

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

(MESRS)

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI
(U.A.C.)

ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION
ET DE MAGISTRATURE (E.N.A.M)



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

Option: **Management**

Filière : **Management des Services
Publics (M.S.P.)**

Année Académique :
2009-2010

THEME

**CONTRIBUTION A UNE MEILLEURE GESTION
ADMINISTRATIVE DU CNHU-HKM DE COTONOU.**

Réalisé et soutenu par :

Sophie SOSSOUKPE

Sous la direction de :

Maitre de Stage :

Olivier ADOUNVO

Administrateur des hôpitaux.
Chef Service Accueil et Clientèle au

Au CNHU-HKM de Cotonou

Directeur de mémoire :

Paul LOKO LOKOSSOU

Administrateur civil.
Chargé de cours à l'ENAM.

Janvier 2011

IDENTIFICATION DU JURY

PRESIDENT :

VICE-PRESIDENT :

MEMBRES :

***L'ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE
MAGISTRATURE N'ENTEND DONNER AUCUNE
APPROBATION NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES
DANS CE MEMOIRE. CES OPINIONS DOIVENT ETRE
CONSIDEREES COMME PROPRES A LEUR AUTEUR.***

DEDICACE

Je dédie ce travail à :

- **mes feux père et mère** pour votre espoir qui se comble sans votre présence physique ; que vos âmes reposent en paix ;

- **ma famille** et à tous ceux qui me sont chers, en hommage à ce que vous avez été pour moi.

REMERCIEMENTS

J'exprime ici ma profonde gratitude à :

Monsieur Paul LOKO LOKOSSOU, chargé de cours à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (E.N.A.M.) qui, malgré ses multiples sollicitations, a consacré son temps à la direction du présent mémoire ;

Monsieur ADOUNVO Olivier, chef service accueil et clientèle au CNHU-HKM de Cotonou notre maître de stage, pour sa disponibilité et ses précieux conseils ;

la Direction, le corps professoral et le personnel de l'ENAM, pour leur sens du devoir ;

tous les agents du CNHU-HKM à divers niveaux, pour leur franche collaboration durant nos travaux de recherche ;

Monsieur FATON Alexandre, pour toute sa disponibilité à nous donner les informations nécessaires à notre travail ;

Monsieur HESSOU Innocent pour son soutien ;

Monsieur KPATCHOU Robert, pour son sens élevé d'humilité, de compréhension et de générosité ;

Monsieur OLOGOU Expédit pour sa contribution remarquable à la finalisation de ce travail ;

mes collègues et amis, de même que tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce mémoire ;

mes frères et sœurs Nazaire, Louise, Sabine et Pélagie, pour leur soutien de toute nature ;

LISTE DES SIGLES

| | |
|-----------------|--|
| <i>APE</i> | : Agents Permanents de l'Etat |
| <i>CA</i> | : Conseil d'Administration |
| <i>CAAM</i> | : Caisse Avance Alimentation des Malades |
| <i>CCGS</i> | : Cellule de Contrôle de Gestion et des Statistiques |
| <i>CE</i> | : Comité d'Etablissement |
| <i>CMC</i> | : Commission Médicale Consultative |
| <i>CMD</i> | : Caisse de Menues Dépenses |
| <i>CNHU-HKM</i> | : Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou MAGA |
| <i>DARH</i> | : Division Administrative et des Ressources Humaines |
| <i>DFDP</i> | : Division de la Formation et du Développement Professionnel |
| <i>DP</i> | : Description de Poste |
| <i>DRH</i> | : Division des Ressources Humaines |
| <i>ENAM</i> | : Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature |
| <i>FSS</i> | : Faculté des Sciences de la Santé |
| <i>GPEC</i> | : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences |
| <i>GRH</i> | : Gestion des Ressources Humaines |
| <i>MS</i> | : Ministère de la Santé |
| <i>MTFP</i> | : Ministère du Travail et de la Fonction Publique |
| <i>NIP</i> | : Numéro d'Identification Permanent |
| <i>OPS</i> | : Organismes Privés et Sociétés |
| <i>PAF</i> | : Particuliers à leurs Frais |
| <i>PV</i> | : Procès Verbal |
| <i>SAC</i> | : Service Accueil et Clientèle |
| <i>SAP</i> | : Système d'Appréciation des Performances |
| <i>SE</i> | : Service Economique |

| | |
|----------------------|---|
| <i>SF</i> | : Service Financier |
| <i>SGAPE</i> | : Statut Général des Agents Permanents de l'Etat |
| <i>SGP</i> | : Section de la Gestion Prévisionnelle |
| <i>SM</i> | : Service de Maintenance |
| <i>SMCAG</i> | : Section des Mouvements, du Contentieux et des Affaires Générales |
| <i>SP</i> | : Sous-Préfectures |
| <i>SPPFR</i> | : Section Plan Programme de Formation et Recyclage |
| <i>SRH</i> | : Service des Ressources Humaines |
| <i>SS</i> | : Section Solde |
| <i>SSC</i> | : Section du Suivi des Carrières |
| <i>SSEAFR</i> | : Section du Suivi et de l'Evaluation des Actions de Formation Recyclage |
| <i>STP</i> | : Section Tiers Payants |
| <i>TBE</i> | : Tableau de Bord de l'Etude |
| <i>UAC</i> | : Université d'Abomey-Calavi |

LISTE DES TABLEAUX

| Tableaux | Titres | Pages |
|-----------------|---|--------------|
| I | Répartition du plateau administratif du CNHU-HKM | 14 |
| II | Etat des créances du CNHU-HKM sur ses clients de 2006 à 2008 (montants en FCFA) | 24 |
| III | Regroupement des problèmes par centres d'intérêt | 31 |
| IV | Synthèse des approches théoriques par problème | 39 |
| V | Tableau de bord de l'étude sur la performance de gestion administrative CNHU-HKM | 47 |
| VI | Résultat de la question n°15 relative à l'inexistence du tableau de bord dans les services | 66 |
| VII | Résultat de la question n°20 relative à l'inapplication du manuel de Procédures | 67 |
| VIII | Résultat de la question n°22 relative au retard dans la prise des actes de l'administration | 68 |

LISTE DES GRAPHIQUES

| Graphiques | Titres | Pages |
|-------------------|--|--------------|
| 1 | Pourcentage des effectifs par service | 15 |
| 2 | Représentation des créances du CNHU-HKM sur ses clients de 2006 à 2008 | 25 |
| 3 | Pourcentage de l'inexistence des tableaux de bord dans les services | 67 |
| 4 | Pourcentage de l'inapplication du manuel de procédures | 68 |
| 5 | Pourcentage du retard dans la prise des actes de l'administration | 69 |

GLOSSAIRE DE L'ETUDE

Le présent glossaire est constitué des mots et concepts clés cités infra.

Centre de responsabilité : ensemble d'acteurs de l'organisation regroupés autour d'un responsable auquel des moyens sont octroyés pour réaliser un objectif assigné. (KOUSSEMOU A.G.E. , 2009)

Col vert : agent d'accueil et de perception qui s'identifie par la couleur verte de leur blouse. (KOUSSEMOU A.G.E. , 2009)

Contrôle de gestion : ensemble des dispositions prises pour fournir aux dirigeants et aux divers responsables des données chiffrées périodiques caractérisant la marche de l'entreprise. (KOUSSEMOU A.G.E. , 2009)

Efficacité : capacité à atteindre ses objectifs. (KOUSSEMOU A.G.E. , 2009)

Efficiences : capacité d'atteindre un objectif (résultat) à moindre coût. (KOUSSEMOU A.G.E. , 2009)

Indicateurs : informations précises, utiles et pertinentes exprimées sous des formes et unités diverses. (KOUSSEMOU A.G.E. , 2009)

Indicateurs hospitaliers : données statistiques médicales prédéfinies permettant d'apprécier la performance des activités d'un service hospitalier. (KOUSSEMOU A.G.E. , 2009)

Performance : mesure externe de succès perçue par les publics ; une aptitude à créer de la valeur. (SALAKO E.M. , 2009)

Poste : l'environnement géographique, matériel, humain et institutionnel dans lequel se réalise un ensemble de tâches ou d'activités. (SALAKO E.M. , 2009)

Processus : ensemble d'activités organisées dans le temps grâce auxquelles un état est atteint. (KOUSSEMOU A.G.E. , 2009)

Système d'Appréciation des Performances: l'ensemble des procédés permettant d'évaluer le potentiel et les compétences des employés. (SALAKO E.M. , 2009)

Tableau de bord : ensemble d'indicateurs peu nombreux conçus pour permettre aux gestionnaires de prendre connaissance de l'état et de l'évolution des systèmes qu'ils pilotent, et d'identifier les tendances qui les influenceront sur un horizon cohérent avec la nature de leur fonction. (KOUSSEMOU A.G.E. , 2009)

Tiers- payants : organismes ou collectivités publiques qui se substituent aux bénéficiaires des soins ou à leurs ayant causes pour le règlement de la créance de l'établissement hospitalier (cas des collectivités, entreprises publiques et privées). (KOUSSEMOU A.G.E. , 2009)

Ticket modérateur : pourcentage de la facture à payer par le bénéficiaire de soins en déduction du montant à verser par le tiers-payant. (KOUSSEMOU A.G.E. , 2009)

RESUME

Selon la conception moderne de la gestion axée sur les résultats, une entreprise ne saurait être performante qu'en centrant ses objectifs sur une gestion efficace et efficiente. Les dysfonctionnements observés dans la gestion administrative du CNHU-HKM ne favorisent pas l'atteinte des objectifs de ladite structure.

C'est ce constat qui nous a amené à réfléchir sur le thème «Contribution à une meilleure gestion administrative du CNHU-HKM». En faisant l'état des lieux de base, plusieurs problèmes ont été recensés dont les plus importants sont : l'inexistence de tableaux de bord dans les services, l'inapplication du manuel de procédures, et le retard dans la prise des actes de l'administration.

Face à ces problèmes, l'objectif poursuivi par la présente étude est de contribuer à une meilleure gestion administrative du plus grand hôpital du Bénin. La présente étude vise donc des objectifs spécifiques à savoir :

- proposer les conditions nécessaires à la mise en place des tableaux de bord dans les services,
- proposer les conditions adéquates à une application du manuel de procédures ainsi que des stratégies nécessaires à la célérité dans la prise des actes de l'administration. Pour atteindre ces objectifs, nous avons vérifié les hypothèses ci-après :

- 1- l'inexistence des tableaux de bord dans les services est due au retard dans la transmission des informations ;
- 2- la non vulgarisation du manuel de procédures est à l'origine de son inapplication ;
- 3- l'absence de planification, de suivi et d'évaluation est à la base de la non célérité dans la prise des actes de l'administration.

Pour ce faire, une méthodologie basée sur une double approche, l'une théorique et l'autre empirique a été adoptée.

Au terme des enquêtes menées, les diagnostics établis ont confirmé les hypothèses formulées. Nous avons alors proposé les actions à mener pour une amélioration de l'actuel système d'information, la mise en application du manuel de procédures, ainsi que la mise en place d'un cadre favorable à la prise des actes de l'administration. Nous avons formulé quelques recommandations à l'endroit de tous les acteurs impliqués dans la gestion administrative du CNHU-HKM.

SOMMAIRE

PLAN

INTRODUCTION GENERALE

CHAPITRE PREMIER : CADRE INSTITUTIONNEL ET PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE

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

§1 : Présentation du Centre National Hospitalier et

Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou

§ 2 : Etat des lieux et inventaire

Section 2 : Ciblage de la problématique

§1 : Choix et spécification de la problématique

*§2 : Détermination de la vision globale de résolution
de la problématique*

CHAPITRE DEUXIEME : DU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS PROPOSEES

Section 1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude

§1 : objectifs de l'étude et revue de littérature

§1 : Méthodologie adoptée

Section 2 : Enquêtes de vérification des hypothèses et
conditions de mise en œuvre des solutions

§1 : Enquêtes et vérification des hypothèses

§1 : Approches de solutions et conditions de leur mise en œuvre

CONCLUSION GENERALE

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES MATIERES



INTRODUCTION GENERALE

Les Etats Généraux de la fonction publique et de la modernisation de l'administration publique béninoise qui se sont tenus à Cotonou du 12 au 16 décembre 1994 ont défini les grands axes et principes de la réforme administrative du secteur public.

L'objectif global fixé à la Réforme Administrative par ces Etats Généraux vise le passage d'une administration publique assurant uniquement la continuité de l'Etat à celle assurant non seulement cette mission, mais aussi celle du développement de la Nation. Cet objectif implique que l'administration devienne une administration de satisfaction des besoins de la Nation et des citoyens. Pour atteindre cet objectif, les Etats Généraux ont recommandé que :

- la culture administrative soit réorientée vers le mérite, le service public et le contrôle de gestion ou des résultats ;

- les techniques de management du secteur privé telles que les cercles de qualité et les Systèmes d'Information appliqués à la Gestion (SIG) soient utilisées dans les administrations publiques afin d'en améliorer les performances ;

- les services publics soient une organisation publique rationalisée, stabilisée et, surtout adaptée aux missions qui lui seront confiées ;

- la responsabilisation des cadres de l'administration publique engage ces derniers, dans l'élaboration et l'utilisation effective des Systèmes d'Information appliqués à la Gestion (SIG), prenant appui sur les manuels de procédures administratives.

Dans le fonctionnement du système sanitaire au Bénin, l'Etat s'est attelé à appliquer des politiques conséquentes visant à faire des formations sanitaires, de véritables entreprises hospitalières qui ont pour mission d'assurer une gestion rationnelle de ses ressources. Il convient alors que les structures opérationnelles chargées de mettre en œuvre cette orientation de

développement soient mieux gérées pour apporter des services de qualité aux populations.

Malgré cette volonté affichée des pouvoirs publics, force est de constater que la gestion des formations sanitaires publiques n'est guère reluisante. On note des dysfonctionnements liés à la gestion des ressources humaines, matérielles, voire informationnelles de sorte que les missions essentielles de ces structures sont hypothéquées. Tel est le cas du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou MAGA de Cotonou, centre de référence d'envergure nationale.

En effet, les nombreux problèmes tels que le non suivi des procédures administratives, l'inexistence des tableaux de bord ou encore l'inexistence d'une planification rigoureuse ne permet pas à la structure d'atteindre réellement les résultats escomptés. Pourtant, la gestion administrative performante de tout service public est souvent considérée comme une dimension de la bonne gouvernance d'un Etat. Pour analyser cette réalité, nous avons choisi de réfléchir sur le thème : « **Contribution à une meilleure gestion administrative du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou MAGA de Cotonou** ».

Le présent travail s'articulera autour de deux (02) chapitres.

Dans le premier chapitre, il sera présenté le contexte de l'étude ainsi que le ciblage de la problématique.

Le second chapitre abordera le cadre théorique, la méthodologie adoptée, les solutions proposées et leurs conditions de mise en œuvre.

CHAPITRE PREMIER :
CADRE INSTITUTIONNEL ET
PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE

Ce premier chapitre traitera successivement du cadre physique de l'étude et des observations de stage, d'une part, puis de la problématique de recherche d'autre part.

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

Il s'agit de présenter le Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) qui abrite la structure d'accueil de notre stage, puis de rendre compte des constats relevés dans la gestion administrative de ce centre. Cela nous permettra de nous imprégner des réalités de celui-ci afin d'identifier les forces, faiblesses, opportunités ou menaces qui en affectent la gestion administrative.

Paragraphe 1 : Présentation générale du CNHU-HKM

D'une superficie de dix (10) hectares, le CNHU-HKM est situé dans le 12^{ème} arrondissement de la ville de Cotonou. Il est limité au nord et à l'est par le Camp GUEZO, au sud par la route inter Etat n° 1 le séparant de la Présidence de la République, et à l'ouest par le Ministère en charge de l'Intérieur, l'Institut des Sciences Biomédicales Appliquées (ISBA), la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC) et l'Institut National Médico-social (INMES).

A. Historique, missions et attributions du CNHU-HKM

1. Historique

Autrefois appelé hôpital de Cotonou, le CNHU-HKM fut créé aux lendemains des indépendances par la loi n°62-36 du 30 octobre 1962. Il est doté d'une autonomie financière. En 1966, l'hôpital autonome de Cotonou change de statut et devient : Centre National Hospitalier. Avec la création de l'Université du Dahomey, il est érigé en Centre National Hospitalier Universitaire de Cotonou (CNHU-C) par le décret n°73-8 du 10 Janvier 1973.

A l'avènement du Renouveau Démocratique, le décret n°91-77 du 13 mai 1991 consacre le caractère social et scientifique du CNHU-C, le dote de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est reconnu comme l'établissement hospitalier de référence du Bénin. A la mort du Président Hubert Koutoukou MAGA, premier président du Bénin, au pouvoir lors de sa création, l'hôpital prend le nom de Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou MAGA (CNHU-HKM). Cette nouvelle dénomination a fait l'objet d'un projet de loi qui n'est pas encore adopté à ce jour.

