

UNIVERSITE D'ANTANANARIVO

---



FACULTE DE DROIT D'ECONOMIE DE GESTION  
ET DE SOCIOLOGIE

---

OPTION : Management et Administration d'Entreprise

---

Mémoire de Maîtrise en Gestion

ETUDE DE LA SATISFACTION DES CLIENTS ET DE  
LA QUALITE DES SERVICES PUBLIC : CAS  
CENTRE HOSPITALIER DE SOAVINANDRIANA

Présenté par : RASAMINANJA Nambitsoa Herin'ny Aina Orlando

Sous l'encadrement de

**Encadreur Pédagogique**

Mme RAVALITERA Faraso

**Encadreur Professionnel**

Colonel BIRA Jhonson

**Année Universitaire : 2009/2010**

**Session : Août**

**Date de soutenance 25 Août 2010**

## REMERCIEMENTS

Avant tout, je tiens à remercier DIEU de m'avoir donné la possibilité d'achever ce mémoire qui représente la condition ultime pour l'obtention de mon diplôme de maîtrise au sein de l'Université d'Antananarivo, faculté DEGS et département Gestion.

Ensuite, mes remerciements s'adressent à mes parents et aux deux entités, sans lesquelles je n'aurais jamais pu terminer cet ouvrage ; ce sont : le département Gestion de la Faculté DEGS et le Centre Hospitalier de Soavinandriana.

Un grand merci pour :

- Le Président de l'Université d'Antananarivo : Professeur Titulaire ANDRIATSIMAHAVANDY Abel
- Le Doyen de la Faculté DEGS : Maître de Conférence RANOVONA ANDRIAMARO
- Le Chef de Département de Gestion, le Maître de Conférence ANDRIAMASIMANANA ORIGENE Olivier
- Le Directeur du Centre d'Etude et de Recherche en Gestion : Professeur ANDRIANALY Saholiarimanana
- Le Colonel BIRA Jhonson : mon encadreur professionnel et chef de service du service financière de CENHOSOA
- L'enseignant chercheur de l'Université d'Antananarivo RAVALITERA Faraso : mon encadreur pédagogique
- Le corps enseignant du Département Gestion
- Le Directeur Général de CENHOSOA, le Général de Division RAKOTOVAO Fred Noelison et ses collaborateurs :
  - o Le Directeur Administratif et Financier le Colonel TATA ZAFITSARA Delor
  - o Le Directeur Technique, le Colonel RAMANANTOANINA Claude Eric
  - o Les chefs des Services Cardiologie et Médecine Interne le Colonel RAJOMARISON Michel Aimé et le Colonel RALAMBOSON Solofo
  - o Et enfin le personnel du Service Financier

Pour finir, je voudrais remercier toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de cet ouvrage pour leur soutien. Merci à tous

## **AVANT PROPOS**

Depuis sa création, le Département Gestion de la Faculté de Droit, d'Economie, de Gestion et de Sociologie forme les futurs cadres de ce pays. L'étape de la formation se divise en trois cycles. Le premier est sanctionné par le diplôme DEUG (Diplôme d'Etude Universitaire en Gestion), la première année du second cycle est sanctionnée par la Licence en Gestion et la fin du second cycle est sanctionnée par le Diplôme de Maîtrise en Gestion. L'obtention de ce diplôme demande l'acquisition des deux modules théoriques et le dépôt d'un travail de mémoire, de recherche à soutenir lors d'une séance de soutenance organisé par le Département avec la supervision des ses enseignants maîtres de conférence.

Les travaux de mémoire exigent un stage de trois mois passé au sein d'une entreprise. L'étudiant sera jugé sur sa capacité d'analyse, ses compétences à joindre la théorie à la réalité, son adaptation sur le terrain. L'expérience acquise pendant cette période complètera sa formation et lui vaudra le titre de maître en gestion après la soutenance de ses travaux.

# Sommaire

Introduction .....	1
<b>PARTIE I L'ETABLISSEMENT CENTRE HOSPITALIER DE SOAVINANDRIANA.....</b>	<b>2</b>
<b>Chapitre I Les faits existant au sein de CENHOSOA.....</b>	<b>3</b>
Section I Identification de l'établissement .....	3
Section II les procédures et les pratiques professionnelles de l'établissement.....	9
Section III les activités de l'établissement pour la satisfaction des clients.....	20
<b>Chapitre II L'environnement du CENHOSOA.....</b>	<b>25</b>
Section I le micro environnement de CENHOSOA .....	25
Section II le macro environnement de l'établissement .....	29
<b>PARTIE II ANALYSE DE LA QUALITE ET DE LA SATISFACTION DES CLIENTS DU CENHOSOA.....</b>	<b>32</b>
<b>Chapitre I Méthodologie et théorie de base sur la qualité et la satisfaction des clients.....</b>	<b>33</b>
Section I Méthodologie de l'étude.....	33
Section II la qualité et la satisfaction des clients.....	39
<b>CHAPITRE II ANALYSE DES DONNEES .....</b>	<b>47</b>
Section I Analyse du processus et de l'organisation interne .....	48
Section II Analyse de la pratique professionnelle.....	51
Section II Analyse des faits qui se rapportent aux satisfactions des clients .....	53
Section IV Résumé de la situation de la satisfaction des clients et de la qualité au sein de CENHOSOA .....	60
<b>PARTIE III PROPOSITION D' ACTIONS POUR SATISFAIRE LES CLIENTS ET GARANTIR UNE QUALITE CONFORME A LEURS ATTENTES.....</b>	<b>65</b>
<b>Chapitre I Les actions proposées .....</b>	<b>66</b>
Section I proposition d'action pour l'amélioration du processus et de l'organisation interne	66
Section II Proposition d'actions pour améliorer La pratique professionnelle .....	76

Section III	Proposition d'actions pour La satisfaction des clients .....	79
<b>Chapitre II</b>	<b>les impacts des actions proposées.....</b>	<b>86</b>
Section I	les impacts négatifs .....	86
Section II	les impacts positifs.....	87
Conclusion générale .....		90

## **Bibliographie**

## **Annexes**

## **Table des matières**

## LISTE DES ABREVIATIONS

BH :	Billet d'Hôpital
BO :	Bloc Opératoire
CA :	Conseil d'Administration
CENHOSOA :	Centre Hospitalier de Soavinandriana
CHD :	Centre Hospitalier de District
CHRR :	Centre Hospitalier de Référence Régionaux
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CME:	Conseil Médical d'Etablissement
CSB :	Centre de Santé de Base
<b>DADT :</b>	Départements Appui aux Diagnostics et Thérapeutiques
DAF:	Directeur Administratif et Financier
DAFA :	Directeur Administratif et Financier Adjoint
<b>DARU:</b>	Département Anesthésie, Réanimation et Urgences.
<b>DCHIR :</b>	Départements Chirurgicaux
DCSSM :	Direction Centrale du Service de la Santé Militaire
DG :	Direction Générale
DGA :	Directeur Général Adjoint
<b>DME :</b>	Départements MERE-ENFANT
<b>DMED :</b>	Département Médecine
<b>DSCHIR :</b>	Département Spécialiste Chirurgicale
DT :	Direction Technique
FH :	Fiche d'hospitalisation
FS :	Fiche de Suivi
IDH :	Indicateur synthétique de Développement Humain
Inf/chef :	Infirmière Chef
LO :	Livre Officiel
MDN :	Ministère de la Défense Nationale
MFB :	Ministère des Finances et du Budget
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ORL :	Oto-rhino-laryngologie
OSIE :	Organisme Sanitaire Inter Entreprise

PALF ou PASF : Patients à leur propre frais  
PAQ : Programme d'Assurance Qualité  
PIB : Produit Intérieur Brut  
SAGP: Service Administration et Gestion du Personnel  
SANESTH : Service Anesthésique  
SAU : Service Accueil des Urgences  
SBBS : Service Bactériologie et Banque de Sang.  
SBCG : Service Budgétaire en Comptabilité Générale  
SBIT : Service Biomédical, Informatique et Téléphonie  
SCGD : Service Chirurgie Générale et Digestive  
SCGV : Service Cardiologie Générale et vasculaire  
SCPF: Service de consultation du personnel et Famille  
SECO : Service Economique  
SF: Service Financier  
SGO : Service Gynécologie et Obstétrique  
SHGE : Service Hépatogastro-entérologie  
SHSE : Service Hôpital et Soins Externes  
SIM : Service Infrastructure et Maintenance  
SIMR : Service Imagerie Médicale et Radiodiagnostic  
SJC : Service Juridique et Contentieux.  
SMCU : Service des Maladies Cardio-vasculaires  
SMI : Service de la Médecine Interne  
SMI : Service des Maladies Infectieuses et Médecine Interne  
SMR : Service des Maladies Respiratoires  
SNC : Service Neurochirurgie  
SNEPHRO : Service Néphrologie  
SOD : Service Odontologie  
SOPH : Service Ophtalmologie  
SPB : Service Provincial de Budget  
SPC: Service Pharmacie et Chimie  
SPM : Service Pédiatrie et Néonatalogie  
SPSY : Service Psychiatrique  
SREA : Service Réanimation  
SSE : Service Sécurité et Entretien

**STORF:** Service Traumatologie, Orthopédie et Rééducation Fonctionnelle

**TC :** Ticket de Consultation

**TP :** Titre de Perception

**CAE :** Comptabilité Analytique d'Exploitation

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau I</b>	<b>Les déterminants de qualité de service.....</b>	<b>43</b>
<b>Tableau II</b>	<b>Impact du programme d'assurance qualité.....</b>	<b>44</b>
<b>Tableau III</b>	<b>Typologie des coûts.....</b>	<b>49</b>
<b>Tableau III</b>	<b>Note générale de la qualité de CENHOSOA.....</b>	<b>60</b>
<b>Tableau IV</b>	<b>Reclassement des indicateurs.....</b>	<b>65</b>
<b>Tableau V</b>	<b>Centre d'imputation comptable.....</b>	<b>71</b>
<b>Tableau VI</b>	<b>Matrice du centre d'imputation analytique.....</b>	<b>72</b>
<b>Tableau VII</b>	<b>Récapitulation des impacts des actions proposées... </b>	<b>89</b>

## **LISTE DES FIGURES**

<b>Fig 1</b>	<b>Organigramme du CENHOSOA.....</b>	<b>5</b>
<b>Fig 2</b>	<b>Structure du service financier .....</b>	<b>36</b>
<b>Fig 3</b>	<b>Aspect de la qualité du CENHOSOA.....</b>	<b>61</b>
<b>Fig 4</b>	<b>Arbre de problème.....</b>	<b>64</b>
<b>Fig 5</b>	<b>Principes généraux de la comptabilité Analytique.....</b>	<b>69</b>
<b>Fig 6</b>	<b>Structure du nouveau service à créer .....</b>	<b>73</b>

## INTRODUCTION

La qualité est un terme inconnu autrefois. A présent, elle est devenue le sujet principal de discussions des grands dirigeants. Face à l'évolution du monde quelque soit le domaine d'activité, la recherche de la qualité est inévitable. L'homme ne peut pas échapper à sa nature de perfectionniste. La qualité est l'équation qui répond à un certain moment ce désir de l'homme. Donc par sa nature, la qualité est temporaire et évolutive. C'est dans les entreprises que la notion de qualité est la plus explicite. Cela s'explique par le désir des entreprises à satisfaire ses clients. Le but de chaque entreprise est de vendre ses produits or les clients n'achèteront pas si le produit ne les satisfait pas. C'est cette vérité qui justifie les milliards dépensés dans les recherches pour trouver la qualité. Les grandes compagnies du monde entier se mettent en concurrence pour trouver le produit qui plaît au mieux les consommateurs.

Pour Madagascar aussi, cette contrainte de la qualité existe. Les consommateurs malgaches cherchent auprès de leurs fournisseurs cette qualité qui satisfait leurs désirs. Pour répondre à cette exigence, les dirigeants des entreprises malgaches utilisent toutes les ressources qu'ils ont en main pour proposer un produit de qualité. Pourtant, le financement est rare à Madagascar. Ce cas restreint les possibilités des entreprises malgaches et même si elles ont la volonté de concurrencer les entreprises européennes par exemple, elles ne peuvent pas dépasser leurs ressources. La contrainte de financement est beaucoup plus élevée dans les entreprises publiques. L'Etat Malgache n'accorde à ses entreprises que peu de crédit. Si la qualité requiert un énorme investissement et que la satisfaction des clients dépend de la qualité des produits, comment ces entreprises publiques satisferaient-elles leurs clients ; quel genre de satisfaction les clients trouvent-ils en faisant recours aux services de ses entreprises ?

La nécessité de trouver des réponses m'a orienté à choisir le thème :

### **ETUDE DE LA SATISFACTION DES CLIENTS ET DE LA QUALITE DES SERVICES PUBLICS : CAS CENTRE HOSPITALIER DE SOAVINANDRIANA.**

Pour aboutir à des réponses pertinentes, le terrain d'étude doit correspondre aux caractéristiques d'une entreprise publique qui a une part de marché à défendre et une idée de qualité dans ses démarches. Ces critères nous ont conduits au Centre Hospitalier de Soavinandriana. L'objectif est en effet d'avoir une photographie ponctuelle de la situation en qualité de service de l'établissement et de proposer des actions pour réagir à la situation. Afin de mener à bien cette étude, nous allons d'abord cadrer le terrain et donc présenter l'établissement CENHOSOA ; ensuite étudier la qualité des services et la satisfaction de la clientèle de l'établissement et enfin proposer des actions à entreprendre face à la situation.

**PARTIE I      L'ETABLISSEMENT CENTRE HOSPITALIER DE  
SOAVINANDRIANA**

## PARTIE I L'ETABLISSEMENT CENTRE HOSPITALIER DE SOAVINANDRIANA

Notre étude se tourne sur la qualité et la satisfaction des clients des services publics, plus précisément, des services offerts par le Centre Hospitalier de Soavinandriana. Cette étude ne peut aboutir sans savoir exactement ce qu'est l'établissement CENHOSOA. Cette partie va nous donner ce qu'il y a à savoir sur ce centre hospitalier et afin d'avoir une idée de l'établissement dans son ensemble. Il serait utile de l'identifier, de déterminer les informations en général le concernant, de connaître ses produits, les différents aspects des ses activités et les services qu'il propose, les missions qui concernent non seulement le domaine de la santé mais aussi le domaine social. Étant un hôpital militaire, CENHOSOA a aussi des missions spécifiques rattachées à la défense du pays. Ensuite nous allons définir son environnement. CENHOSOA en tant qu'entreprise échange des informations avec son entourage, c'est un système rattaché à son milieu. Il est donc nécessaire de connaître les éléments de l'environnement de l'hôpital, ses impacts et surtout de son évolution. Cet environnement est étudié sous deux catégories : le micro environnement et le macro environnement. Et pour finir, nous allons encadrer ce qu'est la qualité.

# Chapitre I Les faits existant au sein de CENHOSOA

Dans ce chapitre, nous allons identifier l'établissement CENHOSOA. Il est évident que si nous voulons que l'étude que nous projetons de faire soit pertinente il faut d'abord cadrer le terrain d'étude. Ce cadrage de terrain peut se traduire par l'identification du Centre Hospitalier de Soavinandriana. Dans cette identification nous allons savoir les renseignements essentiels concernant l'hôpital, ses activités et sa structuration, ses missions.

## **Section I Identification de l'établissement**

### **I Renseignements généraux**

**Raison sociale** : Centre Hospitalier du Soavinandriana Antananarivo

« CENHOSOA »

**Statut juridique**: EPIC (Etablissement Public à Caractère Industriel et Commercial)

**Capital** : 449. 319. 654,60

**Siège social** : Rue Docteur Moss, Soavinandriana Antananarivo 101

**Téléphone** : 23 397 51

**Fax** : 22 645 69

**E-mail** : cenhosoa@wanadoo.mg

**Site Web**: <http://takelaka.dts.mg> (cenhosoa)

### **II Historique**

14 Février 1889 : le trano fitsabo Isoavinandriana est bâti sur un terrain de 3ha34a, cédé à la LMS et la FFMA, sur la colline de Soavinandriana. C'est le premier hôpital de l'île, après le dispensaire d'Analakely, ouvert en 1864.

13 Août 1891 : Inauguration officielle par sa Majesté la Reine RANAVALONA III et le Premier Ministre RAINILAIARIVONY. Une clé symbolique a été remise à la souveraine et exposée au Rova de Manjakamiadana avant son incendie le 15 Novembre 1995.

30 Septembre 1895 : Antananarivo fut prise par le Général Duchesne. Quelques obus tombèrent dans le jardin de l'hôpital et le Docteur Ralarosy hissa le pavillon de la Croix Rouge de Genève, emblème de neutralité. Des soldats Malagasy et 80 autres Français furent soignés à l'hôpital cet après midi.

15 Novembre 1896 : le Général Galliéni réquisitionne l'hôpital au profit de l'armée française, et devient alors Hôpital Colonial de Soavinandriana

3 Juillet 1957 : Les noms des deux éminents créateurs du vaccin contre la peste furent attribués à l'hôpital qui devient Hôpital Girard et Robic

1958 : l'administration coloniale fait démolir le premier bâtiment.

26 Février 1963 : le Président Philibert Tsiranana inaugure le nouveau bâtiment, et une clé symbolique en réplique exacte lui est offerte.

25 Novembre 1977 : L'hôpital est repris par l'Etat Malagasy et devient Hôpital Militaire d'Antananarivo, sous la tutelle des Ministères de la Défense et des Finances. Le Professeur Jules Kapisy devient le premier Directeur Malagasy de l'hôpital.

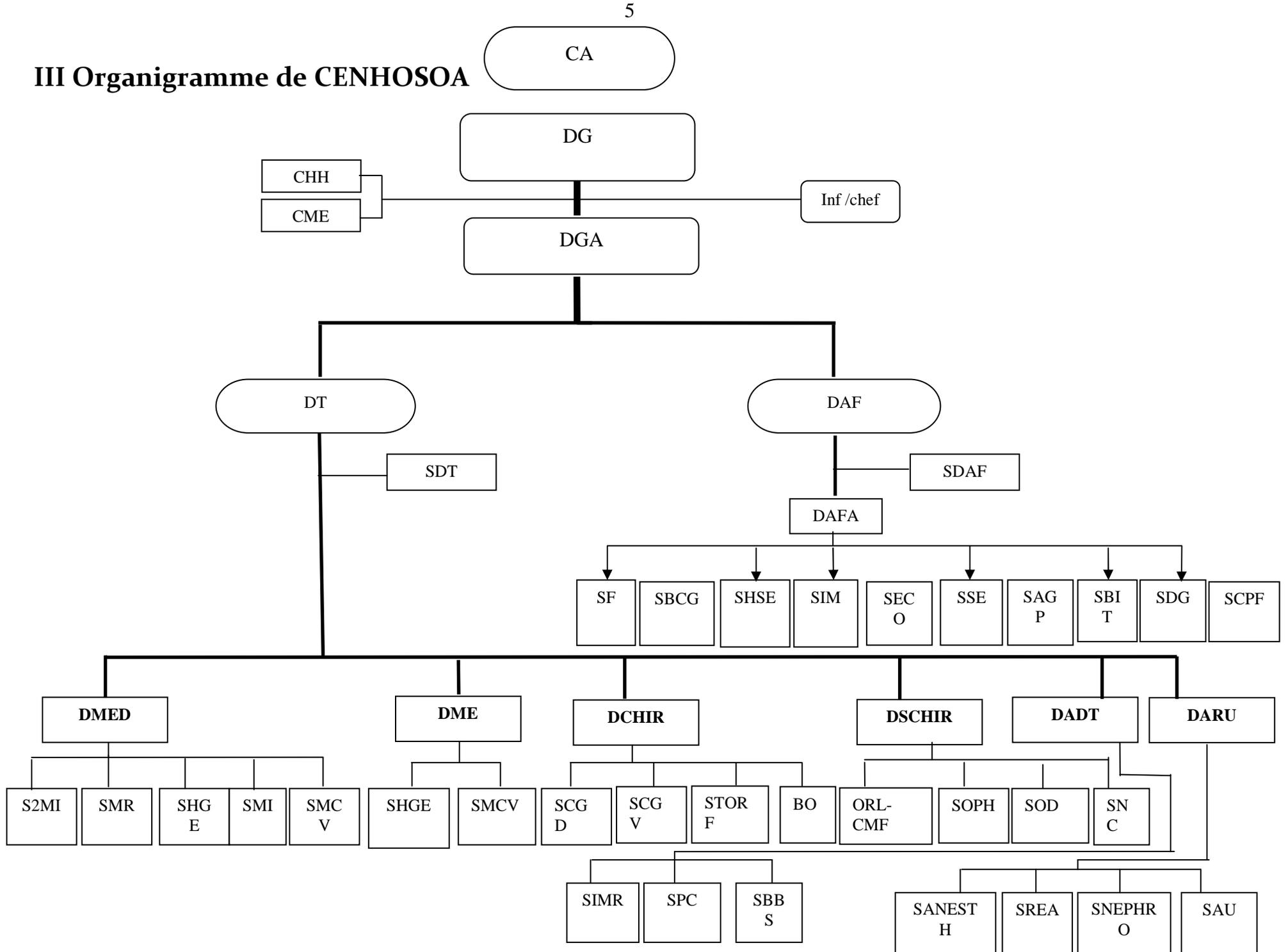
12 Janvier 1993 : Suite à sa réorganisation administrative, il devient le Centre Hospitalier de Soavinandriana, et attend son intégration au sein du Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo. Cette période coïncide avec la désignation du premier médecin militaire Malagasy à sa tête en la personne du Médecin Général Razanamparany Jeannot Marc.

1997 : Une autre clé symbolique de l'hôpital fut remise au Président Ratsiraka lors de l'inauguration de l'imagerie scanner

Mars 2001 : Suite aux réformes des Etablissements Publics, l'hôpital a choisi d'être un Etablissement Public à caractère Industriel et commercial, ce qui a entraîné une réorganisation mais sans changement de nom

Depuis sa création, CENHOSOA a beaucoup évolué et a atteint une structure hiérarchique assez complexe pour soutenir ses nombreuses activités.

### III Organigramme de CENHOSOA



## IV La mission de l'Établissement

CENHOSOA assure des missions de diagnostic, de traitement et d'expertise dans le domaine médical et para-clinique. Ainsi, en temps normal, il a pour mission :

- de prodiguer des soins médico-sanitaires en vue du bien être physique, mental et social des personnes qu'il prend en charge.
- de contribuer à l'éducation sanitaire et aux actes de médecine préventive
- de participer à l'enseignement universitaire et post-universitaire médical et paramédical
- de participer aux travaux de recherche d'expertise médical et pharmaceutique.

En temps de crise, et sur mobilisation du Ministère chargé des Forces Armées ou du Gouvernement représenté par le Ministre des Forces Armées, il peut avoir à assurer et dans son domaine de compétence, des missions de soutien aux forces militaires. A ce titre, il peut être amené à constituer, de concert avec les organisations médicales militaires, des équipes médico-chirurgicales destinées soit à soutenir une force opérationnelle militaire, soit à intervenir dans le cadre d'assistance humanitaire ou en appui des moyens militaires de secours divers

L'activité fondamentale du CENHOSOA est soumise aux obligations suivantes :

- accomplir ses missions dans le respect de la personne humaine et dans les meilleures conditions, sans discrimination de race, de nationalité, de religion, de conviction politique.
- Assurer la permanence des soins, en toutes circonstances et autant que ses moyens le lui permettent

### Le C.A

Le Conseil d'Administration comprend les membres suivants :

- Le Président désigné par le Ministre des Forces Armées ;
- Deux représentants du Ministère des Forces Armées ;
- Un représentant du Ministère des Finances ;
- Un représentant du Ministère chargé de la Fonction Publique et des Lois Sociales ;
- Un représentant de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique ;
- Un représentant de l'Etat Major Général de l'Armée Malgache ;
- Un représentant du commandement de la Gendarmerie Nationale Malgache
- Un représentant du personnel militaire et du personnel civil du CENHOSOA

- Les présidents des organes consultatifs du CENHOSOA

Un arrêté du Ministère chargé des Forces Armées nomme le Président et les membres du Conseil d'Administration, sur proposition des Ministres ou des Chefs d'organisme dont ils relèvent respectivement.

Les membres du C.A. se réunissent trois fois par an. Ils contrôlent généralement la gestion financière et administrative de l'hôpital. Comme CENHOSOA adopte le programme de développement, ainsi il choisit le projet de budget et le tableau des effectifs budgétaires autorisés. D'une part le C.A. prononce l'admission en non-valeur des créances irrécouvrables. Il examine le compte financier dès le premier trimestre de l'année qui suit l'exercice budgétaire.

