



REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE D'ETAT EN CHARGE DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA  
RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE D'ABOMEY – CALAVI (UAC)  
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES ET DE GESTION (FASEG)

**MEMOIRE DE LICENCE PROFESSIONNELLE**

*Option : Economie*

*Spécialité : Economie et Gestion des Structures Sanitaires*

**PLANIFICATION ET ALLOCATION DES RESSOURCES FINANCIERES  
DANS L' HOPITAL DE MENONTIN**

Réalisé par :

**HOUNSOU A. Jeanne & ABBEY B. Ermionne**

Sous la direction de :

Maître de Stage

**Mr. Nazaire ALLADAYE**

**C/SCF à Hôpital de Mènontin**

Maître de Mémoire

**Dr. Hilaire HOUENINVO**

**Maître-assistant à la FASEG/UAC**

**Année Académique : 2014 - 2015**

## **AVERTISSEMENT**

**"LA FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES ET DE GESTION N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION, NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS CE MEMOIRE. CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS."**

## **DEDICACE**

**Je dédie ce mémoire à :**

- Mon père Antoine HOUNSOU
- Ma mère Justine HOUNNOU

**Jeanne A. HOUNSOU**

## **DEDICACE**

Je dédie ce mémoire à :

- Mon feu père ABBEY Luc
- Ma mère AVLESSI Yvette

**Ermionne B. ABBEY**

## REMERCIEMENTS

Le présent document étant l'aboutissement d'un long processus d'efforts et de sacrifices consentis par plusieurs personnes, nous avons donc le devoir de leur adresser nos profonds sentiments de gratitude.

Nous adressons nos sincères remerciements :

- au Docteur Hilaire G. HOUENINVO, Maître de ce mémoire, pour avoir accepté de suivre et de coordonner ce travail. Son appui très cordial, ses conseils et ses critiques objectifs ont été très bénéfiques dans la conception, la réalisation et la présentation de ce travail ;
- au Professeur Charlemagne B. IGUE, Doyen de la FASEG pour le sacrifice consenti et la détermination dans la formation et recherche en Sciences Economiques et de Gestion ;
- à Monsieur Patrick ZANTANGNI le DAF de l'Hôpital de Mènontin ;
- à Monsieur Nazaire ALLADAYE, le chef service de la comptabilité et des Finances à l'Hôpital de Mènontin ;
- à tout le personnel de l'Hôpital de Mènontin
- aux dames ABBEY Béatrice et ANATO Calgène pour leur aide
- aux dames HOUNNOU Rosine et HOUNNOU Françoise pour leur soutien indéfectible de tous les jours
- à tous ce qui ont participé à la réalisation de ce document.

**HOUNSOU A. Jeanne & ABBEY B. Ermionne**

## **LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES**

AMSM	: Association Médico-sociale de Mènontin
AHUI	: Administration Hospitalière Universitaire et d'Intendance
CHD-O/P	: Centre Hospitalier Départemental Ouémé/Plateau
CESAG	: Centre Africain d'Etudes Supérieure en Gestion
CNQP	: Centre National de Qualification Professionnelle
DAF	: Direction des Affaires Financières
DESS	: Diplôme d'Etudes Supérieure Spécialisé
ENAM	: Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature
FASEG	: Faculté des Sciences Economiques et de Gestion
FCFA	: Franc de la Communauté Financières d'Afrique
FFOM	: Forces Faiblesses Opportunités Menaces
HDM	: Hôpital De Mènontin
HZM	: Hôpital de Zone de Mènontin
MSP	: Ministère de la Santé Publique
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ORL	: Oto Rhino Laryngologie
PC	: Pièces Comptables
SAE	: Service des Affaires Economiques
SCF	: Service de la Comptabilité et des Finances
SWOT	: Strengths Weakness Opportunity Threats
ZS	: Zone Sanitaire

## **LISTES DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES**

Tableau 1 : Effectif du personnel de l'Hôpital de Mènontin.....	5
Tableau 2 : Apports des systèmes de santé : des ressources financières aux interventions sanitaires.....	24
Graphique 1 : Evolution des réalisations en termes de charge de fonctionnement et d'investissement du budget de 2010 à 2014.....	28

## SOMMAIRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE</b> .....	<b>3</b>
<b>Section 1</b> : Présentation de la structure d'accueil .....	3
<b>Section 2</b> : Déroulement du stage .....	8
<b>CHAPITRE II : CADRES THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE ..</b> .....	<b>14</b>
<b>Section 1</b> : Cadre théorique de l'étude.....	14
<b>Section 2</b> : Cadre méthodologique de l'étude .....	25
<b>CHAPITRE III : PRESENTATION ET ANALYSES DES RESULTATS</b> .....	<b>27</b>
.....	27
<b>Section 1</b> : Analyse du budget de 2010 à 2014 .....	27
<b>Section 2</b> : Vérification des hypothèses, limites d'étude et suggestions .....	29
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>32</b>
<b>Références Bibliographiques</b> .....	<b>33</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>34</b>
<b>Table des Matières</b> .....	<b>37</b>

## INTRODUCTION

Dans tous les pays du monde sans exception, les ressources mises à la disposition d'une entreprise doivent être gérées de façon optimale. Il en est également d'un hôpital qui, de nos jours, est géré comme une entreprise spécifique. Le fonctionnement adéquat de toutes les formations sanitaires est tributaire de la disponibilité des ressources humaines, financières et matérielles.

En ce qui concerne les politiques sanitaires, divers textes réglementent les activités et la gestion des structures hospitalières. Ainsi au Bénin, ont vu le jour, après le décret 88- 444 du 18 Novembre 1988, des Formations Sanitaires en leur sein et les institutions nationales de gestion des Formations Sanitaires en Juin 1991.

Les institutions nationales de gestion des Formations Sanitaires, dans leurs dispositions générales, rassemblent les règles comptables et budgétaires applicables à toutes les Formations Sanitaires Publiques, à l'exclusion des Unités Villageoises de Santé. Par ailleurs, l'arrêté N° 2221/ MSP/DC/SGM/CADZS du 10 avril 2000 portant création de la zone sanitaire de Cotonou V devenu hôpital de référence de ladite zone depuis juillet 2003.

Régi par le décret n° 90-347 du 14 Novembre 1990, l'HDM (Hôpital De Mènontin) n'échappe pas aux dispositions des articles 29, 52, 54, 55 qui dans leur ensemble font obligation entre autres à ces établissements d'élaborer un budget prévisionnel réparti en comptes budgétaires sous la responsabilité d'un Directeur Administratif et Financier (DAF), de procéder à son vote en respectant les règles budgétaires.

De toutes les techniques visant une appréciation globale des problèmes de l'entreprise et permettant une prise de décision rapide et conséquente, la gestion budgétaire apparaît incontournable. On peut ainsi évoquer les dispositions de la loi n° 82-008 du 30 Décembre 1982 qui fait obligation aux entreprises publiques ou semi-publiques au Bénin de pratiquer une gestion budgétaire. Comme aux Etablissements Publics à caractère Industriel et Commercial, il s'impose aux formations sanitaires publiques surtout à l'HDM une gestion budgétaire, en matière de ressources financières. Or à terme, la survie de cet hôpital dépend avant tout de sa gestion qui, sans des outils rationnels, ne peut être optimale. Une organisation plus dynamique de la gestion des ressources financières devient donc nécessaire face à la demande croissante de la clientèle.

Ainsi, en choisissant pour thème « *Planification et allocation des ressources financières dans un hôpital : cas de l'Hôpital de Mènonin* », l'étude s'inscrit dans le cadre de notre mémoire de fin de formation à la Faculté des Sciences Economiques et de Gestion de l'Université d'Abomey-Calavi.

Le travail est organisé en trois chapitres. Le premier chapitre donne un aperçu du cadre institutionnel de l'étude, le deuxième aborde le cadre théorique et méthodologique de l'étude. Il présente la problématique, la revue de la littérature, les objectifs, les hypothèses de l'étude et la méthodologie de recherche. Le troisième chapitre est consacré l'analyse des résultats.

## **CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE**

### **Section 1 : Présentation de la structure d'accueil**

#### **Paragraphe 1 : Présentation de l'Hôpital de Mènontin**

##### **A - Contexte historique de l'Hôpital de Mènontin**

Au début du troisième millénaire le secteur de santé connaît un grand bouleversement en matière de prestation de service. Il doit donc s'adapter aux différentes évolutions technologiques pour faire face aux besoins croissants des populations. Dans le but de satisfaire la population en matière de protection sociale et de santé, il est créé en République du Bénin au niveau de chaque zone sanitaire un établissement de santé à caractère social.