2. Principales mission et attributions du CNHU-HKM

La mission et les attributions du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga sont fixées par le décret n°73-08 du 10 janvier 1973 portant organisation et création du Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou. Ce texte assigne au CNHU-HKM de Cotonou la principale mission d'élaborer et de mettre en œuvre la politique générale définie par le Conseil d'Administration qui vise le développement des activités de l'établissement.

Il a pour attribution d'assurer :

-
- ✓ en permanence l'accueil et les soins aux patients ;
 - ✓ la formation clinique des étudiants et des médecins spécialistes en Médecine, Chirurgie, Gynécologie, Pédiatrie et autres spécialités ainsi que la formation du personnel paramédical ;
 - ✓ la recherche en liaison avec la Faculté des Sciences de la Santé, l'Institut Régional de Santé Publique de Ouidah et d'autres écoles de la place.

Ces attributions ne peuvent être effectives que sur la base d'une organisation méthodique et rigoureuse.

B. Organisation du CNHU-HKM de Cotonou

Le CNHU-HKM de Cotonou dispose de deux catégories d'organes : les organes de gestion et de consultation, d'une part, et des structures administratives et techniques, d'autre part.

1. Les organes de gestion et de consultation

Ils sont au nombre de trois (03) à savoir : le Conseil d'Administration, la Commission Médicale Consultative et le Comité d'Etablissement.

a. le Conseil d'Administration (CA)

Il est chargé, entre autres, de :

- la définition de la politique générale du centre ;
- l'adoption du règlement intérieur et des modifications de statuts ;
- l'examen et l'adoption du budget primitif, du compte administratif, des comptes de résultat et des résultats d'activités de l'exercice antérieur.

b. La Commission Médicale Consultative (CMC)

Elle donne son avis sur :

- l'aménagement et la répartition des services techniques ;
- les grosses répartitions, l'achat et la distribution des matériels techniques, des médicaments, des réactifs et des consommables médicaux ;
- le recrutement du personnel médico-technique, hospitalo-universitaire ou non et la nomination des chefs services hospitaliers.

Elle étudie également le bilan annuel des consultations privées et examine les conventions d'exercice libéral. Elle est composée de tous les chefs de service, des autres membres représentant l'ensemble des catégories du corps médical et l'infirmier général.

c. Le Comité d'Etablissement (CE)

Composé des représentants de l'Administration, du corps médical et des cadres infirmiers, il examine toutes les questions relatives à l'organisation générale du travail, aux effectifs du personnel ainsi qu'à l'hygiène, la sécurité et la salubrité des services. Il faut noter que les deux commissions consultatives (CMC et CE) ne sont pas toujours fonctionnelles.

2. Les structures administratives et techniques

a. Les structures administratives

La composition et les attributions des structures administratives sont définies dans le règlement intérieur. La structure administrative du CNHU-HKM est composée d'une direction générale et de cinq services.

Ce sont : le service des ressources humaines, le service de l'accueil et de la clientèle, le service économique, le service financier et le service de maintenance.

- La Direction Générale (DG)

Elle est sous la responsabilité d'un Directeur Général assisté d'un Directeur Général Adjoint qui assure de plein droit sa suppléance. Le Directeur Général assure l'exécution des décisions du Conseil d'Administration à qui il rend compte et qui le contrôle en retour. Il est l'ordonnateur du budget de l'établissement et veille à son exécution tant en recettes qu'en dépenses.

- Le Service des Ressources Humaines (SRH)

C'est la structure de conception et d'exécution des règlements, des normes et procédures en matière de gestion, de formation en vue du développement et de la valorisation des ressources humaines. Elle est composée de deux divisions:

- la Division Administrative et des Ressources Humaines (DARH) ;
- la Division Formation et Développement Professionnel (DFDP).

La Division Administrative et des Ressources Humaines comprennent trois sections: la Section du Suivi des Carrières (SSC), la Section des Mouvements, du Contentieux et Affaires Générales (SMCAG) et la Section de la Solde (SS).

Quant à la Division Formation et Développement Professionnel, elle comprend également trois sections : la Section Plan, Programme de Formation et Recyclage (SPPFR), la Section du Suivi et de l'Evaluation des

Actions de Formation et Recyclage (SSEAFR) et la Section de la Gestion prévisionnelle (SGP).

- ***Le Service de l'Accueil et de la Clientèle (SAC)***

Il assure l'accueil et la gestion des malades depuis leur entrée jusqu'à leur sortie de l'hôpital. Elle est composée de deux divisions :

- la Division Accueil, Admission et Séjour des Malades (DAASM) ;
- la Division Facturation et Contentieux (DFC).

La Division Accueil, Admission et Séjour des Malades comprend trois sections: la Section Accueil et Orientation des malades (SAOM), la Section Admission et Séjour des Malades (SASM) et la Section Morgue (SM).

La Division Facturation et Contentieux comprend également trois sections: la Section Tiers Payants (STP), la Section des Malades Admis à leurs Frais (SMAF) et la Section Contentieux (SC).

- ***Le Service Economique (SE)***

Il s'occupe, entre autres, des achats et approvisionnements (hors pharmacie), de la réception des factures, la gestion des fonctions logistiques et la gestion de l'entretien des bâtiments. Il est composé de trois divisions:

- la Division Approvisionnement (DA) ;
- la Division Sections Auxiliaires (DSA) ;
- la Division Entretien et Bâtiments (DEB).

La Division Approvisionnement comprend deux sections : la Section Achats (SA) et la Section Magasin Central (SMC).

La Division Sections Auxiliaires regroupe quatre sections : la Section Cuisine, la Section Standard, la Section Tailleurie, Buanderie, Lingerie et la Surveillance Générale.

Pour ce qui est de la Division Entretien et Bâtiments, elle se compose de six sections: la Section Maçonnerie, la Section Plomberie, la Section Menuiserie, la Section Peinture, la Section Froid et la Section Mécanique.

- Le Service Financier (SF)

Il est chargé du paiement des dépenses, de la comptabilité générale, de l'élaboration du budget primitif, de la gestion prévisionnelle de trésorerie et du recouvrement des créances. Il est composé de deux divisions:

- la Division Finances (DF) ;
- la Division Comptabilité (DC).

La division Finances comprend deux sections : la Section Recouvrement (SR) et la Section Dépenses Règlement Fournisseurs (SDRF).

En ce qui concerne la Division Comptabilité, elle est composée de deux sections : la Section Comptabilité Générale (SCG) et la Section Prévisions Budgétaires (SPB).

Depuis octobre 2007, il a été mis à la disposition du centre une Agence Comptable (AC).

- Le Service de Maintenance (SM)

Il a pour attributions la maintenance du matériel biomédical, électrique, informatique et téléphonique, de l'assainissement, la négociation technique des contrats de maintenance avec les entreprises extérieures, le

suivi technique effectif du parc de matériel de l'hôpital et des informations techniques sur le matériel. Il est composé de trois divisions:

- la Division Electricité ;
- la Division Assainissement ;
- la Division Biomédicale.

La Division Electricité comprend deux sections : la Section Bâtiments et Eclairage et la Section Distribution Energie et Entretien Groupes.

Quant à la Division Assainissement, elle divisée également en deux sections : la Section Alimentation Eau et la Section Station Epuration. En ce qui concerne la Division Biomédicale, elle est répartie en deux sections : la Section Maintenance Informatique et la Section Maintenance Dialyse.

Notons enfin qu'il existe au CNHU-HKM un Service Social hospitalier qui s'occupe de la prise en charge des malades indigents, un Service des Soins Infirmiers ainsi que trois (03) cellules à savoir :

- la Cellule Informatique (CI) ;
- la Cellule de Contrôle de Gestion et des Statistiques (CCGS) ;
- la Cellule de Documentation et des Archives (CDA).

b. Les structures techniques

Pour assurer les objectifs qui lui sont assignés au plan technique, le CNHU-HKM dispose de plusieurs services : la Clinique Universitaire d'Accueil des Urgences (CUAU) ; le Service de Pédiatrie et de Génétique Médicale ; les Services de médecine interne, de néphrologie, de neurologie, rhumatologie, d'hépatogastro entérologie et d'endocrinologie et des maladies métaboliques ; le Service des Maladies du Sang (SMAS) ; les Services de Chirurgie pédiatrique, urologique, viscérale A et B ; la Clinique Universitaire

de Gynécologie et d'Obstétrique ; la Cardiologie ; le Service Polyvalent d'Anesthésie et de Réanimation (SPAR) ; l'Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale (l'ORL-CCF) ; l'Ophtalmologie ; la Dermatologie Vénérologie ; la Stomatologie ; la Psychiatrie ; le Service de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelle ; le Centre d'Appareillage Orthopédique ; le Service d'Imagerie Médicale ; les Laboratoires de biochimie, parasitologie, bactériologie hématologie, mycologie et la Banque de sang.

Il dispose d'un plateau technique qui lui permet d'assurer son rôle de centre hospitalier de référence.

Tableau I : Répartition du personnel du plateau administratif du CNHU-HKM

| Catégories | C | | M | | E | | Total/Sexe | | Totaux |
|--|----|----|----|----|-----|----|------------|----|--------|
| | H | F | H | F | H | F | H | F | |
| Services | | | | | | | | | |
| Direction Générale | 06 | - | 01 | - | 03 | - | 10 | - | 10 |
| Service des Ressources Humaines | 01 | - | 03 | 01 | 04 | 01 | 08 | 02 | 10 |
| Service Maintenance | 01 | - | 03 | 01 | 07 | 01 | | | 13 |
| Service Financier | 01 | - | 07 | 01 | 12 | 12 | | | 33 |
| Service Accueil et Clientèle | 01 | - | 04 | 01 | 42 | 06 | | | 54 |
| Service Social hospitalier | | | 01 | | 01 | | | | 02 |
| Service économique | 03 | | 05 | 01 | 47 | 15 | | | 71 |
| Cellule de Contrôle de Gestion et Statistiques | 01 | | 02 | | 02 | | | | 05 |
| Cellule Informatique | 01 | | 02 | | | | | | 03 |
| Cellule archive | 01 | | 02 | | 04 | | | | 07 |
| Service hospitalier | | | | | | | | | |
| Service des soins | | | 01 | | 01 | | | | 02 |
| Total | 17 | 01 | 30 | 05 | 124 | 35 | 18 | 2 | 212 |

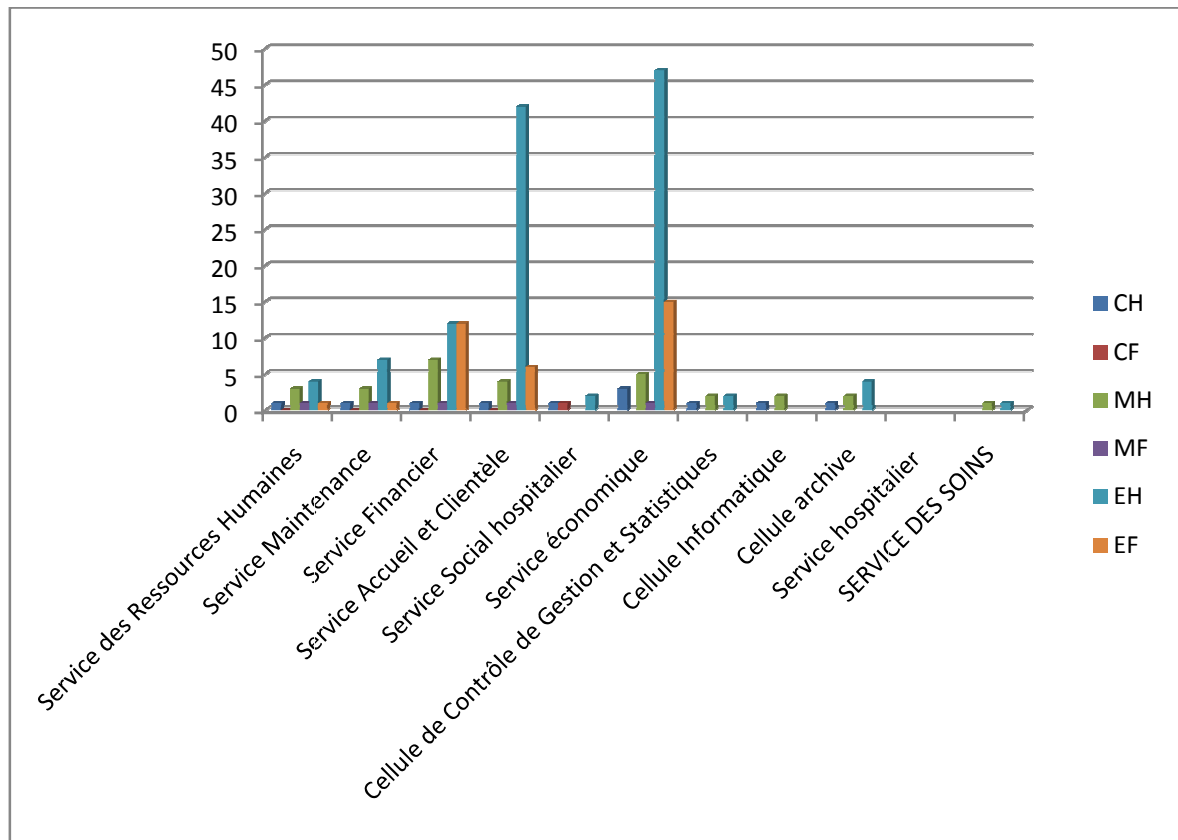
Source: SRH, décembre 2010.

Les différentes catégories de personnel:

C : cadre

M : cadre moyen

E : employé de bureau

Graphique 1 : Représentation des effectifs par Service

Source: SRH, décembre 2010.

Paragraphe 2 : Etat des lieux des activités

Au cours de notre stage, le fonctionnement de certaines structures administrative a été attiré notre attention. C'est le cas du Service des Ressources Humaines (SRH), du Service de l'Accueil et de la Clientèle (SAC), de l'Agence Comptable (AC) et de la Cellule de Contrôle de Gestion et des Statistiques. Dans le paragraphe qui suit, les activités des services parcourus seront restituées puis l'inventaire des éléments de l'état des lieux de base sera effectuée.

A. Restitution des activités de la gestion administrative de l'hôpital

Diverses activités concourent à la gestion administrative du CNHU-HKM. Parmi elles il y a la gestion du personnel, l'accueil des malades, l'enregistrement des données, le recouvrement des créances l'approvisionnement des produits et la comptabilisation des pièces.

1. Gestion du personnel

La politique de gestion du personnel du CNHU-HKM est mise en œuvre par le Service des Ressources Humaines. Il s'agit du suivi de l'agent depuis son recrutement jusqu'à son départ du centre.

L'article 42 du Décret N° 91-77 du 13 mai 1991 portant approbation des statuts du CNHU de Cotonou définit les emplois du personnel du centre.

❖ *Le régime juridique du personnel*

On distingue le Décret N°91-77 du 13 mai 1991 cité supra portant approbation des statuts dudit hôpital. Il est l'un des textes majeurs régissant le personnel du centre.

Par ailleurs, une partie du personnel est régie par le Code du Travail et notamment par la Convention Collective du Travail du CNHU-HKM entré en vigueur à compter du 1^{er} avril 1996.

Conclusion séquentielle n°1 : existence d'un cadre réglementaire du personnel (force).

❖ *La gestion des dossiers du personnel*

La gestion des dossiers de deux cent douze (212) agents du centre se fait de façon manuelle. Ceci engendre le retard dans la mise à jour des dossiers du personnel.

Conclusion séquentielle n°2 : inexistence d'un logiciel de gestion des carrières du personnel (faiblesse).

❖ *L'organisation de la mobilité*

La mobilité des agents se rapporte aux décisions d'affectation et de mutation qui déterminent le déroulement de la carrière. Elle intervient parfois à l'arrivée d'un nouveau directeur ou lorsqu'un directeur général décide qu'une mutation s'impose pour la mise en œuvre de sa politique de gestion.

Néanmoins, il arrive que le profil de l'agent ne corresponde pas toujours à son nouveau poste.

Conclusion séquentielle n°3 : inadéquation profil/poste de certains agents.

❖ *La gestion des départs à la retraite*

La gestion optimale des ressources humaines nécessite la maîtrise des dates précises de départ à la retraite des agents. A ce niveau, il n'est noté aucune difficulté pour le SSC dans la détermination des dates de départ à la retraite.

Conclusion séquentielle n°4 : une bonne maîtrise de la détermination des dates de départ à la retraite (force).

Dans la gestion des informations relatives à la gestion des mouvements des agents et à la gestion des affaires disciplinaires, il est constaté que les réponses relatives aux demandes d'explication adressées aux agents sont peu courtoises et désobligeantes pour la plupart.

Conclusion séquentielle n°5 : méconnaissance de la déontologie administrative par les agents (faiblesse).

❖ *Identification des besoins de formation*

Les besoins de formation concernant essentiellement en fait les formations désirées individuellement par les agents travaillant dans ces services. Ils découlent des négociations individuelles des agents avec la hiérarchie. Une telle procédure ne permet pas une identification rationnelle des besoins de formation nécessités par les services pour une amélioration des services rendus.

Conclusion séquentielle n°6 : non pertinence du plan de formation avec les besoins réels des services (faiblesse).

Dans les demandes de formation, il est constaté que seul le personnel du plateau technique bénéficie des formations professionnelles pendant que les administratifs sont laissés pour compte.