D'autre part, au cours de l'année, il délibère sur toutes les modifications proposées aux programmes de développement, et aussi au budget entraînant la mise en œuvre des opérations nouvelles proposées par les Ministères de tutelle.

En plus, il a le pouvoir de : fixer les prestations de tarifs, modifier des décrets constitutifs ou des textes subséquents, acquérir des biens meubles et immeubles, accepter des dons et de legs.

### **La Direction Générale**

C'est ce qui représente le Centre c'est le poste du premier responsable de l'organe exécutif. La fonction du D.G. est assurée par un médecin chef. Le D.G. est désigné par décret et pris au conseil des Ministres suivant la proposition du Ministère de la Défense Nationale. La personne désignée pour ce poste est un officier Général dans le grade le plus élevé du centre. Ce dernier doit posséder au moins un diplôme de spécialité qui relève de la spécialité médico-technique. De plus, il doit avoir une formation ou une expérience en administration hospitalière.

### **Infirmier Chef**

C'est un organe de fonction et conseil. Il suit les procédures d'approbation qui s'occupent des fonctions de conseil durant la proposition du D.G.

### **La Direction Technique**

En général, c'est un poste occupé par un Officier ayant un diplôme de Doctorat en médecine ou équivalent. Il est nommé suivant le Décret Ministériel, après avoir été proposé par le Ministère de la Défense Nationale et après avoir eu l'avis du D.G.

Il soutient le D.G. en ce qui concerne la matière technique. Il suit également la gestion qualitative dans l'activité du centre. Il est responsable de la gestion des travaux concernant les attributions de la commission médicale de l'établissement de l'hôpital, traite la gestion et également les activités entrant dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale de la santé et de la politique hospitalière. Il pourra aussi représenter le D.G. dans la liaison avec d'autres organismes. Par contre, il n'a pas autorité sur les Départements en service médico-technique.

### **La Direction Administrative et Financière :**

Elle est assurée par un Officier Supérieur ayant un diplôme d'études supérieures en gestion hospitalière et administration d'entreprise. Il est aussi nommé par Décret du conseil des Ministres sur proposition de Ministère de la Défense Nationale.

Le D.A.F second appuie le DG. Dans ce cas, il fait l'animation ainsi que le contrôle et la coordination des services administratifs et financiers du centre, dans ses attributions qui sont en rapport avec la gestion administrative et financière et logistique dans l'établissement. Il pourra ainsi représenter le D.G. dans la liaison avec tous les organismes participant au fonctionnement administratif et financier de l'hôpital.

Il peut assister à la réunion du Conseil d'Administration avec voix consultative

## ***Section II les procédures et les pratiques professionnelles de l'établissement***

### **I Les procédures**

#### **I-1 HOSPITALISATION**

Le Centre Hospitalier de Soavinandriana appelé CENHOSOA est un hôpital payant, c'est-à-dire toutes les prestations effectuées sont payantes, soit le patient débourse les frais de son hospitalisation et de son traitement, soit il est pris en charge par une entité étatique ou privée.

##### **I-11 Mode d'admission :**

Il existe quatre modes d'admission au CENHOSOA :

- le patient entrant direct quand il passe directement au service des urgences du centre ;
- le patient entrant après consultation d'un médecin en ville ou du centre
- le patient entrant par transfert désigne celui qui vient des autres hôpitaux ou des centres médicaux de la ville
- et le patient entrant par évacuation sanitaire concerne celui venant des hôpitaux des autres provinces.

##### **I-12 Classification du patient :**

Il en existe quatre groupes :

- les patients à leurs propres frais (PASF)
- les patients fonctionnaires
- les patients militaires ou civils employés d'un organisme militaire
- les patients venant des sociétés en convention avec l'hôpital

## **I-2 PROCEDURE D'ENTREE**

### **I-21 PROCEDURE D'ADMISSION DE PASF**

Quel que soit le mode d'admission de PASF (direct, par consultation, par transfert ou par évacuation) le patient doit payer dix jours de provision de frais d'hospitalisation, renouvelable tous les cinq jours dès son admission à l'hôpital. Le montant de cette provision est déterminé par le manuel d'application des tarifs.

Le patient est considéré comme admis lorsque l'un des conditions suivantes est rempli :

1° soit il est enregistré dans le livre officiel de l'établissement c'est-à-dire qu'il possède un numéro d'enregistrement avec la codification du service.

2° soit il occupe un lit dans l'un des services de l'hôpital

Le patient admis à l'hôpital doit toujours passer au bureau des entrées pour remplir les papiers administratifs (fiche de renseignement, fiche d'hospitalisation) et payer la provision, et c'est après qu'on lui donne les cinq fiches de suivi des actes et le billet d'hôpital. Il passe ensuite au Major de service pour l'obtention d'une chambre (ou pour confirmation de son entrée).

### **I-22 PROCEDURE D'ADMISSION DES FONCTIONNAIRES**

Quel que soit le mode d'admission d'un fonctionnaire, il doit passer au bureau des entrées pour remplir les papiers administratifs (fiche de renseignement, fiche d'hospitalisation) et retirer un billet d'hôpital appelé Partie Administrative. Cette partie administrative atteste que le patient jouit réellement le statut d'un fonctionnaire. A cet effet il doit retourner cette Partie Administrative au bureau des entrées dans un délai de quarante huit heures après l'avoir visée au Ministère des Finances, sinon le patient est considéré comme PASF.

Le patient fonctionnaire qui occupe une chambre qui ne correspond pas à son droit doit payer la différence de frais de séjour découlant de cette situation, sauf en cas de reclassement dû à une faute de place. Tout reclassement d'un patient doit être transmis au bureau des entrées.

## **I-23 PROCEDURE D'ADMISSION DES MILITAIRES**

Quel que soit le mode d'admission d'un militaire, il doit passer au Bureau des Entrées pour remplir les papiers administratifs (fiche de renseignement, fiche d'hospitalisation) et retirer un Bulletin d'hôpital (partie administrative). Dans un délai de quarante huit heures, il doit présenter son Bulletin d'hôpital dûment visé par le CSI de son corps d'origine d'une part et le MDN d'autre part. Le non-respect de cette procédure entraîne l'annulation de son droit.

Le patient militaire qui occupe une chambre qui ne correspond pas à son droit doit payer la différence de frais de séjour découlant de cette situation, sauf en cas de reclassement dû à une faute de place. Tout reclassement d'un patient doit être transmis au Bureau des Entrées.

## **I-24 PROCEDURE D'ADMISSION DES PATIENTS CONVENTIONNES**

Quel que soit le mode d'admission d'un patient conventionné, le passage au Bureau des Entrées est obligatoire. En effet, il doit se munir d'une attestation de prise en charge délivrée par l'établissement employeur mentionnant la nature de la charge accordée (frais d'hospitalisation sans médicament ou avec médicament, frais de prestations alimentaires, catégorie de la chambre etc.). En effet, le patient doit se munir de trois exemplaires de prise en charge l'une pour l'hôpital et les deux autres pour la pharmacie et la restauration.

Le patient conventionné qui occupe une chambre qui ne correspond pas à son droit doit payer la différence de frais de séjour découlant de cette situation, sauf en cas de reclassement dû à une faute de place. Tout reclassement d'un patient doit être transmis au Bureau des Entrées. Le non-respect de cette close annule le droit du patient.

## **I-3 PROCEDURE DE SORTIE**

On note cinq sortes de sortie :

- La sortie normale
- Le décès du patient ;
- La sortie par transfert ;
- La sortie par mesure disciplinaire ;
- Et la sortie par évasion.

### **I-31 Sortie normale**

La sortie normale concerne l'arrêt du traitement prescrit par le médecin traitant. Ce dernier délivre un certificat d'exeat la veille de sortie de son patient. Le certificat d'exeat atteste la fin du séjour du patient dans l'hôpital, donc il doit libérer sa chambre avant huit heures le lendemain de la date de l'exeat.

### **I-32 Sortie par décès**

Le moment de la constatation de décès du patient est pris comme la fin du traitement. Le médecin traitant délivre, en conséquence, un billet de décès avec diagnostic de décès, appelé Billet d'Hôpital et le remettre au Bureau des Entrée (Etat-civil) pour archive après enregistrement dans le livre officiel.

Sur demande de la famille du défunt, le centre peut délivrer un certificat de cause de décès dans lequel le médecin traitant indique le diagnostic qui peut entraîner la mort de son patient et un certificat d'origine de maladie. Par contre, le chef de l'établissement établit à partir du certificat de cause de décès, un certificat de genre de mort qui atteste la mort naturelle ou accidentelle du patient.

### **I-33 Sortie par transfert**

La sortie par transfert se manifeste par deux raisons :

- soit le patient est insolvable, donc l'établissement est obligé de l'évacuer dans un autre centre public ;
- soit le patient est transféré dans un autre établissement (privé ou public) à cause d'un traitement spécialisé (ex service cancérologie.)

### **I-34 Sortie par mesure disciplinaire**

La sortie par mesure disciplinaire s'applique au malade qui ne respecte pas les règles régissant le séjour dans notre centre. Dans ce cas la sortie est illico après le paiement du frais de traitement fait.

### **I-35 Sortie par évasion**

On appelle sortie par évasion l'absence d'un malade dans les locaux de l'hôpital sans être autorisé ou permissionnaire. On prend comme date de sortie du malade le jour de constatation de son absence.

## **II Les pratiques professionnelles**

### **II-1 CIRCUIT DE DOCUMENTS**

#### **II-11 À l'entrée**

Lors de l'enregistrement du nom de malade dans le livre officiel (LO) et sur la fiche d'hospitalisation (FH), le Bureau des entrées donne au patient les documents suivants communément appelés, Fiche de suivi (FS) et billet d'hôpital (BH), et ce dernier doit les présenter au major de service :

- un bulletin d'hôpital signé par un médecin qui prononce l'admission (partie médicale) ;
- une fiche de suivi du bloc opératoire, en deux volets ;
- une fiche de suivi de la radiologie et échographie en deux volets ;
- une fiche de suivi d'analyse biologique, en deux volets ;
- une fiche de suivi du laboratoire de biochimie en deux volets ;
- une fiche de suivi, en deux volets, de séance de kinésithérapie ;
- et une fiche de suivi, des médicaments et consommables (éventuellement).

Pendant le traitement du patient, le major de service envoie ces fiches de suivi aux services prestataires des examens et retire les fiches navettes correspondantes sur lesquelles sera comptabilisé tout acte demandé par le médecin traitant.

#### **II-12 A la sortie**

Après l'annonce de l'exeat d'un malade par le médecin traitant, le major de service récupère tous les premier volet des fiches de suivi de ce patient auprès du service prestataire des examens, en échange des fiches navettes et les fait parvenir avec le certificat d'exeat et le ticket d'hospitalisation (les deux volets) au Bureau des Entrées pour contrôle et visa.

Le Bureau des Entrées garde les premiers volets de fiches de suivi et le deuxième volet du ticket d'hospitalisation pour décompte, mais il fait retourner au major de service le certificat d'exeat et le premier volet du ticket d'hospitalisation dûment visés.

Le jour de la sortie, le major de service envoie au Bureau des Entrées le billet de sortie (Bulletin d'hôpital partie médicale) en échange du certificat d'exeat visé et ce dernier le rend à ce patient sortant après avoir enregistré dans le livre officiel.

En cas de décès du patient, on n'établit plus le certificat d'exeat mais tout de suite le billet de décès (Bulletin d'hôpital partie médicale).

## **II - 2 CESSION**

### **II-21 Consultation**

Toute consultation auprès d'un médecin de l'hôpital se fait uniquement sur rendez-vous. En effet, le patient doit retirer un ticket de consultation (TC) en deux volets, auprès du secrétariat du médecin traitant, dans lequel est inscrit le nom du médecin, son service et la date du rendez-vous. Ce ticket de consultation doit être visé par le Bureau des Cessions. En conséquence, avant la date du rendez-vous, le patient doit passer au Bureau des Cessions pour payer le frais de consultation (cas PASF) ou présenter une prise en charge (autre patient) afin que le Bureau de cession puisse viser ce ticket de consultation et la prise en charge. Le premier volet du ticket de consultation est gardé par le Bureau des Cessions mais il donne le deuxième, au patient pour que ce dernier le rende au secrétariat du médecin consultant, le jour de son rendez-vous, en présentant en même temps le ticket de caisse (cas PASF) ou la prise en charge dûment visée par le Bureau des Cessions (autre patient).

Les fonctionnaires doivent fournir deux bulletins de consultation (Prise en charge) retirés auprès du service employeur et visés par le Ministère des Finances. Si le fonctionnaire est retraité, il prend le bulletin de consultation au service de pension du Ministère de Finance.

Les militaires sont obligés de se munir des deux bulletins de consultation visés par le CSI de son corps d'origine et ensuite par le MDN.

Les patients conventionnés doivent se munir de deux prises en charge mentionnant la consultation à effectuer.

NB : Le patient à revoir doit payer à nouveau le frais de consultation, sauf pour celui qui emmène seulement les résultats d'examen à son médecin. Dans ce cas, la consultation ne sera pas comptabilisée.

La consultation faite au service des urgences est considérée comme une consultation spécialisée à part entière. L'envoi d'un patient dans un autre service constitue une autre consultation sauf que le médecin se déplace au service des urgences pour donner des conseils au médecin des urgences

## **II - 22 Examens**

Tous les examens à réaliser au sein de l'hôpital doivent être comptabilisés au Bureau de cessions. En conséquence, le patient fait viser la demande d'examen au Bureau de Cessions en payant les actes demandés (cas PASF) ou présentant une Prise en charge (autre patient) sur laquelle le proposé de cession appose le visa et donne un ticket d'examen en deux volets.

Le premier volet et la demande d'examen avec la prise en charge ou ticket de caisse (cas PASF) sont à présenter au secrétariat du service prestataire pour contrôle avant l'accomplissement de l'examen demandé.

Le patient doit garder ce deuxième volet du ticket d'examen jusqu'au jour de la sortie du résultat de son examen (le premier volet est gardé par le service prestataire). Il rend ce ticket dûment visé par le service technique en mentionnant la date du résultat au Bureau de Cession au moment où il récupère le résultat de son examen. Si le patient a égaré son ticket, on ne lui donne pas le résultat. Tous les résultats des examens doivent être transmis et enregistrés au Bureau des Entrées sauf en cas d'urgence certifié par le service d'accueil et le service des urgences.

## **II - 23 Scanner**

Le scanner est considéré comme un acte à part entière, vu son coût d'investissement. Le patient qui veut passer un examen scanner doit payer le frais d'examen (cas PASF) ou présenter une prise en charge pour visa (autre patient) au Bureau des Cessions, après avoir obtenu un rendez-vous auprès du service de la radiologie. En effet, le Bureau de cessions enregistre le patient sur la fiche de suivi et contrôle en y apposant le visa et donne un ticket d'examen scanner en deux volets au patient. Le patient présente la fiche de suivi avec le ticket de caisse ou la prise en charge (cas patient conventionné) dûment visés auprès du secrétariat du service radiologique au moment de son rendez-vous et y dépose le premier volet du ticket d'examen scanner.

Les résultats du scanner avec les fiches de suivi correspondant sont acheminés au Bureau des entrées pour enregistrement sauf le cas d'urgence. Le patient y peut les récupérer en présentant son deuxième volet du ticket d'examen scanner.

## **II - 24 Morgue**

Il y a différentes modalités de transfert de décès à la morgue de l'hôpital :

- Le patient décédé à l'hôpital lors de son hospitalisation ;
- Le cadavre en dépôt.

## **II - 25 Décédé à l'hôpital**

La dépouille du patient sera transférée à la morgue après 2 heures de la constatation de son décès par un médecin du service traitant.

Tous les actes pratiqués à la morgue (Toilette mortuaire et formolisation) sont payants à l'avance au Bureau des Cessions. A cet effet, le garçon amphithéâtre envoie au Bureau des cessions avec la famille concernée, le registre (manifold à calque) d'acte à effectuer pour régularisation de paiement. En conséquence, le garçon amphithéâtre ne doit jamais effectuer les prestations demandées qu'au vu du ticket de caisse attestant le règlement des frais y afférents. Pour le cas du patient pris en charge hospitalisé au centre, le garçon amphithéâtre envoie le registre (manifold à calque) d'acte à effectuer au Bureau des entrées afin que le décompacteur puisse prendre en compte les frais de la prestation mortuaire dans la fiche d'hospitalisation.

## **II - 26 Cadavre en dépôt**

Le cadavre provenant de l'extérieur peut être déposé (transféré) à la morgue de l'hôpital dans le cas suivant :

Soit sur réquisition de l'autorité judiciaire ;

Soit sur demande de la famille ou d'une Représentation Consulaire après accord du Médecin-chef ou son délégué (Son adjoint ou le chef de service des Hospitalisations).

En conséquence, tout cadavre en dépôt à la morgue doit passer au service des urgences et doit être vu par le médecin du service des urgences et par le caissier de garde pour enregistrement sur le Registre de Triage et sur le cahier de rapport journalier de caissier de

garde, et en présentant la pièce de réquisition ou la demande de la famille dûment accordée par le responsable de l'hôpital.

### **II - 3 ETAT-CIVIL**

Lors d'une naissance ou d'un décès, l'état civil établit et délivre les pièces administratives suivantes, à envoyer par la famille concernée :

#### **II - 31 à la mairie**

- Naissance :

- Fanambarana Teraka (Fiche Statistique de naissance);
- certificat d'accouchement signé par une sage-femme du service de Maternité.

- - Décès :

- Fanambarana Maty (Fiche statistique de décès);
- demande de permis d'inhumer signé par le Médecin-chef (DG) du CENHOSOA ou son délégataire ;

#### **II - 32 au BMH:**

- la déclaration de décès du CENHOSOA signé par le DG ou son délégataire;

A cet effet, l'intéressé doit fournir les documents suivants :

- Naissance

Le livret de famille ou acte de mariage. Si le père du nouveau né est inconnu, la mère donne sa pièce d'identité nationale au lieu de livret de famille.

- Décès

La carte d'identité du défunt et le livret de famille ou acte de naissance avec le billet de décès (Billet d'Hôpital) signé par le médecin traitant.

A chaque cas du décès, la famille du défunt retire la fiche de déclaration de décès et la demande de permis d'inhumer auprès de l'état civil de l'hôpital.

Elle dépose la déclaration de décès et la carte d'identité nationale du défunt au BMH en vue d'obtention de la fiche de constatation de décès (FCD). Après, elle amène la fiche de constatation de décès (FCD) et la demande de permis d'inhumer avec la CIN du défunt à la mairie.

La mairie du Firaisana III délivre en retour :

L'autorisation de transfert de corps (couvrant tout le déplacement de l'hôpital à la maison du défunt) ; et le permis d'inhumer.

Vingt jours après l'enterrement, la famille du défunt retourne à la mairie l' FDC et le permis d'inhumer dûment visé par le Chef du Fokontany du lieu d'enterrement et c'est après qui il puisse retirer l'acte de décès.

En cas de besoin, l'état civil peut établir, sur demande manuscrite de la famille du défunt (épouse légitime ou enfant majeur), adressée au Directeur Général:

- un certificat de cause de décès ;
- un certificat de genre de mort ;
- et un certificat d'origine de maladie.

## **II - 4 DESCRIPTION D'EMPLOIS**

### **II- 41 Accueil**

Prendre le Billet d'Hôpital

Inscrire tous les patients dans le livre officiel

Faire la saisie sur ordinateur des données du livre officiel

Vérifier la situation journalière de chaque service médico-technique

### **II - 42 Décompter**

Transcrire les informations des fiches de suivi sur la Fiche d'Hospitalisation

Faire le décompte de frais d'hospitalisation et les transmettre au caissier pour paiement

Classer les fiches d'hospitalisation (PASF) pour l'établissement des droits acquis (DA)

Classer les fiches d'hospitalisation (Patient pris en charge) pour l'établissement de titre de perception (TP) et demander auprès de la pharmacie de l'Hôpital le montant de médicaments consommés par le patient pris en charge (éventuel)

### **II - 43 Caissier**

Contrôler le décompte fait par le décompteur.

Encaisser le frais d'hospitalisation

Etablir l'état de versement journalier et le rapport détaillé de la caisse enregistreuse  
Faire le versement de la recette journalière au trésorier de l'hôpital (Service Financier)

## **II - 44 Commis comptable**

- Etablir les produits et les droits acquits à partir des informations sur les fiches d'hospitalisation et fiches de consultation et soins externes
- Enregistrer les montants de TP (DA) dans les registres de recette
- Faire la situation mensuelle des activités (statistique et comptable)
- Etablir le relevé des opérations journalières du major de garde et des soins externes

## **II - 45 Garçon de salle (Coursier)**

- Assurer le nettoyage quotidien de l'enceinte du Bureau des Entrées
- Envoyer le TP au service budgétaire et contrôle de gestion
- Récupérer les fiches de suivi auprès du service technique
- Assurer l'envoi des correspondances du service au sein de l'hôpital

## **II - 46 Garçon d'amphithéâtre**

- Assurer la propreté de la morgue
- Faire la toilette mortuaire et le formol

## **II - 47 Caisse de garde**

- Assure le rôle d'accueil et caissier en dehors des heures d'ouverture du Bureau des Entrées
- Remplir le cahier d'événement de garde
- Etablir l'état de versement de la recette journalière

## **II - 48 Secrétaire**

- Recevoir, dispatcher et classer les correspondances
- Etablir la correspondance après vérification et accord du chef de service
- Assurer la gestion des fournitures de bureau du service
- Gérer le planning d'activité du Chef de service

- Etablir l'attestation de paiement et l'attestation de somme due
- Etablir la fiche de remboursement et transmettre au Chef de service ou son adjoint (éventuel) pour signature

## **II - 49 Chef de Division**

- Coordonner les activités de la division
- Contrôler et surveiller le déroulement des activités du personnel au sein de la division
- Etablir les rapports d'activité de chaque division à savoir : la statistique mensuelle de chaque patient (Militaire, Fonctionnaire, Conventionné, PASF, Personnel), les droits acquits, les produits et le TP émis

## **II - 410 Chef de service**

- Coordonner les activités du service
- Assurer le bon déroulement des activités de son service
- Préparer le rapport de gestion du service
- Contrôler et établir les rapports d'activités
- Vérifier et contrôler les correspondances du service
- Assurer la relation avec les autres services
- Représenter le service vis à vis de la direction de l'hôpital

C'est ainsi les différents aspects et composant de l'hôpital présenté en généralité, nous allons maintenant entrer dans les activités pour la satisfaction des clients

## ***Section III les activités de l'établissement pour la satisfaction des clients***

### **I Les services que le Centre Hospitalier de Soavinandriana met à la disposition de ses clients**

CENHOSOA est un centre hospitalier, par conséquent, ses activités sont plutôt orientées vers le domaine de la santé et des soins. Avec sa longue existence, CENHOSOA a

acquis, avec le temps, des expériences avec les quelles il a pu créer les différents services suivants à l'attention de ses clients

1 Le service de réanimation et de SUSI (Soins d'Urgence et Soins Intensifs)

2 Les Services Médicaux :

- la Clinique Médicale 1, à orientation cardiologie
- le Pavillon Ristorcelli, à orientation Gastro-entérologie
- le pavillon clinique Médicale 3, à orientation Médecine interne
- le Pavillon Roques, à orientation Pneumo physiologique

3 les Services Chirurgicaux :

- La chirurgie 1, à orientation Chirurgie Générale/Viscérale
- la chirurgie 1 bis, (chirurgie Viscérale/Traumatologie)
- le pavillon chirurgie 2, (Gynécologique et Viscérale)
- le pavillon Saint-denis, (Traumatologique et orthopédique)

4 les services spécialisés

- le service d'Oto-rhino-laryngologie (ORL)
- le service d'Ophtalmologie
- le service de Stomatologie
- le service de Maternité et de Gynécologie
- la clinique Infantile et Néonatale
- le service de Neuropsychiatrie

5 Les services Techniques Communs

- le service de Radiologie-Echographie
- le service de Laboratoire Biochimie
- le Service de laboratoire Microbiologie et Banque de sang
- le service de Kinésithérapie
- le service d'Odontologie
- le service Pharmaceutique et Chimique

6 Les services Administratifs

- le service Financier

- le service Informatique, Hospitalisation et Soins Externes
- le service Administration et Gestion du personnel
- le service Economique
- le service Infrastructure et Maintenance
- le service Sécurité et Entretien.

