentage de 21%

Par rapport à l'approche théorique selon laquelle la maintenance biomédicale est essentiellement préventive d'une part et d'autre part au seuil de décision que les causes réelles se trouvant à la base du manque de maintenance préventive sont l'insuffisance des moyens financiers consacrés à la maintenance et la non responsabilisation des utilisateurs des équipements biomédicaux.

En conséquence, l'hypothèse n°2 de l'étude n'est pas vérifiée et nous notons qu'en dehors de l'insuffisance des moyens financiers consacrés à la maintenance, une autre raison explique ce problème.

Au total, l'analyse des résultats de l'enquête nous montre que les causes supposées génératrices des problèmes en résolution ne sont qu'en partie des causes réelles ; ce qui fait que nos hypothèses ne sont pas toutes vérifiées, d'une manière ou d'une autre.

Ainsi, compte tenu des causes réelles suscitées, nous établirons le diagnostic.

B-) Synthèse du diagnostic

Le test des hypothèses a permis de dégager les éléments du diagnostic qui seront formulés par rapport à chaque hypothèse spécifique de l'étude.

1°) Eléments de diagnostic de l'hypothèse n°1

La confirmation de l'hypothèse n°1 nous amène à retenir que la mauvaise relation fonctionnelle est à l'origine des difficultés dans l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales.

2°) Eléments de diagnostic de l'hypothèse n°2

Il résulte de la confirmation de l'hypothèse n°2 que la non implication effective de l'administration dans la gestion des ressources mises à la disposition du service de laboratoire est à la base de la gestion inefficace des ressources disponibles.

3°) Eléments de diagnostic de l'hypothèse n°3

Nous retenons, suite à la vérification de l'hypothèse n°3 que l'insuffisance des moyens financiers destinés à la maintenance et la non responsabilisation des utilisateurs des équipements biomédicaux expliquent le manque de maintenance préventive des appareils biomédicaux.

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

Pour contribuer à une optimisation de la gestion du service de laboratoire d'ABM de l'Hôpital de Zone de Suru-Léré, nous proposons les approches de solutions suivantes :

I-) Approches de solutions

Il s'agira ici de suggérer les conditions objectives pouvant atténuer les causes réelles se trouvant à la base des problèmes spécifiques identifiés sans perdre de vue, les objectifs retenus.

A-) *Suggestions par rapport aux difficultés dans l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales*

Après un bref rappel des éléments à l'origine de ce problème, nous exposerons nos suggestions.

1°) Rappel des éléments du diagnostic

Le diagnostic établi montre que la mauvaise relation fonctionnelle est à l'origine des difficultés dans l'interprétation des résultats d'ABM.

2°) Suggestions

Pour résoudre ce problème, nous suggérons la mise en place d'un système d'information des données cliniques et biologiques des patients, des rencontres périodiques entre cliniciens et biologistes acteurs de l'hôpital, pour corriger les divers dysfonctionnements liés à ce problème.

Les échantillons doivent, dans la mesure du possible, être accompagnés d'une fiche de suivi médical comportant tous les renseignements nécessaires à la bonne exécution des analyses et à

l'interprétation des résultats. Cette fiche peut être électronique. Elle doit être demandée au médecin prescripteur par le chef de laboratoire pour la bonne exécution des analyses ou pour l'interprétation des résultats. La validation biologique doit s'assurer de la comptabilité des résultats de l'ensemble des analyses réalisées pour le même patient à des temps différents, compte tenu, le cas échéant, des variations de son état clinique, des traitements subis et des résultats antérieurs.

En somme, nous suggérons l'institution d'un système d'informations hospitalier pour une meilleure circulation de l'information.

B-) Suggestions par rapport aux problèmes spécifiques n° 2 & 3

Cette partie aborde nos contributions face aux problèmes spécifiques de la gestion inefficace des ressources disponibles et de l'insuffisance des moyens financiers consacrés à la maintenance au sein de HZ-SL.