Conclusion séquentielle n°7 : faible prise en compte du personnel administratif dans le plan de formation (faiblesse).

Depuis 2006, le chef de la DFDP gère à lui seul les attributions des trois sections de la division. En mars 2010, le chef de cette division a été nommé Chef du service des ressources humaines. Cette division est restée dès lors sans chef. Le Chef du Service des Ressources Humaines continue donc à lui seul, d'en assurer les responsabilités. Ce qui entrave la mise en œuvre adéquate des attributions de ladite division.

Conclusion séquentielle n°8 : cumul de fonctions (faiblesse).

❖ **L'évaluation du personnel**

Le Statut Général des Agents Permanents de l'Etat (SGAPE) prévoit en son article 52 de la loi portant Statut Général des Agents Permanents de l'Etat la notation des agents. Mais, il est à relever que cette grille de notation n'est pas actualisée au niveau du CNHU-HKM de Cotonou, à l'endroit des APE qui y travail.

Conclusion séquentielle n°9 : l'inexistence d'un système d'appréciation objective et spécifiques des performances du personnel au CNHU-HKM (faiblesse).

2. Gestion de l'accueil

Le Service Accueil et Clientèle est la structure qui assure l'accueil et la gestion des malades dès leur entrée jusqu'à leur sortie de l'hôpital.

❖ *L'accueil*

Au cours de notre passage au SAC, il a été constaté que ce service est peu visible, ce qui fait que les usagers se perdent très souvent pour obtenir des informations utiles. Les pupitres mis en place à l'entrée du hall principal du centre pour orienter les malades ne sont pas fonctionnels. Le service ne dispose ni de bureaux d'entrée ni d'une unité de tri et d'accueil.

Conclusion séquentielle n°10 : faible visibilité du service accueil et clientèle (faiblesse).

L'ignorance ou le non respect des principes déontologiques du service public fait que le comportement de certains agents du SAC ne reflète pas toujours celui exigé par la fonction publique. Ces agents affichent des comportements désobligeants envers les usagers.

Conclusion séquentielle n°11 : manque d'écoute attentive à l'endroit des clients (faiblesse).

❖ *L'orientation des malades*

Le malade qui se présente à l'hôpital se dirige vers le service d'accueil. A ce niveau, il est accueilli par l'agent placé à ce poste qui le

renseigne sur les formalités à remplir. Le patient, après consultation, peut sur demande de son médecin, effectuer certains examens de laboratoire.

Il revient aux collaborateurs du chef de section accueil et orientation des malades (C/SAOM) de faire la répartition de ces examens par service. Les résultats des examens sont rangés dans une armoire par ordre alphabétique.

Conclusion séquentielle n°12 : classement adéquat des résultats d'analyse des patients (force).

❖ L'admission et le séjour des malades

Le malade, une fois admis en hospitalisation, est pris en charge par le surveillant du service d'hospitalisation et le "col vert". Après la consultation, le médecin lui établit un billet d'hôpital sur lequel il mentionne le diagnostic et la date d'hospitalisation. La transmission tardive des billets d'hôpital au col vert par les surveillants des services engendre des dysfonctionnements au niveau de cette section.

Conclusion séquentielle n°13 : retard dans la transmission des billets d'hôpital (faiblesse).

Le surveillant remplit la feuille de mouvement des malades en mettant le nombre d'existants et d'entrants. Il porte au verso de chaque feuille les noms des entrants et des sortants affectés des catégories d'hospitalisation. Cette feuille est remise chaque matin au col vert du service puis au chef section pour vérification.

Dans le cadre de l'informatisation de ces données les "cols verts" ne disposent que d'un nombre très limité d'ordinateurs en mauvais état et peu performants pour l'enregistrement des données des patients.

Conclusion séquentielle n°14 : vétusté du réseau informatique (faiblesse).

Le "col vert" saisit sur papier les données à savoir : le nom, les prénoms du malade, son numéro d'identification permanent (NIP) ainsi que le montant de l'acompte à verser. Le malade se présente à la caisse avec le papier pour le paiement ; au cas où le malade a un bulletin de prise en charge, il paie le ticket modérateur.

Les informations précédemment recueillies auprès des malades sont affectées à la Division Facturation et Contentieux pour la facturation et à la Cellule de Contrôle de Gestion et des Statistiques pour la compilation et la mise à jour des indicateurs hospitaliers.

Parmi les "cols verts" le plus souvent des agents occasionnels qui ne sont pas suffisamment formés. Ceci induit des erreurs au niveau des informations enregistrées concernant les malades. Cette situation amène également le chef de section à reprendre souvent le travail lors des vérifications des données saisies. Le travail de suivi et de surveillance des patients devient ainsi difficile et occasionne l'évasions des malades.

Conclusion séquentielle n°15 : inadaptation du système de contrôle des patients (faiblesse).

Il a été également noté une insuffisance du nombre des agents cols verts s'occupant des patients pour le remplissages les formalités administratives et autres.

Conclusion séquentielle n°16 : insuffisance du personnel chargé de l'accueil et de la gestion des malades (faiblesse).

La Division Facturation et Contentieux (DFC) procède à la vérification des données portées sur les fiches avec celles enregistrées et aux éventuelles corrections. Après l'établissement des factures, elle procède à leur mise sous plis et leurs transmission à l'Agence Comptable pour recouvrement.

La Section Tiers Payants (STP) réceptionne les bulletins de prise en charge, procède à leur vérification, effectue le traitement, la facturation des actes, transmet les factures à l'Agence Comptable, établit les relevés des créances sur l'Etat et la situation des émissions de titres de recette, par service technique et par structure.

Nous avons remarqué que le logiciel entrant dans le traitement des factures est installé depuis plus de dix ans. Avec l'avènement de la gratuité de la dialyse et de la césarienne décrétée par l'Etat, ce logiciel n'est plus adapté à la nouvelle situation ainsi créée. Les factures des Tiers Payants adressées aux différentes structures souffrent de quelques insuffisances qui pourraient entacher la crédibilité du centre. Ces Tiers Payants se plaignent souvent du retard dans la transmission des factures et des erreurs de facturation dues à l'engorgement du logiciel de traitement des factures.

Précisons que la vétusté des matériels de bureau et le manque crucial des fournitures de bureau ralentissent et/ou bloquent le travail dans les services administratifs au CNHU-HKM pendant des heures voire des jours.

Conclusion séquentielle n°17 : inadaptation des matériels et conditions de travail dans les services administratifs du CNHU-HKM (faiblesse).

3. Enregistrement des données

La Cellule de Contrôle de Gestion et des Statistiques procède à l'enregistrement des données, au calcul des indicateurs avant de passer au contrôle proprement dit. L'enregistrement des données se fait par la collecte et le traitement des informations transmises par le SAC.

Le chef de la Cellule de Contrôle de Gestion et des Statistiques et ses collaborateurs se présentent dans les services techniques pour compter les malades présents et les comparer avec les données inscrites sur les feuilles de mouvement ; l'objectif est de vérifier la concordance des données produites.

La Cellule reçoit également les relevés hebdomadaires de consultation par médecin et par service ainsi que les actes externes. Ces documents sont établis par les surveillants des différents services. De même, les rapports d'activités qui devraient être établis par les surveillants de chaque service ne se font pas à temps. Ce sont toutes ces informations qu'utilise la Cellule de Contrôle de Gestion et des statistiques pour renseigner les indicateurs. Une fois renseignés, ces indicateurs devraient permettre d'établir des tableaux de bord. Mais les services n'en disposent pas.

Conclusion séquentielle n°18 : inexistence de tableaux de bord dans les services (faiblesse).

Pour appuyer la Cellule de Contrôle de Gestion et des Statistiques dans ses attributions, le Directeur du centre a procédé à la mise en place d'un comité de suivi de gestion composé de tous les Chefs Services Administratifs, du Contrôleur Financier et du Chef Cellule de Contrôle de Gestion et des Statistiques qui en est le président.

Conclusion séquentielle n°19 : mise en place d'un comité de suivi de gestion (force).

Une fois les prestations offertes, le CNHU-HKM procède au recouvrement des créances.

4. Recouvrement des créances

Le recouvrement des créances se fait sur la base des factures établies par la Division Facturation et Contentieux. Les factures transmises à la Section Recouvrement par la Division Facturation et Contentieux sont transcrites dans un registre. Chaque agent de poursuite dispose d'un cahier dans lequel il mentionne régulièrement les informations relatives à chaque facture. Une fiche est également affectée à chaque société sur laquelle sont mentionnées les dettes desdites sociétés. La Section Recouvrement achemine

les factures enregistrées vers les différentes sociétés. Celle-ci disposent de quinze (15) jours pour solder leurs dettes. Mais, il n'existe pas de logiciel pour le suivi du paiement des créances au CNHU-HKM.

Conclusion séquentielle n°20 : non existence d'un logiciel de suivi de paiement des créances au CNHU-HKM (faiblesse).

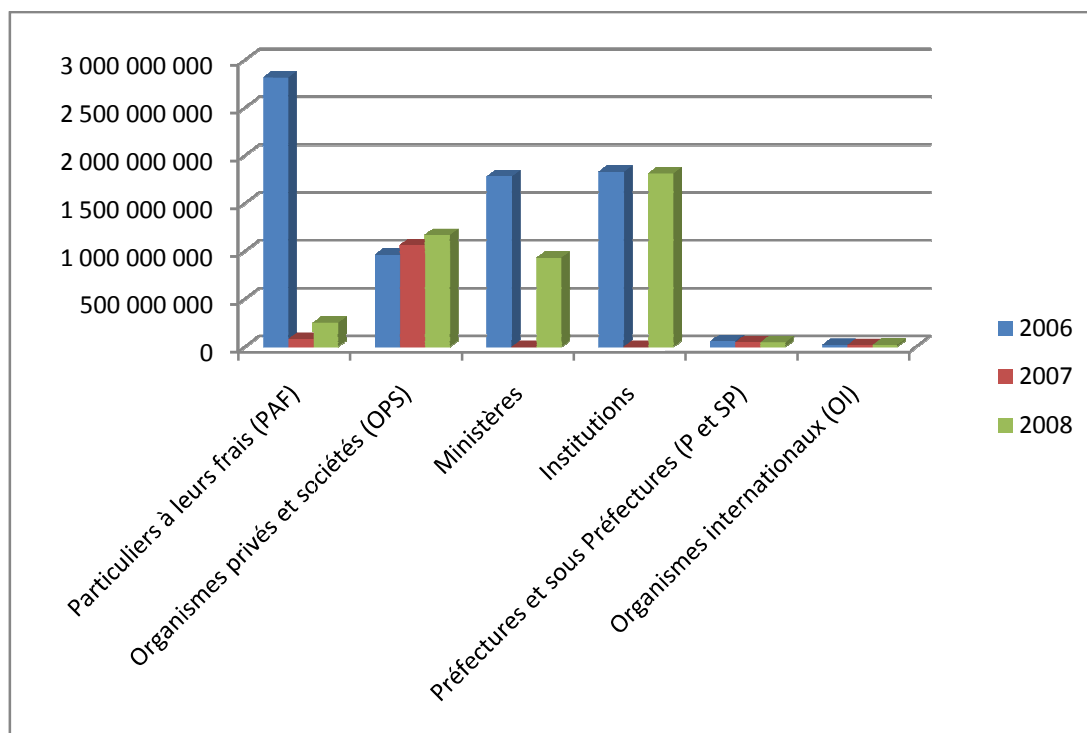
Pour mieux apprécier l'état des créances du CNHU-HKM sur ses différents clients depuis 2006, nous avons consulté les bilans de l'hôpital et après synthèse, nous avons obtenu le tableau suivant :

Tableau II : Etat des créances du CNHU-HKM sur ses clients de 2006 à 2008 (montant en FCFA)

| Années Catégories de débiteurs | 2006 | 2007 | 2008 |
|---|---------------|---------------|---------------|
| Particuliers à leurs frais (PAF) | 2 818 052 237 | 83 314 932 | 253 113 333 |
| Organismes privés et sociétés (OPS) | 965 126 170 | 1 064 760 572 | 1 170 623 977 |
| Ministères | 1 783 979 911 | 1 025 237 789 | 931 958 295 |
| Institutions | 1 832 296 591 | 1 818 724 431 | 1 814 505 233 |
| Préfectures et sous Préfectures (P et SP) | 59 869 789 | 48 367 075 | 47 553 327 |
| Organismes internationaux (OI) | 20 687 029 | 19 216 119 | 21 500 359 |

Source : service du contrôle financier, décembre 2010.

Graphique 2 : Représentation des créances du CNHU-HKM sur ses clients de 2006 à 2008



Une lecture de ce tableau a permis de nous rendre compte que, à part les organismes internationaux, le montant des créances sur les autres clients du CNHU-HKM n'a cessé de croître de 2006 à 2008 malgré l'allégement par l'Etat d'une grande partie de ces créances.

Conclusion séquentielle n°21 : accroissement des créances sur les clients (OPS, PAF, Etat, P et SP) (faiblesse).

5. Approvisionnement en produits

❖ *L'achat des produits*

Le service économique s'occupe des procédures d'engagement de dépenses. Celles-ci sont fonction du montant de la dépense. En effet pour les achats dont le montant n'excède pas 25 000 FCFA, il est prévu une Caisse de Menues Dépenses (CMD). Cette caisse dont le montant est fixé à 1.000.000

FCFA par la Direction Générale est gérée par le chef du service économique (C/SE).

L'octroi d'une somme de la CMD par le C/SE est subordonné à une décharge, justifiée par la présentation de la facture après l'achat. Les factures sont enregistrées dans un livre journal et classées par catégorie d'article et par compte (classe 6).

Les besoins sont exprimés par les différents services et envoyés à la Division Approvisionnement. Lorsque le montant des dépenses excède 25 000 FCFA, il est procédé à un engagement préalable avant tout paiement ou règlement. Dans ce cas, trois fournisseurs au moins sont consultés. Le chef Section Achats établit les bons de commande. Celui-ci se charge de contacter les divers fournisseurs qui lui envoient les factures pro forma. Le moins ou le mieux disant (le moins disant n'est pas forcément le mieux disant) est retenu selon le cas. On constate que le point d'engagement des dépenses se fait manuellement alors qu'il y a un logiciel conçu pour cela.

Conclusion séquentielle n°22: non maîtrise du logiciel installé à la division approvisionnement par certains agents (faiblesse).

6. Comptabilisation des pièces

La comptabilisation des pièces s'effectue sur la base des prestations de chaque service. Pour ce faire, la Division Comptabilité doit avoir connaissance des prestations de chaque service et notamment celles des services techniques. Il faut noter à ce niveau que le système de tarification des prestations de soins de santé est réglementaire (prix administrés) et n'est assis sur aucune base objective en terme de coût de revient.

Conclusion séquentielle n° 23 : non détermination du coût de revient de chaque prestation de soins.

Les imputations représentent la plus grande partie des activités menées. Elles se font mensuellement sur la base des factures envoyées par la Division Facturation et Contentieux ainsi que les documents provenant de la Division Finances tels que : les pièces de dépenses, les avis de crédit banque, de débit banque, les bordereaux de remise de chèque à l'encaissement et les reçus de versement d'espèces. Les imputations se font sur les fiches d'imputation spécialement conçues. Chaque opération a sa fiche d'imputation. Après ces imputations, on procède à la saisie des opérations en vue d'assurer l'édition des journaux correspondants. Ensuite, les pièces sont rangées dans des classeurs et disposées dans une armoire.

7. Management des services

La plupart des services administratifs du CNHU-HKM assurent la gestion au quotidien des missions qui leur sont confiées. La non définition claire des missions assignées à chaque service et la non description des profils de poste font que certains agents viennent au service sans savoir réellement quelle est leur tâche du jour. Il n'existe pas de planification des activités. Cela crée des dysfonctionnements dans le traitement des informations.

Conclusion séquentielle n°24 : absence de planification, de suivi et d'évaluation des activités par rapport aux objectifs fixés (faiblesse).

Ce pilotage à vue occasionne la lenteur administrative à tous les niveaux du fonctionnement du centre notamment la prise des actes de l'Administration.

Conclusion séquentielle n°25 : retard dans la prise des actes de l'administration (faiblesse).

Il existe une interaction entre ces différents services. La Direction Générale affecte avec instructions à chaque service le courrier qui le

concerne. Après traitement, les projets de lettres sont retournés au Directeur Général pour signature.

Toutefois, force est de constater que le manuel de procédures récemment édité pour les services administratifs pour assurer la maîtrise et la traçabilité dans le traitement des tâches, n'a jamais été respecté.

Conclusion séquentielle n°26 : l'inapplication du manuel de procédures (faiblesse).

B. Inventaire des éléments de l'état des lieux et regroupement des problèmes par centres d'intérêt

1. Inventaire des atouts

Des constats effectués précédemment, les forces ci-après se dégagent du fonctionnement administratif au CNHU-HKM :

- bonne maîtrise des départs à la retraite ;
- existence d'un cadre règlementaire de gestion du personnel ;
- classement adéquat des résultats d'analyse des patients ;
- mise en place d'un comité de suivi de gestion.

