



REPUBLIQUE DU BENIN

==*==*==*==

**MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

==*==*==*==

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

==*==*==*==

**ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE
MAGISTRATURE (ENAM)**

==*==*==*==



**MEMOIRE DE FIN DE FORMATION POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DU CYCLE II EN
MANAGEMENT DES SERVICES PUBLICS**

OPTION : Management

FILIERE : Management des Services Publics

Année académique

2014 - 2015

***PROBLEMATIQUE DE LA GESTION
ADMINISTRATIVE DE
L'HOPITAL DE ZONE DE OUIDAH***

Réalisé et soutenu par

Victorin S. NOUMADO

Sous la Direction de :

**Maître de stage
Cyr GOUDALON
Directeur de HZ-OKT**

**Directeur de mémoire
Jérôme HOUSSOU
Chargé de cours à l'ENAM**

JUIN 2016

IDENTIFICATION DU JURY

Président du jury : WOTO Théophile

Vice-président du jury : KOUNOUWEWA Jules

Membre du jury : SOGLO Aimée épouse
ATTAKPA

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

DEDICACE

Je dédie ce mémoire à :

- ▶ mon feu père Adjéhoun NOUMADO ;
- ▶ ma mère Lokossi CODE.

REMERCIEMENTS

J'exprime ici ma profonde gratitude à :

- ▶ **Monsieur Jérôme HOUESSO**, 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 Cyr GOUDALLO**, notre maître de stage, pour sa disponibilité et ses précieux conseils ;
- ▶ Les membres du jury qui, en acceptant de juger notre travail, nous permettent de bénéficier de leurs apports inestimables en vue de l'amélioration du présent document ;
- ▶ **Monsieur Winnoc GOUDJO**, Médecin-Coordonnateur de la Zone Sanitaire Ouidah/Kpomassè/Tori-Bossito pour sa contribution ;
- ▶ tous les agents de l'Hôpital de Zone de Ouidah à divers niveaux, pour leur franche collaboration durant nos travaux de recherche ;
- ▶ la Direction, le corps professoral et le personnel de l'ENAM, pour leur sens du devoir ;
- ▶ mon épouse Armelle Estelle DEGBEY pour son soutien.

LISTE DES SIGLES

ACE : Agent Contractuel de l'Etat

APE : Agent Permanent de l'Etat

CHS : Commission d'Hygiène et de Sécurité

CMC : Commission Médicale Consultative

CODIR : Comité de Direction

CG : Conseil de Gestion

DE : Division Economat

DGAP : Division Gestion Administrative et du Personnel

DGMS : Division Gestion des Malades et des Statistiques

DH : Direction de l'Hôpital

DME : Division Maintenance des Equipements

FBR : Fonds Basé sur les Résultats

HZ : Hôpital de Zone

OKT : Ouidah/Kpomassè/Tori-Bossito

PNLS : Programme National de Lutte contre le SIDA

LISTE DES TABLEAUX

	Page
Tableau N°1 : Répartition du personnel par statut en 2015.....	13
Tableau N°2 : Répartition des lits par service.....	14
Tableau N°3 : Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt...21	
Tableau N°4: tableau de bord sur l'étude de la gestion administrative de l'Hôpital de zone de Ouidah.....	32
Tableau N° 5: Résultat de la question n°1 relative à l'inexistence des tableaux de bord dans les services.....	43
Tableau N°6: Résultat de la question n°2 relative au non-respect du manuel de procédures.....	45
Tableau N°7: Résultat de la question n°3 relative au retard dans la prise des actes administratifs.....	46
Tableau N°8: tableau de synthèse sur l'étude de la gestion administrative de l'Hôpital de Zone de Ouidah.....	53

LISTE DES FIGURES

	Page
Graphique n°1 : Représentation des résultats obtenus de l'enquête relative à l'inexistence de tableaux de bord dans les services.....	44
Graphique n°2 : Représentation des résultats obtenus de l'enquête relative au non-respect du manuel de procédures.....	46
Graphique n°3 : Représentation des résultats obtenus de l'enquête relative au retard dans la prise des actes administratifs.....	47

GLOSSAIRE DE L'ETUDE

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.

Indicateurs : informations précises, utiles et pertinentes exprimées sous des formes et unités diverses.

Performance : mesure externe de succès perçu par les publics ; une aptitude à créer de la valeur.

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.

RESUME

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 dont celle relative à la gestion administrative de l'Hôpital de Zone de Ouidah a retenu notre attention et a constitué le centre d'intérêt de nos travaux de recherche.

L'objectif poursuivi par la présente étude, est d'analyser la gestion administrative de l'Hôpital de Zone de Ouidah

De cette problématique, découle le problème général de la non performance de la gestion administrative de l'Hôpital de Zone de Ouidah dont les manifestations évidentes sont :

- l'inexistence des tableaux de bord dans les services ;
- le non-respect du manuel de procédures ;
- le retard dans la prise des actes administratifs.

Des approches de solutions ont été ensuite proposées en vue de leur éradication et qui se résument essentiellement à :

- l'élaboration et l'utilisation des tableaux de bord dans les services ;
- l'application du manuel de procédures de l'Hôpital de Zone de Ouidah;
- la planification des activités ;
- la célérité dans la prise des actes administratifs.

SOMMAIRE

Introduction	1
Chapitre 1 : Cadre institutionnel et problématique de l'étude	3
Section 1 : Cadre physique de l'étude et observations de stage	6
Section 2 : Ciblage de la problématique	18
Chapitre 2 : Des objectifs de recherche aux conditions de mise en œuvre des solutions pour une meilleure gestion administrative de l'hôpital de zone de Ouidah.....	27
Section 1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude	27
Section 2 : Enquête de vérifications des hypothèses, approche de solution et conditions de leur mise en œuvre	41
Conclusion	54



INTRODUCTION

Les grands axes et principes de la réforme administrative du secteur public ont été définis par les Etats Généraux de la fonction publique béninoise et de la modernisation de l'Administration qui se sont tenus à Cotonou, du 12 au 16 décembre 1994 (les Normes de Gestion Administrative dans les EGFP). L'objectif global visé par ces Etats Généraux est 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. Il a été donc recommandé, entre autres, que les services publics soient une organisation publique rationalisée, stabilisée et surtout adaptée aux missions qui lui seront confiées.

Dans cette optique, des réformes ont été entamées au niveau de tous les ministères et particulièrement du Ministère de la Santé .

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 de l'Hôpital de Zone de Ouidah dont 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 permettent 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 « **Problématique de la gestion administrative de l'Hôpital de zone de Ouidah** ».

Le présent travail s'articule 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 les conditions de leur mise en œuvre.



CHAPITRE
PREMIER

**CADRE INSTITUTIONNEL ET
PROBLEMATIQUE DE
L'ETUDE**

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

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

Il s'agit de présenter l'Hôpital de Zone de Ouidah qui est la structure d'accueil puis de rendre compte des constats faits dans la gestion administrative de cet Hôpital. Cela nous permettra d'identifier les forces, faiblesses, opportunités ou menaces qui affectent la gestion administrative de l'Hôpital.

Paragraphe 1: Présentation de l'Hôpital de Zone de Ouidah

Avant la présentation proprement dite du lieu de stage, il convient de faire un bref aperçu sur la Zone Sanitaire Ouidah-Kpomassè-Tori-Bossito.

I - Bref aperçu sur la Zone Sanitaire Ouidah-Kpomassè-Tori-Bossito

A – Présentation de la zone sanitaire Ouidah-Kpomassè-Tori-Bossito (OKT)

Le Bénin comporte actuellement trente-quatre (34) zones sanitaires réparties dans les douze (12) départements.

La Zone Sanitaire Ouidah-Kpomassè-Tori-Bossito compte trente-six (36) Centres de Santé avec une population estimée à environ deux cent soixante-onze mille (271 000) habitants selon les statistiques sanitaires nationales de 2015 éditées par Le Ministère de la santé.

