



RÉPUBLIQUE DU BÉNIN



MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

(MESRS)

UNIVERSITÉ D'ABOMEY-CALAVI

ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE

MÉMOIRE DE FIN DE FORMATION DU CYCLE II

Option :

Administration des Finances (AF)

Filière :

Administration des Finances et du Trésor (AFT)

Année académique : 2014-2015

THÈME

IMPACT DE LA PRISE EN CHARGE
GRATUITE DU PALUDISME CHEZ LES
ENFANTS SUR LA TRESORERIE DU
CENTRE HOSPITALIER
DEPARTEMENTAL DE L'ATACORA

Réalisé et soutenu par :

Hermann Houéhanou HOUEFONDE

Sous la direction de :

Maître de stage :

M. Frédéric YEFFOURI

Chef du Service des Affaires Administratives
et Economiques au CHD Atacora

Directeur de mémoire

M. Justin DJOSSOU

Administrateur des Finances à la retraite
Chargé de cours à l'ENAM

Avril 2016

IDENTIFICATION DU JURY

PRÉSIDENT : M. DJOHOUN Clément

VICE PRÉSIDENT : M. DEGBOGBAHOUN Marcien Hubert

MEMBRE : M. AMOUSSOU Césaire

L'ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE
MAGISTRATURE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION,
NI IMPROBATION AUX OPINIONS ÉMISES DANS CE MÉMOIRE.
ELLES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES À LEUR
AUTEUR.

DÉDICACE

✎ À feu mon père Mathias HOUEFONDE SOSSOU ;

✎ À ma maman Agoïvi AYENA ;

✎ À ma chère épouse Andréa Bai AGUIAR.

REMERCIEMENTS

Notre sincère gratitude :

- ☞ à notre Directeur de mémoire M. Justin DJOSSOU, pour sa rigueur et son sens du travail bien fait ;
- ☞ à tout le corps professoral de l'ENAM ;
- ☞ à M. Frédéric YEFFOURI, notre maître de stage pour nous avoir permis de faire ce stage au CHD/ATACORA. Merci pour l'encadrement ;
- ☞ au Dr Ali ZIME KALALE, directeur de l'hôpital de zone de Natitingou pour son sens humanitaire. Merci docteur pour votre contribution à ma formation ;
- ☞ à M. SEKE YERIMA Tamou, directeur du CHD/ATACORA, M. Charles VIGAN, Chef du Service des Affaires financières dudit Centre Hospitalier.
- ☞ à tout le personnel du Centre Hospitalier Départemental de l'Atacora pour l'accueil chaleureux qui nous est réservé, ainsi que la disponibilité à nos côtés pour les recherches ;
- ☞ à nos oncles, M. SOSSOU HOUEFONDE S. Jean de Vigny et Dr GBEDO SOSSA Edmond, ce travail n'est que le fruit de vos encouragements et conseils de tous les jours. Mille fois merci ;
- ☞ à Monsieur GBEGNON Hyacinth, merci pour l'assistance quotidienne
- ☞ à nos amis Loïc, Emmanuel, Yarou pour le sacrifice consenti ensemble et les moments de dur labeur partagés.

GLOSSAIRE DE L'ÉTUDE

Gratuité du paludisme : non-paiement par un patient paludéen des frais liés à sa première ordonnance, ses premières analyses et à trois (3) jours d'hospitalisation.

Hospitalisation : admission pour un séjour dans un service hospitalier.

Kit palu : ensemble de médicaments et consommables médicaux nécessaires aux premiers soins d'un paludéen.

Optimisation : c'est le fait de tirer meilleur parti possible de quelque chose

Paludisme : appelé aussi malaria est une maladie infectieuse fréquente dans les régions marécageuses, endémiques en Afrique tropicale, due à un protozoaire (plasmodium) transmis à l'homme par la piqûre de l'anophèle.

Tiers payant : il s'agit des ONG, des sociétés privées ou publiques et personnes physiques qui prennent en charge les frais de soins et d'hospitalisation des patients qu'elles envoient au Centre Hospitalier.

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

C/SAAE	: Chef du Service des Affaires Administratives et Economiques
C/SAF	: Chef du Service des Affaires Financières
ÇA	: Conseil d'Administration
CAME	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels
CHD/A	: Centre Hospitalier Départemental de l'Atacora
CHS	: Commission d'Hygiène et de Sécurité
CMC	: Commission Médicale Consultative
CNSS	: Caisse National de Sécurité Sociale
CoDir	: Comité de Direction
CPN	: Consultation Périnatale
CSC	: Centre de Santé de Commune
D/CHD	: Directeur du Centre Hospitalier Départemental
DAGP	: Division Administration et de Gestion du Personnel
DCB	: Division "Comptabilité et Budget"
DDS/AD	: Direction Départementale de la Santé Atacora —Donga
DE	: Division "Économat"
DGMS	: Division "Gestion des Malades et Statistique"
DROB	: Division "Recouvrement et Opérations bancaires".
ENAM	: École Nationale d'Administration et de Magistrature.
IDE	: Infirmier Diplômé d'État
IG	: Infirmier Général
INSAE	: Institut National de Statistiques et de l'Analyse Economique
IS	: Infirmier de Santé
NR	: Niveau de Recouvrement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PARZS	: Projet d'Appui au Développement des Zones Sanitaires
PEC	: Prise En Charge
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
SSP	: Soins de Santé Primaires
TDR	: Test de Diagnostic Rapide
TLB	: TL "B" : Technicien de Laboratoire niveau « B »
TSL	: Technicien Supérieur de Laboratoire
UAC	: Université d'Abomey-Calavi.

LISTE DES TABLEAUX

<u>Tableau 1</u> : Services cliniques et médico-techniques du CHD/ATACORA.....	6
<u>Tableau 2</u> : Principales prestations de soins du CHD/ATACORA	7
<u>Tableau 3</u> : Principaux indicateurs d'activités du CHD/A	8
<u>Tableau 4</u> : Situation du personnel À mi-juin 2015.....	9
<u>Tableau 5</u> : Ressources financières du CHD/A	10
<u>Tableau 6</u> : Répartition des lits dans les services d'hospitalisation du CHD/A.....	10
<u>Tableau 7</u> : Répartition des problèmes par centre d'intérêt.....	23
<u>Tableau 8</u> : Tableau de bord de l'étude (TBE)	32
<u>Tableau 9</u> : Population enquêtée.....	40
<u>Tableau 10</u> : Tableau de synthèse de l'étude.....	50