2. Inventaire des problèmes

Quant aux problèmes, nous avons :

- suivi non optimal de la carrière du personnel ;
- inadéquation profil /poste des agents ;
- méconnaissance de la déontologie administrative par les agents ;
- non pertinence du plan de formation avec les besoins des services ;
- faible prise en compte du personnel administratif dans le plan de formation ;
- cumul de fonction ;
- inexistence d'un système d'évaluation spécifique des performances du personnel ;

-
- manque d'écoute attentive à l'endroit des clients/patients ;
 - insuffisance du personnel chargé de l'accueil ;
 - retard dans la transmission des billets d'hôpital ;
 - défaillance du réseau informatique ;
 - inadéquation du système de contrôle des patients ;
 - inadaptation des matériels et conditions de travail dans les services ;
 - inexistence de tableaux de bord dans les services ;
 - inexistence d'un logiciel de suivi de paiement des créances ;
 - accroissement des créances sur les clients (OPS, PAF, Etat, P et SP) ;
 - non maîtrise du logiciel installé à la division approvisionnement par certains agents ;
 - non détermination du coût de revient de chaque prestation de soins ;
 - absence de planification, de suivi et d'évaluation ;
 - retard dans la prise des actes de l'administration ;
 - inapplication/non respect du manuel de procédures.

Ce faisceau de problèmes nous permet de dégager la problématique centrale de la présente étude.

Section 2 : Ciblage de la problématique

Le ciblage de la problématique passera d'une part, par le choix et la spécification de celle-ci, puis d'autre part, par la détermination de la vision globale de sa résolution.

Paragraphe 1 : Choix et spécification de la problématique de l'étude

Le choix et la spécification de notre problématique d'étude se feront à partir de l'identification des problématiques d'étude possibles.

A. Identification des problématiques possibles

Le choix de notre problématique tient compte des connaissances acquises au cours de notre formation et surtout des problèmes pertinents posés par notre structure d'accueil.

1. Regroupement des problèmes par centres d'intérêt

Il sera retenu ici un certain nombre de problématiques qui tiennent compte de nos objectifs. Elles figurent dans le tableau suivant :

Tableau III : Regroupement des problèmes par centres d'intérêt

| N° | Centres d'intérêt | Problèmes spécifiques | Problèmes généraux | Problématiques |
|-----|---|---|---|--|
| I | Gestion des carrières et des compétences | <ul style="list-style-type: none"> - non pertinence du plan de formation ; -inadéquation profil/poste des agents - existence de cumul de poste - l'inexistence d'un système d'appréciation objective des performances du personnel - suivi insuffisant de la carrière du personnel | Gestion non efficace des carrières et compétences | Problématique d'une meilleure gestion des RH |
| II | Accueil des clients | <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance du personnel chargé de l'accueil - manque d'écoute attentive des clients - visibilité réduite du service de l'accueil | Accueil défectueux des clients | Problématique d'un meilleur accueil des clients |
| III | Gestion administrative du CNHU-HKM | <ul style="list-style-type: none"> - inexistence de tableaux de bord dans les services ; - dysfonctionnement de la Cellule de Contrôle de Gestion et des Statistiques ; - inadaptation du système de contrôle des patients ; - retard dans la prise des actes de l'administration ; - inadaptation des conditions de travail ; - vétusté des logiciels de gestion ; - absence de planification de suivi, d'évaluation ; - inapplication du manuel de procédures | Gestion administrative non performante | Problématique d'une gestion administrative axée sur la performance |

Source : Résultats de l'état des lieux, décembre 2010.

2. Présentation des problématiques possibles

Les divers problèmes relevés suite à l'état des lieux de notre structure d'accueil laissent apparaître trois (03) différentes problématiques que le CNHU-HMK de Cotonou devrait méthodiquement appréhender et résoudre en vue d'assurer la gestion efficiente des ressources humaines, financières et matérielles mises à sa disposition et offrir des prestations de qualité aux usagers/clients.

Ces problématiques se dégagent du tableau ci-dessus. Il s'agit de la :

- ✓ problématique d'une gestion non efficace des carrières et des compétences du personnel du CNHU-HKM ;
- ✓ problématique d'un meilleur accueil des clients au CNHU-HKM ;
- ✓ Problématique d'une gestion administrative non axée sur la performance.

Face à cette multitude de problématiques identifiées, il nous faudra choisir et spécifier celle qui sous-tend le mieux notre étude.

B. Choix et spécification de la problématique d'étude

Dans l'impossibilité d'embrasser toutes ces problématiques dans le cadre du présent mémoire, nous allons procéder par élimination pour retenir la problématique la plus pertinente. La problématique d'une gestion non efficace des carrières et des compétences n'a pas été retenue parce qu'elle a déjà fait l'objet de plusieurs études et séminaires. Quant à la problématique d'un meilleur accueil des clients au CNHU-HKM, elle a servi de thème de mémoire de fin de formation dans la filière Secrétariat de Direction l'année dernière. Celle qui paraît la plus prédominante et intégrative a été choisie. Il s'agit de « la non performance de la gestion administrative du CNHU-HKM de Cotonou ». Sa résolution permettra d'améliorer, d'accroître la capacité

d'intervention, de réaliser des performances et de contribuer à terme au développement national du système sanitaire.

1. Nature et spécification de la problématique de l'étude

A la lumière des considérations ci-dessus évoquées, la problématique que nous avons retenue pour les besoins du présent travail est libellée de la façon suivante : « **la non performance de la gestion administrative du CNHU-HKM de Cotonou** » affecte l'efficacité et l'efficience de sa mission.

Le problème général (PG) que suscite cette problématique est : la gestion administrative non performante du CNHU-HKM de Cotonou.

Dans le même ordre d'idée, nous avons également choisi parmi les différents problèmes liés à cette problématique, ceux qui semblent plus complexes et plus pertinents et dont la résolution contribuera à l'amélioration du problème général. Ce choix a tenu compte des aspirations majeures exprimées par les agents du CNHU-HKM lors de nos entretiens exploratoires de même que l'avis de certains usagers.

Ces problèmes spécifiques sont au nombre de trois :

- ❖ **Ps1 : l'inexistence des tableaux de bord dans les services ;**
- ❖ **Ps2 : l'inapplication du manuel de procédures ;**
- ❖ **Ps3 : le retard dans la prise des actes de l'administration.**

C'est dans le souci de participer à la résolution des problèmes général et spécifiques liés à cette problématique qu'il a été retenu de traiter le thème : « **CONTRIBUTION A UNE MEILLEURE GESTION ADMINISTRATIVE AU CNHU-HKM DE COTONOU** ».

2. Justification et intérêt du sujet

Le choix de notre thème de mémoire se fonde sur le fait qu'aujourd'hui, les organisations qui émergent sont celles qui tirent le meilleur profit possible de la gestion des services rendus aux entreprises et aux citoyens à travers l'optimisation et la rationalisation de la gestion administrative.

Le présent travail présente ainsi un triple intérêt :

- le première est qu'il permettra d'aborder pour la première fois la question de la performance de la gestion administrative dans le contexte particulier du CNHU-HKM ;
- le deuxième est relatif au contexte de fonctionnement du CNHU-HKM.

En effet, celui-ci est fonctionnel depuis près de cinquante (50) ans mais demeure l'unique centre de référence du Bénin. Aussi, la nécessité de disposer à tout moment de services administratives performants, de ressources humaines en quantité et en qualité et de logiciels de gestion adaptés est-elle inscrite parmi les priorités des dirigeants.

La problématique d'une gestion administrative axée sur la performance est liée à cette préoccupation de la Direction Générale.

- le troisième est d'ordre stratégique.

L'efficacité et l'efficience dans la gestion constituent des valeurs de progrès. La gestion administrative résulte non seulement d'un ensemble de conditions favorables au sein de l'entreprise, mais aussi et surtout de la cohérence entre les politiques des grands domaines de gestion à savoir: la gestion juridique, la gestion des ressources humaines, la gestion des

formations, la gestion financière, la gestion de l'information et de la communication.

Réfléchir sur la gestion administrative axée sur la performance permet donc d'aborder ces déterminants de la gestion sans pour autant les développer.

Paragraphe 2 : Détermination de la vision globale de résolution de la problématique

Il s'agira ici de faire ressortir les approches génériques ainsi que les séquences de résolution des problèmes d'ordre général et d'ordre spécifiques.

A. Approches génériques

Il faut rappeler que le problème général est la non performance de la gestion administrative et par rapport à ce problème, nous pouvons noter que la bonne marche d'un hôpital dépend de la rationalisation de sa gestion administrative.

Référence sera faite alors à une approche générique à caractère général basée sur la performance de la gestion administrative pour résoudre ce problème.

La prise en compte du facteur gestion administrative, c'est-à-dire la rationalisation, l'amélioration et la recherche de la qualité dans les organisations publiques deviennent de plus en plus une préoccupation majeure en management des organisations. Quand l'organisation est bien gérée, les travailleurs s'investissent et remplissent leurs tâches avec enthousiasme. Autrement dit, ils produisent un rendement optimal.

Par contre, lorsque l'organisation est mal administrée, les travailleurs sont frustrés et banalisent leurs tâches. Ils guettent avec impatience la fin de la journée de travail, se désintéressent des

résultats de leurs efforts et ont le sentiment que leur travail devient ennuyeux. Ils font le minimum nécessaire pour conserver leur emploi, tout en prospectant d'autres horizons plus favorables.

En conséquence, les autorités à divers niveaux du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou se doivent d'intégrer le volet de la rationalisation et de la performance dans la politique de la gestion administrative des services relevant de leur responsabilité. Ainsi, pour la résolution du problème général de la présente étude, il sera emprunté une approche générique basée sur la théorie générale de la performance de la gestion administrative.

En ce qui concerne le problème spécifique n°1 relatif à l'inexistence des tableaux de bord dans les services, nous pouvons évoquer qu'un tableau de bord est un instrument de communication et de décision qui permet au manager d'attirer l'attention du responsable sur les points clés ou les insuffisances de sa gestion afin de l'améliorer.

L'administration qui ne dispose pas de tableaux de bord ne pourra pas apprécier par son dirigeant ce qui devrait être fait, ce qui est fait et ce qui sera fait ; il ne pourra non plus suivre de façon rigoureuse, l'utilisation des ressources et alerter en cas de dysfonctionnement. Il résulte que pour analyser et résoudre ce problème, nous ferons appel à une approche générique basée sur les principes d'élaboration des tableaux de bord. Il convient de préciser qu'il est nécessaire d'identifier pour son élaboration les besoins :

- pour la Direction générale : supervision, contrôle et pilotage de l'organisation ;
- pour le management des services : améliorer la qualité des prestations, accroître les compétences...

-
- pour le Service des Ressources Humaines : gérer les compétences des agents en fonction des missions des services.

TAÏEB Jean-Pierre a fait un riche développement dans son célèbre ouvrage sur « Les tableaux de bord de la gestion sociale », Paris (2001) publié aux Editions Dunod,.

Quant au problème spécifique n°2 qui est l'inapplication du manuel de procédures, nous pouvons dire que le manuel de procédures constitue un excellent et indispensable instrument de travail pour les différents services du CNHU-HKM de Cotonou qui doivent s'en servir pour asseoir une saine et transparente gestion et ainsi assurer la pérennité de leur structure. Il s'ensuit que la résolution de ce problème spécifique nécessitera le choix d'une approche théorique basée sur l'application du manuel de procédures.

A propos du problème spécifique n°2 relatif au retard dans la prise des actes de l'administration cela est dû à la lenteur administrative et d'une manière ou d'une autre, d'une retombée du manque de politique de gestion axée sur les résultats (GAR). C'est une stratégie de management qui oriente les efforts des dirigeants vers l'atteinte de résultats précis à effets directs et dont il faudra rendre compte, plutôt que vers la réalisation d'activités déterminées.

C'est aussi une stratégie de gestion qui vise à modifier la façon dont fonctionnent les institutions, et ceci en mettant l'accent sur les moyens d'améliorer leur efficacité à travers une responsabilisation des acteurs, un changement désirable et mesurable engendré par une relation de cause à effet qui peut être évaluée en résultat quantitatif ou qualitatif.

Il s'ensuit que la résolution de ce problème spécifique nécessitera le choix d'une approche théorique basée sur la gestion axée sur les résultats.

Disons que le dynamisme de l'administration se démontre aussi dans sa célérité à prendre des actes de l'administration. Le retard dans la prise des actes de l'administration peut s'expliquer par une absence de définition claire d'objectif et de planification, un manque de culture de pro-activité et le manque de suivi et d'évaluation dans les tâches assignées aux agents. Ainsi, pour résoudre ce problème, nous ferons recours à une approche théorique basée sur la célérité dans la prise des actes de l'administration.

La synthèse des approches théoriques par problème est présentée dans le tableau ci-dessous :

Tableau IV : Synthèse des approches théoriques par problème

| Niveaux d'analyse | Problèmes | | Approches génériques retenues |
|--|---|--|---|
| A- Général B- | Le manque de performance dans la gestion administrative du CNHU-HKM | | Approche basée sur la théorie générale de la performance de la gestion administrative |
| C- D- Spécifiques | 1 | Inexistence de tableaux de bord dans les services | Approche générique basée sur l'élaboration et la mise en œuvre des tableaux de bord dans les services |
| | 2 | Inapplication du manuel de procédures | Approche générique basée sur l'application du manuel de procédures |
| | 3 | Retard dans la prise des actes de l'administration | Approche basée sur la théorie de la gestion axée sur les résultats |

Source : Résultats de l'état des lieux, décembre 2010.

B. Séquences de résolution de la problématique

La vision globale de résolution de la problématique que nous venons de retenir sera restituée à travers une démarche méthodologique comportant les dix (10) étapes successives suivantes :

- définition des objectifs de recherche ;
- identification des causes supposées être à la base des problèmes ;
- spécification et formulation des hypothèses ;
- construction du tableau de bord de l'étude ;
- revue de la littérature ;
- exposition de la méthodologie de travail ;
- analyse des données (vérification des hypothèses) ;
- établissement du diagnostic ;
- approches de solutions ;
- conditions de mise en œuvre des solutions ;

CHAPITRE DEUXIEME :
CADRE THEORIQUE ET CONDITIONS DE
MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS
PROPOSEES

Ce chapitre sera successivement consacré au cadre théorique et méthodologique de l'étude (section 1), aux enquêtes de vérification des hypothèses et aux approches de solutions pour la résolution de la problématique de l'étude (section 2).

Section 1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude

Paragraphe 1 : cadre théorique de l'étude

A. Objectifs, causes possibles et hypothèses de l'étude

1. Objectifs de l'étude

Avant de présenter les objectifs de l'étude, il conviendrait de rappeler que les problèmes général et spécifiques ciblés de notre étude sont les suivants :

- ❖ **problème général (PG)** : la non performance dans la gestion administrative du CNHU-HKM ;
- ❖ **problème spécifique n°1 (PS1)** : l'inexistence de tableau de bord dans les services ;
- ❖ **problème spécifique n°2 (PS2)** : l'inapplication du manuel des procédures ;
- ❖ **problème spécifique n°3 (PS3)** : le retard dans la prise des actes de l'administration.

Au regard de ces différents problèmes, la fixation des objectifs de l'étude se fera également en termes d'objectifs général et spécifiques. Ainsi, l'objectif général visé par le présent travail est de contribuer à l'amélioration de la gestion administrative du CNHU-HKM de Cotonou en vue d'accroître

sa performance professionnelle. De cet objectif général, nous avons déduit trois objectifs spécifiques qui se présentent ainsi qu'il suit :

- **objectif spécifique n°1 (OS1)** : contribuer à la mise en place des tableaux de bord dans les services ;
- **objectif spécifique n°2 (OS2)** : proposer des stratégies pour une application effective du manuel des procédures ;
- **objectif spécifique n°3 (OS3)** : proposer les axes d'une gestion axée sur la performance au CNHU-HKM de Cotonou.

Après avoir fixé les objectifs de l'étude, les hypothèses seront formulées. Celles-ci seront dégagées à partir des différentes causes supposées être à la base des problèmes ci-dessus identifiés. Mais, en raison du fait que la cause générale est la formulation générique unifiée des différentes causes spécifiques, seules ces dernières seront présentées.

2. Causes et hypothèses de l'étude

Par rapport au problème spécifique n°1 relatif à l'inexistence des tableaux de bord dans les services, nous avons relevé trois causes possibles classées par ordre croissant d'importance :

- le retard dans la transmission des informations ;
- la non disponibilité des indicateurs
- la non perception de l'importance des tableaux de bord ;

En considérant la non perception de l'importance des tableaux de bord, cette cause n'explique pas le fait que certains responsables de service ne connaissent pas ce que c'est qu'un tableau de bord. Cette cause ne peut être retenue car certains chefs de service nous ont confié que le tableau de bord peut être d'une grande utilité pour leur service.

Quant à la non disponibilité des indicateurs, cette cause ne nous paraît pas non plus plausible car il a été remarqué que la cellule de contrôle de gestion et des statistiques calcule des indicateurs sur la base des données qu'elle reçoit des services techniques.

En prenant la dernière cause qui est le retard dans la transmission des informations, elle semble plus indiquée pour expliquer le problème.