Le concept de la zone sanitaire est né suite à plusieurs constatations et réflexions faites par les pays africains. A cet effet, il a été décidé en 1995 la réorganisation de la pyramide sanitaire en zone sanitaire. Ainsi, l'hôpital de zone peut être un hôpital privé ou un hôpital public. L'hôpital de zone public est placé sous la double tutelle technique et administrative du ministère de la santé publique et bénéficie de l'appui de l'Etat. Quant à l'hôpital de zone privé, il peut être associatif ou confessionnel et est placé uniquement sous la tutelle du ministère de la santé publique.

C'est dans cette optique que l'hôpital de Mènontin a vu le jour le 22 Juillet 1996 grâce à l'Etat Béninois sur l'initiative de Monseigneur Isidore de SOUZA. L'Hôpital de Mènontin est le premier hôpital contractualisé par l'Etat Béninois qui a, à cet effet, mandaté L'Association Médico-sociale de Mènontin (AMSM) à en assurer le fonctionnement en tant qu'établissement hospitalier à vocation privée sociale.

Il est l'Hôpital de Référence de la Zone Sanitaire de Cotonou V. A ce titre il joue un rôle important dans le fonctionnement de la Zone Sanitaire de Cotonou V (environ 40% des activités sanitaires de la zone qui comprend 21 formations sanitaires. L'hôpital est situé dans le département de l'Atlantique, ses locaux sont construits dans le quartier Mènontin dans la Commune de Cotonou, il couvre une superficie de 2345m<sup>2</sup>.

## **B-Localisation**

L'hôpital de Mènantin est implanté dans le 9<sup>ème</sup> arrondissement de Cotonou, dans la zone sanitaire Cotonou V. Il est situé au lot 2130-A à Mènantin.

## **C- Mission et objectifs de l'hôpital**

### **1-Mission**

La mission principale assignée à l'hôpital de Mènantin est de permettre à la population défavorisée et des quartiers avoisinants d'accéder à des soins de qualité à moindre coût par la pratique d'une tarification sanitaire.

Pour réussir à atteindre cette mission qu'on lui a attribuée l'hôpital, s'est fixé des objectifs qu'il convient de connaître.

### **2-Objectifs**

L'hôpital de Mènantin vise à :

- Améliorer les conditions d'hygiène et de santé des populations concernées par : l'information, l'éducation et de la communication pour la santé ;
- Faciliter à ces populations l'accessibilité géographique et financière aux soins de santé primaires ;
- Réaliser une meilleure surveillance des enfants, des mères et des femmes gestantes et permettant à ces dernières un accouchement dans de bonnes conditions sanitaire ;

## **Paragraphe 2 : Organisation générale de l'Hôpital de Mènantin : ses activités et ses ressources de fonctionnement**

### **A- Les organes de contrôle et de gestion**

- l'assemblée générale de l'AMSM et ses organes chargés de la définition de la politique générale de l'hôpital, de l'approbation des comptes et Etat financiers, et du vote du budget de l'hôpital ;

- un commissaire au compte qui examine les Etats financiers de l'hôpital à la fin de chaque exercice ;
- un comité de direction, organe consultatif sur les décisions importantes telles que l'élaboration du budget, l'exécution des tâches quotidiennes ;
- une direction qui gère au quotidien l'hôpital.

## B- Les activités de l'Hôpital de Mènantin

Les principales activités de l'hôpital sont de trois ordres :

- Activité préventives : suivi psycho pondéral des enfants vaccination, conseils, prestations de prophylaxie dentaire, consultation pré et post natale ;
- Activités curatives : consultations générale, spécialisées, soins, cession de médicaments surtout sous nom générique, acte de laboratoire, radiologie, chirurgie ; échographie, accouchement, hospitalisation ;
- Activités promotionnelle : suivi des mères, appui aux activités de développement sociocommunautaire

## C – Les Ressources de fonctionnement de l'Hôpital de Mènantin

L'Hôpital de Mènantin dispose pour mener à bien sa mission des ressources humaines, matérielles et financière.

### 1- Ressources humaines

L'effectif actuel du personnel se répartit comme suit :

**Tableau 1 : Effectif du personnel de l'Hôpital de Mènantin**

CATEGORIES SOCIO PROFESSIONNELLES	STATUT				TOTAL
	PERMANENT		COLLABORATEUR		
	FEMIMIN	MASCULIN	FEMINNIN	MASCULIN	
MEDECIN	4	5	1	3	13
MEDECIN-GYNECOLOGUE		2	2	5	9

MEDECIN-SANTE DE TRAVAIL		1			1
MEDECINCHIRURGIEN		1		1	2
MEDECIN RADIOLOGISTE				1	1
MEDECIN-OPHTALMOLOGISTE			1	2	3
MEDECIN-ORL				2	2
MEDECIN CARDIOLOGUE			1	2	3
MEDECIN PEDIATRE				2	2
MEDECIN-DERMATOLOGUE			1		1
MEDECIN-NEUTRO CHIRURGIEN				1	1
MEDECIN DIABETOLOGUE					0
MEDECIN ANESTHESISTE REANIMATEUR		1			1
CHIRURGIEN-DENTISTE	1			1	2
PROTHESISTTE					0
TECHNICIEN DE LABO NIV A					0
TECHNICIEN DE LABO NIV B	2	3			5
INGENIEUR DES TRAVAUX LABORATOIRE	1	1			2
INSPECTEUR D'ACTION SANITAIRE LABO		2			2
TECHNICIEN SUPERIEUR DE RADIO	2	2	1		5
INFIRMIER ANESTHESISTE REANIMATEUR	1	2			3
SAGE FEMME ANESTHESISTE REANIMATEUR	1				1
KINESITHERAPEUTE	1				1
INFIRMIER DIPLOME D'ETAT	12	13			25
SAGE FEMME	13				13
ASSISTANTE SOCIALE	2				2
INFIRMIER DE SANTE	12	2			14
AIDE SOIGNANT	52	10			62
AGENT D'ENTRETIEN	1	13			14
COMPTABLE	2	2			4

MAINTENANCIER		1			1
MAGASINIER	1	1			2
ADMINISTRATEUR ENAM II		1			1
GESTIONNAIRE DES STOCKS ET DE LOGISTIQUE		1			1
CONDUCTEUR VEHICULE HOSPITALIER		4			4
CHARGE DES RESSOURCES HUMAINES		1			1
ASSISTANT DE SERVICE ADMINISTRATIF	1				1
ANALYSTE PROGRAMMEUR		1			1
AGENT DE STATISTIQUE	1	1			2
STANDARDISTE	1				1
SECRETAIRES	4				4
TOTAL	115	71	7	20	213
TOTAL/STATUT	186		27		

**Source :** Budget de l'Hôpital de Mènontin (2014)

## 2- Ressources financières

Les ressources financières proviennent des recettes de consultation, des frais d'hospitalisation, des actes médicaux, paramédicaux, produits accessoires, de la vente des produits pharmaceutiques, des amortissements et des dons faits par l'Ambassade du Japon.

## 3-Ressources matérielles

L'hôpital dispose d'un plateau technique élevé pour accomplir sa mission. L'hôpital dispos principalement ;

- de deux blocs opératoires. Certains équipements ont été renouvelé courant 2010 tels que la table d'opération, la table d'anesthésie et le poupinel pour la stérilisation du matériel. Par ailleurs de nouveaux équipements ont été offerts sur don de l'ambassade du japon pour l'Equipement du second bloc opératoire ;
- d'un laboratoire d'analyses bio médicales équipé : en 2014 d'un nouveau appareil d'électrophorèse,

- d'un service d'imagerie médicale équipé d'appareils tel que la radio, d'une développeuse automatique, d'un appareil d'échographie ;
- d'une unité de Gastro entérologie équipée d'un appareil d'endoscopie digestive ;
- d'une maternité équipée en table d'accouchement, table de réanimation bébé, d'un moniteur radioscope etc. ;
- d'un service de stomatologie équipé de deux fauteuils dentaires ;
- d'une unité de santé au travail équipée d'un audiomètre et d'un spiromètre ;
- d'une ambulance pour le transport des malades ;
- d'un véhicule utilitaire Toyota HILIX 4x4 ;
- d'une Toyota adventifs à usage administratif.

## **Section 2 : Déroulement de stage**

### **Paragraphe 1 : Présentation du SCF et travaux effectués**

#### **A-Présentation du SCF**

Ce service comporte trois services : service de la comptabilité, service de la facturation et service de trésorerie. Quatre personnes sont à la comptabilité et trois sont à la facturation et une personne à la trésorerie. Ce service s'est assigné pour mission d'exécuter toutes les tâches comptables et financières de l'Hôpital afin de garantir la gestion transparente des finances de l'institution et la disponibilité en temps réel de l'information financière sous la supervision du DAF. Le SCF au bâtiment F ,1<sup>er</sup> étage, 3ème bureau.