LISTE DES GRAPHIQUES

<u>Graphique 1</u> : Niveau de recouvrement des créances.....	12
<u>Graphique 2</u> : Evolution de la dette du CHD/A.....	14
<u>Graphique 3</u> : Taux de recouvrement	16
<u>Graphique 4</u> : Evolution des patients pour le PEC gratuit de 2011 à 2014.....	21
<u>Graphique 5</u> : Absence de suivi budgétaire de la politique de gratuite de pec de paludisme chez les enfants de 0 a 5 ans	41
<u>Graphique 6</u> : Absence de plan de trésorerie au CHD/ATACORA	42
<u>Graphique 7</u> : La création de caisses parallèle au CHD/ATACORA.....	42
<u>Graphique 8</u> : L'augmentation accrue du nombre de patients admis à la PEC gratuite du paludisme.....	43
<u>Graphique 9</u> : Difficultés de trésorerie	44
<u>Graphique 10</u> : Le remboursement tardif des frais de PEC par l'État.....	44

RÉSUMÉ

Le gouvernement du Bénin a institué depuis mai 2011 la prise en charge gratuite du paludisme, chez les enfants de 0 à 5 ans. L'application de cette décision salubre pour les populations, a été confiée au Ministère de la Santé, à travers ses structures déconcentrées que sont : les Centres de santé et les hôpitaux. Le CHD/Atacora, structure d'accueil de notre stage, n'est pas resté en marge de l'application de cette décision gouvernementale. Depuis octobre 2011, le nombre de patients admis à la PEC du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans s'est accru considérablement. Les observations de stage au CHD/Atacora nous ont permis de constater quelques problèmes liés à l'application de la mesure sur la gestion du Centre Hospitalier. Pour contribuer à la résolution de ces problèmes, nous avons choisi de mener notre étude sur : « **Impact de la Prise En Charge gratuite du paludisme chez les enfants sur la trésorerie du Centre Hospitalier Départemental de l'Atacora** ».

Le problème général soulevé par l'étude concerne les difficultés dans la gestion de la trésorerie au centre hospitalier départemental de l'Atacora. Ce problème général se décline en trois problèmes spécifiques, à savoir :

- Le retard dans le paiement des fournisseurs du CHD/ATACORA,
- La baisse des recettes du centre hospitalier départemental ATACORA,
- L'évolution sensible des impayés du centre hospitalier départemental ATACORA.

Notre objectif général est de proposer les conditions d'une prise en charge rationnelle du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans, pour une gestion optimale de la trésorerie du CHD/ATACORA. Nous avons défini les objectifs spécifiques ci-après :

- Contribuer au remboursement à bonne date des fournisseurs du centre hospitalier départemental ATACORA ;
- proposer les conditions de relèvement des recettes du CHD/ATACORA ;
- contribuer à une gestion optimale de la trésorerie du CHD/ATACORA ;

Des solutions ont été proposées aux problèmes soulevés par notre étude :

- Approches de solutions liées au problème spécifique N°1

Des problèmes identifiés plus haut, il convient de :

- former tous les acteurs sur l'outil de gestion de la trésorerie qu'est le plan de trésorerie;
- publier et vulgariser le protocole de prise en charge, dans toutes les formations sanitaires ;
- respecter le délai d'envoi des pièces justificatives au PNL (cinq semaines).

- Approches de solutions liées au problème spécifique N°2

L'analyse des résultats d'enquête a permis de constater que la baisse des recettes au Centre Hospitalier Départemental de l'ATACORA trouve sa source dans l'augmentation accrue du nombre de patients admis à la PEC gratuite de paludisme. De ce fait, il urge pour l'État de :

- procéder au remboursement à bonne date des prestations aux établissements hospitaliers,
- accorder des facilités aux hôpitaux ayant fourni des prestations de soins en matière de paludisme gratuit,
- demander l'appui des partenaires techniques et financiers, en vue de la mobilisation de ressources financières complémentaires pour la prise en charge intégrale du paludisme.

- Approches de solutions liées au problème spécifique N° 3

Au terme de notre diagnostic, les difficultés de trésorerie au CHD/A sont à la base de l'évolution sensible des impayés. Aussi, importe-t-il :

- de maîtriser les dépenses dans un cadre formel,
- d'éviter les charges supplémentaires,
- d'assurer l'adéquation entre ressources et charges du CHD/Atacora grâce à la mobilisation des ressources financières au moindre coût et à la maîtrise des charges, à travers le plan de trésorerie.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I : CADRE CONTEXTUEL DE L'ÉTUDE, OBSERVATIONS DE STAGE AU CHD/ATACORA ET CHOIX DE LA PROBLÉMATIQUE À RÉSOUDRE.....	3
SECTION I : CADRE CONTEXTUEL DE L'ÉTUDE ET OBSERVATION DE STAGE AU CHD/ATACORA.....	4
SECTION II : SPECIFICATION DE L'IMPACT DE LA PRISE EN PRISE GRATUITE DU PALUDISME DES ENFANTS DE 0 A 5 ANS SUR LA TRESORERIE DU CHD/A.....	25
CHAPITRE II: CADRE METHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE ET SOLUTIONS AUX PROBLEMES SOULEVES PAR LE TRAITEMENT GRATUIT DU PALUDISME DES ENFANTS AU CHD/ATACORA	27
SECTION 1 : CADRE MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE.....	28
SECTION 2 : DES ENQUÊTES DE VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS.....	41
CONCLUSION	51
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	53
ANNEXES	56
TABLE DES MATIÈRES.....	61

INTRODUCTION

Au Bénin, le droit à la santé est un droit constitutionnel. C'est pourquoi, l'article 8 de la Constitution du 11 décembre 1990 stipule ; " La personne humaine est sacrée et inviolable. L'État a l'obligation absolue de la respecter et de la protéger. Il lui garantit un plein épanouissement. À cet effet, il assure à ses citoyens l'égal accès à la santé..." C'est donc, pour permettre à tous les citoyens de bénéficier de soins de qualité et accessibles à tous que l'État a levé la barrière financière et a institué la gratuité des soins liés au paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans. Au Bénin comme ailleurs, les enfants constituent la couche la plus vulnérable de la population comme le reconnaît l'article 26 de la Constitution du 11 décembre 1990. Le Bénin fait partie de la zone intertropicale caractérisée par des pathologies tropicales variées, dont la plus importante est le paludisme. Le paludisme est un problème de santé publique. L'État béninois a officiellement lancé cette mesure de prise en charge gratuite, le 04 octobre 2011, par le Président de la République, Chef de l'État, Chef du gouvernement. Il est devenu contraignant pour tous les acteurs du secteur santé (centres de santé et hôpitaux) de mettre en application cette décision importante pour la santé des populations en général et celle des enfants en particulier.