En effet, l'élaboration des tableaux de bord implique la disponibilité immédiate des informations car ce sont elles qu'utilisent les tableaux de bord. Nous avons noté à partir de nos observations, un retard considérable dans la transmission des données. Les données qu'utilisent les tableaux de bord devraient être disponibles et permanentes pour un suivi régulier des activités de l'hôpital par le dirigeant. La disponibilité de l'information en temps réel est indispensable.

Ainsi, la cause spécifique du problème spécifique n° 1 est : **le retard dans la transmission des informations.**

De cela découle, *l'hypothèse spécifique n°1 qui est la suivante : l'inexistence des tableaux de bord dans les services est due au retard dans la transmission des informations.*

En ce qui concerne la cause du problème spécifique n° 2 qu'est l'inapplication du manuel de procédures, de par nos recherches et après analyse, deux (02) causes ont été relevées et classées par ordre croissant d'importance :

- la non vulgarisation du manuel de procédures ;
- la délectation dans la routine.

Ces deux (02) causes expliquent, toutes, l'inapplication du manuel de procédures dans les services administratifs du CNHU-HKM. En effet, la non

vulgarisation du manuel de procédures ne permet pas aux agents de percevoir l'utilité et l'importance du manuel de procédures dans la gestion administrative. Ce qui explique la résistance à l'application du manuel.

Cela prouve que les agents n'ont pas été suffisamment impliqués dans l'élaboration de ce manuel. Un tel document qui devrait permettre aux nouveaux venus ou aux différents agents de savoir ce qu'il faut faire précisément pour l'exécution des différentes tâches.

Ainsi, la cause spécifique du problème spécifique n°2 est la non vulgarisation entraînant l'inapplication du manuel de procédures ;

Cela permet la formulation de *l'hypothèse spécifique n°2 qui est la suivante : l'inapplication du manuel de procédures provient de sa non vulgarisation.*

Quant à la cause du problème spécifique n°3, deux raisons en sont à la base à savoir :

- la lenteur administrative ;
- l'absence de planification et de suivi.

En ce qui concerne la lenteur administrative, il ressort de nos recherches que, les décisions au CNHU-HKM sont souvent prises par une commission mise en place à cet effet. L'irrégularité des réunions de ces commissions bloque la célérité dans la prise des actes administratifs. Cette cause ne nous paraît pas très plausible.

Par rapport à l'absence de planification et de suivi, il peut être dit que la non planification des activités à effectuer à court, moyen et long terme, fait que les problèmes se règlent quand ils surviennent. Il y a très peu d'anticipation. Ce qui explique le retard dans la prise des actes de l'administration. Cette cause nous paraît plus plausible.

La cause spécifique du problème spécifique n° 3 est : l'absence de planification et de suivi dans le système de gestion.

Elle permet de formuler, *l'hypothèse spécifique n°3 de la manière suivante : le retard dans la prise des actes administratifs est dû à l'absence de planification et de suivi dans le système de gestion.*

Tous ces éléments ont permis d'élaborer le tableau de bord de notre étude ainsi qu'il suit :

Tableau V : Tableau de bord de l'étude (TBE) sur « La performance de la gestion administrative du CNHU-HKM ».

| <i>Niveau d'analyse</i> | <i>Problématique</i> | <i>Objectifs</i> | <i>Causes (supposées être à la base du problème)</i> | <i>Hypothèses</i> |
|----------------------------|---|--|--|---|
| Niveau général | <i>(Problème Général)</i> Manque de performance dans la gestion administrative du CNHU-HKM | <i>(Objectif Général)</i> contribuer à l'amélioration de la gestion administrative du CNHU-HKM de Cotonou | <i>(Cause Générale)</i> | <i>(Hypothèse Générale)</i> |
| Niveaux spécifiques | <i>(Problème spécifique n°1)</i> Inexistence des tableaux de bord dans les services | <i>(Objectif spécifique n°1)</i> Suggérer des mesures pour une mise en place effective des tableaux de bord dans les services | <i>(Cause spécifique n°1)</i> Retard dans la transmission des informations | <i>(hypothèse spécifique n°1)</i> L'inexistence des tableaux de bord dans les services est due au retard dans la transmission des informations |
| | <i>(Problème spécifique n°2)</i> Inapplication et non respect du manuel de procédures | <i>(Objectif spécifique n°2)</i> Proposer des stratégies pour une application effective du manuel des procédures | <i>(Cause spécifique n°2)</i> Non vulgarisation du manuel de procédures | <i>(hypothèse spécifique n°2)</i> L'inapplication du manuel de procédures provient de sa non vulgarisation |
| | <i>(Problème spécifique n°3)</i> Retard dans la prise des actes de l'administration | <i>(Objectif spécifique n°3)</i> Proposer les axes d'une gestion axée sur la performance au CNHU-HKM de Cotonou. | <i>(Cause spécifique n°3)</i> Absence de planification et de suivi dans le système de gestion | <i>(hypothèse spécifique n°3)</i> Le retard dans la prise des actes de l'administration est dû à l'absence de planification et de suivi dans le système de gestion |

Source : Résultats de nos investigations.

B. Revue de littérature

Il s'agit de faire appel à des théories de certains auteurs ayant abordé d'une manière ou d'une autre le problème général et les problèmes spécifiques concernant notre étude.

La réalisation de cet exercice se fera à l'aide des thématiques retenues au niveau de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée. Ainsi, nous ferons le point des connaissances liées au problème général relatif au manque de performance dans la gestion administrative du CNHU-HKM, et celles ayant rapport aux problèmes spécifiques en résolution.

Il convient de rappeler que les thématiques retenues au niveau de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée sont les suivantes :

- approche basée sur la théorie générale de la performance de la gestion administrative;
- approche générique basée sur l'élaboration des tableaux de bord ;
- approche générique basée sur l'application du manuel de procédures ;
- approche générique basée sur la théorie de la planification du suivi et d'évaluation.

Les points des connaissances liés aux problèmes spécifiques étant sous couvert de la thématique du problème général de la gestion administrative non performante du CNHU-HKM, seuls les points des connaissances liés aux problèmes spécifiques seront exposés.

1. Exposé des contributions antérieures sur le problème d'inexistence des tableaux de bord dans les services

Le tableau de bord se révèle être un outil incontournable pour les managers performants.

Un tableau de bord est un instrument de communication et de décision qui permet au contrôleur de gestion d'attirer l'attention du responsable sur les points clés de sa gestion afin de l'améliorer. C'est aussi un ensemble d'indicateurs organisé en système de suivi par la même équipe ou le même responsable pour aider à la prise de décision, à coordonner, à contrôler les actions et services. Il correspond alors à un système d'informations permettant de connaître en permanence et le plus rapidement possible, les données indispensables pour contrôler la marche de l'entreprise à court terme et faciliter dans celle-ci, l'exercice des responsabilités (GERVAIS,1988).

Les tableaux de bord apparaissent ainsi à la fois comme des instruments de pilotage et comme des outils offrant les moyens d'une réelle autonomie des responsables. Ils ont pour objectif, d'éclairer les services sur leur fonctionnement. Ils constituent un instrument de contrôle et de comparaison. Mais, le système d'information qu'ils constituent fait d'eux un outil de dialogue et de communication ainsi qu'un outil d'aide à la décision.

Un tableau de bord permet de visualiser, d'un coup d'œil, une série de données stratégiques. Il permet de mesurer l'impact des actions entreprises et de dégager les évolutions prévisibles. Un tableau de bord est un outil de pilotage et d'aide à la décision à destination des responsables, mettant en évidence des écarts entre une situation prévue et une situation réelle. De cet écart, naît la mise en place de solutions par les responsables.

En tant qu'instrument de contrôle et de comparaison, le tableau de bord permet de contrôler en permanence les réalisations des objectifs fixés, d'attirer l'attention sur les points clés de la gestion et sur leurs dérives éventuelles par rapport aux normes de fonctionnement prévues. Il permet aussi de diagnostiquer les points faibles et de faire apparaître ce qui est anormal dans le système.

« Un tableau de bord fournit des informations essentielles, significatives et rapides en fonction des points clés de décision des responsables. Les données qu'il contient permettent de prendre rapidement et efficacement des décisions, de mettre en place de nouvelles actions ou de corriger des actions déjà entreprises. Les tableaux de bord ne remplissent qu'une fonction d'évaluation. Ils n'expliquent rien. Leur prêter une vertu d'analyse, c'est prendre le risque d'être déçu ou d'alourdir les indicateurs. Mais si des analyses plus détaillées peuvent apporter des éléments de réponses, le tableau de bord doit s'en tenir à alerter son utilisateur de l'existence éventuelle d'un dysfonctionnement ». (**KAPLAN et NORTON, 1996**).

Pour (**TAÏEB Jean-Pierre, 2001**), la réalisation d'un tableau de bord nécessite une volonté affirmée d'agir. Préalablement au constat, il est nécessaire de savoir où l'on souhaite aller. Il s'agit alors de :

- procéder à la rédaction des objectifs qui doit préciser sur quoi et sur qui porte l'analyse. Exemple pour le suivi de l'absentéisme (quel type d'absentéisme, pour quelle partie du personnel) ;
- mettre sur pied des indicateurs pertinents, autant qualitatifs que quantitatifs,
- rendre fiables les indicateurs constants, justes et précis. Le choix s'opère avec le destinataire du document en fonction de ses missions et responsabilités. Il est indispensable de mettre en place des fiches techniques de description des indicateurs ;
- renseigner les tableaux qui doivent comporter des informations nécessaires à la compréhension et à l'action : les commentaires doivent être le plus succincts possible ;
- agréger l'information, éviter la pléthore et la redondance.
- hiérarchiser l'information dans la présentation.

Pour élaborer les tableaux de bord, la procédure à suivre se résume en 6 points comme le souligne (TAÏEB Jean-Pierre, 2001).

2. Exposé des contributions antérieures sur le problème de l'inapplication du manuel de procédures

La résolution de ce problème se fera en se fondant sur des approches génériques qui mettent en exergue des méthodes pour une application du manuel de procédures.

L'importance d'un manuel de procédures pour une bonne gestion administrative n'est plus à démontrer. En effet, les opérations, les étapes à suivre pour leur réalisation, doivent être scrupuleusement respectées, de peur que le fonctionnement normal de toute une entreprise ne soit désarticulé.

D'une manière générale, un manuel de procédures a pour but d'améliorer le fonctionnement de l'activité et permet notamment de :

- définir les étapes à suivre dans l'exécution des activités principales de l'institution ;
- tracer les filières que devront emprunter les pièces justificatives tant internes qu'externes ainsi que le cycle idéal pour la réalisation des travaux comptables ;
- définir les attributions dévolues aux différents préposés à chaque étape d'exécution des opérations ;
- connaître les outils dont doivent disposer les intervenants chargés d'exécuter les opérations ;
- identifier les types de contrôle fondamentaux à effectuer a priori ou a posteriori : contrôle journalier, hebdomadaire, mensuel ou annuel ; comme les différents niveaux de contrôle : auto-contrôle, contrôle hiérarchique, audits interne et externe et l'inspection ;

➤ indiquer, pour les procédures administratives, les responsabilités dans l'engagement de l'institution et le schéma de traitement des dossiers et les modalités de gestion des ressources humaines.¹

Selon (**GRET CAMBODGE, 1996**), le manuel permet sur plusieurs aspects de dégager la différence dans la gestion et dans l'établissement des comptes d'une part, et d'autre part, il dégage les responsabilités des uns des autres dans l'élaboration, l'exécution, le suivi et l'évaluation du programme et de son budget.

De ce fait, il facilite la planification vue comme un processus impliquant tous les acteurs. D'où, la nécessité de faire participer tous les organes de l'entreprise au processus de son élaboration pour :

- lui éviter de demeurer lettre morte dans les tiroirs du Directeur ;
- que son utilisation rentre dans les mœurs et coutumes de l'institution;
- que ces éventuelles révisions proviennent des constats opérationnels de tous.²

Le manuel de procédures constitue un excellent et indispensable instrument de travail dont les directions générales doivent se servir pour asseoir une gestion saine et transparente et ainsi assurer la pérennité de leurs institutions respectives.

Par sa conception, il permet à chaque intervenant ou opérateur d'agir avec une parfaite connaissance et compréhension des contraintes et responsabilités des opérateurs précédents et de traiter ainsi les documents selon des normes et des procédures comprises et acceptées par tous.

¹ Exposé de la Banque Centrale du Congo, Manuel de Procédures Administratives et Financières du Réseau Solidarité Micro – finance/KINSHASA –R.D.C. décembre 2003.

² Manuel comptable, Petit crédit, GRET CAMBODGE – Projet crédit rural, Ed. Janvier 1996

Selon (M. Alakè NITUNGA, 2005), le manuel permet d'avoir une vision globale de tous les aspects de la gestion d'une entreprise et de la totalité des composantes élémentaires de son système d'informations. Il remplit, à cet effet, un rôle de planification, de supervision et de contrôle de la délégation de responsabilité du sommet à l'échelon le plus bas de l'organigramme.

Il se dégage clairement de cet état de choses qu'un certain nombre de difficultés ne favorisent pas l'application de ce manuel. La résolution de ces obstacles permettra à la structure de réduire les risques de fraude, d'erreurs ou de gabegie. Elle permettra également d'améliorer la responsabilité de contrôle et d'exécution des tâches de chaque responsable et de rendre plus aisée la tâche aussi bien pour les organismes de contrôle internes qu'externes.

Cela permettra, entre autres, de donner plus de crédibilité aux informations fournies par le CNHU-HKM de Cotonou.

3. Exposé des contributions antérieures sur le problème du retard dans la prise des actes de l'administration

Partant du sentiment d'impunité qui règne dans les esprits, certains fonctionnaires et plus particulièrement, ceux qui occupent des postes de responsabilités, croient en leur liberté de faire ou de ne pas faire leur devoir, et même lorsqu'ils le font, rien ne les oblige à le faire dans un délai bien déterminé. Ainsi, le fait de ne pas être astreint à faire son travail dans un délai bien déterminé ouvre la possibilité de manœuvrer entre le temps record et le temps de la marche de la tortue.

Peut-on trouver une raison valable ou une excuse qui justifierait l'absence de l'obligation de résultat et de compte rendu en matière de gestion

des tâches quotidiennes administratives, si ce n'est la volonté délibérée de ne pas réglementer ce domaine qui est un champ fertile et propice à l'enrichissement illicite et rapide aux dépens des deniers publics. C'est une situation inacceptable et qui ne peut durer davantage. Il faut alors accroître la sensibilisation pour la mise en place de système de gestion en mesure de situer les résultats au cœur :

- de la planification,
- du contrôle, et
- de l'évaluation.³

❖ La planification

Selon la théorie de (**Stephen ROBBINS et David DECENZO, 2008**), la planification passe par la définition des objectifs de l'organisation, l'élaboration d'une stratégie globale pour les atteindre et la création d'une hiérarchie complète de plans pour intégrer et coordonner des activités. Il faut planifier pour quatre raisons :

- avoir une orientation ;
- réduire l'impact des changements ;
- limiter les pertes et les actions superflues ;
- établir des normes facilitant le contrôle.

❖ Le contrôle

Selon (**ROBBINS Stephen et DECENZO David, 2008**) , on peut planifier ; on peut mettre en place une structure favorisant une réalisation plus

³ (Yves EMERY) la gestion par les résultats dans les organisations publiques : de l'idée aux défis de la réalisation, 4ème Journée Onusienne de la Fonction Publique, juin 2006

efficente des objectifs ; on peut diriger les employés. Pourtant, comme on l'a vu avec (**Erron, 2001**), rien ne garantit que l'activité soit menée comme prévu ou que les objectifs soient effectivement atteints. Le contrôle représente l'ultime maillon sur la chaîne des fonctions managériales. Mais, sa valeur réside avant tout dans le lien qu'il entretient avec la planification et la délégation. La définition des objectifs représente l'essence même de la fonction de planification. Les objectifs fournissent aux managers une direction à suivre.

Cependant, le simple fait de fixer des objectifs et de les faire accepter aux employés ne garantit en aucun cas l'accomplissement des tâches nécessaires. Un manager efficace se doit d'opérer un suivi afin de s'assurer que les tâches à effectuer par ses subordonnés sont effectivement faites, et que les objectifs qu'ils sont censés atteindre sont effectivement atteints.

Les étapes d'un processus de contrôle sont une fois encore des critères et des normes de performance préétablis. Le processus de contrôle comprend :

- la mesure des performances réalisées et du rendement ;
- la comparaison des performances réalisées par rapport aux normes de référence ;
- l'action managériale visant à corriger les écarts ou à modifier les normes.

❖ L' évaluation

L'évaluation est donc à distinguer du contrôle qui s'attache à vérifier la régularité et la conformité à la norme juridique et débouche sur une sanction. Cependant, ces deux notions peuvent s'associer car le contrôle qui contribue de son côté à améliorer la performance et l'évaluation, a aussi pour finalité d'attester la validité des dispositifs mis en place. Elle est aussi complémentaire du contrôle interne et du contrôle externe car tous deux

s'attachent à mesurer l'économie, l'efficacité et l'efficacité de la politique menée. L'évaluation vient compléter leurs analyses en explicitant les raisons du succès ou de l'échec, en identifiant les effets, en mettant à jour les mécanismes de l'action publique.

