

## Management du système hospitalier au Maroc : restructuration du «Bureau d'Admission et de Facturation» en « Service d'Accueil et d'Admission»

**Abdelhay Benabdelhadi**

ENCG Kénitra

Kénitra, Morocco

[benabdelhadi.abdelhay@yahoo.fr](mailto:benabdelhadi.abdelhay@yahoo.fr)

**Hind Kabaili**

Groupe ISCAE

Casablanca, Morocco

[hkabaili@groupeiscas.ma](mailto:hkabaili@groupeiscas.ma)

**Mohammed El Am**

Direction des équipements et de la maintenance

Ministère de la Santé

[Elam.med1@gmail.com](mailto:Elam.med1@gmail.com)

### RESUMÉ

La restructuration du BAF "Bureau d'Admission et de Facturation" en SAA "Service d'Accueil et d'Admission" s'inscrit dans les changements organisationnels et manageriels engendrés par la mise en place du système d'information de gestion hospitalier. Cependant, et malgré tout l'intérêt que suscitait le BAF avant sa restructuration et l'importance accordée actuellement au SAA de par sa qualification comme « cerveau de l'hôpital », cette entité n'a pas pu atteindre les objectifs escomptés. Une des raisons majeures expliquant le manquement à cet objectif réside dans l'incompréhension des différents aspects du nouveau Service SAA. D'où l'intérêt de mener une étude permettant de mettre en évidence la place et le rôle de ce service dans le management du système hospitalier.

**Mots clés:** BAF, SAA, système d'information hospitalier, changements organisationnels.

### ABSTRACT

The restructuring of the BAF "Bureau d'Admission et de Facturation" into SAA "Service d'Accueil et d'admission" is part of the organizational and managerial changes brought by the implementation of the hospital management information system. However, despite the interest of the BAF before its restructuring and the importance given to the SAA as « the brain of the hospital », this entity has not been able to achieve the expected objectives. One of the major reasons for failure is the lack of understanding the various dimensions of the new SAA Service. Hence the interest of conducting a study to highlight the place and role of this entity in the management of the hospital system.

**Keywords:** BAF, SAA, hospital information system, organizational changes.

---

To cite this article: NEJJAR B. (2017), « L'usage des technologies de l'information dans la logistique collaborative et son impact sur la performance des firmes », Information Systems Management & Innovation, Vol. 1, No. 1, pp. 56–68

Xxx Available : <http://revues.imist.ma/index.php?journal=ISMI&page=issue&op=archive> xxX

---

## 1. INTRODUCTION

Pour une offre de soins appréciable en qualité et en quantité, les instances internationales, notamment l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), à travers des orientations stratégiques, ont amené les différents pays, chacun selon son niveau de développement, à mettre en place plusieurs réformes hospitalières focalisées sur une bonne gestion des moyens financiers, matériels, humains et organisationnels.

C'est dans ce cadre que le Ministère de la Santé a mis en place, à partir de l'année 2000, le SIG-Ho (Système d'Information et de Gestion des Hôpitaux) qui a été expérimenté à l'échelle nationale. C'est un système d'aide à la décision non informatisé. Il est constitué d'un ensemble d'informations médicales, administratives et financières permettant une meilleure gestion grâce à une planification stratégique basée sur une évaluation continue des soins et des services de l'ensemble des centres d'activités de l'hôpital. C'est aussi, un système d'information architecturé et évolutif, tourné vers l'utilisateur (interne et externe). L'objectif principal assigné à ce système est l'identification de la structure de la morbidité et de la mortalité intra-hospitalière, ainsi que la structure des coûts par séjour, par pathologie et par type de prestation [Classification 1993].

Avant 2010, le Bureau d'Admission et de Facturation (BAF) constituait l'entité en charge de donner les informations à la programmation des besoins. Il jouait le rôle d'une structure d'avant-garde qui se charge d'accomplir toutes les formalités administratives, d'admission, de facturation, d'encaissement et de recouvrement des prestations rendues par l'hôpital ainsi que la production de l'information nécessaire à sa gestion. Cette entité a connu beaucoup de soutien et d'intérêt de la part des responsables centraux et périphériques qui le baptisaient « cerveau de l'hôpital ».

Par la suite, le BAF a connu une réorganisation à travers le lancement de l'informatisation de ce système d'information dans le but d'alléger certaines procédures de son fonctionnement. Parallèlement, une application informatique moins

consistante a été élaborée par la Division de l'Informatique et des Méthodes du ministère de la santé et généralisée aux BAF de l'ensemble des hôpitaux.

Le BAF, comme entité assurant l'interface entre l'hôpital et l'usager-client et permettant la régulation de la production de soins au sein de l'hôpital, n'a pas pu remplir pleinement son rôle au fil des ans. Ce qui a poussé les décideurs à se pencher amplement sur ce sujet avec l'aide d'experts internationaux pour mieux organiser cette structure qui devient depuis le 17 Mars 2011, le Service d'Accueil et d'Admission (SAA) rattaché directement au directeur de l'hôpital. Cette structure est dirigée par un médecin, ayant plus d'attributions, plus d'importance et plus de champs d'action.

Le SAA, tel qu'il a été institué par le règlement intérieur des hôpitaux du 6 Juillet 2010 [Arrêté 2010], et selon le guide d'organisation des hôpitaux publics [Guide 2010], assure six fonctions:

- F1: Accueil/Information/Orientation
- F2: Gestion des rendez-vous et effectifs
- F3: Gestion des actes médico-légaux et de la morgue
- F4: Facturation des prestations
- F5: Recouvrement des créances
- F6: Gestion de l'information hospitalière

Cette nouvelle structure exige une forte coordination interne, entre les différentes sections du SAA, et une coordination externe entre le SAA et les autres unités et services de l'hôpital afin d'améliorer la performance et la qualité des prestations rendues par ce service.