1°) Rappel des éléments du diagnostic n°2 & 3

- La non implication effective de l'administration dans la gestion des ressources mises à la disposition du service de laboratoire d'ABM est à la base de la gestion inefficace des ressources disponibles.
- L'insuffisance des moyens financiers consacrés à la maintenance et la non responsabilisation des utilisateurs des équipements biomédicaux expliquent le manque de maintenance préventive des appareils biomédicaux.

2°) Suggestions

a) Suggestion par rapport au problème spécifique n°2

La résolution de ce problème suppose l'implication effective de l'administration dans la gestion des ressources mises à la disposition du service de laboratoire. Ceci passe par :

❖ La mise en place de la comptabilité analytique qui est un instrument d'analyse des coûts des différentes fonctions de l'organisation. Ces avantages sont multiples. Adaptée au laboratoire, nous avons entre autres:

- l'éclatement du service en centres de coût;
- la détermination des tarifs réels des prestations et consommations;
- la détection et la réduction maximale des gaspillages de ressources;
- l'amélioration de la gestion des stocks;
- la détermination du prix de revient de toutes les prestations offertes par centre de coûts;
- l'analyse de la performance de chaque type de prestations offertes et de chaque centre de coûts.

❖ L'élaboration et la mise en œuvre d'une véritable politique de contrôle de gestion efficace et efficiente.

En effet, le contrôle de gestion est le processus par lequel les managers obtiennent l'assurance que les ressources sont obtenues et utilisées de manière efficace et efficiente pour la réalisation des objectifs de l'organisation.

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

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

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

❖ L'élaboration d'un tableau de bord de concert avec le Chef Service Laboratoire pour l'aider à décider, à coordonner et à contrôler les actions du service. Le tableau de bord est un instrument de communication, de comparaison des activités et de contrôle permanent des réalisations aux objectifs fixés.

b) Suggestions par rapport au problème spécifique n°3

Les objectifs opérationnels de la maintenance sont d'assurer la production prévue en termes de qualité (conformité aux normes), en termes de délais et en termes de coûts.

❖ En ce qui concerne l'insuffisance des moyens financiers consacrés à la maintenance, il suffira de faire:

- la recherche de financement en vue d'inscrire dans les budgets des ressources suffisantes pour assurer la formation du personnel de laboratoire aux techniques de maintenance préventive. Cette maintenance préventive consiste en un

entretien systématique, même en l'absence de panne; une échéance périodique, ou un seuil quantitatif, déclenche les opérations de maintenance; la pertinence du critère retenu et le respect du systématisme des révisions sont alors les paramètres clés.

- L'établissement de contrats de maintenance notamment prédictive qui est caractérisée par un suivi régulier des matériels qui, par un diagnostic avisé, déclenche les opérations d'entretien avant la survenance probable d'une panne. Ceci n'exclut pas la maintenance curative où il s'agit d'effectuer la réparation une fois la panne survenue; la rapidité d'intervention et la disponibilité des pièces détachées sont les paramètres clés de la maintenance curative. Ainsi ces trois paramètres de la maintenance ne sont pas exclusives l'une de l'autre mais l'hôpital doit prioritairement se baser sur les deux autres maintenances. Car l'un des paramètres clés de la maintenance curative pénalise en une grande part l'hôpital en Afrique (non disponibilité des pièces détachées en cas de besoin).

- l'installation à terme d'une unité de maintenance propre à l'hôpital non seulement pour les équipements du laboratoire mais aussi pour tous les équipements des autres services techniques et cliniques.

❖ En ce qui concerne la responsabilisation des utilisateurs des équipements biomédicaux, la solution consiste au respect du bien public et des dispositions réglementaires en vue de son application.

Aussi, est-il nécessaire avec la rapidité d'évolution des techniques, les équipements sont de plus en plus sophistiqués, complexes et coûteux, qu'une maintenance parfaite devienne une préoccupation courante, la fiabilité de l'outil de production devenant un

facteur essentiel. Car la maintenance permet de garantir les délais et le respect des normes de production des produits, contribuant par là au processus général d'obtention de la qualité et de la réduction des coûts.