Les objectifs assignés au service sont :

- Elaborer les outils de pilotage des activités de l'hôpital (tableau de bord) ;
- Veiller à la facturation exhaustive des prestations offertes par l'hôpital ;
- Veiller au recouvrement des recettes et le paiement des dépenses ;
- Veiller en temps réel à la tenue de la comptabilité ;
- Appuyer le DAF dans l'élaboration des projets du budget ;

- Assurer le suivi de l'exécution budgétaire et suggère au DAF les mesures correctives appropriées ;
- Assurer la bonne gestion et le contrôle de la gestion de la trésorerie de l'hôpital ;
- Assurer l'édition et l'analyse mensuelles des comptes de l'hôpital ;
- Elaborer les états financiers et les rapports financiers annuels ;
- Veiller au respect des obligations comptables (SYSCOA) et des principes fondamentaux ;
- Appuyer et assister les vérificateurs externes dans leur travaux ;
- Assurer la mise en œuvre des recommandations des vérificateurs externes

Au sein du service nous avons eu à effectuer des travaux que nous énumérerons dans la partie suivante.

### **B-Travaux effectués**

Notre stage au sein du Service de la Comptabilité et des Finances nous a permis de participer à la collecte des recettes, de remplir le cahier de charge et la fiche d'imputation, en suite de participer à la réception des bons de livraison.

- **Collecte des recettes**

Nous aidons l'Assistante des Services Financiers à collecter les recettes de la veille au Recouvrement et à la Pharmacie en remplissant les fiches de recettes. Chaque fiche est en trois exemplaires dans le cahier comportant les fiches, nous déchirons deux : une pour l'agent et la seconde pour la Chargée de la Trésorerie. Ensuite nous communiquons le montant au Chef Comptable qui indique à l'Assistante des Services Financiers les banques dans lesquelles les montants répartis se seront versés.

- **Cahier de caisse**

La fiche de recette qui reste chez la comptable sert à remplir le cahier de caisse. En prenant le cahier nous mentionnons la date du jour et le montant restant dans la caisse après le virement précédant. En libellé si c'est la recette de pharmacie ou recouvrement nous l'écrivons et les montants sont inscrites au débit .Les montants virés à la banque sont inscrits au crédit .La différence entre le débit et crédit nous donne ce qui reste à la caisse. D'habitude le montant restant dans la caisse est 50 000f.

- **Fiche d'imputation**

Nous mettons la date du jour. L'argent qui quitte la caisse de l'hôpital doit passer par la trésorerie, nous débitons alors le compte 585 (virement de fond) et nous créditons le compte 57 (caisse) au montant inscrit sur la quittance. Nous mettons en suite le libellé. Sur la même fiche nous sautons quelque ligne et nous écrivons encore la date puis nous débitons maintenant le compte banque (52) en créditant le compte 585 au même montant, le compte 585 est alors annulé. Ce qui signifie que la trésorière a versé l'argent à la banque. On met aussi le libellé (même libellé que la première étape).

- **Imputation et classement des pièces comptables (PC)**

Les factures, le bon ou la lettre de commande, le bordereau de livraison et la facture pro forma de l'hôpital sont imputés pour faciliter leurs enregistrements. Chaque transaction financière qui s'opère a un numéro qu'on retrouve dans le logiciel Perfecto après enregistrement de la facture. Ainsi une fois le numéro trouvé, nous écrivons le numéro sur la facture qui à son tour est classé dans un classeur suivant une séquence chronologique de numérotation.

**Exemple** : PC / année / numéro



PC / 15 / 0016 : signifie pièce comptable de l'année 2015 numéro 0016

PC / 12 / 1895 : signifie pièce comptable de l'année 2012 numéro 1895

- **Réception**

Nous aidons le Chef Service de la Comptabilité et des Finances à vérifier si les quantités des produits livrés et saisis sur un bordereau de livraison par les fournisseurs sont conformes aux quantités commandées par l'Hôpital sur le bon de commande. Une fois la vérification faite les intéressés signes, le livreur aussi et laisse des bordereaux qui permet d'imputer la facture et de le rappeler plus tard pour lui payer. Pour finir le magasinier répartit le matériel dans les services qui en ont besoins.

## **Paragraphe 2 : Observations de stage, difficultés rencontrées et approches de solutions**

### **A- Observations de stage**

Nos observations de stage sont de deux ordres. Il s'agit des observations sur l'Hôpital de Mènontin en général et sur le Service de la Comptabilité et des Finances en particulier.

#### **1-Les observations générales sur le l'Hôpital de Mènontin**

A l'Hôpital de Mènontin, notre passage dans les services nous a permis de remarquer que la majorité des services administratifs sont dotés d'ordinateur pour le traitement des données. Pour le démarrage du stage, notre prise de service a été introduite par le chef service des affaires économique ; l'intérimaire de la responsable des ressources humaines de l'Hôpital de Mènontin et du Chef service de la comptabilité et des finances. Durant notre stage, l'accès aux autres services pour collecter des informations, a suscité des négociations voire l'établissement d'une demande de recherche dans ces services. Ceci s'explique par un respect de la hiérarchie à l'Hôpital de Mènontin. Nous avons remarqué qu'au Recouvrement, pour la collecte des recettes, on assiste au non disponibilité de certaines ressources matérielles pour une collecte plus facile. Généralement, l'Hôpital de Mènontin est construit sur un espace assez réduit ; si bien qu'on observe la fusion de certains services. Nous remarquons aussi que le Magasin Général où est stocké les consommables médicaux et chirurgicaux et d'autres matériels pour les besoins de tous les services n'est pas climatisé. Par contre, le plateau technique de l'Hôpital est indiscutablement bon. La majorité des patients trouvent satisfaction ; et ils le témoignent même.

#### **2-Les observations sur le Service de la Comptabilité et des Finances**

En effectuant notre stage à l'Hôpital de Mènontin, nous avons passé les trois mois au Service de la Comptabilité et des Finances (SCF). Ainsi, dans ce service, en raison de l'importance et de la pertinence des tâches qui lui sont confiées, notre première observation est que ce service, malgré sa taille, les personnels travaillent dans un environnement restreint, c'est-à-dire que et le Chef Service de la Comptabilité et des Finances, les deux comptables et la chargée de la trésorerie travaillent dans le même bureau ; ceci peut être source d'inefficacité dans la production. Mais il est à noter que le travail est bien organisé et bien fait malgré cette fusion. Pour collecter des informations concernant notre thème de recherche,

nous passons de temps en temps à la section Statistique et à la section Gestion des Ressources Humaines.

### **B- Difficultés rencontrées**

Notre passage au Service de la Comptabilité et des Finances de l'Hôpital de Mènontin a connu des difficultés. Notamment nous avons :

- Absence de bibliothèque dans l'hôpital qui rend difficile l'accès à certains documents ;
- L'ampleur des 5S (Séparer, Situer, Salubrité, Standardiser, Suivre des règles) dans l'hôpital a limité notre marge de manœuvre ;
- Les responsables à qui nous avons adressé nos questions ne sont pas parfois disponibles pour nous répondre ;
- Difficultés relatives à la manipulation du logiciel PERFECTO, le logiciel commercial utilisé par tout le personnel de l'hôpital.

### **C- Approches de solutions aux difficultés rencontrées**

Au cours de notre stage, nous avons suggéré des approches de solution aux difficultés rencontrées. Ces approches de solutions vont à l'endroit de l'Hôpital de Mènontin et des apprenants.

#### **1- A l'endroit de l'Hôpital de Mènontin**

Pour le bon fonctionnement de l'Hôpital de Mènontin, les autorités en charge de la gestion de cet hôpital doivent augmenter le nombre de personnel dans chaque service pour assurer un travail permanent, assurer une gestion efficace des ressources humaines de l'Hôpital de Mènontin, doter tous les services de l'Hôpital de Mènontin d'outils informatiques et sécuriser les informations ou les sauvegarder sur un support pour éviter leur perte. Ces autorités doivent également assurer la formation en informatique de certains agents, veiller à l'uniformisation des informations (Service de la Comptabilité et des Finances et les autres services) tout en collectant rigoureusement les informations et les analyser à temps (Section Statistique).

#### **2- A l'endroit des apprenants**

Pour éviter d'éventuelles difficultés au cours de la rédaction de leurs mémoires, les apprenants doivent se renseigner sur la fonction et les attributions de chaque service avant de

demander un stage, avoir un thème de recherche avant la demande du stage afin de choisir la structure ou le service approprié et être sûr de la disponibilité des informations relatives à leurs thèmes de recherche.

## **CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE**

Ce chapitre s'intéresse, d'une part, au cadre théorique et, d'autre part, au cadre méthodologique de l'étude.