## **II les chambres, les lits et les matériels à la disposition du Centre Hospitalier pour la prise en charge de ses patients**

Le Centre Hospitalier de Soavinandriana possède trois sortes de chambre :

- les chambres de première catégorie  
généralement composées de : 01 lit métallique avec matelas mousse, 01 table de chevet dessus formica, 01 table métallique, 01 lampe de chevet conique, 01 fauteuil métallique capitonné, 01 placard en bois à une porte, 01 porte rideau en bois, 01 Eidst en porcelaine, 01 lavabo avec robinet, 01 WC type fosse anglaise, 01 tablette à savonnette, 01 glace murale de dessus lavabo, 01 porte serviette métallique, 01 Bidet
- les chambres de deuxième catégorie  
généralement composées de 02 lits métalliques avec matelas à mousse, 01 table métallique, 02 tables de chevet métallique, 01 chaise semi métallique, 02 lampes de chevet coniques, 01 placard en bois à deux portes, 01 lavabo avec robinet, 01 tablette à savonnette, 01 glace murale de dessus lavabo, 01 globe lumineux de dessus lavabo, 01 porte serviette métallique
- et les chambres de troisième catégorie  
généralement composées de 04 lits métalliques avec matelas mousse, 04 tables de chevet, 02 tables métalliques, 02 chaises semi métalliques, 04 lampes de chevet coniques, 01 placard à bois, 01 lavabo avec robinet, 01 tablette à savonnette, 01 porte serviette métallique.

### **On compte pour chaque service :**

46 lits pour le service CM1 dont 10lits pour les 10 chambres de première catégorie, 20 lits pour les 10 chambres de deuxième catégorie, 16 lits pour les 4 chambres de troisième catégorie.

41 lits pour le service RISTO dont 5 lits pour les 5 chambres de première catégorie, 16 lits pour les 8 chambres de deuxième catégorie et 20 lits pour les 5 chambres de troisième catégorie.

33 lits pour le service CM3 dont 8 lits pour les 8 chambres de première catégorie, 2 lits pour la seule chambre de deuxième catégorie et 23 lits pour les 6 chambres de troisième catégorie.

39 lits pour le service ROQUES dont 2 lits pour les 2 chambres de première catégorie, 22 lits pour les 11 chambres de deuxième catégorie et 15 lits pour les 4 chambres de troisième catégorie.

54 lits pour le service PEDIATRIE dont 5 lits pour les 5 chambres de première catégorie, 9 lits pour les 5 chambres de deuxième catégorie et 40 lits pour les 10 chambres de troisième catégorie.

34 lits pour le service NEURO-PSY dont 2 lits pour les 2 chambres de première catégorie, 8 lits pour les 4 chambres de deuxième catégorie et 24 lits pour les 6 chambres de troisième catégorie.

46 lits pour le service MATERNITE dont 10 lits pour les 10 chambres de première catégorie, 18 lits pour les 9 chambres de deuxième catégorie et 18 lits pour les 5 chambres de troisième catégorie.

25 lits pour le service CHIR 1 dont 5 lits pour les 5 chambres de première catégorie, 8 lits pour les 4 chambres de deuxième catégorie et 12 lits pour les 3 chambres de troisième catégorie

25 lits pour le service CHIR 1 BIS dont 5 lits pour les 5 chambres de première catégorie, 6 lits pour les 3 chambres de deuxième catégorie et 14 lits pour les 3 chambres de troisième catégorie.

28 lits pour le service CHIR 2 dont 5 lits pour les 5 chambres de première catégorie, 14 lits pour les 7 chambres de deuxième catégorie et 9 lits pour les 3 chambres de troisième catégorie.

28 lits pour le service ST DENIS dont 2 lits pour les 2 chambres de première catégorie, 10 lits pour les 5 chambres de deuxième catégorie et 16 lits pour les 4 chambres de troisième catégorie.

15 lits pour le service ORL-ST dont 3 lits pour les 3 chambres de première catégorie, 8 lits pour les 4 chambres de deuxième catégorie et 4 lits pour la chambre de troisième catégorie.

13 lits pour le service OPH dont 2 lits pour les 2 chambres de première catégorie, 7 lits pour les 3 chambres de deuxième catégorie et 4 lits pour les 1 chambre de troisième catégorie.

8 lits pour le service SUSI dont 8 lits pour les 8 chambres de première catégorie,

13 lits pour le service REA dont 3 lits pour les 3 chambres de première catégorie, 4 lits pour les 2 chambres de deuxième catégorie et 6 lits pour la chambre de troisième catégorie.

6 lits pour le service Sce Porte dont 6 lits pour les 3 chambres de deuxième catégorie.

Le Décret N° 94/077, article 3 fixe la répartition des chambres selon la catégorie pour les fonctionnaires et les agents de l'Etat et le Décret N° 67-122 article 4 pour le personnel militaire et leur famille.

Pour le bloc opératoire, CENHOSOA possède 05 salles d'opérations, 1 salle de bloc réservée à l'ORL et 1 salle de bloc réservé à l'ophtalmologie. Chaque salle est équipée d'une table d'opération, un bistouri électrique, des lampes scialytiques, une conduite d'oxygène, un aspirateur vide mural, de l'air comprimé et des autres instruments indispensables à la chirurgie.

En outre les matériels suivant sont à compter comme :

- L'ascenseur pour les déplacements des malades
- L'Air médical
- L'Aspirateur de vide
- Le Central d'Oxygène
- Les machines de la buanderie
- Le groupe électrogène
- Les véhicules
- Les ambulances

Dans le prochain chapitre, nous allons entamer les environnements du Centre Hospitalier de Soavinandriana. Comme toute système, CENHOSOA est en interaction permanent avec son environnement c'est-à-dire que sa vie et son existence dépendent de son aptitude à s'adapter à son environnement. Dans ce cas, il est important pour notre étude de définir l'environnement du Centre Hospitalier de Soavinandriana.

## Chapitre II L'environnement du CENHOSOA

Comme il a été dit auparavant, l'environnement a beaucoup d'influence sur les systèmes ouverts, et comme le centre hospitalier est un système ouvert c'est-à-dire il a ses inputs et ses outputs, il est donc judicieux d'étudier cet environnement.

Ici, nous allons nous concentrer sur le micro et le macro environnement.

### ***Section I le micro environnement de CENHOSOA***

Dans ce domaine, il est nécessaire de citer ses clients, ses concurrents et ses fournisseurs.

#### **I Les clients du CENHOSOA**

En tant qu'hôpital, ses clients sont des personnes qui sollicitent une aide médicale, en d'autre terme, les consultants externes et les personnes hospitalisées. L'hôpital rend service à des malades qui ont besoin de consultations, des soins d'urgences médicales, et d'analyses médicales. Les malades mentaux et physiques font aussi partie de ses clients, car l'établissement a un centre de soin kinésithérapie et un service de Neuropsychiatrie. Le centre de soin kinésithérapie prend aussi en charge les femmes enceintes. Les clients potentiels de l'établissement sont les patients malgaches et étrangers de tout âge et de tout sexe à Madagascar. Quelquefois, on peut apercevoir des étrangers, qui vivent à l'extérieur du territoire Malgache, venir se faire soigner dans le Centre Hospitalier de Soavinandriana. Les prix proposés par l'hôpital sont très abordables par rapport aux prix pratiqués dans les cliniques privées. Ainsi des différents organismes demandent les services du centre pour soigner leur personnel, à savoir les organismes étatiques qui regroupent des fonctionnaires en activité et retraités, les militaires. Ils doivent avoir une prise en charge fournie par l'état à titre de paiement, en cas de demande de prestation du service du CENHOSOA. La condition est la même pour les organismes privés en convention avec l'hôpital pour les soins donnés à leur personnel.

On remarque également que le personnel de l'hôpital bénéficie des services du centre en cas de maladie.

➤ Les types de clients et catégories de clients

- Les Sociétés Privées en convention,
- Les patients des Organismes étatiques,
- Les patients à leurs propre frais (PASF)

➤ Les sociétés conventionnées

Les sociétés conventionnées sont les sociétés ayant convenu, par contrat, la prise en charge de leur personnel hospitalisé ou soigné au centre.

Chaque mois, le centre procède aux recouvrements de leurs créances, auprès de ces sociétés en leur envoyant le montant total des sommes dues par chaque société.

➤ Les Organismes étatiques

Les organismes étatiques sont représentés par les fonctionnaires, les militaires et tout le personnel que l'Etat emploie. Ces personnes peuvent être regroupées en cinq sous-groupes : ceux qui sont visés par le Ministère de la Finance (MFB), ceux qui sont visés par le service Provincial de Budget (SPB), ceux qui sont visés par le service de la pension, ceux qui sont visés par le Direction Central du servie militaire (DCSSM) et enfin ceux des établissements étatiques décentralisés.

➤ Les PASF ou PALF

Ce sont de simples particuliers venus pour se faire soigner ou pour se faire hospitaliser au centre. Il n'y a donc pas de prise en charge pour ces particuliers mais ils paient leurs frais de leurs poches. Le numéro de compte de chaque type de client sera enregistré dans le journal des ventes pour savoir leur identité.

## **II Les concurrents**

CENHOSOA a pour principaux concurrents toutes les cliniques, hôpital et centre qui effectuent des prestations de service sanitaire. Il y a deux types de concurrents dont les concurrents directs et les concurrents indirects.

On peut en citer parmi les concurrents directs :

### **Les établissements Publics qui sont constitués par :**

- ❖ 989 Centres de Santé de Base niveau 1 (CSB1) dans tout Madagascar
- ❖ 1394 Centres de Santé de Bas niveau 2 (CSB1) dans tout Madagascar
- ❖ 72 Centre Hospitalier de district niveau 1 (CHD) dans tout Madagascar
- ❖ 15 Centre Hospitalier de district niveau 2 (CHD) dans tout Madagascar
- ❖ 22 Centre Hospitalier de Référence Régionaux (CHRR) dans tout Madagascar
- ❖ Et en fin les 9 Centre Hospitalier Universitaire (CHU)

### **Les établissements privés :**

- ❖ Polyclinique d'Iafy
- ❖ Clinique Ankadifotsy
- ❖ Clinique et Maternité d'Anosibe
- ❖ Clinique Apollon
- ❖ Hôpital Loterana Ambohibao
- ❖ Clinique Mpitsabo Mikambana
- ❖ ...

### **Les concurrents indirects sont:**

-  O.S.T.I.E
-  A.M.I.T
-  Cabinet privé
-  La médecine traditionnelle

## **III Les fournisseurs**

Etant une entreprise prestataire de services, CENHOSOA a des principaux fournisseurs comme : JIRAMA, TELMA pour assurer la fourniture d'énergie électrique et la communication rapide interne et externe de l'hôpital, Les entreprises qui proposent des médicaments comme les pharmacies et autres fournisseurs d'équipements biomédicaux comptent aussi parmi ses principaux fournisseurs. D'autre part, CENHOSOA possède dans son actif un service d'infrastructure et maintenance qui assure l'entretien des

bâtiments, les petites rénovations et les réparations, les quincailleries et les entreprises fournisseurs de matières premières pour la construction et les réparations font partie de ses fournisseurs. Et enfin, comme toutes les entreprises, l'hôpital a besoin de fournitures consommables et des matériels de bureau pour fonctionner ce qui fait que des entreprises habilement sélectionnées qui oeuvrent dans ce domaine sont également des fournisseurs de l'hôpital.

Remarquons que de temps en temps, le Centre Hospitalier de Soavinandriana lance des appels d'offre pour le marché public. Ces appels d'offre de marché public dont le bénéficiaire est l'hôpital font l'objet d'un triage sévère pour les fournisseurs qui ont répondu ; il est donc très probable que les fournisseurs dans ce genre de marché ne soient pas fixes.

#### **IV Les partenariats**

Le CENHOSOA est en partenariat avec d'autres centres hospitaliers comme :

L'Hôpital d'Instruction des Armées de Bordeaux (H.I.A.B) : il s'agit aussi d'un échange de personnel en vue de donner au personnel de santé l'occasion de comparer la méthode de travail et d'enrichir les techniques professionnelles.

Le Centre Hospitalier Sud Réunion (C.H.S.R.), est en convention pour le perfectionnement du personnel hospitalier ; dans ce cas, ils échangent leur personnel pour la formation initiale ou continue de l'un pour l'autre.

L'Association Société Autonome France Australie (S.A.F.A.) de la Réunion échange avec CENHOSOA des matériels d'hygiène hospitalière.

L'Association Girard et Robic (A.G.R.), est une association indépendante et composée de médecins malagasy et français au CENHOSOA. Ses objectifs sont de faire des actions sociales envers les plus pauvres, de participer au fonctionnement du centre, et de participer à la formation clinique des jeunes médecins.

On peut ainsi dire que l'environnement externe donne au CENHOSOA des opportunités très considérables, alors que les risques et inconvénients sont faibles pour l'établissement.

## **Section II      le macro environnement de l'établissement**

Le macro environnement englobe l'environnement économique, politico légale, sociale et technologique,

### **I      L'environnement économique**

L'économie est l'un des environnements qu'une entreprise ne peut pas contrôler. Toutefois, en tant qu'Etablissement Public et prestataire de service, l'hôpital a une certaine influence sur l'économie. En effet, il tient une place dans la vie économique car il crée des valeurs ajoutées, du travail et des revenus pour les ménages.

D'un autre coté, comme toutes les entreprises implantées à Madagascar, CENHOSOA ne peut pas échapper à la réalité économique du pays. La croissance économique, le pouvoir d'achat de la population, la capacité économique du gouvernement sur les couvertures sociales, sanitaire et autre vecteur économique ont des grandes influences sur la vie de l'établissement. A Madagascar, selon la Banque mondiale, la croissance économique s'est effondrée pour atteindre à peine 0,6% en 2009, contre 7% en 2008. Ces chiffres suggèrent que les investissements publics ont diminué d'environ 30 %, la construction de 40 %, les importations de 22 %, et la consommation d'énergie de 15 %.

Les revenus fiscaux avaient diminué d'environ un quart en 2009, et selon les conclusions d'un dossier rédigé en février par le principal économiste spécialiste de Madagascar à la Banque mondiale, les autorités doivent veiller à ce que chaque dollar soit dépensé plus efficacement. L'économie locale est de toute évidence en récession depuis le deuxième trimestre de 2009 et les perspectives sont encore plus sombres pour 2010.

En 2001, 69,6% de la population vivaient en dessous du seuil de pauvreté; après la crise de 2002, ce taux a atteint 80,7% (86,4% en milieu rural et 61,6% en milieu urbain) L'indicateur synthétique de développement humain (IDH), était de 0,468 en 2001, et classait Madagascar au 149ème rang sur 175 pays étudiés 20.

Concernant la situation sanitaire, l'enquête auprès des ménages a fait état au début de 2003, d'un taux de morbidité de 14,5% (intervalle de confiance: 13,8% -15,2%). Ce taux est supérieur à celui de 2001 qui était de 11,3%. Après la crise de 2002, la population a bénéficié de la suspension provisoire du recouvrement des coûts des soins, ce qui a favorisé l'accès d'un plus grand nombre de personnes aux services de santé, et entraîné une consommation beaucoup plus importante et plus rapide des médicaments. Cela a eu pour conséquence un épuisement des stocks alors que leur renouvellement pose problème (1).

(1) Source : Enquête Afrobaromètre Madagascar, 2005.

Tous ces indicateurs nous révèlent un niveau de vie très bas de la population. Et si nous nous référons à la pyramide de Maslow, la population malgache se trouve au niveau de besoin physiologique. Par conséquent, les autres besoins sont délaissés.

Cette condition de vie met le domaine de la santé en second plan et d'une façon ou d'une autre, réduit la taille du marché dans le secteur

## II L'environnement socioculturel

Le CENHOSOA n'influence pas tout simplement l'économie mais aussi la vie sociale. La contribution à la vie sociale est dans le cadre de son activité. Vu l'évidence que l'hôpital est un centre de soin, il contribue beaucoup à la vie sociale de la population. De plus, les formations et les stages offerts par le centre contribuent à favoriser les connaissances et le développement des agents de la santé.

## III L'environnement technologique

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication connaissent, depuis plusieurs décennies, un développement rapide.

Le secteur de la santé, en particulier, a vu se multiplier de très nombreuses applications. Prenons quelques exemples flagrants :

La télé-médecine (télé-diagnostic, télé-surveillance, télé-encadrement, téléchirurgie...) modifie en profondeur les pratiques médicales et la relation entre le praticien et son patient.

L'e-santé (informations et prestations sur le net, gestion en ligne des dossiers médicaux...) offre aux praticiens et aux patients, des sources d'information et des services nouveaux.

Les cartes à puces (carte Vitale, carte du professionnel de santé) permettent la transmission informatisée des feuilles de soins et pourront, à moyen terme, être le support d'autres services et procédures. Ces évolutions sont porteuses de progrès considérables pour le système de soins et la qualité du service rendu aux patients.

**La télé-médecine** permet désormais la pratique de nombreuses activités médicales à distance. Par-delà les initiatives très médiatisées de télé-chirurgie, on enregistre le développement de nombreuses autres applications dans le cadre des réseaux de soins : le télédiagnostic, le télé-encadrement, la télé-surveillance ou encore la télé-formation médicale. Il convient de

souligner la dimension internationale de certaines de ces applications : les professionnels de santé peuvent établir des contacts avec des professionnels étrangers et bénéficier d'une expertise complémentaire. Ils peuvent participer plus efficacement à des actions sanitaires à l'étranger, par exemple en situation de crise.

**Les cartes à puce** appliquées au domaine de la santé ont été fortement encouragées par les gestionnaires des caisses et par les pouvoirs publics français. L'objectif initial du développement du système SESAM-Vitale a été de permettre la télé-transmission des feuilles de soins. Si la mise en œuvre de ce programme ne s'est pas réalisée sans lenteur et appréhension, elle est aujourd'hui une réalité acceptée par l'ensemble des acteurs : tous les assurés sociaux sont porteurs de la carte Vitale ; la quasi-totalité des professionnels est équipée de la carte du professionnel de santé (CPS) et des outils informatiques permettant d'effectuer la transmission électronique des feuilles de soins. La réflexion sur l'architecture de la seconde génération de carte Vitale est en cours dans une perspective de simplification des procédures et de meilleure continuité des soins.

D'autre part, de nombreuses évolutions du matériau médical sont à noter ces dernières décennies, ceci pour faciliter les soins et repousser la limite de la médecine, donc pour être compétitif CENHOSOA doit suivre ces tendances

#### **IV L'environnement politico légale**

L'environnement politico légale représente les plans du gouvernement, les réglementations du pays et les actions de l'Etat pour le développement.

Sur le plan administratif, Madagascar comprend 22 régions divisées en 111 sous-préfectures et 1391 communes constituées de 13000 groupements de villages (fokontany). Dans le cadre de la décentralisation effective prônée par les autorités nationales, la commune constitue la structure de base de toute action de développement et l'implication des cadres communaux, et la participation des représentants de la communauté dans l'élaboration des plans de développement communal devient de plus en plus une réalité. Le Ministère de la Santé et du Planning Familial voudrait s'appuyer, sur ce principe, pour développer une stratégie nationale de participation communautaire pour mener à bien tous les efforts visant à l'amélioration de la santé et le bien être de la population malgache. Le secteur santé fait face à des contraintes objectives telles la faiblesse des financements, l'inaccessibilité géographique et financière aux services par une frange non négligeable de la population (environ la moitié des malades dans

les ménages pauvres). La faible performance du système de santé, la faible utilisation des services, etc... Il bénéficie cependant des atouts pour mener à bien la mission qui lui est dévolue. Parmi ces atouts, on peut citer :

- la volonté politique du Gouvernement telle qu'elle s'exprime par exemple à travers la reprise de la coopération technique avec l'OMS ;
- l'existence de documents de politique définissant les axes stratégiques du secteur : politique sanitaire nationale, document de stratégie de réduction de la pauvreté, plan directeur et business plan ;
- l'intérêt des partenaires internationaux, bilatéraux pour le secteur.

Le gouvernement qui met désormais la commune au centre de tout processus de développement, prône la mise en place d'un système équitable de participation de la communauté au financement et aux activités du secteur de la santé. Ainsi les plus démunis (indigents) et les groupes les plus vulnérables (enfants de moins de 5 ans et les femmes) pourront bénéficier des soins gratuits.

Le Planning Familial s'est fixé 5 objectifs, qui sont :

- la réduction de la charge socio-économique due aux principales maladies transmissibles, y compris les maladies émergentes et ré émergentes ;
- la réduction de la mortalité due aux maladies non transmissibles ;
- la promotion de la santé de la mère et de l'enfant ;
- l'intensification de la lutte contre la malnutrition ;
- l'amélioration de la performance du système de santé.

Les lois et règlements à l'appui du système de santé :

Le Code de santé publique élaboré en 1962, en dépit de son ancienneté, demeure la référence réglementaire en matière de santé. Une commission d'éthique pour la recherche a été mise en place en juin 1999. Pour garantir la qualité des médicaments, le processus de certification OMS et un système d'autorisation de mise sur le marché ont été institués en 1998. L'Agence des médicaments de Madagascar respecte ce système comme procédure (2).

Cette première partie nous a permis de prendre connaissance du terrain. Nous avons aussi pu définir l'établissement, connaître : ses activités, sa mission et son environnement. Pour continuer, nous allons maintenant entrer dans le vif du sujet. Dans la seconde partie, nous allons définir le problème, analyser les données et interpréter les résultats.

(2) Source : **Stratégie de coopération de l'OMS avec MADAGASCAR 2004-2007**

**PARTIE II      ANALYSE DE LA QUALITÉ ET DE LA  
SATISFACTION DES CLIENTS DU CENHOSOA**

## PARTIE II ANALYSE DE LA QUALITE ET DE LA SATISFACTION DES CLIENTS DU CENHOSOA

Après avoir cadré le terrain à étudier, passons maintenant à l'étude proprement dite, aux diagnostics, aux traitements des données et les interprétations nécessaires.

Pour procéder intelligemment dans nos démarches, nous allons évoquer la notion de qualité et de la satisfaction des clients ceci pour cadrer nos études dans la théorie et rapprocher la théorie avec la réalité du terrain. Ensuite la méthodologie qui définit les étapes que nous avons entamées, les outils que nous avons utilisés et la façon dont nous avons procéder pour les analyses effectuées. C'est après que nous allons entrer dans les analyses. Les analyses sont basées sur les faits, les impressions des clients et le sentiment de satisfaction des usagés. L'interprétation des résultats de ses analyses nous donnera l'image de la situation de la qualité et de la satisfaction des clients au sein de l'établissement.

# Chapitre I Méthodologie et théorie de base sur la qualité et la satisfaction des clients

## ***Section I Méthodologie de l'étude***

La méthodologie est l'ensemble des méthodes utilisées pour entreprendre une étude, une recherche, un travail ou une activité.

L'élaboration de ce mémoire a nécessité une certaine méthodologie et organisation des actions pour pouvoir en tirer un résultat pertinent. L'aboutissement de ce résultat exige un plan d'action et des outils d'analyse spécifique.

- Un modèle simple que l'on peut appliquer ; la méthodologie des 5D (en anglais : définition-design-data collection-data analyse-documentation), permet d'organiser les études
- D1 : Définition du problème : Quelles informations attendons-nous de l'étude ?
- D2 : Conception : comment concevoir et prévoir les questions à poser, de quelle manière et à quel public ?
- D3 : collecte des données : Qui devons-nous interroger ? Quel type d'échantillon pouvons-nous atteindre, comment, dans quel délai, et est-ce vraiment le groupe que nous devons interroger pour obtenir des résultats fiables ?
- D4 : Analyse des données : Que faire des informations collectées ? comment les analyser ? s'agit-il d'une simple analyse descriptive ou des méthodes plus élaborées et des modèles spéciaux produiraient-ils des résultats plus fiables et utiles ; Pouvons-nous exploiter les données déjà disponibles et les ré analyser sous un autre angle ?
- D5 : Documentation, conséquences, communication : Quels sont les destinataires et les groupes auxquels nous communiquons les résultats ? A quoi nous servons les résultats ?

- Le plan d'action a pour but de développer une stratégie et des objectifs en adéquation avec la vision à atteindre. En s'appuyant sur le bilan, il planifie la mise en œuvre des actions et permet de maîtriser les délais
- **Consolider les points forts**
  - Formaliser les processus efficaces
  - Pérenniser les bonnes pratiques
- **Améliorer les points faibles :**
  - Rechercher les solutions
  - Rechercher les moyens
  - Anticiper les conséquences d'une action envisagée
  - Anticiper les risques
- **-Préparer les actions**
  - Retenir les actions pertinentes
  - Décliner les actions en objectif
  - Hiérarchiser les actions et fixer les priorités
  - Prévoir les ressources et les moyens
  - Désigner les responsables des actions
  - Etablir un calendrier et fixer les délais
- **définir les indicateurs pertinents et parlants pour tous :**
  - adopter des outils et méthodes de mesure
  - choisir des indicateurs simples, précis, compris, faciles, acceptés, et évolutifs
- **Avoir un plan de gestion des ressources humaines**
  - Reconnaître les compétences requises
  - Tenir compte de l'identification des compétences internes
  - Former ses collaborateurs
- **Intégrer les interrelations et les interdépendances entre les secteurs, les collaborateurs et les partenaires**

Pour pouvoir appliquer ces méthodes, il a fallu un centre de démarrage, qu'on peut aussi appeler base pour démarrer, pour centraliser les informations. Le service financier a été le service base à cause de la concentration des informations que l'on y trouve et de la nature de l'étude ; c'est aussi auprès de ce service que le stage de 3 mois a été effectué.

