



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
INSTITUT NATIONAL D'ADMINISTRATION SANITAIRE



CENTRE COLLABORATEUR DE L'OMS

Neuvième Cours de Maîtrise en Administration Sanitaire
et Santé Publique
Promotion (2006-2008)

**CONCEPTION ET IMPLANTATION
D'INDICATEURS QUALITE
DE GESTION FINANCIERE ET COMPTABLE
AU NIVEAU
DU CENTRE HOSPITALIER IBN SINA**

Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de Maîtrise
en Administration Sanitaire et Santé Publique

Option : Administration sanitaire

Elaboré par : M. Smail ANSARI

Juillet 2008

Résumé

Dans le contexte actuel où l'Hôpital Public Marocain vit au rythme des réformes, la qualité ne doit constituer ni effet de mode ni un revirement stratégique brutal, au contraire elle doit être considérée comme un outil managérial à part entière, touchant l'ensemble des activités et processus à l'intérieur de l'hôpital en ayant comme finalité principale la satisfaction du client (interne et externe).

Conscient de l'importance de la démarche qualité et en s'inscrivant dans la politique du Ministère de la Santé, le CHIS a entamé depuis Septembre 2006 la mise en place d'un programme de management de la qualité, ce programme a été renforcé par la décision du conseil d'administration lors de sa réunion du ,25/05/2007 , visant à introduire dans les rapports d'activité du CHIS des indicateurs qualité touchant l'ensemble des activités au sein des hôpitaux à compter de l'année 2008 .

Dans ce cadre je me suis inscrit dans un projet d'intervention ayant pour objectif la conception et l'implantation d'indicateurs qualité relatifs aux processus de gestion financière et comptable en milieu hospitalier.

Cette intervention s'est basée essentiellement sur les travaux d'une équipe de projet composée de responsables chargés de la gestion financière et comptable au niveau de la direction et des formations hospitalières du CHIS. Et dont les résultats ont abouti sur la conception de sept indicateurs et huit supports d'information .lesquels indicateurs et supports ont été testés, validés, et implantés au niveau de l'Hôpital d'Enfants Rabat.

La conception et la mise en place des indicateurs et des supports d'informations ont été concrétisées par des actions de sensibilisation, d'information, de communication et de formation.

Toutefois, pour assurer la viabilité et la pérennité de l'intervention, des recommandations ont été formulées, et portent particulièrement sur la nécessité de procéder à l'évaluation de l'intervention avant sa généralisation aux autres structures du CHIS, l'exploitation des indicateurs sous forme de tableaux de bords qualité et la redynamisation du processus d'implantation de la comptabilité générale et de la comptabilité analytique seules garantes d'un système d'information comptable performant.

Mots clés : Qualité, indicateurs, système d'informations, gestion financière et comptable

Table des matières

	Pages
Introduction	1
I Revue de la littérature	
1 La qualité	3
1.1 Définitions	3
1.2 Les différents types de qualité.....	4
1.3 Evolution du concept de la qualité	4
2 Les indicateurs qualité	5
2.1 Définitions.....	5
2.2 La typologie des indicateurs	6
2.3 Les caractéristiques de l'indicateur	7
2.4 Place des indicateurs qualité dans le cycle du progrès permanent...7	
2.5 Indicateurs qualité et approche processus.....	9
3 Le système d'information	9
3.1 Définitions.....	9
3.2 Typologie des systèmes d'information.....	10
3.3 Approche et processus de mise en place du système d'information..11	
4 La gestion financière et comptable	13
4.1 Le système comptable.....	13
4.2 La comptabilité.....	13
II Méthodologie	16
1 Type d'étude	16
2 Population cible	16
3 L'intervenant	16
4 Collecte des données	16
5 Choix du site pilote	17
6 Résultats attendus de l'intervention	17
7 Modèle logique de l'intervention	17
7.1 Hypothèse causale du problème	17

7.2 Hypothèses de l'intervention :.....	17
7.3 Modèle opérationnel	17
III Présentation des étapes de l'intervention.....	19
1 présentation et Analyse du contexte de la Gestion financière et comptable au niveau du CHIS	19
1.1 Les structures chargées de la gestion financière et comptable.....	19
1.2 Le Système comptable et système d'information... ..	22
2 Constitutions de l'équipe de travail	27
3 Elaboration des indicateurs qualité et conception du sous système D'information.....	30
3.1 Elaboration des indicateurs	30
3.2 Conception des supports d'information.....	33
3.3 Circuit de cheminement de l'information.....	33
4 Validation des indicateurs et supports d'information.....	34
5 Implantation des indicateurs et supports informationnels.....	34
5.1 Désignation des responsables de la collecte et le traitement des données	34
5.2 Information et sensibilisation	35
5.3 Implantation des supports d'informations.....	35
5.4 Formation Suivi et accompagnement.....	35
IV Présentation des résultats.....	36
1 Schémas synoptiques des processus	
1.1 Processus d'approvisionnement par marché.....	37
1.2 Processus de Liquidation, ordonnancement et paiement des factures fournisseurs.....	39
1.3 Processus de facturation et recouvrement tiers payants.....	41
1.4 Processus de gestion des stocks (produits pharmaceutiques).....	42
2 Les indicateurs.....	43
2.1 Délai moyen de passation des marchés.....	43
2.2 Taux de règlement des factures fournisseurs.....	44
2.3 Délai moyen de paiement des factures fournisseurs.....	45

2.4 Taux de rejet des factures par les organismes tiers payants.....	46
2.5 Délai moyen d'envoi des factures tiers payant.....	47
2.6 Taux de péremption des produits pharmaceutiques.....	48
2.7 Durée moyenne de rupture de stocks (produits Pharmaceutiques)....	49
Circuits de cheminement de l'information.....	50
Discussion des résultats.....	52
Processus d'approvisionnement par marché.....	52
Processus de Liquidation, ordonnancement et paiement des factures fournisseurs.....	52
3 Processus de facturation et recouvrement tiers payants.....	53
4 Processus de gestion des stocks (produits pharmaceutiques).....	54
5 Validité de l'étude.....	55
5.1 Validité externe	55
5.2 limites de l'étude	55
VI Recommandations.....	56
Conclusion.....	57
Références	
Annexes	

Liste des tableaux

	Pages
Tableau I : Place des indicateurs qualité dans le PDCA	10
Tableau II : Plan d'action adopté par l'équipe du projet	30
Tableau III : Modèle de fiche d'indicateur	33
Tableau IV : Fiche de l'indicateur (Délai moyen de passation des marchés).....	44
Tableau V : Fiche de l'indicateur (Taux de règlement des factures fournisseurs)....	45
Tableau VI : Fiche de l'indicateur (Délai moyen de paiement des factures fournisseurs)	46
Tableau VII : Fiche de l'indicateur (Taux de rejet des factures par les organismes tiers payants).....	47
Tableau VIII : Fiche de l'indicateur (Délai moyen d'envoi des factures tiers payants)..	48
Tableau IX : Fiche de l'indicateur (Taux de péremption des produits pharmaceutiques).....	49
Tableau X : Fiche de l'indicateur (Durée moyenne de rupture de stocks des produits Pharmaceutiques).....	50

Liste des figures

	Pages
Figure 1 : Modèle logique de l'intervention.....	20
Figure 2 : Schéma synoptique du processus d'approvisionnement (Phase de réservation de crédit et lancement d'appel d'offre.....)	38
Figure 3 : Schéma synoptique du processus d'approvisionnement (Phase de l'engagement).....	39
Figure 4 : Schéma synoptique du processus de Liquidation, ordonnancement et paiement des factures fournisseurs (Phase de liquidation).....	40
Figure 5 : Schéma synoptique du processus de Liquidation, ordonnancement et paiement des factures fournisseurs (Phase de paiement).....	41
Figure 6 : Schéma synoptique du processus de facturation et recouvrement tiers payants.	42
Figure 7 : Schéma synoptique du processus de gestion des stocks.....	43
Figure 8 : Circuit de cheminement de l'information (Processus de passation des marchés).....	51
Figure 9 : Circuit de cheminement de l'information (Processus liquidation, ordonnancement, paiement).....	51
Figure 10: Circuit de cheminement de l'information (Processus de facturations et recouvrement des factures tiers payants).....	52
Figure 11 : Circuit de cheminement de l'information (Processus de gestion des stocks).....	52

Liste des abréviations

A O : Appel d'offre

BL : Bon de livraison

BR : Bon de réception

BO : Bulletin officiel

CHIS : Centre Hospitalier Ibn Sina

CMUP : Coût moyen unitaire pondéré

CPS : Cahier des prescriptions spéciales

DAF : division des affaires financières

DAL : division des achats et de la logistique

HER : Hôpital d'Enfants Rabat

INAS : Institut National d'Administration Sanitaire

OV : Ordre de virement

PDCA : Plan, Do, Check, Act

PV : Procès Verbal

SDIT : Schéma Directeur Informatique et de Télécommunication

TBQ : Tableau de bord qualité

Introduction :

Les défis auxquels sont confrontés les gestionnaires hospitaliers sont multiples. Le manager doit s'efforcer de garantir l'équilibre financier, d'optimiser l'occupation des lits, d'éviter les durées de séjour inutilement longues, de satisfaire le maximum de patients et assurer la qualité des soins. Ces différents aspects parmi d'autres relèvent de la performance hospitalière.

La qualité constitue un pilier principal de la performance hospitalière, elle représente un véritable besoin aussi bien pour l'hôpital que pour ses clients (interne et externe), de ce fait elle doit être considérée comme un outil de management utilisé pour mettre en œuvre les choix stratégiques. Par conséquent elle doit couvrir l'ensemble des activités et processus de l'hôpital, tout en ayant comme objectif ultime la satisfaction du client.

Quoique l'approche qualité s'est très peu intéressée aux fonctions attribuées à la gestion comptable et financière. En effet, le cadre réglementaire et les dispositions légales régissant la comptabilité publique ont placé ses processus en dehors des réflexions relatives à l'amélioration de son fonctionnement. Aussi les différentes démarches de l'amélioration de la qualité entreprise dans les hôpitaux publics Marocains se sont peu préoccupées de la gestion administrative de manière générale et de la gestion financière et comptable en particulier

En outre le contexte actuel marqué par la limitation des ressources, la flambé des coûts, et des patients de plus en plus exigeants, accentue le besoin pour l'hôpital Marocain de mesurer ces performances en vue de les améliorer constamment. D'autant plus que la mesure de la performance, par conséquent de la qualité, constitue une démarche incontournable qui se justifie à plus d'un titre :

- **Pour la tutelle**, le succès des réformes passe inéluctablement par une gestion efficace et la mise en place d'un système d'analyse et d'évaluation des performances des hôpitaux ;
- **Pour les gestionnaires hospitaliers**, au niveau du cycle de planification, la mesure des résultats obtenus est indispensable pour évaluer les actions entreprises et tracer les orientations stratégiques ;
- **Pour le personnel de l'hôpital**, la connaissance et la reconnaissance du travail fourni constituent un levier de motivation.

- **Pour la communauté**, la crédibilité de l'hôpital est renforcée, si la population est informée constamment des efforts d'améliorations déployées pour répondre à ces besoins.

Toutefois, pour pouvoir évaluer les performances et soumettre les résultats de cette évaluation à l'ensemble des parties prenantes, l'institution hospitalière doit disposer d'instruments de mesure et de mécanismes de production et de diffusion d'informations fiables et efficaces, susceptibles d'apprécier les différents aspects de la gestion hospitalière. Chose que le système actuel d'information du CHIS ne permet pas.

En effet, il se dégage de la lecture des différents rapports d'activité du CHIS que l'aspect quantitatif des indicateurs reste dominant, ce qui ne permet pas aux managers d'évaluer les différentes dimensions de la performance. D'où la recommandation du conseil d'administration¹ au sommet stratégique d'élaborer des indicateurs qualité touchant l'ensemble des pôles de l'activité hospitalière.

De ce fait, la direction du CHIS a entamé une démarche d'élaboration d'indicateurs qualité intéressant l'ensemble des activités et performances hospitalières², excepté la gestion financière et comptable, dont les indicateurs demeurent imprégnés par leur caractère quantitatif classique.

Conscient de l'importance de cette initiative et en référence à mon expérience professionnelle, je me suis inscrit dans cette démarche par une intervention basée sur un travail d'équipe³. Cette intervention a pour objectif de renforcer la qualité de la gestion financière et comptable au niveau du CHIS, et ce par l'élaboration d'indicateurs permettant de mesurer la qualité et l'efficacité des processus comptable et financier en vue de les améliorer.

Pour la réalisation de cet objectif, l'intervention menée a été déclinée en objectifs spécifiques visant à :

- Elaborer des indicateurs qualité de gestion financière et comptable;
- Concevoir le sous système d'information y afférent (supports et circuit de cheminement et traitement de l'information) ;
- Implanter le sous système d'information au niveau d'un site pilote.

¹ Note directoriale n°2577 ; 5 Novembre 2008 (Annexe1)

² CHIS ; « revue carrefour hospitalier » n° 14 Mars 2008

³ Note directoriale n° 7471^{ER} Avril 2008 (annexe 2)

I . Revue de la littérature :

Cette partie du travail constitue une synthèse de la recherche bibliographique menée sur les concepts liés à notre étude tel que la qualité, les indicateurs qualité, le système d'information et la gestion financière et comptable.

1 : La qualité

1.1: Définitions

La qualité :

La qualité est définie d'après la norme ISO NF X 50-120⁴ comme : « L'ensemble des propriétés et caractéristiques d'un produit ou service qui lui confère l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites. »

La qualité des soins :

La littérature est très riche en définitions du concept « qualité des soins », ainsi Donabedian⁵ définit un soin de qualité comme « un soin qui assure le mieux possible le bien être du patient, après que celui-ci à pu juger les relations entre les gains espérés et les risques inhérents au soin lui-même ».

La qualité dans les établissements de santé :

La différence entre qualité des soins et qualité des établissements de santé est peut perceptible mais réelle. Ainsi si on se réfère à la définition de l'organisation mondiale de la santé⁶ qui décrit la qualité dans les établissements de santé comme : « une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui leur assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicales ,au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogénique,et pour sa grande satisfaction ,en termes de procédures,de résultats et de contact humain à l'intérieur du système de soins ».

On s'aperçoit que deux dimensions distinctes mais très liées ressortent de cette définition. Car en plus de la qualité technique des actes et des soins, elle fait référence à la qualité de la gestion de l'établissement, des effectifs et des structures, de l'organisation des soins et de la prise en charge du patient.

⁴ AFNOR. *les projets de la norme ISO 9000*. Editions AFNOR, Paris 2002, 269p.

⁵ Donabedian Avedis .*Seminary on quality assurance by monitoring clinical performance*. Health Administration Press, Melrose Park 199?.

⁶ OMS. *Quality and accreditation in health care services*, A global review. OMS, Genève 2003, 209p.

1.2. Les différents types de qualité

Selon le fascicule de documentation S99-131 d'AFNOR⁷, la qualité doit se positionner vis-à-vis de quatre types de critères à savoir :

La qualité attendue : C'est le niveau de qualité qui répond aux attentes et besoin du client qu'ils soient exprimés ou implicites.

La qualité prévue : Correspond au niveau de qualité que la structure de santé espère atteindre en fonction des besoins de ces clients, des ressources disponibles et des contraintes de l'environnement.

La qualité fournie : Représente le niveau de qualité réellement atteint par l'établissement de santé

La qualité perçue : il s'agit du niveau de la qualité ressentie par le client à partir de ses propres attentes.

1.3. Evolution du concept qualité

La qualité peut être envisagée de plusieurs manières et les concepts eux-mêmes ont évolués au fil des années : au début, on parlait de contrôle de la qualité puis d'autocontrôle, de certification, de l'assurance qualité et enfin de l'approche processus. La qualité est passée donc d'un contrôle strict à un management de la qualité beaucoup plus globale.

Le contrôle qualité traditionnel : Influencé par les théories de Taylor, ce modèle s'appuie sur la notion d'assurance qualité : le produit doit fonctionner en conformité avec le modèle ou les spécifications. En vue d'améliorer la qualité, il convient d'identifier les défauts et de mesurer leur gravité. Cela permet la mise en place d'actions correctives et l'attribution d'une note qualité. Le contrôle qualité relève de la compétence d'experts qui décident de ce qui est bon ou pas et ne constitue pas l'affaire de l'entreprise dans son ensemble. Le client n'est pas du tout pris en compte.

L'autocontrôle : Dans les années 70, l'influence du modèle Taylorien diminue et apparaissent de plus en plus des pratiques d'enrichissement des tâches, des groupes autonomes de production et une plus grande recherche de la polyvalence des

⁷AFNOR. *Le Fascicule documentaire S99-131 : Concepts et recommandations pour la mise en place et l'amélioration d'un système documentaire dans les établissements de santé*. Editions AFNOR, Paris 2000,273p.

collaborateurs. Le contrôle redevient partie intégrante de l'exécution grâce au développement de la responsabilité individuelle et /ou celle du groupe. Les groupes autonomes fabriquent ou livrent leurs produits, participent à leur contrôle et commencent à être en relation directe avec la clientèle, les contrôles externes sont donc moins fréquents. La qualité est toujours mesurée et fait l'objet d'une note permettant de suivre le développement des compétences des collaborateurs.