### **Section 1 : Cadre théorique de l'étude**

A travers cette section, nous allons aborder la problématique de l'étude et par la suite présenter les objectifs de l'étude et les hypothèses qui la sous-tendent.

#### **Paragraphe 1 : Problématique, objectifs et hypothèses de l'étude**

##### **A-Problématique**

L'objectif de tout système de santé est le maintien et l'amélioration de la santé d'une population. Pour donc mener à bien cette mission, les institutions hospitalières ont besoin de ressources humaines, matérielles, et financières. Malgré l'insuffisance de ces ressources, il s'avère indispensable aux hôpitaux de gérer au mieux celles-ci afin de pouvoir faire face aux multiples charges de fonctionnement et d'investissement.

Ainsi, une meilleure planification des ressources dans le secteur de la santé est indispensable pour satisfaire la demande de la population. Cependant, la planification des ressources dans ce secteur est plus complexe pour plusieurs raisons : le marché des soins est asymétrique ; la santé un phénomène aléatoire ; les aléas moraux ; la demande induite etc. Compte tenue de la spécificité du secteur, le problème de planification des ressources financières se pose réellement.

Pour que l'offre soit égale à la demande, il faut que les hôpitaux soient performants. Pour se faire il faut l'innovation des équipements dans les structures sanitaires. D'après OMS (2000) « Dans la pratique, les déséquilibres entre les investissements et les dépenses renouvelables (charges) ainsi qu'entre les divers catégories d'apport sont fréquents, ce qui nuit à la performance ».

Le mode de répartition des ressources dans les hôpitaux à une puissante implication sur l'égalité. L'iniquité en santé signifie qu'il existe des différences en santé injustes et inévitables entre différents groupes sociaux (Whitehead 1990). La plupart des pays africains utilisent le système de budgétisation historique pour l'allocation des ressources. Un tel système favorise l'iniquité en santé car il est loin de tenir compte des besoins de la population.

Au Bénin, les hôpitaux sont confrontés à ses problèmes de planification et répartition de ressources. Celle sur qui portera notre étude est l'Hôpital de Mènon tin qui est face aux mêmes difficultés. L'HDM n'arrive pas à couvrir ses charges de fonctionnement, d'investissement et de répartir ses ressources de manière efficace, cela nuit à la performance de l'hôpital.

A cette fin, une question fondamentale se pose: Comment les ressources de l'Hôpital de Mènon tin sont planifiées et réparties pour satisfaire la demande ? De cette question centrale, découlent deux questions spécifiques ci-après

- Existe-t-il de déséquilibre entre les charges de fonctionnement et les investissements de l'HDM?
- Comment HDM alloue ses ressources financières dans les différents services de l'hôpital

C'est dans le but de vérifier ces deux questions que la présente étude aborde :

**« PLANIFICATION ET ALLOCATION DE RESSOURCES FINANCIERES DANS L'HOPITAL DE MENONTIN »**

## **B- Objectifs et hypothèses**

Ce sous-paragraphe nous permet de fixer les objectifs de l'étude et d'établir les hypothèses qui nous aideront à mieux mener l'étude.

### **1- Les objectifs de l'étude**

La présente étude a pour objectif général d'analyser la planification et allocation des ressources financières dans hôpital de MENONTIN. Cet objectif général est morcelé en deux objectifs spécifiques

- Identifier l'équivalence entre les charges de fonctionnement et d'investissement de l'HDM.
  - Etudier la manière dont l'HDM répartie ses ressources dans les différents services.
- Pour répondre à ces objectifs, des hypothèses ont été émises.

### **2- Les hypothèses de la recherche**

Les hypothèses retenues dans le cadre de notre recherche sont les suivantes :

**Hypothèse 1 :** Il existe un déséquilibre entre les charges de fonctionnement et les investissements de l'HDM.

**Hypothèse 2 :** Les ressources sont allouées de manière inéquitable dans les différents services de l'HDM.

## **Paragraphe2 : Revue de littérature**

Dans ce paragraphe, nous clarifierons d'abord certains concepts et ferons par la suite le point sur quelques travaux antérieurs.

### **A-Clarification de quelques concepts**

Nous essayerons de clarifier à ce niveau les concepts ci-après : planification, l'applicabilité des critères d'optimalité dans le domaine de la santé et en suite, nous mettrons l'accent sur les ressources dans les secteurs de la santé.

#### **1-1 Planification**

La planification est un instrument de gestion qui permet aux responsables de prendre des décisions sur une base plus rationnelle. Pour l'administration chargée de répartir des ressources limitées et de s'assurer que les services et institutions sont organisés et dispensés de façon équitable, elle fournit l'aide pour prendre ses décisions. La planification permet de décrire : les objectifs recherchés, la manière dont ils seront atteints, les rôles et responsabilités des différents acteurs, le calendrier, l'estimation des moyens à mettre en œuvre et des coûts, les modalités de suivi et de contrôle.

La planification de la santé connaît de multiples définitions, variables selon les acteurs qui y sont impliqués. Elle peut aussi bien signifier un processus d'action en santé publique, qu'une méthode de résolution de problèmes ou qu'un moyen de régulation ou de maîtrise des dépenses (Actualité et dossier en santé publique n° 11 Juin 1995).

Dans le cadre de notre étude nous allons prendre un usage de la planification qui est la maîtrise des dépenses (budget).

Ainsi, la planification utilise un certain nombre d'outils comme : l'analyse multicritère, la prévision, le budget, l'étude des différents scénarios entre lesquels il faut choisir, les probabilités, l'étude des risques, les solutions alternatives ou de repli.

Pour Schaefer (1975) la planification est « Un processus méthodique consistant à définir un problème par analyse, à repérer les besoins et demandes non satisfaits qui constituent le problème, à fixer des buts réalistes et atteignables, à en déterminer l'ordre de priorité, à recenser les ressources nécessaires pour les atteindre et à projeter les actions administratives en pesant les diverses stratégies d'intervention possibles pour résoudre le problème ».

C'est aussi l'action qui marque la volonté de l'entreprise d'agir sur le futur. Planifier, c'est concevoir un futur désiré et les moyens d'y parvenir. C'est un processus de mise en œuvre de stratégies et d'élaboration de programmes d'actions destinés à les réaliser. La planification s'inscrit dans la gestion prospective et vise un futur meilleur :

- Elle se fie aux prévisions pour appréhender l'avenir.
- Elle s'attache à gérer au mieux le présent.

Il a deux types de planification : la planification stratégique et la planification opérationnelle. Il convient de porter un éclaircissement sur ces deux concepts.

- **La planification stratégique**

La planification stratégique est le processus du développement stratégique afin d'atteindre un objectif fixé.

Pour Drucker (1973) la planification stratégique est le processus continu de réalisation des décisions entrepreneuriales (comportant une prise de risque) et en fonction de la plus grande connaissance de leur évolution future, l'organisation systématique des efforts nécessaires pour mettre en places ces décisions et mesurer le résultat de ces décisions par rapport aux prévisions grâce à un feed-back organisé systématique.

Elle consiste aussi à « créer » des futures plus désirables soit en influençant le monde externe, soit en adaptant les programmes et les actions en cours afin qu'ils conduisent à des issues plus favorables dans l'environnement externe (Hervé Kouakou 2012).

En somme, la planification stratégique est un processus permettant de déterminer la situation actuelle de l'entreprise et les ambitions de ses dirigeants en ce qui concerne l'avenir ; puis à partir de là établir un plan d'action qui tient compte des occasions et de menaces de l'environnement ; des forces et des faiblesses de l'entreprise.

- **La planification opérationnelle**

La planification opérationnelle ou à court terme est un complément indispensable de la planification stratégique, elle permet la mise en œuvre du plan stratégique.

La planification opérationnelle consiste à éclater les objectifs en sous objectifs spécifiques et à attribuer à chaque centre de responsabilité les sous objectifs que doivent réaliser, ainsi que le rôle et la responsabilité qu'il doit suivre dans la réalisation des objectifs globaux et la mise en œuvre de la stratégie retenue. La planification opérationnelle, comme son nom l'indique, porte sur les opérations ou les actions devant mener à la réalisation d'un objectif à court terme.

Pour chaque domaine d'activité : selon la fonction, la division, le plan opérationnel doit comporter : l'objectif à atteindre; les moyens à mettre en œuvre pour réaliser l'objectif (ces moyens doivent être chiffrés); le programme d'action à appliquer suivant un calendrier de réalisation précis.

- Les différentes étapes de la planification sont :

***Etape1: Analyse de la position stratégique de l'entreprise:***

**Analyse SWOT**

***Définition:***

L'analyse SWOT (Strengths Weaknesses Opportunités Threats) ou FFOM (forces Faiblesses Opportunités Menaces) est un outil d'analyse stratégique. Il combine l'étude des forces et des faiblesses d'une organisation, d'un territoire, d'un secteur, et avec celle des opportunités et des menaces de son environnement, afin d'aider à la définition d'une stratégie de développement.