B - Attributions et organisation

D'une manière générale, la zone sanitaire qui représente la subdivision périphérique du système sanitaire national en forme de pyramide a comme principales fonctions:

- ✓ la coordination et la supervision de tous les services de santé assurés localement par les secteurs public et privé ainsi que les organismes non gouvernementaux;
- ✓ l'organisation et la direction des services de santé;

- ✓ la promotion de bonnes relations de travail avec les services de l'administration territoriale locale;
- ✓ la préparation du plan d'action annuel et de développement;
- ✓ la mobilisation de fonds locaux supplémentaires pour les projets d'investissement;
- ✓ la formation en cours d'emploi du personnel de santé et des agents de santé communautaire;
- ✓ la collecte, la compilation des données sanitaires et leur envoi aux autorités départementales et au ministère de la santé.

S'agissant de l'organisation du système sanitaire, la Zone Sanitaire OKT dispose des composantes suivantes:

- ✓ un bureau de coordination de la zone Sanitaire;
- ✓ un Hôpital de Zone (HZ) qui est l'Hôpital de Zone de Ouidah;
- ✓ 36 Centres de santé;
- ✓ 15 cliniques et cabinets privés recensés par le Bureau de Coordination de la Zone Sanitaire OKT en 2015 et répondant aux normes.

II- La structure d'accueil du stage: Hôpital de Zone de Ouidah

Il s'agira de présenter dans cette partie d'une part, l'historique, les missions et la structure organisationnelle et d'autre part, les ressources disponibles de l'HZ-OKT.

A - Historique et Missions

1 - Historique

Conformément au décret n°2002-0113 du 12 mars 2002 portant approbation des statuts des hôpitaux de zone, l'Hôpital de Zone de Ouidah est un établissement public hospitalier à caractère social.

Situé à environ un kilomètre de la route inter-Etat Cotonou-Lomé en allant vers Tokpa-Domè, l'Hôpital de zone de Ouidah couvre une superficie d'environ deux

(2) hectares et a une capacité d'accueil actuelle de 85 lits d'hospitalisation selon les statistiques d'octobre 2015.

L'HZ-OKT est doté de la personnalité morale publique. Administrativement, cet Hôpital est prioritairement destiné à couvrir les besoins sanitaires de toute la population de la zone.

2 - Missions

La principale mission de l'HZ-OKT découle de la politique sanitaire de la République du Bénin. Il s'agit de faciliter l'accès des populations aux services de santé, en particulier celles de la zone sanitaire de Ouidah, estimées à environ 271 000 habitants selon les statistiques de 2015.

L'HZ-OKT prend en compte et traite en principe les cas référés des centres de santé publics et privés de la zone. Ces cas sont supposés dépasser les compétences de ces formations sanitaires. L'HZ-OKT de par sa mission, a les objectifs ci-après:

- ✓ offrir les soins de bonne qualité à moindres coûts aux malades;
- ✓ améliorer l'hygiène et la salubrité au sein de l'hôpital;
- ✓ améliorer la gestion des ressources de l'hôpital;
- ✓ assurer et développer l'information et l'éducation pour la santé;
- ✓ intégrer l'HZ dans le processus de décentralisation du système de santé.

B - Structure organisationnelle de l'HZ-OKT

Cette partie sera consacrée à la présentation des organes de gestion et de décisions d'une part, et des différents services de l'HZ-OKT d'autre part.

1 - Organes de gestion et de décisions

Comme tout hôpital de zone, l'HZ-OKT dispose des organes de gestion et de décisions suivants:

- ✓ le Conseil de Gestion (CG);
- ✓ la Direction de l'Hôpital (DH);
- ✓ le Comité de Direction (CODIR);
- ✓ la Commission Médicale Consultative (CMC).

Jusqu'à ce jour, l'Hôpital de zone Ouidah ne dispose pas de la Commission d'Hygiène et de Sécurité (CHS) prévue par la réglementation.

Le Conseil de Gestion (CG)

C'est l'organe délibérant. Il fait office de Conseil d'Administration.

Ainsi, conformément aux articles 8 à 16 du décret N°2002-0113 du 12 mars 2002 portant approbation des Statuts des Hôpitaux de zone, le conseil de gestion est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de l'établissement dans les limites de ses compétences. Il se réunit en session ordinaire, deux fois par an. Ses décisions sont soumises à l'approbation de l'autorité de tutelle qu'est le Ministre de la Santé.

Le conseil de gestion est composé de:

- ✓ un (01) représentant du Directeur Départemental de la Santé;
- ✓ un (01) président de comité de gestion de la circonscription sanitaire de commune;
- ✓ un (01) représentant de la commune;
- ✓ un (01) représentant des organisations non gouvernementales actives dans le domaine de la santé;
- ✓ un (01) représentant du secteur privé libéral;
- ✓ deux (2) représentants du personnel de la zone sanitaire élus en assemblée générale;
- ✓ le médecin coordonnateur de la zone sanitaire;
- ✓ le directeur de l'Hôpital de zone.

La direction de l'Hôpital de Zone de Ouidah

La direction de l'HZ-OKT est assurée par un directeur nommé par Arrêté du Ministre de la Santé. Ce directeur coordonne les activités de l'HZ-OKT en:

- ✓ Assurant l'exécution des décisions prises par le Conseil de Gestion à qui il rend compte et qui le contrôle;
- ✓ veillant à l'exécution du budget de l'hôpital en recettes et en dépenses, en qualité d'ordonnateur dudit budget;

- ✓ exerçant son autorité sur tout le personnel employé par l'hôpital;
- ✓ représentant valablement l'hôpital vis à vis des tiers dans les limites des pouvoirs qui lui ont été délégués par le Conseil de Gestion.

Par ailleurs, le Directeur de l'HZ est assisté notamment de:

- ✓ Chef du Service des Affaires Administratives et Economiques;
- ✓ Chef du Service des Affaires Financières;
- ✓ Chefs des Services Médicaux et Techniques;
- ✓ L'Infirmier général.

Le Comité de Direction (CODIR)

Il est l'organe consultatif examinant les questions relatives à l'organisation générale du travail, aux effectifs, aux statuts du personnel, à l'hygiène et à la sécurité. Il est aussi consulté pour les questions importantes telles que l'élaboration du budget et la politique générale de l'Hôpital.

La Commission Médicale Consultative (CMC)

Elle est également prévue par le décret n°2002-0113 du 12 mars 2002 à ses articles 30 et 31. C'est un organe qui est consulté sur les principaux dossiers concernant la gestion de l'hôpital dans les domaines relatifs aux activités de santé, à l'organisation et au fonctionnement des services techniques. La CMC élit en son sein un président pour une durée de deux (2) ans renouvelables une seule fois. Les avis et observations présentés par la CMC sont consignés dans un compte rendu signé du Président et remis au directeur pour exploitation.

Cet organe est composé des Médecins Chefs des services médicaux et des responsables des services techniques. Il se réunit une (01) fois par trimestre.

2 - Les services de l'HZ-OKT

Nous distinguons les services administratifs et financiers ainsi que les Services médico-techniques.

Les services administratifs et financiers;

Ils sont au nombre de deux (2):

- ✓ le Service des Affaires Administratives et Economiques SAAE;
- ✓ le Service des Affaires Financières (SAF);

Les services médico-techniques

Les services medico-techniques fournissent les soins et les actes afin d'assurer la santé de la population. Ces services sont notamment:

- ✓ le service de la médecine interne;
- ✓ le service de la maternité (gynécologie obstétrique);
- ✓ le service de chirurgie avec deux (2) blocs opératoires;
- ✓ le service de pédiatrie;
- ✓ le service d'ophtalmologie;
- ✓ le service de laboratoire;
- ✓ Kinésithérapie;
- ✓ le service de l'infirmier général (IG).

C - Les ressources de l'Hôpital

Elles sont humaines, matérielles et financières.

1) Les ressources humaines et matérielles

a) Les ressources humaines

Les ressources humaines de l'hôpital sont constituées du personnel médical, du personnel paramédical, du personnel administratif et du personnel d'entretien et de soutien.

Le tableau N°1 donne l'état récapitulatif de ce personnel de l'hôpital selon les statuts.