En relation avec ses missions, les apports de l'évaluation sont multiples pour l'organisme qui la met en place. L'évaluation permet ainsi de :

- rendre des comptes aux responsables politiques et aux citoyens sur la manière dont une politique a été mise en œuvre et sur les résultats qu'elle a obtenus et ainsi permettre d'éviter les fautes ;
- améliorer la gestion des services et répartir plus rationnellement les ressources humaines et financières entre différentes actions ;
- aider à une bonne identification des besoins et préparer les décisions concernant la poursuite, l'arrêt ou la réorientation d'une politique ;
- contribuer à la formation et à la motivation des agents publics et de leurs partenaires en les aidant à comprendre les processus auxquels ils participent.

❖ Gestion axée sur les résultats (GAR)

Pour (Yves EMERY, 2006), le concept de la GAR n'est pas véritablement nouveau et remonte en fait aux années 1950. Dans son ouvrage intitulé « La pratique de la direction des entreprises, (Peter Drucker, 2010), a introduit pour la première fois le concept de « gestion par objectifs » (GPO) et ses principes :

- buts et objectifs organisationnels organisés en cascades ;
- objectifs spécifiques pour chaque membre de l'Organisation ;
- prise de décision participative ;
- délai explicite ;
- évaluation de la performance et rétroaction.

La Gestion Axée sur les Résultats (GAR) peut avoir des significations différentes pour des personnes et des organisations différentes. Cela tient tout simplement à ce qu'il s'agit d'une vaste stratégie de gestion qui vise à modifier le mode de fonctionnement des institutions en améliorant les performances, l'orientation programmatique et la mise en œuvre. La GAR reflète la façon dont une organisation prend en compte les processus et les ressources pour mettre en œuvre des interventions ciblant l'obtention des résultats convenus ensemble.

La GAR est une approche participative mettant l'accent sur le travail d'équipe lors de la planification des programmes, et est centrée sur la réalisation de résultats et d'impacts définis et mesurables. Elle a pour but d'améliorer la mise en œuvre des programmes et de renforcer l'efficacité, l'efficience et la responsabilisation de la gestion.

L'approche GAR aide à axer la programmation, la gestion et la prise de décision non plus sur les apports et les processus, mais sur les objectifs à atteindre. Lors de la phase de programmation, elle permet d'assurer que la somme des interventions prévues est nécessaire et suffisante pour obtenir le résultat escompté. Lors de la phase de mise en œuvre, l'approche GAR aide à suivre et à s'assurer que toutes les ressources financières et humaines disponibles continuent à contribuer à l'obtention des résultats escomptés.

Pour maximiser sa pertinence, l'approche GAR doit être appliquée sans exception à tous les services et programmes organisationnels. Chacun est censé définir les résultats escomptés de son propre travail, qui, agrégés aux autres, contribue aux réalisations des effets globaux recherchés ou des niveaux supérieurs de l'Organisation dans son ensemble, indépendamment de l'échelle, du volume ou de la complexité impliquée. L'approche GAR vise à surmonter l'obstacle que constitue le fait d'être absorbé par la routine des tâches journalières au point d'en arriver à oublier le but ou les objectifs poursuivis. Mettre l'accent sur les résultats implique non seulement

l'adoption de nouveaux systèmes administratifs et opérationnels, mais surtout une culture de la gestion orientée vers la performance qui favorise et encourage l'application de nouvelles approches de la gestion.⁴

Paragraphe 2 : Méthodologie de l'étude

La démarche méthodologique adoptée pour conduire nos recherches comporte deux dimensions : une dimension empirique et une dimension théorique.

A. Approche empirique

L'approche empirique est, par définition, celle qui s'appuie exclusivement sur l'observation et non sur une théorie élaborée. La restitution de celle que nous avons empruntée s'articulera autour des étapes ci-après :

- objectifs de la collecte des données ;
- cadre de l'enquête et population ciblée ;
- nature de la collecte des données ;
- échantillonnage ;
- conception du questionnaire ;
- techniques de dépouillement et outils de présentation des données.

1. Objectifs de la collecte et échantillonnage

a) Objectifs de la collecte des données

L'objectif poursuivi par notre enquête est de mobiliser les données relatives aux causes réelles qui fondent les problèmes identifiés afin de vérifier les hypothèses de base. Concrètement, les enquêtes visent à vérifier :

⁴ UNESCO 2008, 34 C/4 Stratégie à moyen terme, 2008-2013 : page 7.

-
- la non existence de tableaux de bord dans les services du CNHU-HKM;
 - l'inapplication du manuel de procédures dans les services CNHU-HKM;
 - le retard dans la prise des actes administratifs du CNHU-HKM.

b) Cadre de l'enquête et population ciblée

Notre enquête s'est déroulée au Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou notamment dans ses services administratifs.

La population mère est composée de l'ensemble du personnel administratif dudit centre, soit deux cent (212) agents, toutes catégories confondues.

c) Technique de collecte des données

C'est la technique du sondage qui a été utilisée comme procédé de collecte des données devant permettre de vérifier les hypothèses.

Ce sondage a été réalisé au moyen d'un questionnaire conçu autour des variables à expliquer que sont :

- la non de performance dans la gestion administrative du CNHU-HKM ;
- la non existence de tableaux de bord ;
- l'inapplication du manuel de procédures ;
- le retard dans la prise des actes de l'administration.

Nous avons aussi réalisé des entretiens avec quelques agents et chefs de service du centre. Ces entretiens ont permis de recueillir des informations complémentaires et d'échanger sur des préoccupations relatives à la non performance de la gestion administrative du CNHU-HKM.

d) Echantillonnage

Il a été retenu un échantillon de cinquante (50) agents sur un effectif total de 212 agents qui composent le personnel administratif du CNHU-HKM de Cotonou. Cela nous a paru conforme à la recommandation de **Claude Angers 88** selon qui, « si on veut connaître l'opinion de 10000 personnes, on devrait sonder 370 personnes pour avoir une marge d'erreur maximale de 5% » .

2. Du questionnaire à la méthode d'analyse

a) Conception du questionnaire

Dans le souci d'une meilleure compréhension des questions, nous avons conçu notre questionnaire (voir annexe 2) essentiellement par rapport aux questions fondamentales dont les réponses permettront de vérifier les hypothèses.

b) Techniques de dépouillement et de présentation des données

Les données recueillies, par le biais du questionnaire administré à l'échantillon retenu, seront dépouillées et traitées de façon manuelle. Les résultats d'enquête seront présentés sous forme de tableaux et de graphiques. C'est dire donc que la méthode d'analyse utilisée est l'analyse descriptive. Les résultats obtenus permettront de vérifier les hypothèses émises et de tirer les conclusions qui s'imposent.

B. Approches théoriques retenues

1. Choix théorique lié à l'inexistence de tableaux de bord dans les services

a) *Présentation de la théorie retenue*

Pour établir un tableau de bord, il est recherché les critères permettant de cerner l'essentiel. Chaque responsable doit trouver dans son tableau de bord, tous les renseignements qui peuvent le concerner. Nous retenons l'approche théorique basée sur la procédure à suivre pour construire un tableau de bord exposé par (TAÏEB Jean-Pierre, 2001), qui démontre qu'un tableau de bord doit dynamiser et susciter des réactions. Il doit permettre de réfléchir en commun à la mise en place d'actions et de vérifier des effets attendus par rapport à des actions engagées.

b) *Normes et repères d'amélioration*

Une fois ce problème résolu, il s'instaurera, au sein du personnel et surtout de l'autorité du CHNU-HKM de Cotonou de suivre à chaque niveau la performance des agents par rapport aux objectifs qui leur sont fixés. Ceci obligera chaque agent à s'acquitter de ses obligations professionnelles avec beaucoup plus de spontanéité et de dévouement.

c) *Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée à l'inapplication du manuel de procédures*

Le seuil de décision prend en compte le questionnaire adressé aux chefs des services administratifs.

Pour les questions fermées, les vraies causes du problème sont retenues à partir des données ayant un poids supérieur à 55 % de la fréquence relative calculée.

Par rapport aux questions ouvertes, les causes réelles sont identifiées à partir des réponses recueillies auprès de la majorité des responsables de la structure concernée.

2. Choix théorique lié à l'inapplication du manuel de procédures

a) Présentation de la théorie retenue

Pour résoudre le problème de l'inapplication du manuel de procédures, l'approche générique retenue est celle de **(GRET CAMBODGE, 1996)**, basée sur l'importance de l'utilisation et de la mise en œuvre des procédés d'un manuel pour l'atteinte des résultats de l'organisation.

b) Normes et repères d'amélioration

Ainsi la réponse à la non vulgarisation du manuel de procédure permettra d'apporter une contribution à l'application dudit manuel au CNHU-HKM.

c) Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée à l'inapplication du manuel de procédures

Pour ce problème spécifique, nous allons recourir à la question n°22 du questionnaire afin de trouver les raisons qui l'expliquent. Etant donné que nous n'avons formulé que deux (02) causes, celle qui aura le poids le plus élevé sera retenue.

3. Choix théorique lié au retard dans la prise des actes de l'administration

a) *Présentation de la théorie retenue*

Pour résoudre ce problème de retard dans la prise des actes de l'administration, l'approche théorique retenue est celle de (Yves EMERY 2001), sur l'importance de planification de suivi et d'évaluation dans les tâches à exécuter, elle permettra de mieux cerner le problème.

b) *Normes et repères d'amélioration*

Une fois ce problème résolu il permettra aux responsables de mieux suivre les actions planifiées et de réagir à temps. Ce qui impliquera une célérité de la prise des actes de l'administration.

c) *Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée l'inapplication du manuel de procédures*

Pour ce problème spécifique, nous nous référons à la question n°20 du questionnaire afin de trouver les raisons qui l'expliquent. Etant donné que nous n'avons formulé que deux (02) causes, celle qui aura le poids le plus élevé sera retenue.

Section 2 : Enquêtes de vérification des hypothèses et conditions de mise en œuvre des solutions

Il sera abordé dans cette section, les stratégies de collecte de données pour la réalisation des enquêtes dans un premier temps. La présentation et l'analyse des résultats de ces données permettront dans un

second temps de dégager le diagnostic lié à la non performance de la gestion administrative du CNHU-HKM afin de proposer des solutions pour son amélioration.

Paragraphe 1 : Enquêtes et vérification des hypothèses

Le processus de réalisation des enquêtes, les difficultés et limites liées à cette réalisation ainsi que leurs analyses feront l'objet des lignes qui suivent. Il sera procédé aussi à la vérification des hypothèses et à l'établissement du diagnostic.

A. Préparation des enquêtes et analyse des résultats

1. Préparation et réalisation des enquêtes

Lors de l'élaboration du questionnaire, ont été privilégiées les questions fondamentales afférentes aux problèmes en résolution. Avant d'administrer le questionnaire, il a été testé auprès d'un petit nombre de personnes. Cela a permis de l'améliorer et de l'adapter réellement au contexte de l'étude. Il convient de signaler que les enquêtes ont été réalisées durant la période du 05 novembre au 10 décembre 2010 sur les lieux de travail des agents. De même, tous les agents ciblés ont pu répondre effectivement à nos questionnaires et nous les ont retournés, en dépit des réticences observées au départ chez certains d'entre eux.

L'enquête a concerné un échantillon de cinquante (50) agents sur une population mère de deux cent douze (212) agents. Les questionnaires ont été distribués dans tous les services administratifs grâce à la collaboration de certains agents des ressources humaines.

La difficulté majeure a été le manque de moyens et de temps nécessaire pour atteindre les services aux fins d'administrer par nous-mêmes les questionnaires et de les recueillir directement, même si nous les avons déjà parcourus à d'autres occasions.

Il faut également souligner qu'au cours de la période de recherche, les agents du CNHU-HKM étaient en inventaire de fin d'année. Ce qui a rendu difficile le retour des questionnaires et a, sans doute, déteint d'une manière ou d'une autre sur les informations fournies par les agents. Mais ces difficultés n'affectent en rien la fiabilité des données recueillies. Elles n'expliquent que les limites de ces informations.

2. Présentation et analyse des résultats d'enquête

La présentation et l'analyse des résultats des enquêtes menées permettront de vérifier les hypothèses antérieurement émises. Elles se feront donc par rapport à chacun des problèmes en résolution.

De l'analyse des résultats de notre enquête auprès des autorités de l'hôpital à divers niveaux, il ressort une divergence dans la conception des tableaux de bord. Certains chefs de service nous ont confié qu'ils possèdent des tableaux de bord mais qu'ils ne les exploitent pas.

a) Présentation et analyse des données liées à l'inexistence du tableau de bord dans les services

Tableau VI: Résultat de la question n° 15 relative à l'inexistence des tableaux de bord dans les services

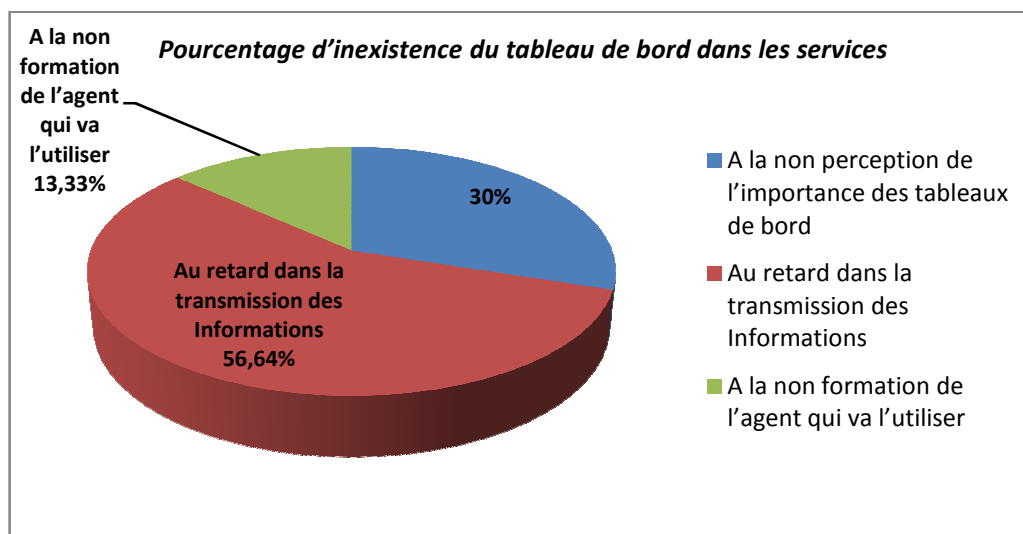
| Libellés | Fréquence absolue | Fréquence relative (%) |
|--|-------------------|------------------------|
| A la non perception de l'importance des tableaux de bord | 9 | 50 |
| Au retard dans la transmission des informations | 17 | 56,64 |
| A la non formation de l'agent qui va l'utiliser | 4 | 13,33 |
| Total | 30 | 100 |

Source : élaboré à base du questionnaire de l'étude.

De l'analyse du tableau, il ressort que :

- 50 % des enquêtés déclarent comme raison la non perception de l'importance des tableaux de bord ;
- 56,64 % des enquêtés affirment que la raison est le retard dans la transmission des informations ;
- 13,33% des enquêtés déclarent que c'est soit la non formation de l'agent qui va l'utiliser ou soit l'absence d'une politique dans ce sens.