II-) Conditions de mise en œuvre des solutions

Les solutions proposées ne pouvant se mettre en place d'elles-mêmes, un certain nombre de conditions doivent être remplies afin qu'elles aboutissent à leur finalité. Ainsi, nous formulerons des recommandations à l'endroit des autorités, du personnel du service de laboratoire et du Ministère de la santé.

A-) A l'endroit des autorités et du personnel de l'Hôpital de Zone de Suru-Léré

Pour que la gestion du service de laboratoire de l'hôpital de zone de Suru-Léré soit optimale, il faudra la mobilisation de la hiérarchie et du personnel et la mise en œuvre d'une politique de communication interne efficace.

Avec la multiplication de structures sanitaires privées, le marché de l'offre de soins est véritablement concurrentiel. L'hôpital de zone est donc sous la menace du glissement de la demande vers le secteur privé qui basera sa stratégie sur la fidélisation de sa clientèle. La mise en application des solutions nécessite des dispositions pratiques à prendre par la direction de l'hôpital de zone et le personnel du service de laboratoire d'analyses biomédicales.

1- La direction de l'Hôpital de Zone de Suru-Léré

- En ce qui concerne la solution d'un système d'information, la direction devra jouer un rôle de médiateur entre les chefs des services concernés, les sensibiliser et mettre à leur disposition

les outils nécessaires pour l'établissement des fichiers sur chaque patient et si possible faire installer un fichier électronique comportant toutes les informations sur les patients; ceci passe par la collaboration des chefs services et la dotation de tous les services en matériel informatique. Par ailleurs, il faudra envisager la mise à la disposition du service de laboratoire d'un médecin biologiste.

- La solution consistant à s'impliquer dans la gestion des ressources mises à disposition du service de laboratoire d'analyses biomédicales exige de la direction, l'instauration d'un logiciel de gestion de stock dans ce service, le pourvoi d'un technicien de laboratoire au poste de surveillant afin d'aider le chef service dans la gestion des ressources vu l'évolution de ce service. Ce dernier doit tenir à jour les documents de gestion interne et être formé au logiciel de gestion. Une motivation de commun accord avec le chef service lui sera accordée au regard de ces nouvelles attributions. Il faudra ensuite sensibiliser le personnel sur l'importance de la comptabilité analytique de gestion, puis la mettre en place.

Le contrôle périodique de gestion dans les services sera facilitée par la constitution, par note de service de la direction, d'équipes de contrôle et la programmation des périodes de contrôle et ce, au moins deux fois l'an. Des inventaires périodiques doivent être organisés dans le service.

- Pour la solution de recherche de financements suffisants pour la maintenance préventive, il faut prévoir des contrats de maintenance à des coûts raisonnables afin d'éviter l'épuisement rapide des fonds.
- Concernant la solution de responsabilisation des utilisateurs des équipements biomédicaux, il faudra la sensibilisation au respect

du bien public et l'instauration de sanctions positives ou négatives.

Au total, la direction de l'HZ-SL doit gérer le service de laboratoire en fonction de choix stratégiques sur des bases solides à partir de:

- l'analyse des coûts;
- de l'évolution des forces et faiblesses;
- d'un plan global de communication.

2°) A l'endroit du personnel

Le personnel du laboratoire, avec à sa tête son chef service doivent tout mettre en œuvre en vue de toujours atteindre les objectifs qui leur sont assignés. Un effort reste à faire quant à la tenue des outils de gestion afin que l'hôpital puisse mesurer leur rentabilité. Un accroissement de la conscience professionnelle et un meilleur respect du bien public seraient appréciables.

B- Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé

En tant que centre de référence de la zone sanitaire Cotonou II et III, l'hôpital de zone de Suru-Léré doit bénéficier de la part du Ministère de la Santé, d'une attention particulière pouvant permettre d'offrir à ses services cliniques et techniques des équipements performants afin d'être à la hauteur de la mission assignée à l'institution. Pour cela, le ministère devra apporter son appui financier et technique pour la maintenance biomédicale et pour l'installation éventuelle d'une unité de maintenance des équipements biomédicaux.