La certification et l'assurance qualité : La troisième phase amène un changement de comportement dans la relation client/fournisseur. Les contrôles systématiques disparaissent au profit d'audits et de certifications. En effet dans les années 80, la maîtrise de la qualité du produit devient insuffisante car le service devient la clé de la compétitivité. Le client cherche la conformité du produit par rapport à ce qu'il a commandé et la pérennité de la qualité fournie. La certification permet donc le contrôle des procédures internes ou externes. Quant à l'assurance qualité elle indique le respect des procédures, des délais et la conformité des produits et services.

L'arrivée des processus : A partir des années 2000, on assiste à une transformation des exigences de certification. La nouvelle exigence est axée sur le système de management et la qualité des processus. Avec la qualité totale, l'entreprise vise non seulement la satisfaction du client, mais aussi la mesure de la performance et son amélioration continue.

2. Les indicateurs qualité

2.1 Définitions

Comme le nom le suggère les indicateurs sont « ...des instruments servant à fournir des indications »⁸. Ils donnent des indications sur une situation donnée ou reflètent cette situation.

Alain Fernandez⁹, définit l'indicateur comme « une information ou un groupement d'informations contribuant à l'appréciation d'une situation par le décideur. Il n'est jamais muet et entraîne toujours à la manière d'un schéma stimulus/réponse une action ou une réaction du décideur. Cette action ou cette réaction peut être de ne rien faire. Mais il s'agit là d'une démarche active et non passive ».

⁸ Dictionnaire petit robert, Edition 1996 p1158.

⁹Fernandez Alin. *Les nouveaux tableaux de bord des décideurs*. 3ème édition, Edition d'organisation, Paris2005 ,446p

Selon la norme FDS 99-132 d'avril 2000¹⁰ «un indicateur est une information choisie, associée à un critère, qui permet de mesurer ou de comparer l'évolution d'un niveau d'amélioration des résultats et/ou des processus. Il n'a de valeur et d'intérêt que par l'étude de ses fluctuations et non de sa valeur isolée».

Les indicateurs qualité sont donc des outils de mesure qui permettent de mettre en place des objectifs réalistes et de déterminer avec quel succès une organisation atteint ces objectifs. Ces mesures serviront à évaluer l'efficacité de chacun des services de l'organisation, et devraient aussi permettre aux différents centres de responsabilités de s'auto évaluer et leur fournir par conséquent des éléments de motivation. Comme ils seront aussi en mesure d'identifier les problèmes opérationnels en temps opportun.

2.2 La typologie des indicateurs :

La littérature présente différents types d'indicateurs et ce selon l'approche adoptée. Généralement on distingue cinq classifications¹¹ :

- Selon la nature de l'événement mesuré ;
- Selon la zone géographique de mesure ;
- Selon le degré de complexité ;
- Selon leur place dans l'approche processus ;
- Les indicateurs d'intégration sociale.

Quant au fascicule documentaire S 99-132 d'AFNOR, il distingue cinq catégories d'indicateurs qualité à savoir :

- **Les indicateurs de structure** : qui mesurent les moyens et les ressources utilisés pour offrir des prestations répondant aux objectifs fixés ;
- **Les indicateurs de processus** : ils mesurent les activités qui permettent d'atteindre les objectifs ;
- **Les indicateurs de résultats** : ils mesurent l'atteinte des objectifs fixés ;

¹⁰ Fascicule documentaire S99-132 ; méthodologie d'identification des critères de qualité et de construction, mise en place et suivi des indicateurs pour les établissements de santé ; Editions AFNOR, Paris Avril 2000.

¹¹Vilcot *Claude* et *Hervé Lecler*. *Les indicateurs qualité en santé*. AFNOR pratique collection, Paris 2001,197 p.

- **Les indicateurs de satisfaction des clients** : ils mesurent le niveau de la qualité perçue par les clients ;
- **Les indicateurs sentinelle** : ils mesurent les événements critiques nécessitant une analyse approfondie et une intervention corrective urgente.

Cette approche est considérée comme cohérente avec le modèle de l'évaluation de la qualité de Donabedian et avec le principe de l'approche processus.

2.3 Les caractéristiques de l'indicateur :

Pour qu'un indicateur soit accepté il faut qu'il soit simple, opérationnel et crédible. Il faut également qu'il soit valide, c'est-à-dire qu'il reflète effectivement le phénomène ou le problème étudié. Il faut qu'il soit fiable, c'est-à-dire qu'il permet une mesure précise et reproductible. Enfin, il faut qu'il soit sensible et spécifique.

2.4 Place des indicateurs qualité dans le cycle de progrès permanent

La mesure de la qualité constitue une partie intégrante de la dynamique de l'amélioration de la qualité. Décrit en 1951 par W.E Deming¹² sous le terme roue de la qualité ou cycle PDCA (Plan, Do, Check, Act), ce cycle est devenu d'usage universel et courant.

L'objectif du PDCA est l'obtention de meilleurs résultats par la mise en œuvre d'une démarche cyclique d'amélioration des performances :

- **Planifier (plan)** : Consiste à préparer un changement ou une amélioration, le cycle complet repose sur cette première étape.
- **Faire (Do)** : C'est la réalisation des objectifs de l'amélioration, en respectant les dispositions définies à la première étape.
- **Mesurer (Check)** : Elle a pour but d'observer les effets de changement ou de l'essai et d'étudier les résultats enregistrés. Cette étape comporte généralement l'utilisation de quelques méthodes statistiques. Il s'agit d'étudier les résultats à travers la réponse à trois questions. Qu'avons-nous appris ? Les résultats répondent-ils à nos attentes ? Dans le cas contraire, pourquoi ?

¹²AFNOR. Mise en œuvre des ISO 9000. Editions AFNOR, Paris 2002 ,298p.

- **Réagir et améliorer (Act)** : Consiste à apporter les corrections nécessaires .Trois cas peuvent se présenter :

- ✗ Soit adopter le changement et généraliser l'expérience ;
- ✗ Soit abandonner l'étude et continuer à travailler dans les mêmes conditions ;
- ✗ Soit décider de recommencer le cycle en changeant certaines conditions initiales.

De plus, pour éviter de "revenir en arrière", on représente une cale sous la roue qui l'empêche de redescendre et qui symbolise par exemple un système d'audits réguliers, ou un système documentaire qui capitalise les pratiques ou les décisions.

Etant donné que les indicateurs qualité constituent des outils d'amélioration permanente, ils trouvent leur place dans le PDCA comme l'illustre le Tableau I.

Tableau I : Place des indicateurs qualité dans le PDCA¹³

Etapes du PDCA	Place et/ou rôle des indicateurs
Planifier (plan)	<ul style="list-style-type: none"> • Collecter et analyser les données • comparer une situation donnée par rapport à une situation prévue sur la base de données objectives relevées sur le terrain et auprès des clients
Mesurer (Check)	<ul style="list-style-type: none"> • Mesurer le niveau de la qualité nouvellement atteint • Evaluer et apprécier l'efficacité de l'amélioration mise en place
Réagir et améliorer (Act)	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre la décision soit de continuer l'amélioration ou de reprendre le cycle en changeant certaines conditions initiales
la cale de la roue	<ul style="list-style-type: none"> • les indicateurs sentinelles constituent une composante de la cale de la roue en assurant un niveau minimal et constant de la qualité.

¹³ Inspiré et adapté de C. Vilcot, H. Lecllet. *Les indicateurs qualité en santé*. AFNOR pratique collection 2001.

2.5 Indicateurs qualité et approche processus

Le processus se définit comme «un enchaînement d'activités ou actions interactives transformant, avec plus value, des éléments d'entrée en éléments de sortie».¹⁴ Le management par les processus est une approche qui permet à l'organisation de

- Reconnaître les processus et leurs composantes ;
- Décrire les processus ;
- Identifier les acteurs ;
- Choisir leurs pilotes ;
- Déterminer les mécanismes de conduite des processus.

L'efficacité d'un processus réside dans l'adéquation entre les résultats prévus et ceux réalisés. Pour atteindre les résultats prévus et réagir en cas de nécessité, il est indispensable de connaître et de mesurer l'efficacité du processus, donc il convient de fixer pour chaque processus un objectif exprimé en résultats mesurables en terme de performance de coût et de délais, d'où l'utilité des outils de mesure dont notamment les indicateurs.

3. Le système d'information.

3.1 Définitions

Il n'existe pas de définition unique du concept «système d'information», différentes tentatives ont été entreprises à travers la pratique et l'expérience de tout à chacun.

Rivard et Talbot¹⁵ définissent le système d'information comme étant « un ensemble d'activités qui saisissent, stockent, transforment et diffusent des données sous un ensemble de contraintes appelé l'environnement du système ».

Ponçon¹⁶ définit le système d'information hospitalier (SIH) comme suit : « Le système d'information hospitalier est inséré dans l'organisation (hôpital) en perpétuel évolution ; il est capable, selon des règles et modes opératoires prédéfinie, d'acquérir des données, de les évaluer, de les traiter par des outils informatiques et

¹⁴ Frécher *Daniel*, Jaques Ségot et Philippe Tuzzolino. *100 questions pour comprendre et agir : les processus*. AFNOR, Paris 2003, 167p.

¹⁵ Rivard Suzanne et Jean Talbot. *Le développement des systèmes d'information méthodes et outils*. Presse de l'université de Québec, Montréal 1993 ,206 p.

¹⁶ Ponçon *Gérard*. *Le management du système d'information hospitalier*, Edition ENSP, s.L, 2000,178 p.

organisationnels, de distribuer des informations contenant une forte valeur ajoutée à tous les partenaires internes et externes de l'établissement, collaborant à une œuvre commune orientée vers un but spécifique, à savoir la prise en charge d'un patient et le rétablissement de celui-ci».

Ceci nous permet de définir le SIH comme un système destiné à faciliter la gestion de l'ensemble des informations médicales, infirmières et administratives d'un établissement et à améliorer la qualité des soins.

3.2 Typologie des systèmes d'information

La littérature fait référence à cinq types de systèmes d'information formels¹⁷ :

- **Les systèmes de traitement des transactions** : Ce sont les systèmes qui traitent les transactions de l'organisation avec les tiers (clients, fournisseurs, employés). Ils sont responsables du stockage de toutes les données qui permettent le suivi des activités de l'organisation
- **Les systèmes d'information de gestion** : Ils ont pour finalité de supporter les activités des gestionnaires de l'organisation (contrôle des opérations, contrôle de gestion, planification stratégique).ils reposent généralement sur les données fournies par le système de traitement des transactions, donc la qualité de l'information qu'il produisent est tributaire de ces derniers. Ils reçoivent également des informations de l'environnement externe.
- **Les systèmes d'information d'aide à la décision** : Se sont des systèmes interactifs qui fournissent des informations permettant aux décideurs d'identifier les situations pour lesquelles une décision doit être prise.
- **Les systèmes experts** : Ils visent à produire par le biais d'outils informatiques les connaissances d'un expert dans un domaine donné (intelligence artificielle).
- **Les systèmes à avantages concurrentiels** : Ce sont des systèmes destinés à des acteurs externes à l'organisation, et sont utilisés comme des supports à la stratégie.

¹⁷ Rivard Suzanne et Jean Talbot. *Le développement des systèmes d'information méthodes et outils*. Presse de l'université de Québec, Montréal 1993 ,206 p.

3.3 Approche et processus de développement du système d'information

L'objectif d'un projet de développement d'un système d'information est d'obtenir un produit qui répond aux besoins des utilisateurs, qui s'intègre bien au processus de production dont il fait partie, qui est techniquement correcte et financièrement accessible.

Cependant un système d'information est un objet complexe. Pour pallier à cette complexité, on a besoin d'une démarche ordonnée basée sur un ensemble d'activités utilisant divers outils techniques permettant de maîtriser le processus de développement du système. Avec l'avènement de l'informatique un certain nombre de méthodes de développement de systèmes d'informations ont vu le jour.

R. Beuscart et al préconisent cinq étapes¹⁸, correspondant chacune à des méthodologies, à des intervenants différents et dont les résultats doivent être clairement connus pour le déclenchement de l'étape Suivante.

3.3.1 L'étude préliminaire

Elle permet au sommet stratégique de disposer de données pertinentes pour prendre une décision relative à l'opportunité, à la faisabilité et à la rentabilité d'un projet de développement du système d'information.

3.3.2 L'analyse de l'existant

L'analyse de l'existant doit être entreprise suite aux résultats positifs de l'étude préliminaire, ces principaux objectifs sont :

- L'évaluation des performances du système actuel ;
- La compréhension de ses problèmes ;
- L'identification des véritables causes des problèmes ;
- La détermination des exigences et contraintes imposées au système.

La phase d'analyse vise à définir en premier lieu les informations nécessaires aux utilisateurs pour mener leurs activités et permet aussi de dresser un schéma formel des flux d'information. La définition des besoins en information auxquels le système devra répondre peut se faire par l'examen des documents et des procédures existantes, par le biais de questionnaire ou par l'observation du déroulement du travail des utilisateurs.

¹⁸ R. Beuscart et al. *Les étapes de définition d'un système d'information hospitalier : la place des utilisateurs*. informatique et santé volume 6-1993

3.3.3. Conception du nouveau système d'information

Cette phase consiste à proposer un nouveau système qui va faciliter l'échange des données et la communication entre les partenaires.

La conception d'un nouveau système d'information comporte plusieurs tâches dont notamment :

- La conception de la base de données ;
- La conception des flux sortants ;
- La conception des traitements ;
- La conception des flux entrants ;
- La validation du modèle du nouveau système.

Dans certains cas on préfère procéder à l'acquisition d'un progiciel plutôt que de faire un développement sur place. Dans ces cas il s'agira alors de préciser les spécifications auxquelles devra répondre le progiciel.

3.3.4 La réalisation technique du nouveau système d'information

Cette phase consiste essentiellement à la réalisation de la partie informatisée du système d'information, à savoir le logiciel, les responsables de cette activité devront fournir des documents tels que les manuels d'utilisation et la documentation sur le système.

Dans le cas où on aura opté pour l'acquisition d'un progiciel cette étape consiste à paramétrer le progiciel choisi.

3.3.5 : Mise en place, exploitation et évaluation

Cette phase et celle qui permet le passage de l'ancien au nouveau système d'information. Elle doit être planifiée avec soin pour garantir sa réussite. Les principales tâches de la mise en place consistent en la planification, l'exploitation, l'entretien et l'évaluation

4. La gestion financière et comptable

4.1. Le système comptable

Le système comptable est un système d'information quantitatif permettant de fournir l'information en fonction de trois objectifs principaux¹⁹ :

- Informer la direction à l'aide de rapport interne et permettre la planification et le contrôle des activités courantes ;
- Fournir et communiquer des informations utiles à la prise de décisions en matière d'attribution de ressources ;
- Informer la tutelle par le biais des états financiers et autres rapports afin qu'elle puisse apprécier la façon dont la direction s'acquitte de sa responsabilité de gérance.

Donc le système comptable constitue un outil répondant à des finalités de planification, de prise de décision et de reddition des comptes.

4.2 La comptabilité :

La comptabilité se définit²⁰ comme étant le recensement et la mesure économique de l'activité et du patrimoine d'une entité économique (entreprise, collectivité, association, État, etc.). Elle consiste à enregistrer chronologiquement dans des documents dits «comptables» les opérations financières qui servent à renseigner sur la situation de l'entité. Le plus souvent la tenue d'une comptabilité résulte d'obligations juridiques, sociales ou fiscales.

Généralement on catégorise la comptabilité au sein des entités en trois grandes rubriques, à savoir :

La comptabilité générale ou comptabilité financière, s'appuie essentiellement sur la technique de la comptabilité en partie double. Son objectif principal est d'informer les dirigeants et les tiers (propriétaires, prêteurs, fisc, etc.) sur la situation économique de l'entité. Elle sert aussi de base au calcul du résultat.

¹⁹Ministère de la Santé. Restructuration de la gestion financière et comptable dans les hôpitaux publics marocains. Edition 2005,108p.

²⁰ Debois salandelle *Henri muché* .*Dictionnaire de gestion : Concepts vocabulaire et outils*. Editions Economica, Paris 1998, 517p

La comptabilité publique ou administrative est le nom de la comptabilité que tiennent les administrations et les collectivités publiques d'un pays pour enregistrer leurs recettes et leurs dépenses.

La comptabilité analytique ou comptabilité de gestion est un outil d'évaluation qui a pour fonction de calculer les coûts, elle recense, suit et communique les informations sur les coûts (dont le coût de production et de revient) générés au sein de l'entité.

Sachant que la fonction de gestion consiste essentiellement à administrer les activités, à gérer (planifier, Organiser, diriger et contrôler) les ressources humaines, financières, matérielles et Informationnelles conformément aux exigences et obligations de l'organisation ainsi qu'au contexte réglementaire en vigueur. On définit donc La gestion financière et comptable comme étant «un continuum d'activités qui comprend : la Planification, la Budgétisation, la Comptabilité, l'élaboration de Rapports, le Contrôle et surveillance, L'analyse, l'appui à la prise de décision et conseil»²¹

Dans le contexte particulier des hôpitaux, on peut scinder la gestion financière et comptable en trois fonctions :

- **La fonction administrative** qui permet l'admission des malades, la gestion de leurs mouvements au sein de l'hôpital, la sortie administrative des patients, la facturation...etc.
- **La fonction comptable** qui comprend le budget, la comptabilité fournisseurs (ordonnancement), la comptabilité client, la comptabilité générale, la gestion des immobilisations.....etc.
- **La fonction logistique** qui consiste en l'approvisionnement de l'hôpital en matières et services nécessaires à son fonctionnement (fournitures hospitalières et administratives, blanchisserie, restauration.....etc.),

Il s'agit donc de la gestion de stocks, de la gestion de flux et de la gestion d'approvisionnements.