Tableau N°1 : Répartition du personnel par statut en 2015

N°	Statut	Effectif	Taux en pourcentage
1	Agent Permanent de l'Etat APE	25	21,93
2	Agent Contractuel de l'Etat ACE	81	71,05
3	Agent sur Fonds propre	05	4,39
4	Agent Contractuel sur Fonds FBR	02	1,75
5	Agent sur financement PNLIS	01	0,88
	TOTAL	114	100

Source : Division Gestion Administrative et du Personnel (DGAP).

Plus des deux tiers de l'effectif du personnel de l'hôpital sont pris en charge par l'Etat. Il s'agit du cumul des catégories ci-après: les Agents Permanents de l'Etat 25; les Contractuels de l'Etat 81. L'hôpital prend en charge 07 agents de l'effectif total du personnel.

b) Les ressources matérielles

C'est l'ensemble des infrastructures et des équipements dont dispose l'Hôpital pour son fonctionnement. L'Hôpital dispose aujourd'hui de quatre-vingt-cinq (85) lits, des infrastructures et matériels médico-techniques en bon état, de deux (2) incinérateurs dont un n'est pas fonctionnel depuis sa construction, de deux (2) groupes électrogènes et diverses installations.

Le tableau ci-dessous nous donne la répartition des lits d'hospitalisation par service.

Tableau N°2: Répartition des lits par Service

Services médico-techniques	Nbre de lits	Taux %
Maternité (Gynéco-obstétrique)	30	35,29
Pédiatrie	19	22,35
Médecine	15	18,07
Chirurgie	21	25,30
Laboratoire	0	00,00
Kinésithérapie	0	00,00
Oto Rhino Laryngologie (ORL)	0	00,00
Total	85	100

Source : Division Gestion Administrative et du Personnel (DGAP).

La maternité dispose de 35,29% de lits d'hospitalisation contre 25,30% pour la Chirurgie.

Quant à la Pédiatrie et la Médecine, elles disposent respectivement de 22,35% et de 18,07% du total des lits.

c) Les ressources financières

Les ressources financières regroupent l'ensemble des moyens financiers utilisés par l'Hôpital pour effectuer ses différentes dépenses aussi bien de fonctionnement que d'investissement.

Ces ressources sont de deux types:

- ✓ les ressources internes
- ✓ les ressources externes.

✚ Les ressources internes

Les ressources internes regroupent les fonds propres générés par les recettes de l'Hôpital. Ces recettes sont constituées de frais de consultation, d'hospitalisation, d'actes (d'imagerie médicale, d'analyses biomédicales, de diagnostic, d'échographie, de kinésithérapie, de chirurgie), et de vente de médicaments et de carnets de soins.

Les ressources externes

Elles proviennent d'une part, du budget national (constitué essentiellement des crédits délégués pour le fonctionnement de l'Hôpital) et d'autre part des partenaires (subsides FBR).

Paragraphe 2: Restitution des observations de stage

Il est abordé dans ce paragraphe, d'une part, les observations faites au cours du stage sur les activités des services administratifs et des services médico-techniques et d'autre part, l'analyse du mécanisme de gestion des ressources.

I) Mécanisme de fonctionnement des services administratifs et des services médico-techniques de l'HZ-OKT

A- Le Service des Affaires Administratives et Economiques (SAAE)

Il est chargé de la facturation des droits de l'Hôpital, de la gestion des malades et des statistiques, de la tenue de la comptabilité matières, de la gestion administrative et du personnel ainsi que la maintenance et l'entretien des équipements.

Pour ce faire, il regroupe en son sein les divisions suivantes:

1 - la Division Gestion des Malades, des Statistiques (DGMS) et la Division Gestion Administrative et du personnel (DGAP)

a - la Division Gestion des Malades et des Statistiques (DGMS)

Un secrétaire des services administratifs ayant reçu quelques jours de formation dirige cette Division alors que le manuel de procédures prévoit un contrôleur des services financier ou administratif. Nous notons à ce niveau une **inadéquation entre le poste et le profil de l'agent**.

b - la Division Gestion Administrative et du personnel (DGAP)

Ici également on note une **inadéquation entre le poste et le profil de l'agent** car cette Division est occupée par un Technicien d'Hygiène et d'Assainissement.

2 - la Division de la Maintenance des Equipements (DME) et la Division de l'Economat (DE)

a - la Division de la Maintenance des équipements (DME)

A ce niveau, un électricien dirige cette Division. Il s'occupe de la maintenance et de l'entretien des groupes électrogènes et de l'installation électrique de l'Hôpital. Les groupes électrogènes suppléent l'énergie électrique de la SBEE en cas de coupure. **La continuité de la fourniture de l'énergie électrique est assurée dans l'Hôpital.**

Quant à l'entretien des équipements médicaux, il est assuré par des prestataires privés.

b - la Division de l'Economat (DE)

La DE n'est pas fonctionnelle. Les tâches de cette Division sont exécutées par le C/DGAP cumulativement avec sa fonction. Nous notons à ce niveau **un cumul de fonction.**

B -Le Service des Affaires Financières (SAF)

Il s'occupe de la gestion financière de l'Hôpital de Zone. La gestion financière concerne l'élaboration et l'exécution du budget en collaboration avec le Directeur de l'Hôpital, la tenue régulière des fiches de suivi budgétaire, la programmation et l'exécution des contrôles de gestion au guichet, l'étude des modalités de passation des marchés, la présentation matérielle de l'engagement des dépenses, la tenue des livres comptables. Ce service comprend deux (2) divisions selon le manuel de procédures:

- ✓ la Division du Recouvrement des Créances et des Opérations Bancaires ;
- ✓ la Division du Budget et de la Comptabilité.

Mais il se trouve que les deux Divisions sont dirigées par une seule personne. Il se pose toujours **un problème de cumul de fonction.**

La caisse de l'Hôpital n'est pas informatisée. Ceci occasionne de **longues files d'attente devant la caisse.** On note également, parfois des pratiques non orthodoxes (disparition des quittanciers, facturation parallèle...).

C- Mécanismes de fonctionnement des services techniques

L'Hôpital dispose de sept (7) services médico-techniques cités ci-dessus. Chacun de ces services est sous l'autorité d'un médecin-chef qui assure la prise en charge et le suivi des malades du service. A ce titre, il participe aux activités comme la consultation de référence, les traitements ambulatoires et en hospitalisation, la réalisation des examens para-cliniques, les interventions gynécologiques et obstétricales programmées et d'urgence, le suivi post opératoire, la participation à la garde dans le service. Les activités techniques du médecin, chef du service, couvrent également la participation à la formation et au recyclage du personnel ainsi qu'à la supervision des activités des formations sanitaires, au développement des recherches opérationnelles du service et de l'HZ. Ces activités ne font objet de rapport d'activités. Ceci dénote **d'une absence de compte rendu de la production hospitalière.**

Cette absence de compte rendu n'est pas l'apanage des services techniques. Elle s'observe aussi au niveau des services administratifs. Ceci rend la tâche difficile à la direction dans la prise des décisions. Nous notons alors un **retard dans la prise des actes administratifs.**

II) Mécanisme de gestion des ressources

Il s'agit des ressources humaines, matérielles et financières.

A – Gestion des ressources humaines

Les ressources humaines sont constituées de personnels médical, paramédical, administratif, d'entretien et de soutien. Les outils d'évaluation de la performance du personnel comme **des tableaux de bord dans les services, n'existent pas.**

Les agents accusent parfois de trente minutes à une heure de **retard à l'arrivée au poste de travail** le matin et dans l'après-midi car il existe un seul cahier de présence des praticiens hospitaliers et des agents administratifs qui ne fait pas objet

de contrôle. Nous notons **une défaillance dans le système de contrôle de présence dans l'Hôpital.**

Les autorisations d'absence intempestives sont accordées par l'autorité qui ignore parfois le principe de continuité du service public. Nous notons une **faible évaluation de la gestion des autorisations d'absence.** Le plateau technique et les services administratifs sont faiblement couverts en personnels qualifiés. Notons à ce niveau une **faible couverture des services techniques et administratifs en ressources humaines qualifiées.**

B – Gestion des ressources matérielles

Les autorités de l'Hôpital ne se sont pas encore **appropriée la nécessité de la tenue d'une comptabilité matière.**

A la pharmacie, **les fiches de stocks ne sont pas régulièrement mises à jour.** Cette situation favorise de fréquentes ruptures de stocks et d'avaries de consommables médicaux.