## **I Le service financier**

Ce service assure la comptabilité générale, analytique, la gestion financière, Contentieux, la gestion de patrimoine.

Le Chef de Service Financier organise et contrôle les travaux du personnel du service.

Pour le comptable ; l'imputation des pièces dites « opération diverses » (factures des fournisseurs, notes de crédits, notes de débit, salaires de personnel) autres pièces bancaires, établissement d'Etat, des Engagements de la société envers ses fournisseurs, saisie de toutes les écritures.

Pour le caissier : tenue de la caisse pour toutes opérations de recettes et de dépenses, établissement de l'état journalier des disponibilités à l'aide du journal caisse.

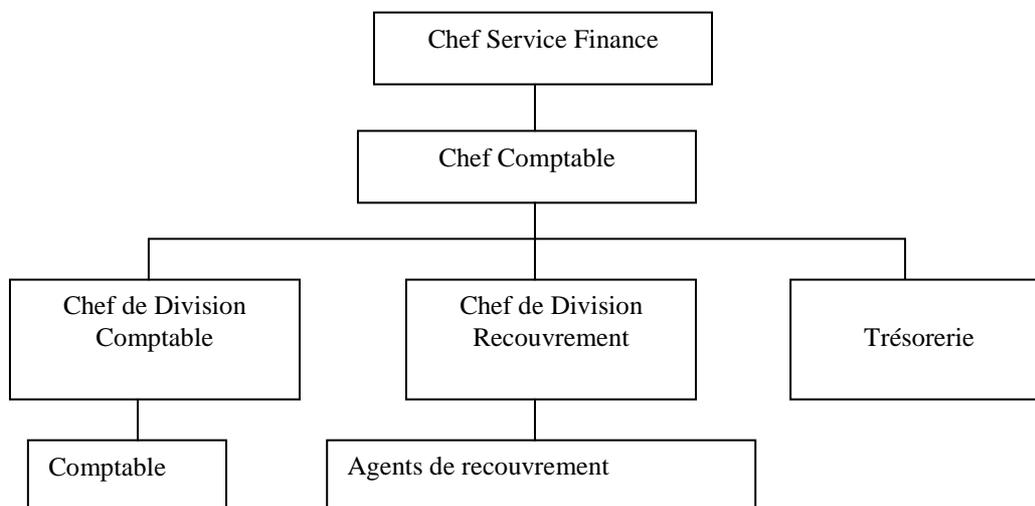
Ces opérations concernent à la fois tous les encaissements et tous les décaissements. C'est au niveau de ce service que s'effectue l'établissement des opérations de décaissement, des ordres de virements bancaires ainsi que les paiements en liquidité par la petite caisse. D'autre part, ce service s'occupe de l'encaissement des recettes en provenance des paiements des factures clients que ce soit les encaissements en espèces, par chèque ou par virement bancaire.

Ce service s'occupe des :

- Traduction chiffrée en comptabilité des opérations économiques, sociales de la société (réception documents, imputation, saisie, classement documents, analyse et contrôle, établissement des états financiers « périodique ou non »).
- Vérification caisse entrée et sortie.
- Ordonnance directive d'agent de recouvrement.
- Surveillance des activités de recouvrement.
- Assurance de la formation du personnel de ce service.
- Paiement des salaires du personnel.
- Relation avec la banque et les fournisseurs.
- Etablissement de bilan et compte de résultat, rapport de gestion.
- Vérification de compte
- Inventaire matériel du service.

Le CENHOSOA adopte le système comptable informatisé dans lequel chaque comptable a ses propres tâches.

#### Structure du Service Financier



## II Les outils de démarche et d'analyse utilisés lors de l'étude

Les méthodes quantitatives se prêtent plus facilement à des évaluations sommaires d'expérience ou à l'établissement de points de référence (ex. enquêtes consacrées à la représentativité statistique des échantillons d'utilisateurs)

Les techniques qualitatives et participatives sont plus indiquées pour mieux appréhender des perspectives et des attentes et peuvent inciter au dialogue avec et entre les utilisateurs.

### ➤ *La documentation*

La recherche bibliographique consiste à faire l'inventaire de tout ce qui a été écrit précédemment sur la question.

La documentation a pour rôle :

- Au niveau préparatoire, dans le pré - enquête
  - Détermination de la problématique
  - Etude du contexte
  - Etude du problème à l'aide de documents directement accessibles

- Au niveau moyen dans la mise en place du dispositif permettant la réification des hypothèses.
  - o Observation provoquée : questionnaire
- au niveau final : analyse des documents du niveau moyen en vue de la rectification des hypothèses et l'interprétation générale.

➤ ***Le choix des indicateurs de qualité***

Les indicateurs qualité doivent être de véritables critères d'efficacité. Ils permettent de mesurer la qualité dans chaque service ou dans un établissement. Dans notre cas d'espèce, nous avons sélectionné 9 indicateurs, pour mesurer la qualité et le niveau de satisfaction des clients du Centre Hospitalier de Soavinandriana, qui sont : **l'accessibilité aux informations ; la rapidité du traitement des questions ; l'état des locaux, l'environnement et les équipements, l'idée du guichet unique, le respect des engagements aux clients, les tarifs, l'image du personnel, les services plus, la qualité des soins.**

➤ ***L'Entretien***

C'est une entrevue entre deux personnes dans laquelle un individu A déploie toute une stratégie orale pour extraire d'un individu B l'information qu'il détient. La relation est asymétrique et les deux rôles ne peuvent pas être intervertis.

Avant les enquêtes, il a fallu faire des entretiens auprès des responsables de l'établissement pour pouvoir avoir une idée de la situation de CENHOSOA et afin de pouvoir se diriger dans la suite de l'étude.

➤ ***Echantillonnage***

Il existe deux grandes méthodes pour l'échantillonnage :

- Méthode probabiliste,

La détermination des individus retenus pour faire partie de l'échantillon est effectuée entièrement au hasard. Tous les individus de la population ont des chances égales d'être retenus pour faire partie de l'échantillon. C'est une méthode simple et économique.

- Méthode de quotas

On effectue au préalable une analyse de la population totale d'après les données fournies par des études déjà effectuées (on utilise surtout les résultats du dernier recensement en apportant quelques corrections s'il y a lieu)

On construit ensuite un modèle réduit reproduisant aussi exactement que possible les caractéristiques de la population totale.

Dans cette étude on a utilisé la méthode de quotas et d'après cet échantillonnage, on a pu sélectionner le service cardiologie pour représenter les services techniques ; cela pour centrer nos actions. Il va de soi que les services administratifs ont fait l'objet d'une étude au préalable.

➤ *Le Questionnaire*

Le questionnaire est un entretien standardisé utilisé d'une manière systématique auprès d'une fraction de la population, pour déceler, analyser et mesurer les attitudes de cette population et remonter jusqu'aux motivations.

Le questionnaire ici utilisé, comporte des questions ouvertes, des questions à choix multiples et ils ont servi pour les enquêtes auprès des clients et pour récolter les données.

➤ *L'Enquête*

Une enquête est un recueil systématique de données au moyen d'un questionnaire. Collectant les mêmes informations auprès de chaque usager, l'enquête s'appuie en général sur un échantillon sélectionné parmi une population plus large constituant l'ensemble des usagers ou un sous-groupe plus petit. Les enquêtes générales donnent une vision globale de l'avis des usagers sur différents points.

Dans cette étude, l'enquête s'est déroulée dans les locaux du service de cardiologie à cause du nombre de patient et des traits de caractéristique de ce service à représenter à peu près tous les types de client de l'établissement CENHOSOA et elle avait comme objectif de relever les impressions des clients sur la qualité des services.

## ***Section II la qualité et la satisfaction des clients***

### **I La qualité**

#### **I-1 Définition de la qualité**

La qualité est l'aptitude d'un produit ou d'un service à satisfaire, au moindre coût et dans les moindres délais les besoins des utilisateurs. (ISO 9000 1982) Ensemble des propriétés et caractéristiques d'un produit ou d'un service qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites. (ISO 9000 1987) Ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confère l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites. (ISO 9000 1994) Aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques à satisfaire des exigences. (ISO 9000 2000)

#### **I-2 La maîtrise de la qualité**

Selon la **définition du Comité Deming**, définit la pratique de la Maîtrise de la Qualité dans toute l'Entreprise comme la conception, la production et la fourniture de produits ou de services, du niveau de qualité demandé par le client, pour un prix de revient économiquement acceptable. La méthode de base consiste à assurer la satisfaction du consommateur, en se préoccupant particulièrement du bien-être du public. Ceci implique également l'utilisation de principes et de méthodes statistiques tout au long de la chaîne d'activités - études, recherches, mise au point, conception, achats, fabrication, inspection, ventes et autres activités annexes à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise. La Maîtrise de la Qualité dans toute l'Entreprise exige également une répétition rationnelle de la planification, de la mise en œuvre, de l'évaluation et de l'amélioration, permettant d'atteindre des objectifs commerciaux avantageux pour l'entreprise. La mise au point de nouveaux produits, l'administration des études et mises au point, le contrôle des matières et des fournitures, la gestion des installations physiques, le contrôle des instruments de mesure, la gestion des travaux sous-traités, la formation et l'éducation du personnel et diverses autres activités seront également soumis à examen, du point de vue de l'assurance de la qualité.

**Selon la Définition du Dr. Kaoru Ishikawa :**

La maîtrise de la Qualité moderne consiste à mettre au point, concevoir, fabriquer, vendre et entretenir des produits d'une qualité assurant la plus grande satisfaction du client, avec un niveau d'économie et d'utilité maximum. Pour atteindre cet objectif, il faut que tous les services de l'entreprise - direction, siège, fabrication, usine, atelier, conception, ingénierie, recherche, planification, inspection et enquêtes, travail de bureau, matières, entreposage, ventes, exploitation, activités générales et personnel - coopèrent, créent une structure permettant à chaque service d'atteindre une efficacité maximale, normalisent et s'assurent de ce que rien n'est négligé. On ne pourra atteindre cet objectif que lorsque, à l'aide de méthodes statistiques, la Maîtrise de la Qualité sera appliquée à tous les niveaux possibles aux technologies physiques, chimiques, électriques et électromécaniques, normes, réglementations, régulations automatiques, gestion des installations, mesures, recherche opérationnelle, organisation industrielle etc.

**I-3 la démarche qualité dans les entreprises industrielles et de services**

La démarche qualité est centrée sur le client, sa compréhension, la satisfaction de ses exigences, sur le processus de management de la planification au contrôle. (Du sommet stratégique au système opérant)

**I-31 Le processus managérial de La qualité**

Le management de la qualité comme tout autre phénomène du management aborde quatre phases essentielles :

- Planification
- Organisation
- Direction
- Contrôle

**a) La planification de la qualité :**

La planification de la qualité tend à fournir des images d'étude de marché et à mettre en place un système de Management capable d'atteindre les résultats souhaités. Ce système doit s'appliquer à toutes les phases, de l'approvisionnement du produit ou de service jusqu'à la livraison définitive aux clients.

A cet effet, les éléments importants de la planification de la qualité au sein d'une entreprise sont : l'établissement et la mise en œuvre du politique visant à améliorer la qualité, et qui a pour objectif d'améliorer la qualité de l'entreprise et lutter contre l'entreprise fantôme.

### **b) Organisation de la qualité**

L'idée d'une organisation pyramidale du pouvoir qui reflète la tradition biblique selon laquelle l'autorité est considérée comme un privilège et le travail comme un objet à vendre, ne marche pas dans une société complexe ayant une base technologique, où les ouvriers sont des gens instruits et où la plus grande partie du travail physique est effectuée par des machines.

Les employés qui ont une certaine instruction décident de ce qu'ils ont à faire, ils ne se contentent pas de faire ce qu'on leur dit.

Alors pour que l'entreprise améliore la qualité de ses biens et/ou des services, elle lui faut un travail d'équipe.

### **c) La direction de la qualité**

La vie d'une entreprise, sa croissance et son déclin se jouent sur une scène où trois groupes d'acteurs se côtoient en permanence :

- Les actionnaires.
- Les employés.
- Les clients.
- L'environnement.

Les clients sont indispensables à la survie de l'entreprise, c'est pourquoi l'amélioration de la qualité est un objectif permanent qui ne doit porter aucun compromis. De ce fait, l'intégration de la direction qualité dans l'organigramme de l'entreprise est devenue nécessaire pour le maintien de la compétitivité car la direction de la qualité anime la mise en œuvre de la démarche qualité. A ce titre :

- elle définit le cadre méthodologique dans lequel s'exerce cette démarche ;
- elle propose au comité de direction la liste des processus prioritaire et s'assure du bon déroulement des études relatives à ces processus et de la mise en œuvre des actions qualité qui en découlent ;
- elle participe à l'analyse et à la rénovation des processus ;
- elle crée un réseau d'information qui transmettra les données et les informations nécessaires relatives au contrôle de la qualité ;
- elle assure la liaison entre les différentes directions.

#### **d) Le contrôle de la qualité**

Le contrôle de la qualité est défini comme un ensemble de techniques permettant de produire dans des conditions économiques satisfaisantes des biens et des services répondant aux exigences des clients.

A cet égard, la mise en œuvre de contrôle qualité nécessite la contribution de tous les aspects de l'activité de l'entreprise (les études de marchés, la recherche et développement, les achats.....etc.)

Chaque membre de l'entreprise doit participer, depuis les premiers dirigeants jusqu'aux ouvriers des chaînes en passant par les chefs d'équipes. Cette application exhaustive du contrôle qualité s'appelle le contrôle de la qualité totale (TQC).

### **I-32 Les outils de la qualité**

Pour résoudre les problèmes de qualité et apporter des améliorations durables, les entreprises utilisent des outils appropriés à leur objectifs pour :

- Comprendre le problème
- Définir l'amélioration à apporter
- Analyser la cause
- Etudier les propositions d'amélioration
- Exécuter les plans d'amélioration
- Evaluer les résultats de l'amélioration
- Veiller à ce que le problème ne réapparaisse plus

En effet, on peut distinguer sept outils de contrôle de la qualité à savoir: les graphes, les diagrammes de Pareto, les diagrammes de cause à effet, les fiches de contrôle, les histogrammes, les cartes de contrôle et les diagrammes de dispersions.

#### **I-4 Programme d'assurance qualité et plan d'amélioration qualité (PAQ)**

L'assurance qualité selon l'ISO est « l'ensemble des actions préétablies et systématiques nécessaires pour donner la confiance appropriée qu'un produit ou un service satisfera aux exigences données relatives à la qualité » (ISO, 1995).

Dans cette optique, le programme d'assurance qualité peut être défini comme un programme d'actions décidé par un établissement (projet d'établissement) ou un service (projet de service) tendant à garantir à ses clients un niveau de qualité de son infrastructure (bâtiment, équipement et matériel), de son organisation et de ses prestations conformes aux objectifs de qualité qu'il s'est engagé à respecter. Le tableau suivant résume les déterminants de qualité de service et l'impact du plan d'amélioration qualité sur les activités de l'établissement hospitalier

**Tableau des déterminants de Qualité de Service**

Détermination de la qualité de service	Exemple
<b>Accessibilité</b> Accéder avec facilité et commodité au service	Locaux situés dans le quartier ; guichet unique ; horaire d'ouverture pratiques ; service téléphonique 24h/24h
<b>Communication</b> Informers les clients dans un langage qu'ils comprennent ; écouter les clients	Brochure et dépliants limpides ; support de communication adapté aux besoins de certains groupes (minorité ethnique, mal voyant etc) ; système de suggestion et de réclamation
<b>Compétence</b> Disposer des compétences et des connaissances adaptées pour fournir le service	Un personnel qui connaît son travail et est en mesure de le faire
<b>Amabilité</b> Politesse, respect, égard, gentillesse du personnel	Comportement poli et agréable du personnel à tous les niveaux
<b>Crédibilité</b> Sincérité, réputation et image	Réputation du service au sein de la communauté élargie ; mise en confiance des clients par le personnel
<b>Fiabilité</b> Apporter un service homogène, précis, fiable ; fournir le service qui a été promis	Norme définie dans les chartes locales de service ; précision des documents ; exactitude des factures ; un service correct dès la première fois ; respect des promesses et des délais
<b>Réactivité</b> Etre prêt à fournir le service au moment adéquat	Résolution rapide des problèmes ; proposition de rendez-vous

Il est résumé dans ce tableau l'ensemble des déterminants de qualité avec les quelles on peut évaluer le niveau de qualité dans une entreprise. Chaque déterminant qui sont définis

ici et illustré par des exemples, est un point important à prendre en compte si l'on veut avoir la qualité.

Tableau résumant les Impacts du programme d'assurance qualité

<b>Etablissement sans PAQ</b>		<b>Etablissement avec PAQ</b>
<i>Politique qualité</i>	Implicite	Explicite
<i>Culture</i>	Orale	Ecrite
<i>Formalisation des processus</i>	Faible	Développée
<i>Documentation</i>	Eparse/peu contrôlée	Centralisée/contrôlée
<i>Actions correctives</i>	Dispersées	Pilotée

Et une fois les PAQ appliqué dans une entreprise, les résultats sont explicitement présentés par ce tableau que nous voyons au dessus

#### - *L'évaluation*

La mesure de la qualité est indispensable. Elle permet de s'assurer de la maîtrise ou de l'amélioration des processus. Cette mesure est nécessaire tant interne qu'externe.

Le besoin interne de mesure de la qualité est celui du responsable de l'établissement ou d'un secteur de s'assurer que la démarche qualité atteint ses objectifs.

L'enjeu est aussi pour les professionnels de pouvoir visualiser les progrès accomplis, ce qui aura en retour un impact positif sur leur motivation.

Le besoin externe est celui de tutelle, de clients et vise à donner confiance dans la qualité des produits ou service fournis par l'établissement.

#### - *les indicateurs*

Les indicateurs de qualité doivent être simples, pertinents, reproductibles et fiables (Fatzer, 1990).

Ils permettent de mesurer un résultat concernant la qualité. Plusieurs types de résultats peuvent être mesurés :

- Les défauts et dysfonctionnements : un dysfonctionnement correspond à un résultat non attendu d'un processus. Ces indicateurs de dysfonctionnements de processus sont nécessaires, car ils permettent de corriger les erreurs en prenant des mesures correctives ;
- La démarche de résolution de problèmes permet de limiter ou de le faire disparaître. Le nombre de dysfonctionnement sera le meilleur indicateur de succès de l'action engagée. Dans cette catégorie entre un grand nombre de mesure de la qualité (produits défectueux, doublons, délais d'attente) ;
- Le respect du processus : pourcentage de conformité d'une étape d'un processus ;
- La performance de processus : l'indicateur peut mesurer par exemple le pourcentage de guérison des patients.

#### ***- les enquêtes de satisfaction des patients***

Ces enquêtes de satisfactions des patients peuvent fournir des mesures de qualité. Pour que ces enquêtes aient un sens pour le pilotage de la démarche, il est nécessaire que les mesures soient représentatives de la population statistique étudiée et reproductible ; par exemple les enquêtes réalisées à un jour donné ou à une période donnée.

#### ***- l'évaluation des pratiques professionnelles***

Les méthodes d'évaluation des pratiques professionnelles permettent de mesurer la conformité des pratiques à des références admises, de constater des écarts, d'en analyser les causes et de mettre en place des actions correctives.

Ces modalités de mesure sont particulièrement adaptées aux pratiques de soins.

### **I-5 La qualité du service publique :**

- satisfaire les missions d'intérêt général démocratiquement définies et évaluées
- apporter des prestations conçues, réalisées et préconçues comme satisfaisant les besoins implicites et explicite de leurs utilisateurs et de la société

- partager d'une manière équitable la valeur ajoutée ou le moindre coût entre les usagers, les fournisseurs, les fonctionnaires, la communauté social
- respecter l'environnement
- mobiliser et conscientiser des parties prenantes : personnel, usagers, fournisseurs...

## II la satisfaction des clients

### II-1 définition

« La satisfaction du client est le résultat de la comparaison entre les attentes et les performances perçues par les différents membres du centre d'achat ; cette comparaison étant une évaluation globale basée sur le total des achats, l'usage et les expériences des relations avec le fournisseur du produit/service dans le temps». (3)

### II-2 Relation de la qualité avec la satisfaction des clients

La plupart des recherches sur les consommateurs finaux concluent que la qualité de service est un antécédent de la satisfaction du client. Dans le secteur hospitalier, Gotlieb, Grewal et Brown (1994) montrent sur un échantillon de 232 patients le lien entre la qualité perçue de service et la satisfaction.

La satisfaction des clients finaux est principalement déterminée par la performance perçue du produit. La satisfaction est comme une fonction de la qualité, l'application de la modélisation par équations structurelles nous a permis d'identifier un modèle de relations entre la qualité perçue et la satisfaction du client.

La qualité perçue consiste en la confrontation de la perception qu'a le consommateur de la qualité rendue à ses attentes préalables vis-à-vis de cette prestation. Si la qualité rendue dépasse les attentes, la qualité perçue est élevée; mais si la performance s'avère moindre que les attentes, la qualité perçue sera basse.

Nous pouvons donc dire que la satisfaction du client fait partie de l'équation de la qualité et la qualité apporte la satisfaction chez les usagés.

A présent, étudions les données que nous avons pu récolter lors de nos enquêtes et essayons de sortir une interprétation objective des informations analysées.

(3)Source Ruben Chumpitaz, Université Catholique de Lille, Institut d'Economie Scientifique et de Gestion (IESEG),

## CHAPITRE II ANALYSE DES DONNEES

Comme il a été précisé dans la méthodologie, pour être efficace et crédible, on a dû segmenter la population des patients de l'Hôpital. Il faut que la partie à étudier représente la population mère c'est-à-dire que dans cet échantillon doit se trouver toutes les caractéristiques qui caractérisent la population. Ici dans notre cas, les patients du service cardiologie et du service médecine interne du 4<sup>ème</sup> étage du bâtiment principal répondent parfaitement à cette exigence, ce qui nous a amené à poursuivre l'étude et l'enquête avec ce segment de clients.

Dans le questionnaire qui a été l'outil pour récolter les données, les indicateurs suivants ont fait l'objet d'une notation spécifique. Ces notes varient entre 1 à 5 dont 1 est la note la plus faible et 5 la plus élevée. Les indicateurs suivants ont fait l'objet de la notification de la part des clients :

- Agencement des locaux, des équipements et de l'environnement
- Accessibilité et clarté des informations
- Rapidité du traitement des questions
- Respect des engagements pour les services fournis
- Guichet unique
- Tarif
- Présentations du personnel (image, uniforme, badge)
- Service plus (restauration, ambulance, téléphone)
- Soins

A part ces données, des informations plus vastes de nature qualitative ont été récoltées grâce aux questions ouvertes. Ses informations seront traitées et analysées en parallèle aux paramètres de base qui sont cités ci-dessus

Comme il a été déjà mentionné précédemment dans le chapitre précédent, les indicateurs de qualité doivent être simples, pertinents, reproductibles. Ils permettent de mesurer un résultat concernant la qualité. Afin de nous conformer à cette théorie, nous allons grouper les indicateurs de qualité que nous avons choisis selon les domaines d'activité suivants :

- Le processus ou l'organisation interne
- La satisfaction des clients
- La pratique professionnelle

## ***Section I Analyse du processus et de l'organisation interne***

Le processus et l'organisation interne impliquent beaucoup de variable et des indicateurs de qualité pour les mesurer. Parmi ces indicateurs de qualité, nous avons sélectionné le Guichet unique, le Tarif et la présentation du personnel

### **I Traitement des données sur le guichet unique**

Le 'guichet unique' est une organisation qui vise à accélérer et simplifier les flux d'informations entre les services de l'administration et les usagers et à apporter des avantages significatives à tous les acteurs intervenant dans les échanges transfrontières. Sur le plan théorique, on peut définir le guichet unique comme «un système qui permet au personnel responsable de fournir l'information à un seul point pour satisfaire à toutes les prescriptions réglementaires liées aux services fournis ».