Cependant la mise en place d'un système d'information ne saurait générer les retours sur investissements attendus sans réels changements organisationnels et manageriels (Le Moigne & Bartoli : 1996) au sein des hôpitaux. Ce qui nous amène à l'étude de la structure et de l'organisation de ce service.

En effet, l'étude de la restructuration du BAF en SAA tente de mieux comprendre le contexte de sa mise en œuvre, de déceler les dysfonctionnements rencontrés et de dégager les facteurs pouvant contribuer à sa réussite. En d'autres termes, nous allons essayer de fournir des réponses au problème principal de l'étude à savoir « comment pallier aux

dysfonctionnements du système de gestion hospitalière par la mise en place d'un SAA performant ? ».

L'objectif général consiste en l'amélioration du management hospitalier à travers la maîtrise des différents aspects ayant trait au SAA après sa restructuration en tant que service dirigé par un médecin et directement rattaché au directeur de l'hôpital. Ainsi, parmi les objectifs spécifiques visés par la présente étude, on peut citer:

- évaluer le niveau de mise en place des fonctions du SAA;
- déterminer les moyens humains et matériels mis en place au niveau du SAA;
- évaluer la disponibilité et la maîtrise des instruments de travail par le personnel du SAA;
- proposer des pistes d'amélioration de la gestion du SAA.

En substance, ce travail permettra au ministère de la santé d'accélérer la mise en place du SAA au sein de l'hôpital El Idrissi de Kénitra – champ de l'étude – après avoir déterminé les différentes modalités de son fonctionnement. Le choix de cet hôpital comme site de la recherche est justifié par le fait qu'il est à vocation régionale, constituant ainsi un exemple typique facilement adaptable à tout type d'hôpital au niveau national.

## 2. REVUE DE LA LITTÉRATURE

Les systèmes d'information sont essentiels à la performance de la gestion et la transformation de l'organisation des soins dans les établissements hospitaliers. Les systèmes d'information hospitaliers (SIH) ont deux objectifs opérationnels majeurs: l'amélioration de la qualité des soins et la maîtrise des coûts (Degoulet & Fieschi 2000:93).

Les professionnels de santé bénéficient des apports de l'informatisation par une simplification des méthodes de travail, une accélération de la circulation de l'information et le développement du travail collaboratif. Ils ont à leur disposition des outils de pilotage des entités qu'ils gèrent, des systèmes d'alertes sont déployés et deviennent en mesure d'anticiper les difficultés et d'être réactifs.

Le projet de développement et de modernisation du SIH se trouve au cœur de la dynamique du

changement organisationnel. Par conséquent, le facteur humain reste l'élément le plus important car il entraîne un bouleversement des habitudes de travail et génère chez les utilisateurs potentiels de l'anxiété, des insatisfactions voire même un sentiment d'insécurité (Montalembert 2010:591). En effet, tout apprentissage collectif implique rupture, tout changement véritable signifie crise pour ceux qui la vivent. Aucun apprentissage ne peut s'effectuer dans le cadre d'une évolution graduelle harmonieuse (Guilhon 1998:103 ; Koenig 1994 :76-83).

Des constructions de jeux structurent l'expérience des acteurs, conditionnent leur créativité et imposent une certaine rationalité qui en exclut d'autres. Le changement génère dans les modes de coordination existants une rupture au sein des pratiques et règles déjà en place et peut engendrer une crise relationnelle (Crozier & Friedberg 2014:11).

Par ailleurs, quand on évoque l'apprentissage au niveau de l'organisation, cela sous-entend que celle-ci est capable de produire, d'accumuler et de mémoriser des connaissances. Dans ce contexte, le processus d'apprentissage n'est pas, selon C. Le Bas, pensable et réalisable sans échange entre l'organisation et son environnement. Son résultat se matérialisera dans de nouvelles configurations organisationnelles qui constituent le support d'une nouvelle accumulation de savoirs. (Le Bas 1993:9)

De surcroît, la culture des organisations publiques est par nature rétive au changement. Le statut des agents de la fonction publique est caractérisé par sa stabilité. Lorsque le changement n'affecte pas les statuts, il porte sur les méthodes d'organisation et de gestion. La résistance peut être soit individuelle ou collective. Elle s'oppose au changement proprement dit ou aux transformations des relations qu'amène le changement (Auby 1996:114). En effet, les routines déjà constituées limitent la capacité organisationnelle pour résoudre certaines coopérations et certains problèmes rencontrés. Elles constituent une véritable barrière cognitive, un obstacle à la nouveauté qui circonscrit la rationalité des acteurs. Dans cette perspective, un changement organisationnel (de nouvelles routines) peut être rejeté dans la mesure où il n'aura pas été compris et accepté par les acteurs, ou bien s'il

bouleverse les routines déjà présentes et les réseaux du pouvoir déjà en place, que certains acteurs n'ont pas intérêt à voir évoluer. D'où leur potentielle immobilité face à une innovation remettant en cause les construits préexistants (Crozier & Friedberg 2014:11).

En substance, ce n'est pas parce qu'il est adaptatif que l'apprentissage organisationnel est progressif et continu. Ce n'est pas parce qu'il est collectif qu'il est unanime et consensuel (Guilhon 1998). Cela dit, les conséquences des systèmes d'information sur les établissements hospitaliers sont d'ordres humains, organisationnels, matériels et architecturaux. Les constatations d'effets concernent (Ponçon 2000:165 ; Courbis 2000:23):

- La modification des profils de poste de gestion ; la requalification du personnel avec un recentrage sur les métiers pour les professionnels ; la création de nouvelles fonctions et de nouveaux métiers.
- Le renforcement du partenariat industriel et commercial (cabinets conseils, éditeurs et développeurs) ; la collaboration médico-administrative ; l'augmentation des budgets alloués à l'informatique.
- Le réingéniering des hôpitaux numérique moins grands, plus fluides et moins coûteux dans ces locaux.