L'application de cette décision de gratuité de soins n'est pas sans conséquence sur la santé financière des centres de santé et des hôpitaux. Le paludisme constitue au Bénin environ quatre cinquièmes des affections reçues dans les formations sanitaires. Mais l'Etat va-t-il pris toutes les dispositions nécessaires pour accompagner les centres de santé et les hôpitaux dans la mise en œuvre de cette décision de gratuité de la PEC du paludisme ? La situation financière des centres de santé et des hôpitaux permet-elle de prendre en charge gratuitement tous les enfants de 0 à 5 ans admis aux soins pour le paludisme ? C'est pour répondre à toutes ces interrogations que nous avons choisi de réfléchir sur le thème : « **Impact de la Prise En Charge gratuite du paludisme chez les enfants sur la trésorerie du Centre Hospitalier Départemental de l'Atacora** ». Pour cerner les réalités de l'application de cette mesure, les résultats de nos travaux de recherche ont été synthétisés en deux (2) chapitres :

- Chapitre I : Cadre contextuel de l'étude, observations de stage au CHD/Atacora et choix de la problématique à résoudre
- Chapitre II : Cadre méthodologique de l'étude et solutions aux problèmes soulevés par le traitement gratuit du paludisme chez les enfants au CHD/Atacora.

**CHAPITRE I : CADRE CONTEXTUEL DE
L'ÉTUDE, OBSERVATIONS DE STAGE
AU CHD/ATACORA ET CHOIX DE LA
PROBLÉMATIQUE À RÉSOUDRE**

Section I : Cadre contextuel de l'étude et observations de stage au CHD/Atacora

L'établissement sanitaire public qui a servi de cadre institutionnel d'étude, au cours de notre stage pratique, est le Centre Hospitalier Départemental de l'ATACORA (CHD/Atacora). Nous essayerons de le présenter brièvement dans ce chapitre, avant le Service des Affaires Financières et le service de la pédiatrie, qui constituent le cadre physique de notre stage. Nous allons décrire, dans le service de pédiatrie, le mécanisme de fonctionnement lié à la prise en charge des enfants de 0 à 5 ans souffrant du paludisme.

Paragraphe 1 : Présentation du Centre Hospitalier Départemental de l'ATACORA

Le CHD/ATACORA sera présenté à travers son historique, ses missions et attributions ainsi que sa structure organisationnelle.

I. Historique, missions et attributions du CHD/ATACORA

A. Historique du CHD/A

Le Centre Hospitalier Départemental de l'Atacora (CHD-A) est un établissement public sanitaire à caractère social. Il a été créé en 1986 grâce à la coopération belge. Construit en matériaux démontables, d'où son ancienne appellation « Hôpital Modulaire », il a été classé au rang de Centre Hospitalier Départemental en 1990 par décret n° 90-347 du 14 novembre 1990, portant approbation des statuts des Centres Hospitaliers départementaux et des Formations sanitaires assimilées. C'est le premier centre de référence en matière de santé publique dans le département de l'ATACORA à Natitingou sis au quartier OURBOUGA (ville de NATITINGOU).

B. Missions et attributions du CHD/A

Le CHD /A est le centre de référence des prestations de soins des centres de santé du département de l'Atacora. Il appartient à l'Espace Hospitalier universitaire, conformément au décret n° 2010-060 du 12 mars 2010 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé. Sa mission est la dispensation des soins de qualité de niveau intermédiaire aux patients internes et externes, la formation initiale post universitaire des cadres supérieurs de la santé et la recherche en matière de santé.

Le CHD-A poursuit deux ordres d'objectifs, conformément à son projet d'établissement hospitalier 2012-2016 : les objectifs spécifiques à court terme et les objectifs à moyen et long terme.

Les objectifs spécifiques à court terme sont relatifs à :

- l'amélioration de l'accueil à tous les niveaux du centre ;
- la bonne organisation des services pour plus de satisfaction aux attentes des utilisateurs et du personnel ;
- l'amélioration des conditions de séjour des clients ;
- l'amélioration de l'hygiène, de la sécurité et de salubrité ;
- la gestion efficiente du personnel pour répondre aux besoins en santé reproductive de la population ;
- l'informatisation de la gestion des ressources.

Les objectifs à moyen et long terme concernent :

- l'amélioration des infrastructures par la réhabilitation et/ou la construction des locaux ;
- l'instauration de relations dynamiques avec les partenaires pour accroître les moyens d'action ;
- l'amélioration continue de la qualité des soins par la certification de toutes les prestations de l'hôpital ;
- la restauration de l'image de marque du centre.

II. Organisation et fonctionnement du CHD/Atacora

A. Les structures organisationnelles du CHD/Atacora

Le cadre organisationnel du CHD-A est fixé par les dispositions du décret n° 90-347 du 14 novembre 1990, portant approbation des statuts des Centres Hospitaliers Départementaux et des formations sanitaires assimilées et celles de l'arrêté n° 903/MS/DC/DSAF/SAG du 19 avril 1995, portant application du décret cité ci-dessus.

L'organe délibérant du CHD-A est son Conseil d'Administration, qui est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de l'Établissement.

Les organes consultatifs du CHD-A sont des commissions spécialisées et consultatives que sont le Comité de direction (CODIR), la Commission médicale consultative (CMC), la Commission d'hygiène et de sécurité (CHS), et enfin la Cellule du contrôle de gestion (CCG). La commission d'hygiène et de sécurité est un organe technique de contrôle et de gestion en matière d'hygiène alors que la cellule de contrôle de gestion est un organe technique d'analyse en position staff par rapport au directeur pour lui faciliter les prises de décisions.

En dehors de ces organes consultatifs, le CHD-A dispose aussi de services opérationnels et techniques lui permettant d'accomplir ses missions.

L'Administration s'occupe de la gestion administrative et financière du centre. On y retrouve les services suivants :

- La Direction dotée d'un secrétariat administratif ;
- le Service des affaires administratives et économiques (SAAE) ;
- le Service des affaires financières (SAF)

La Direction est assurée par un directeur nommé par le ministre de la Santé et qui dispose des pouvoirs définis par le règlement intérieur. Il met en œuvre les décisions du CA à qui il rend compte et qui le contrôle.

Le SAAE est chargé de la facturation des droits du centre, de la gestion administrative et du personnel, de la tenue de la comptabilité matières et de la gestion des régies d'avance. Il est composé de trois divisions à savoir :

- la division "Administration et/gestion du personnel" (DAGP)
- la division "Gestion des malades et Statistique" (DGMS)
- la division "Économat" (DE).

Le Service des Affaires financières (SAF) s'occupe de l'élaboration du budget, du recouvrement des recettes, du paiement des dépenses, des opérations de banque, de la comptabilité générale et analytique et de la gestion des régies de recettes. Ce service comporte deux divisions :

- La Division "Comptabilité et Budget" (DCB) ;
- La Division "Recouvrement et Opérations bancaires" (DROB).

En ce qui concerne les services cliniques et, la carte organisationnelle de l'hôpital se présente comme suit :

Tableau 1 : Services cliniques et médico-techniques du CHD/ATACORA

Services cliniques	Services médico-techniques
La médecine	L'unité du bloc opératoire
La pédiatrie	Le service de laboratoire d'analyses biomédicales
La chirurgie	Le service d'imagerie médicale
La gynéco obstétrique	La pharmacie
Le service des urgences	Le service ORL
	L'unité de diabétologie
	Unité de la morgue

Source : Division Économat du CHD/ATACORA

B. Fonctionnement du CHD/ATACORA

1- Activités

Les activités du CHD/ATACORA sont les prestations de soins de santé offertes aux usagers à travers ses services médicaux et techniques.