***Etape2 : Définition des objectifs stratégiques:***

***Définitions:***

Objectif: il exprime ce que l'on veut faire. Il formule les orientations à poursuivre et se décline en une ou plusieurs actions.

Objectifs stratégiques: ce sont des plans qui expriment la vision future de l'entreprise ou du projet

***Etape3: Conception d'un plan d'action stratégique*** (confrontation entre le diagnostic qu'on a préparé et les objectifs...) (ou plan global ou plan d'ensemble ou projet d'entreprise),

*Définition:* du plan stratégique: c'est un plan qui permet de positionner l'activité globale de l'entreprise par rapport à son environnement.

**Etape4: Elaboration d'un plan opérationnel** (ou programmes d'action)

*Définition :* du plan opérationnel: c'est un plan qui s'occupe de l'organisation interne de l'entreprise c'est-à-dire il analyse et répartit l'activité de l'entreprise entre ses différents unités et éclate les objectifs de l'entreprise en sous objectifs assignés chacun à son service.

**Etape5: Préparation des budgets**

*Définition du budget:* il consiste à chiffrer les plans d'action en dépenses et recettes prévisionnelles pour l'année à venir.

*Exemples de budget:* budgets fonctionnels, budget des capitaux, budget des centres de responsabilité.

**La planification a pour avantage de :**

- orienter et motiver le personnel de l'entreprise ;
- révéler les possibilités et les dangers futurs;
- faciliter le contrôle ;
- permettre une meilleure visibilité financière ;
- permettre d'optimiser la production ;
- permettre de mieux satisfaire la demande.

**Les raisons pour lesquels il faut planifier sont les suivantes :**

- Pour être rationnel;
- Pour développer la transparence;
- Pour contrôler l'incertitude de l'environnement;
- Pour coordonner les activités.

**1-2 Allocation de ressources**

L'allocation de ressources est le processus de répartition de ressources limitées, pour un individu ou pour une collectivité gérée par un organisme central, entre différents emplois potentiels (Lexique d'économie 2012).

Selon Vogel (2003) allouer des ressources signifie :

- S'interroger sur les sources de revenus, la collecte de fonds, sur les montants collectés, sur leur provenance, leur pérennité et leur périodicité
- S'interroger sur les financements alternatifs
- S'interroger sur l'attribution des fonds à différents services, soins ou projets
- S'interroger sur les systèmes de rétribution des différents acteurs et les conséquences sur le fonctionnement du système
- S'interroger sur l'organisation du système de santé, sa structure, son financement, les services proposés.

L'allocation de ressources a donc pour ambition de tirer le meilleur de chaque structure, de chaque compétence et de chaque franc. Faire en sorte qu'un système de santé produit le meilleur niveau de santé pour sa population en tenant compte de toutes les contraintes existantes.

Ainsi pour allouer des ressources de façon rationnelle, il faut au préalable comprendre le système de santé en place, identifier les besoins de soins de santé de la population bénéficiaire et définir des priorités d'action.

## **2-Application des critères d'optimalité dans le secteur de la santé**

### **2-1- L'enjeu de l'allocation optimale: ressources productives et les besoins humains : recherche d'efficacité | de l'optimum**

Une adaptation optimale de l'offre à la demande : EFFICACITÉ ALLOCATIVE une production optimale : EFFICACITÉ PRODUCTIVE

L'allocation optimale revêt une grande importance dans le secteur de la santé car:

- l'État peut contribuer par ses interventions directement à l'amélioration de l'allocation des ressources dans le secteur privé en matière de la santé.
- toutes les activités gouvernementales exercent une influence sur l'allocation des ressources dans un hôpital; les dépenses publiques imposent un coût d'opportunité à la société.

### **2-2-Le critère de Pareto**

LE CRITÈRE DE PARETO Critère absolu : l'allocation des ressources est optimale (ou efficace), et par conséquent le bien-être de la collectivité est à un maximum, s'il n'est plus

possible, par une modification de l'allocation, d'améliorer le bien-être d'une personne au moins sans que personne ne souffre. Critère relatif : un état du monde doit être préféré à un autre si une personne au moins gagne au changement, sans que personne ne souffre.

Allocation optimale : il y a une infinité de solutions Pareto-optimales, chacune correspondant à une distribution différente du bien-être. L'optimum : la situation préférée parmi toutes les situations optimales, il dépend de la fonction de bien-être social (intégrant les préférences en matière de distribution de ressources).

### **2-3- Le critère de Pareto et le test de compensation**

LE TEST DE COMPENSATION (DE HICKS ET KALDOR) Le test de compensation stipule qu'un état Y de l'allocation est socialement préférable à un état X lorsque les individus qui gagnent à ce changement sont potentiellement en mesure de compenser les perdants et de conserver malgré tout un gain.

Critère de Pareto : portée pratique limitée. Les changements dans l'allocation des ressources font généralement des perdants. Si une personne perd, le changement n'est pas acceptable, même si un gain net en résulte.

- **La concurrence parfaite et l'allocation optimale**

Les marchés de la santé compétitifs ont la double propriété de:

- de converger vers un point d'équilibre qui satisfait le patient et les professionnelles de la santé
- de satisfaire à cet équilibre les conditions d'allocation optimale

Concurrence parfaite: situation théorique - Atomicité des acteurs, preneurs de prix - Homogénéité du produit (produits identiques) - Information parfaite des agents - Libre entrée et sortie du marché - Les agents profitent/supportent entièrement des bénéfices/des coûts associés à leur choix

- **Les conditions d'allocation optimale**

L'allocation est optimale lorsque  $B_{m1} = B_{m2} = C_m = P$

En concurrence parfaite, équilibre (notion positive) = optimum (notion normative)

Les producteurs (les médecins) cherchent à maximiser leur profit : ils poussent leur production jusqu'à ce que le coût marginal ( $C_m$ ) soit égal à la recette marginale ( $R_m$ ), soit le prix en concurrence parfaite

Les consommateurs (les patients) cherchent à maximiser leur utilité : ils poussent leur consommation jusqu'à ce que leur bénéfice marginal ( $B_m$ ) égale le prix du marché

**Critère d'optimalité:** Critère de Pareto et test de compensation : maximisation du bénéfice net ( $B_{net} = B_m - C_m$ )

### 3-Les ressources des établissements de santé

Une des particularités des établissements de santé est donc la très grande diversité des ressources impliquées dans le processus de production de soins. En effet, au-delà des ressources humaines, une place importante est consacrée aux ressources matérielles. Néanmoins, celles-ci sont forcément liées aux ressources humaines de par leur utilisation. Nous allons donc voir la diversité de ces différentes ressources, en commençant par les matérielles au sein desquelles l'on peut distinguer les consommables des non-consommables.

#### 3.1 Les ressources matérielles

Les différentes ressources matérielles que l'on peut retrouver au sein des structures sanitaires sont :

- **Ressources consommables** : o Le matériel médical à usage unique (perfusions, ...) o Les médicaments o L'alimentaire
- **Ressources non-consommables** : o Les salles d'opérations, de réveil... o Le gros matériel médical (machines, ...) o Les chambres d'hospitalisation o Les lits d'hospitalisations

#### 3.2 Les ressources humaines

Pour ce qui est des ressources humaines, celles-ci sont au moins aussi nombreuses et capitales pour le bon fonctionnement d'un établissement de santé. La diversité de ces ressources est due en grande partie à la diversité des connaissances et donc des métiers des personnes impliquées. En effet, on y retrouve :