Par ailleurs, les projets SIH sont consommateurs du temps car les délais de réalisation sont en général longs et nécessitent une bonne maîtrise de la gestion de projet. Ces délais sont liés à l'adoption des outils par les professionnels et aux transformations organisationnelles qui en découlent.

### 3. CADRE METHODOLOGIQUE

L'approche méthodologique vise dans un premier temps à cadrer, conduire et réaliser l'enquête. Cette phase englobe aussi la méthode d'analyse et de synthèse de données. Dans un deuxième temps, les résultats et l'analyse des données collectées seront développés. Le but ultime est d'identifier le degré de mise en place des différentes composantes du SAA, de ses capacités internes et faire une

évaluation de l'échange de l'information entre celui-ci et les différents services de l'hôpital.

La méthodologie de l'enquête de terrain consiste essentiellement dans la proposition d'un schéma permettant d'instaurer le fil conducteur entre les principaux axes de la recherche et de l'enquête de terrain. Ce schéma s'appuiera sur les composantes essentielles de la problématique de la recherche. En d'autres termes, nous allons délimiter le champ de l'enquête, identifier la population cible par l'enquête, élaborer l'outil de l'enquête et planifier les actions.

Concernant le champ de l'enquête, l'hôpital El Idrissi de Kenitra a été retenue. En effet, la région Gharb Chrarda Beni H'ssen (GCBH) est composée de 3 provinces et 4 hôpitaux. Tous ces hôpitaux sont gérés en mode SEGMA (Service de l'Etat Géré de Manière Autonome). Le chef-lieu de la région est la ville de Kenitra qui abrite le centre hospitalier régional (CHR). Les provinces et les hôpitaux de la région sont les suivants [DHSA 2010] :

- Province de Sidi Kacem (1 centre hospitalier provincial (CHP) composé d'un seul hôpital à vocation générale) ;
- Province de Sidi Slimane (1 CHP composé d'un seul hôpital à vocation générale).
- Province de Kenitra (1 centre hospitalier régional (CHR) composé des 2 hôpitaux de la région GCBH):
  - ✓ l'hôpital El Idrissi de Kenitra (418 lits) qui joue le rôle de CHR. C'est un hôpital régional à vocation générale ;
  - ✓ l'hôpital Zoubair Skirej (35 lits) de Souk El Arbaâ qui fait partie de la province de Kenitra. C'est un hôpital local à vocation générale.

Pour la population cible, nous avons identifié les acteurs qui sont pertinents à notre étude. Notre choix des groupes d'acteurs potentiels pour l'enquête tient compte de la configuration organisationnelle actuelle du SAA de l'hôpital El Idrissi et des différents intervenants externes pouvant impacter la gestion du SAA. Ainsi, deux groupes ont été arrêtés:

- Groupe 1 : Personnel du SAA (09 personnes)
- Groupe 2 : Personnel de l'hôpital hors SAA (21 personnes)

Par ailleurs et compte tenu de la taille limitée de ces acteurs et leur degré d'implication dans le processus de gestion du SAA, les questionnaires ont été administrés à l'ensemble du personnel du SAA et à l'ensemble des chefs de services et infirmiers chefs de services, ainsi qu'à l'ensemble des responsables de l'administration de l'hôpital.

Les questionnaires conçus dans la perspective de mesurer le degré de mise en place des différentes sections du SAA, s'orientent autour de quatre axes:

- Accueil, information et orientation
- Admission / facturation
- Recouvrement des créances
- Gestion de l'information hospitalière

En plus, une attention particulière doit être prêté au niveau du degré de maturité atteint dans la coordination et l'échange de documents et d'information entre le SAA et son environnement externe.

Concernant la phase de conduite et de réalisation de notre étude, la collecte de données a été effectuée par le biais des questionnaires administrés. Notre préoccupation majeure étant la célérité et l'exhaustivité dans la réponse, pour cela et en plus de l'intérêt accordé à la simplicité de la présentation des questionnaires, nous avons préféré avant leur administration, entrer en contact direct avec les intéressés pour une présentation verbale de l'étude et de ses objectifs pour faciliter leur coopération.

Pour garantir l'efficacité de l'enquête, nous avons choisi d'utiliser le logiciel Epi Info. Cet un logiciel de statistiques du domaine public, dédié à l'épidémiologie [Manuel 2016]. Il a été conçu à l'origine par les centres pour le contrôle et la prévention des maladies aux Etats-Unis. Nous l'avons utilisé pour créer les questionnaires, saisir les données et surtout pour réaliser les analyses statistiques adéquates et de façon précise.

#### 4. RESULTATS

La grille d'analyse du questionnaire se veut une mise en adéquation du contenu du questionnaire avec le champ de l'enquête, c'est une catégorisation des items des questions selon les thèmes abordés par le questionnaire et ce en adéquation avec le champ de l'enquête.

L'enquête a donné lieu à un taux de réponse important (100% pour SAA et 80% en dehors du SAA) cela s'explique par l'implication forte des différents acteurs qui ont témoigné de la pertinence de la problématique abordée auquel il faut ajouter l'effort de communication qui a été fait pour présenter le travail.

##### 4.1 Enquête au niveau du personnel du SAA

Le personnel exerçant au SAA de l'hôpital El Idrissi de Kenitra se compose de 12 personnes :

- 1 médecin : chef du SAA, nouvellement nommé ;
- 3 informaticiens ;
- 1 statisticienne ;
- 1 assistante sociale ;
- 1 secrétaire médicale ;
- 5 agents publics.

Ce qui représente à peine les trois quart du nombre de personnes préconisé par le guide d'organisation des SAA des hôpitaux publics, pour cette catégorie d'hôpital. Cependant, la disponibilité du personnel spécialisé (médecin, informaticien, statisticien, assistante sociale), rend les tâches des différentes fonctions du SAA relativement faciles pour combler le manque enregistré en personnel pour le SAA [Fig.1].