Tableau 2: Principales prestations de soins du CHD/ATACORA

Services/Unités	Prestations
Médecine	Consultation Hospitalisation
Pédiatrie	Consultation Hospitalisation
Chirurgie	Hospitalisation Actes de chirurgie
Gynéco obstétrique	Consultation CPN Accouchement Hospitalisation
Urgences	Consultation Mise en observation PEC des cas urgents
Laboratoire	Examens
Imagerie	
Diabétologie	Consultation
ORL	Consultation et actes
Bloc	Anesthésie Actes chirurgicaux
Pharmacie	Vente des produits

Source : Section statistique du CHD/ATACORA

2. Principaux indicateurs

Il s'agit des indicateurs d'activités hospitalières tels que présentés dans le tableau ci-après pour la période 2011-2014.

Tableau 3 : Principaux indicateurs d'activités du CHD/A

Années	2011	2012	2013	2014
Indicateurs d'activités				
Lits d'hospitalisation	80	77	83	85
Journées d'hospitalisation	14411	11188	11215	12885
Durée moyenne de séjour (DMS) en jours	3	3	3	3
Taux d'occupation des lits (TO) en %	49,35 %	39,89 %	38,71 %	47,85
Consultations des enfants de 0 à 5 ans	879	2 809	5 911	7 189

Source : Rapports d'activité 2011 ; 2012 ; 2013 et 2014

❖ Circuit du patient

Le patient, dès son arrivée au CHD/A, est accueilli par le Bureau des entrées. Ensuite, il est orienté éventuellement vers la caisse pour l'achat du carnet, vers le service ou l'unité de prise en charge. si ce dernier est satisfait, il est libéré, dans le cas contraire, il est hospitalisé et continue avec les soins avant d'être exalté après sa guérison.

❖ Les ressources

Elles sont constituées des ressources humaines, matérielles et financières qui permettent au CHD d'accomplir ses missions.

✓ Les ressources humaines

Les ressources humaines comprennent aussi bien le personnel mis à disposition par l'État que le personnel recruté sur fonds propres. La répartition du personnel par catégorie socioprofessionnelle se présente comme ci-après :

Tableau 4 : Situation du personnel À mi-juin 2015

Services	Effectifs
Bloc opératoire	5
CCG	1
CHIRURGIE	10
DIABÉTOLOGIE	2
Direction	2
IMAGERIE MÉDICALE	4
Laboratoire	7
Maternité	10
Médecine	9
ORL	1
Pédiatrie	10
SAAE	35
SAF	7
SAMU	1
Urgence	8
Total	112

Source : Rapport d'activité 2014

✓ Les ressources financières

Les ressources financières du CHD-A sont constituées notamment :

- des ressources propres de l'hôpital qui sont les recettes provenant de la vente des médicaments, des frais de consultation et d'hospitalisation et des actes médicaux ;
- des recettes issues des différentes PEC ;
- des subventions de l'État ;
- des subventions des partenaires, notamment le Projet d'appui au renforcement des zones sanitaires (PARZS).

Tableau 5 : Ressources financières du CHD/A

Sources de financement	2012	2013	2014
Fonds propres	173 404 640	207 568 216	230 168 438
Subventions État	212 815 834	198 310 105	232 116 527
PARZS	400 800 000	4 800 000*	400 800 000
Total	787 202 474	410 678 321	863 084 965

Source : Budget 2014

***2013 est la fin d'une phase dudit projet : c'est la cause de la diminution.**

✓ Les ressources matérielles

C'est l'ensemble des infrastructures et des équipements dont dispose l'hôpital pour son fonctionnement. Les ressources matérielles sont progressivement mises en place. Ainsi grâce au Ministère de la Santé, l'hôpital a connu une légère amélioration de ses infrastructures, par la construction d'un bloc des urgences inauguré le 22 mars 2014 par le ministre de la Santé.

L'hôpital dispose à ce jour de 97 lits. Le tableau ci-dessous nous donne la répartition des lits d'hospitalisation par service.

Tableau 6 : Répartition des lits dans les services d'hospitalisation du CHD/A

Services médico techniques	Nombre de lits	Taux (%)
Médecine générale	31	31,96
Chirurgie	21	21,65
Maternité	17	17,52
Pédiatrie	18	18,56
Bloc des urgences	10	10,31
Totaux	97	100

Source : Section statistique du CHD/A

Paragraphe 2 : Cadre physique de l'étude

Il sera présenté ici le service d'accueil de notre stage dans son environnement, nos observations de stage ainsi que la problématique à résoudre

I. Observations de stage

Le cadre physique de notre étude constitue le Service des affaires financières du CHD/ATACORA au sein duquel notre stage pratique s'est déroulé. Nous y avons effectué les recherches :

✓ dans sa division "Comptabilité et Budget" ;

- ✓ dans la Division “Recouvrement et opérations bancaires” et dans la Division “Économat du SAAE”. Au service de la Pédiatrie, nous avons analysé la prise en charge gratuite du paludisme des enfants de 0 à 5 ans

A. La Division Comptabilité et Budget (DBC)

La DCB est chargée de produire, à bonne date, les données comptables et les états financiers. Elle s’occupe aussi de l’élaboration, du suivi et du contrôle du budget. Elle est animée par le chef de Division.

L’environnement du service des affaires financières est constitué de deux sous-ensembles : le microenvironnement et le macro-environnement.

❖ Le microenvironnement

Environnement de proximité, il regroupe l’ensemble des acteurs externes immédiatement en contact avec le service des affaires financières et qui influent directement ses activités. Il est formé des usagers, des structures concurrentes, des structures partenaires et des fournisseurs. Il s’agit principalement de la clientèle et des concurrents du CHD/A.

La clientèle est composée des particuliers à leurs frais, des indigents, des tiers payeurs et des fonctionnaires de l’État.

En dehors du Centre de santé de commune (CSC Natitingou) et de l’Hôpital de zone, plusieurs structures de soins font la concurrence avec le CHD/A à Natitingou. Celles-ci regroupent les centres de santé privés comme NASSIERA et BAKITA qui disposent d’un plateau technique non négligeable. Il existe aussi beaucoup de cabinets privés autorisés sans oublier l’hôpital SAINT JEAN DE DIEU de Tanguiéta situé à 50 km de Natitingou. Un CHD pour le département de la Donga vient d’être créé et mis en service le 22 mars 2014 à Djougou à 75 km de Natitingou, sans oublier l’Ordre de Malte de Djougou. La population de Natitingou est estimée à 80 000 habitants en 2014 selon les données du service Population de la mairie de Natitingou.