À travers la revue de la littérature, et au-delà des définitions des concepts clés retenues dans cette étude, nous pouvons retenir que les politiques de gestion de la

21 G. Vézina. Renouvellement des politiques de gestion financière. IGF – Semaine de PP 2005. Canada, novembre 2005

qualité privilégie l'approche processus. En effet, la démarche d'assurance qualité vise à mettre en place un dispositif permanent et efficace de la conception et du fonctionnement de ces processus. Afin d'intégrer les Fonctions comptable et financière dans cette vision, nous nous sommes appuyé, dans ce travail, sur deux concepts clés : d'une part la notion de « fonction » et d'autre part le concept de « processus ».

II Méthodologie

1. Type d'étude :

Il s'agit d'une recherche de développement structurée en deux phases :

Une analyse documentaire portant sur les différents rapports et études menées principalement au niveau du CHIS en matière de gestion financière et comptable.

Une phase opérationnelle basée sur le travail d'équipe, qui consiste à élaborer et implanter les indicateurs en s'inspirant des modèles d'élaboration des indicateurs et d'implantation des systèmes d'information.

2. Population cible :

Est constituée des entités intervenant dans la gestion financière et comptable au niveau de la direction et des hôpitaux du CHIS à savoir :

- La division des affaires financières (Direction du CHIS) ;
- La division des approvisionnements et de la logistique (Direction du CHIS) ;
- Les services des approvisionnements (Etablissements Hospitaliers) ;
- Les services de gestion des stocks (Etablissements Hospitaliers) ;
- Les services des affaires financières (Etablissements Hospitaliers).

3. L'intervenant :

Il s'agit d'une équipe de projet composée de responsables chargés de la gestion financière et comptable au niveau de la direction et des formations hospitalières du CHIS.

4. Collecte des données :

La collecte des données est réalisée à travers l'utilisation de trois outils :

- 1-L'analyse documentaire ;
- 2- Les travaux de groupe;
- 3 -Les entrevues avec les responsables des entités concernées par l'étude.

(Voir grille d'entretien en annexe n°13).

5. Choix du site pilote

Le choix de l'Hôpital d'Enfants Rabat (HER) comme site pilote pour l'implantation du sous système d'information est motivé par :

- Lieu de mon stage de mise en situation professionnelle ;
- La motivation de la direction de l'HER et de l'équipe impliquée dans la gestion financière et comptable.

6. Résultats attendus :

Cette intervention a abouti sur l'élaboration d'indicateurs qualité de performances financière et comptable qui permettront entre autres de :

- Aider les gestionnaires à mesurer et à assurer un suivi régulier de la qualité des performances financières ;
- Aider au pilotage des activités ;
- Evaluer le travail des services concernés ;
- Améliorer les processus de gestion financière et comptable.

7. Modèle logique de l'intervention :

7.1 Hypothèse causale du problème :

- Le problème principal choisi pour étude est : L'absence d'un système de mesure et d'évaluation de la qualité des processus de gestion financière et comptable.
- Les principales causes du problème sont :
 - Absence d'indicateurs qualité en matière de gestion financière et comptable ;
 - Absence d'un système d'information pour les générer.

7.2 Hypothèses de l'intervention :

Pour approcher ce problème nous avons opté d'agir par la conception et l'implantation d'indicateurs qualité de gestion financière et comptable.

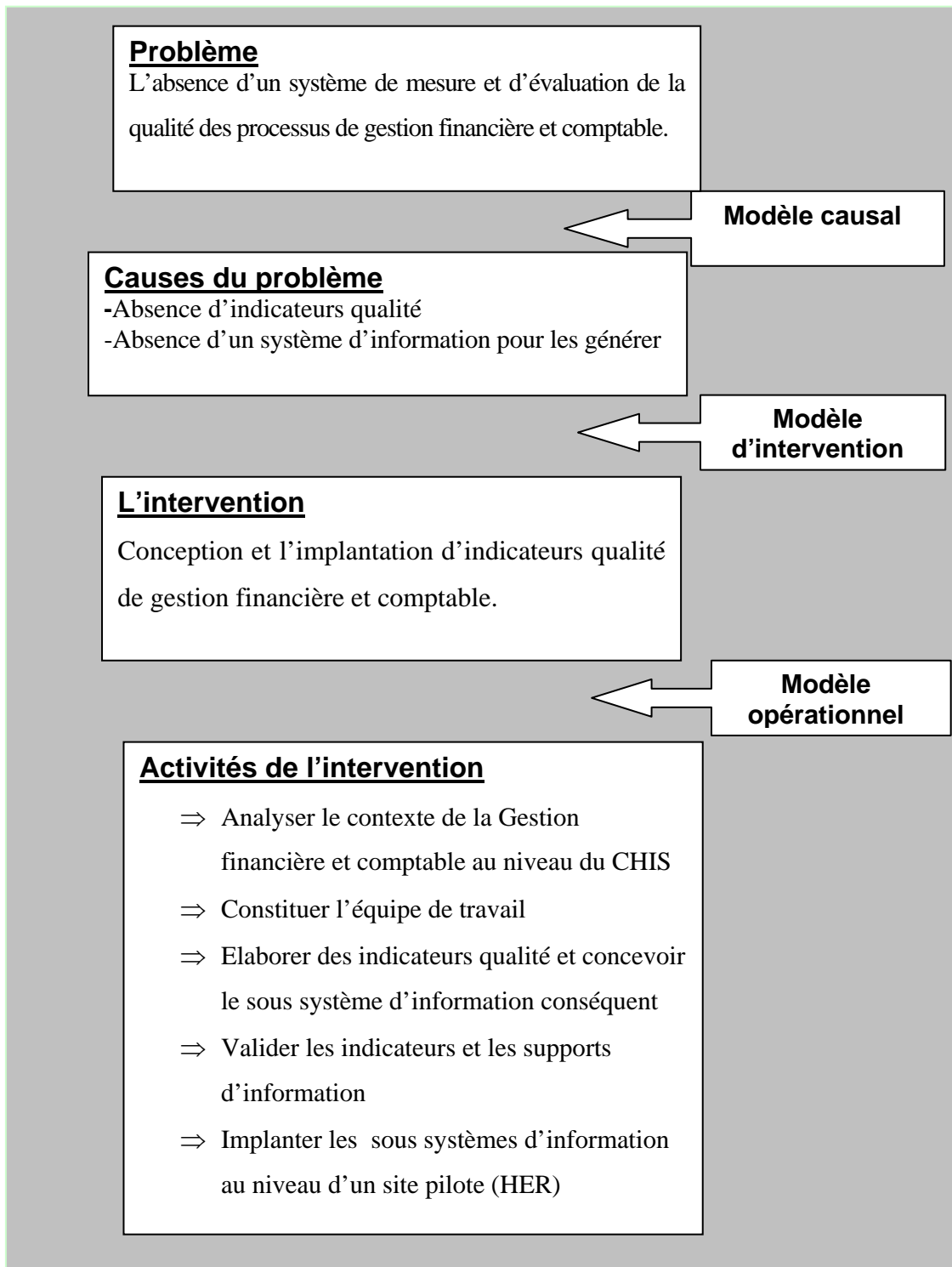
7.3 Modèle opérationnel :

Les activités à réaliser pour concrétiser l'intervention sur le plan opérationnel sont

- L'analyse du contexte de la gestion financière et comptable au niveau du CHIS ;
- La constitution de l'équipe de travail ;
- L'élaboration des indicateurs qualité et conception du sous système d'information conséquent ;
- La validation des indicateurs et les supports d'information ;
- L'implantation du système d'information au niveau d'un site pilote (HER).

Modèle logique de l'intervention :

Graphique n°1 Modèle logique de l'intervention



III. Présentation des étapes de l'intervention :

Cette intervention comporte cinq étapes principales comportant chacune un ensemble d'activités que nous avons réalisé pour concrétiser les objectifs retenues.

1. Présentation et Analyse du contexte de la gestion financière et comptable au niveau du CHIS

Le diagnostic de la gestion financière et comptable du CHIS à été établi sur la base des entrevues que nous avons menées avec les différents intervenants au niveau des différentes entités du centre hospitalier, ainsi que par l'exploitation du fond documentaire disponible et des textes réglementaires en vigueur.

Ce diagnostic porte sur la structure organisationnelle des fonctions composant la gestion financière et comptable du CHIS, sur le système comptable et le système d'information y afférent.

1.1 Les structures chargés de la gestion financière et comptables :

L'organisation et les attributions des structures chargées de la gestion financière et comptable découlent de la décision du Ministre de la santé portant organisation administrative du CHIS²². Ces structures peuvent être repartie selon deux fonctions principales, à savoir la fonction financière et la fonction approvisionnements et stocks.

1.1.1 Organisation de La fonction financière :

A. Au niveau de la direction du CHIS

La fonction financière au niveau de la direction du CHIS est assurée par la division des affaires financière (DAF) qui comprend le service du budget, le service de la comptabilité, le service de la paie, le service de recouvrement et le service de contrôle de gestion.

Les attributions de la DAF tel qu'elles découlent de la décision portant organisation administrative du CHIS consiste essentiellement à élaborer et proposer le budget d'exploitation et le budget d'investissement, de procéder à la répartition des crédits alloués aux hôpitaux, d'établir les états de synthèse du centre et de suivre les indicateurs financiers et de gestion.

²² Décision du Ministre de la Santé portant organisation administrative du CHIS Octobre 2001

B. Au niveau des hôpitaux

Cette fonction relève du service des affaires financières, dont la structure est hétérogène et dépend de la taille des hôpitaux, ce service comporte généralement le bureau des admissions facturations, la régie de recettes, la comptabilité clients, la comptabilité fournisseurs, la comptabilité générale.

Les attributions du service des affaires financières tel qu'elles sont définies par la décision portant organisation administrative du CHIS sont très restrictives et peu détaillées. Elles se limitent essentiellement à l'élaboration du budget, son exécution, la tenue de la comptabilité, l'élaboration des états de synthèse et le compte d'exploitation. Mais en réalité le service des affaires financières dispose d'un champ d'attribution plus large. Ainsi il a en charge l'admission des malades, la facturation des prestations, l'encaissement des recettes, la tenue des régies de recettes, l'ordonnancement des dépenses de fonctionnement, le suivi du budget, la tenue de la comptabilité générale et le recouvrement des créances.

C. Les relations hiérarchiques et fonctionnelles

Les relations entre les hôpitaux et la division des affaires financières sont multiples et variées et touchent à tous les aspects de la gestion financière. Toute fois nous dénotons l'absence de procédures formalisées délimitant les rôles de chaque entité et définissant les liens d'information devant exister entre elles. En effet, il n'existe actuellement aucun lien organique entre les services de la direction et ceux des hôpitaux. Aussi la division des affaires financières doit passer par le médecin chef de l'hôpital pour traiter les questions relevant des services financiers des hôpitaux. Cette situation a un impact sur les délais de traitement des opérations, le degré de fiabilité des informations et la non responsabilisation des intervenants.

1.1.2 Organisation de la fonction approvisionnements et stocks

A. Au niveau de la direction du CHIS

La fonction approvisionnements et stocks du CHIS est assurée par la division des achats et de la logistique (DAL) dont la structure est composée du service des marchés, service des approvisionnements, service de gestion des stocks, service de la pharmacie et du service de la logistique.

La DAL est chargée entre autres de :

- Veiller à l'application de la politique des achats arrêtée par le CHIS en conformité avec les procédures et les dispositions réglementaires en vigueur ;
- Mettre à la disposition des établissements hospitaliers dans les meilleures conditions de coûts de délais et de qualité, les produits pharmaceutique, matériel médico- technique et d'intendance ;
- Etablir la synthèse des commandes et élaborer les programmes prévisionnels d'achats

B. Au niveau des hôpitaux

L'organigramme des fonctions approvisionnements et stocks au niveau des formations est variable selon la taille des hôpitaux. À l'HER par exemple les structures des deux fonctions se présentent comme suit :

- ✓ **Le service des approvisionnements** : il comprend : le bureau de regroupements et d'évaluation des besoins, le bureau de consultation des prix, le bureau de suivi de l'exécution du budget et le bureau de suivie de l'exécution des achats.

Ce service a pour principales attributions :

- L'établissement des prévisions d'achats en fonction des besoins des services et des crédits disponibles ;
 - La participation aux commissions d'ouverture des plis ;
 - Le suivie des engagements des crédits par rubriques ;
 - Le lancement des consultations pour les achats par bon de commande ;
 - La tenue des commissions pour les achats par bon de commande ;
 - Vérifications des bons de réception.
- ✓ **Le service de gestion des stocks** : Constitué de la pharmacie et des différents magasins, ce service assure les attributions suivantes :
 - Le suivie de la consommation des produits ;
 - La prévention des ruptures de stocks ;
 - L'évaluation des consommations ;
 - La réception des produits et signature des bon de réception ;
 - La tenue à jour des fiches descriptives des stocks en vue d'éviter les péremptions des articles ;
 - Etablissement des inventaires physiques des stocks.

C. Les relations hiérarchiques et fonctionnelles

Les liens fonctionnels entre les services de la direction et ceux des hôpitaux sont nombreux et touchent le regroupement des besoins d'achats, la participation aux différentes commissions d'achat et le suivi des engagements.

Cependant, nous relevons plusieurs dysfonctionnements entachant les relations entre les services de la direction et ceux des hôpitaux, Ainsi les hôpitaux désapprouvent l'inadéquation des programmes des appels d'offre à leurs besoins en terme de date et l'absence de coordination entre les services, la non prise en considération de leurs spécificités respectives et le peu de réactivité des services de la direction à leur sollicitation. En effet les délais entre les expressions des besoins et les premières réceptions dans les magasins peuvent aller jusqu'à neuf mois²³.

Quant aux services de la direction, ils déplorent la surcharge de travail compte tenu du nombre des appels d'offre à gérer (141 en 2007) et du nombre des hôpitaux.

Notons aussi que les liens fonctionnels entre les pharmacies et les services de gestion des stocks et approvisionnements n'obéissent à aucune procédure clairement définie. Il est à signaler dans ce cadre que seulement quatre pharmacies hospitalières sur dix sont gérées par des pharmaciens.

1.2 Système comptable et système d'information

1.2.1 Système Comptable

Conformément à l'arrêté du Ministère des Finances et de la Privatisation²⁴ portant organisation comptable et financière des Centres Hospitaliers notamment son article 7, l'ordonnateur se doit de tenir une comptabilité budgétaire, une comptabilité générale et une comptabilité analytique.

²³ Service d'audit du CHIS. *Rapport d'audit sur les délais de passation des marchés.*

²⁴ L'arrêté n°7-2469 du Ministère des Finances et de la Privatisation portant organisation comptable et financière des Centres Hospitaliers 17Mai 2005

1.2.1.1 La Comptabilité administrative :

Le CHIS tient actuellement une comptabilité dite «administrative» conformément aux dispositions du Décret Royal n° 330-66 (10 moharrem 1387) portant règlement général de comptabilité publique (B.O. 26 avril 1967), qui permet de retracer l'exécution par l'ordonnateur des autorisations budgétaires.

Conformément à l'article 106 dudit décret, la comptabilité administrative du Centre décrit toutes les opérations relatives à :

- La constatation et la liquidation des recettes ;
- L'engagement, la liquidation et l'ordonnancement des dépenses.

Le CHIS tient tous les registres prévus dans les articles 107 et 108 dudit décret. Ces registres sont tenus par les hôpitaux (sous ordonnateurs) et sont par la suite déversés dans la comptabilité de l'ordonnateur.

Certains hôpitaux ont abandonné la tenue des registres manuels et se contentent de leur tenue sur support informatique. Cet abandon, en l'absence d'une reconnaissance juridique de ces états informatisés, peut être interprété comme une dérogation à la loi sur la comptabilité publique²⁵.

1.2.1.2 La Comptabilité générale :

Conformément à l'arrêté du Ministère des finances portant organisation financière et comptable des Centres hospitaliers, Les opérations du CHIS doivent être décrites dans une comptabilité tenue selon les lois et usages de commerce.

En effet le CHIS a entamé depuis 1993 un projet de mise en place du plan comptable ce qui a permis de réaliser les travaux suivants :

- Inventaire physique des biens mobiliers et immobiliers ;
- Elaboration d'un manuel de procédures comptables et d'un plan de comptes ;
- Formation du personnel aux opérations comptables ;
- Acquisition de progiciel pour la tenue de la comptabilité ;
- Recrutement du personnel comptable.

²⁵ ORSIA FINANCE. *Audit financier et des performances du CHIS*. Octobre 2005

Toutefois, les résultats réalisés à ce jour peuvent être considérés comme insatisfaisants, compte tenu des moyens mobilisés par le CHIS depuis plus de quinze ans. L'approche retenue consistant à reprendre les exercices précédents s'est avérée peu probante. Les intervenants n'ont jamais réussi à résorber les retards qui s'accumulent d'un exercice à l'autre. De ce fait la reconstitution des comptes a été abandonnée. Et le projet a été gelé depuis 2006 dans l'attente de l'externalisation de cette mission à un cabinet externe.