Les repas servis aux malades hospitalisés ne sont pas toujours des mets de bonne qualité qui contribuent à l'amélioration de leur état de santé, alors que l'alimentation constitue un élément important dans le processus de rétablissement de la santé du malade. En outre, la cuisine de l'Hôpital de zone de Ouidah ne fonctionne pas tous les jours. Nous constatons **une discontinuité dans le service de l'alimentation des malades.**

La gestion des unités auxiliaires et plus particulièrement celle de la garde des motos du personnel de l'Hôpital, est défaillante du point de vue de la sécurisation des biens. Plusieurs motos ont fait objet de vol. Nous notons une **faiblesse dans le dispositif de surveillance des motos du personnel.**

Les toilettes de l'hôpital ne sont pas bien entretenues et les malades et autres clients ont des difficultés à en faire usage.

C- Gestion des ressources financières

A l'Hôpital de Zone de Ouidah, les dépenses effectuées ne font pas objet de prévision mensuelle conformément au manuel de procédures. Ceci dénote du **non-respect du manuel de procédures**.

Les paiements des prestataires (fournisseurs) se font par clientélisme et les avantages financiers du personnel est parfois relégué au second plan. Nous notons ici une **absence de planification des dépenses**.

Nous avons aussi constaté que des mandats de paiement signés par le Directeur et cosignés par le C/SAAE ; ceci dénote du **non-respect des procédures d'exécution des dépenses publiques**.

Section 2: Ciblage de la problématique

Cette seconde section nous permettra d'inventorier les forces et les faiblesses des structures ci-dessus passées en revue. Ce qui va nous conduire à choisir notre problématique.

Paragraphe 1: Inventaire des éléments de l'état des lieux et choix de la problématique

Il sera question ici, de faire l'inventaire des atouts et des problèmes constatés aux fins de choisir une problématique.

I - Inventaire des éléments de l'état des lieux

A- Les atouts de l'Hôpital

Les forces et opportunités relevées sont :

- ✓ les locaux sont propres ;
- ✓ existence de fiche signalétique d'identification régulièrement actualisée ;
- ✓ la continuité de la fourniture de l'énergie électrique est assurée dans l'Hôpital.

B - Inventaire des problèmes

Les insuffisances liées au fonctionnement de l'Hôpital sont :

- ✓ inexistence des tableaux de bord dans les services;
- ✓ faible évaluation de la gestion des autorisations d'absence;
- ✓ faible couverture des services technique et administratif en ressources humaines qualifiées;
- ✓ inadéquation entre le poste et le profil de l'agent
- ✓ défaillance dans le système de contrôle de présence dans l'Hôpital ;
discontinuité dans le service de l'alimentation des malades ;
- ✓ absence de compte rendu de la production hospitalière ;
- ✓ faiblesse dans le dispositif de surveillance des motos du personnel;
- ✓ cumul des fonctions au niveau de l'Administration;
- ✓ absence de service d'accueil et d'orientation des malades;
- ✓ existence de longues files d'attente devant la caisse;
- ✓ non appropriation de la nécessité de la comptabilité matière;
- ✓ lenteur dans la prise des actes administratifs ;
- ✓ non-respect du manuel de procédures;
- ✓ irrégularité dans la mise à jour des fiches de stock;
- ✓ non-respect des procédures d'exécution des dépenses publiques ;
- ✓ absence de planification des dépenses.

II- Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt et choix de la problématique

Dans ce sous-titre, nous allons procéder au regroupement des insuffisances par centre d'intérêt afin de retenir une problématique pour la suite de notre étude.

A - Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt

Toutes les faiblesses énumérées ci-dessus représentent des problèmes spécifiques regroupés en trois (03) différentes problématiques comme le présente le tableau ci-après :

Tableau N° 3 : Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt

N°	Centres d'intérêt	Problèmes spécifiques	Problèmes généraux	Libellés de la problématique
1	Gestion des Ressources Humaines	<ul style="list-style-type: none"> - défaillance dans le système de contrôle de présence dans l'Hôpital; - faible évaluation de la gestion des autorisations d'absence; - faible couverture des services technique et administratif en ressources humaines qualifiées ; - inadéquation entre le poste et le profil de l'agent 	Gestion non efficace des ressources humaines	Problématique de la gestion efficace des ressources humaines
2	Organisation Interne de l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> - discontinuité dans le service de l'alimentation des malades ; - inexistence des tableaux de bord dans les services ; - absence de compte rendu de la production hospitalière ; - faiblesse dans le dispositif de surveillance des motos du personnel; - cumul des fonctions au niveau de l'Administration; - discontinuité dans le service de l'alimentation des malades ; - non-respect du manuel de procédures; - non-respect des procédures d'exécution des dépenses publiques ; - retard dans la prise des actes administratifs ; - absence de planification des dépenses. 	Gestion administrative non performante de l'Hôpital	Problématique de la gestion administrative performante de l'HZ-OKT

3	Accueil des patients	<ul style="list-style-type: none"> - absence d'un service d'accueil et d'orientation des malades; - existence de longues files d'attente devant la caisse; 	Mauvais accueil des patients	Problématique d'un meilleur accueil des patients à l'HZ-OKT
---	-----------------------------	--	------------------------------	---

Source : nos investigations

Paragraphe 2 : Choix de la problématique, spécification du sujet et séquences de résolution de la problématique

I-Choix de la problématique et formulation du sujet

A - Choix et spécification du sujet

Les divers problèmes relevés suite à l'état des lieux de notre structure d'accueil laissent apparaître trois (03) différentes problématiques que l'Hôpital de Zone de Ouidah 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..

Il s'agit de:

- **la problématique de la gestion efficace des ressources ;**
- **la Problématique de la gestion administrative performante de l'HZ-OKT;**
- **la Problématique d'un meilleur accueil des patients à l'HZ-OKT.**

Cependant, compte tenu du fait que notre étude ne peut porter que sur une seule problématique et que la gestion administrative peu performante de l'Hôpital ait une conséquence négative sur les prestations de l'Hôpital, nous avons décidé d'axer notre réflexion sur **la problématique de la gestion administrative performante de l'Hôpital de Ouidah.**

Cette problématique est libellée à travers le problème général de la gestion administrative non performante de l'Hôpital et les problèmes spécifiques suivants :

Ps1 : l'inexistence des tableaux de bord dans les services ;

Ps2 : le non-respect du manuel de procédures ;

Ps3 : le retard dans la prise des actes administratifs.

B - Justification du sujet

C'est dans le souci de contribuer d'une part, à une meilleure gestion administrative de l'HZ-OKT et d'autre part, à l'amélioration du climat de partenariat entre les partenaires sociaux et la direction à travers la résolution des problèmes spécifiques qui sont les manifestations du problème général liés à la problématique choisie que nous avons décidé de mener notre étude sur le thème : « Problématique

de la gestion administrative de l'Hôpital de Zone de Ouidah ».

Le présent travail a ainsi un triple intérêt :

- le premier est qu'il permettra d'aborder pour la première fois la question de la performance de la gestion administrative dans le contexte particulier de l'Hôpital de zone de Ouidah;
- le deuxième est relatif au contexte de fonctionnement du l'Hôpital de zone de Ouidah ;
- le troisième d'ordre stratégique est l'efficacité et l'efficience dans la gestion qui 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: 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.

II - Séquences de résolution de la problématique

C'est une démarche méthodologique reposant sur des étapes à suivre pour résoudre un problème. Cette démarche comporte deux phases composées chacune de six étapes indiquées comme suit :

A- Cadre théorique et méthodologique de l'étude

Il s'agit :

- de la fixation des objectifs de l'étude par rapport aux problèmes en résolution ;
- de la formulation des hypothèses liées aux problèmes à résoudre ;
- de la construction du tableau de bord de l'étude ;
- de la revue de littérature ;
- du choix de l'outil de collecte des données ;
- du choix de l'outil d'analyse des données ;

B-Diagnostic et approches de solutions

Il s'agit:

- de la collecte des données ;
- de l'analyse des données ;
- de l'établissement du diagnostic ;
- des approches de solutions ;
- des conditions de mise en œuvre des solutions ;
- de l'élaboration du tableau de synthèse de l'étude.