D'après les réponses au questionnaire des différents membres du SAA, les sections « accueil, information, orientation » et « gestion de l'information hospitalière (GIH) » ne sont pas encore instituées conformément à ce qui a été prévu par le guide d'organisation des SAA. Les personnes ayant exprimé leur appartenance à ces deux sections ne le sont pas réellement. Elles sont dispersées dans les autres sections. La statisticienne et l'agent public responsable des archives (GIH) partagent le même bureau avec l'assistante sociale (Accueil, information, orientation).

L'histogramme suivant illustre la répartition du personnel du SAA et la comparaison entre l'effectif préconisé par le guide du SAA et l'effectif disponible [Fig.1].

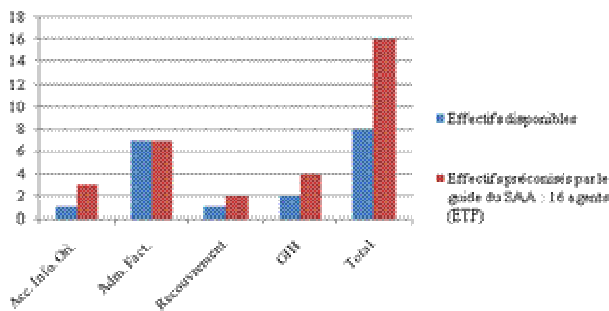


Fig. 1. Répartition du personnel du SAA

Le fait que la section « admission - facturation » dispose du personnel préconisé est dû à la prise en compte des trois agents publics assurant l'admission au niveau du département mère - enfant. Etant donné la nécessité d'avoir une polyvalence des effectifs pour assurer les liens entre les différentes fonctions du SAA, plusieurs questions ont été préparées dans ce sens. Les statistiques des réponses sont regroupées dans les figures [Fig.2] [Fig.3]. L'analyse des données, nous a permis de retenir les constatations suivantes:

- Aucune personne du SAA ne peut assurer l'intérim du chef du service ;
- Aucune personne ne pense maîtriser les procédures de la section « Gestion de l'information hospitalière » ;
- Uniquement deux personnes se prétendent capables d'assurer les tâches de la section « recouvrement » ;
- Etant donné que la fonction « Accueil - Information - Orientation » n'est pas encore mise à part, ces activités sont assurées par la majorité du personnel du SAA ;
- La fonction « Admission - Facturation » est la fonction pratiquée par presque la totalité du personnel du SAA.

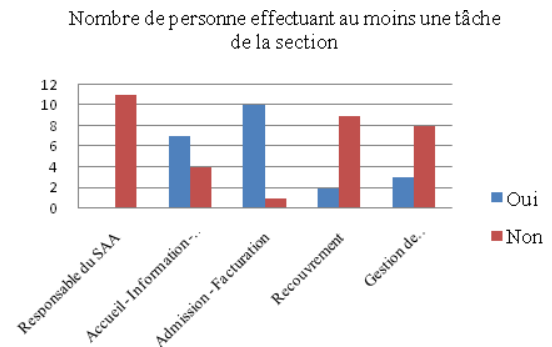


Fig. 2. Répartition des effectifs par tâches

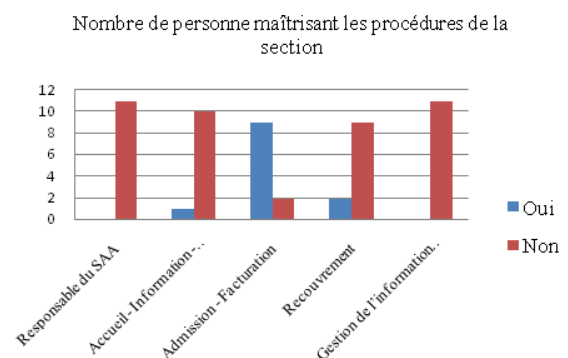


Fig. 3. Répartition des effectifs par procédures

Concernant les résultats de la section « Accueil, Information et Orientation », nous avons d'abord constaté l'absence d'un guichet d'accueil à l'entrée de l'hôpital. Un tel guichet permet d'orienter les patients et les visiteurs, de les informer sur les programmes de santé, les procédures d'accès aux soins, de recueillir les plaintes et résoudre les problèmes y afférents et de leur assurer l'assistance sociale. De ce fait, l'accueil à l'hôpital se fait par une multitude d'agents avec des profils variés (agent de l'administration, agent de sécurité, hôtesse d'accueil,...), qui ont d'autres activités principales.

Selon les réponses recueillies, les procédures d'accueil n'ont pas changé depuis la publication de l'arrêté relatif au règlement intérieur des hôpitaux le 6 Juillet 2010. Aucune différence n'a été enregistrée. Si les services techniques (laboratoires, imagerie médicale, explorations fonctionnelles, ...) communiquent régulièrement au SAA la liste des

actes disponibles, la liste des appareils fonctionnels n'est cependant pas toujours communiquée.

Par ailleurs, nous avons remarqué que les modalités d'orienter et d'informer les patients et les visiteurs sur les programmes et procédures en cours sont limitées aux affiches. La culture d'utiliser les brochures n'est pas encore instaurée. Nous avons aussi noté d'après les réponses, que les patients et les visiteurs ne portent pas de badges et que même le personnel ne les porte pas systématiquement.

Nous avons profité de cette occasion pour demander au personnel du SAA d'exprimer ses recommandations pour améliorer les différents axes de cette section. Les recommandations recueillies étaient les suivantes :

**Recommandations du personnel du SAA pour améliorer l'accueil :**

- Désigner un agent pour jouer le rôle de l'hôtesse d'accueil en attendant la création de la section ;
- Les agents de l'accueil doivent avoir un certain niveau d'instruction ;
- Procéder à la création de l'unité d'accueil et l'équiper convenablement ;
- Affecter une hôtesse d'accueil au niveau du SAA ;
- Affecter un agent de sécurité pour chaque service.