1.2.1.3 La Comptabilité analytique:

Le CHIS ne dispose pas des moyens lui permettant de fonder ses prévisions budgétaires selon un processus scientifique. En effet, le processus de planification budgétaire ne découle pas d'une étude historique de l'évolution de l'activité. En outre, les hôpitaux ne disposent pas de fiches analytiques de coût leur permettant d'évaluer les coûts attendus pour les patients actuels et du flux des nouveaux malades. Ce qui ne leur permet pas de dresser avec sécurité leurs budgets de fonctionnement et d'investissement sur des bases statistiques et non forfaitaires.

Notons à ce niveau que la fixation des budgets de façon forfaitaire est souvent responsable des ruptures de stocks des produits indispensables, parfois de l'excédent de crédit sur certains articles d'où le recours aux virements inter rubriques.

1.2.2 Le système d'information

Afin d'apprécier les caractéristiques du système d'information relatif à la gestion financières et comptable, nous avons jugé utile d'aborder les aspects relatifs à l'informatisation, à la qualité de l'information comptable et à l'archivage des documents comptable.

1.2.2.1 L'informatisation

Les solutions informatiques mises en place par le CHIS se limitent à la comptabilité générale, aux pharmacies hospitalières et aux bureaux des admissions facturations (l'hôpital Ibn Sina et l'hôpital d'enfants). Actuellement un projet d'implantation d'un schéma directeur informatique et de télécommunication (SDIT) est en cours de réalisation.

La comptabilité générale : Le CHIS avait acquis en 1998 une application informatique (Sage 500) pour couvrir les fonctionnalités de la comptabilité générale. « Cette application a montré son adéquation avec les activités du CHIS. Et ne présente pas de problèmes majeurs à l'exploitation. Le seul souci pour son fonctionnement est lié à l'adaptabilité du matériel informatique vieillissant et dont la maintenance pose problèmes (certains postes de travail sont déjà à l'arrêt à défaut d'être réparés) »²⁶. Mais à défaut d'une reprise de la mise en place de la comptabilité générale, cette application reste pour le moment inexploitée.

Les pharmacies : Les pharmacies du CHIS disposent actuellement d'applications informatiques. À l'hôpital Ibn Sina l'application date de 1995, dans les autres hôpitaux, il s'agit d'un projet qui date de 2001. Toute fois, ces applications comportent des insuffisances qui constituent un obstacle à l'optimisation de la gestion des stocks.

Pour pouvoir s'intégrer dans le cadre du développement futur du système d'information, ces applications nécessitent des adaptations et des améliorations, en application des recommandations issues de l'audit effectué dans le cadre de la mise place du (SDIT)

Les Bureaux des admissions facturations Au niveau du processus de gestion des admissions facturations deux applications informatiques existent au niveau du CHIS, Une application à l'hôpital Ibn Sina et l'autre à l'hôpital d'enfants. Ces applications permettent d'enregistrer les données administratives des patients, d'éditer les factures et les états statistiques. Cependant et l'instar des applications des pharmacies ; ces deux applications sont caractérisées par des insuffisances et nécessitent des efforts d'améliorations et des adaptations pour pouvoir être intégrées dans le SDIT.

1.2.2.2 La qualité de l'information comptable

Hormis les applications citées, le support papier continu à constituer l'essentiel de la présentation des données informatives. L'outil informatique est quasiment absent dans le traitement et la restitution des informations, ainsi que dans les communications inter services. Ce qui occasionne des pertes de temps importantes et retentit sur le niveau de

²⁶ S I S CONSULTANT .Etude pour l'élaboration du SDIT du CHIS, phase l'étude de l'existant et recensements des besoins .Février 2006

fiabilité de l'information comptable. En effet, L'absence d'un système informatique intégré garantissant les sécurités requises en matière de traitement des opérations d'engagement et d'émission, la défaillance de la comptabilité générale et l'absence d'une comptabilité analytique au sein du CHIS a pour effet de limiter de manière significative la qualité de l'information liée à performances comptables et financières.

1.2.2.3 Classement et archivage des documents comptable

Les procédures d'archivage au niveau du CHIS restent marquées par L'absence d'un système clairement défini en matière de classement et de conservation des documents comptable et administratifs, et ce malgré les dispositions de l'article 28 de l'arrêté portant sur l'organisation financière et comptable des Centres Hospitaliers qui stipule qu'en matière des archives, le Centre :

«... doit prendre les dispositions nécessaires pour assurer l'archivage et la conservation des documents conformément à la réglementation en vigueur».

Dans Ce domaine plusieurs insuffisances sont notées²⁷ dont notamment :

- La non responsabilisation d'une entité administrative pour le classement et l'archivage des documents;
- Absence des états inventoriant tous les dossiers archivés ;
- L'insuffisance des mesures et dispositions de sécurité
- L'absence de gestion informatisée des archives.

1.2.3 Production de l'information comptable et financière.

Le système d'information comptable du CHIS permet de disposer actuellement des informations suivantes :

- Des rapports comptables et financiers semestriels comportant un ensemble de données comptables de réalisations des prévisions budgétaires en termes de dépenses et de recettes ;
- Un rapport d'activités annuel comportant une analyse quantitative de l'activité des différents hôpitaux avec présentation de plusieurs indicateurs physiques et financiers ;

²⁷AUDIT INTERNATIONAL .Rapport d'audit financier du CHIS. Novembre 2007

- Des états de suivi mensuels et cumulés de l'exécution du budget en terme de niveau d'engagement ;
- Des états mensuels des recettes réalisées par les différentes formations ;
- Un compte administratif annuel ;

La majorité des états établis se focalisent sur la vérification du respect des engagements budgétaires en termes de non dépassement des crédits alloués.

A la fin de l'exercice, le CHIS établit un compte administratif et ce en application des dispositions de l'article 119 du décret royal 330-66. Le compte administratif dégage d'une part, les prévisions des recettes et les crédits définitifs découlant du budget de l'année, les budgets rectificatifs et les virements de crédits, d'autre part, les engagements de dépenses, les émissions et les paiements opérés au cours de l'année. Ces résultats sont présentés sous forme d'états bruts et ne permettent aucune analyse comparative entre les ressources mises en œuvres et les résultats réalisés.

Quant au rapport d'activité annuel, il constitue un bon outil d'information sur les activités du CHIS. Toutefois, son contenu reste purement descriptif, sans aucune analyse critique des réalisations, ni d'indication sur les origines des contre performances.

S'agissant des états de synthèse issue de la comptabilité générale, elles ont été souvent produites avec un retard considérable et ne présentait pas les informations voulues avec le degré de fiabilité exigée. Par conséquent ces états ne faisaient l'objet d'aucune diffusion.

2 Constitution de l'équipe de travail :

Pour la constitution de l'équipe de travail trois principes sont retenus :

La représentativité :

Par l'implication des représentants des principales structures intervenant dans la gestion financière et comptable du CHIS, à savoir la division des approvisionnements et de la logistique et la division des affaires financières au niveau de la direction. Les services des affaires financières, les services de gestion de stocks et les services des approvisionnements au niveau des hôpitaux.

Le volontariat :

Afin de renforcer les chances de succès à notre intervention et pour assurer la participation active des membres de l'équipe, nous avons établi des contacts directs avec l'ensemble des acteurs identifiés, sur les lieux de leur travail, pour expliquer les objectifs, les résultats attendus de l'intervention et solliciter leur participation.

L'adhésion du sommet stratégique :

Pour des raisons éthiques et afin de garantir la réussite de l'intervention, nous avons organisé deux réunions l'une avec M. le Directeur du CHIS et l'autre avec M. le Secrétaire général. Lors de ces réunions nous avons présenté et expliqué les objectifs et les résultats attendus de l'intervention, comme nous avons présenté la liste des membres de l'équipe de travail pour validation. Aussi une note directoriale à été établie est adressée aux différents membres de l'équipe et aux médecins chefs des hôpitaux pour les sensibiliser sur la portée et l'intérêt de l'intervention. (Annexe2)

L'animation et la coordination des activités de l'équipe de travail ont été confiées au chef de service de l'audit et au participant de L'INAS.

La première réunion de travail s'est tenue à la direction du CHIS en date du 03/04/2008. Au cours de laquelle, nous avons discuté la problématique, les objectifs et les résultats escomptés de l'intervention et la désignation du facilitateur et du rapporteur de l'équipe. Les membres de l'équipe ont adopté une charte de travail basée sur le respect du temps, la participation de tous aux choix et à la prise de décision, la communication permanente et le consensus.

Les membres de l'équipe ont ensuite chargé les coordonnateurs de l'intervention d'élaborer un plan d'action pour le débattre et le valider.

Tableau II: Plan d'action adopté par l'équipe du projet :

Activités	Mars				Avril				Mai				Personnes Responsables
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	
Analyser le système de gestion comptable et financier													Le participant de l'INAS
Elaborer des indicateurs qualité et concevoir le sous système d'information conséquent													Les membres de l'équipe de travail
Valider les indicateurs et les supports d'information													Les membres de l'équipe de travail
Implanter les sous systèmes d'information													-Les chefs des services de l'HER concernés par l'implantation -Participant de l'INAS

3. Elaboration des indicateurs et conception du sous système d'information

3.1 Elaboration des indicateurs :

Pour l'élaboration des indicateurs, nous avons pris en considération plusieurs critères à savoir:

Intitulé de l'indicateur : un indicateur doit avoir une dénomination qui reflète le critère mesuré

Libellé de l'objectif à atteindre : En réponse à la question pourquoi l'indicateur est il conçu ? Les objectifs sont exprimés en terme de but ou de résultats escomptés par le processus et par les priorités d'amélioration. Aussi, nous avons tenu de définir des indicateurs qui refléteront au mieux l'état de fonctionnement du processus concerné.

Processus ou sous processus concerné : C'est le centre de responsabilité concerné par l'indicateur. Ou le domaine de gestion, dans lequel s'exercent les responsabilités du destinataire. Nous avons retenu quatre processus à savoir :

- ✓ Liquidation, ordonnancement, paiement ;
- ✓ Facturations et recouvrements des créances sur organismes tiers payants ;
- ✓ Gestion des stocks ;
- ✓ Approvisionnements par marchés.

Responsable de l'indicateur : C'est le point focal qui va produire l'indicateur. Dans le but de garantir à ce que le responsable soit celui qui maîtrise mieux le processus et soit apte à prendre les décisions, nous avons choisi le pilote de chaque processus concerné comme responsable de l'indicateur.

Données à collecter : Ce sont les données nécessaires pour le calcul de l'indicateur et que doit contenir le support d'information. Ces données sont choisies de façon à garantir l'exhaustivité pour la mise en œuvre de l'indicateur, sans pour autant alourdir le support d'information et rendre la collecte difficile.

Mode de collecte : Chaque indicateur choisi a un système de collecte de données spécifique, ce système est basé sur des registres, des fiches de suivi ou des états récapitulatifs. Aussi, un circuit de cheminement de l'information est défini par processus.

Lieu de collecte : Il s'agit de la source des données à collecter. Nous avons choisi les sources de façon à ce qu'elles puissent fournir toutes les informations nécessaires pour le calcul des indicateurs.

Fréquence et calendrier de collecte : C'est la périodicité de communication des données, elle peut être : hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle ou annuelle. Les périodicités sont définies de façon à correspondre au temps raisonnable de prise de décision et offrir la possibilité de mettre en oeuvre des actions correctives.

Mode de traitement des données : c'est la façon dont les données sont traitées, elle peut être manuelle ou informatisée. Afin d'assurer un traitement rapide et efficace des données, nous avons opté pour le mode informatisé. Ainsi, les différents supports sont insérés dans des feuilles de calcul Excel

Méthode de calcul de l'indicateur : C'est l'opération mathématique qui permet la quantification. Les critères retenus pour le choix des méthodes de calcul sont dictés par la nature de chaque indicateur.

Valeur actuelle : les valeurs actuelles retenues sont celles qui existent déjà, et qui sont fournies par des études antérieures, ou celles contenues dans des rapports d'audits ou d'inspection.

Valeur cible : La valeur acceptable à atteindre pour chaque indicateur, cette valeur peut être normative, réglementaire, contractuelle ou être consensuelle selon l'objectif choisi. Ces critères sont synthétisés dans des fiches modèles qui nous ont permis d'élaborer et de présenter les indicateurs retenus.

Tableau III : Modèle de fiche d'indicateur

Intitulé de l'indicateur	La définition de l'indicateur
Libellé de l'objectif à atteindre	Pourquoi l'indicateur est-il conçu ?
Processus ou sous processus concerné	Le centre de responsabilité concerné par l'indicateur
Responsable de l'indicateur	Point focal qui va produire l'indicateur
Données à collecter	Les informations à notifier sur le support d'information pour permettre le calcul de l'indicateur.
Mode de collecte	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Modèle du registre ✓ Modèle du support de communication de l'information ✓ Circuit de l'information
Lieu de collecte	La source des données à collecter
Fréquence de collecte	Périodicité de communication des données (journalière, hebdomadaire, mensuelle.....)
Mode de traitement des données	<ul style="list-style-type: none"> • Manuel • Informatisé
Méthode de calcul de l'indicateur	La formule pour calculer l'indicateur
Valeur actuelle (si disponible)	La valeur de cet indicateur si elle est déjà calculée au niveau d'une structure
Valeur cible	La valeur acceptable qu'on veut atteindre pour cet indicateur
Commentaire	Préalables, mesures d'accompagnement, propositions et remarques pour la production de cet indicateur.

Model inspiré et adapté de C. Vilcot, H. Leclét ; «les indicateurs qualité en santé»

3.2 Conception des supports d'information

Pour la conception des supports d'information nous avons retenu les principes suivants :

- Développer des supports acceptables, simples, faciles à remplir, contenant des informations utiles et facilement exploitables ;
- Eviter la redondance de l'information et ne pas engendrer une surcharge de travail pour le personnel ;
- Utiliser le support informatique, déjà existant, pour faciliter le traitement et réduire les coûts d'implantation.

Après une série de propositions, l'équipe est parvenue à l'adoption de huit supports d'informations qui sont :

- Fiche de suivi des délais de concrétisation des marchés (Annexe n° 5)
- Etat récapitulatif de suivi des paiements fournisseurs (Annexe n°6)
- Fiche de suivi des délais de paiement des factures fournisseurs (Annexe n°7)
- Etat récapitulatif des rejets des factures tiers payant (Annexe n°8)
- Fiche de suivi des délais d'envoi des factures tiers payants (Annexe n°9)
- Etat récapitulatif d'envoi des factures tiers payants (Annexe n°10)
- Fiche de suivi des péremptions des produits pharmaceutiques (Annexe n°11)
- Fiche de suivi des ruptures de stocks des produits pharmaceutiques (Annexe n°12)

Ces supports ont été testés et adaptés au niveau des structures de l'HER avant leur adoption finale.

3.3 Circuit de cheminement de l'information

Pour l'adoption des circuits de cheminement de l'information, les principes qui suivent sont retenus par l'équipe :

- Adoption d'un circuit de cheminement de l'information pour chaque structure concernée ;
- Responsabilisation d'une personne par processus pour la collecte et le traitement de des données ;
- L'analyse de l'information doit se faire par le pilote du processus ;

- La diffusion de l'information doit cibler toutes les personnes intervenantes dans le processus et dans la prise de décision ;
- Assurer un Feedback permanent entre les différents niveaux.

4. Validation des indicateurs et supports d'information

Avant d'être validés les indicateurs et les supports d'information ont été testés au niveau des structures de l'HER, les tests ont permis d'apporter des modifications aux documents de base à la lumière des remarques de l'équipe d'implantation et aux suggestions du personnel chargé de la collecte et traitement des données. Après la phase de test les indicateurs et les documents conçus ont été validés en deux phases.

Dans une première phase : La validation à été faite par l'équipe de Travail, à laquelle ont été adjointes deux personnes ressources en l'occurrence les responsables des pharmacies hospitalières de la Maternité Souissi et de l'HER.

En deuxième phase : Avec la direction du CHIS lors de deux réunions, l'une tenue avec Mr le Directeur du CHIS et l'autre avec Mr le secrétaire Général.

L'implication du personnel des services concernés par l'implantation a permis d'obtenir leur consentement sur la forme et le contenu des indicateurs et des supports élaborés.

5. Implantation des indicateurs et supports informationnels

Trois services de l'HER ont été choisis par l'équipe de travail pour expérimenter l'intervention, il s'agit du service des approvisionnements, le service des affaires financières et le service de gestions des stocks (pharmacie).le choix de ces services est motivé par le fait de vouloir adopté le changement en étapes progressives en commençant par un test au niveau d'un hôpital pilote.

L'implantation s'est étalée sur deux semaines et a été faite en quatre phases.

5.1. Désignation des responsables de la collecte et le traitement des données

Pour la collecte et le traitement des données et la production des indicateurs, quatre personnes ont été désignées par les chefs des services concernés par l'implantation. (Annexe4).