Tableau 10:Tableau de synthèse de l'étude

Niveaux d'analyse	Problématiques	Objectifs	Causes réelles	Diagnostics	Solutions
Niveau général	Problème général Gestion non optimale du service d'analyses biomédicales	Objectif général Contribuer à une gestion optimale du service de laboratoire			
Niveau spécifique	1 Problème spécifique n°1 : Difficultés dans l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales.	Objectif spécifique n°1 : envisager des dispositions pour faciliter l'interprétation des résultats.	Cause spécifique n°1 La mauvaise relation fonctionnelle	Diagnostic n°1 la mauvaise relation fonctionnelle est à l'origine des difficultés dans l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales	Solutions N°1 -créer un fichier des données sur chaque patient; ce fichier peut être électronique si les moyens le permettent; -sensibiliser les chefs des services concernés et requérir leur collaboration; -doter les services cliniques de matériel informatique; -mettre à la disposition du service de laboratoire un médecin biologiste.
	2 Problème spécifique n°2 Gestion inefficace des ressources disponibles.	Objectif spécifique n°2 : Proposer les conditions d'une gestion efficace des ressources disponibles	Cause spécifique n°2 : La non implication effective des dirigeants dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service	Diagnostic n°2 : La non implication effective des dirigeants dans la gestion des ressources mises à la disposition du service de laboratoire justifie la gestion inefficace des ressources disponibles	Solutions N°2 -installer un logiciel de gestion de stock; -pourvoir au poste de surveillant, un technicien de laboratoire chargé de tenir à jour les documents internes de gestion et le former au logiciel; - mettre en place la comptabilité analytique ; -instaurer le contrôle de gestion et le tableau de bord; -organiser des inventaires périodiques.
	3 Problème spécifique n°3 : Manque de maintenance préventive des équipements biomédicaux.	Objectif spécifique n°3 : Suggérer les conditions financières d'une maintenance biomédicale appropriée	Cause spécifique n°3 : L'insuffisance des moyens financiers consacrés à la maintenance et la non responsabilisation des utilisateurs des équipements biomédicaux.	Diagnostic n°3 L'insuffisance des moyens financiers consacrés à la maintenance justifie le manque de maintenance préventive	Solutions N°3 -la recherche (au niveau de l'Etat et des partenaires techniques et financiers) de financements suffisants pour la maintenance; -la formation des techniciens de laboratoire aux techniques de maintenance préventive; -l'établissement de contrats de maintenance et à des coûts raisonnables; -la sensibilisation au respect du bien public; -l'instauration des sanctions aussi bien positives que négatives à l'endroit du personnel de laboratoire.

Le service de laboratoire est l'un des services les plus importants de tout hôpital et particulièrement de l'hôpital de zone de Suru-Léré. Il est au carrefour de la prise en charge diagnostique, thérapeutique des pathologies. Pour cette raison, les ressources nécessaires lui sont apportées pour l'atteinte des objectifs qui lui reviennent et l'assurance d'un mode de fonctionnement adéquat. Toutefois, ce service souffre d'insuffisances qui ne lui permettent pas d'avoir une gestion optimale. Notre travail a permis d'en relever quelques unes.

Les diagnostics établis mettent en exergue les causes réelles qui sont : la mauvaise relation fonctionnelle ; la non implication de l'administration dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service ; le manque de maintenance préventive des équipements biomédicaux.

Nous avons apporté des approches de solutions qui permettraient une meilleure utilisation des ressources et un mode de fonctionnement optimal telles que la mise en place d'un système d'informations sur les patients, la mise en place d'outils de gestion appropriés tels que la comptabilité analytique, le tableau de bord et le contrôle de gestion, une politique de financement en vue de garantir une maintenance préventive des appareils et la responsabilisation des utilisateurs des équipements biomédicaux.

Toutefois, une telle étude dans les autres services techniques serait bienvenue pour que toutes les recommandations concourent à l'amélioration de la performance de l'HZ-SL.



CONCLUSION

Le service de laboratoire est l'un des services les plus importants de tout hôpital et particulièrement de l'hôpital de zone de Suru-Léré. Il est au carrefour de la prise en charge diagnostique, thérapeutique des pathologies. Pour cette raison, les ressources nécessaires lui sont apportées pour l'atteinte des objectifs qui lui reviennent et l'assurance d'un mode de fonctionnement adéquat. Toutefois, ce service souffre d'insuffisances qui ne lui permettent pas d'avoir une gestion optimale. Notre travail a permis d'en relever quelques unes.