Le graphique du tableau se présente comme suit :

Graphique n°3: Pourcentage d'inexistence des tableaux de bord dans les services

b)Présentation et analyse des données relatives à l'inapplication du manuel de procédures

Tableau N°VII : Résultat de la question n° 20relative à l'inapplication du manuel de procédures

| Libellés | Fréquence absolue | Fréquence relative (%) |
|--|-------------------|------------------------|
| Complexité du manuel | 07 | 23,33 |
| Non perception de l'importance du manuel | 03 | 10 |
| Non vulgarisation du manuel | 20 | 66,67 |
| Total | 30 | 100 |

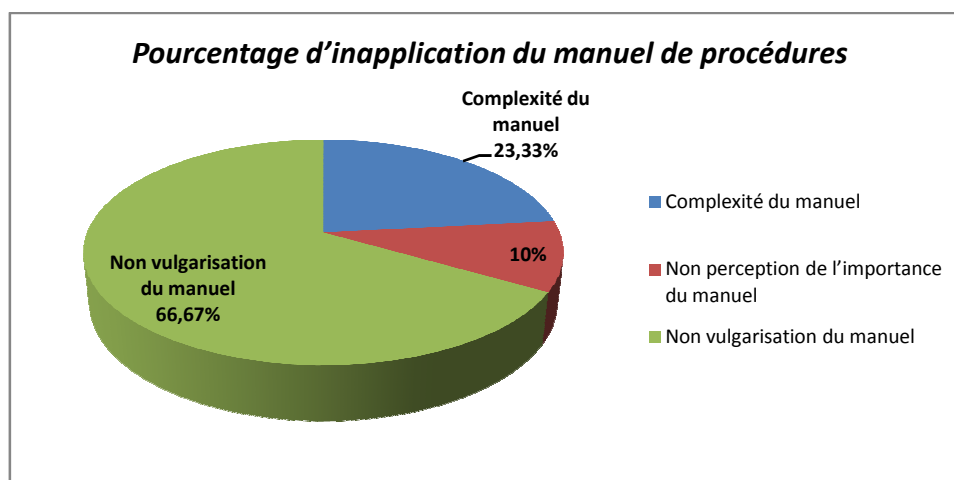
Source : réalisé sur la base du questionnaire (en annexe 2)

De l'analyse du tableau, il ressort que :

- 23,33 % des enquêtés déclarent comme raison la complexité du manuel ;
- 10 % des enquêtés affirment que c'est la non perception de l'importance du manuel de procédures ;
- 66,67 % des enquêtés déclarent que c'est la non vulgarisation du manuel de procédures ;

Le graphique du tableau se présente comme suit :

Graphique n°4 : Pourcentage d'inapplication du manuel de procédures



c) *Présentation et analyse des données relatives au retard dans la prise des actes de l'administration*

Tableau VIII : Résultat de la question n° 22 relative au retard dans la prise des actes de l'administration

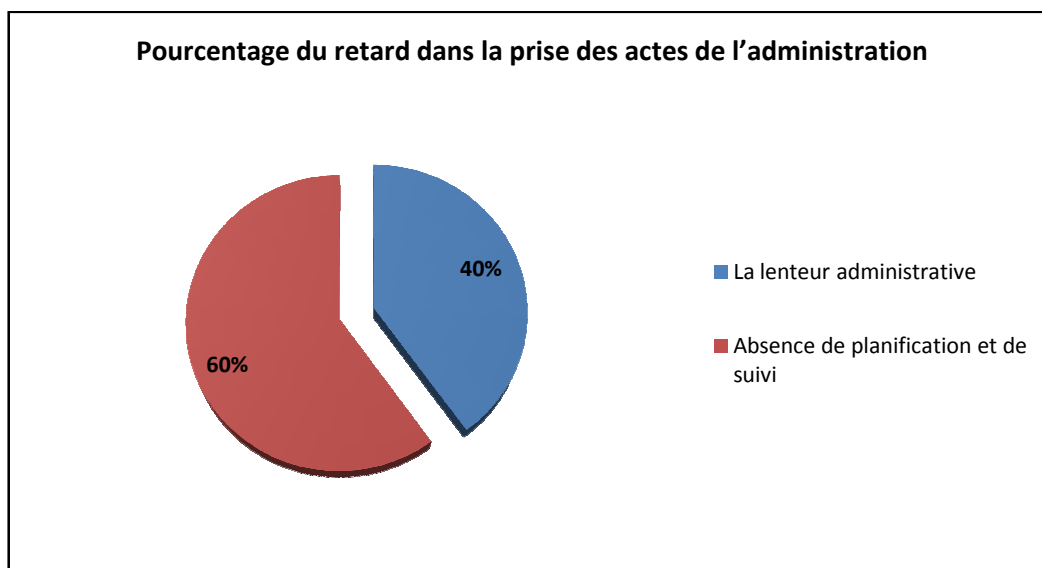
| Libellés | Fréquence absolue | Fréquence relative % |
|--------------------------------------|-------------------|----------------------|
| La lenteur administrative | 12 | 40 |
| Absence de planification et de suivi | 18 | 60 |
| Total | 30 | 100 |

Source : réalisé sur la base du questionnaire de l'étude.

De l'analyse, il ressort que :

- 40 % des enquêtés déclarent que ce retard est dû à la lenteur administrative ;
- 60 % des enquêtés affirment qu'il s'agit de l'absence de planification et de suivi dans le traitement des informations.

Le graphique du tableau se présente comme suit :

Graphique n°5: Pourcentage du retard dans la prise des actes de l'administration

B. Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic

Il s'agira ici de procéder à la vérification des hypothèses formulées en tenant compte des seuils de décision antérieurement fixés, puis d'établir les éléments du diagnostic.

1. Vérification des hypothèses d'étude

La vérification consistera à apprécier le degré de validation de chaque hypothèse à partir de l'analyse des données d'enquête.

a) Degré de vérification de l'hypothèse n°1

L'analyse des données recueillies lors des enquêtes montre que la plupart des services ne disposent pas de tableaux de bord. Cette situation est

due au retard dans la transmission des informations, tel que le confirme le résultat des enquêtes (56,64 %).

De plus, l'entretien effectué avec les agents de la Cellule de Contrôle de Gestion et des Statistiques nous a révélé que les fiches de mouvement des malades qui doivent parvenir à la cellule tous les jours ne viennent pas souvent à temps. Les relevés hebdomadaires de consultation par médecin et par service ainsi que les actes externes ne sont envoyés qu'après trois mois alors qu'en principe, ils devraient être mensuels. Enfin, les rapports d'activités ne sont pas produits à temps, ce n'est qu'après neuf mois que la cellule les reçoit et même des fois en fin d'année alors qu'ils sont prévus pour être envoyés chaque mois.

Par rapport à l'hypothèse liée au retard dans la transmission des informations, nous nous sommes fixée comme seuil de décision que tout item qui aura un poids supérieur à 50% sera retenu.

L'analyse des données a montré que le retard dans la transmission des données a atteint un taux de 56,64 % largement au-dessus du seuil fixé.

Nous pouvons alors affirmer que l'hypothèse n°1 de notre étude est largement confirmée.

b) Degré de vérification de l'hypothèse n°2

Par rapport à l'hypothèse liée à la non vulgarisation du manuel de procédures, nous nous sommes fixée comme seuil de décision que tout item qui aura un poids supérieur à 50% sera maintenu.

L'analyse des données a montré que la non vulgarisation du manuel de procédure est de 66,67 %, ce qui est supérieur au seuil fixé.

Il peut être alors conclure l'hypothèse n°2 de notre étude est également confirmée.

c) Degré de vérification de l'hypothèse n°3

Par rapport à l'hypothèse liée à l'absence de planification et de suivi, nous nous sommes fixée comme seuil de décision que tout item qui aura un poids supérieur à 33% sera retenu.

L'analyse des données a montré que l'absence de planification, de suivi et d'évaluation a obtenu un taux de 60%, ce qui supérieur au seuil fixé. On en déduit donc que l'hypothèse n°3 de notre étude est aussi largement confirmée.

2.Etablissement des éléments de diagnostic

Le diagnostic sera établi en fonction de chaque problème spécifique.

a) Elément de diagnostic lié au problème spécifique n°1

La vérification de l'hypothèse n°1 nous permet de retenir définitivement que l'inexistence des tableaux de bord dans les services est due au retard dans la transmission des informations.

b) Elément de diagnostic lié au problème spécifique n°2

Suite à la vérification de l'hypothèse n°2 nous pouvons retenir définitivement que l'inapplication du manuel de procédures s'explique par l'absence de sa vulgarisation.

c) Elément de diagnostic lié au problème spécifique n°3

L'hypothèse n°3 ayant été vérifiée, nous retenons définitivement que le retard dans la prise des actes administratifs est dû à l'absence de

planification, de suivi et d'évaluation dans le système de la gestion administrative du CNHU-HKM.

Les causes réelles se trouvant à la base des problèmes spécifiques connues et le diagnostic établi, il nous faut à présent passer aux approches de solutions et aux conditions de mise en œuvre.

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

Dans le but de contribuer à une meilleure gestion administrative du CNHU-HKM de Cotonou, quelques solutions suivies de leurs conditions de mise en œuvre sont suggérées.

A. Approches de solutions

Nous n'avons pas la prétention de trouver des solutions miracles aux différentes insuffisances relevées. Toutefois, il est suggéré en fonction de chaque problème spécifique, des propositions qui pourraient améliorer la situation de la non performance de la gestion administrative qui caractérise actuellement les services administratifs du CNHU-HKM.

1. Approches liées à l'inexistence de tableaux de bord dans les services

Le diagnostic établi révèle que l'inexistence des tableaux de bord dans les services provient du retard dans la transmission des informations à la Cellule de Contrôle de Gestion et des Statistiques. Pour résoudre, ce problème, il serait souhaitable d'améliorer l'actuel système d'information.

Cette amélioration passerait par:

- la prise en compte des besoins des utilisateurs dans la définition des objectifs de l'établissement ;
- la collecte en temps réel des informations d'activités fiables. Ceci conduirait à :
 - auditer le mode d'enregistrement des activités ;
 - analyser la procédure de remontée des informations ;
 - connaître le temps d'enregistrement des données ;
- l'élaboration des tableaux de bord suivant les objectifs des utilisateurs;
- la connaissance des prévisions d'activités et des données de l'année N-1 ;
- l'institution d'un programme de rencontres périodiques avec les divers acteurs afin d'analyser les résultats et de trouver des solutions pour leur amélioration ;
- la mise en place en nombre suffisant du matériel informatique à la disposition des cols verts pour l'enregistrement rapide des feuilles de mouvement des malades ;
- revoir le recrutement des agents cols verts en s'assurant de leur niveau intellectuel ;
- la dotation de la section recouvrement en matériel informatique pour le suivi régulier des créances, ce qui pourra permettre de produire à temps les rapports d'activités ;
- la motivation des surveillants afin qu'ils puissent remplir et communiquer à temps les consultations hebdomadaires par médecin et par service ainsi que les actes externes ;
- la mise en place de logiciels performants et du renforcement de la capacité du réseau informatique de tout le plateau administratif.

2. Approches liées à l'inapplication du manuel de procédures

Compte tenu du rôle important que joue un manuel de procédures au sein d'une structure, nous suggérons aux responsables de mettre en œuvre les moyens nécessaires à l'application du manuel de procédures. En effet du diagnostic établi, il ressort que l'inapplication du manuel de procédure est due fondamentalement à la non vulgarisation de celui-ci.

Pour ce faire, l'établissement d'un bon système d'information à travers des séances de sensibilisation amènerait les agents à mieux percevoir l'importance de cet outil indispensable à une meilleure gestion administrative. Ceci assure la fiabilité et la transparence des tâches administratives.

Pour la bonne exécution du manuel de procédures, les précautions à prendre sont :

- disposer ou engager des ressources humaines compétentes, en nombre suffisant, motivées en limitant les tâches bénévoles;
- présenter et introduire dans les habitudes, la consultation régulière du manuel de procédures comme instrument de référence pour toute opération à mener ;
- présenter les facilités qu'offrent le CNHU-HKM de Cotonou pour l'application du manuel de procédures ;
- éliminer les goulots d'étranglement à l'application du manuel de procédures ;
- mettre en place les mesures qui peuvent être prises afin d'améliorer le respect du manuel de procédures.

Au CNHU-HKM, il a été observé que le manuel de procédures n'est pas mis en œuvre en raison de l'inexistence d'un mécanisme idoine

de sensibilisation des agents. Il y a donc lieu d'appeler l'attention des autorités de ce centre sur la nécessité de mettre en place un tel mécanisme qui participe de l'application du manuel de procédures.

Pour ce faire, nous suggérons qu'il soit institué un groupe de réflexion pour approfondir la question, définir les conditions et contraintes y relatives et proposer un mécanisme approprié pour l'application pérenne dudit manuel.

Des séances d'information, d'éducation et de communication devront également être organisées pour sensibiliser les agents sur le contenu de ce manuel ainsi que son impact sur la performance de leurs activités.

3. Approches liées à la célérité dans la prise des actes de l'administration

- ✓ Développer la culture et la pratique de la planification, du suivi et de l'évaluation des activités dans la gestion administrative du CNHU-HKM dans le souci d'une gestion axée sur performance.
- ✓ Adapter des politiques permanentes, non seulement aux besoins présents mais aussi aux évolutions de l'environnement.
- ✓ Faire de l'évaluation un outil de mesure de l'efficacité des politiques du CNHU-HKM, de transparence de l'action et d'aide à la décision.
- ✓ Poursuivre l'élaboration des indicateurs de résultats et d'efficience afin d'apprécier leur pertinence ou leurs insuffisances, dans la mesure où, dans un monde qui bouge de plus en plus vite, il n'est plus envisageable que des politiques perdurent plus de deux années sans avoir été évaluées et, le cas échéant, révisées.

L'efficacité de ces solutions réside dans leurs conditions de mise en œuvre.

B. Conditions de mise en œuvre des solutions

Après avoir présenté les solutions, il serait indiqué de proposer les conditions de leur mise en œuvre à l'endroit des acteurs qui y sont impliqués.

1. Recommandations à l'endroit des responsables à divers niveaux du centre

- ✓ Instaurer les pratiques de management moderne, alliant compétence et performance dans la gestion administrative du CNHU-HKM.
- ✓ Organiser des séances de travail périodiques avec le personnel pour leur faire partager la nouvelle vision et recueillir leurs attentes.
- ✓ Mettre en place des comités ad' hoc pour approfondir la réflexion sur les problèmes spécifiés ci-dessus.
- ✓ Procéder à la clarification des missions et objectifs du centre pour chaque service et poste, de manière à assurer la performance des agents.
- ✓ Vulgariser le manuel de procédures de manière à susciter sa mise en application.

L'ensemble de ces décisions devront être compilées afin d'obtenir un document dont la vulgarisation sera assurée au sein de tous les services du CNHUKM.

Le CNHU-HKM, n'étant pas une structure entièrement indépendante du Ministère de la Santé, les recommandations aux autorités du CNHU-HKM ne sauraient être concrétisées sans l'assentiment du Ministère de la Santé.

2. Recommandation à l'endroit du Ministère de la Santé

Nonobstant les efforts considérables du gouvernement envers le CNHU-HKM de Cotonou, nous voudrions faire les recommandations ci-après à l'endroit du gouvernement :

✓ mettre des moyens à disposition du centre pour lui permettre de s'équiper des outils modernes de gestion qui le rendront performant dans sa gestion afin d'espérer l'atteinte des missions assignées à cet hôpital de référence ; toutefois une telle mesure doit être accompagnée d'exigences fortes en terme d'utilisation rationnelle des dites ressources en vue de maximiser la productivité et l'efficience ;

✓ Revoir la politique de nomination de tous les responsables du centre en général en vue de respecter l'adéquation profil/poste pour assurer une meilleure gestion de cet hôpital ;

✓ mettre en œuvre une stratégie quant aux primes de motivation afin qu'elles soient accordées de façon équitable pour que les grèves qui paralysent le centre soient enfin réglées.



CONCLUSION GENERALE

L'objectif poursuivi par la présente étude, est d'apporter une contribution à l'amélioration de la gestion administrative du CNHU-HKM de Cotonou. Les observations faites sur le terrain ont permis de déceler les problèmes spécifiques à la base du caractère peu performant de la gestion administrative de la structure étudiée. Il s'agit, entre autres, de :

- l'inexistence de tableaux de bord dans les services ;
- l'inapplication du manuel de procédures comptables, administratives et financières.
- le retard dans la prise des actes de l'administration.

Des approches de solutions ont été ensuite proposées en vue de leur éradication.

L'observation de la situation étudiée nous a permis de déceler l'existence d'un certain nombre de problèmes qui ont été regroupés en trois problématiques majeures, au nombre desquelles celle d'une meilleure gestion administrative a retenu notre attention et a constitué le centre d'intérêt de nos travaux de recherche.

De cette problématique, découle le problème général de la non performance de la gestion administrative au CNHU-HKM de Cotonou dont les manifestations évidentes sont : l'inexistence de tableaux de bord dans les services, l'inapplication du manuel de procédures et le retard dans la prise des actes de l'administration.

La revue de la littérature a permis de faire ressortir l'important rôle que joue la performance de la gestion administrative dans les objectifs d'une organisation. En effet, la performance de la gestion administrative permet d'atteindre les résultats attendus. Elle contribue ainsi à l'accroissement de la performance individuelle et à la plus-value de l'organisation.

La non performance de la gestion administrative constitue donc un handicap sérieux à la mise en œuvre efficiente des missions assignées à ce centre.

En effet, le CNHU-HKM, pour relever les nombreux défis auxquels il est confrontés, il doit rompre avec les vieilles habitudes en se dotant d'instruments modernes de gestion adaptés à son objectif et à son environnement. Aussi, avons-nous proposé dans une approche intégrée, itérative et donc participative de solutions qui se résument essentiellement à :

- l'élaboration et l'utilisation des tableaux de bord dans les services ;
- l'application rigoureuse du manuel de procédures du CNHU-HKM ;
- la célérité dans la prise des actes de l'administration.

Seulement, la mise en œuvre de ces solutions est subordonnées à une gouvernance politique et économique adéquates qui appelle une responsabilité plus accrue de l'Etat. Car, à tous les points de vue, l'état de santé des hommes dans un Etat détermine la santé de l'Etat.

Pour offrir des chances de mise en œuvre des solutions proposées, nous avons recommandé un certain nombre d'actions qui impliqueront un changement dans la gestion aussi bien de la part des responsables que du personnel dudit centre.

Conscient que le présent travail ne saurait prétendre résoudre tous les problèmes relevés dans le contexte, nous voudrions espérer que des recherches futures seront consacrées aux problématiques liées notamment à l'amélioration de la gestion des carrières et compétences et à l'évaluation de la performance du personnel du CNHU-HKM de Cotonou.