Sur le plan pratique, un environnement 'guichet unique' se caractérise par un 'point d'entrée' unique, matériel ou électronique, pour la soumission et le traitement de toutes les données et de tous les documents nécessaires à la sortie et au dédouanement des produits/services. Ce 'point d'entrée' est administré par un organisme unique, qui informe les autres organismes concernés et/ou déclenche des contrôles combinés.

Avec le guichet unique certains patient n'ont pas pu nous donner leurs avis. L'explication est que ces patients interrogés n'ont pas encore eu l'occasion de faire appel à ce service c'est-à-dire que leur séjour auprès de l'hôpital vient juste de commencer et que leurs dossiers ne sont pas encore constitués. Et même si le point de départ de l'hospitalisation commence au bureau des entrées, dans ce guichet unique, les paiements des diverses activités et traitement effectuées dans l'hôpital se fait à la fin. Donc, il est évident que l'appréciation de l'importance du guichet unique ne peut se faire qu'une fois le traitement fini.

Pour l'établissement, tous les paiements, que se soit soin, frais hospitalier, scanner, analyse effectué au sein de l'établissement, radio et autres services d'imagerie,... sont à payer à la

cession, un bâtiment unique près de l'entrée. La note 4.59 ici juge l'efficacité de cette organisation.

## II Traitement des données sur le tarif

Selon un vocabulaire récolté dans le magazine Lu&Vu n°28 : seule la différence entre le prix de vente et le coût de revient porte le nom de résultat.

On peut classer les coûts en plusieurs typologies :

- Selon le stade d'élaboration du produit (coût d'achat / de production / de revient).
- Selon le moment de calcul du coût (coût constaté / coût préétabli)
- Selon la nature des charges prises en compte dans le coût (coût complet/ coût partiel)

### *Selon le stade d'élaboration du produit (hiérarchie des coûts)*

On peut résumer cette typologie comme suit :

<b>Stade d'élaboration du produit</b>	<b>Coût</b>
Entrée dans les entrepôts de l'entreprise	Coût d'achat
Sortie de chaîne de production	Coût de production
Arrivée chez le client	Coût de revient

Coût d'achat = prix d'achat + frais accessoires (transport, service approvisionnement,...)

Coût de production = coût d'achat + coût de fabrication (main d'œuvre, machine...)

Coût de revient = coût de production + coût hors production (distribution, publicité, administratif).

### *Selon le moment de calcul du coût*

On distingue :

- Les coûts constatés, calculés à partir des charges réelles.
- Les coûts préétablis, calculés à partir des estimations ou d'hypothèses

### *Selon la nature des charges prises en compte*

En reprenant la typologie des charges étudiées au paragraphe précédent, on peut calculer plusieurs types de coûts : le coût qui prend en compte toutes les charges est appelé « coût complet » alors que les coûts qui ne prennent en compte que certaines charges sont appelées « coûts partiels »

Il est ainsi possible de calculer une multitude de coût pour le même produit. Il faut donc choisir celui qui permet de répondre de façon pertinente à la question posée.

- Le coût complet permet de valoriser les stocks au bilan comptable ou d'établir des devis.
- Le coût variable permet de décider d'accepter ou non une commande exceptionnelle.
- Le coût spécifique permet de décider du maintien d'une ligne de production. (4)

La fixation du tarif est le résultat du calcul des coûts et de la marge de bénéfice

Lors de nos interventions, nous avons remarqué que peu de données sont récoltées sur le tarif; ceci est dû aux qualités des clients de CENHOSOA. Rappelons nous que l'établissement a 4 sortes de clients qui sont : les patients à leurs propre frais (PASF), les patients fonctionnaires, les patients militaires ou civils employés d'un organisme militaire, les patients venant des sociétés en convention avec l'hôpital. Les trois dernières classifications des ces clients sont prises en charge chacun à leur manière, par conséquent ils n'ont pas à payer leurs frais d'hospitalisation et la plupart n'a aucune idée des tarifs qui leur sont imposé.

Le peu de données récoltées traduit le taux de répartition des patients pris en charge et des patients qui payent par leurs propres moyens. Donc, d'après ce fait, une grande majorité des clients de CENHOSOA sont pris en charge, ce qui explique que certaines personnes n'ont pas pu nous dire leurs avis sur les tarifs. Mais pour ceux qui ont pu nous répondre c'est-à-dire ceux qui doivent payer par leur propre moyen, le tarif est lourd et en plus, avec les frais des médicaments qui varient, selon notre enquête, de 400 000fmg à 25 000 000fmg, le prix de la guérison est élevé. Mais en comparaison avec les autres établissements médicaux privés, les tarifs de CENHOSOA sont abordables. Les notes que les patients ont attribué au tarif se varient de 2 à 4, ce qui nous donne une moyenne de 3.1, la note la plus basse que nous avons eu

(4) source Laurence Le Gallo ESC PAU – FCD 2005-2007

### **III Traitement des données sur l'image du personnel**

Cette image du personnel traduit le professionnalisme, la propreté, la confiance et le sérieux du personnel. L'impression visuelle des patients constitue une grande partie de l'image qu'il se fait de l'établissement. Par conséquent, l'allure du personnel doit être à la hauteur de la réputation de l'établissement et reflète ses activités.

Les données récoltées nous montrent une variation de note de 3 à 5. Plus de 50% des patients estiment que l'image du personnel de CENHOSOA mérite la note maximale. L'image du personnel combine la présentation en général de l'agent, les blouses, les badges, les uniformes... des petits détails qui ont leur importance sur l'image de l'établissement. L'image du personnel définit l'établissement auprès de ses clients. La moyenne de note de 4.4 est l'idéale, selon les patients à ce propos ; ce qui nous amène à déduire que les règles sur les uniformes, les badges, les accessoires sanitaires (gants, masque, calot ...) sont rigoureusement respectées par le personnel.

#### ***Section II Analyse de la pratique professionnelle***

La pratique professionnelle englobe le savoir faire de l'établissement et sa capacité à réaliser ses promesses. Dans ce sens, les indicateurs respect des engagements aux clients et soin sont les indicateurs appropriés pour analyser cet segment

### **I Traitement des données sur le respect des engagements aux clients**

L'engagement de long terme est étroitement associé à la notion de confiance (Ganesan, 1994), notamment à travers la théorie de l'engagement confiance qui est au cœur de la recherche relative au marketing relationnel, dans la mesure où elle permet de mieux comprendre et d'expliquer le principe de fonctionnement, les relations clients/fournisseurs. Une des formalisations les plus complètes de ce lien est proposée par Morgan et Hunt. Ce modèle indique le rôle médiateur joué par les concepts de confiance et d'engagement notamment dans le succès de la coopération.

La confiance peut être définie comme une variable psychologique qui reflète un ensemble de présomptions accumulées : la crédibilité, l'intégrité, l'honnêteté et la bienveillance du

prestataire. L'honnêteté traduit le fait que le partenaire à l'échange est sincère, fiable, qu'il tient parole, réalise ses promesses et accomplit ses obligations (Anderson & Narus, 1990). La bienveillance signifie qu'une partie à l'échange se préoccupe réellement des intérêts et du bien être de l'autre partie. Elle doit être motivée par l'obtention de bénéfices conjoints et doit présenter des intentions constructives si des conditions imprévues surviennent. La compétence (ou crédibilité) est la croyance que l'autre partie possède effectivement l'expertise nécessaire à la bonne réalisation de l'échange.

Le respect des engagements se traduit par les promesses que l'établissement s'est engagé à tenir auprès des malades. Bien sûr, ces promesses sont citées dans la charte des droits des clients mais comme ce document n'est pas encore officiellement sorti ou scrupuleusement gardé, nous allons juste énumérer les grandes lignes. En général, CENHOSOA s'engage envers tous ses clients à leur offrir les soins adéquats à leurs maux ; à leurs doter d'une chambre d'hôpital correspondant à leur catégorie, en respectant les normes d'hygiène et structurelles imposées aux centres de santé. Si le soin devait se prolonger à leur donner les informations en rapport avec leurs situations, à répondre aux questions des malades jusqu'à satisfaction et à assurer la continuité des traitements jusqu'à la guérison. A part cela, le Centre Hospitalier de Soavinandriana met à la disposition des malades des services de laboratoire d'analyse et d'imagerie pour faciliter les traitements et orienter les médecins dans leurs démarches. Et à la fin l'hôpital possède un service d'ambulance, de restauration et de téléphone que les clients peuvent solliciter à tout moment. La note moyenne 4.1 reflète le respect de ces engagements et le diagramme ci-dessus nous montre la répartition des notes y afférentes. Les notes se varient de 3 à 5. À première vue, l'idée que les patients se font de cet indicateur de qualité est équilibrée si on juge le nombre de bâton par note. Mais cet équilibrage peut aussi cacher l'ignorance des clients de cet engagement c'est-à-dire que les patients en entrant dans l'établissement ne connaissent pas leurs droits et par conséquent, ne réalisent pas si les engagements envers eux sont respectés ou pas.

## II Analyse des données sur la qualité des soins

Les soins de santé relèvent des sciences appliquées. Ils se centrent sur la santé de l'Homme ou de l'animal. Ils impliquent non seulement la recherche, l'étude et la connaissance de la santé, mais également l'application de cette connaissance aux fins d'améliorer la santé, de guérir des maladies, et d'améliorer le fonctionnement du corps.

Les soins de santé se fondent sur la médecine, la pharmacologie, la biologie, la chimie et la physique ainsi que les sciences sociales (par exemple la sociologie).

Les soins de santé sont contemporains des mœurs et tiennent compte des thématiques d'éthique et de bioéthique, tels que la vie privée, l'avortement, l'euthanasie, le clonage ou encore les manipulations génétiques.(5)

Les soins proposés par l'établissement CENHOSOA ont ses réputations. Les données récoltées nous montrent une variation de notes de 3 à 5, ce qui veut dire que même les plus pessimistes des patients trouvent que la qualité des soins proposés par CENHOSOA, mérite la note moyenne de 3. Si on doit faire le triage, 60% des patients interrogés trouvent que les soins méritent la note maximum. Ces chiffres nous donnent une idée de la qualité des soins dans l'hôpital. Les soins sont notés à 4.45 (moyenne des notes attribuées) ce qui représente la deuxième note la plus élevée des indicateurs. Cette note s'explique par la compétence des médecins et des agents médicaux. Selon les témoignages des personnes enquêtées, à part leurs compétences particulières de spécialiste et leur professionnalisme, les médecins ont un comportement sympathique et compréhensif envers les malades.

### ***Section II Analyse des faits qui se rapportent aux satisfactions des clients***

La satisfaction du client implique les indicateurs : Agencement des locaux, des équipements et de l'environnement ; l'accessibilité et la clarté des informations ; la rapidité du traitement des questions et les services plus (restauration, ambulance, téléphone)

## **I Traitement des données sur les agencements des locaux, des équipements et de l'environnement**

Les données récoltées sont les impressions et les aperçus des patients sur leurs séjours passés au sein de l'établissement. Ces locaux sont en général les chambres, les bâtiments et le confort qui existe dans l'établissement. Les matériels sont spécialement composés des meubles qui sont dans les chambres, les lits, les matériels roulants, les matériaux médicaux, les matériels bureautiques et les consommables. La performance et la qualité des services dépendent beaucoup de ces divers matériels. Et enfin l'environnement est ici assimilé à l'idée des entourages, les aménagements des jardins, les décorations florales, et l'ambiance des arbres. L'environnement a beaucoup d'influence sur le confort et l'image que le patient a de l'établissement. Cet environnement peut lui donner une sensation de sécurité et de paix comme il peut lui donner un sentiment de méfiance.

En moyenne, la note que les patients ont attribuée aux locaux, aux équipements et à l'environnement est de 3.35. Cette note est expliquée par les impressions des patients que nous allons voir ensemble.

En premier plan, parlons de la propreté qui devrait être la préoccupation primaire de l'Etablissement. Le personnel qui s'occupe du nettoyage au quotidien assure un service de 24h sur 24. Toutes les salles y compris les wc et douches, reçoivent un coup de serpillière tous les jours. Selon les critiques des patients lors de nos enquêtes, ces agents s'appliquent sérieusement dans leurs tâches et en respectant les normes d'hygiène exigés dans ce domaine. Pourtant, des remarques ont été retenues : pour quelques chambres, ses occupants ont constaté des problèmes de parasite. Selon les patients confrontés à ce problème, malgré les nettoyages réguliers, la salle de bain abrite des petits parasites nuisibles.

Encore au niveau de la salle de bain, exceptionnellement pour les chambres de première catégorie, les salles de bain mériteraient une révision. Des rénovations devraient être effectuées pour que ces derniers adoptent une ambiance de confort.

Deuxièmement, au niveau des ameublements et des matériels à la disposition des patients dans les chambres : Ces équipements sont suffisants selon les patients mais ils sont usés.

Un investissement sur ces matériaux devrait être fait pour rehausser l'image de l'établissement.

Les lits d'hôpital ; étant le matériel principal et le plus en contact avec les patients, les lits doivent être faits avec une attention spéciale. Vu qu'il s'agit d'un établissement hospitalier, une certaine norme devrait être respectée. Actuellement, la réalité est que les lits à ressort de l'hôpital sont usés. De ce fait, ils sont inconfortables pour les patients, cela engendre quelque mécontentement.

Et pour finir, l'état général des chambres : d'après les enquêtes, l'espace et la convivialité des chambres satisfont les clients. La situation géographique de l'établissement et le paysage au sein de l'hôpital assure une ambiance sereine qui favorise les traitements. Mais d'un autre côté, l'établissement a déjà acquis un certain âge tout comme les chambres. De ce fait, des réhabilitations sont nécessaires. Comme exemple, prenons le cas de la peinture, des décorations murales, des lampes ...

## **II Traitement des données sur l'accessibilité et clarté des informations**

Dans le langage de l'entreprise, une information est un élément de connaissance d'origine interne ou externe qui fait l'objet des choses dans le but de faciliter la prise de décision ou son exécution. L'information est un renseignement susceptible d'être exploité par l'entreprise ou ses clients. Elle peut être considérée comme une matière première dont la qualité conditionne celle de la décision et de la communication.

Un système d'information est un ensemble d'information et de procédure de calcul (traitement) destiné à assurer la liaison entre :

- L'extérieur (les clients)
- Les organes chargés de la direction et du contrôle
- Les organes chargés d'exécuter les décisions

Le système d'information s'appuie sur le système informatique.

La plupart des systèmes informatiques sont installés en vue de répondre à un besoin professionnel immédiat comme la facilitation du traitement des informations, de l'accessibilité aux informations, de la disponibilité des informations... . Dans les organisations de taille moyenne, cela s'est traduit par la mise en place de nombreux systèmes

disparates. Ces systèmes ont renforcé la culture d'« îlots d'excellence ou îlots d'informations », isolant ainsi les employés qui souhaiteraient partager des informations. Il est nécessaire de trouver des nouveaux moyens de créer des passerelles entre ces systèmes, de sorte que les employés puissent partager leurs informations et que les usagés puissent avoir accès aux informations qu'ils ont besoin.

Les données que nous avons pu récolter à l'aide des questionnaires nous ont permis d'avoir une idée du niveau d'accessibilité aux informations dans l'établissement.

Pour le bien de la relation de l'établissement avec ses clients, les informations doivent être accessibles (ouvertes). L'ouverture de ces informations favorisent le dialogue en temps réel entre les personnels et les patients et offrent une liberté de choix. Elles permettent la communication et la coopération ; elles garantissent la disponibilité de multiples applications, tout en les rendant évolutives.

Le diagramme en baton ci-dessus nous permet de facilement comprendre les variations des notes que les patients ont estimé donner à l'indicateur qualité « accès aux informations ». les données récoltées nous montrent une variation de notes de 2 à 5 ; ce qui nous donne une moyenne de 4.35

Le professionnalisme des agents que ce soient médicaux ou administratifs justifie la note moyenne de 4.35 sur l'accessibilité à des informations. Selon les dire des patients une fois admis à l'Hopital, ils sont traité et pris en charge avec la plus grande attention. 75% des entrées passent par les services des urgences. C'est ce service qui trie les patients qui vont continuer leur traitement dans les autres services spécialisés. Dès les services des urgences jusqu'au service cardiologie et médecine interne, les informations sont continuellement accessibles au patient. Un état de sa situation et les options qu'ils peuvent avoir leur sont communiqués, ceci afin de faciliter les prises de décision. En tout, la dialogue et les communications continues entre les agents de CENHOSOA et les patients facilitent la circulation des informations. Mais ceci n'est pas suffisant, il ne faut pas toujours compter sur le personnel pour les informations car il pourrait y avoir un risque d'erreur. Il faut appuyer les informations données par le personnel par des supports d'information. Avec ces supports, l'information sera standardisé

### III Traitement des données en rapport à la rapidité du traitement des questions

Rick Boxx dans un article de l'hebdomadaire de CBMC INTERNATIONAL « MANNE DU LUNDI » a dit : « que vous offriez vos services à des clients internes ou externes, vous devriez vous évertuer de faire votre travail du mieux de votre capacité, sans vous limiter à répondre seulement aux besoins des autres mais en allant plus loin et en tentant d'anticiper leurs désir. Le résultat fera plaisir à vos clients ».

Cet article nous dit qu'il ne s'agit pas seulement de répondre aux questions des clients ; il faut anticiper ses questions et même donner des réponses à des questions que le client n'a même pas idée à poser

Les notes récoltées après les enquêtes effectuées auprès des malades nous ont permis d'avoir une idée sur la façon et sur la rapidité dont les questions sont traitées. C'est une chose de répondre aux questions des clients mais c'en est une autre de leur donner des réponses satisfaisantes. L'image que le client a sur l'entreprise se fait souvent avec la première personne qui l'accueille. Ignorant des procédures internes de l'établissement, le premier réflexe du client est de poser des questions. Il est important que son interlocuteur trouve des réponses satisfaisantes si l'entreprise veut garder ce client. Spécialement pour les établissements sanitaire comme CENHOSOA, il est important que les médecins arrivent à répondre aux questions des patients dans une langage compréhensible sur leur état de santé et leur traitement.

. Les données récoltées nous montrent une variation de note de 2 à 5. La note 5 remporte 45% des notes attribuées, ce qui nous vaut une moyenne de 4.15. La note moyenne de 4.15 correspond à la disponibilité et la compétence du personnel à répondre aux questions . Du point de vue des patients, ces agents de CENHOSOA sont aimables et conviviaux, ce qui facilite le dialogue et met les patients en confiance pour discuter de leurs problèmes. Le rapport du personnel avec les clients dépend beaucoup de la culture d'entreprise que la direction instaure, surtout pour les établissements qui ont une grande place dans la vie sociale d'un pays et en contact directe avec la population comme les hopitaux. Dans ces établissements, la culture d'entreprise doit s'orienter vers ses clients. Tout le personnel doit

avoir la mentalité d'être accessible et compréhensible par les clients. L'important est que le client se sente bien et en confiance pour qu'il puisse parler sans retenue de ses attentes.

## **IV Traitement des données sur les services plus**

Un service peut-être défini comme « une activité ou une prestation soumise à l'échange essentiellement intangible et qui ne donne lieu à aucun transfert de propriété ».

Le marketing des services peut concerner deux aspects différents d'une offre :

- le service principal : quand l'offre principale prend la forme d'une prestation de service. Le service principal correspond à la vocation première de l'entreprise de service.
- Le composant « service » qui accompagne la vente et la consommation de tous les produits (biens et services) et que l'on appelle services associés, comme le service après-vente pour les automobiles.

Les services associés peuvent être analysés en service de préparation à l'achat, de facilitation de la transaction ou d'après vente. On peut également distinguer les services de base attendus et communs à une catégorie d'offres et les services additionnels qui sont potentiellement différenciateurs.

Les services différenciateurs sont, comme leur nom l'indique, des services complémentaires qui sont des « plus » pour les clients comme un service de restauration pour les clients en première classe, le téléphone, la mise à disposition de revues, etc.

Le Service de base et les services additionnels ne sont pas figés. Les services additionnels qui permettent de différencier les offres sont très rapidement copiés par la concurrence et doivent donc faire l'objet d'innovations constantes. Par ailleurs, ce qui est considéré, aujourd'hui comme un service différenciateur pourra devenir demain un service de base.

Les patients enquêtés ont donné la note moyenne de 3.0625 au service plus ; ceci englobe l'ambulance, la restauration et le téléphone. Cette note s'explique par :

Premièrement, **le manque d'information**. Pour le service téléphone qui se trouve au rez-de-chaussée par exemple, peu de gens de l'extérieur connaissent son existence et de plus, ce téléphone unique ne peut joindre que des postes fixes.

Deuxièmement, **le manque de clarté et visibilité des informations**. Nos enquêtes nous ont révélé que la plupart des patients ignorent l'existence de ces services, autre que le soin. Pour la restauration en particulier, la grande partie, pour ne pas dire toutes les personnes enquêtées, n'a aucune idée de l'endroit où elles doivent passer leurs commandes ; il existe, de temps en temps, du personnel de ce service qui font du porte à porte dans les chambres pour informer les gens de son existence mais, ça reste inefficace.

Encore sur la restauration, comme nous sommes dans un établissement sanitaire, il existe des normes et des qualités spécifiques à suivre pour la nourriture proposée au malade. En termes d'exemples nous pouvons citer :

- Le régime des personnes diabétiques
- Le régime des personnes atteintes de l'HTA (Hyper Tension Artérielle)
- Le régime sans sel
- Le régime sans matière grasse
- Les aliments qui sont potentiellement considérés comme des allergènes
- ...

La restauration fait partie du confort hôtelier que peut proposer les établissements sanitaires. De ce fait, elle doit correspondre à la qualité et à la réputation de l'établissement. Et même si elle a été éternisée à cause d'une décision stratégique, comme ce qui a été le cas de CENHOSOA, elle représente une grande influence sur l'image de l'Hôpital.

Et en **fin l'insuffisance de la disponibilité permanente envers les patients**. D'après la narration des patients interrogés, s'ils doivent faire des analyses dans les autres établissements sanitaires environnants, c'est-à-dire si le patient doit se déplacer hors de l'établissement de CENHOSOA, il se prend en charge lui-même. Les ambulances n'interviennent que pour les déplacements de l'intérieur de l'établissement et les appels d'intervention de l'extérieur.

## **Section IV    Résumé de la situation de la satisfaction des clients et de la qualité au sein de CENHOSOA**

Résumons toutes les données que nous avons pu récolter jusqu'ici afin d'avoir une idée du niveau de satisfaction des clients. Mettons toutes les notes moyennes des indicateurs de qualité dans un tableau récapitulatif

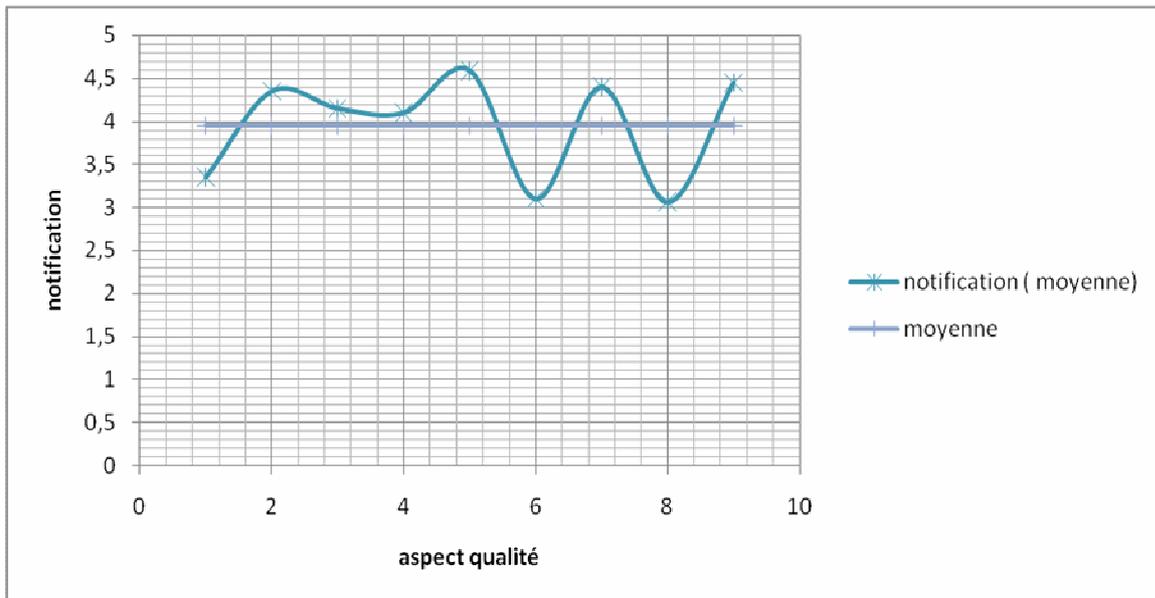
### **I    Vue d'ensemble des indicateurs**

**Tableau des notes générales de la qualité de CENHOSOA**

référence	aspect qualité	notification (moyenne)	moyenne
1	locaux, des équipements et de l'environnement	3,35	
2	Accessibilité et clarté des informations	4,35	
3	Rapidité du traitement des questions	4,15	
4	Les services fournis respectent les engagements	4,1	
5	Guichet unique	4,59	
6	Tarif	3,1	
7	Présentation du personnel (image, uniforme, badge,...)	4,4	
8	service plus (ambulance, restauration, téléphone)	3,06	
9	soin	4,45	
	moyenne		3.95

Le tableau ici nous montre que la variation des moyennes des notes attribuées aux divers indicateurs est de 3.06 à 4.59 et que la moyenne générale est de 3.95. Rappelons nous que dans les questionnaires, les notes varient de 1 à 5 donc la note moyenne est de 3. Si nous comparons la note moyenne du questionnaire et la moyenne générale que nous avons eu lors de nos enquêtes, nous obtiendrons ceci :  $3.95 > 3$  une différence de 0.95. Nous pouvons donc déduire, suite à ce rapprochement, que les clients de l'établissement CENHOSOA sont à peu près satisfaits des services qui leur sont offerts mais cette satisfaction dépasse à peine la moyenne.