Les diagnostics établis mettent en exergue les causes réelles qui sont : la mauvaise relation fonctionnelle ; la non implication de l'administration dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service ; le manque de maintenance préventive des équipements biomédicaux.

Nous avons apporté des approches de solutions qui permettraient une meilleure utilisation des ressources et un mode de fonctionnement optimal telles que la mise en place d'un système d'informations sur les patients, la mise en place d'outils de gestion appropriés tels que la comptabilité analytique, le tableau de bord et le contrôle de gestion, une politique de financement en vue de garantir une maintenance préventive des appareils et la responsabilisation des utilisateurs des équipements biomédicaux.

Toutefois, une telle étude dans les autres services techniques serait bienvenue pour que toutes les recommandations concourent à l'amélioration de la performance de l'HZ-SL.

BIBLIOGRAPHIE

I- OUVRAGES

- AUDIBERT M. (2008): «**Analyse des coûts à l'hôpital** », CERDI
- BERAUD Jacques et al (2004): «**Le technicien d'analyses biologiques : guide théorique et pratique** », TEC & DOC 2008
- CHARRON, J-L. et SEPARI S. (1997) : «**Organisation et gestion de l'entreprise** » 3^e édition
- Emile LEVY et al, (1997) :« **Introduction à la gestion hospitalière**» Bordas, Paris, P113-114
- LAUZEL, P. et TELLER, R. (1997) « **Contrôle de gestion et budgets** » 8^e édition SIREY ;
- MALFROY, J. (2005) : « **Elaboration et implantation d'un tableau de bord** » ENSP, Nancy

II- MEMOIRES ET REFERENTIEL

- ALABI F. (1993): «**Politique d'acquisition des équipements biomédicaux en milieu hospitalier**» mémoire de fin de formation cycle II, ENAM/UAC
- APLOGAN L. (1991): «**De la gestion de la maintenance des équipements médico-techniques au Bénin: cas du CNHU et du CHD/ZOU**» mémoire de fin de formation cycle I, ENAM/UAC
- AZANMASSO J. (2009):«**Analyse de la gestion du service d'imagerie médicale du CNHU-HKM**» mémoire de fin de formation cycle II, ENAM/UAC
- GOUNFLE, D. (2007):« **Financement et gestion des services d'explorations diagnostiques des hôpitaux publics: cas du laboratoire du CHD/BORGOU**».ENAM-cycle II-AHUI
- LANTOKPODE, Y. C. et SONON S. O. (2000):«**Maintenance biomédicale et hospitalière** » CPU

MICHOZOUNON F. D. (1996):« La maintenance des équipements biomédicaux et leur impact sur les prestations de soins au CNHU» cycle I- ENA- UAC

III- TEXTES REGLEMENTAIRES ET LEGISLATIFS

Décret N°2002-0113 du 12 mars 2002 Portant approbation des statuts des hôpitaux de zone.

Décrets n°98-300 DU 20 Juillet 1998 et n°2005-601 du 18 Septembre 2005 portant toutes deux réorganisations de la base de la pyramide sanitaire de la République du Bénin en Zones Sanitaires.

IV- COURS NON EDITES

MOUSSOU M. (2009) : cours de « Planification et gestion des services de santé » ENAM-UAC- CYCLE II

GNANSOUNOU Simon (2010) : cours de « méthodologie de la Rédaction du Mémoire Professionnel » CYCLE II-ENAM-UAC



ANNEXES

ANNEXE1

QUESTIONNAIRE

Mesdames / Messieurs,

Dans le but de finaliser nos recherches sur le thème :
« CONTRIBUTION A LA GESTION OPTIMALE DU SERVICE DE LABORATOIRE D'ANALYSES BIOMEDICALES DE L'HOPITAL DE ZONE DE SURU-LERE », permettez que nous vous soumettions à ce questionnaire strictement anonyme et personnel dont seulement les résultats seront exploités dans le cadre de la rédaction de mémoire de fin de formation pour l'obtention du diplôme du cycle II de l'ENAM, dans la filière Administration Hospitalière Universitaire et d'Intendance (AHUI). De votre franche collaboration dépend la justesse de notre proposition pour votre hôpital qui vous est si cher.