BIBLIOGRAPHIE

A. Ouvrage général

LEVY, E., (1977) : « Introduction à la gestion hospitalière », édition Bordas, Paris, 241pages.

B. Ouvrages spécifiques

1 – **DIBY, C. K.**, (2007) : « Management des Services Publics », édition NEI-CEDA/Hachette, Abidjan, 171 pages.

2- **KAPLAN, R., NORTON, D.**, (1996) : « Le tableau de bord prospectif », Paris, Havard.

3 – **ROBBINS, S., DECENZO, D.**, (2008) : « Management : l'essentiel des concepts et des pratiques », publié aux Editions Nouveaux Horizons – ARS, Paris, 523 pages.

4 – **TAÏEB, J. P.**, « Les tableaux de bord de la gestion sociale », (2001) publié aux Editions Dunod, Paris.

C. Mémoires et Référentiel

1- **EZIN, E.**, (1996) : « Pratique de contrôle de gestion à la CFAO- Bénin : observation critique et suggestions ».

2- **KOUSSEMOU, A. G. E.** , (2006), « Etude contributive à l'organisation de la fonction contrôle de gestion au CNHU HKM».

3- **MICHOZOUNON, F. D., GBODJEYDO, A. Z.**, (2005) : « Contribution à l'amélioration de la gestion administrative et financière des Zones Sanitaires en République du Bénin ».

D. Textes législatifs et réglementaires

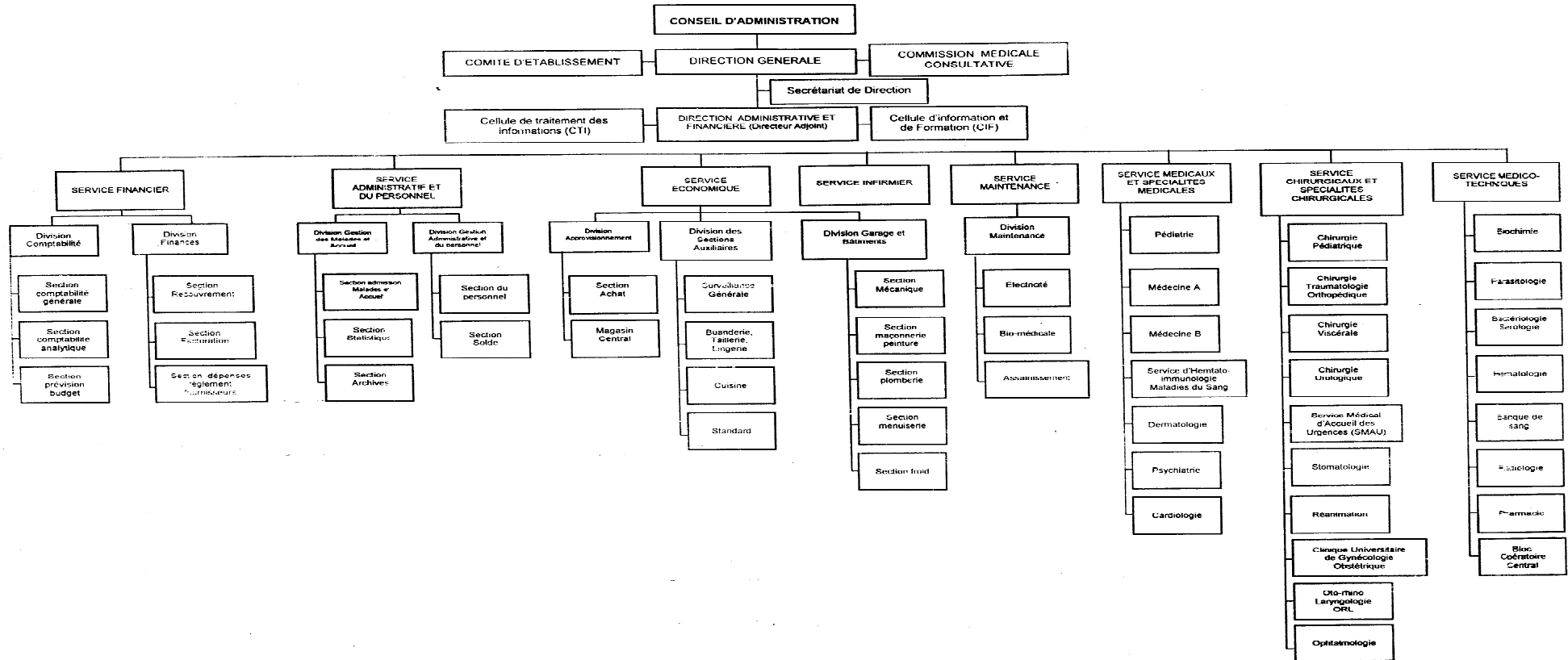
- 1- Décret n°73-08 du 10 janvier 1973 portant organisation et création du Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou.
- 2- Décret n°91-77 du 13 mai 1991 portant approbation des statuts du Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou
- 3- Code du Travail applicable en République du Bénin
- 4- Convention Collective du Travail applicable au personnel du Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou.
- 5- Règlement intérieur du CNHU-HKM



ANNEXES

- 1- Organigramme du CNHU – HKM
- 2- Questionnaire d'enquête de l'étude

ORGANIGRAMME DU CNHU-HKM DE COTONOU



Annexe 2. Questionnaire adressé aux autorités du CNHU – HKM

Je suis SOSSOUKPE Sophie, en formation au second cycle de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) dans la filière Management des Services Publics (MSP).

Dans le cadre de cette formation, j'entreprends des recherches pour la rédaction d'un mémoire dont le thème est intitulé : « l'optimisation de la gestion administrative du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou ».

Vous avez été identifiée comme une personne ressource susceptible de contribuer objectivement à la réalisation de cet exercice pédagogique à caractère professionnel.

Aussi, voudrais-je vous prier de bien vouloir répondre aux questions ci-dessous qui portent essentiellement sur votre degré d'appréciation de la rationalisation de la gestion administrative et ses conséquences sur l'accomplissement efficient des missions assignées à votre poste.

I- IDENTIFICATION SOMMAIRE

- Nom et Prénoms (Facultatif) :
- Catégories professionnelles : C M E
- Ancienneté au poste actuel :
- Ancienneté au CNHU-HKM :
- 1- Comment appréciez-vous la gestion administrative au CNHU-HKM ?
Très satisfaisante satisfaisante non satisfaisante
- 2- La gestion administrative tel qu'il est fait au CNHU-HKM vous satisfait-elle ?
Oui Non
- 3- Quelles en sont les limites ?
.....
.....
- 4- Procédez- vous à une évaluation de la gestion administrative du CNHU- HKM ?
Oui Non
- 5- Connaissez-vous de contrôle externe au CNHU-HKM ?

Oui Non

6- Si oui, en quoi consiste-t-il ?

.....

.....

7- Qui sont ceux qui s'en occupent ?

.....

.....

8- Quels sont les principaux résultats auxquels ils sont parvenus ?

.....

.....

9- Les évaluez vous ? Si oui, quels résultats avez- vous obtenu ?

.....

.....

II- Questions spécifiques**A- Tableau de bord**

10- Quelle appréciation faites-vous d'un tableau de bord ?

.....

.....

.....

11-D'après vous existe-t-il des tableaux de bord dans les différents services ?

Oui Non

12- Le tableau de bord est-il important pour votre service ?

Oui Non

13-Selon vous, l'élaboration et la mise en place des tableaux de bord peuvent-elles servir au CNHU-HKM ?

Oui Non

14- D'après vous, les informations sont-elles rapidement transmises à la cellule de contrôle de gestion et des statistiques ?

Oui Non

15-L'inexistence des tableaux de bord dans les services peut être due :

- A l'absence d'une politique dans ce sens

- A la non formation de l'agent qui va l'utiliser
- A la non perception de l'importance des tableaux de bord
- Au retard dans la transmission des informations

16-Faites-nous quelques suggestions pour aboutir à l'élaboration des tableaux de bord ?

.....

17-Faites-nous des propositions pour l'amélioration de la gestion administrative au CNHU-HKM ?

.....

B – Manuel de procédures

18-Existe-t-il au CNHU-HKM de manuel de procédures ?

Oui Non

19- Le manuel est-il mis en application ?

Oui Non

20- Sinon à votre avis qu'est-ce qui peut être à la base de l'inapplication du manuel de procédures comptables, administratives et financière ?

Complexité de l'application du manuel de procédures

Non perception de l'utilité d'un tel manuel

Non vulgarisation du manuel de procédures

Autres (A préciser)

C – La prise des actes administratifs

21-Selon vous les informations au niveau de l'Administration sont-elles traitées à temps ?

Oui Non

22-Sinon, à votre avis qu'est-ce qui explique ce retard ?

La lenteur administrative

Absence de planification de suivi et d'évaluation

Autres A préciser.....

Merci pour votre collaboration

| TABLE DES MATIERES | PAGES |
|--|--------------|
| <i>IDENTIFICATION DU JURY</i> ----- | <i>i</i> |
| <i>DECLARATION D'ENGAGEMENT</i> ----- | <i>ii</i> |
| <i>DEDICACE</i> ----- | <i>iii</i> |
| <i>REMERCIEMENTS</i> ----- | <i>iv</i> |
| <i>LISTE DES SIGLESET ABBREVIATIONS</i> ----- | <i>v</i> |
| <i>LISTE DES TABLEAUX</i> ----- | <i>vii</i> |
| <i>LISTE DES GRAPHIQUES</i> ----- | <i>viii</i> |
| <i>GLOSSAIRE DE L'ETUDE</i> ----- | <i>ix</i> |
| <i>RESUME</i> ----- | <i>xi</i> |
| <i>SOMMAIRE</i> ----- | <i>xiii</i> |
| <i>INTRODUCTION GENERALE</i> ----- | <i>1</i> |
| <i>CHAPITRE PREMIER : DU CADRE INSTITUTIONNEL A LA PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE</i> ----- | <i>4</i> |
| <i>Section 1 : Cadre physique de l'étude et observations de stage</i> ---- <i>Erreur ! Signet non défini.</i> 5 | |
| <i>Paragraphe 1 : Présentation générale du CNHU- HKM</i> ----- | <i>5</i> |
| <i>A. Historique et principales missions et attributions du CNHU-HKM</i> ----- ----- | 6 |
| <i>1. Historique</i> ----- | <i>6</i> |
| <i>2. Principales missions et attributions du CNHU-HKM</i> ----- | <i>6</i> |
| <i>B. Organisation du CNHU-HKM de Cotonou</i> ----- | <i>7</i> |
| <i>1. Les organes de gestion et de consultation</i> ----- | <i>7</i> |
| <i>2. Les Structures Administratives et Techniques</i> ----- | <i>8</i> |
| <i>Paragraphe 2 : Etat des lieux sur les activités</i> ----- | 15 |

| | |
|---|-----------|
| <i>A. Restitution des activités de la gestion administrative de l'hôpital - Erreur ! Signet non défini.</i> | 15 |
| 1. <i>La gestion du personnel</i> | 15 |
| 2. <i>La gestion de l'accueil</i> | 18 |
| 3. <i>L'enregistrement des données</i> | 22 |
| 4. <i>Le recouvrement des créances</i> | 23 |
| 5. <i>L'approvisionnement des produits</i> | 25 |
| 6. <i>La comptabilisation des pièces</i> | 26 |
| 7. <i>Le management des services</i> | 26 |
| <i>B. Inventaire des éléments de l'état des lieux et regroupement des problèmes par centre d'intérêt</i> | 27 |
| 1. <i>Inventaire des atouts</i> | 28 |
| 2. <i>Inventaire des problèmes</i> | 28 |
| <i>Section 2 : Ciblage de la problématique</i> | 29 |
| <i>Paragraphe 1 : Choix et spécification de la problématique de l'étude</i> | 29 |
| <i>A. Identification des problématiques possibles</i> | 29 |
| 1. <i>Présentation des problématiques possibles</i> | 29 |
| 2. <i>Regroupement des problèmes par centres d'intérêt</i> | 32 |
| <i>B. Choix et spécification de la problématique d'étude</i> | 32 |
| 1. <i>Nature et spécification de la problématique de l'étude</i> | 33 |
| 2. <i>Justification de la problématique choisie</i> | 34 |
| <i>Paragraphe 2 : Détermination de la vision globale de résolution de la problématique.</i> | 35 |
| <i>A. Approches génériques</i> | 35 |
| <i>B. Séquence de résolution de la problématique</i> | 40 |

| | |
|--|-----------|
| <i>CHAPITRE DEUXIEME : DU CADRE THEORIQUE AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS PROPOSEES</i> ----- | 41 |
| <i>Section 1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude</i> ----- | 42 |
| <i>Paragraphe 1 : Cadre théorique de l'étude</i> ----- | 42 |
| <i>A. Les objectifs, causes possibles et hypothèses de l'étude</i> ----- | 42 |
| 1. <i>Objectifs de l'étude</i> ----- | 42 |
| 2. <i>Causes et hypothèse de l'étude</i> ----- | 43 |
| <i>B. Revue de littérature</i> ----- | 46 |
| 1. <i>Exposé des contributions antérieures sur le problème d'inexistence des tableaux de bord dans les services</i> ----- | 47 |
| 2. <i>Exposé des contributions antérieures sur le problème de l'inapplication du manuel de procédures</i> ----- | 49 |
| 3. <i>Exposé des contributions antérieures sur le problème du retard dans la prise des actes de l'administration</i> ----- | 51 |
| <i>Paragraphe 2 : Méthodologie de l'étude</i> ----- | 56 |
| <i>A. Approche empirique</i> ----- | 56 |
| 1. <i>Objectifs de la collecte et l'échantillonnage</i> ----- | 57 |
| a) objectif de la collecte des données----- | 57 |
| b) cadre de l'enquête et de la population ciblée----- | 57 |
| c) technique des collectes de données----- | 57 |
| d) échantillonnage----- | 58 |
| 2. <i>Questionnaire et méthode d'analyse</i> ----- | 58 |
| a) conception du questionnaire----- | 58 |
| b) Technique et dépouillement et présentation des données----- | 58 |
| <i>B. Approches théoriques retenues</i> ----- | 59 |
| 1. <i>Choix théorique lié à l'inexistence de tableaux de bord dans les services</i> ----- | 59 |

| | |
|--|-----------|
| a) Présentation de la théorie retenue----- | 59 |
| b) Normes et repères d'amélioration ----- | 59 |
| c) Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse----- | 59 |
| 2. Choix théorique lié à l'inapplication du manuel de procédures----- | 60 |
| a) Présentation de la théorie retenue----- | 60 |
| b) Normes et repères d'amélioration ----- | 60 |
| c) Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse----- | 61 |
| 3. Choix théorique lié au retard dans la prise des actes Administratifs ----- | 61 |
| a) Présentation de la théorie retenue----- | 61 |
| b) Normes et repères d'amélioration ----- | 61 |
| c) Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse----- | 61 |
| Section 2 : Des enquêtes de vérification des hypothèses aux conditions de mise en œuvre des solutions ----- | 62 |
| Paragraphe 1 : Des enquêtes à la vérification des hypothèses----- | 62 |
| A. De la préparation des enquêtes à l'analyse des résultats----- | 62 |
| 1. Préparation et réalisation des enquêtes ----- | 62 |
| 2. Présentation et analyse des résultats d'enquête----- | 63 |
| a) Présentation et analyse des données liée à l'inexistence des tableaux de bord----- | 64 |
| b) Présentation des données liée à l'inapplication des manuel de procédures----- | 65 |
| c) Présentation des données liée au retard dans la prise des actes de l'administration----- | 66 |
| B. Vérifications des hypothèses et établissement du diagnostic ----- | 67 |
| 1. La vérification des hypothèses d'étude ----- | 67 |
| a) Degré de vérification de l'hypothèse n°1----- | 67 |
| b) Degré de vérification de l'hypothèse n°2----- | 68 |
| c) Degré de vérification de l'hypothèse n°3----- | 69 |

| | |
|---|-----------|
| 2. Etablissement des éléments de diagnostic ----- | 69 |
| a) Elément de diagnostic lié au problème spécifique n°1----- | 69 |
| b) Elément de diagnostic lié au problème spécifique n°2----- | 69 |
| c) Elément de diagnostic lié au problème spécifique n°3 ----- | 69 |
| Paragraphe 2 : Approches de solutions et conditions de mise en œuvre ----- | 70 |
| A. Les approches de solutions ----- | 70 |
| 1. Approches liées à l'inexistence de tableau de bord dans les services ----- | 70 |
| 2. Approches de solutions liées à l'inapplication du manuel de procédures----- | 71 |
| 3. Approches de solutions liées au retard dans la prise des actes ----- | 73 |
| <i>Signet non défini.</i> | |
| B. Conditions de mise en œuvre des solutions ----- | 74 |
| 1. Recommandations à l'endroit des responsables à divers niveau du centre ----- | 74 |
| 2. A l'endroit du Ministère de la Santé ----- | 75 |
| CONCLUSION GENERALE ----- | 76 |
| BIBLIOGRAPHIE ----- | 79 |
| ANNEXES ----- | 83 |
| TABLES DES MATIERES ----- | 90 |