***CHAPITRE
DEUXIEME***

**DES OBJECTIFS DE RECHERCHE AUX
CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES
SOLUTIONS POUR UNE MEILLEURE
GESTION ADMINISTRATIVE DE L'HOPITAL
DE ZONE DE OUIDAH**

Ce chapitre sera successivement consacré au cadre théorique et méthodologique de l'étude (section1), 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

La fixation des objectifs de l'étude se fera en termes d'objectifs général et spécifiques.

Ainsi, l'objectif général visé par le présent travail est d'analyser la gestion administrative de l'Hôpital de Zone de Ouidah.

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

- objectif spécifique n°1: amener l'Hôpital de Zone de Ouidah à doter les services de tableaux de bord ;
- objectif spécifique n°2: suggérer des stratégies pour une application effective du manuel des procédures;
- objectif spécifique n°3: proposer les axes d'une gestion axée sur la performance à l'Hôpital de Zone de Ouidah.

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 de tableaux de bord ;

En considérant la non perception de l'importance de tableaux de bord, cette cause ne peut pas être retenue car certains chefs de service et de Division nous ont confié que le tableau de bord est d'une grande utilité pour un 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 c'est-à-dire le non-respect du manuel de procédures, trois (03) causes ont été relevées et classées par ordre croissant d'importance :

- la délectation dans le contournement des procédures administratives;
- la banalisation des risques potentiels inhérents à la gestion du patrimoine de l'hôpital

- la non vulgarisation du manuel de procédures.

La non vulgarisation du manuel de procédures n'a pas empêché les agents de maîtriser les procédures administratives, comptables et financières même si chaque agent ne dispose pas du document dans son bureau. Ainsi, cette cause n'explique pas le non-respect du manuel de procédures.

Concernant la cause de la banalisation des risques potentiels inhérents à la gestion du patrimoine de l'hôpital, elle pourrait expliquer le problème car si les dirigeants n'accordent pas un minimum d'attention aux risques de gestion, ils auront du mal à mettre en place à travers le manuel de procédures des gardes fous pouvant réduire la survenance des risques. Mais cette cause n'est pas la plus significative car les dirigeants de l'HZ-OKT sont bien conscients des risques de gestion.

En ce qui concerne la délectation dans le contournement des procédures administratives, elle nous paraît plus plausible car ce type de gestion correspond à un style de direction autocratique et n'est pas très apprécié des individus qui le subissent; il engendre un climat de méfiance, une infantilisation et une déresponsabilisation des subordonnés, entraînant une faible efficacité technique et relationnelle.

Ainsi, la cause spécifique du problème spécifique n°2 est **la délectation dans le contournement des procédures administratives.**

Le non-respect du manuel de procédures est dû à la délectation dans le contournement des procédures administratives (hypothèse spécifique N°2).

Quant à la cause du problème spécifique n°3, deux causes possibles sont identifiées :

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

En ce qui concerne l'absence de planification et de suivi, il ressort de nos recherches que, les décisions sont souvent prises à la direction. Or une

décision administrative doit être planifiée et basée sur des données objectives. Cette cause ne nous paraît pas très plausible.

Par rapport à l'absence de planification et de suivi, la non planification des activités à effectuer à court, moyen et long terme amène les dirigeants à ne prendre les décisions qu'à la survenance des problèmes. 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 qui est le premier niveau de synthèse des indicateurs spécifiques (en annexe).

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 le thème de notre étude.

Ainsi, nous ferons le point des connaissances liées au problème général relatif à la gestion administrative non performante de l'Hôpital de Zone de Ouidah, et celles ayant rapport aux problèmes spécifiques en résolution.

Les points des connaissances liés aux problèmes spécifiques étant sous couvert de la thématique du problème général de la gestion administrative non performante de l'Hôpital de Zone de Ouidah, 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

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.

« 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).

2 - Exposé des contributions antérieures sur le problème du non-respect 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 agents 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 la qualité de la gestion des ressources humaines

La typologie des dispositifs de contrôle interne ou « activités de contrôle » selon la terminologie du Committee of Sponsoring Organisations of The treadway Commission (COSO) définie par Jacques RENARD (2007), dans son ouvrage Théorie et pratique de l'audit interne, est éclairante. L'existence et l'application d'un manuel de procédures dans une entreprise est le premier signe extérieur d'une gestion rationnelle, saine efficace et efficiente.

Les principaux objectifs que vise le manuel de procédures sont :

- assurer la régularité des traitements des opérations ;
- augmenter la fiabilité des informations produites ;
- faciliter les opérations de contrôle ;
- faciliter la formation du personnel ;
- fournir un cadre d'exécution des opérations à caractère administratif et financier.

3 - Exposé des contributions antérieures sur le problème du retard dans la prise des actes administratifs

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

La planification

Selon la théorie de (**ROBBINS et 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 et DECENZO, 2008**), on peut planifier ; on peut mettre en place une structure favorisant une réalisation plus efficiente 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.

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.

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 :

- la non existence de tableaux de bord dans les services de l'Hôpital de Zone de Ouidah;
- le non-respect du manuel de procédures dans les services de l'Hôpital de Zone de Ouidah;
- le retard dans la prise des actes administratifs de l'Hôpital de Zone de Ouidah.

b - Cadre de l'enquête et population ciblée

Notre enquête s'est déroulée à l'Hôpital de Zone de Ouidah.

La population mère est composée de l'ensemble du personnel administratif et du plateau technique dudit hôpital, soit 114 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 :

- L'inexistence de tableaux de bord ;
- Le non-respect du manuel de procédures ;
- le retard dans la prise des actes administratifs

Nous avons aussi réalisé des entretiens avec quelques agents et chefs de service de l'hôpital. Ces entretiens ont permis de recueillir des informations complémentaires et d'échanger sur des préoccupations relatives à la non performance de la gestion administrative de l'Hôpital de Zone de Ouidah.

d) Echantillonnage

Il a été retenu un échantillon de vingt cinq (25) agents sur un effectif total de 114 agents qui composent le personnel de l'Hôpital de Zone de Ouidah. L'échantillon est composé du personnel administratif, des Chefs de services techniques et des responsables syndicaux.

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**, 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 de l'Hôpital 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 de l'inexistence de tableaux de bord dans les services

Le seuil de décision relatif à l'hypothèse N°1 prend en compte le questionnaire adressé aux chefs de service.

Pour les questions fermées, les vraies causes du problème sont retenues à partir des données ayant un poids supérieur à 50 % 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 au non-respect du manuel de procédures

a) Présentation de la théorie retenue

Pour résoudre le problème du non-respect du manuel de procédures, la théorie qui est retenue pour analyser ce problème est celle de **RENARD** qui suggère les objectifs de l'utilité de l'application du manuel de procédure déjà mentionnés dans la revue de littérature.

a) Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée au problème

Rappelons d'abord que pour ce problème, la question fondamentale qui le concerne est la question n°2 du questionnaire. La cause réelle est identifiée à partir des réponses recueillies auprès de la majorité du personnel de l'Hôpital.

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 **EMERY** 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 administratifs.

c) Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée au retard dans la prise des actes administratifs

Pour ce problème spécifique, nous nous référons à la question n°3 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 1 : Enquête de vérification des hypothèses, approches de solution et conditions de leur mise œuvre

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 gestion administrative non performante de l'Hôpital de Zone de Ouidah afin de proposer des solutions pour son amélioration.

Paragraphe 1 : Enquête de vérification des hypothèses

Le processus de réalisation des enquêtes, les difficultés liées à cette réalisation ainsi que leurs analyses feront l'objet de ce paragraphe. 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 nombre restreint 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 15 novembre au 21 décembre 2015 sur le lieu de travail des agents. De même, tous les agents ciblés ont pu répondre effectivement à nos questions en dépit des réticences observées au départ chez certains d'entre eux.

L'enquête a concerné un échantillon de vingt-cinq (25) agents sur une population mère de cent quatorze (114) agents. 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% ».

La difficulté majeure a été le manque de temps nécessaire pour rencontrer les agents aux fins d'administrer par nous-mêmes le questionnaire et de les recueillir directement.