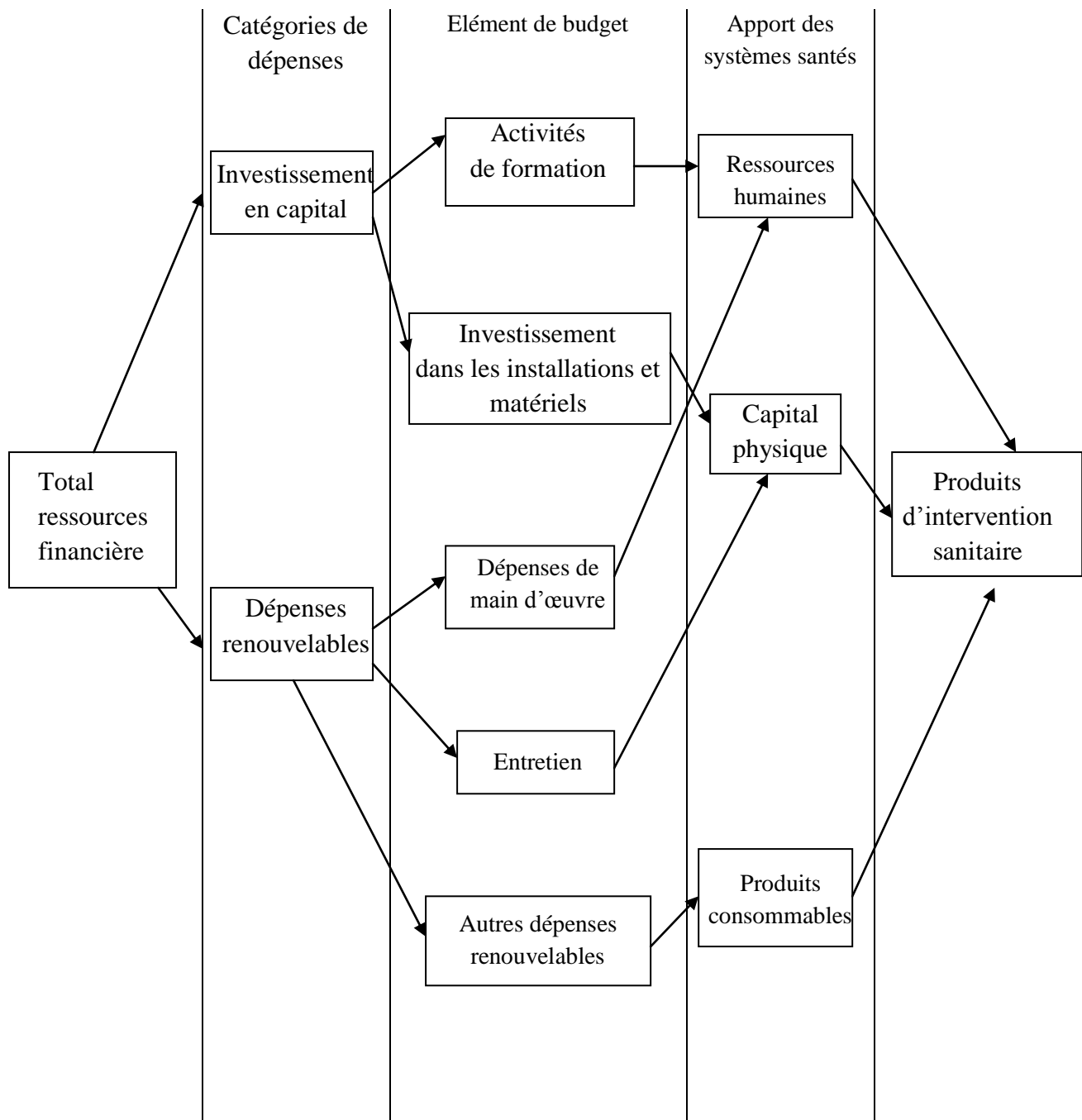
- Les médecins (généralistes, spécialistes...) - Les chirurgiens - Les infirmiers - Les aides-soignants - Les panseuses, aides de laboratoire... - Les brancardiers - Les anesthésistes - Les

radiologues, manipulateurs radiologie - Les ergothérapeutes, kinésithérapeutes... - Les psychologues, assistantes sociales...

### **3-3 les ressources financières**

Pour dispenser des soins de santé efficaces, il faut que les ressources financières soient bien réparties entre les nombreux apports utilisés pour la prestation des services. Sans installations bien construites et convenablement dotées en matériel et en fournitures, il ne sert à rien de disposer de nombreux médecins, infirmières et autres personnels. Les ressources disponibles doivent servir à la fois à investir dans des compétences, installations et matériels nouveaux et à entretenir l'infrastructure en place. En outre, cet équilibre délicat doit être maintenu dans le temps et entre différentes zones géographiques.

Tableau 2 : Apports des systèmes de santé : des ressources financières aux interventions sanitaires



**Sources :** Rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (2000)

Il faut noter qu'en plus de toutes ces différentes catégories de ressources, certaines peuvent être divisées en fonction des compétences ou des spécialités, notamment les médecins, les chirurgiens et les infirmières. Par exemple, pour les infirmières, on peut distinguer les chefs, les aides, les infirmières en pédiatrie, en gynécologie, les infirmières de blocs... Néanmoins nous verrons par la suite que la distinction des infirmières dépend des publications. La planification de toutes ces ressources est donc capitale pour le bon fonctionnement d'un établissement de santé et concerne plusieurs services selon les besoins de chacun de ceux-ci (admission, radiologie, anesthésie, bloc opératoire...).

### **B-Point sur quelques travaux antérieurs**

BITEYE (2012) dans son étude, elle a remarqué des inégalités dans l'allocation des ressources avec des conséquences sur la qualité des soins. Pour remédier, elle propose des recommandations comme suit : promouvoir et développer un système d'informations médicales, permettant ainsi un bon suivi de l'activité hospitalière et développer la comptabilité analytique : la mise en œuvre réelle de la comptabilité analytique permet de faire une bonne analyse des coûts qui à terme contribuera à définir le coût réel d'un acte médical. Ceci permettra de procéder à une bonne répartition des ressources. Pour mener son étude à bien, elle a utilisé deux méthodes d'analyses l'économétrie et la statistique descriptive.

Quant à VITCHOEKO (2006), l'un de ses intérêts est le financement des charges hospitalières au Centre Hospitalier Départemental Ouémé/ Plateau (CHD-O/P). Mais le CHD-O/P est incapable de couvrir les dépenses courantes de fonctionnement. Pour y remédier l'auteur suggère d'éviter les gaspillages et les pertes, d'assurer la maintenance quotidienne de l'équipement en place, faire participer le corps médical aux prises de décisions, et offrir des occasions de formations au personnel pour la rentabilité des activités du CHD-O/P. Sa méthode d'analyse est la statistique descriptive

## **Section 2 : Cadre méthodologique de l'étude**

Dans cette section, nous allons présenter la démarche méthodologique d'une part, et d'autre part, présenter les méthodes de collecte des données et les conditions de vérification des hypothèses.

### **Paragraphe 1 : Démarche méthodologique**

Dans le cadre de la recherche que nous avons entreprise, notre démarche a consisté à prendre d'abord connaissance des différentes activités menées à l'hôpital de Mènontin à partir des documents et des travaux effectués par certains chercheurs qui nous ont précédé afin de mieux cerner les grands problèmes de l'hôpital.

Ensuite, nous avons procédé à des entretiens avec les différents responsables intervenant dans la gestion de l'hôpital de Mènontin ; ce qui nous a conduit à des analyses qui nous ont permis de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses.

Enfin, nous avons fait des suggestions afin d'améliorer la gestion hospitalière.

## **Paragraphe 2 : Méthode de collecte des données**

La collecte des informations a nécessité l'utilisation de certaines méthodes de collectes de données notamment la recherche documentaire et l'entretien direct.

### **A-Recherche documentaire**

Nous avons, au cours de nos recherches, consulté un certain nombre de documents qui nous ont permis de mieux nous informer sur la problématique de la planification et l'allocation des ressources financières.

Ainsi, la recherche documentaire est l'un des outils les plus utilisés dans notre travail de recherche. Elle se porte sur une étude poussée des données analytiques du cadre de stage et de ses rapports d'activités annuels. Elle est également orientée vers un nombre important d'ouvrages ayant rapport avec notre sujet de recherche.

Aussi avons nous consulté des livres, des anciens mémoires, et également effectuer des recherches sur internet. La recherche de cette documentation nous a amené à parcourir les bibliothèques. Il s'agit notamment de la bibliothèque de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM).

### **B-Choix de la période d'étude**

Pour notre étude, nous avons choisi une période de cinq (05) ans. Cette période s'étend donc de 2010 à 2014.

### **C- Méthode d'analyse**

A ce niveau, les informations et les données recueillies à divers niveaux seront mises sous une forme exploitable. Ainsi donc, notre outil d'analyse sera la statistique descriptive (les tableaux et graphiques).

### **CHAPITRE III : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS**

Ce chapitre présente les résultats basés sur le budget de 2010 à 2014 et les résultats des entretiens avec les personnes ressources de l'hôpital.

#### **Section 1 : Analyse du budget de 2010 à 2014**

Dans cette section, nous allons faire la comparaison entre la réalisation des charges de fonctionnement et d'investissement du budget de 2010 à 2014.