**Recommandations du personnel du SAA pour améliorer l'information :**

- Avoir des personnes qualifiées dans chaque service pour l'accueil et l'orientation ;
- Améliorer l'information donnée aux patients et aux visiteurs en utilisant des affiches, des notes et des brochures ;
- Désigner des hôtesse d'accueil ;
- Elaborer des brochures pour les distribuer aux patients et aux visiteurs ;
- Créer une cellule d'orientation pour les patients pour bien améliorer ce programme ;
- Les agents de sécurité doivent avoir un certain niveau d'instruction.

**Recommandations du personnel du SAA pour améliorer l'orientation :**

- Procéder à la formation du personnel du SAA sur les procédures d'orientation ;
- Respecter la circulaire qui stipule que les visiteurs doivent disposer de badges ;

- Choisir des heures fixes pour la visite des malades par leurs familles conformément à la circulaire ministérielle n°15.10 du 25 février 2010 ;

- Placer un agent de sécurité à chacun des accès de l'hôpital.

En ce qui concerne les résultats de la section « Admission/facturation, gestion des rendez-vous », le personnel du SAA a confirmé ce qui suit :

- Les rendez-vous ne sont pas donnés par le service d'accueil et d'admission, ils sont donnés généralement par le service d'accueil du centre de diagnostic ;
- Une consultation spécialisée peut être réalisée par sans la recommandation d'un médecin généraliste.
- La moitié du personnel du SAA a confirmé que le SAA ne dispose pas de la liste des lits disponibles et du programme des consultations spécialisées par jour.

Par ailleurs, nous avons demandé au personnel du SAA si ce service dispose de personnel et de moyens logistiques pour gérer l'admission et la facturation des différents actes. Les réponses démontrent que le personnel du SAA n'est pas unanime quant à la disponibilité des moyens humains et matériels, pour la bonne marche de la section Admission - Facturation [Fig. 4].

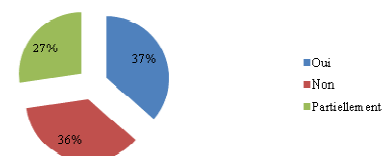


Fig. 4. Disponibilité des moyens logistiques

Concernant la facturation des prestations, 18% du personnel du SAA ont avoué l'existence d'actes réalisés mais non facturés. Les réponses (36%) ont montré aussi que l'application informatique ne permet pas toujours d'avoir une facture pour chaque prestation (consultation externe, hospitalisation, examen).

Pour la gestion des dossiers des actes médico-légaux relatifs à la morgue, les réponses ont montré que la traçabilité des dossiers est relativement assurée et l'accès aux dossiers est nettement



difficile. Par contre l'archivage de ces dossiers est bien assuré [fig. 5].

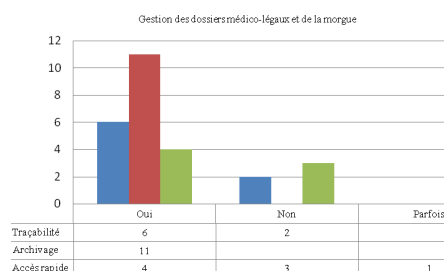


Fig. 5. Gestion dossier médico-légaux et de la morgue

Pour ce qui est des outils de facturation liées à l'hospitalisation (tarification nationale de référence, conventions, supports d'information, etc.), 80% du personnel du SAA pense les maîtriser. Ce qui représente un point positif pour la réussite de la mise en place du SAA. Les recommandations émises par le personnel portent sur deux volet. D'abord les recommandations pour améliorer la gestion des rendez-vous pour les services rendus à titre externe:

- Créer une unité chargée d'organiser les rendez-vous en étroite coordination avec les médecins spécialistes ;
- Affecter un agent de l'administration pour s'occuper des rendez-vous des consultations spécialisées qui sont gérées par l'unité d'accueil du centre de diagnostic ;
- Les médecins et les patients doivent respecter la liste des programmes adressée au service SAA par le directeur de l'hôpital ;
- Bien informer les médecins spécialistes sur l'intérêt d'une bonne gestion des rendez-vous et son impact positif sur le citoyen ;

Ensuite, les recommandations pour améliorer l'admission en hospitalisation et urgences, la facturation et les actes médico-légaux et morgue :

- Le personnel de l'hôpital doit avoir une formation sur toutes les procédures d'hospitalisation et de facturation ;
- Avoir un système informatisé avec une maintenance quotidienne ;
- Améliorer l'application informatique BAF pour pouvoir facturer tous les actes ;
- Réserver au moins deux à trois personnes pour l'admission et la facturation.

Par rapport aux résultats relatifs à la section de recouvrement des créances, nous rappelons que le SAA de l'hôpital El Idrissi de Kenitra dispose d'une section de recouvrement qu'il a héritée de l'ancien BAF. Elle est gérée par une personne ayant une bonne expérience. D'après les réponses recueillies, le rapport de mise à jour des recouvrements et des rejets se fait par mois et les registres des différents organismes débiteurs sont séparés. Par contre, la communication entre la section « recouvrement » et la section « gestion de l'information hospitalière » se fait d'une manière aléatoire. Ceci s'explique par la répartition des tâches de cette dernière entre le personnel du SAA.

Les recommandations recueillies à l'occasion de l'administration du questionnaire sont les suivantes:

- Nécessité d'avoir un système informatisé avec maintenance;
- Appliquer les procédures réglementaires de recouvrement en vigueur (transmission des dossiers de recouvrement dûment instruits au trésorier provincial).