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.

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

Les données recueillies à cet effet sont consignées dans le tableau suivant :

Tableau N° 5: Résultat de la question n°1 relative à l'inexistence des tableaux de bord dans les services.

Libellés	Fréquence absolue	Fréquence relative
la non perception de l'importance des tableaux de bord	04	16%
la non disponibilité des indicateurs	06	24%
retard dans la transmission des informations	15	60%
Total	25	100%

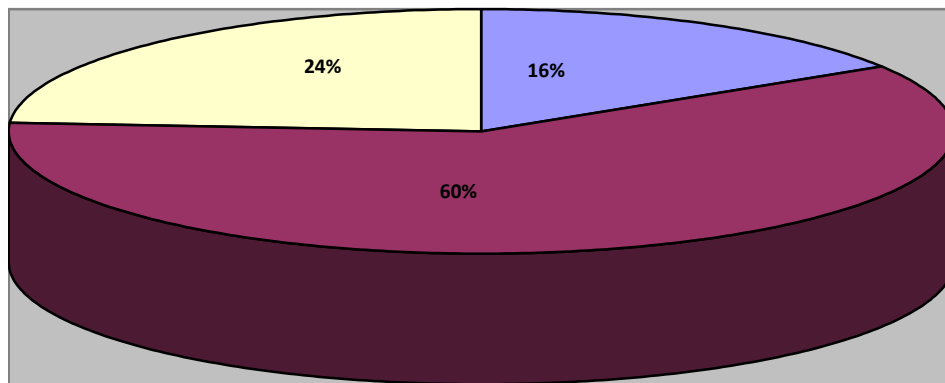
Source : résultat de l'enquête

De l'analyse du tableau, il ressort que :

- 16% des enquêtés déclarent comme raison la non perception de l'importance des tableaux de bord ;
- 60% des enquêtés estiment que le retard dans la transmission des informations est à la base de l'inexistence de tableaux de bord dans les services ;
- 24% des enquêtés pensent que l'inexistence de tableaux de bord dans les services est due à l'indisponibilité des indicateurs.

Ces résultats sont représentés à travers le graphique suivant :

Graphique n°1 : Représentation des résultats obtenus de l'enquête relative à l'inexistence des tableaux de bord dans les services



- Non perception de l'importance des tableaux de bord
- Retard dans la transmission des informations
- L'indisponibilité des indicateurs

b) **Présentation et analyse des données relatives au non-respect du manuel de procédures**

Tableau N°6: Résultat de la question n°2 relative au non-respect du manuel de procédures

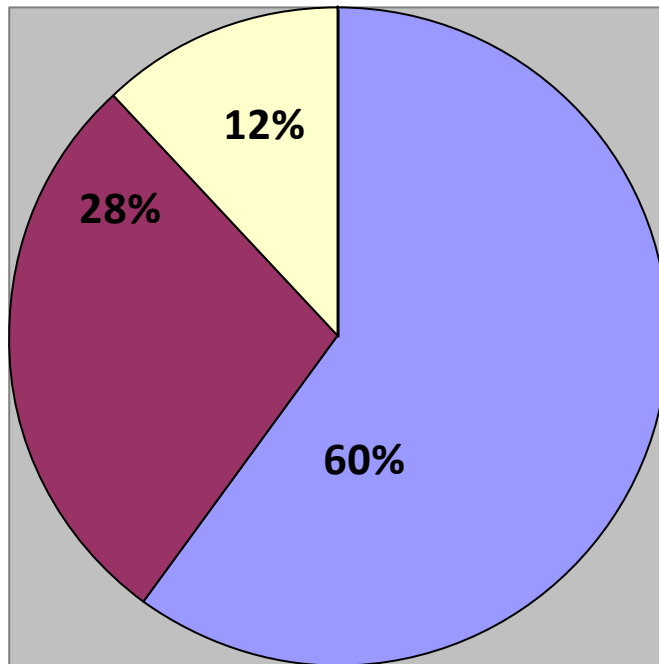
Libellés	Fréquence absolue	Fréquence relative
la délectation dans le contournement des procédures administratives	15	60%
la banalisation des risques potentiels inhérents à la gestion du patrimoine de l'hôpital	7	28%
la non vulgarisation du manuel de procédures	3	12%
Total	25	100%

Source : résultat de l'enquête

L'analyse de ce tableau montre que :

- 60% des enquêtés affirment que le non-respect du manuel de procédures est dû à la délectation dans le contournement des procédures administratives;
- 28% des enquêtés pensent que la banalisation des risques potentiels inhérents à la gestion du patrimoine de l'hôpital est à la base du non-respect du manuel de procédures ;
- 12% des enquêtés déclarent que la non vulgarisation du manuel de procédures est la raison.

Le graphique du tableau se présente comme suit :



- Délectation dans le contournement des procédures administratives
- Banalisation des risques potentiels inhérents à la gestion du patrimoine de l'hôpital
- non vulgarisation du manuel de procédures

c) Présentation et analyse des données liées au retard dans la prise des actes administratifs

Tableau N°7: Résultat de la question n°3 relative au retard dans la prise des actes administratifs.

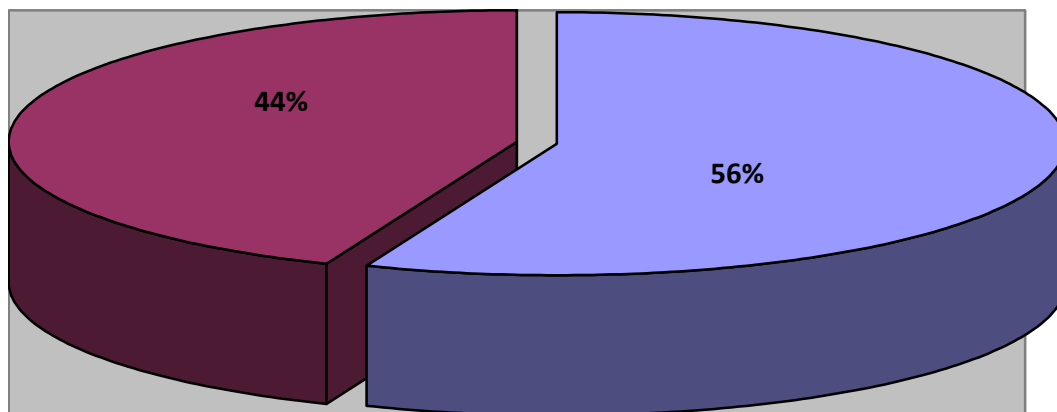
Libellés	Fréquence absolue	Fréquence relative
l'absence de planification et de suivi	14	56%
la lenteur administrative	11	44%
Total	25	100%

Source : résultat de l'enquête

De l'analyse du tableau, il ressort que :

- 56% des enquêtés estiment que le retard dans la prise des actes administratifs est dû à l'absence de planification et de suivi ;
- 44% des enquêtés pensent que la lenteur administrative à la base du retard dans la prise des actes administratifs.

Le graphique du tableau se présente comme suit :



- Lenteur administrative
- Absence de planification et de suivi

B – Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic

La vérification consiste à confronter ou à apprécier le degré de validité des hypothèses à partir de l'analyse des données d'enquête pour enfin établir le diagnostic.

1 – Vérification des hypothèses

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

L'analyse des données recueillies lors de l'enquête montre que l'inexistence de tableaux de bord dans les services est due au retard dans la transmission des informations, tel que le confirme le résultat des enquêtés (60 %)

Par rapport à l'hypothèse liée au retard dans la transmission des informations, nous nous sommes fixés 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 60% 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

Pour éradiquer la cause se trouvant être à la base du non-respect du manuel de procédures, nous avons fixé comme seuil de décision tout item dont le poids est supérieur à 50%. Les données quantitatives qui ont servi de base à notre analyse ont révélé que le non-respect du manuel de procédures est dû à la délectation dans le contournement des procédures administratives (60% des enquêtés).

On peut alors conclure que 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 fixés comme seuil de décision que tout item qui aura un poids supérieur à 50% sera retenu.

L'analyse des données a montré que l'absence de planification et de suivi a obtenu un taux de 56%, ce est qui supérieur au seuil fixé.