#### **Paragraphe 1 : Point des réalisations des charges de fonctionnement et des investissements**

##### **A- Budget de dépense : Charges et investissement**

Le budget des charges prend en compte plusieurs comptes

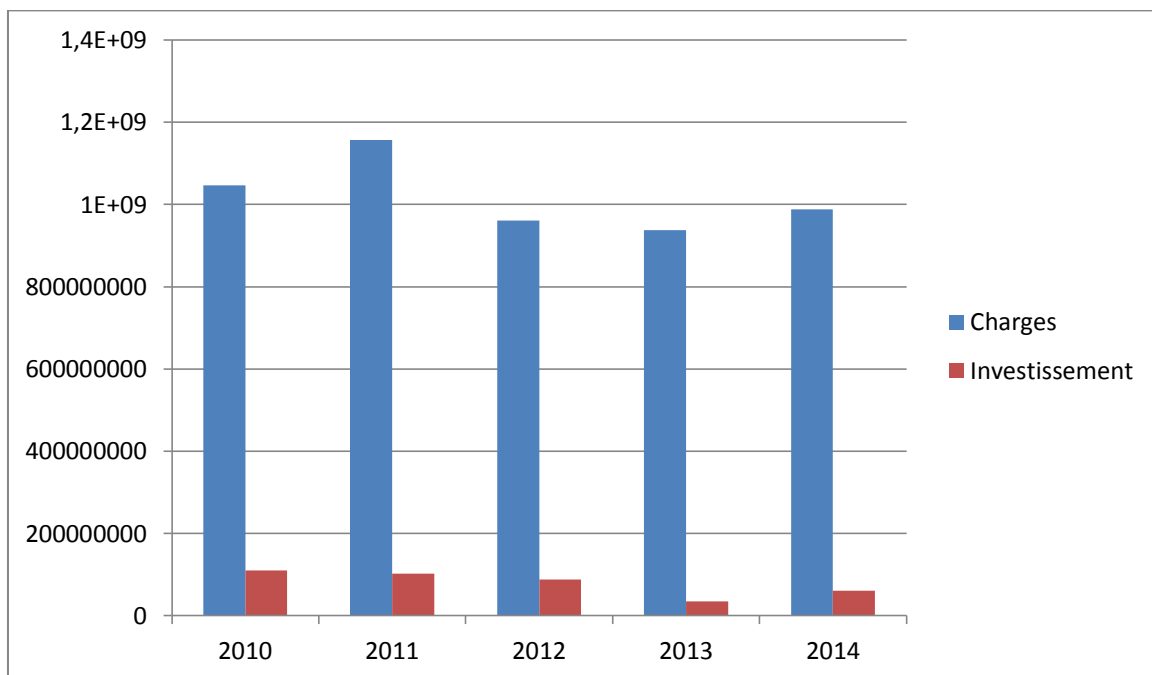
- **Achat de marchandises** où sont enregistrés les achats de médicaments.
- **Autres achats, consommables et fournitures** où sont enregistrés les achats de consommables médicaux, les réactifs de laboratoires, les produits d'entretiens ou de lessiviels, le carburant et les lubrifiants, les fournitures d'eau et d'électricité, etc.
- **Transport** où sont prévus les frais de transport sur achats, les frais d'affranchissement et les frais de voyage ou de déplacement du personnel ainsi que les frais de déplacement des CES gynécologues.
- **Services Extérieurs** où sont regroupées les prestations de service dont l'hôpital bénéficie des tiers. Il s'agit principalement des honoraires, de la rémunération du personnel intérimaire, des divers entretiens et réparations des équipements et matériel de l'hôpital, le ramassage des ordures, des vidanges de fosse septiques etc.
- **Impôts et taxes** où sont enregistrés les divers formes d'impôts, taxes, droits de timbre et autres amendes et pénalités payées par l'hôpital.
- **Autres charges** où sont prévues les pertes sur les créances clients, la prise en charge du personnel de l'hôpital et autres charges de provisions d'exploitation sur les créances clients, les dons et les autre assistantes aux cas sociaux.
- **Charge de personnel** où sont enregistrés les appointements et salaires du personnel permanent de l'hôpital.
- **Frais financiers et assimilés** où sont enregistrés les intérêts des emprunts contractés.

- **Dotations aux amortissements** où sont enregistrés les amortissements des équipements de l'hôpital

Celui des investissements concerne les matériaux dont les services ont besoins pour leur bon fonctionnement.

Le graphique suivante présente l'évolution des réalisations des dépenses renouvelables et d'investissements de 2010 à 2014.

**Graphique 1** : Evolution des réalisations en termes de charges et investissement du budget de 2010 à 2014.



**Source** : Auteurs, à partir du budget de 2010 à 2014

De l'analyse de ce graphique, on peut dire que l'hôpital dépense plus pour les charges de fonctionnement que pour les investissements.

## **Paragraphe 2 : Analyse des résultats de l'enquête.**

Après l'entretien et les différentes enquêtes réalisées, ressort les résultats suivants :

Des entretiens tenus avec le personnel de l'Hôpital de Mènontin, nous avons retenu que l'allocation des ressources ce fait en fonction du budget et ce qu'on appelle le critère de priorité (on favorise des services par rapport à d'autre. Par exemple si le service de chirurgie a besoin de matériel et la pédiatrie aussi a besoin de matériel ; on priorise la chirurgie). De même, l'hôpital utilise le système de budgétisation historique pour répartir leurs ressources. En plus, les subventions que l'Etat octroi à l'hôpital ne leurs permettent pas de couvrir leurs dépenses. Certains équipements méritent qu'on les change comme par exemple la table d'accouchement du service de la maternité.

## **Section 2 : Vérification des hypothèses, limites d'étude et suggestions**

### **Paragraphe 1 : Vérification des hypothèses**

A ce niveau, l'analyse des résultats de nos enquêtes nous amènera à procéder à la vérification de nos hypothèses.

#### **A-Vérification de l'hypothèse n°1**

L'hypothèse n°1 stipule qu'il existe un déséquilibre entre les charges de fonctionnement et d'investissement de l'hôpital de Mènontin.

D'après le graphique, les réalisations des dépenses renouvelables dépassent fortement les investissements. On en conclut donc qu'il existe un déséquilibre entre les charges de fonctionnement et les investissements. De ce résultat, il ressort que **l'hypothèse n°1 est vérifiée.**

#### **B- Vérification de l'hypothèse n°2**

L'hypothèse n°2 quant à elle stipule que les ressources sont allouées de manière inéquitable dans les différents services de l'hôpital de Mènontin.

Dans cette partie, l'analyse est basée plus sur les données qualitatives. Les données recueillies de nos entretiens nous ont permis de savoir que les ressources ne sont pas distribuées de

manière égale dans les services. Aussi le budget ne tient pas compte des besoins des services dans le présent puisqu'ils utilisent le système de budgétisation historique.

Nous pouvons donc affirmer que *l'hôpital de Mènon tin répartie de manière inégale*.

Eu égard à toutes ces analyses, nous sommes en mesure de dire que **l'hypothèse n°2 est vérifiée**.

## **Paragraphe 2 : Difficultés rencontrées et limites des données recueillies et suggestions**

### **A- Difficultés rencontrées et limites des données recueillies**

Malgré l'accueil chaleureux dont nous avons bénéficié, nous avons néanmoins été confrontés à diverses difficultés. Parmi celles-ci, les plus importantes sont :

- L'absence de la comptabilité analytique de gestion qui ne favorise vraiment pas une analyse conséquente des coûts.
- Le manque de disponibilité des agents de l'hôpital de Mènon tin qui sont occupés par leurs tâches quotidiennes.
- L'absence de documentation par rapport aux stagiaires qui nous ont précédés, afin de prendre connaissance sur le sujet ayant fait l'objet de leur stage et d'utiliser certains aspects de leurs travaux pour parfaire notre recherche.
- Le refus de certains agents de nous donner toutes les informations concernant notre thème d'étude ; raison pour laquelle nous nous sommes focalisé seulement sur le budget de l'hôpital pour faire notre analyse.

Ces difficultés ainsi énumérées apportent certainement des limites et des insuffisances à certains de nos résultats.

### **B- Suggestions**

Il sera question de faire des suggestions relatives à la mauvaise performance de l'hôpital et surtout à l'inégalité de la distribution des ressources.

Il apparaît donc nécessaire de planifier et de répartir les ressources financières sur des bases plus explicites et transparentes.

**Suggestions à l'endroit de l'HDM :**

- ✓ Faire le budget en tenant compte des besoins réels des services.
- ✓ Revoir la stratégie à adopter pour satisfaire la demande
- ✓ Se concentrer aussi sur les investissements pour améliorer la performance de l'hôpital
- ✓ Mettre en place la comptabilité analytique

**Suggestions à l'endroit de l'Etat :**

Il faut que l'Etat étudie le dossier de l'hôpital pour leur permettre d'avoir accès au subvention d'exploitation pour pouvoir couvrir leur charge et plus investis dans les différents services de l'hôpital pour améliorer la qualité de la prestation de ce dernier.