❖ Le macro environnement

Il désigne l’ensemble des facteurs externes à caractère général qui influencent le Service des affaires financières. Au nombre de ceux-ci on peut citer : l’environnement socio-économique, et politico-juridique.

Le CHD/A a bénéficié de l’appui de la coopération technique belge en personnel, formation, infrastructure et équipement par le biais du Programme d’appui et de renforcement des zones sanitaires (PARZS).

- L’environnement socio-économique est caractérisé par le faible pouvoir d’achat des populations des départements de l’Atacora et de la Donga et le faible taux de

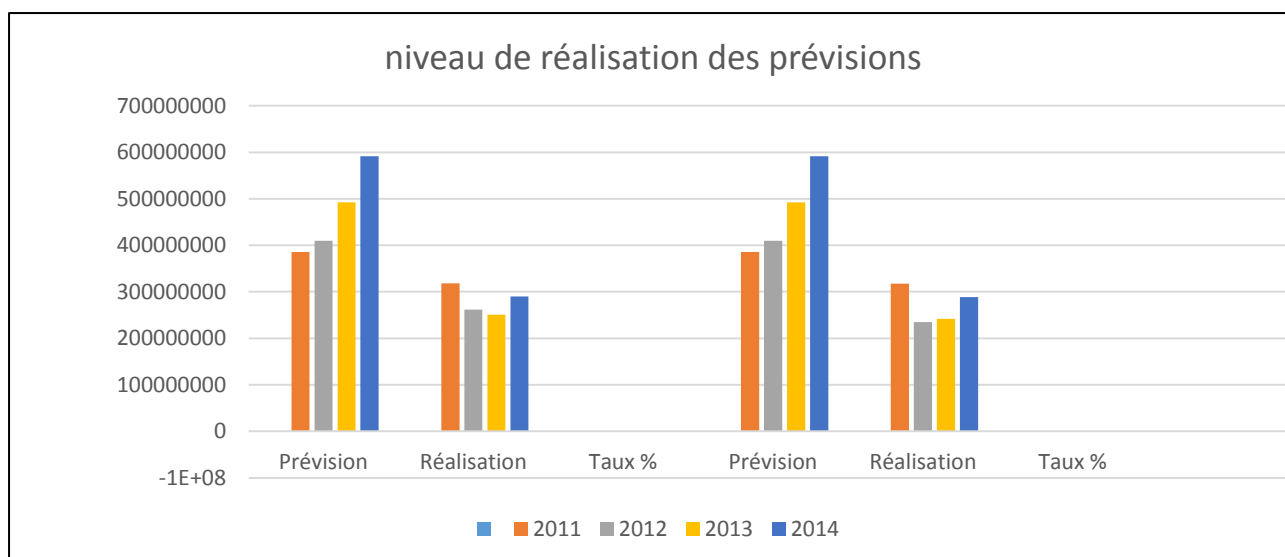
fréquentation des centres de santé. En effet, compte tenu de ce niveau du pouvoir d'achat, la médecine traditionnelle a pris le dessus sur la médecine moderne ;

- L'environnement politico-juridique est constitué de l'ensemble des traités, lois et règlements qui régissent le secteur de la santé et plus précisément les centres hospitaliers départementaux ; leurs attributions et missions.

B. État des lieux sur la gestion des ressources financières de l'hôpital

Les principes de la séparation des fonctions d'ordonnateur et du comptable et de l'unité de caisse sont respectés au CHD/Atacora. Mais la gestion des ressources financières est caractérisée par un faible taux de réalisation des recettes comme 'indique le graphique ci-après :

Graphique 1 : Niveau de recouvrement des créances



Commentaire :

De l'analyse du graphique, il ressort qu'en dehors de 2011 où le niveau de réalisation du budget a atteint 82,52 %, ce niveau a connu une baisse tendancielle les années suivantes et a atteint 49,04 % en 2014 pour ce qui concerne les produits. La même tendance est observée au niveau des charges qui a passé de 82,39 % en 2011 et a atteint 48,81 % en 2014. Une telle situation, selon nous, ne permet pas à l'hôpital de remplir convenablement sa mission. En effet, l'article 3 du décret n° 88-444 du 18 novembre 1988 portant autorisation de vente des médicaments essentiels et la rétention des recettes au sein des formations sanitaires dispose que : « Les recettes des formations sanitaires provenant de la vente de médicaments et des prestations serviront à financer l'approvisionnement en produits pharmaceutiques et à couvrir certaines charges non salariales ». Les CHD jouissant d'une autonomie de gestion (article 3 de leur statut) doivent veiller à ce que les recettes puissent au moins couvrir les dépenses

effectuées, pour la même période d'activité. Cette exigence établie n'est que la traduction d'un des indicateurs d'appréciation de la bonne gestion des ressources financières, au niveau des centres de santé. Une telle situation interpelle les autorités à divers niveaux, car les recettes générées par le traitement gratuit du paludisme constituent à terme une part importante des recettes non entièrement recouvrées par les structures concernées. Le niveau de recouvrement (NR) est un indicateur qui permet de juger de la viabilité des formations sanitaires publiques. Ainsi, pour un NR supérieur ou égal à 1,2, le centre de santé est financièrement viable. Lorsque ce niveau est compris entre 1 et 1,2, le centre est financièrement fragile et lorsqu'il est inférieur à 1, le centre de santé n'est plus viable (document de monitoring des activités du financement communautaire) ce qui traduit, à notre avis, une fragilité de la santé financière de cet hôpital à cause du faible niveau de recouvrement de ses créances.

II. État des lieux sur la gestion de la trésorerie et les prestations de la pédiatrie

Gérer la trésorerie, c'est assurer à tout instant et au moindre coût l'équilibre des ressources et des charges. La gestion de la trésorerie ne s'improvise pas. C'est un processus dynamique qui part généralement d'un budget. La gestion de la trésorerie du centre hospitalier départemental sera analysée au regard des activités telles que : la planification des recettes, la programmation des dépenses et le placement de trésorerie pour apprécier l'impact de la gratuité du paludisme des enfants de 0 à 5 ans sur la trésorerie du CHD/A.