5.2. Information et sensibilisation

L'implantation a démarrée le 06/05/2008 par une réunion d'information et de sensibilisation présidée par Mr le Médecin chef de l'HER. Ont participé à cette réunion, outre les chefs de services concernés par l'implantation et le participant de l'INAS, le pharmacien de l'hôpital, le chef du bureau des admissions facturations, ainsi que les personnes désignés pour la collecte et le traitement des données au niveau des services pilotes.

Lors de cette séance les objectifs de l'intervention ont été présentés ainsi que les résultats attendus et la méthodologie d'approche. Tous les indicateurs et supports informationnels ont été passés en revue et des éclaircissements ont été apportés quant à leur but et leur exploitation.

5.3. Implantation des supports d'informations :

Les supports validés (application Excel) ont été installés sur les micro-ordinateurs des unités concernées. Par manque d'ordinateur au niveau du bureau de recouvrement, les supports spécifiques au suivi des créances sur les organismes tiers payants ont été installés sur le poste du chef de service des affaires financières, dans l'attente de doter cette unité par un outil informatique.

5.4. Formation suivi et accompagnement

Pendant l'implantation, un suivi permanent de l'opération a été assuré pour accompagner les utilisateurs des supports et pouvoir corriger les éventuelles erreurs et appréhender les difficultés qui peuvent apparaître. Nous avons également assuré des formations in situ et un accompagnement régulier des personnes chargées de la collecte et traitement des données.

Le but de l'opération d'accompagnement est aussi de prendre connaissance des contraintes liées à la faisabilité de l'intervention sur le terrain. En effet, quelques modifications ont été apportées aux documents pour répondre aux exigences particulières de chaque service. Cette étape, nous a permis également de sensibiliser les utilisateurs aux avantages du changement souhaité pour atténuer les réticences.

IV. Présentation des résultats

Cette partie du travail est consacrée à la présentation des résultats des travaux de l'équipe et consiste-en :

- ❖ La présentation des quatre processus de gestion financière et comptable concernés par l'intervention à savoir :
 - Le processus d'approvisionnement par marchés ;
 - Le processus d'ordonnancement liquidation et paiement des factures fournisseurs ;
 - Le processus de facturations et recouvrements des créances sur organismes tiers payants ;
 - Le processus de gestion des stocks (produits pharmaceutiques).

Ces processus sont déclinés en activités, mettant en relations les différentes structures, et sont présenter sous formes de schémas synoptiques.

- ❖ La présentation des sept indicateurs élaborés qui sont :

- Le délai moyen de passation des marchés ;
- Le taux de règlement des factures fournisseurs ;
- Le délai moyen de paiement des factures fournisseurs ;
- Le taux de rejet des factures par les organismes tiers payants ;
- Le délai moyen d'envoi des factures tiers payant ;
- Le taux de péremption des produits pharmaceutiques ;
- La durée moyenne de rupture de stocks des produits Pharmaceutiques.

Ces indicateurs sont présentés sous formes de fiches synthétiques.

- ❖ la présentation des circuits de cheminement de l'information

Quatre circuits sont retenus (un circuit par processus), ces circuits schématisent le cheminement des informations par étapes ainsi que la finalité de leur utilisation.

Ces étapes sont :

- La collecte et le traitement des données pour la production des indicateurs ;
- La production des indicateurs ;
- L'analyse des données et des indicateurs ;
- La diffusion de l'information ;
- La prise de décision ;
- Le Feed back.

1. Schémas synoptiques des processus

1.1 Processus d'approvisionnement par marché

1.1.1 Phase de réservation des crédits et lancement d'appel d'offre

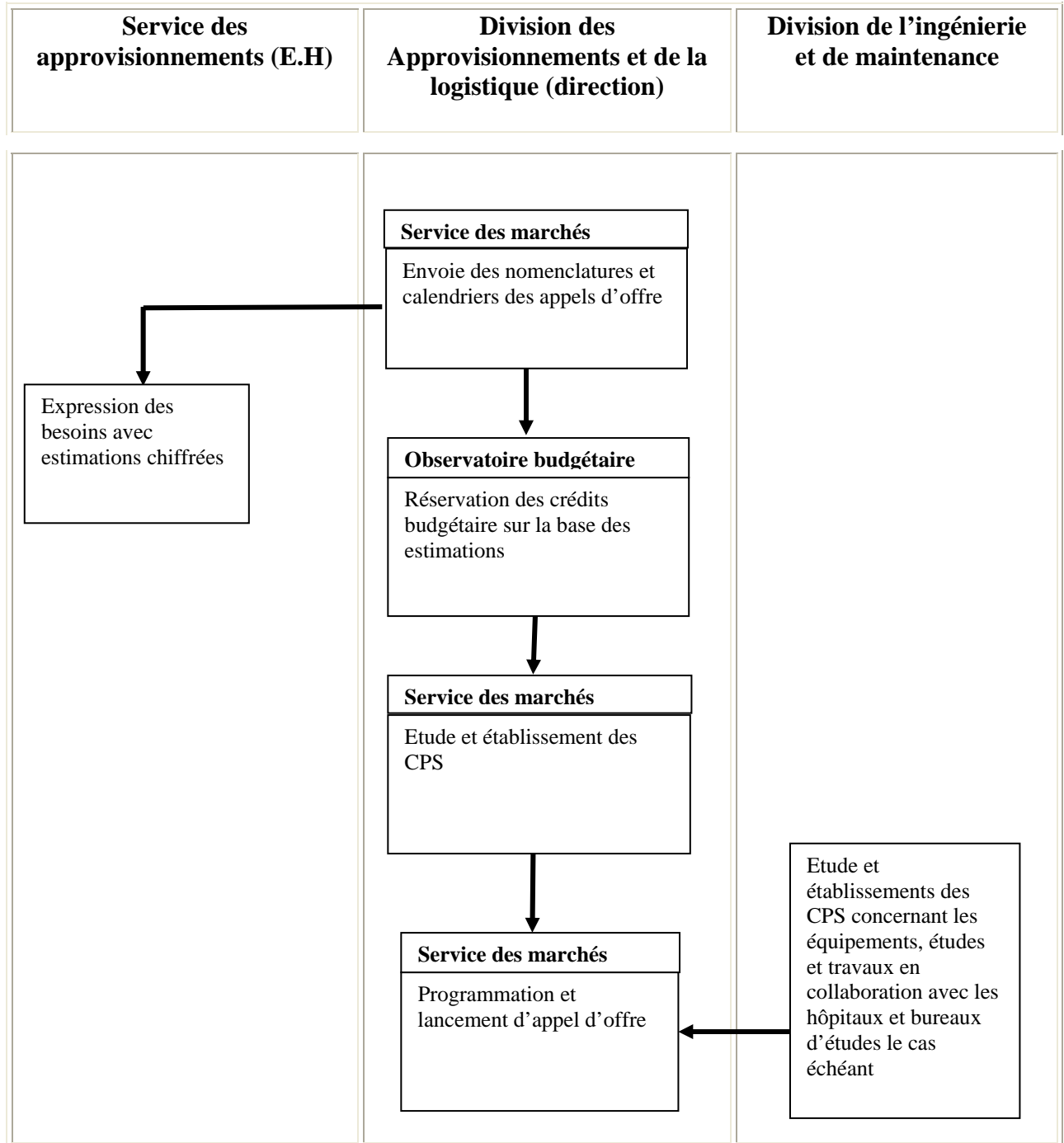


Figure 2 : Schéma synoptique du processus d'approvisionnement (phase de réservation des crédits et lancement des appels d'offres).

1.1.2 Phase de l'engagement

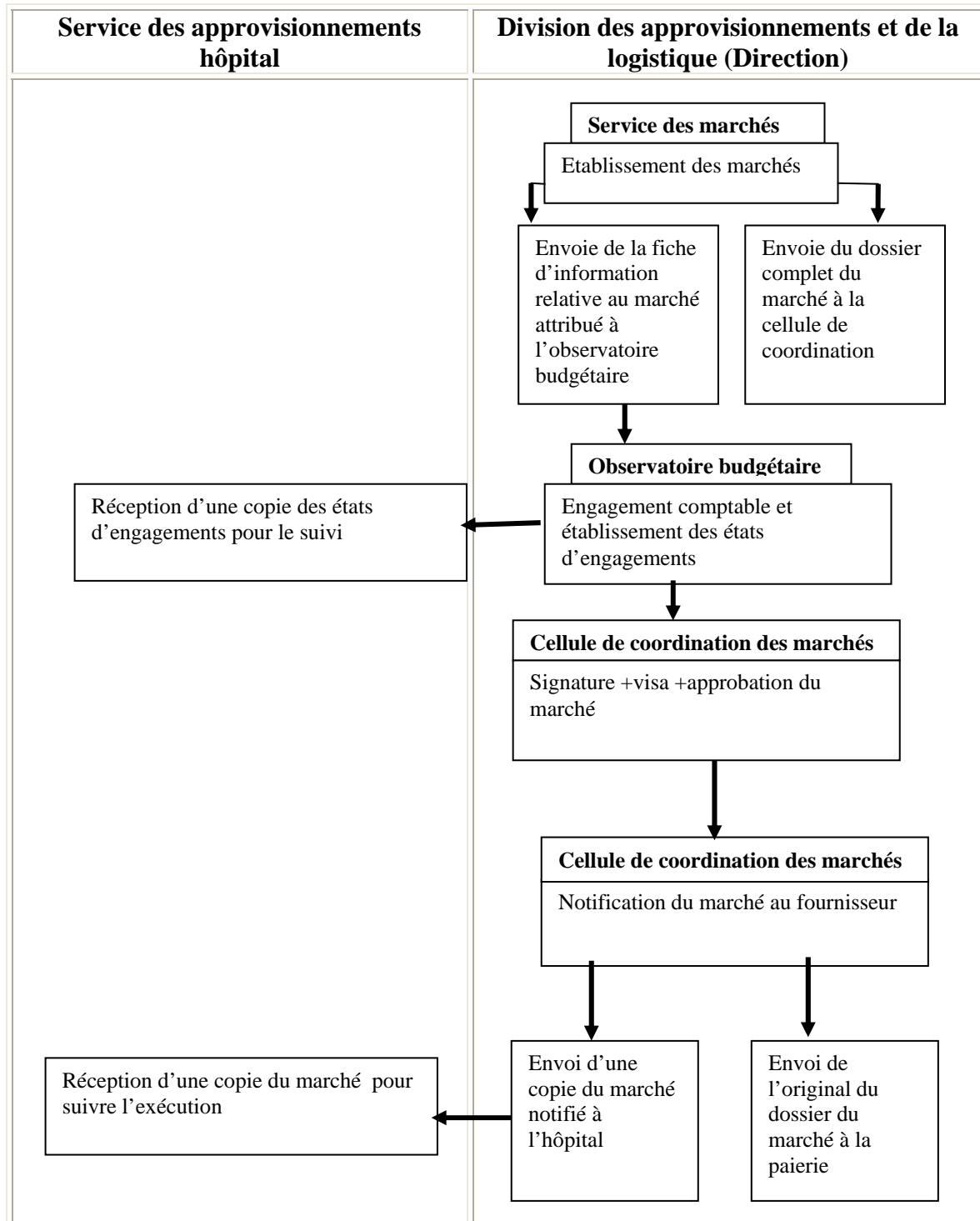


Figure 3 : Schéma synoptique du processus d'approvisionnement (phase de l'engagement)

1.2. Processus de Liquidation, ordonnancement et paiement des factures fournisseurs

1.2.1 Phase de liquidation

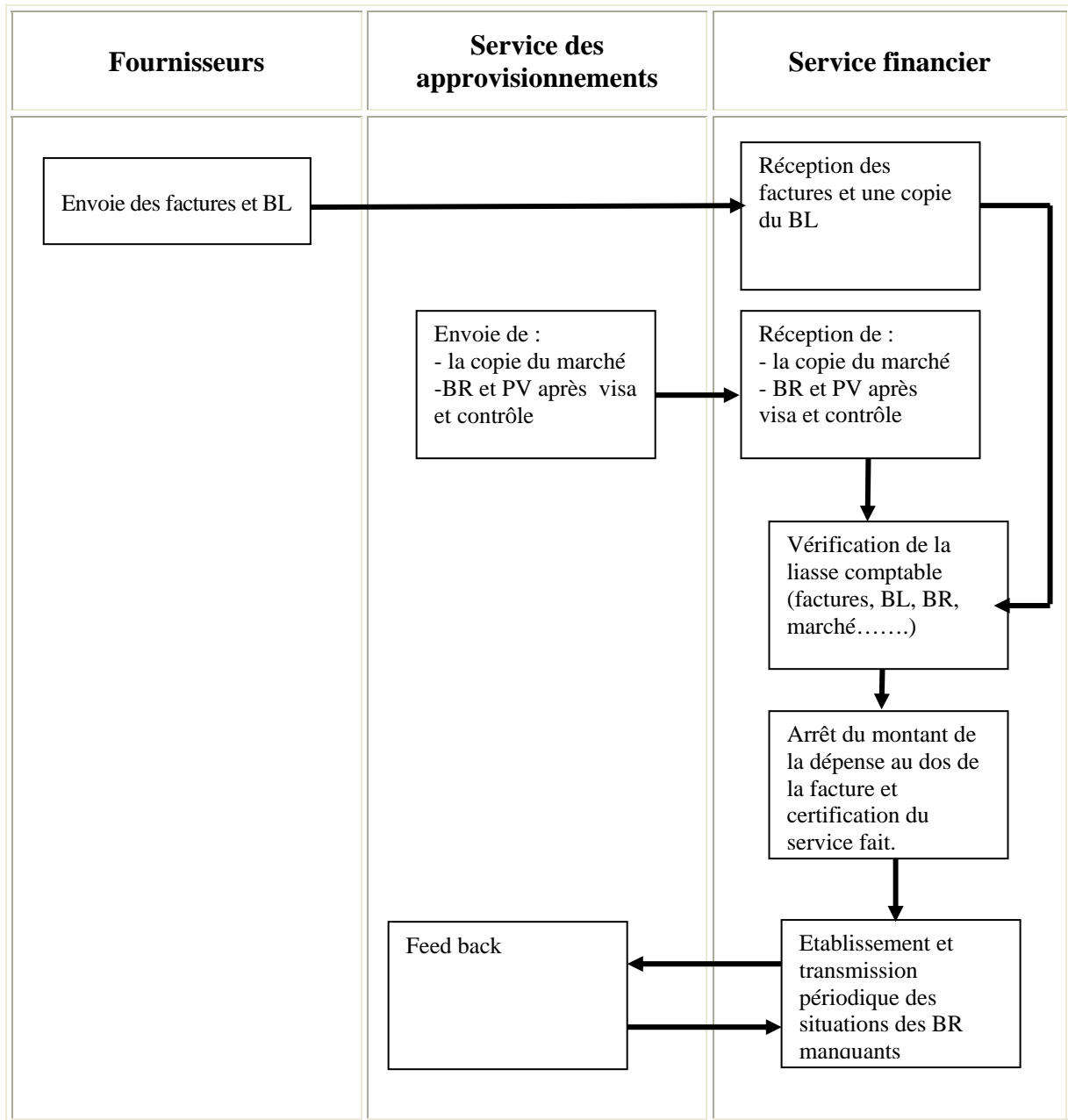


Figure 4 : Schéma synoptique du processus de Liquidation, ordonnancement et paiement des factures fournisseurs (Phase de liquidation)

1.2.2 Phase de l'ordonnancement et paiement

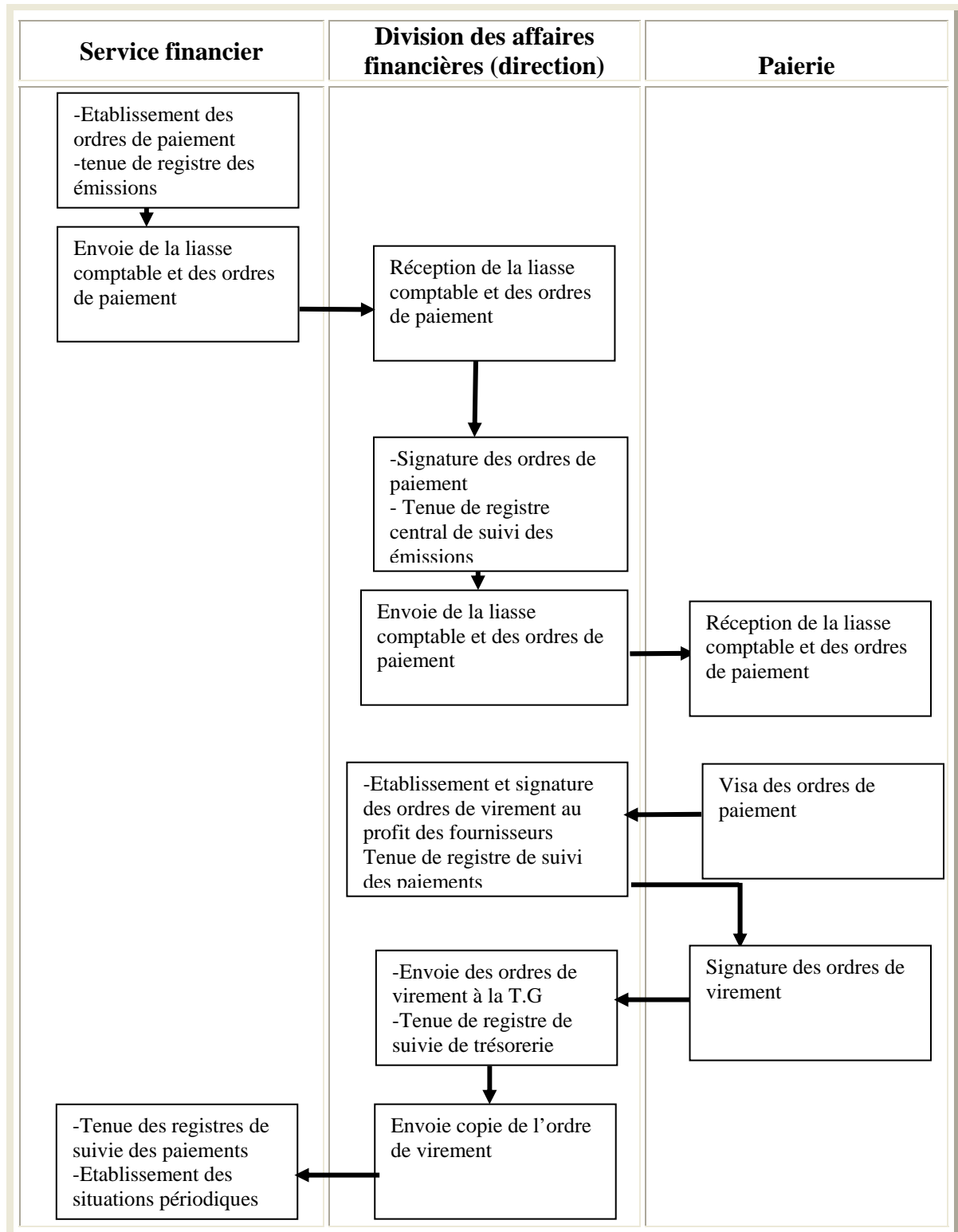


Figure5 : Schéma synoptique du processus de Liquidation, ordonnancement et paiement des factures fournisseurs (Phase de paiement).