1°) A votre avis, qu'est- ce qui explique les difficultés dans l'interprétation des résultats des analyses biomédicales ?

- a- secret professionnel.....
- b-mauvaise relation fonctionnelle
- c- autres (à préciser)

2°) Selon vous, qu'est –ce qui justifie la gestion inefficace des ressources disponibles?

- a- absence d'outils de gestion des ressources disponibles.....
- b -non implication effective de l'administration dans la gestion des ressources mises à la disposition de ce service.....
- c- autres (à préciser).....

3°) A votre avis, qu'est- ce qui peut expliquer le manque de maintenance préventive des équipements biomédicaux?

a- insuffisance des moyens financiers consacrés à la maintenance

b- absence d'une unité de maintenance biomédicale.....

d-Autres (à préciser)

4°) Que proposez – vous pour contribuer à une gestion optimale du service de laboratoire.....

Merci pour votre collaboration.

ANNEXE 2

Questionnaires	Nombre	Taux
Distribués	55	100%
Récupérés	52	94%
Exploités	49	89%

ANNEXE 3

charges années	Fonctionnement		Investissement	
	Prévision	Réalisation	Prévision	Réalisation
2009	8500000	6536750	3000000	2945000
2010	12921016	9370340	5350000	5350000
2011	10850000	11741472	0	0

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
CONTEXTE DE L'ETUDE ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE	4
SECTION 1 : CADRE PHYSIQUE DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE.	5
Paragraphe 1 : Cadre physique de l'étude : l'Hôpital de Zone de Suru-Léré	5
I-) Présentation de la zone sanitaire Cotonou II & III	5
A-) Situation géographique	5
B-) Attributions et organisation	6
II- Présentation de la structure d'accueil de stage : L'HZ-SL	7
A-) Historique, missions de l'HZ-SL	7
1°) Historique	7
2°) Missions	8
B-) Structure organisationnelle et ressources de l'HZ-SL	9
1°) Structure organisationnelle	9
2°) Les ressources de l'hôpital	12
Paragraphe 2 : Observations de stage: état des lieux	14
I- Le Service des Affaires Administratives et Economiques (SAAE)	14
A°) La Division de l'Economat et la Division Maintenance et Equipement	15
1°) La Division de l'Economat	15
2°) La division Maintenance et Equipements	18
B- La Division Gestion Administrative et du Personnel et la Division Gestion des Malades et Statistiques.	18
1°) La Division Gestion Administrative et Du personnel	18
2-La Division Gestion des Malades et des Statistiques	19
II- Le Service des Affaires Financières (SAF)	20
A°) La Division Budget et Comptabilité	20
B°) La Division Recouvrement des Créances et Opérations Bancaires	20
III- Le service de laboratoire d'ABM	21
A- Présentation du service de laboratoire	21
B-Organisation et fonctionnement	22
1) Organisation	22
2) Fonctionnement	23
SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE	25
Paragraphe 1 : Inventaire et choix de la problématique	25
I-Inventaire des éléments de l'état des lieux de base	25
A Atouts	25
B Problèmes	26
II- Choix de la problématique de l'étude et justification du sujet	27
A- Regroupement des problèmes par centres d'intérêt	27
B- Présentation et justification du sujet	29
Paragraphe 2 : Spécification de la problématique choisie et détermination de la vision globale de résolution de la problématique	31
I-Spécification de la problématique choisie	31
A-Spécification de la problématique	31
B- Vision globale de résolution de la problématique spécifiée de l'étude	32
II- Synthèse des approches génériques identifiées et séquences de résolution de la problématique	33