On en déduit donc que l'hypothèse n°3 de notre étude est aussi confirmée.

2 - Etablissement des diagnostics

Le diagnostic sera établi en fonction de chaque problème spécifique.

a) Élément 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) Élément de diagnostic lié au problème spécifique n°2

Suite à la vérification de l'hypothèse n°2 nous pouvons retenir définitivement que le non-respect du manuel de procédures s'explique par la délectation dans le contournement des procédures administratives.

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

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

Les causes réelles se trouvant à la base des problèmes spécifiques connues et le diagnostic établi, quelques solutions suivies de leurs conditions de mise en œuvre seront suggérées pour une meilleure gestion administrative de l'Hôpital de Zone de Ouidah.

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

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 approches de solutions qui pourraient améliorer la situation de la gestion administrative non performante qui caractérise actuellement les services administratifs de l'Hôpital de Zone de Ouidah.

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 aux Cellules 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 des informations dans la définition des objectifs de l'Hôpital;
- 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.

2 - Approches de solutions liées au non-respect du manuel de procédures

Du diagnostic établi, il ressort que le non-respect du manuel de procédure est dû à la délectation dans le contournement des procédures administratives.

Ainsi, 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 effective du manuel de procédures en laissant de côté leurs intérêts égoïstes.

3 - Approches de solutions liées au retard dans la prise des actes administratifs

Nous suggérons aux autorités de l'Hôpital de Zone de Ouidah.

- développer la culture et la pratique de la planification, du suivi et de l'évaluation des activités dans la gestion administrative de l'Hôpital dans le souci d'une gestion axée sur la 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 de l'Hôpital, de transparence de l'action et d'aide à la prise de décision.

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 approches de 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 de l'Hôpital

- Instaurer les pratiques de management moderne, alliant compétence et performance dans la gestion administrative de l'Hôpital de Zone de Ouidah.
- Organiser des séances de travail périodiques avec le personnel pour partager la nouvelle vision et recueillir leurs attentes.
- 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 et à respecter la procédure d'exécution des dépenses publiques.
- mettre en œuvre une stratégie quant aux primes de responsabilité et de garde afin qu'elles soient payées de façon régulière pour que les grèves qui paralysent l'Hôpital soient réglées ;
- Mettre en place deux registres de présence distincts pour les praticiens hospitaliers et le personnel administratif ;
- Instaurer des fiches de description des postes dans les Services.

1 - Recommandations à l'endroit de la Direction Départementale de la Santé de l'Atlantique et du Littoral

Mettre à la disposition de l'Hôpital du personnel administratif compétent pour renforcer l'équipe administrative.

Tableau N°8: tableau de synthèse sur l'étude de la gestion administrative de l'Hôpital de Zone de Ouidah

Source : Nos investigations

Niveau d'analyse	Problématiques	Objectifs	Causes réelles	Hypothèses	Diagnostics	Solutions proposées
Niveau général	Problématique de la gestion administrative de l'Hôpital de Zone de Ouidah	contribuer à l'amélioration de la gestion administrative de l'Hôpital de Zone de Ouidah				
Niveaux spécifiques	<u>Problème spécifique N°1</u> l'inexistence des tableaux de bord dans les services	<u>Objectif spécifique N°1</u> contribuer à la mise en place des tableaux de bord dans les services	<u>Cause spécifique N°1</u> le retard dans la transmission des informations	l'inexistence des tableaux de bord dans les services est due au retard dans la transmission des informations	l'inexistence des tableaux de bord dans les services est due au retard dans la transmission des informations	améliorer l'actuel système d'information
	<u>Problème spécifique N°2</u> le non-respect du manuel de procédures	<u>Objectif spécifique N°2</u> proposer des stratégies pour une application effective du manuel des procédures	<u>Cause spécifique N°2</u> la délectation dans le contournement des procédures	Le non-respect du manuel de procédures est dû à la délectation dans le contournement des procédures	Le non-respect du manuel de procédures est dû à la délectation dans le contournement des procédures	mettre en œuvre les moyens nécessaires à l'application effective du manuel de procédures
	<u>Problème spécifique N°3</u> le retard dans la prise des actes administratifs	<u>Objectif spécifique N°3</u> proposer les axes d'une gestion axée sur la performance à l'Hôpital de Zone de Ouidah	<u>Cause spécifique N°3</u> l'absence de planification et de suivi dans le système de gestion	le retard dans la prise des actes administratifs est dû à l'absence de planification et de suivi dans le système de gestion	le retard dans la prise des actes administratifs est dû à l'absence de planification et de suivi dans le système de gestion	développer la culture et la pratique de la planification, du suivi et de l'évaluation des activités dans la gestion administrative de l'Hôpital



CONCLUSION

La démarche de la gestion administrative performante, qui s'inscrit dans le temps et bouscule des habitudes acquises en touchant à l'organisation et à la manière dont chacun travaille, est un chantier structurant pour l'Hôpital de Zone de Ouidah. C'est en effet en amenant les acteurs à documenter leurs opérations, à réexaminer le contrôle mis en place, qu'elle contribuera le plus à l'amélioration de la performance de l'hôpital.

La présente étude sur la problématique de la gestion administrative de l'Hôpital de Zone de Ouidah, nous a permis de mettre en exergue trois problèmes spécifiques notamment :

- l'inexistence des tableaux de bord dans les services ;
- le non-respect du manuel de procédures ;
- le retard dans la prise des actes administratifs.

Des approches de solutions ont été ensuite proposées en vue de leur éradication et qui se résument essentiellement à :

- l'élaboration et l'utilisation des tableaux de bord dans les services ;
- l'application rigoureuse du manuel de procédures de l'Hôpital de Zone de Ouidah;
- la célérité dans la prise des actes administratifs.

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

BIBLIOGRAPHIE

A – Ouvrage général

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

B – Ouvrages spécifiques

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

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

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

C - Mémoires

GANDEMEY Aurore Cycle II, ENAM (2010), « contribution à la gestion méthodique du contrôle de l'exécution du travail à l'hôpital de zone de Suruléré »

HODE Luther Cycle II, ENAM (2012), « analyse des contraintes liées à la mobilisation des fonds d'emprunts extérieurs par la Caisse Autonome d'Amortissement (CAA) du Bénin »

KOTO Gado Tamou Cycle II, ENAM (2013), « contribuer à l'efficacité du dispositif de contrôle interne comptable et financier mis en place par l'hôpital de zone de Nikki »

D – Textes législatifs et règlementaires

Décret n°98-300 du 20Juillet 1998 portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire de la République du Bénin ;

Décret n°205-611 du 28 septembre 2005 portant modification du Décret sus-cité ;

Arrêté n°6021/MSP/DC/SGM/CADZS portant création des zones sanitaires

ANNEXES

QUESTIONNAIRE

Je suis Victorin Sèvi NOUMADO, 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 : « problématique de la gestion administrative de l'Hôpital de Zone de Ouidah ».

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.

1- Selon vous, qu'est-ce qui est à la base de l'inexistence des tableaux de bord dans les services ?

la non perception de l'importance des tableaux de bord;

la non disponibilité des indicateurs;

retard dans la transmission des informations.

2- Selon vous, le non-respect du manuel de procédures est dû à :

la délectation dans le contournement des procédures administratives ;

- la banalisation des risques potentiels inhérents à la gestion du patrimoine de l'hôpital ;
- la non vulgarisation du manuel de procédures.

3- Selon vous, quel est le mobile du retard dans la prise des actes administratifs ?

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

Merci pour votre collaboration.