1.3 Processus de facturation et recouvrement tiers payants

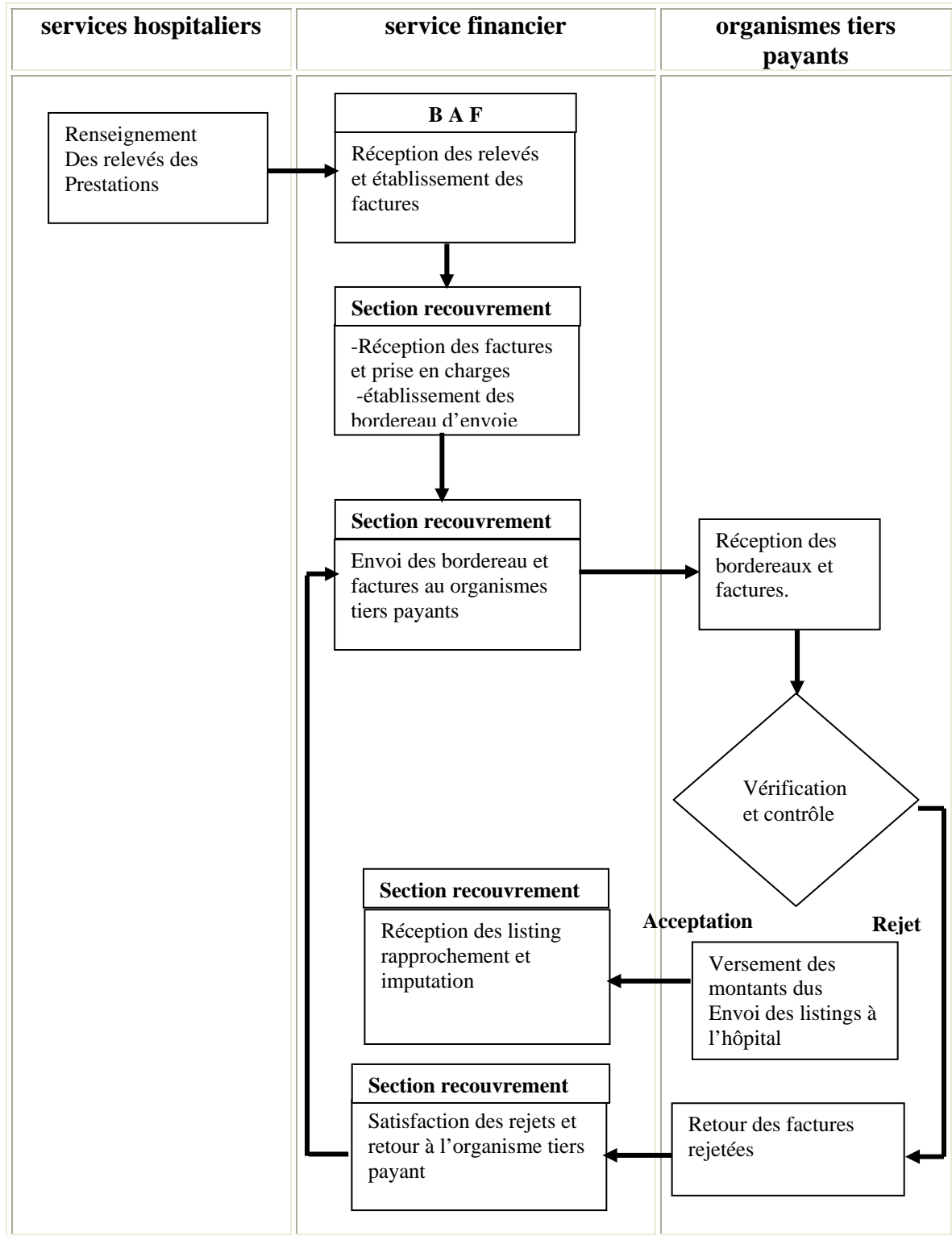


Figure 6 : Schéma synoptique du processus de facturation et recouvrement tiers payants

1.4 Processus de gestion des stocks (produits pharmaceutiques)

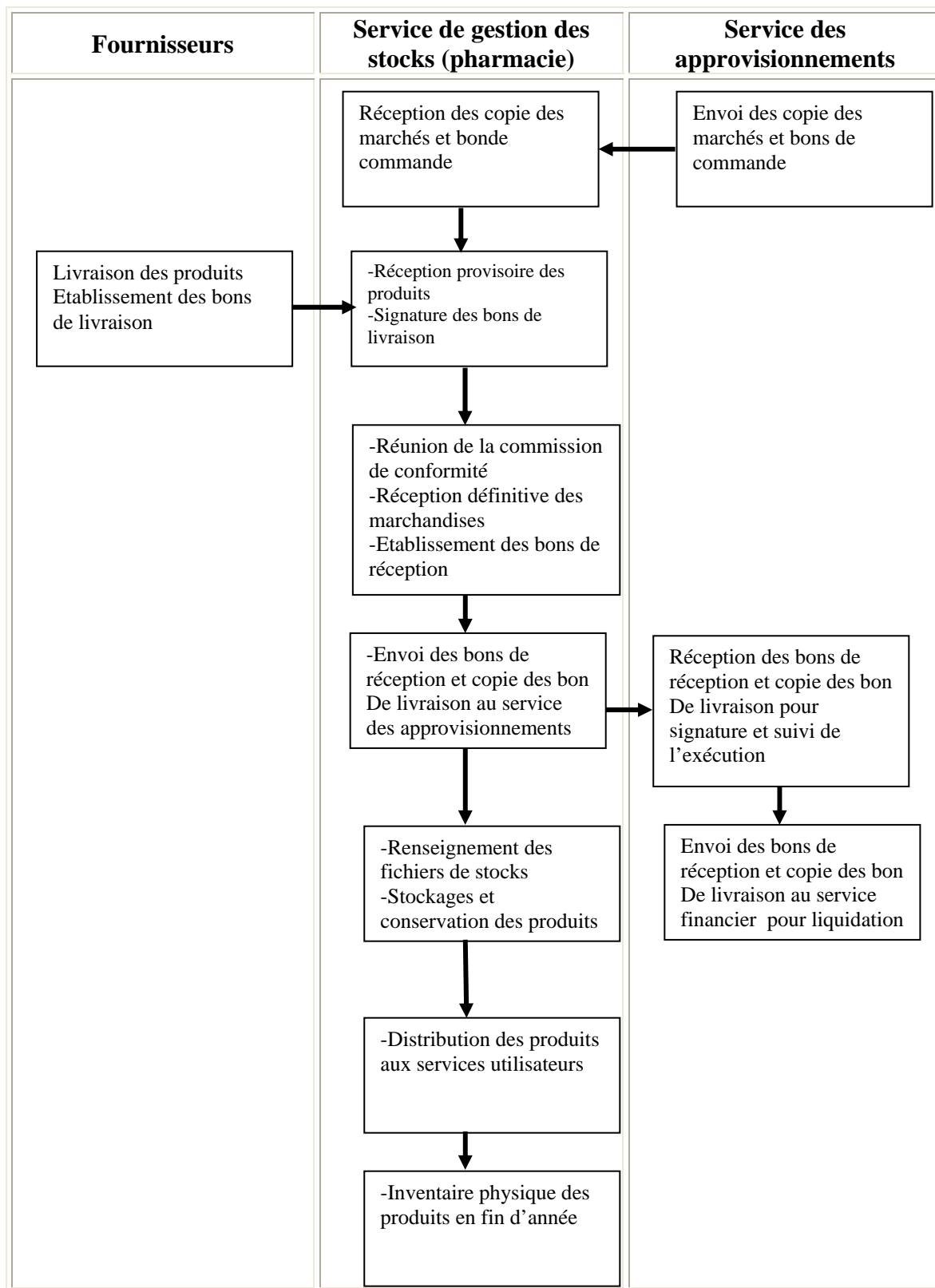


Figure 7: Schéma synoptique du processus de gestion des stocks

2 Les indicateurs

2.1 Délai moyen de passation des marchés

Tableau IV : fiche de l'indicateur (Délai moyen de passation des marchés)

Libellé de l'objectif à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les délais d'approvisionnement, • Assurer la disponibilité des produits • Garantir l'approvisionnement régulier des services
Processus ou sous processus concerné	Approvisionnements par marchés
Responsable de l'indicateur	Chef de services des approvisionnements
Données à collecter	<ul style="list-style-type: none"> • N°d'appel d'offre • N° du marché • Objet du marché • Date d'expression des besoins • Date de notification du marché
Mode de collecte	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche de suivi des délais de passation des marchés (Annexe 5)
Lieu de collecte	Cellule de suivi des commandes (service des approvisionnements)
Périodicité de communication des données	Semestrielle
Mode de traitement	Application Excel
Méthode de calcul de l'indicateur	Somme des délais de passation des marchés* / nombre de marchés
Valeur actuelle (si disponible)	9 mois
Valeur cible	6 mois

*Délai de passation du marché = date de notification du marché – date d'expression des besoins

2.2 Taux de règlement des factures fournisseurs

Tableau V : fiche de l'indicateur (Taux de règlement des factures fournisseurs)

Libellé de l'objectif à atteindre	Augmenter le nombre de factures payées
Processus ou sous processus concerné	Liquidation, ordonnancement, paiement
Responsable de l'indicateur	Chef du service des affaires financières
Données à collecter	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre total des factures déposées au 30M-1, • Nombre de factures déposées au cours du mois M • Nombre de factures payées au 30 M-1 • Nombre de factures payées au cours du mois M
Mode de collecte	<ul style="list-style-type: none"> • Etat récapitulatif de suivie des paiements fournisseurs (Annexe6)
Lieu de collecte	Comptabilité fournisseurs
Périodicité de communication des données	Mensuelle
Mode de traitement	Application Excel
Méthode de calcul de l'indicateur	Cumul des factures payées/Cumul des factures déposées
Valeur actuelle (si disponible)	Non disponible
Valeur cible	>95%

2.3 Délai moyen de paiement des factures fournisseurs

Tableau VI : fiche de l'indicateur (Délai moyen de paiement des factures fournisseurs)

Libellé de l'objectif à atteindre	Réduire les délais de paiement des factures fournisseurs
Processus ou sous processus concerné	Liquidation, ordonnancement, paiement
Responsable de l'indicateur	Chef du service des affaires financières
Données à collecter	<ul style="list-style-type: none"> • N°Facture • Désignation du fournisseur • Date de dépôt de la facture • Date de dépôt de l'ordre de virement à la Trésorerie Générale
Mode de collecte	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche de suivi des délais de paiement des factures fournisseurs (Annexe7)
Lieu de collecte	Comptabilité fournisseurs
Périodicité de communication des données	Mensuelle
Mode de traitement	Application Excel
Méthode de calcul de l'indicateur	Somme des délais de paiements/nombre de factures payées
Valeur actuelle (si disponible)	De 3 à 5mois
Valeur cible	< 90 jours

* Délai de paiement=date de dépôt de l'ordre de virement à la TG- date de dépôt de la facture

2.4 Taux de rejet des factures par les organismes tiers payants

Tableau VII: fiche de l'indicateur (Taux de rejet des factures par les organismes tiers payants)

Libellé de l'objectif à atteindre	Réduire voir éliminer les rejets des factures par les organismes de prévoyances
Processus ou sous processus concerné	Facturations et recouvrements créances sur organismes tiers payants
Responsable de l'indicateur	Chef du service des affaires financières
Données à collecter	<ul style="list-style-type: none"> • Organisme tiers payant • Mois • Nombre de factures déposées • Nombre de factures rejetées
Mode de collecte	Etat récapitulatif des rejets des factures tiers payant (Annexe8)
Lieu de collecte	Bureau de recouvrement
Périodicité de communication des données	Mensuelle
Mode de traitement	Application Excel
Méthode de calcul de l'indicateur	Nombre de factures rejetées/Nombre de factures déposées
Valeur actuelle (si disponible)	Non disponible
Valeur cible	zéro %

2.5 Délai moyen d'envoi des factures tiers payant

Tableau VIII : fiche de l'indicateur (Délai moyen d'envoi des factures tiers payant)

Libellé de l'objectif à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les délais d'envoi des factures aux organismes tiers payants ; • Respecter les délais réglementaires ; • Encaisser les recettes en temps opportun.
Processus ou sous processus concerné	Facturations et recouvrements des créances sur organismes tiers payants
Responsable de l'indicateur	Chef du service des affaires financières
Données à collecter	<ul style="list-style-type: none"> • N° du bordereau d'envoi • N° de la facture • Date de sortie du patient • Date de l'établissement de la facture • Date de dépôt du bordereau
Mode de collecte	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche de suivi des délais d'envoi des factures tiers payants (Annexe9) • Etat récapitulatif d'envoi des factures tiers payants (Annexe10)
Lieu de collecte	Bureau de recouvrement
Périodicité de communication des données	Mensuelle
Mode de traitement	Application Excel
Méthode de calcul de l'indicateur	Somme des délais d'envoi*/nombre de factures envoyées
Valeur actuelle	Non disponible
Valeur cible	<90 jours

* Délai d'envoi = la différence entre la date de sortie du patient et la date de l'envoi de la facture à l'organisme tiers payants

2.6 Taux de péremption des produits pharmaceutiques

Tableau IX : fiche de l'indicateur (Taux de péremption des produits pharmaceutiques)

Libellé de l'objectif à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les péremptions des produits pharmaceutiques • Eviter le gaspillage
Processus ou sous processus concerné	Gestion des stocks (produits pharmaceutiques)
Responsable de l'indicateur	Pharmacien ou chef de service de gestion des stocks
Données à collecter	<ul style="list-style-type: none"> • Code Article • Désignation du produit • Provenance du produit • Prix unitaire (CMUP)* • Produits périmés en quantité et en valeur • produits en stocks en quantité et en valeur
Mode de collecte	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche de suivi des péremptions des produits pharmaceutiques (Annexe11)
Lieu de collecte	Pharmacie
Périodicité de communication des données	Mensuelle
Mode de traitement	Application Excel
Méthode de calcul de l'indicateur	Valeurs des produits périmés/ Valeurs des produits en stocks
Valeur actuelle (si disponible)	non disponible
Valeur cible	zéro %

*Coût moyen unitaire pondéré

2.7 Durée moyenne de rupture de stocks des produits Pharmaceutiques

Tableau X : fiche de l'indicateur (Durée moyenne de rupture de stocks des produits Pharmaceutiques)

Libellé de l'objectif à atteindre	<ul style="list-style-type: none"> • Éliminer les ruptures de stocks • Garantir l'approvisionnement régulier des services
Processus ou sous processus concerné	Gestion des stocks (produits pharmaceutiques)
Responsable de l'indicateur	Pharmacien ou chef de service de gestion des stocks
Données à collecter	<ul style="list-style-type: none"> • Code d'article • Désignation du produit • Date de début de la rupture • Date de fin de la rupture • Délai de la rupture
Mode de collecte	<ul style="list-style-type: none"> • Fiche de suivi des ruptures de stocks des produits pharmaceutiques (Annexe12)
Lieu de collecte	Pharmacie
Périodicité de communication des données	Mensuelle
Mode de traitement	Application Excel
Méthode de calcul de l'indicateur	Somme des durées de rupture / Nombre d'article en rupture
Valeur actuelle (si disponible)	Non disponible
Valeur cible	Zéro rupture