Les résultats de la section « Gestion de l'information hospitalière (GIH) », montre que l'application informatique «BAF» installée au niveau du SAA de l'hôpital El Idrissi de Kenitra est fonctionnelle. Elle est gérée par un serveur connecté uniquement à trois ordinateurs de la section «admission - facturation». Le chef du SAA, la section «recouvrement» et la statisticienne ne sont pas connectés au serveur.

Dans ces circonstances, uniquement la moitié du personnel du SAA estime que l'hôpital dispose d'un système d'information informatisé et centralisé. Le SAA dispose d'une statisticienne partageant le bureau avec l'assistante sociale et l'agent responsable des archives. L'ordinateur de cette dernière n'étant pas connecté au serveur, Il y a lieu donc de revoir les connexions réseaux et la disposition actuelle pour constituer une unité des statistiques et améliorer le rendement de la seule statisticienne disponible.

Le personnel du SAA n'est pas totalement convaincu que l'actuel système d'information (SI) de l'hôpital permet de déterminer le coût de séjour. En plus, la moitié de ce personnel estime que le bilan statistique ne se fait pas facilement, les



tableaux de bord et les bilans d'activités sont élaborés difficilement et le SAA n'a pas encore les capacités pour pouvoir identifier facilement les besoins de l'hôpital [Tab. 1]. Une fois que cette observation sera prise en compte, le SAA permettra à l'hôpital de disposer d'un ensemble d'informations lui permettant de déterminer les besoins nécessaires à produire des soins de qualité et rationaliser ses dépenses.

Tableau 1. Performance du SI

Questions	Oui	Non
• Est-ce que le système d'information de l'hôpital permet de déterminer le coût de séjour ?	9	2
• Avec le SAA, est-ce que le bilan statistique se fait facilement ?	7	4
• Est-ce que la mise en place du SAA a permis d'élaborer les tableaux de bord et les bilans d'activités de manière facile ?	6	5
• Est-ce que le SAA permet d'identifier facilement les besoins ?	6	4

L'archivage des dossiers médicaux constitue un grand challenge pour l'hôpital. En effet, seul les dossiers médico-légaux sont centralisés au niveau du SAA. Les autres dossiers sont archivés au niveau des services de manière non standardisée. Selon le témoignage du personnel du SAA, les dossiers médico-légaux ne sont pas accessibles pour tout le personnel de l'hôpital. La majorité des dossiers archivés au SAA et aux services de l'hôpital (80%) ne sont pas répertoriés avec absence de base de données permettant leur gestion électronique.

Des initiatives d'informatisation des archives isolées ont été repérées au sein de l'hôpital. En effet, 60% du personnel du SAA estime que le suivi du mouvement des dossiers d'hospitalisation n'est pas bien maîtrisé, et qu'il est difficile de repérer un dossier donné à n'importe quel moment.

Les recommandations recueillies pour cette partie du questionnaire sont les suivantes:

- Avoir une communication entre les statisticiens et le reste du SAA ;
- Informatisation de tous les actes au niveau du SAA ;
- Permettre à l'ensemble du personnel du SAA d'accéder à l'application ;
- Mettre à la disposition de la statisticienne toutes les données ;

- Mettre à jour la procédure de la facturation.
- Comblent le manque de personnel ;
- Informatiser l'unité d'archivage ;
- Mettre à jour le classement des dossiers par mois et par année.

#### 4.2 Enquête au niveau du personnel de l'hôpital hors SAA

Pour pouvoir apprécier la communication entre le SAA et le restant de l'hôpital, un questionnaire a été élaboré dans ce sens et a été administré au personnel des services cliniques, des services médico-techniques et à certaines personnes de l'administration.

Pour choisir la population à interviewer, une liste exhaustive des services et unités qui ont des relations fonctionnelles avec le SAA a été élaborée et validée avec l'administration de l'hôpital. 21 sur 26 personnes ont instruit le questionnaire, ce qui représente un pourcentage de 80%. Le graphique suivant illustre la répartition de l'appartenance de la population interviewée [Fig. 6].

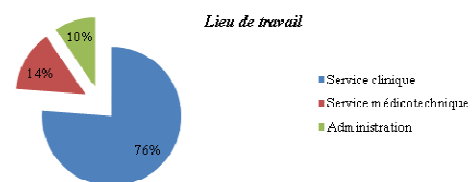


Fig. 6: Répartition par lieu de travail

D'un autre coté, étant donné que le personnel infirmier constitue la tranche la plus importante qui traite avec le SAA à travers les infirmiers chefs des services cliniques et médico-techniques, une importance particulière leur a été donnée. La répartition de la population interviewée est détaillée sur le graphique suivant [Fig. 7]:

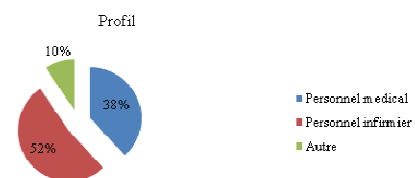
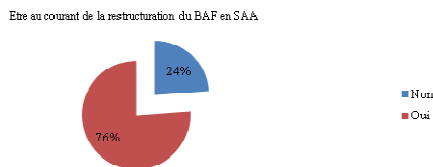


Fig. 7: Répartition par profil

Comme introduction à cette partie du questionnaire, nous avons préféré nous assurer d'abord si le personnel des différents services est au courant de cette nouvelle réforme hospitalière ayant restructuré le BAF en SAA. Le résultat obtenu est illustré par le graphique suivant [Fig. 8]:



**Fig. 8: Prise de conscience de la nouvelle réforme**

Le fait que 24% des responsables de l'hôpital ne soient pas au courant de la restructuration du BAF en SAA ne peut être justifié que par l'insuffisance de communication autour de cette réforme. Dans le même ordre d'idée, la majorité des responsables de l'hôpital (70%) estime que la communication et l'échange de l'information entre le SAA et les différents services de l'hôpital n'ont pas été améliorés après la publication du règlement intérieur des hôpitaux.