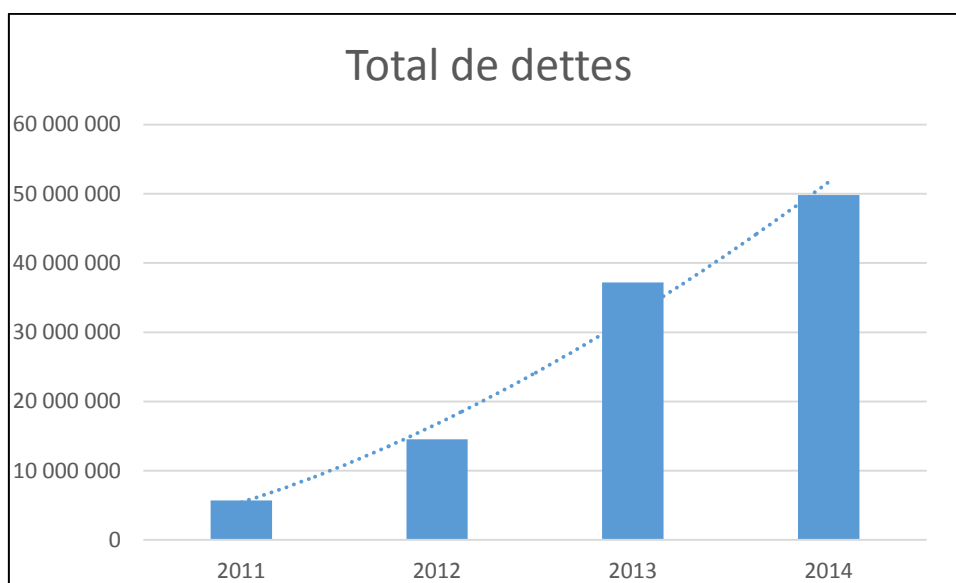
Ensuite, nous parlerons de l'historique de la gratuité du traitement du paludisme, puis des remarques et observations faites au cours de notre stage, du fonctionnement des services impliqués dans la prise en charge gratuite du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans.

A. La planification des ressources, la division et opération bancaire, la division Économat et les prestations de la pédiatrie

Une bonne gestion de trésorerie conduit à prévoir mois par mois, les encaissements de recettes de l'entreprise. (E.COHEN, 2001, P.169). Au centre hospitalier départemental de l'ATACORA, nous avons remarqué que les encaissements de recettes ne suivent pas un calendrier préétabli, car le planning de recettes n'est pas disponible ; de même, le niveau de recouvrement des recettes à la comptabilité est inégalement réparti et évolue en dents de scie. Selon Jacques MARGERIN, la démarche d'élaboration de la gestion de la trésorerie consiste à prévoir mois par mois les décaissements de l'entreprise. Cela permet aux dirigeants d'opérer des ajustements susceptibles de satisfaire les engagements de l'entreprise vis-à-vis des fournisseurs.

D'une manière générale, la trésorerie est le montant des disponibilités à vue ou facilement mobilisables possédés par une entreprise de manière à pouvoir couvrir sans difficulté les dettes qui arrivent à échéance. C'est aussi selon Alain-Charles Martinet et Ahmed Silem (2008, P.601), l'ensemble des moyens de financement liquides ou à court terme dont dispose une entreprise pour faire face à ses dépenses de toute nature. Son importance peut être chiffrée à un moment donné ; mais celle-ci varie tout au long de l'année, car dans une gestion, l'argent n'est pas fait pour stagner. Il faut alors tout mettre en œuvre pour suivre l'état de la trésorerie de l'entreprise afin d'obtenir une situation satisfaisante. Ainsi, pour que l'entreprise soit dans une situation satisfaisante, il ne suffit pas qu'elle soit assurée de régler ses dettes (c'est-à-dire d'être solvable) ; il faut encore qu'elle puisse les régler à l'échéance convenue. De nos constats de stage au CHD/A, il ressort qu'au niveau du service financier, beaucoup de factures ou d'états de paiement sont restés impayés malgré une programmation mensuelle des dépenses et malgré leur prévision au budget. Le règlement de nombreuses dettes est ainsi reporté jusqu'à la clôture de l'exercice, faute de liquidité comme le montre le graphique ci-dessous.

Graphique 2 : Evolution de la dette du CHD/A



Commentaire : de 2011 à 2014, le niveau d'endettement du centre a augmenté progressivement et est passé de 5 687 385 FCFA en 2011 à 49 824 847 FCFA en 2014. Cette progressivité de la dette est due à l'insuffisance de ressources nécessaires pour faire face aux charges. Cette difficulté accrue de trésorerie trouve, selon nous, sa source dans le non-remboursement des créances par l'État.

La DROB est chargée de la gestion des régies de recettes, des opérations de banque, de la prise en charge des titres de recettes, de la poursuite et du recouvrement des créances. Elle est

composée de deux sections : Section Caisse-Recettes (SCR), et Section Recouvrement et Opérations bancaires (SROB).

La caisse Recettes ou caisse principale regroupe les recettes des prestations et les recettes de la pharmacie du CHD-A.

La SROB s'occupe des opérations avec la banque. Elle organise aussi les poursuites des débiteurs du centre et le recouvrement des créances. Les activités des deux sections sont supervisées par le chef de Division.

Le CHD-A admet les soins avec des prises en charge. Dans ce cadre, plusieurs structures de la place, publiques comme privées, ont signé des contrats avec le CHD. Lorsque certains patients sont dans l'incapacité de payer les droits de l'hôpital et ne sont pas identifiés indigents, ils prennent un engagement de paiement. Malheureusement certains n'honorent pas leur engagement, ce qui engendre des pertes pour l'hôpital.

La division Economat s'occupe de la logistique du centre, de la comptabilité des matières, de la supervision des opérations d'approvisionnement et d'achat, de la gestion des stocks et des autres éléments du patrimoine. Cette Division centralise les besoins et initie les dépenses du CHD/A. Elle est subdivisée en plusieurs sections, dont le magasin des produits alimentaires, le magasin des matériels et équipements, la pharmacie, la maintenance, la cuisine, le parc automobile.

❖ **Les tâches exécutées**

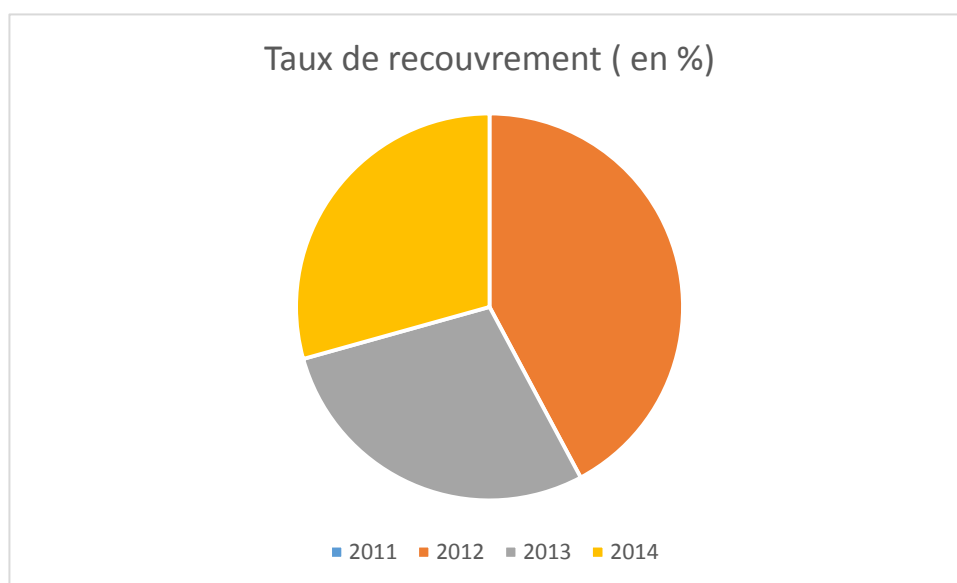
Nous avons effectué plusieurs travaux dans les entités visitées. On peut citer, entre autres :

- les imputations comptables ;
- le classement des pièces comptables dans les chronos ;
- l'établissement et l'enregistrement des mandats de paiement ;
- la remise de chèque aux bénéficiaires ;
- le pointage du relevé du compte en vue de l'établissement du rapprochement bancaire ;
- la saisie des pièces de la Caisse de Menues Dépenses ;
- le dépôt de fonds à la banque ;
- la saisie, dans le logiciel Perfecto, des pièces de versement de fonds à la banque ;
- le rapprochement des créances et des recouvrements ;
- la saisie des factures de prestations à terme dans le logiciel Perfecto.