ORGANIGRAMME DE L'HOPITAL DE ZONE DE OUIDAH

Légende :

———— Relation hiérarchique

..... Relation fonctionnelle

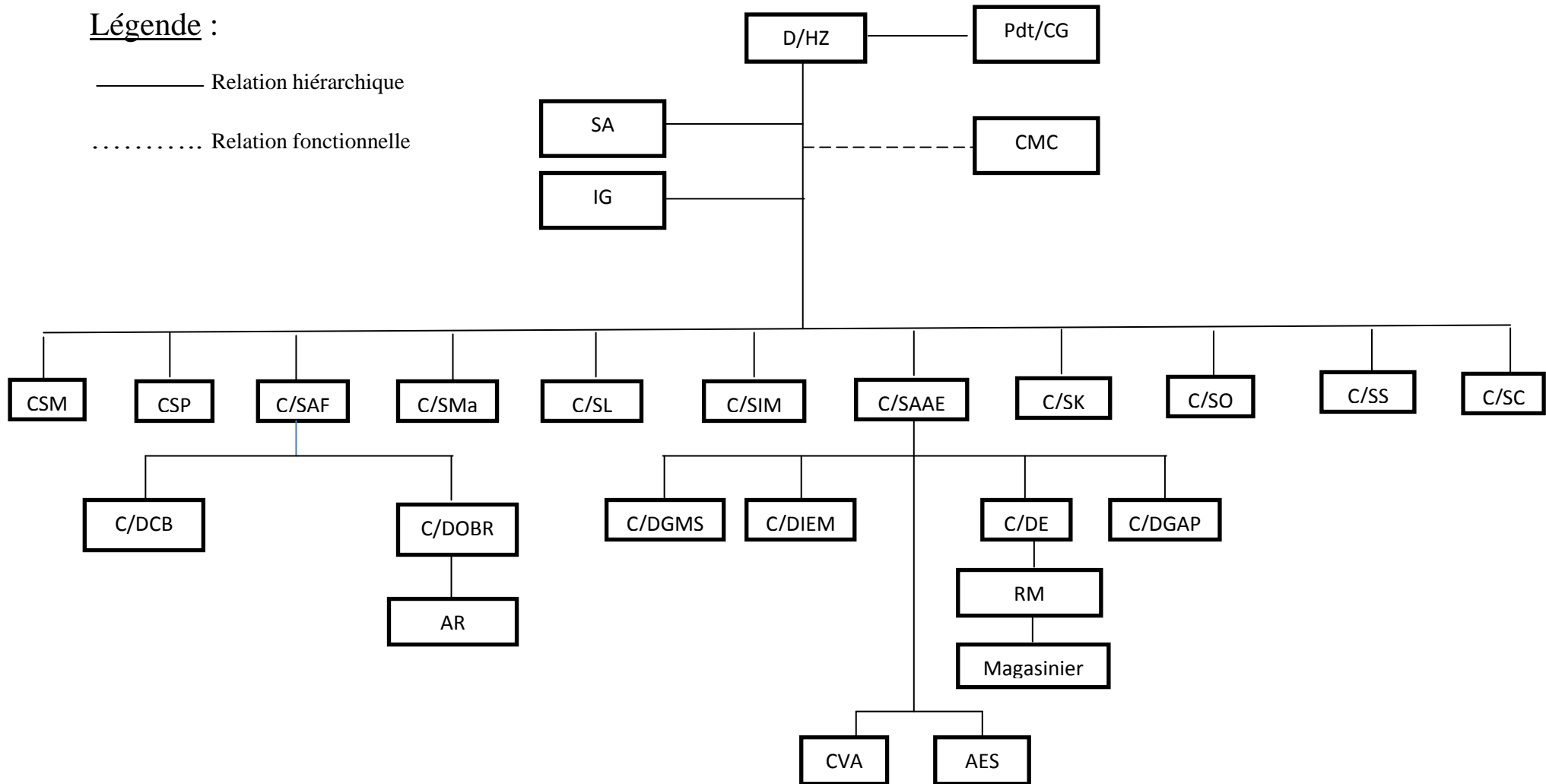


Tableau N°4: tableau de bord sur l'étude de la gestion administrative de l'Hôpital de zone de Ouidah

Niveau d'analyse	Problématiques	Objectifs	Causes supposées	Hypothèses
Niveau général	Problématique de la gestion administrative de l'Hôpital de Zone de Ouidah	contribuer à l'amélioration de la gestion administrative de l'Hôpital de Zone de Ouidah		
Niveaux spécifiques	<u>Problème spécifique N°1</u> l'inexistence des tableaux de bord dans les services	<u>Objectif spécifique N°1</u> contribuer à la mise en place des tableaux de bord dans les services	<u>Cause spécifique N°1</u> le retard dans la transmission des informations	l'inexistence des tableaux de bord dans les services est due au retard dans la transmission des informations
	<u>Problème spécifique N°2</u> non-respect du manuel de procédures	<u>Objectif spécifique N°2</u> proposer des stratégies pour une application effective du manuel des procédures	<u>Cause spécifique N°2</u> la délectation dans le contournement des procédures	Le non-respect du manuel de procédures est dû à la délectation dans le contournement des procédures
	<u>Problème spécifique N°3</u> retard dans la prise des actes administratifs	<u>Objectif spécifique N°3</u> proposer les axes d'une gestion axée sur la performance à l'Hôpital de Zone de Ouidah	<u>Cause spécifique N°3</u> l'absence de planification et de suivi dans le système de gestion	le retard dans la prise des actes administratifs est dû à l'absence de planification et de suivi dans le système de gestion

Source :

Nos

investigat

TABLE DES MATIERES

Identification des jury	I
Dédicace	II
Remerciements	III
Liste des sigles	VI
Liste des tableaux	V
Liste des figures	VI
Glossaire de l'étude	VII
Résumé	VIII
Sommaire	IX
Introduction	1
Chapitre 1 : Cadre institutionnel et problématique de l'étude	3
<u>Section 1</u> : Cadre physique de l'étude et observations de stage	6
<u>Paragraphe 1</u> : Présentation de l'Hôpital de Zone de Ouidah	6
I - Bref aperçu sur la Zone Sanitaire Ouidah-Kpomassè-Tori-Bossito	6
A – Présentation de la zone sanitaire Ouidah-Kpomassè-Tori-Bossito	6
B - Attributions et organisation	6
II- La structure d'accueil du stage: Hôpital de Zone de Ouidah	7
A - Historique et Missions	8
B - Structure organisationnelle de l'HZ-OKT	8
C - Les ressources de l'Hôpital	11
<u>Paragraphe 2</u> : Restitution des observations de stage	14
I) Mécanisme de fonctionnement des services administratifs et des services médico-techniques de l'HZ-OKT	14
A- Le Service des Affaires Administratives et Economiques (SAAE)	14
B -Le Service des Affaires Financières (SAF)	15
C- Mécanismes de fonctionnement des services techniques	16
II) Mécanisme de gestion des ressources	16
A – Gestion des ressources humaines	16
B – Gestion des ressources matérielles	17
<u>Section 2</u> : Ciblage de la problématique	18
<u>Paragraphe 1</u> : Inventaire des éléments de l'état des lieux et choix de la problématique	18
I - Inventaire des éléments de l'état des lieux	18
A- Les atouts de l'Hôpital	18
B - Inventaire des problèmes	19
II- Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt et choix de la problématique	19
<u>Paragraphe 2</u> : Choix de la problématique, spécification du sujet et séquences de résolution de la problématique	23
I - Choix de la problématique et formulation du sujet	23
A - Choix et spécification du sujet	23
B - Justification du sujet	23
II - Séquences de résolution de la problématique	24
A - Cadre théorique et méthodologique de l'étude	24
B - Diagnostic et approches de solutions	25
Chapitre II : Des objectifs de recherche aux conditions de mise en œuvre des solutions pour une meilleure gestion administrative de l'hôpital de zone de ouidah	27
Section 1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude	27
Paragraphe 1 : cadre théorique de l'étude	27
A - Objectifs, causes possibles et hypothèses de l'étude	27
B – Revue de littérature	32
Paragraphe 2 : Méthodologie de l'étude	36
A - Approche empirique	36
B - Approches théoriques retenues	38
Section 1 : Enquête de vérification des hypothèses, approches de solution et conditions de leur mise œuvre	40
<u>Paragraphe 1</u> : Enquête de vérification des hypothèses	41
A - Préparation des enquêtes et analyse des résultats	41
B – Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic	46
<u>Paragraphe 2</u> : Approches de solutions et conditions de mise en œuvre	48
A - Approches de solutions	48
B - Conditions de mise en œuvre des solutions	50

Conclusion	53
Questionnaire	57
Organigramme	59
Tableau de bord	60