Toujours dans le cadre de la communication et l'échange de l'information entre le SAA et les différents services de l'hôpital, seule la moitié des services hospitaliers communique au SAA la liste des lits disponibles chaque jour. Ce qui se confirme par les réponses données à la question relative à l'orientation des patients par le SAA vers les services, sans concertation avec ceux-ci.

Concernant le dossier d'hospitalisation qui est censé être géré par le SAA selon la nouvelle réforme, plus de la moitié des responsables des services de l'hôpital confirme trois réalités :

- Le dossier d'hospitalisation n'est pas créé au niveau du SAA, c'est le service concerné qui se charge de cette tâche ;
- Le dossier d'hospitalisation n'est pas transféré au SAA à l'occasion de la sortie du malade, il est archivé au niveau du service correspondant ;
- C'est le patient lui-même, ou son accompagnant, qui se charge de l'échange des documents d'entrée (billet d'entrée) et de

sortie (billet de sortie) entre le SAA et les services hospitaliers.

Une autre mission des services consiste à transmettre au SAA différents états et situation. A titre d'exemple, la situation des effectifs, la situation des bons de régimes, ou encore des bulletins de décès et de naissance. Les réponses recueillies montrent que la situation des effectifs, les bulletins de décès et de naissance sont bien transmis au SAA, par contre la situation des bons de régime est transmise directement à la cuisine. Ce qui fait rater au SAA la maîtrise d'une partie de l'information permettant de calculer différents coûts nécessaires à la production des soins de qualité et à la rationalisation des dépenses.

La nouvelle réforme préconise à ce que l'archivage des dossiers d'hospitalisation soit centralisé et géré par le SAA. Les responsables des différents services de l'hôpital confirment l'absence d'une archive centralisée dépendant du SAA. Les dossiers d'hospitalisation ne sont pas transférés au SAA à l'occasion des sorties des malades, ils sont archivés au niveau des services sans pour autant que ces derniers développent de bases de données relatives à ces archives. Les personnes interviewées par ce questionnaire ont émis les recommandations suivantes:

- Le SAA doit s'occuper de l'orientation et de l'accueil des patients ainsi que de la gestion des rendez-vous et d'archives ;
- Créer une unité centrale d'archivage des dossiers médicaux, la doter des moyens nécessaires (locaux, personnel qualifié, matériel informatique et autres) et procéder à son informatisation ;
- Centraliser l'archive au niveau du SAA au lieu de garder les dossiers au niveau des services ;
- Affecter suffisamment de personnel pour assurer la continuité du service au niveau du SAA ;
- Affecter une secrétaire médicale au niveau de chaque service ;
- Plus de communication pour améliorer la diffusion de l'information aux différents acteurs (malades + familles, personnel des services, ...) ;

- Plus de communication autour de la procédure d'admission et de sortie des malades dans le but de faire adhérer l'ensemble du personnel de l'hôpital à l'application de la nouvelle réforme ;
- Exiger les CIN à la remise des bulletins de sortie, l'avis de naissance et les bulletins de décès pour éviter les erreurs de transcription fréquemment enregistrées ;
- Installer un système ou un réseau informatique entre les bureaux des infirmiers chefs et le SAA pour éviter d'enregistrer le malade deux fois ;
- Responsabiliser le SAA sur l'archivage des dossiers, élaborer un plan d'action évolutif relatif à l'application de la nouvelle réforme ;
- L'application informatique utilisée par le bureau d'admission pour enregistrer les malades entrants et sortants est souvent non fonctionnelle, il y a lieu d'œuvrer pour la maintenir toujours en fonction.
- Les dossiers d'hospitalisation (selon le SIG-Ho) doivent parvenir aux services d'hospitalisation avec les renseignements administratifs et le motif d'hospitalisation dûment remplis au niveau du SAA.

## 5- CONCLUSION

Notre étude a porté sur la restructuration de « bureau d'admission et de facturation (BAF) » de l'Hôpital Régional El Idrissi de Kénitra en « service d'accueil et d'admission (SAA) » dans le cadre de la nouvelle réforme hospitalière.

L'objectif général étant d'améliorer le management hospitalier à travers la maîtrise des différents aspects relatifs au SAA après sa restructuration en tant que service dirigé par un médecin et directement rattaché au directeur de l'hôpital.

L'enquête terrain a été menée dans un esprit de consultation de tous les acteurs concernés à l'aide d'un questionnaire. La majorité des acteurs ont confirmé l'intérêt et l'utilité de ce travail. Ils ont exprimé la nécessité de mettre en place un SAA conformément à la réglementation actuelle et ce pour plus de maîtrise des dossiers et de l'information sous différentes formes. Ce qui

permettra à l'hôpital d'accomplir convenablement sa mission principale à savoir la production des soins en quantité et qualité acceptables.

Il est vrai que le standard en ressources humaines et matérielles pour la catégorie d'hôpitaux à laquelle appartient l'hôpital de Kenitra n'est pas respecté au niveau du SAA, mais nous avons quand même noté la disponibilité du personnel spécialisé (médecin, informaticien, statisticien, assistante sociale) et d'un parc informatique respectable, ce qui rend la tâche relativement facile pour combler le manque enregistré dans ce sens.

Le SAA doit se structurer en quatre sections, mais actuellement, il fonctionne en deux sections uniquement : « admission - facturation » et « recouvrement ». Les sections « accueil, information, orientation » et « gestion de l'information hospitalière » ne sont pas encore mises en évidence.

La question de la polyvalence du personnel du SAA est relativement acquise puisque la majorité dispose d'une ancienneté dans le service. Il resterait peut-être une mise à niveau moyennant des formations ponctuelles et surtout une rotation au sein du service.