Essayons d'illustrer dans un graphique les indicateurs de qualité pour pouvoir identifier les forces qui justifient ce niveau de satisfaction et les faiblesses qui sont encore à améliorer.



Le graphique ci-dessus nous indique que parmi les neuf indicateurs de qualité que nous avons choisis, sept d'entre eux ont des notes au-dessus de la moyenne générale et que les trois autres se trouvent largement au-dessous. Ces indicateurs qui sont au-dessus de la moyenne générale sont les forces qui contribuent à ce niveau de satisfaction que nous avons en ce moment, et les faiblesses qu'il faut améliorer sont représentées par les indicateurs qui sont au-dessous de la moyenne générale.

## II Les forces de la qualité de l'établissement CENHOSOA

L'établissement puise ses atouts dans l'Accessibilité et clarté des informations, la rapidité du traitement des questions, le respect des engagements, le guichet unique, l'image du personnel et la qualité des soins. Le nombre de ces indicateurs qui se trouvent dans le classement « force de la qualité l'établissement » dépasse largement ceux des faiblesses. Cette situation nous rend optimiste sur la situation qualité de l'établissement.

♣ L'accessibilité et la clarté des informations ainsi que la rapidité du traitement des questions font partie du système d'information de l'établissement. L'information devient une matière première stratégique. Les infrastructures doivent offrir la souplesse nécessaire pour s'adapter à l'organisation, réagir aussi vite que l'activité de l'entreprise. Déjà un atout pour l'établissement, le système d'information doit demeurer ouvert. Le développement du système ouvert entraîne des besoins accrus de sécurisation et de contrôle global. Il devient impératif de pouvoir superviser et contrôler la totalité du système à partir d'un point unique. Les moyens du système d'information devront alors être contrôlés pour sécuriser et optimiser

ses composantes. Il s'agit alors de superviser les ressources, de corriger les défauts, de sauvegarder les données, et de distribuer les données en toute sécurité dans l'entreprise.

- ♣ Le respect des engagements fait référence au respect des clients. Si cet indicateur est devenu un atout pour la qualité des services de CENHOSOA c'est parce que les dirigeants ont compris que le client est roi et qu'il faut honorer les promesses d'engagement que l'établissement a promis.

- ♣ Le guichet unique est une façon de faciliter les paiements et la comptabilité des factures. Ce système d'organisation centralise les activités financières en un point. Dans l'organisation de CENHOSOA, ce point est représenté par le Bureau des Entrées

- ♣ Si l'image du personnel est devenue un atout, c'est grâce au respect des normes qui régissent les établissements sanitaires, par exemple, la blouse blanche pour les médecins, les tenues de bloc pour le personnel du bloc, les masques... ; c'est aussi grâce à la volonté des dirigeants de CENHOSOA qui cherchent à donner aux patients une bonne impression.

- ♣ La qualité des soins : le graphe qui illustre les avis des patients interrogés à ce sujet nous montre le niveau de cette qualité. Cette qualité de soin est l'un des principaux atouts de l'établissement. Ce niveau est atteint grâce aux compétences des médecins, les formations données au personnel médical que ce soit à Madagascar ou à l'étranger et l'esprit d'initiative et d'ouverture que chaque employé de CENHOSOA a envers les patients.

Le fait que ces indicateurs de qualité soient considérés comme des atouts de l'établissement ne signifient pas qu'aucune action ne devrait plus être prise à leur sujet. Au contraire, il faut les renforcer pour maintenir et même accroître la qualité.

### **III Les faiblesses de la qualité de l'établissement CENHOSOA**

Parmi les indicateurs qualité choisis pendant cette étude, ceux qui ont eu les notes minimum sont : l'aménagement des locaux, les tarifs et les services plus.

- ♣ **Pour le tarif**, se prononcer avec seulement ces informations serait une erreur car d'autres facteurs sont en jeu. Ces notes attribuées par les patients sont le reflet de la conjoncture économique du pays et la baisse du pouvoir d'achat de la population. De ce fait, il est normal que les gens trouvent les tarifs de l'hôpital élevés. Le rapprochement des prix se

fait donc ici en rapport avec le pouvoir d'achat de la population qui justifie la note moyenne de 3.1. Par ailleurs, les facteurs suivants ne doivent pas être négligés :

- la qualité de service offert
- le coût de rentabilité
- le prix sur le marché

***Pour la qualité offert*** : Un témoignage d'un de nos patients qui a eu la chance d'être déjà hospitalisé en France, a pu nous révéler que le soin prodigué par l'établissement rivalise bien avec ceux des Français, on pourrait même dire qu'ils sont au même niveau sur le plan technique médical mais ce qui nous fait défaut, se sont les matériels.

***Sur le coût de rentabilité*** : Pour le moment, la gestion financière de l'hôpital n'a pas encore de comptabilité analytique mais avec la procédure déjà mise en place et l'informatisation des procédés, l'établissement essaye de contrôler ses charges pour réduire au maximum ses coûts et d'offrir un service de qualité au moindre coût.

***Le prix sur le marché*** : Par rapport aux établissements publics, il est évident que la question ne se traite pas. Mais avec les instituts médicaux privés à but lucratif, on peut affirmer que les prix que CENHOSOA offre à ses clients sont relativement bas.

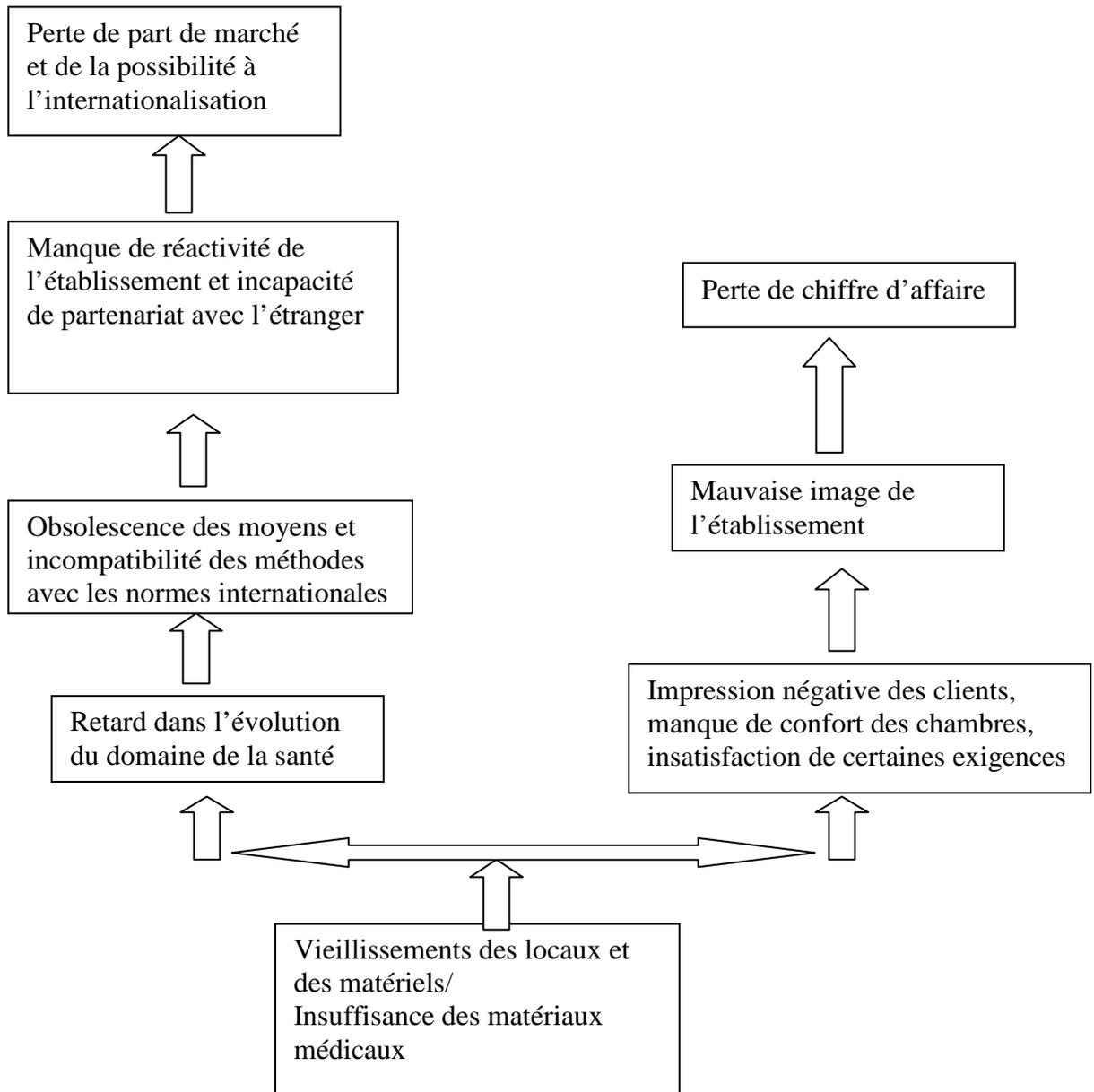
♣ **Sur le service plus ou les services secondaires.** Les services qui accompagnent le service principal, au sein de CENHOSOA, sont composés du service restauration, du service du téléphone et du service des ambulances. Avant, le service restauration était inclus dans les activités de l'hôpital, mais maintenant, après une constatation de non rentabilité de ce service, il a été abandonné et laissé à une entreprise privée. Désormais les services plus qui sont réellement rattachés à l'hôpital sont : le service des ambulances et le téléphone.

La note moyenne de 3.06 est surtout attribuée au service restaurant car comme il a été mentionné ultérieurement l'hôpital après sa caractéristique sanitaire est aussi un établissement hôtelier et dans ce sens le service d'hébergement et de restauration est très important.

♣ **Enfin sur les locaux, les matériels et l'environnement** : Sur cet indicateur, le problème se situe surtout sur l'ancienneté, le besoin de rénovation et de rajeunissement, les mis à jour de certains matériels.

L'arbre de problème ci-dessous nous éclairera sur l'envergure du problème des locaux, des matériels et de l'aménagement de l'environnement.

## Arbre de problème



Cet arbre de problème nous montre qu'aucun problème ne doit être négligé et que chaque problème, au fil du temps, évolue et entraîne un autre plus grand et peut causer des grands dommages à l'établissement. Cette progression de problèmes peut même amener l'entreprise jusqu'à la faillite.

A présent, reclassons tous les indicateurs de qualité que nous avons choisis pour nous permettre de trouver la racine des forces et des faiblesses de CENHOSOA.

#### Tableau de reclassement des indicateurs

<b>Indicateurs liés aux ressources humaines</b>	<b>Indicateurs qui ne sont pas liés aux ressources humaines</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accessibilité et clarté des informations</li> <li>• Rapidité du traitement des questions</li> <li>• Les services fournis respectent les engagements</li> <li>• Présentation du personnel (image, uniforme, badge,...)</li> <li>• Soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• locaux, matériels et équipements, l'environnement</li> <li>• Guichet unique</li> <li>• Tarif</li> <li>• service plus (ambulance, restauration, téléphone)</li> </ul>

D'après ce reclassement, presque tous les indicateurs qui font défaut se trouvent dans la classe « indicateurs qui ne sont pas liés aux ressources humaines » ce qui veut dire que les actions doivent être concentrées dans les domaines matériel, informationnel et stratégique

**PARTIE III      PROPOSITION D' ACTIONS POUR SATISFAIRE  
LES CLIENTS ET GARANTIR UNE QUALITE CONFORME A  
LEURS ATTENTES**

### PARTIE III PROPOSITION D' ACTIONS POUR SATISFAIRE LES CLIENTS ET GARANTIR UNE QUALITE CONFORME A LEURS ATTENTES

Après avoir cadré le terrain d'étude, nous sommes passés aux analyses qui nous ont permis de rassembler, de traiter et d'interpréter les données. Maintenant que les problèmes sont identifiés et que la situation de CENHOSOA en matière de qualité et de satisfaction de client illustrées, nous allons passer aux propositions d'actions.

L'objectif final de toute cette étude était d'avoir une photographie de la situation présente de l'établissement en qualité, de trouver les points à améliorer pour pouvoir proposer des solutions.

Dans cette dernière partie, nous allons essayer d'émettre des solutions à court et à long terme adaptées aux problèmes et à la situation.

Chaque solution ou action proposée sera mesurée par ses impacts, afin de faciliter aux responsables la prise de décisions.

## Chapitre I Les actions proposées

Nous avons classés les indicateurs de qualité dans des domaines comme : le processus et l'organisation interne, la satisfaction des clients et en fin la pratique professionnelle. Ces indicateurs vont nous permettre d'apporter des solutions et des actions d'améliorations pour chaque domaine d'activité au sein de l'entité CENHOSOA

### ***Section I proposition d'action pour l'amélioration du processus et de l'organisation interne***

#### **I L'idée du guichet unique**

Nos enquêtes nous ont révélé que la note que les patients ont attribuée à ce mode d'organisation est de 4.59. Si la note moyenne est de 3 on peut dire que l'idée du guichet unique séduit les clients. De plus, ceci facilite la comptabilité et les traitements des factures, et des paiements. Toutefois, quelques améliorations peuvent être utiles, parmi tant d'autres nous pouvons proposer :

##### ***- La formation***

La mise en œuvre d'une démarche qualité suppose un apport d'information et de formation adapté aux besoins de chacun des acteurs de l'établissement.

La formation a pour objectif d'élever le niveau de compétence et d'accompagner un changement culturel aboutissant à un changement de comportement, nécessaire au respect des standards préétablis. Elle permet également l'appropriation des outils qualité, la gestion dynamique des ressources humaines, la motivation du personnel.

Les dirigeants doivent comprendre leurs responsabilités en matière de qualité et mettre en place le processus d'amélioration continue pour leurs propres actions, celles de leurs collaborateurs et l'ensemble des professionnels.

Les professionnels d'encadrement, point d'appui des démarches qualité, doivent avoir une formation précise et concrète sur ces démarches. Elle inclura une formation à la communication et à la pédagogie.

En ce qui concerne les autres professionnels de l'établissement, les formations doivent être centrées sur les pratiques quotidiennes, progressives et animées par des cadres, ce qui permet une formation appropriée par rapport à l'exercice professionnel quotidien.

Dans cette formation, nous devons spécifier : la formation en marketing (l'art de recevoir, de répondre et de communiquer au client) , la connaissance des tarifs, leurs codages, leurs variations ; la connaissance de tous les services, leurs emplacements, leurs disponibilités, la connaissance des procédures et des organisations de l'hôpital, la formation pour avoir l'aptitude d'assister les clients et de leur donner toutes les informations dont ils ont besoin même les plus techniques.

#### - *L'informatisation*

On distingue trois types d'informatique dans les hôpitaux :

L'informatique administrative : Paie, facturation, personnel, restauration, stocks, blanchisserie, archives, transports, documentation

L'informatique de pilotage : Entrées/sorties de patients, identification, analyse de gestion et simulation, statistiques

L'informatique médicale : laboratoires, examens, dossiers médicaux, imagerie.

Pour résoudre les problèmes confrontés par les hôpitaux (la diminution des budgets, l'offre de soins devient de plus en plus concurrentielle, les techniques médicales qui se complexifient, l'évolution des techniques informatiques,...). Les solutions adoptées s'appuient largement sur les technologies de l'information. On ne demande plus à l'informatique de gérer mais de répondre aux défis : maîtrise des coûts, amélioration des soins, performance des établissements, formation du personnel.

## **II La présentation du personnel**

A ce sujet la note attribuée par les clients est déjà satisfaisante. Actuellement, le port de blouse pour certains des combinaisons (les agents du service infrastructure et maintenance) et le port des badges est respecté par la majorité des employés, et pour d'autres, les costumes

de travail sont une façon de distinguer les employés de l'hôpital. Chaque agent de CENHOSOA se distingue par la couleur ou les formes de leur uniforme de travail. Les médecins par exemple, se distinguent avec leur traditionnel blouse blanche, les infirmiers, les majors, les agents de bloc, les garçons et filles de salles ... ont chacun leur couleur de blouse. Cette organisation aide à connaître le corps de chacun et leur responsabilité. Il y a tout de même, quelques remarques utiles pour renforcer cette formidable initiative :

- Les badges doivent être explicites et faciles à identifier. Pour ce faire, le badge doit porter la couleur de l'hôpital et seulement cette couleur car toute personne qui le porte est forcément un membre du personnel de l'hôpital ; ce qui veut dire qu'aucun signe particulier ne doit y figurer à part les renseignements sur celui qui le porte.

- La plupart du personnel technique porte des blouses mais pas ceux de l'administration. Ainsi, il faudrait trouver un uniforme, en rapport avec leur poste, pour ces personnes et surtout pour les agents de recouvrement qui font les négociations des paiements auprès des entreprises clientes. Ces uniformes doivent être représentatifs de l'hôpital, attrayants et élégants

### **III le tarif**

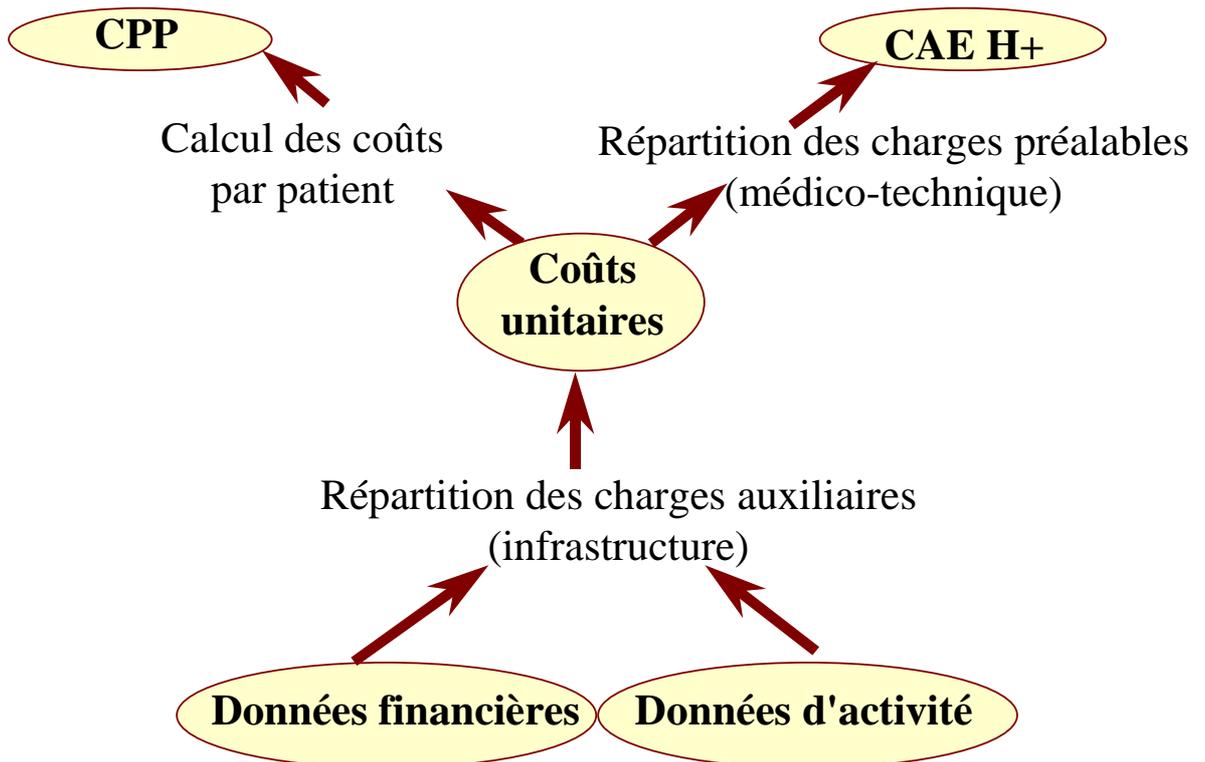
Comme il a été expressément dit, le tarif dépend de plusieurs facteurs :

- La stratégie de la direction
- Le coût de revient
- Le prix du marché
- Le prix d'acceptabilité (c'est le prix où le client trouve que le produit est trop cher ou que le produit est de basse qualité)

La politique de prix dépend de l'initiative de la direction de chaque entreprise. La direction doit étudier les paramètres et traiter chaque information, avant de pouvoir un prix qui ne va pas l'entraîner dans la faillite ou trop élevé pour ses clients. Afin de sortir le prix idéal, nous proposons à CENHOSOA :

- *une comptabilité analytique*

## Principes généraux



Les calculs menant à une comptabilité analytique reposent fondamentalement sur 2 types d'informations :

- les données financières, issues de la Comptabilité générale, permettent de connaître par Centre d'Imputation comptable les dépenses et les recettes,
- les données d'activité mesurant la quantité de prestations fournies par entité structurelle (services médicaux, unité de soins, laboratoires, secteur d'imagerie, cuisine, buanderie, etc. ...).

Partant de ces deux types de données, la méthodologie consiste à calculer les coûts unitaires (tels que point de laboratoire, heure de bloc opératoire), puis à répartir ces coûts vers les centres d'activité (cf. figure 2). Cette approche permet de calculer à la fois la CAE et le "Coûts Par Patients".

L'application de la méthode suit trois étapes :

- la "délimitation du 100%"
- la construction de "l'hôpital virtuel"
- la répartition des charges

#### ➤ **La Délimitation du 100%**

En fonction du paramétrage souhaité, toute charge ou tout produit de la comptabilité générale peut être incorporés ou exclus de la Comptabilité Analytique.

Les charges supplétives (amortissement et intérêts des amortissements) ne sont, à ce jour, pas incorporées dans les coûts.

En résumé :

**CAE = Comptabilité Générale – Charges non incorporées + charges supplétives**

#### ➤ **Hôpital virtuel : construction**

Quatre définitions sont reprises ci-dessous, elles sont nécessaires à la compréhension de la suite ce paragraphe:

#### **CIA : Centre d'imputation analytique**

- Élément de structure de l'institution, ayant une responsabilité unique (par exemple médecin-chef) et responsable de plusieurs activités
- Un CIA se compose d'un ou plusieurs CAA possédant chacun une activité unique.

#### **CAA : Centre d'activité analytique**

- Élément virtuel de structure institutionnel effectuant une activité unique.
- exemple : PE-clinique et policlinique de pédiatrie – *Enseignement*
- Un CAA se compose de tout ou fait partie d'un ou plusieurs CIC

### **CIC : Centre d'imputation comptable**

- Élément du plan de gestion, contenant des francs et décrivant plusieurs types d'activité.
- exemple : PE-clinique et polyclinique de pédiatrie (identique au CIA comme fréquemment rencontré)

### **Activité**

- Produit (au sens marketing) d'un élément de structure institutionnel correspondant à un catalogue défini.
- exemple : Enseignement

La première étape de l'établissement de la Comptabilité Analytique consiste à construire un hôpital virtuel dont la structure correspond aux activités. Chaque CAA regroupe différents CIC possédant la même activité et sous une même responsabilité (CIA). Cet hôpital virtuel est composé d'éléments, appelés CAA, effectuant chacun une activité unique sous une responsabilité unique. La construction se forme à partir des CIC, éléments du plan de gestion contenant des francs. Chaque CIC est d'abord fractionné selon ses types d'activité. Ces "unités élémentaires" sont ensuite regroupées par activité et par responsabilité (CIA) pour former des CAA.

Cette phase de "paramétrisation" vise à réduire deux types de problèmes, un problème de dispersion et un problème de convergence.