A- Synthèse des approches génériques identifiées	33
B- Séquences de résolution de la problématique	34
CHAPITRE II	
CADRE THEORIQUE, CHOIX DE LA METHODOLOGIE ET CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE DES SOLUTIONS	35
SECTION I : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE	36
Paragraphe I : Cadre théorique de l'étude	36
I- Fixation des objectifs et formulation des hypothèses.	36
A-Fixation des objectifs de l'étude	37
1-Objectif général	37
2-Objectifs spécifiques	37
B-Formulation des hypothèses	37
1-Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°1	37
2- Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°2	38
3- Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°3	39
4- Causes et hypothèses liées au problème général	40
II- Revue de littérature	42
A- Clarification de concepts	42
B- Exposé des contributions antérieures sur les problèmes en résolution	42
1- Exposé des contributions antérieures sur les dispositions pour faciliter l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales.	42
2- Exposé des contributions antérieures sur les méthodes de gestion efficace des ressources disponibles.	44
3- Exposé des contributions antérieures sur la maintenance des appareils biomédicaux	46
Paragraphe 2: Méthodologie adoptée	48
I- Dimension empirique	48
A- Des objectifs de la collecte de données à l'échantillonnage	48
1°) Objectifs de la collecte de données	48
2°) Cadre de l'enquête et population mère	49
3°) Nature de la collecte de données	49
4°) Echantillonnage	50
B-) De la spécification des données à mobiliser à l'exposé des outils de présentation des données	50
1°) Centre d'intérêt du questionnaire	50
2°) Conception du questionnaire	50
3°) Technique de dépouillement des données	50
4°) Outils de présentation des données	51
II- Dimension théorique de la méthodologie adoptée	51
A- Normes ou repères d'amélioration de la problématique	51
1°) Normes ou repères d'amélioration du problème n°1	51
2°) Normes ou repères d'amélioration du problème n°2	51
3°) Normes ou repères d'amélioration du problème n°3	52
B- Outils d'analyse des données : seuils de décisions	52
1°) Seuil de décision lié au problème spécifique n°1	52
2°) Seuil de décision lié au problème spécifique n°2	52
3°) Seuil de décision lié au problème spécifique n°3	52
SECTION 2 : ENQUETES, VERIFICATION DES HYPOTHESES ET CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE DES SOLUTIONS	53

Paragraphe 1 : Enquêtes et vérification des hypothèses	53
I- Réalisation de l'enquête	53
A-) Préparation de l'enquête et difficultés rencontrées	53
1°) Préparation de l'enquête	53
2°) Difficultés rencontrées	54
B- Présentation, analyse des résultats de l'enquête	54
1- Présentation et analyse des résultats de l'enquête relative au problème spécifique n°1.	54
2- Présentation et analyse des données de l'enquête par rapport à la gestion inefficace des ressources disponibles	55
3- Présentation et analyses des données de l'enquête par rapport au manque de maintenance préventive des équipements biomédicaux	57
II-Confirmation des hypothèses et établissement du diagnostic	58
A-) Confirmation des hypothèses	58
1°) Degré de confirmation de l'hypothèse n°1	59
2°) Degré de confirmation de l'hypothèse n°2	59
3°) Degré de confirmation de l'hypothèse n°3	60
B-) Synthèse du diagnostic	61
1°) Eléments de diagnostic de l'hypothèse n°1	61
2°) Eléments de diagnostic de l'hypothèse n°2	61
3°) Eléments de diagnostic de l'hypothèse n°3	61
Paragraphe 2: Approches de solutions et conditions de mise en œuvre	62
I-Approches de solutions	62
A- Suggestions par rapport aux difficultés dans l'interprétation des résultats d'analyses biomédicales	62
1°) Rappel des éléments du diagnostic	62
2°) Suggestions	62
B- Suggestions par rapport aux problèmes spécifiques n° 2 & 3	63
1°) Rappel des éléments du diagnostic n°2 & 3	63
2°) Suggestions	63
II-Conditions de mise en œuvre des solutions	66
A- A l'endroit des autorités et du personnel de l'HZ-SL	67
1- La direction de l'HZ-SL	67
2-A l'endroit du personnel	69
B- Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé	69
CONCLUSION	70
BIBLIOGRAPHIE	71
ANNEXE	
TABLE DES MATIERES	