❖ Établissement de la situation des créances et des recouvrements

Les créances proviennent des prestations à terme c'est-à-dire des soins dont le paiement est différé. L'état des créances est élaboré par la Division statistique et gestion des malades et transmis au SAF qui se charge du recouvrement par le biais de sa DROB. Celle-ci prépare les titres de recettes et les adresse à chaque organisme de tiers payeur par bordereau avec toutes les pièces jointes. Le rapprochement des recouvrements et des créances permet de connaître le niveau de recouvrement par période et par client afin d'envisager les actions de relance.

Graphique 3: Taux de recouvrement



Commentaire : À fin 2014, le CHD/A a 49 824 847 FCFA de dette et 69 908 850 FCFA de créance de PEC de paludisme gratuite des enfants de 0 à 5 ans sur l'État. Ceci montre la part de la gratuité de paludisme des enfants de moins de 5 ans dans la trésorerie du CHD/A. Malheureusement, comme le montre le graphique ci-dessus, le taux de recouvrement est resté très faible de 2012 à 2014 et est nul en 2011.

B. Historique de la gratuité du traitement du paludisme et le fonctionnement des services impliqués dans la PEC

« Le paludisme demeure un véritable problème de santé publique et constitue un frein au développement du Bénin, de par les pertes en vies humaines, en coûts directs et indirects des soins et en journées de travail perdues », écrit le Ministre de la Santé du Bénin, dans sa préface à « La stratégie de mise en œuvre de la gratuité de la prise en charge des cas de paludisme, chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans » :

Si lutter contre le paludisme suffit à lui seul, à réduire les affections du secteur de la santé, si les cas de paludisme constituent des raisons valables d'absentéisme à l'école et d'absence des

mères d'enfants à leur poste de travail ;alors, lutter contre le paludisme, c'est lutter contre la pauvreté comme le stipule l'objectif N° 6 des objectifs du millénaire pour le développement (OMD). C'est pourquoi, le président de la République dans le livre vert « Agenda pour un Bénin nouveau » a décidé en mai 2011, de rendre gratuite la prise en charge du paludisme chez la femme enceinte et les enfants de moins de cinq ans. La gratuité des soins consiste à fournir des prestations de soins à la population cible, sans qu'elle participe financièrement à cela. L'État, en tant que garant de la santé de la population, se substitue aux bénéficiaires pour payer à leur place les tarifs officiels des actes couverts. C'est le principe de tiers payant, où l'État rembourse les prestations fournies gratuitement. La mise en œuvre de cette initiative s'appuie sur le fonctionnement habituel du système de santé. Le service de pédiatrie devra acquérir les produits pharmaceutiques entrant dans la lutte contre le paludisme, avec l'appui des partenaires techniques et financiers du Ministère de la Santé. Ces intrants suivront le circuit habituel d'approvisionnement, par la Centrale d'achat des médicaments essentiels (CAME), pour arriver dans les centres de santé et dans la communauté.

Les enfants de moins de 5 ans, ayant été confirmés positifs au test de diagnostic rapide (TDR) ou à la Goutte épaisse (GE), seront gratuitement pris en charge au niveau des centres de santé. Les frais de consultation, des soins d'hospitalisation et du bilan seront remboursés aux centres de santé, dans un délai maximal de trois mois, après justification par ces derniers.

❖ La pédiatrie, service de réception des enfants, est chargée de l'admission et de l'hospitalisation des enfants de moins de 14 ans ; elle a la responsabilité de leur apporter des soins de qualité. Au cours de notre stage, le service de la pédiatrie nous a permis d'apprécier l'entrain au travail du chef de service et de ses collaborateurs, leur ponctualité, leur accessibilité, leur grande disponibilité vis-à-vis des stagiaires et usagers de l'hôpital. Nous avons observé que les agents de ce service ont la possibilité de se présenter en toute confiance, et sans formalités contraignantes, devant leur chef, pour échanger au sujet de tout problème. C'est un indicateur de l'existence d'un style de management basé sur un effort de communication dans le service. Il existe, dans ce service, une ambiance de travail conviviale entre les agents et un réseau de communication par interphone qui facilite la transmission des informations.

En dépit de ces atouts, quelques faiblesses sont néanmoins à noter. L'inexistence d'un service spécifique pour l'accueil et l'orientation des patients déroutent ceux-ci car ils sont, pour la plupart, analphabètes. Malgré la présence des panneaux indicatifs, ils sont obligés de s'informer auprès de tout agent en uniforme, ou même auprès de tout passant ou visiteur du centre.

❖ Les services médico-techniques impliqués dans la prise en charge du paludisme

✓ Le service des urgences

Il dispose d'un planning bien structuré pour son bon fonctionnement. À cet effet, les lundis et les jeudis sont les jours de consultation générale, surtout celle concernant les enfants souffrant du paludisme. Tous les mercredis, une consultation spéciale est faite pour les enfants sains et suivis dès leur naissance. Nous en retenons une gestion efficace du service. Les autres jours de la semaine, le corps médical des urgences n'accepte que les cas graves ou urgents nécessitant une hospitalisation. Cependant, les jours connus de non-consultation, on assiste à un refus d'accueil systématique des patients présentant des cas de paludisme simple ou souffrant d'autres pathologies, ce qui constitue un handicap au respect du droit des patients. La loi N° 90-32 du 11 décembre 1990, portant Constitution de la République du Bénin pose dans son article 8 le principe du droit de l'individu à la santé « La personne humaine est sacrée et inviolable. L'État a l'obligation absolue de la respecter et de la protéger. Il lui garantit un plein épanouissement. À cet effet, il assure à ces citoyens l'égal accès à la santé ». Le droit à la santé implique le libre accès aux services médicaux. Tout malade a le droit de recevoir les soins nécessaires à son état de santé. On ne doit pas privilégier certaines pathologies par rapport à d'autres, à des jours donnés. On assiste donc à un non-respect des droits des patients. Le patient admis au service des urgences, se fait prendre ses constantes, à savoir : le poids, la taille, l'âge, la tension artérielle et la température, avant consultation par le personnel qualifié, suivant la procédure TETU (trier, évaluer, traiter d'urgence), si c'est un jour de consultation. Soulignons que depuis l'avènement de la prise en charge (PEC) gratuite du paludisme, il y a eu une augmentation de la fréquentation du service par les enfants. D'où la perception par le personnel de santé d'un surcroît de travail selon les dires des praticiens, confirmés d'ailleurs dans les faits.