#### "Problème de dispersion"

Un même CIC peut correspondre à plusieurs types d'activités (par exemple " PE-clinique et polyclinique de pédiatrie " regroupe des activités de " Soins médicaux ", "Enseignement" et "Recherche", « Gestion / encadrement »

#### "Problème de convergence"

Plusieurs CIC peuvent concourir à effectuer une même activité (par exemple 6 différents CIC ont une même activité de gestion/encadrement au sein du même CIA "PE-DEPARTEMENT)

<b>CIC</b>	<b>Gr</b>	<b>%</b>	<b>Activité</b>	<b>CIA</b>
PE-administration département	3	10	Gestion	/ PE-DEPARTEMENT DE...
PE-café hospital	3	10	Gestion	/ PE-DEPARTEMENT DE...
PE-pool remplacement	3	10	Gestion	/ PE-DEPARTEMENT DE...
PE-accueil et admissions de	3	10	Gestion	/ PE-DEPARTEMENT DE...

Ici au contraire, ces 4 CIC entrent dans la composition d'un seul CAA :

- "PE-DEPARTEMENT DE PEDIATRIE - Gestion / encadrement"

L'hôpital virtuel est ainsi formé d'une matrice CIA-Activité ou matrice de CAA.

	Activité				
	Soins médicaux	Enseignement	Recherche	Secrétariats médicaux	Gestion / encadrement
PE-Clinique et Policlinique	CAA	CAA	CAA	CAA	<b>CAA</b>
PE-DEPARTEMENT DE PEDIATRIE					CAA

#### ➤ La répartition des charges.

Après avoir mis en concordance les activités et les charges correspondantes (hôpital virtuel), le calcul de la CAE s'effectue par répartitions successives des coûts d'un CAA fournisseur vers un CAA client, en fonction d'une clé de répartition (ou unité d'œuvre).

Le coût total ou complet d'un CAA client se compose donc de ses propres charges (dites charges directes ou charges propres) et des coûts qui lui sont imputés par répartition. Parmi ces derniers, on distingue les coûts d'infrastructures répartis souvent selon des taux de frais (ex. : Dépenses de personnel) et les coûts auxiliaires répartis le plus souvent en fonction des consommations réelles constatées (ex : points CPH de laboratoire). La séquence dans laquelle est effectuée ces répartitions est essentielle.

## IV les actions pour la mise en place de la démarche qualité

Toutes les actions que nous avons proposées tout à l'heure sont à titre ponctuel et à court terme c'est-à-dire que ce sont des réactions aux événements analysés au préalable. Mais si nous voulons maintenir la satisfaction des clients et pérenniser la qualité il faut un plan d'action à long terme. Pour cela, nous proposons la démarche qualité.

Les objectifs de la démarche qualité doivent être cohérents avec les objectifs stratégiques de CENHOSOA et sa mise en place suit huit étapes :

### IV-1 Première étape : Définir une politique qualité

L'ambition de la direction en matière de qualité, dans le cadre de sa politique générale, ses objectifs généraux et ses grandes orientations.

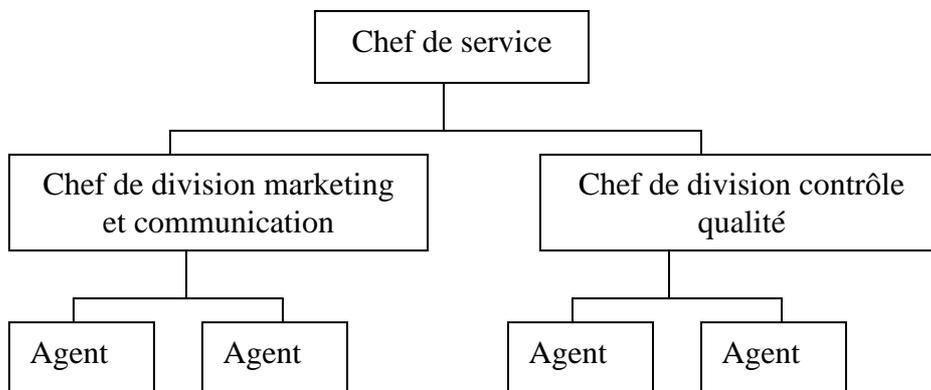
#### IV-2 Deuxième étape : Créer un service responsable qualité

La démarche qualité est un projet pour lequel il est nécessaire de nommer un chef de service chargé d'animer la conception du système de management de la qualité et de sa mise en route.

Ce service aura comme tâche :

- contrôler les démarches qualité et le respect des procédures de qualité
- récolter et analyser les informations internes et externes de l'entreprise
- Présenter à la direction un tableau de bord qui résumera la situation de l'entreprise en qualité par rapport à l'évolution du marché
- maintenir la réactivité de l'entreprise par rapport aux nouvelles technologies et des évolutions dans le secteur de la santé
- faire la communication, la promotion et les actions marketing des produits auprès des clients.
- Représenter le Centre Hospitalier de Soavinandriana dans toutes les manifestations médiatiques et publiques.

**Sa structuration :**



**Les personnes affectées :**

- pour le chef de service il nous faut un cadre avec le profil suivant :
  - avoir le diplôme de BACC +4 en gestion
  - avoir une parfaite maîtrise du français et de l'anglais
  - avoir un esprit d'initiative et de créativité
  - être un bon formateur

- pour les deux chefs divisions :
  - avoir un diplôme BACC+2
  - maîtriser le français parlé et écrit
  - maîtriser l'outil informatique, les logiciels de bureautique
  - avoir un esprit de groupe
  
- pour les agents :
  - avoir le diplôme de BACC
  - être de bonne présentation
  - apte de travailler en groupe

Les agents peuvent être des personnes engagées à titre temporaire. Ils se chargent des enquêtes et les travaux sur terrain.

#### **IV- 3 Troisième étape : Présenter la démarche au personnel**

La direction doit présenter à l'ensemble du personnel la démarche qui va être engagée :

- pourquoi cette démarche ?
- ce qui est attendu : des clients satisfaits, des produits conformes, de l'amélioration ...

La politique Qualité peut être lue, expliquée et distribuée à cette occasion.

Lors de cette réunion, l'animateur qualité est présentée.

Il convient lors de cette réunion que le personnel comprend l'intérêt de la démarche et qu'il aura sans doute un rôle à jouer dans celle-ci : remontée des problèmes, suggestions et amélioration des pratiques.

Cette réunion dure généralement de 30 à 60 minutes.

#### **IV- 4 Quatrième étape : Créer une manuelle qualité**

Nous allons créer quelques documents durant notre démarche qualité: ceux concernant des règles générales ou des descriptifs d'organisation. Ils devront être introduits dans notre manuelle qualité.

#### **IV- 5 Cinquième étape : Etat des lieux**

Les divers processus de l'entreprise ayant été déterminés (étape...), il convient maintenant de les examiner un peu un par un.

Le but de cet examen est notamment de voir si le processus fonctionne correctement et en particulier :

- si les moyens nécessaires à son fonctionnement (notamment les ressources humaines pour les processus liés à la production) sont disponibles et adéquats,
- si les résultats du processus (c'est à dire nos attentes) sont acceptables. Dans ce domaine, il convient de "ressortir" tous les problèmes rencontrés dans le passé. Il est évident que cet examen de processus doit être réalisé avec le personnel responsable.

De cette réflexion doivent émerger des problèmes ou des améliorations nécessaires pour lesquels des décisions doivent être prises et des actions engagées. Il est recommandé que les décisions prises soient documentées, dans un rapport de réunion. Une copie de ce rapport doit être remise aux personnes en charge des actions.

#### **IV- 6 Sixième étape : Suivre les actions**

Un suivi périodique des actions décidées est à organiser. En effet, décider des actions pertinentes et ne pas les mener serait dommage.

Nous avons plusieurs solutions possibles :

- prévoir une réunion (rapide) et périodique d'avancement des actions. Cette réunion peut être par exemple être programmée de 11h. à 12h tous les 1ers lundi de chaque mois,
- l'animateur qualité peut noter sur un calendrier les échéances auxquelles il faut relancer tel ou tel responsable (et les relancer),
- le cumul des 2 solutions évoquées ci-dessus est également envisageable.

Le suivi des actions est un point majeur dans les démarches qualité. Le travail quotidien risque en effet d'empêcher la réalisation des tâches plus "profondes" identifiées dans le cadre de la démarche qualité.

#### **IV- 7 Septième étape : Rédiger les documents nécessaires**

Nous parlons ici des documents de notre système qualité, c'est-à-dire ceux relatifs à :

- des règles d'organisation,
- des règles générales de travail,
- des formulaires à utiliser.

Il convient de créer les documents requis par le Référentiel QUALIBAT et par nous-même.

Les documents ainsi créés, nécessaires pour assurer le bon fonctionnement de l'entreprise, pourront être introduits dans notre manuel qualité, en regard du processus concerné.

## **IV-8 Huitième étape : Appliquer les dispositions établies dans le manuel qualité et faire évoluer le système**

Assurons-nous que les dispositions prévues sont appliquées et qu'elles sont adaptées à l'entreprise. Pas trop lourdes et efficaces, qu'elles produisent ce que l'on attend.

Si nécessaire :

- modifiez les règles en vigueur,
- rajoutez, créez, modifiez ou supprimez des documents dans notre manuel

En d'autres termes, faites vivre et évoluer notre système de qualité.

## ***Section II Proposition d'actions pour améliorer La pratique professionnelle***

Les actions que nous proposons ici sont les solutions qui se rapportent aux indicateurs classés dans le domaine : la pratique professionnel. Mais avant de prendre un à un ces indicateurs, définissons d'abord les rôles des acteurs en matière de qualité.

### **I Les rôles des acteurs en matière de qualité**

***Le chef d'entreprise participe à la démarche qualité***, Il en est même l'un des principaux acteurs. Un chef d'entreprise qui affiche la qualité, comme sa priorité mais ne le montre pas dans ses actes quotidiens, reste dans l'incantation. En fait, le chef d'entreprise doit tenir plusieurs engagements :

- Formuler par écrit, une politique qualité cohérente et la décliner sous forme de déclarations régulières,
- Mettre en cohérence la politique qualité et la stratégie générale de l'entreprise notamment en affectant à cette politique les moyens humains et techniques adéquats,
- Définir des objectifs et les décliner en plans d'action, en indiquant leurs rôles aux membres de l'encadrement,
- Consacrer le temps nécessaire au suivi des efforts et des résultats.

### ***Une responsabilité majeure de l'encadrement***

Les rôles de l'encadrement dans le développement de l'implication et de la participation sont multiples:

- Promouvoir et animer les dispositifs de participation au sein des équipes,
- Promouvoir et animer les dispositifs de participation transverses associant des acteurs issus de différentes fonctions ou équipes,
- Remonter et capitaliser les informations sur le fonctionnement global de l'entreprise qui apparaissent dans les équipes,
- Valoriser les initiatives et les résultats,
- Aider à surmonter les difficultés qui se présentent.

### ***Le rôle des opérationnels***

L'implication du personnel est un levier essentiel pour développer un dynamisme de progrès continu de la qualité des produits, des services et du fonctionnement interne de l'établissement. Ce dynamisme de progrès est nécessairement l'affaire de tous au quotidien. Elle s'appuie sur la prise en compte des initiatives, sur le développement des travaux en commun, et sur un renforcement de la motivation et de la responsabilisation de tous les acteurs.

D'une façon plus générale, le développement de la participation et de l'implication du personnel permet d'évoluer vers une meilleure prise en compte de la ressource humaine de l'établissement.

Les opérationnels voient ainsi leurs activités enrichies progressivement par d'autres activités, comme par exemple l'écoute des clients, l'amélioration des processus de travail, la mise en place d'actions d'amélioration dans leur secteur.

Passons maintenant aux étapes à suivre

## **II les actions pour l'amélioration du Soin**

Le soin dépend surtout des médecins et des infirmiers, de leurs compétences, de leurs expériences et de leur aptitude à travailler en équipe. Prendre soin d'un patient ne veut pas seulement dire les traitements et les médicaments, il est aussi important d'écouter, de comprendre et surtout de créer une ambiance de convivialité entre le personnel médical et les patients. Il est évident que les membres du personnel techniques de CENHOSOA ont compris ces détails, ce qui lui a valu cette note élevée de 4.45. Il est important de maintenir ce niveau et ces compétences avec des formations, la participation à des séminaires et une suivie de près de l'évolution du monde de la médecine.

### III les actions pour maintenir Les respects des engagements

CENHOSOA s'engage à fournir à ses clients des services de soins, des chambres d'hôpital pour les hospitalisés, des traitements médicaux de toute sorte et des services d'analyse de laboratoire et d'imagerie. Ces promesses doivent être respectées pour ne pas décevoir les clients. Normalement, ses promesses se trouvent dans la Charte des clients qui est distribuée aux clients pour les informer de leur droit en choisissant l'établissement CENHOSOA. Cette charte peut se présenter comme suit :

#### CHARTRE DES DROITS DU CLIENT

Vous êtes client de CENHOSOA. Nous vous remercions de votre confiance. En contrepartie, nous nous engageons à bien vous recevoir.

Garder la confidentialité de vos entretiens

Vous avez le droit :

D'être accueilli avec le sourire

D'être différent

De connaître le nom de votre interlocuteur

De vous exprimer

D'être écouté pour être mieux servi

De ne pas savoir exactement ce que vous voulez

De poser des questions pour obtenir la bonne information

D'être bien conseillé pour faire votre choix

De prendre le temps de décider

D'obtenir une documentation sur les produits et les services  
de CENHOSOA

D'être informé sur les causes d'éventuels désagréments

De ne pas être satisfait et de le dire...

## **Section III Proposition d'actions pour La satisfaction des clients**

### **I les règles pour satisfaire le client**

Les actions que nous allons proposer ici sont les règles qu'il faut adopter face aux clients. Ces règles sont :

#### ***Ne jamais tromper un client :***

Ne jamais tromper un client en lui faisant payer un prix trop élevé pour un produit ou un service. Si une personne a le sentiment d'avoir été trompée, nous n'aurons probablement plus jamais l'occasion de l'avoir comme client et cela est bien plus coûteux que tout profit réalisé une seule fois. Le seul moyen d'appliquer cette règle est d'éliminer toute raison de tromper un client.

#### ***Ne jamais manquer à vos promesses :***

Si un client a un problème, c'est un problème et c'est le notre. Donc, nous devons à tout prix trouver une solution qui satisfait le client

Lorsque nous faisons une promesse, nous devons la tenir.

#### ***N'exagérons pas nos promesses :***

C'est une preuve d'intégrité. Une entreprise qui propose un devis peu onéreux pour attirer un client ne doit pas augmenter le prix plus tard. Il est plus avisé d'établir un devis raisonnable et, si le coût du service est inférieur au devis, le client pourrait profiter de cette économie. Ainsi, l'entreprise aura contenté un client qui pourra attester de son intégrité lorsqu'il proposera un devis pour un autre travail.

#### ***N'insistons pas sur le profit :***

Beaucoup de personnes essaient de compenser les problèmes de leur entreprise en faisant payer au consommateur un prix plus élevé pour un produit. Le produit perd alors de son attrait et ils doivent lancer des offres spéciales pour vendre un article dont le prix ne reflète pas la vraie valeur. Il est plus judicieux de fixer un prix qui correspond au marché et attirer le plus de clients possibles

***Traitons toujours nos clients avec considération :***

Faisons passer sa satisfaction avant notre besoin de profit immédiat. Posons-nous la question: "De quoi a-t-il vraiment besoin?" et non pas « Combien pourrai-je lui soutirer ? »

***Offrons des conditions équitables à tous les clients :***

Si nous vendons le même produit à dix personnes ce mois-ci, faisons en sorte qu'elles paient toutes, le même prix et reçoivent toutes, la même considération. Standardisons nos conditions de paiement et d'accueil à quelque exception près (des conditions particulières pour les personnes importantes).

***Prenons soin de nos clients à tous les échelons de la hiérarchie :***

Chaque personnel doit être responsable de ses actes envers le client et doit être capable de résoudre les conflits dans son domaine. Par exemple : Une personne ne devrait pas avoir recours à un chef de service si une chambre n'est pas correctement nettoyée

***Réglons toujours un problème la première fois qu'il se produit :***

Rien n'irrite davantage un client que de revenir plusieurs fois pour tenter de résoudre le même problème. Plus un client revient souvent pour le même problème, plus cela coûte cher au client et à l'hôpital et moins il aura envie de revenir

## **II les actions liées aux locaux, les matériels, les équipements et l'environnement**

Le Centre hospitalier de Soavinandriana possède plusieurs bâtiments opérationnels et adaptés aux différentes activités de l'hôpital. La plupart de ces bâtiments sont de l'époque coloniale comme on peut l'apercevoir dans son historique, et quelques uns sont construits récemment. Ces bâtiments anciens sont principalement les bâtiments qui abritent les services techniques c'est-à-dire les bâtiments pour l'hospitalisation, ceux dans lesquels on trouve les chambres pour les patients. L'ancienneté de ces bâtiments pose des problèmes surtout pour le confort et l'image même de l'hôpital. C'est pour cela, que nous proposons les activités d'investissement suivantes :

- ***Dresser un inventaire***

Un inventaire de tous les équipements sanitaires, les menuiseries bois, les menuiseries métalliques, les toitures, les plafonnages, les balcons, les carrelages, les vitres murales, les revêtements de sol, les équipements électriques, les peintures... ceci dans le but de repérer les défaillances. Cette action peut se faire avec l'aide d'un sous-traitant ou par la propre initiative de l'hôpital

- **des réhabilitations, des remises à neuf sur tous les éléments défaillants repérés.**

Comme exemple de réhabilitation, nous pouvons proposer :

- Des revêtements stratifiés haute pression aux normes européennes
- Des cuves et cuvettes en grès émaillés, ou en polypropylène
- Des robinets avec revêtement anti-acide. Dans les endroits spécifiques, les robinets pour la distribution des gaz (oxygène, méthane,...) peuvent être effectués par support à clapet et détendeur.
- Une distribution de courant qui est réalisée au moyen de prise de courant normalisée et pouvant être protégée par des disjoncteurs.
- Des climatiseurs dans les chambres de première catégorie
- ...

- **Une mise en place d'un plan d'entretien périodique pour le maintien et la sécurité des bâtiments**

Voilà en ce qui concerne les locaux et les bâtiments, mais à propos des matériels et équipement, nous proposons les actions suivantes :

- une mise à jour de la liste de tous les matériels, de leur état qui se trouve dans chaque service. Cette mise à jour doit se faire en faisant bien attention de classer les matériels selon leur nature (matériels médicales, matériels bureautiques, matériels roulant, matériels informatiques, les meubles des chambres, les lits, ...)
- un investissement d'achat immédiat pour les matériels qui sont en contact direct avec les patients. Prenons quelques exemples : lors de nos enquêtes, nous avons pu constater l'état de ces quelques matériels dont l'utilité est très importante pour les patients et pour les médecins:

- ✘ Les lits d'hôpital : la plupart de nos lits d'hôpital sont des lits métalliques à ressorts. De ce fait, avec l'âge, le ressort ne tient plus et s'use, ainsi devient inconfortable pour les patients. Pour résoudre ce problème, comme solution, achetons des nouveaux lits et pour faire d'une pierre deux coups c'est-à-dire

avoir en même temps la qualité, achetons des lits qui suivent les normes hospitaliers pour remplacer les usés.

- ✘ Les matériels médicaux : la plupart de ces matériels sont usés et d'autres insuffisants. Il faut donc remplacer les matériels usés avec des matériels plus performants qui suivent la tendance technologique actuelle. Il faut aussi acheter de nouveaux matériels qui s'ajouteront et renforceront ceux qui sont déjà actifs. Nous pouvons citer comme exemple de matériels insuffisants, les machines à dialyse qui fonctionnent à plein régime.
- ✘ Les ameublements des chambres : les fauteuils, les chaises, les tables, les placards,..... certains de ces ameublements sont trop usés et certains placards ne se ferment pas. Cela pose un problème de sécurité. Nous ne sommes pas obligés d'acheter tous ces matériels. Pour certains, un coup de peinture suffit et pour d'autres des petites réparations. D'ailleurs nous avons le service SIM qui pourra se charger de ses quelques réparations.
- ✘ Un entretien et une révision régulière de tous les matériels de CENHOSOA

### **III les actions pour faciliter la rapidité du traitement des informations**

A ce sujet, les clients sont satisfaits. Le fait de répondre aux questions des clients avec précision dépend de la compétence de celui à qui on pose la question. Pourtant l'homme n'est pas une machine. Jusqu'à maintenant, les questions des clients et surtout les questions concernant leurs maladies et leurs traitements sont brillamment répondues par les employés. Ceci est dû à la maîtrise des agents de CENHOSOA de leurs travaux. Pour appuyer cette efficacité, nous proposons :

- un tableau ou une base de données contenant les informations quotidiennes nécessaires et à jour dans chaque service et accessible à tout le personnel.

Ce tableau peut contenir :

- La disponibilité des chambres
- Les informations techniques médicales (les soins, les médicaments, les traitements, ...)

- Le confort de chaque chambre
  - La rotation des permanences du personnel
  - La disponibilité des laboratoires
  - Les divers tarifs
  - Les coordonnées des établissements qui pourront être utiles aux patients
  - Le menu du restaurant
- une facilitation de la communication pour tout le personnel grâce aux téléphones internes, les réseaux locaux et les bipeurs
- une formation du personnel pour qu'il puisse maîtriser complètement ses tâches et le système de fonctionnement général de l'hôpital
- Chacun de ces indicateurs demande peu d'action selon le graphique ci-dessus. Maintenant, définissons les actions moyennes proportionnelles aux indicateurs suivants

## **IV les actions pour rendre les informations Accessible et claire**

L'accessibilité et la clarté des informations ont eu droit à une note élevée de 4.35 dans une échelle de 1 à 5. L'information est un élément de connaissance d'origine interne ou externe qui fait l'objet des choses dans le but de faciliter la prise de décision que ce soit pour la direction que pour les clients. L'information a plusieurs formes, plusieurs supports. Elle est composée du message, du support et de canal de transmission. Pour que les informations que nous transmettons atteignent leurs objectifs c'est-à-dire la prise de décision, il faut que le message soit clair, net et facile à comprendre et le support, visible et accessible aux personnes à qui il est adressé. Pour remplir ces conditions, nous proposons à CENHOSOA :

- à l'entrée, une carte détaillée de CENHOSOA.
- Pour tous les bâtiments, un enseigne qui indique le nom du bâtiment et les services qui s'y trouvent
- Des panneaux d'orientation à chaque allée. (panneaux lumineux)
- Des bureaux de renseignement dans chaque service : ces bureaux de renseignement auront pour rôle de renseigner, d'orienter les patients et de les donner les informations dont-ils ont besoin.

- Un annuaire de repérage qui sera installé auprès des services de renseignement et qui pourra être consulté par les patients. Dans cet annuaire on pourra trouver les coordonnées de CENHOSOA, les services qu'y existe, les avantages qu'offrent l'établissement, les Médecins avec leurs services respectifs, les services plus et les tarifs.
- Des tableaux lumineux dans chaque service pour indiquer l'activité et les orientations dans le service et les situations des chambres (leurs emplacements, leur catégorie...) pour les services concernés
- Des tableaux vitrés pour afficher les informations utiles

## **V les actions que nous devons prendre en compte pour les service plus (ambulance, restauration, téléphone)**

Les services plus ne sont peut être pas les services principaux que l'hôpital offre à ses clients mais ils ont leur importance. De nombreuses entreprises parlent de qualité de service, mais bien souvent leurs actions finissent par s'avérer très décevantes. Leurs manœuvres se tournent principalement sur les besoins principaux de leurs clients sans se soucier d'anticiper les autres besoins qui pourraient être moindres à première vue, mais fondamentaux pour l'image du service donné. Cependant, ce n'est pas facile d'anticiper les désirs du client surtout dans le milieu hospitalier. Mais avec une formation du personnel en lui montrant le taux de rendement avec des simples gestes d'attention, d'enthousiasme et portée sur le moindre détail, est déjà le commencement d'une qualité de service pas commun.

A part ces petits gestes qui ont leur importance, nous pourrions aussi augmenter le niveau de satisfaction des clients de CENHOSOA par :

- l'amélioration des restaurations proposées aux patient : les plats doivent être à un prix abordable et de qualité ; la présentation des plats doivent correspondre aux catégories des personnes qui la commandent, spécialement pour les premières catégories ; les régimes spécifiques des patients doivent être scrupuleusement suivis. Et pour que ces exigences soient respectées, un contrôle strict de la part de l'établissement central devra se faire pour les restaurateurs sous-traitants de CENHOSOA ;

- La mise à la disposition des informations élémentaires aux patients dans les chambres. Ce système d'information pourra fonctionner comme suit : dans chaque chambre, on pourra trouver à la disposition des patients un ou deux petits magazines d'informations qui répertorieront toutes les informations et les tarifs des services qui se trouvent au sein de l'hôpital et ses partenariats.