Durée de rupture = date de la fin de la rupture – date du début de la rupture

3. Circuits de cheminement de l'information

3.1 Processus de passation des marchés

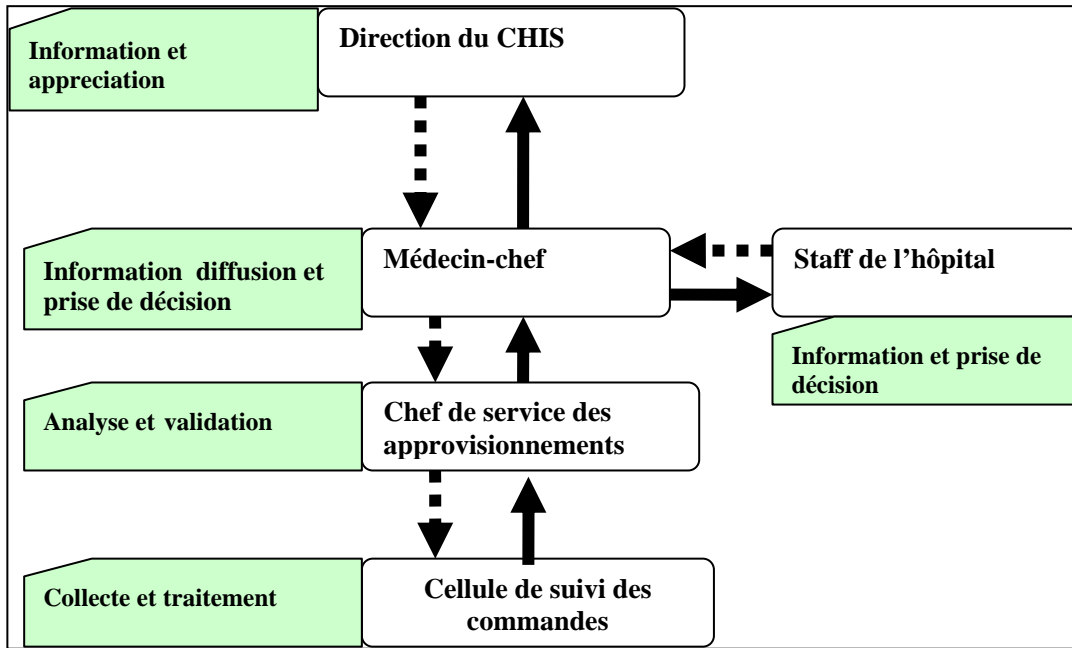


Figure 8 : Circuit de cheminement de l'information Processus de passation des marchés

3.2 Processus liquidation ordonnancement paiement

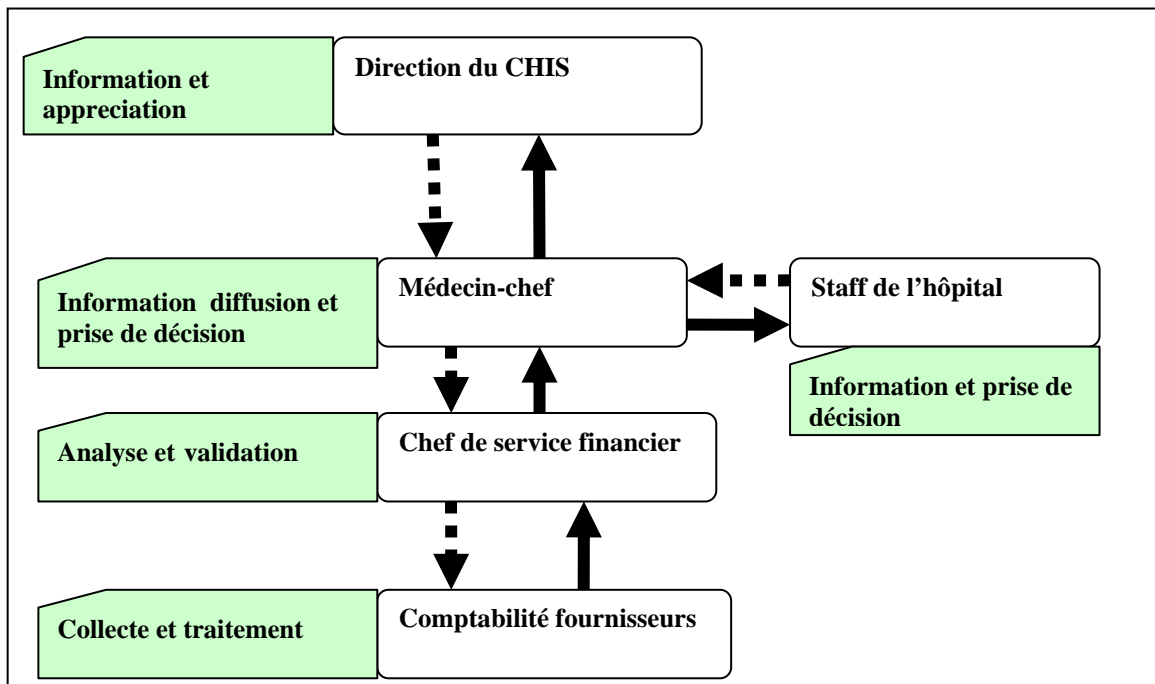


Figure 9 : Circuit de cheminement de l'information, Processus liquidation, ordonnancement, paiement.

3.3 Processus de facturations et recouvrement des factures tiers payants

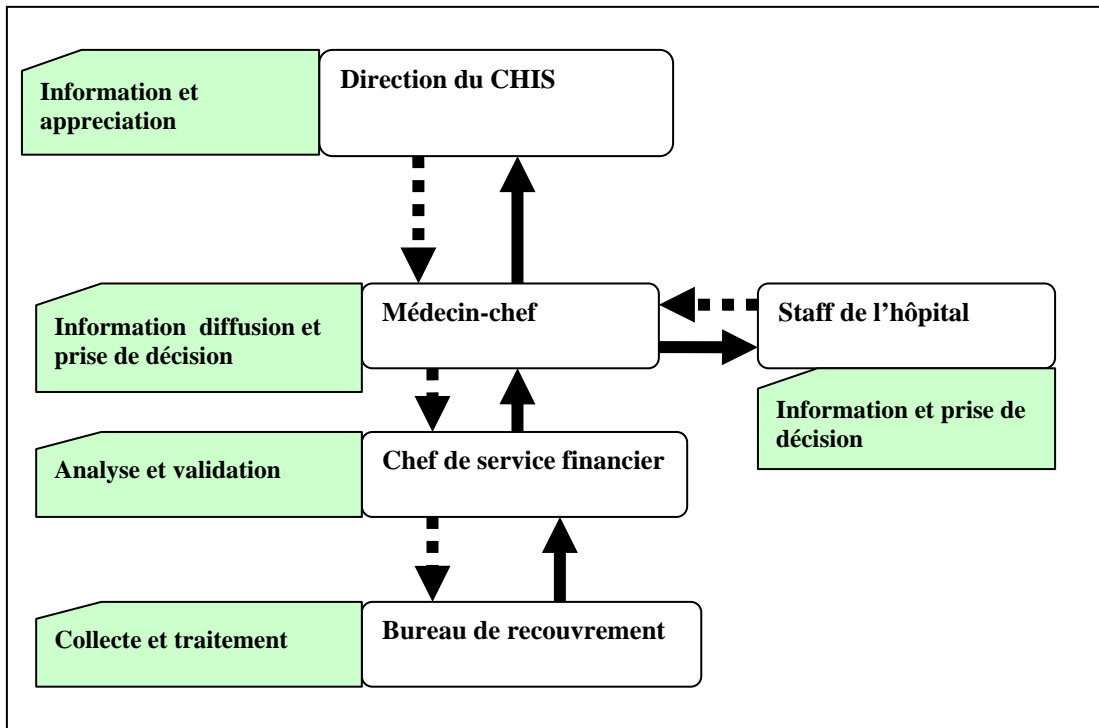


Figure 10 : Circuit de cheminement de l'information Processus de facturations et recouvrement des factures tiers payants

3.4 Processus de gestion des stocks (produits pharmaceutiques)

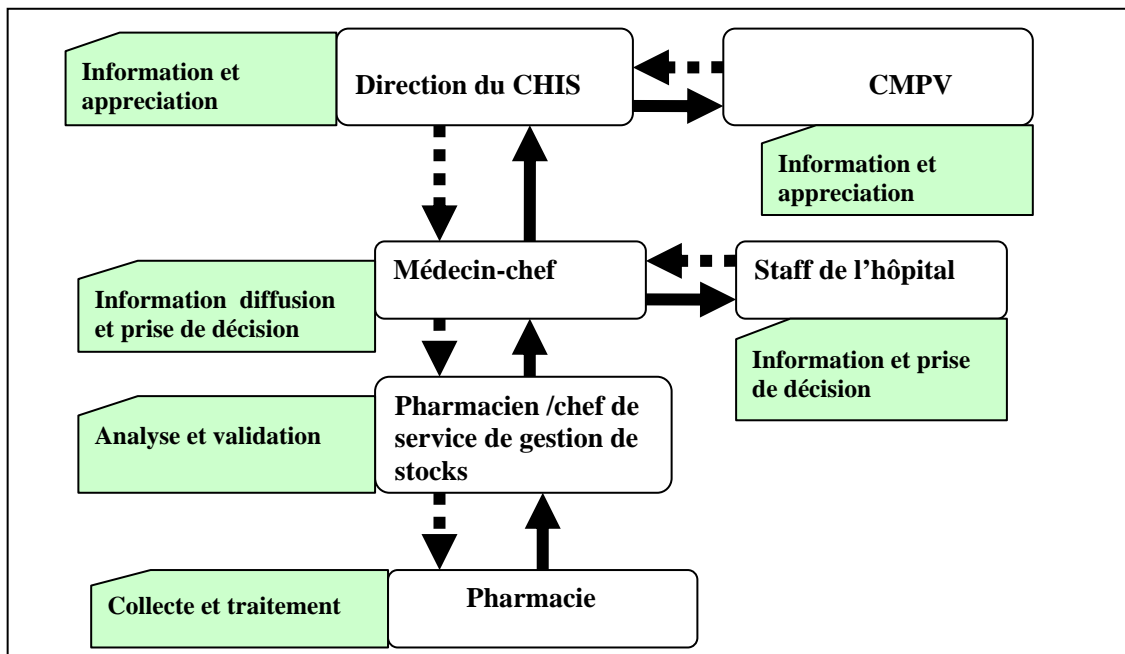


Figure 11 : Circuit de cheminement de l'information Processus de gestion des stocks

V Discussion des résultats

1. Processus d'approvisionnement par marché

Les délais d'approvisionnement constituent une variable majeure qui conditionne la qualité de gestion de la logistique hospitalière et par conséquent la qualité de prise en charge des patients. Dans le cas spécifique du CHIS, une étude menée par le service d'Audit, Mai 2007, a démontré que le délai moyen séparant l'expression des besoins par les hôpitaux et la notification des marchés aux fournisseurs à atteint **9 mois pour l'année 2006.**

Le délai moyen de concrétisation des marchés : Cet indicateur nous permet de détecter les dysfonctionnements qui marquent le processus d'approvisionnement et de prendre les mesures rectificatives en temps opportun.

Cet indicateur peut être amélioré en le déclinant en sous indicateurs se rapportant à chaque étape du processus et déceler ainsi les goulots d'étranglement.

La valeur cible retenue constitue un objectif d'amélioration qui nécessite l'entreprise de démarches correctives en commun accord entre les structures centrales et les services des approvisionnements au niveau des hôpitaux.

2. Processus de Liquidation, ordonnancement et paiement des factures fournisseurs

Les retards de paiement vis-à-vis des fournisseurs entraînent leur méfiance et conditionnent leurs soumissions aux appels d'offres, ce qui restreint le champ de la concurrence.

Aussi, l'accélération du rythme de liquidation des soldes fournisseurs à la fin de l'exercice, à travers le traitement d'un volume plus élevé de dossiers en instance dans l'objectif de réduire le niveau des restes à mandater, peut avoir un impact négatif sur le processus de contrôle.

Dans les faits, les rapports d'Audit financiers du CHIS²⁸ ont permis de conclure que le délai de paiement d'un fournisseur se situe en moyenne entre **trois à cinq mois après la**

²⁸ ORSIA FINANCE. Audit financier et des performances du CHIS. Octobre 2005

réalisation de la livraison. D'où le risque de réclamation des intérêts moratoires²⁹ par certains fournisseurs.

Taux de règlement des factures fournisseurs : L'intérêt de cet indicateur est de suivre le rythme des paiements tout au long de l'année, afin d'éviter la concentration des paiements en fin d'exercice. La valeur cible retenue constitue un objectif d'amélioration qui nécessite plus d'efforts de la part des intervenants dans le processus et ce par une démarche structurée.

Le délai moyen de paiement des factures fournisseurs : Cet indicateur a pour finalité de nous renseigner sur les délais de paiement des fournisseurs, afin de les maîtriser et par conséquent déceler d'éventuels dysfonctionnements pour pouvoir respecter les délais réglementaires. Aussi, il peut être décliné en sous indicateurs pour mieux connaître les délais correspondant à chaque étape du processus.

La valeur cible à respecter à ce stade est le délai réglementaire en vigueur en matière de paiement des marchés de l'Etat.

3. Processus de facturation et recouvrement tiers payants

Les mécanismes de recouvrement des coûts ont un impact direct sur la trésorerie de l'hôpital et donc sur ces performances financières. Il est donc important, dans le cadre d'une approche qualité, d'analyser et le volume de factures faisant l'objet de rejets et les délais d'envoi des factures. Ces deux indicateurs nous permettent de s'informer sur l'existence éventuelle de problèmes au niveau du processus de facturations et de recouvrement.

Le taux de rejet des factures : L'intérêt de cet indicateur est de nous renseigner sur la qualité du processus de facturation aux organismes tiers payants, et sur le degré de respect des closes contractuelles avec ces organismes. En effet, un taux élevé de rejets constitue un indicateur de non qualité, qui nécessite d'entreprendre des mesures correctives.

Le délai moyen d'envoi des factures : Cet indicateur nous permet de veiller au respect du délai contractuel **de 90 jours**³⁰. Comme pour les indicateurs précédents, il peut aussi être décliné en sous indicateurs permettant de déceler les éventuels dysfonctionnements au niveau de chaque

²⁹ Décret n° 2-03-703 du 13 novembre 2003 relatif délais de paiement des intérêt moratoire en matière de marché de l'état

³⁰ Assurance maladie obligatoire de base « convention entre les organismes gestionnaires et les Etablissements Publics de Soins et d'Hospitalisation » ; Mai2007. 53

étape du processus. La fiche de suivi des factures tiers payants nous permet d'assurer un suivi individualisé par facture.

Ces deux indicateurs ont été limités aux organismes tiers payants, car ils constituent les principaux clients du CHIS dont les relations sont définies dans un cadre conventionnel.

4. Processus de gestion des stocks (produits pharmaceutiques)

Le gestionnaire des stocks se trouve en face d'un double défi qui consiste à assurer l'approvisionnement régulier des services en produits nécessaires à leur fonctionnement, sans pour autant constitué des stocks inutiles source d'immobilité des ressources de l'organisation, de gaspillage et par conséquent de non qualité. La gestion des produits pharmaceutiques doit obéir à cette règle, surtout quand il s'agit d'un contexte marqué par la limitation des ressources et l'immensité des besoins, il est très important que ces stocks soient maintenus à des niveaux appropriés l'année durant en instaurant un système de contrôle adéquat. D'où l'importance d'indicateurs qui permettent l'émission d'alertes pour analyser tout écart et réagir en conséquence.

Taux de péremption des produits pharmaceutiques : Il permet d'apprécier le degré de gaspillage engendré par le sur stockage des produits. La fiche de suivi des péremptions ; nous permet aussi de connaître avec précision la nature des produits périmés et leur origine, par conséquent de déceler le niveau de dysfonctionnements éventuels et délimité les responsabilités.

Durée moyenne de rupture de stocks des produits pharmaceutiques : Cet indicateur nous renseigne sur l'efficacité en matière d'approvisionnement et aussi sur la qualité de la prise en charge au niveau des hôpitaux. En effet, des durées prolongées de rupture de stocks constituent un signe de non qualité de la gestion.

Ces deux indicateurs, ainsi que leurs support d'information sont tenues séparément pour les médicaments et pour les dispositifs médicaux. Ils peuvent aussi être généralisés à l'ensemble des produits et magasins de l'hôpital autre que la pharmacie.

5. Validité de l'étude:

5.1 Validité externe :

Elle est limitée puisqu'il s'agit d'une étude spécifique au contexte particulier du CHIS, Cette étude et en particulier l'intervention décrite ne peuvent être cependant sujette à une réplification

totale au niveau d'autres sites, du fait que chaque entité présente des spécificités dont il faut tenir compte.

5.2 limites de l'étude :

Lors du déroulement de l'étude nous avons rencontré certaines contraintes telles que l'indisponibilité des responsables, l'absence de manuels de procédures en matière de gestion financière et comptable et en fin la limite du temps consacré à l'étude, qui nous a pas permis de procéder à une évaluation du degré d'implantation et de l'atteinte des résultats attendus.