## CONCLUSION

Au terme de la présente réflexion, il apparaît qu'après l'examen de son fonctionnement, organisation et mode de gestion, l'hôpital de Mènontin est confronté à des difficultés surtout de planification et répartition des ressources financières. Ces difficultés proviennent généralement de la mauvaise stratégie adopter par ces derniers pour combler les écarts observés entre les produits et les charges, sans tenir compte de leur objectif général. L'objectif principal de l'hôpital de Mènontin est de permettre à la population défavorisée du quartier de Mènontin et des quartiers avoisinants d'accéder à des soins de qualité à moindre coût par la pratique d'une tarification communautaire. Pour y parvenir, il faudra qu'il revoie leur stratégie de fonctionnement. En outre, l'analyse du budget de l'hôpital de Mènontin nous a permis de mettre en évidence les évolutions structurelle, économique et budgétaire de la dite Formation Sanitaire. Il ressort de cette analyse que l'hôpital de Mènontin a une faible performance car il se concentre plus sur la réduction des dépenses que sur la manière d'améliorer le plateau d'équipement de l'hôpital et aussi sur la distribution de façon équitable des ressources dans les services. Il urge donc que des décisions de gestion efficace soient prises pour assainir les finances et redynamiser toutes les structures de l'hôpital de Mènontin.

L'application des solutions proposées dans le cas du présent travail et la prise en compte des conditions de leur mise en œuvre aideront à coup sûr, à résoudre les problèmes et par ricochet, optimiser la gestion budgétaire de l'hôpital de Mènontin. Il est souhaitable que cette vision soit partagée par les autorités sanitaires, ainsi que les décideurs à divers niveaux afin de faire de nos services de santé en général et de nos hôpitaux en particulier des unités performantes, capables de satisfaire véritablement les attentes des usagers.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

### A- Ouvrages

- 1- DIALLOZ : « Lexique d'économie », 12<sup>ème</sup> édition
- 2- DRUCKER Peter (1973) : « Management: Tasks, Responsibilities and Practices », p.125
- 3- SCHAEFER M (1975) : « L'Administration des programmes de salubrité de l'environnement : approche systémique », Organisation Mondiale de la Santé, Genève p.130
- 4- VOGEL Thomas (2003) : « La meilleure santé possible avec l'argent disponible »

### B- Mémoires

- 1- BITEYE Madiop (2012) : « Analyse du financement des établissements publics de santé hospitaliers au Sénégal : équité dans la répartition de la subvention d'exploitation », mémoire DESS en Economie de la Santé, 11<sup>ème</sup> promotion-CESAG
- 2- KOUAKOU Hervé (2012) : « L'évaluation du plan stratégique 2008-2012 du CNQP », mémoire DESAG, 10<sup>ème</sup> promotion-CESAG
- 3- VITCHOEKE Semako Patrice (2006) : « Contribution à l'amélioration de la situation financière des formations sanitaires publiques : Cas du CHD-O/P », mémoire ENAM cycle I AHUI

### C- Articles

- 1- CAILLET René (1995) : « Les nouveaux outils de planification sanitaire » vol.11
- 2- OMS (2000) : « Rapport sur la santé dans le monde »

### D- Autres documents

- 1- Budget de l'hôpital de Mènontin (2010 à 2014)

## ANNEXE

### Annexe 1 : Données de l'étude

Années	Prévision	Réalisation
<b>CHARGES</b>		
2010	1256497624	104589885
2011	1258288638	1156328511
2012	1298792720	960799395
2013	1284847716	936990919
2014	1256968789	987921423
<b>INVESTISSEMENTS</b>		
2010	398761556	110544998
2011	377051226	102173544
2012	247309205	87437337
2013	362379474	34363404
2014	128589964	60883612

## Annexe 2 : Guide d'entretien

Identité du répondant.....

Service du répondant.....

Bonjour Madame/Monsieur

Dans le cadre de notre étude sur **la planification et allocation des ressources financières de l'hôpital de Mènon tin**, nous vous prions de bien vouloir nous aider en nous accordant quelques minutes de votre précieux temps pour répondre à ces questions.

Recevez nos remerciements anticipés.

- 1- Comment les ressources de l'hôpital de Mènon tin sont allouées ?
- 2- Comment exécutez-vous le budget ?
- 3- L'Etat verse des subventions à l'hôpital ?

Oui  Non

- 4- Comment se déroule le débat budgétaire ?
- 5- a) Les stratégies adoptent sont-elles les meilleures ?

Oui  Non

b) Si oui, pourquoi ?

6- Comment pensez-vous qu'on pourra améliorer le processus d'organisation budgétaire de l'hôpital ?

- 7- a) Existe-t-il un manuel de procédure en ce qui concerne l'organisation budgétaire

Oui  Non

b) Si oui, quels problèmes rencontrez-vous dans son application ?

- 8- Les budgets tiennent compte des besoins réels des différents services ?
- 9- Le personnel est-il à la hauteur des tâches de service ?
- 10- Que recommandez-vous pour rendre la planification et allocation des ressources efficace à l'hôpital de Mènontin ?
- 11- Autres (observations ou recommandations)

## TABLE DES MATIERES

AVERTISSEMENT .....	ii
DEDICACE .....	ii
DEDICACE .....	iv
REMERCIEMENTS .....	v
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	v
LISTES DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES .....	vii
SOMMAIRE.....	viii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE.....	3
Section 1 : Présentation de la structure d'accueil.....	3
Paragraphe 1 : Présentation de l'Hôpital de Mènontin.....	3
A - Contexte historique de l'Hôpital de Mènontin .....	3
B-Localisation.....	4
C- Mission et objectifs de l'hôpital .....	4
1-Mission.....	4
2-Objectifs.....	4
Paragraphe 2 : Organisation générale de l'Hôpital de Mènontin : ses activités et ses ressources de fonctionnement .....	4
A-Les organes de contrôle et de gestion .....	4
B-Les activités de l'Hôpital de Mènontin.....	5
C – Les Ressources de fonctionnement de l'Hôpital de Mènontin .....	5
1- Ressources humaines.....	5
2- Ressources financières .....	7
3-Ressources matérielles.....	7
Section 2 : Déroulement de stage .....	8
Paragraphe 1 : Présentation du SCF et travaux effectués.....	8
A-Présentation du SCF .....	8

B-Travaux effectués .....	9
Paragraphe 2 : Observations de stage, difficultés rencontrées et approches de solutions .....	11
A- Observations de stage .....	11
1-Les observations générales sur le l'Hôpital de Mènontin.....	11
2-Les observations sur le Service de la Comptabilité et des Finances .....	11
B- Difficultés rencontrées.....	12
C- Approches de solutions aux difficultés rencontrées .....	12
1- A l'endroit de l'Hôpital de Mènontin .....	12
2- A l'endroit des apprenants .....	12
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE .....	14
Section 1 : Cadre théorique de l'étude .....	14
Paragraphe 1 : Problématique, objectifs et hypothèses de l'étude.....	14
A-Problématique.....	14
B- Objectifs et hypothèses .....	15
1- Les objectifs de l'étude.....	15
2- Les hypothèses de la recherche .....	15
Paragraphe2 : Revue de littérature.....	16
A-Clarification de quelques concepts.....	16
1-1 Planification.....	16
1-2 Allocation de ressources.....	19
2-Application des critères d'optimalité dans le secteur de la santé .....	20
2-1- L'enjeu de l'allocation optimale: ressources productives vs besoins humains : recherche d'efficacité   de l'optimum.....	20
2-2-Le critère de Pareto.....	21
2-3- Le critère de Pareto et le test de compensation .....	21
3-Les ressources des établissements de santé.....	22
3.1 Les ressources matérielles.....	22
3.2 Les ressources humaines .....	22

3-3 les ressources financières .....	23
B-Point sur quelques travaux antérieurs .....	25
Section 2 : Cadre méthodologique de l'étude.....	25
Paragraphe 1 : Démarche méthodologique.....	25
Paragraphe 2 : Méthode de collecte des données.....	26
A-Recherche documentaire .....	26
B-Choix de la période d'étude .....	26
C-Méthode d'analyse.....	26
CHAPITRE III : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS .....	27
Section 1 : Analyse du budget de 2010 à 2014 .....	27
Paragraphe 1 : Point des réalisations des charges de fonctionnement et d'investissement .....	27
A-Budget de fonctionnement : Charges et Investissements.....	27
Paragraphe 2: Analyse des résultats de l'enquête.....	29
Section 2 : Vérification des hypothèses, limites d'étude et suggestions .....	29
Paragraphe 1 : Vérification des hypothèses.....	29
A-Vérification de l'hypothèse n°1 .....	29
B- Vérification de l'hypothèse n°2.....	29
Paragraphe 2 : Difficultés rencontrées et limites des données recueillies et suggestions.....	30
A-Difficultés rencontrés et limites des données recueillies .....	30
B-Suggestions .....	30
CONCLUSION.....	32
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	33
ANNEXE .....	34
TABLE DES MATIERES.....	37