Nous avons constaté, d'après les réponses recueillies, que les procédures de fonctionnement du SAA n'ont pas suffisamment changé avec la nouvelle réglementation. Ceci demanderait davantage de temps pour permettre à l'administration de l'hôpital de surmonter l'inévitable résistance au changement.

Plusieurs points positifs ont été notés, tels que la maîtrise de l'archive des dossiers médico-légaux (décès et naissances), la maîtrise des outils d'hospitalisation (tarification nationale de référence), conventions (AMO, RAMED, FAR, Wafa Assurance...), supports d'information, et la mise en évidence de la section « recouvrement »...

Pour permettre à l'hôpital la maîtrise du système d'information sanitaire et la mesure de la qualité des soins, la mise en place de la section « gestion de l'information hospitalière » revêt une importance capitale. Cependant, la gestion des archives laisse à désirer. Ce volet constitue un grand challenge pour l'hôpital.

Concernant le personnel de l'hôpital hors SAA, 24% des responsables de l'hôpital ne sont pas au courant de la restructuration du BAF en SAA, ce qui est dû peut-être à une insuffisance de communication autour de cette réforme. En effet la majorité des responsables de l'hôpital (70%) estiment que la communication et l'échange de l'information entre le SAA et les différents services de l'hôpital n'ont pas été améliorés avec la nouvelle réglementation.

Un changement radical préconisé par la nouvelle réglementation concerne la gestion des rendez-vous, la gestion des dossiers médicaux et la gestion des effectifs. Un effort particulier doit être fait pour remettre ces attributions au SAA. La mise en place du SAA est relativement menacée par l'absence de réunions entre la direction et le personnel du SAA, le chevauchement des attributions du SAA et d'une ONG en ce qui concerne la gestion des dossiers de la morgue, la configuration architecturale de l'hôpital (structure pavillonnaire) et l'implantation non adéquate du SAA par rapport au circuit du malade.

S'agissant des capacités internes du système de gestion du SAA, la recherche empirique a fait ressortir plusieurs lacunes en termes d'insuffisance des ressources humaines et de leur polyvalence, mauvais emplacement du SAA au sein de l'hôpital, insuffisance des locaux et la sous-utilisation de l'application « BAF ». Quant aux côtés forts qui peuvent aider à la mise en place du SAA, on peut citer la disponibilité du personnel spécialisé préconisé pour ce service, la disponibilité des moyens informatiques (sept ordinateurs et un serveur) et la disponibilité de l'application informatique « BAF ».

Dans la phase ultime de cette recherche, nous avons présenté des recommandations pour contribuer au processus de la mise en place du SAA à l'hôpital El Idrissi de Kenitra. Nous avons essayé de fournir des réponses spécifiques au problème principal de l'étude à savoir « comment pallier aux dysfonctionnements du système de gestion hospitalière par la mise en place d'un SAA performant ». Cependant, et pour projeter ce travail de recherche dans l'avenir, nous proposons de donner de temps à cette restructuration pour avoir du recul et effectuer une étude sur le terrain relative

à la satisfaction de l'utilisateur-client par rapport aux prestations délivrées par le SAA. Cette étude permettrait de concrétiser la finalité de la réforme hospitalière qui met l'utilisateur-client au cœur de ses préoccupations.

## 6- BIBLIOGRAPHIE

- Arrêté du Ministère de la santé N°.456-11 du 2 Rajeb 1431 (6 juillet 2010), portant règlement intérieur des hôpitaux. Publié au B.O N° 5926 du 12 Rabii II 1432, 17 mars 2011.
- J.-F. Auby, *Management Public : Introduction Générale*. Sirey, 1996.
- Classification Internationales des Maladies (CIM) comprend trois volumes, publiés respectivement volume 1 en 1993, volume 2 en 1995 et volume 3 en 1996.
- T. Courbis, "TIC et hôpital : le design organisationnel", *Gestion hospitalière*, N°.495-avril 2000.
- M. Crozier & E. Friedberg, *l'Acteur et le Système. Les Contraintes de l'Action Collective*. Editeur Points. Col. « Points essais ». Avril 2014, pages 512.
- P. Degoulet & M. Fieschi, *Informatique Médicale*. Masson, Paris 1996.
- Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires (DHSA) – Données 2010
- Guide d'Organisation des SAA des Hôpitaux Publics, édition 2010.
- A. Guilhon, "Le changement organisationnel est un apprentissage", *Revue Française de Gestion*, pp.98-107, septembre-octobre 1998.
- G. Koenig, "L'apprentissage organisationnel : repérage des lieux", *Revue Française de Gestion*, N°.97, p.76-83, janvier-février- 1994.
- C. Le Bas, "La firme et la nature de l'apprentissage", *Economies et Sociétés*, série "Dynamique technologique et organisation", n°.1, vol.5, pp. 7-24, 1993.
- Manuel de formation au logiciel epi info™ 7 version du document 3.4 aout 2016, [https://ftp.cdc.gov.../epi\\_inf.../epi%20info%20w\\_orkbook\\_français%20](https://ftp.cdc.gov.../epi_inf.../epi%20info%20w_orkbook_français%20).
- J.-L. Le Moigne & J.-A. Bartoli (Eds), *Organisation Intelligente et Système*

*d'Information Stratégique*. Economica, Collection Gestion, Paris, 1996, page 263-264.

Loi promulguée par Dahir N°.1-02-296 du 25 Rajeb 1423 (3/10/2002) et publiée au B.O N°.5058 du 26 Ramadan 1423 (21/11/2002)

P. Montalembert, "Systèmes d'information hospitaliers: pas seulement un problème informatique", *Gestion hospitalière*, N°.500, novembre 2010.

G. Ponçon, *Le Management du Système d'Information Hospitalier : la Fin de la Dictature Technologique*. Editions ENSP, Rennes 2000.