- la mise en place d'un interphone dans chaque chambre qui sera relié dans la salle des infirmiers.

- la télévision dans les chambres de 1<sup>ère</sup> catégorie

- la donation d'un quotidien pour les patients de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> catégorie

- l'accessibilité à une bibliothèque pour la lecture durant les séjours à l'hôpital. Bien sur, il est évident que des règles de sécurité pour les livres accompagneront ce privilège.

La liste des services qui peuvent accompagner les soins pour combler les clients ne s'arrête pas là. Il ne faut jamais perdre de vue l'évolution de la demande et toujours adapter les offres à ces changements.

Toutes ces actions ont des impacts, que se soit au niveau de l'entreprise ou au niveau national. Les impacts peuvent être positives ou négative et c'est avec l'ampleur de ces impacts que nous pourrions juger de la pertinence des actions.

Dans le dernier chapitre de cette dernière partie, nous allons voir les impacts des actions proposées dans toutes ses formes

## Chapitre III Les impacts des actions proposées

Comme toute chose, les actions ou plan d'actions que nous venons de proposer ont des impacts négatifs ainsi que des impacts positifs

### **Section I les impacts négatifs**

Les impacts négatifs sont les cotés négatifs du changement. Les actions que nous avons proposées apportent beaucoup de changement. Ces changements commencent au niveau de la direction et va jusqu'au simple employé c'est-à-dire que tout le monde est touché. L'impact négatif se résume en trois temps :

- les coûts
- les obligations d'adaptation
- le temps

### **I les coûts**

Ces coûts sont l'ensemble des investissements que nous devons faire pour réaliser les actions proposées. Ses coûts sont principalement constitués par :

- ✘ Les investissements en formation : l'hôpital doit payer des formateurs pour la formation dont le personnel a besoin.
- ✘ Les investissements avec l'informatisation : l'hôpital doit acheter des matériels informatiques et payer des sous traitants pour les installer à la bonne place et les rendre opérationnels
- ✘ Les investissements en accessoires : les badges de qualité, les tenues de travail pour ceux qui n'ont pas et ceux que nous devons remplacer, les panneaux d'orientations et d'informations au sein de l'hôpital et les autres supports d'informations que nous allons faire dans les normes.
- ✘ Les investissements sur les matériels de communications : les téléphones, les bi peurs, les interphones ...
- ✘ Les investissements sur les réhabilitations et les travaux en BTP
- ✘ Les investissements sur les achats des matériels de qualité : les matériels médicaux, les matériels d'ameublement, les matériels bureautiques ...
- ✘ L'augmentation des charges : la création d'un nouveau service entraîne automatiquement des charges fixe et les entretiens que les matériels investis généreront des coûts supplémentaires.

Tous ces investissements présentent une somme conséquente pour l'établissement. Si on veut réaliser ces actions, il faut une bonne gestion des finances et des trésoreries sinon, le coût de ces changements peut amener l'entreprise à la faillite.

## II l'obligation d'adaptation

L'environnement de l'entreprise est en perpétuel changement et l'entreprise doit toujours essayer de s'adapter. Mais à chaque adaptation, l'entreprise doit faire des efforts et des sacrifices.

L'adaptation fait partie des impacts négatifs des actions que nous espérons entreprendre pour la qualité de CENHOSOA car elle exige de ce dernier :

- Une nouvelle culture d'entreprise : le changement de stratégie, pour s'orienter vers la qualité, oblige chaque personnel à avoir une nouvelle façon de penser et d'interpréter les choses, une nouvelle vision de son poste et une nouvelle manière d'accomplir ses tâches au quotidien.
- Une nouvelle connaissance : l'utilisation de certains matériels de haute technologie exige des connaissances spécifiques. Par conséquent, il faut acquérir ces connaissances.

## III le coût temporel

Le temps est une ressource que l'on ne peut pas acheter. On dit que le temps c'est de l'argent. C'est une manière de dire qu'à chaque fois que l'entreprise ne tourne pas ou ne fonctionne pas normalement, elle perd beaucoup d'argent. Or, les changements que nous projetons de mettre en place demande beaucoup de temps. Donc pour une période probablement longue, l'hôpital transitera vers une nouvelle vision et ne fonctionnera pas normalement

### ***Section II les impacts positifs***

Les impacts positifs sont les résultats attendus, les raisons même des actions, ceux qui justifient ces plans d'actions. Ces résultats peuvent être groupés en trois parties :

## **I résultat sur l'entreprise**

Grâce à ce changement stratégique que nous proposons pour CENHOSOA, l'établissement va augmenter sa notoriété. L'orientation stratégique vers la qualité apportera à chaque employé une nouvelle vision plus responsable et une motivation de faire son travail. Le fait de se sentir concerné et responsable, en étant conscient de l'objectif à atteindre crée dans chaque personne, une sensation d'importance et cette sensation est une forme de motivation qui pousse à aller plus loin.

Les rénovations et les réhabilitations ainsi que les investissements apporteront une renaissance à l'hôpital. Avec cette renaissance, l'image de l'hôpital s'affirmera et il aura sa place dans les esprits des patients et dans le livre des hôpitaux dans l'Océan Indien. CENHOSOA deviendra l'un des hôpitaux de référence dans l'Océan Indien.

La qualité instaurée dans l'établissement permettra à CENHOSOA la possibilité de partenariat, des échanges avec les hôpitaux européens, asiatiques, indiens et tous les autres hôpitaux des grands pays.

L'hôpital deviendra compétitif et réactif

## **II résultat sur la part de marché de l'entreprise**

Si on parle de marché dans le domaine hospitalier, le secteur international est encore sous exploité. A Madagascar, le tourisme de la santé n'existe pas. Les touristes de la santé sont les personnes qui viennent dans un pays pour se faire soigner. Ce choix peut dicter par un prix compétitif, la qualité ou de la compétence particulière d'un pays. À Madagascar, ce phénomène est inversé, c'est-à-dire que c'est nous qui envoyons nos malades à l'étranger pour se faire soigner : un part de marché perdu.

L'impact des changements que nous allons opérer auprès de l'établissement CENHOSOA lui permettra d'accaparer cette part de marché. Ce nouveau genre de client représente beaucoup de chiffre d'affaire avec une bonne gestion des clients et des prix.

Cela permettra à CENHOSOA d'avoir enfin une stabilité de trésorerie. Jusqu'à maintenant, la principale source de revenu de l'hôpital a été les prises en charge, or elles ne sont remboursées que quelque mois après leur création ; cela pose un grand problème de trésorerie. Mais avec l'acquisition d'une nouvelle clientèle étrangère, les paiements seront immédiat et représenteront une grande partie du chiffre d'affaires, la gestion de la trésorerie se fera plus facilement et les disponibilités financières s'accroîtront.

### III résultat au niveau national

Les changements peuvent avoir des impacts jusqu'au niveau de la nation. Ces changements sont peut être minimes vue l'envergure de toute une nation, mais ils ont leurs importances et leurs influences dans la vie économique et sociale du pays. L'impact peut se révéler sous plusieurs formes :

- sur la renommée du pays : Madagascar sera classé parmi les pays qui ont des hôpitaux de qualité et de référence.
- La nouvelle forme de tourisme que la nouvelle part de marché de l'hôpital apportera approvisionnera le pays en devise
- Les nouvelles compétences et technologies apportées par le développement de l'hôpital permettront au pays et à ses citoyens, de traiter certaines interventions qui autrefois nécessitaient une évacuation sanitaire.
- Le nouveau chiffre d'affaires réalisé par l'hôpital contribuera à l'augmentation du PIB

#### Tableau récapitulatif des impacts des actions

<b>Impacts négatifs</b>	<b>Impacts positifs</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Coûts d'investissement et augmentation des charges</li> <li>➤ Obligation de changement et d'adaptation</li> <li>➤ Formation</li> <li>➤ Changement de comportement et des habitudes</li> <li>➤ Perte de temps à cause des réadaptations et des actions à entreprendre donc ralentissement des activités de CENHOSOA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Amélioration de l'image de l'établissement</li> <li>➤ Développement des activités de CENHOSOA</li> <li>➤ Augmentation des notoriétés de CENHOSOA auprès de ses clients de du reste de monde</li> <li>➤ Renforcement de la compétitivité de l'établissement.</li> <li>➤ Augmentation des chiffres d'affaires et des part de marché</li> <li>➤ Evolution des soins proposés par l'établissement (avec les nouvelles connaissances et les matériels, certains cas difficiles pourront être traités au sein de CENHOSOA)</li> <li>➤ Elargissement de possibilité d'action et de partenariat surtout avec l'étranger</li> </ul>

## CONCLUSION GÉNÉRALE

La réalisation de la qualité demande la maîtrise de plusieurs paramètres. Existant en plusieurs variétés et se diversifient selon leurs usages, il est impossible de les étudier tous en même temps. Lors de cette investigation, nous avons choisi neuf (9) indicateurs de qualité. Leurs études nous ont permis d'évaluer le niveau de satisfaction des clients de CENHOSOA et la qualité de service qu'il offre.

Il a été prouvé, pendant notre étude, que malgré les contraintes de l'établissement et la conjoncture nationale actuelle, la plupart des clients du Centre Hospitalier de Soavinandriana sont satisfaits, même si cette satisfaction n'est pas très évidente. Les efforts de l'hôpital pour satisfaire les patients, sont encourageants. La force de la qualité de l'établissement se trouve dans ses ressources humaines. Les analyses nous ont révélé que les notes élevées sont attribuées aux indicateurs qui ont un rapport direct ou indirect aux ressources humaines. Néanmoins, des points sont à améliorer sur les services plus, le tarif et les locaux, les matériels et l'environnement. En d'autre terme, il faut investir en qualité.

Pour appuyer les efforts qui existent déjà au sein de l'organisation de CENHOSOA, nous avons proposé des actions classées en trois parties : les petites actions pour les indicateurs qui exigent peu ; les actions considérées moyennes qui correspondent à un segment d'indicateurs et les grands investissements qui touchent même la structure de l'hôpital. Ces actions seront jugées par leurs impacts qui ont été détaillés dans la dernière partie de cette mémoire.

Si nous évaluons les impacts des actions que nous avons proposées, la mise en place de la qualité coûte chère mais la non qualité coûte encore plus chère. Il est donc recommandé de toujours chercher la qualité, même si les conditions ne sont pas favorables. Un bon manager, c'est celui qui trouve la qualité en combinant les ressources à sa disposition

# BIBLIOGRAPHIE

## Ouvrages

- Ouvrage de Chumpitaz R .Professeur Associé, Institut d'Economie Scientifique et de Gestion, Université Catholique de Lille et V Swaen Aspirant FNRS/Bernheim intitulé : « La qualité comme déterminant de la satisfaction des clients en business-*tobusiness*. »
- Ouvrage de Engrand P. Consultant Associé Auditeur ICA intitulé : « La matrice indicateurs ou un outil simple pour bien démarrer se démarche Iso 9001 :2000 »

## Cours

- ENAM/CGP Module 2 : MANAGEMENT DES ORGANISATIONS PUBLIQUES  
Octobre 2009
- Cours en Norme et Qualité de Madame RABEMIAFARA (Institut de Formation Technique)
- Cours de Monsieur Paul Max sur le système de formation
- Cours de méthodologie de Madame ANDRIANAIVO Victorine

## Recherches

- **Microsoft ® Encarta ® 2008**
- <http://www.afrobarometer.org/papers/AfrobriefNo21.pdf>  
« consulté le 03 Août 2010 »
- <http://konakryexpress.maneno.org/fra/articles/hju1268957807/>  
« consulté le 03 Août 2010 »
- Archive de l'hôpital CENHOSOA
- Document d'orientation Européenne sur la gestion de la satisfaction des clients  
(Institut européenne d'administration publique / O.L Vrouweplein 22 / 6201 BE  
Maastricht Pays-Bas)
- Revue Lu&Vu n° 28 du 07au 20 mars 2007

## Liste des annexes

<i>Annexe I</i>	<i>Questionnaire.....</i>	<b>I</b>
<i>Annexe II</i>	<i>Ticket de Consultation.....</i>	<b>II</b>
<i>Annexe III</i>	<i>Bulletin d'hôpital.....</i>	<b>III</b>
<i>Annexe IV</i>	<i>Partie Administrative.....</i>	<b>IV</b>
<i>Annexe V</i>	<i>norme des hôpitaux.....</i>	<b>V</b>

# ANNEXES

## Annexe I

**QUESTIONNAIRE**

**Quand avez-vous été hospitalisé (date d'entrée) ?**

**Pourquoi avez-vous choisie CEHOSOA ?**

**Etes-vous déjà allé quelque part avant de choisir CENHOSOA ?**

**Jusqu'à aujourd'hui, combien aviez vous dépensé ?**

*En médicament*

*En frais d'hospitalisation*

Vous vous êtes adressé à ce service en ayant un certain nombre d'attentes. Vous repartez avec des impressions et une opinion de la réalité. Nous vous prions de bien vouloir nous confier vos attentes et vos impressions pour chacun des aspects qualitatifs indiqués ci-dessous

Indiquez dans la partie gauche du tableau vos attentes avant de vous adresser à ce service, en les notant de 1 (attente la moins importante) à 5 (attente la plus importante), et dans la partie droite, votre perception de la réalité.

Faibles	élevées	pire	meilleure
ATTENTES	Aspects qualitatifs		REALITE
1 2 3 4 5	Agencement des locaux, des équipements et de l'environnement		1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Accessibilité et clarté des informations nécessaires		1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Rapidité du traitement des questions		1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Les services fournis respectent les engagements		1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Guichet unique		1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	tarif		1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Présentation du personnel (image, uniforme, badge)		1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Service plus (restauration, ambulance, téléphone)		1 2 3 4 5
1 2 3 4 5	Soigné		1 2 3 4 5

**D'après vous quels autres services l'Hôpital devraient s'acquérir pour appuyer les soins ?**

**Quels sont les choses qui vous ont contrarié lors de votre séjour à l'hôpital ?**

**Quels sont les choses qui vous ont touché en qualité lors de votre séjour à l'hôpital ?**

Annexe II

**CENHOSOA**  
**Service**

TICKET DE CONSULTATION

NOM :

Prénom :

Fonction : PASF – MILI – FO – CONV – PERS

Médecin :

RENDEZ VOUS LE

Le secrétaire

Le SIHSE

(Prier de passer au Bureau des Cessions pour régulation SVP) Partie à retourner au Service traitant

Annexe III

CENTRE HOSPITALIER  
DE SOAVINANDRIANA  
ANTANANARIVO

**BULLETIN D'HOPITAL**

PARTIE MEDICALE  
ENTREE

Nom et prénoms :.....  
Grade/Fonction :.....  
Age (date de naissance s'il s'agit d'un enfant) :.....  
Sera admis...à l'hôpital le.....  
Dans le service.....pour :.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Antananarivo, le.....

VISA DU BUREAU DES HOSPITALISATIONS

---

SORTIE

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
Exeat le.....pour sortir le.....

VISA DU BUREAU DES HOSPITALISATIONS

Le Médecin traitant

## ANNEXE IV

CENTRE HOSPITALIER  
DE SOAVINANDRIANA  
ANTANANARIVO

**BULLETIN D'HOPITAL**  
(PARTIE ADMINISTRATIVE)

**CONCERNANT LE MALADE**

Nom et prénoms :.....  
Date de naissance :.....  
Fils/Fille de :.....  
Et de :.....  
Degré de parenté : CONJOINT(E)- ENFANT  
Domicile actuel :.....

**CONCERNANT L'AGENT**

Nom et prénoms :.....  
Fonction ou grade :.....  
Service employeur :.....

**IMPUTATION DES FRAIS DE TRAITEMENT**

**VISA AU SERVICE EMPLOYEUR**

Frais du traitement à imputer au budget

Chapitre :.....  
Article :.....  
Cadre :.....  
Indice :.....  
Catégorie d'hospitalisation :.....

Signature (cachet)

**VISA AU SERVICE FINANCIER**

Signature (cachet)

Inscription réservée à l'hôpital  
N° du registre des entrées :.....  
.....  
Date d'entrée :.....  
Service :.....  
Date de sortie :.....  
Service : .....

## ANNEXE V

*NORMES D'AGREMENT DES HOPITAUX*

(du Moniteur Belge du 18 juin 1997 qui est plus détaillé et plus facile à comprendre)

Le Moniteur Belge du 18 juin 1997 a publié une série d'Arrêtés Royaux, tous datés du 6 mai 1997, se situant directement ou indirectement dans le contexte de l'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers.

Les normes d'agrément "arithmétiques" pour les hôpitaux, en dehors des normes d'ordre architectural, fonctionnel et organisationnel reprises dans l'Arrêté Royal du 23/10/64 peuvent être subdivisées en 3 catégories selon qu'il s'agit d'exigences relatives au concept hospitalier de base, à la capacité en lits par service ou au niveau d'activité minimal

***I. Normes concernant le concept hospitalier de base***

Pour pouvoir fonctionner de façon autonome, un hôpital devra disposer de:

- 150 lits (lits Spécial pour patients chroniques et "palliatifs" exclus);
- Un service hospitalier où se pratique une activité chirurgicale et de médecine interne (service C-D), en plus d'un service G, A, M ou E;
- 5 fonctions de base: anesthésiologie, radiologie, réadaptation fonctionnelle, biologie clinique et officine hospitalière (pour ces deux dernières fonctions, un niveau de base - encore à préciser - suffit);
- Une permanence médicale.

Dans certains cas, la capacité globale exigée est réduite à 120 lits, voire moins de 120 lits (si distance de 50 km au minimum entre 2 hôpitaux).

Les hôpitaux traitant exclusivement des pathologies pour enfants (Hôpital Universitaire des Enfants à Jette) ou en rapport avec des tumeurs (Institut Bordet à Bruxelles) constituent une "catégorie" spéciale autorisée à fonctionner.

## ***II Normes concernant la capacité minimale en lits par service hospitalier***

Pour bénéficier de l'agrément, chaque service hospitalier doit respecter une capacité minimale en lits, à savoir:

- 60 lits pour le service C-D;
- 15 lits pour les services NIC et E;
- 24 lits pour le service G;
- 30 lits pour le service A.

## ***III. Normes concernant un niveau d'activité minimal par service hospitalier***

Par niveau d'activité, il y a lieu d'entendre, pour l'application de cet Arrêté, le taux d'occupation moyen constaté pendant une période de référence; ce taux sera le cas échéant adapté en fonction de la performance en termes de durée de séjour telle qu'établie selon la procédure RCM - durée de séjour prévue pour le financement des frais de fonctionnement des hôpitaux (Arrêté Ministériel du 2 août 1986 - cf. notre L.I. n° 1997/21).

Ce taux d'occupation s'élève à:

- 80 % pour le groupe des adultes;
- 70 % pour les services M et E;
- 75 % pour le service NIC;
- 80 % pour le service A.

Désormais, il n'est plus tenu compte que de la performance "positive" en durée de séjour pour le calcul du taux d'occupation

Le niveau d'activité minimal pour les services de **maternité** a été fixé à 400 accouchements en moyenne pendant un exercice de 3 ans

## TABLE DES MATIERES

Introduction .....	1
<b>PARTIE I L'ETABLISSEMENT CENTRE HOSPITALIER DE SOAVINANDRIANA</b>	<b>2</b>
<b>Chapitre I Les faits existant au sein de CENHOSOA.....</b>	<b>3</b>
<b>Section I Identification de l'établissement .....</b>	<b>3</b>
I Renseignements généraux .....	3
II Historique .....	3
III Organigramme de CENHOSOA .....	5
IV La mission de l'Etablissement.....	6
<b>Section II les procédures et les pratiques professionnelles de l'établissement .....</b>	<b>9</b>
I Les procédures.....	9
II Les pratiques professionnelles .....	13
<b>Section III les activités de l'établissement pour la satisfaction des clients.....</b>	<b>20</b>
I Les services que le Centre Hospitalier de Soavinandriana met à la disposition de ses clients.....	20
II les chambres, les lits et les matériels à la disposition du Centre Hospitalier pour la prise en charge de ses patients.....	22
<b>Chapitre II L'environnement du CENHOSOA.....</b>	<b>25</b>
<b>Section I le micro environnement de CENHOSOA .....</b>	<b>25</b>
I Les clients du CENHOSOA .....	25
II Les concurrents .....	26
III Les fournisseurs.....	27
IV Les partenariats .....	28
<b>Section II le macro environnement de l'établissement.....</b>	<b>29</b>
I L'environnement économique.....	29
II L'environnement socioculturel .....	30
III L'environnement technologique .....	30
IV L'environnement politico légale .....	31
<b>PARTIE II ANALYSE DE LA QUALITE ET DE LA SATISFACTION DES CLIENTS DU CENHOSOA .....</b>	<b>32</b>
<b>Chapitre I Méthodologie et théorie de base sur la qualité et la satisfaction des clients.....</b>	<b>33</b>

<b>Section I</b>	<b>Méthodologie de l'étude.....</b>	<b>33</b>
I	Le service financier .....	35
II	Les outils de démarche et d'analyse utilisés lors de l'étude .....	36
<b>Section II</b>	<b>la qualité et la satisfaction des clients .....</b>	<b>39</b>
I	La qualité.....	39
II	la satisfaction des clients .....	46
<b>CHAPITRE II</b>	<b>ANALYSE DES DONNEES .....</b>	<b>47</b>
<b>Section I</b>	<b>Analyse du processus et de l'organisation interne.....</b>	<b>48</b>
II	Traitement des données sur le tarif .....	49
III	Traitement des données sur l'image du personnel .....	51
<b>Section II</b>	<b>Analyse de la pratique professionnelle .....</b>	<b>51</b>
I	Traitement des données sur le respect des engagements aux clients .....	51
II	Analyse des données sur la qualité des soins .....	53
<b>Section II</b>	<b>Analyse des faits qui se rapportent aux satisfactions des clients .....</b>	<b>53</b>
I	Traitement des données sur les agencements des locaux, des équipements et de l'environnement .....	54
II	Traitement des données sur l'accessibilité et clarté des informations.....	55
III	Traitement des données en rapport à la rapidité du traitement des questions .	57
IV	Traitement des données sur les services plus .....	58
<b>Section IV</b>	<b>Résumé de la situation de la satisfaction des clients et de la qualité au sein de CENHOSOA .....</b>	<b>60</b>
I	Vue d'ensemble des indicateurs .....	60
II	Les forces de la qualité de l'établissement CENHOSOA .....	61
III	Les faiblesses de la qualité de l'établissement CENHOSOA .....	62
<b>PARTIE III</b>	<b>PROPOSITION D' ACTIONS POUR SATISFAIRE LES CLIENTS ET GARANTIR UNE QUALITE CONFORME A LEURS ATTENTES.....</b>	<b>65</b>
<b>Chapitre I</b>	<b>Les actions proposées .....</b>	<b>66</b>
<b>Section I</b>	<b>proposition d'action pour l'amélioration du processus et de l'organisation interne.....</b>	<b>66</b>
I	L'idée du guichet unique.....	66
II	La présentation du personnel.....	67
III	le tarif .....	68
IV	les actions pour la mise en place de la démarche qualité .....	72
<b>Section II</b>	<b>Proposition d'actions pour améliorer La pratique professionnelle..</b>	<b>76</b>
I	Les rôles des acteurs en matière de qualité .....	76
II	les actions pour l'amélioration du Soin.....	77
III	les actions pour maintenir Les respects des engagements.....	78

<b>Section III</b>	<b>Proposition d'actions pour La satisfaction des clients.....</b>	<b>79</b>
I	les règles pour satisfaire le client .....	79
II	les actions liées aux locaux, les matériels, les équipements et l'environnement .....	80
III	les actions pour faciliter la rapidité du traitement des informations .....	82
IV	les actions pour rendre les informations Accessible et claire.....	83
V	les actions que nous devons prendre en compte pour les service plus .....	84
<b>Chapitre II</b>	<b>les impacts des actions proposées.....</b>	<b>86</b>
<b>Section I</b>	<b>les impacts négatifs.....</b>	<b>86</b>
I	les coûts .....	86
II	l'obligation d'adaptation .....	87
III	le coût temporel .....	87
<b>Section II</b>	<b>les impacts positifs.....</b>	<b>87</b>
I	résultat sur l'entreprise .....	88
II	résultat sur la part de marché de l'entreprise.....	88
III	résultat au niveau national.....	89
Conclusion générale .....		90