VI Recommandations

A l'issue de cette intervention et à la lumière des résultats, il nous paraît important de proposer certaines recommandations qui ont pour but d'appuyer et de renforcer le degré de mise en oeuvre des indicateurs qualité de gestion financière et comptable et aller vers leurs pérennisation et généralisation aux différentes structures du CHIS.

Pour cela, nous suggérons de :

- Continuer sur cette stratégie d'intervention à l'HER et renforcer ces actions pour pérenniser les acquis, et améliorer le niveau actuel du degré d'implantation ;
- Approfondir la conception des indicateurs en évitant les erreurs d'interprétation des informations qu'ils puissent fournir ;
- Procéder à l'évaluation de l'intervention pour juger du degré d'avancement de son implantation, de sa réussite et de la possibilité de sa généralisation aux autres structures du CHIS ;
- Intégrer ces indicateurs avec les autres indicateurs élaborés par la direction du CHIS dans un tableau de bord qualité qui répond aux impératifs médico-économiques et aux exigences de la performance ;
- Exploiter attentivement les données recueillies du TBQ afin de prendre des décisions éclairées ;
- Développer une culture organisationnelle axée sur la mesure chez l'ensemble des gestionnaires du CHIS ;
- Inclure les indicateurs dans le cahier de charges relatif à l'implantation du SDIT ;
- Redynamiser l'implantation de la comptabilité générale et procéder à l'implantation de la comptabilité analytique seules garantes d'un système comptable performant.
- Profiter de la dynamique créée par la réforme hospitalière pour renforcer les échanges avec les autres composantes du système hospitalier en matière de gestion financière et comptable et des systèmes d'information.

Conclusion

De par son importance dans l'échiquier du système national de soins et de ses missions, le CHIS est amené à adhérer à l'élan d'efficacité et de productivité, afin de fournir au citoyen un service de qualité. Pour y parvenir, il doit maîtriser ses outils de gestion et de production, et assurer une circulation efficace des flux d'information au niveau de ses structures.

Ainsi, il doit disposer de moyens de travail modernes pour s'informer, produire, décider et communiquer.

Les indicateurs qualité constituent de véritables outils d'aide à la décision sans lesquels toute démarche d'amélioration est impensable. Ils présentent des informations essentielles sur le processus de gestion d'une organisation. En outre Ils permettent un pilotage clair et une amélioration des processus de réflexion décisionnelle. En effet, les indicateurs qualité sont des outils qui permettent l'intégration de l'information de façon à aider les gestionnaires hospitaliers à prendre des décisions, qui répondent aux exigences de la performance, en parfaite connaissance des dysfonctionnements. Ainsi ils ne se font pas devancer par les événements et font face aux problèmes en temps opportun.

Avec les indicateurs implantés au niveau de l'hôpital, le médecin chef et les pilotes des processus deviennent des gestionnaires proactifs et avertis. Ces indicateurs permettent la maîtrise des relations avec l'ensemble des intervenants dans les processus, les services hospitaliers, les clients et les fournisseurs

Élaborer et implanter des indicateurs qualité de gestion financière et comptable est une opération complexe. Cette opération a été rendue facile par l'adoption d'un modèle logique d'intervention, d'un plan d'action et d'une fiche synthétique d'indicateurs.

Malgré les contraintes citées, les indicateurs élaborés restent une première étape d'apprentissage et une prise de conscience dans la participation à l'amélioration de la performance dans le domaine de la gestion financière et comptable. Ces indicateurs demeurent un outil de base pouvant être développé et servir de base, avec les autres indicateurs élaborés par la direction du CHIS, pour l'élaboration d'un tableau de bord qualité qui répond aux impératifs médico-économiques et aux exigences de la performance dictés par les réformes entreprises dans le secteur de la santé.

Dans ce sens l'intervention mise en oeuvre a eu pour objectifs d'élaborer et d'implanter un système d'information de gestion financière et comptable au niveau du CHIS. Au total, nous avons conçu, et implanté sept indicateurs qui vont contribuer inéluctablement à l'amélioration de la performance des structures chargées de la gestion financière et comptable. En parallèle à l'élaboration des indicateurs et l'implantation des supports informationnels, des activités de sensibilisation, de communication, de formation et de suivi et accompagnement ont été entreprises.

Cependant, on peut se demander s'il n'est pas trop tôt pour juger le degré d'implantation et de réussite de l'intervention (pratiquement deux semaines d'implantation). Ainsi, nous estimons qu'une évaluation s'impose pour prospecter sur le degré d'avancement du projet et pour apporter des ajustements si nécessaire. Seule cette évaluation permettra de décider de la généralisation de cette expérience pilote aux autres structures du CHIS, et son intégration dans le SDIT.

Références :

Ouvrages

- ✓ André- Pierre Contandriopoulos et al. *Savoir préparer une recherche : la définir, la structurer, la financer*. Les presses de l'université de Montréal, Montréal 1990,196p.
- ✓ Donabedian Avedis .*Seminary on quality assurance by monitoring clinical performance*. Health Administration Press, Melrose Park 199?
- ✓ OMS. *Quality and accreditation in health care services, A global review*. OMS, Genève 2003, 209p.
- ✓ Mathey Caryn .*La régulation hospitalière*. Médica Editions, Paris 2000 ,282p
- ✓ Rivard Suzanne et Jean Talbot. *Le développement des systèmes d'information méthodes et outils*. Presse de l'université de Québec, Montréal 1993 ,206 p.
- ✓ Ponçon Gérard. *Le management du système d'information hospitalier*, Edition ENSP, s.L, 2000,178 p.
- ✓ Fernandez Alin. *Les nouveaux tableaux de bord des décideurs*. 3ème édition, Edition d'organisation, Paris2005 ,446p
- ✓ Fernandez Alin. *L'essentiel du tableau de bord*. Edition d'organisation Paris2005 ,291p.
- ✓ Vilcot Claude et Hervé Leclot. *Les indicateurs qualité en santé*. AFNOR pratique collection, Paris 2001,197 p.
- ✓ Claveranne Jean-Pierre et Christophe Pascal .*Repenser les processus à l'hôpital* .Médica Edition, Paris 2004 ,262 p.
- ✓ Frécher Daniel, Jaques Ségot et Philippe Tuzzolino.*100 questions pour comprendre et agir : les processus*. AFNOR, Paris 2003,167p
- ✓ Berger Cédric et Serge guillard .*La rédaction graphique des procédures : démarche et techniques de description des processus*. 2° tirage AFNOR, Paris 2000,249p.
- ✓ Bonnebouche Jean et Claude Grenier.*Système d'information comptable: la représentation comptable de l'entreprise*. 2° édition, Editions Foucher, Paris 2004 ,320p.
- ✓ Cohen Elie. *Analyse financière* .5° édition Economica, Paris 2004,608p
- ✓ Grenons Alin et René Drivet. *L'analyse financière à l'hôpital*. les éditions ESF-entreprise moderne d'édition, Paris 1987 ,118 p.

- ✓ Debois salandelle Henri muché .Dictionnaire de gestion : Concepts vocabulaire et outils. Editions Economica, Paris 1998, 517p
- ✓ Jean-Michel Delaveau. *guide de la gestion financière des établissements sociaux et médico-sociaux* .DUNOD, Paris 1999,216p
- ✓ AFNOR. *Mise en oeuvre des ISO 9000*. Editions AFNOR, Paris 2002 ,298p.
- ✓ Fascicule documentaire S99-132 ; méthodologie d'identification des critères de qualité et de construction, mise en place et suivi des indicateurs pour les établissements de santé ; Editions AFNOR, Paris Avril 2000.
- ✓ Fascicule documentaire S99-132 .*Méthodologie d'identification des critères de qualité et de construction : Mise en place et suivi des indicateurs pour les établissements de santé* .AFNOR, Paris, Avril 2000.p
- ✓ AFNOR. *Le Fascicule documentaire S99-131 : Concepts et recommandations pour la mise en place et l'amélioration d'un système documentaire dans les établissements de santé*. Editions AFNOR, Paris 2000,273p
- ✓ AFNOR.*les projets de la norme ISO 9000*.Editions AFNOR, Paris 2002,269p.
- ✓ Ministère de la Santé. *Restructuration de la gestion financière et comptable dans les hôpitaux publics marocains*. Edition 2005,108p.
- ✓ Ministère de la santé. *Cadre normatif du système d'information de gestion des hôpitaux*. Version 3, Décembre 2001,168p.
- ✓ Bilodeau François. *Projet de Financement et de Gestion du Secteur Santé Pôle E : Gestion financière et comptable*. Ministère de la santé, Mars 2003,117 p.

Articles

- ✓ P. Michel et al. « *Evaluer les processus en santé importance et limites actuelles* » Revue d'épidémiologie et de santé publique, vol 48-decembre 2000- n°6, p551-560.
- ✓ V .Migeot, P Ingrand et L.R Salmi « *quel système d'information pour l'évaluation en santé ?* » Revue d'épidémiologie et de santé publique, vol 48-decembre 2000 n°6, p571-581
- ✓ Christopher Meyer « *comment les bons indicateurs aident les équipes à atteindre l'excellence ?* » les systèmes de mesure de la performance, Harvard Business Review, Editions d'organisations, paris 1999, p125-152.

- ✓ Campinos Myriam et Muriel Jougleux « *L'assurance qualité, quelles contributions à la qualité des services ?* » Revue Française de gestion, vol 29 –numéro 146- Septembre/Octobre 2003, p82-98.
- ✓ Fraisse Stéphane, Magali Robelet et Didier Vinot « *la qualité à l'hôpital entre incantations managériales et traduction professionnelles* » Revue Française de gestion, vol 29 –numéro 146- Septembre/Octobre 2003p155-165
- ✓ Morana Joëlle et Gilles Paché « *Quels indicateurs de gestion pour le projet logistiques ?* » Revue Française de gestion, vol 29 –numéro 147- Novembre/Décembre 2003p155-165
- ✓ CHIS « *Indicateurs de la qualité* » Revue carrefour hospitalier n°14 Mars 2008, p45

Rapports non publiés

- ✓ Assurance maladie obligatoire de base. *Convention entre les organismes gestionnaires et les Etablissements Publics de Soins et d'Hospitalisation*. Mai 2007.
- ✓ Service d'audit du CHIS. *Rapport d'audit sur les délais de passation des marchés*. Mai 2007
- ✓ CHIS. *Plan de redressement de la comptabilité générale*. Octobre 2005
- ✓ CHIS. *Rapport d'activité 2007*. Mai 2008
- ✓ ORSIA FINANCE. *Audit financier et des performances du CHIS*. Octobre 2005
- ✓ S I S CONSULTANT. *Etude pour l'élaboration du SDIT du CHIS, phase I étude de l'existant et recensements des besoins*. Février 2006
- ✓ AUDIT INTERNATIONAL. *Rapport d'audit financier du CHIS*. Novembre 2007.

• **Textes de lois**

- ✓ Décret Royal n° 330-66 (10 moharrem 1387) portant règlement général de comptabilité publique (B.O. 26 avril 1967)
- ✓ Décret n° 2-03-703 du 13 novembre 2003 relatif aux délais de paiement des intérêts moratoires en matière de marché de l'état.
- ✓ Arrêté n°7-2469 du Ministère des Finances et de la Privatisation portant organisation comptable et financière des Centres Hospitaliers 17Mai 2005
- ✓ Décision du Ministre de la Santé portant organisation administrative du CHIS Octobre 2001.

Annexes



Annexe 1

المديرية

Direction

Le Directeur du Centre Hospitalier Ibn Sina A Mesdames et Messieurs les Médecins Chefs des Etablissements Hospitaliers

Objet : Conception et introduction des indicateurs qualitatifs

Lors de la réunion du Comité Consultatif et de Suivi (CCS) du CHIS tenue le 24 Septembre 2007, la direction a proposé un ensemble d'indicateurs qualitatifs (ci-joint copie de la présentation) à introduire à partir de l'année 2008 (comme demandé par le Conseil d'Administration lors de la présentation du Rapport d'Activité du CHIS pour l'année 2006).

Suite à la validation du CCS, une réunion a eu lieu sous la présidence du Secrétaire Général, le 1^{er} Octobre 2007 regroupant :

De la Direction du CHIS :

- Représentants de la Division des Affaires Médicales et des Stratégies
- Représentants de la Division des Soins Infirmiers.

Des Etablissements Hospitaliers :

- Chefs des Services des Soins Infirmiers.
- Référents "Qualité"
- Responsables des Statistiques

le Directeur du
Centre Hospitalier Ibn Sina
CHARIF CHEFCHAOUNI
AL MOUNTAGER

Annexe 2

المديرية

Direction

Centre Hospitalier Ibn Sina
Direction Le Directeur du Centre Hospitalier Ibn Sina

01 AVR. 2008

A

Courrier Départ N° 747

Madame et Messieurs les Médecins Chefs
des Etablissements Hospitaliers

Objet : Introduction des indicateurs qualitatifs de gestion financière et comptable.

Réf : Lettre directoriale n°2577 du 05 Novembre 2007.

Dans le cadre de l'élargissement de la démarche d'introduction des indicateurs qualitatifs au processus de gestion financière et comptable, il a été décidé de constituer un groupe de travail (ci-joint liste), qui aura pour mission :

- L'élaboration des indicateurs qualitatifs ;
- La conception de nouveaux supports d'information ;
- L'adoption du circuit de cheminement de l'information ;
- La validation des indicateurs et supports d'information ;
- L'implantation des sous systèmes d'information.

La Direction du CHIS invite l'ensemble des membres du groupe de travail à s'inscrire fortement dans ce projet qui permettra d'introduire des indicateurs qualitatifs dans le but d'améliorer la gestion financière et comptable du CHIS.

Les Médecins Chefs des Etablissements Hospitaliers sont invités à faciliter la tâche aux membres du groupe de travail précité pour l'accomplissement de cette mission.

Veillez agréer l'expression de mes salutations les meilleures.



Le Directeur du
Centre Hospitalier Ibn Sina

CHARIF CHEFCHAOUNI
AL MOUNTACER

Annexe n° 3

Liste des membres de l'équipe de travail

Nom&Prénom	Fonction	Structure
Mme Houmairi Nadia	Chef de service du budget	Direction du CHIS
Mr Slmani Mohamed	Chef de service d'audit	Direction du CHIS
Mr Tamim Hicham	Chef de service contrôle de gestion	Direction du CHIS
Mr Louizat Abdelhadi	Chef de la division des approvisionnements et de la logistique	Direction du CHIS
Mme Zelmat Naima	Chef de service des approvisionnements	Hôpital d'enfants
Mr Darif Driss	Chef de service des affaires financières	Hôpital d'enfants
Mr Mekaoui Rachid	Chef de service la gestion des stocks	Hôpital d'enfants
Mr Louizat Mustapha	Chef de service es approvisionnements	Hôpital Ibn sina
Mr Elamrani Mohamed	Chef de service des affaires financières	Hopital Elayachi
Mr Elalaoui M'hammedi	Chef de service de la gestion des stocks	Hôpital Arrazi
Mr Eddamn Hassan	Trésorier Payeur	Direction du CHIS
Mr Ansari Smail	Participant	INAS

Annexe n°4

Liste des personnes désignées pour la collecte et le traitement des données à l'HER

Nom&prénom	Profil	Service	Processus
Drissi fatima zohra	Technicien	Pharmacie	Gestion des stocks
Anaflous Samira	Technicien	Affaires financières	Liquidation ordonnancement et paiement
Lamdid Radia	Agent de service	Affaires financières	Recouvrement des créances sur organismes tiers payants
Lhammar Rachida	Administrateur	Approvisionnements	Approvisionnements par marchés

Annexe 8

Etat Récapitulatif des rejets des factures tiers payants

Organisme: CNOPS			
Mois	Nombre de factures déposées	Total délais d'envois	Délais moyens d'envois
Janvier			
Février			
Mars			
Avril			
Mai			
Juin			
Juillet			
Août			
Septembre			
Octobre			
Novembre			
Décembre			
Total			

Annexe 10
Etat récapitulatif d'envois des factures tiers payants

Organisme: CNOPS			
Mois	Nombre de factures déposées	Total délais d'envois	Délais moyens d'envois
Janvier			
Février			
Mars			
Avril			
Mai			
Juin			
Juillet			
Août			
Septembre			
Octobre			
Novembre			
Décembre			
Total			

Annexe n° 13

Grille d'entretien

(Analyse du contexte de la gestion financière et comptable au niveau du CHIS)

Service : Date :

Thèmes d'entretien	Questions
Les structures chargées de la gestion financière et comptables	<ul style="list-style-type: none"> ✓ quelles sont les entités chargées de la gestion financière et comptable au sein de votre structure ? ✓ quelles sont leurs attributions ? ✓ Quelles relations entretiennent t-elles avec les autres structures du CHIS ?
Le Système comptable	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Quelles sont les composantes du système comptable ? ✓ Sont t-elles toutes fonctionnelles ? ✓ Si non pourquoi ?
Le système d'information	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Quel sont les supports d'information utilisés au sein de votre entité ? ✓ Quel est le degré d'utilisation de l'outil informatique ? ✓ Comment se fait la diffusion de l'information comptable ? ✓ Que penser vous de la qualité des informations produites et diffusées ? ✓ Quelles sont vous suggestion pour l'amélioration de la qualité de ces informations ?