✓ Le service de laboratoire

Il est chargé des analyses biomédicales. Il reçoit des patients venus de leur propre gré pour des analyses, comme celles demandées par le service des urgences. Pour ce qui est du paludisme, le parent se présente au laboratoire avec le prélèvement de l'enfant et le bulletin de demande d'analyse. Le laboratoire numérote le tube, afin d'en faciliter l'identification. Les prélèvements sanguins, une fois réalisés, doivent être acheminés aussitôt au laboratoire quelle que soit l'heure. Pendant les heures de fermeture du laboratoire (les nuits et les week-ends), les prélèvements sanguins sont conservés au réfrigérateur et transmis, dès son ouverture. Le laboratoire réalise les examens en procédure d'urgence (sauf la numération formule sanguine : NFS qui peut être faite en différé) et transmettent les résultats, dès qu'ils sont disponibles

(dans un délai maximum de 55 minutes. On a donc des diagnostics plus précoces) à l'agent de santé demandeur (vers le secteur des urgences, si les examens sont réalisés le même jour, s'ils sont réalisés en différé). Le laboratoire reçoit les demandes d'analyses de 8 h à 15 h 59, au lieu de 10 h habituellement ; ce qui fait des heures supplémentaires pour le personnel laborantin, du fait de l'accroissement des patients depuis la mise en œuvre de cette politique sanitaire. Ces heures supplémentaires concernent aussi la pharmacie, la caisse et la facturation jouent aussi leur partition. Mais elles ne sont pas rémunérées à leur juste valeur.

- ✓ Les services administratifs intervenant dans la prise en charge gratuite du paludisme

Il s'agit ici de la caisse, de l'unité de recouvrement, de la division assistance sociale et de la facturation.

- ✓ La caisse

L'Hôpital dispose d'une caisse à guichet unique pour le recouvrement des recettes. Les agents de la caisse, sous la direction du chef de la Division Comptabilité, Administration et Ressources (C/DCAR), assurent le recouvrement des recettes. Leur fonction consiste à l'encaissement des coûts provenant des cessions de médicaments, ceux des carnets de soins et surtout ceux des diverses prestations (hospitalisations, analyses biomédicales, consultations, etc.).

L'exécution de ces tâches se fait grâce à un logiciel appelé « PERFECTO » qui est le logiciel de gestion à la Caisse. Il comporte les prix, non seulement des prestations (actes médicaux, consultations, examens, hospitalisations, etc.), mais aussi des produits pharmaceutiques et autres. L'informatisation de cette entité, grâce au logiciel PERFECTO, facilite donc le codage, l'intérêt majeur et le traitement comptable des produits et des services effectués.

Avec le logiciel PERFECTO, l'agent de la Caisse enregistre le nom du patient, la prestation qu'il sollicite et établit le reçu à délivrer au client, après paiement du tarif convenable ou présentation d'une prise en charge. Pour les cas de paludisme grave, les frais supplémentaires sont payés après l'admission des soins nécessaires et à l'extériorité du patient. Il y a donc une informatisation de la Caisse qui favorise l'enregistrement et le suivi des recettes.

La Caisse de l'Hôpital est ouverte vingt-quatre heures sur vingt-quatre (24 h/24), avec une équipe qui assure la permanence et la garde à tour de rôle. La mise en place d'un tel dispositif permet à l'Hôpital d'assurer la continuité des opérations de caisse. On note donc la présence d'un système de recouvrement continu des recettes. Le type de recouvrement des recettes à la pédiatrie du CHD/ATACORA varie, selon que les usagers bénéficient d'un tiers payant (État,

Sociétés d'État, sociétés privées, assurance, mutuelle) ou non. Force est de constater que, depuis l'avènement de la gratuité du paludisme, le service connaît une baisse de ses recettes.

✓ La division "Assistance sociale"

Dans le but de maintenir le volet social à la pédiatrie du CHD/A, la division assistance sociale a été mise en place. Les principales activités de la division de l'assistance sociale sont :

- l'exécution des enquêtes sociales sur les enfants présumés issus de familles indigentes ;
- la participation aux activités du service de pédiatrie ;
- la constitution des dossiers sociaux, dans le cadre des transferts sanitaires vers l'étranger ;
- la participation à l'organisation des missions chirurgicales ;
- la participation aux activités de recherche de fonds ;
- la production des rapports trimestriels d'activités.

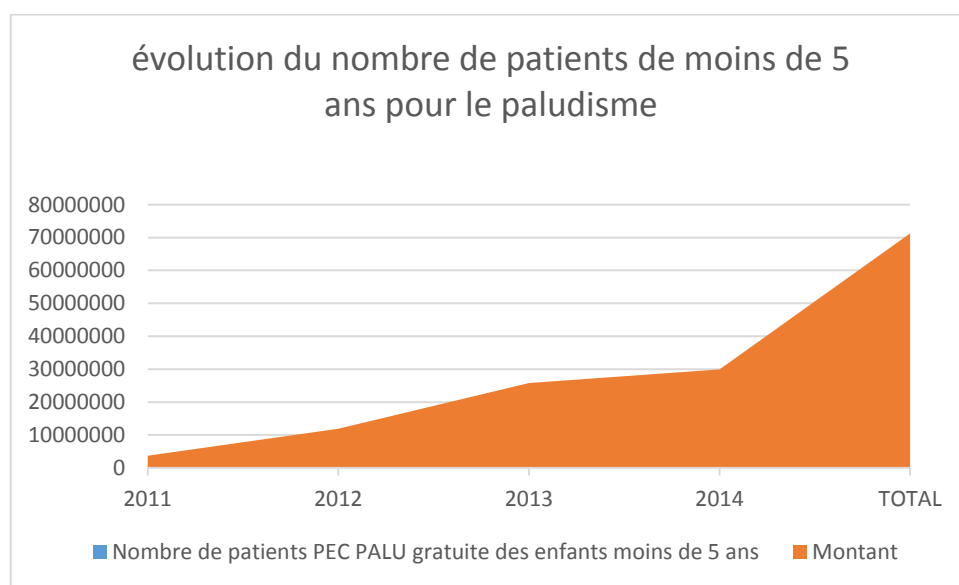
✓ Le service de la facturation

Il est chargé d'établir les titres de recettes à partir des données de la caisse et du recouvrement. En ce qui concerne la caisse, il s'agit des points des consultations, ceux des prestations, ceux des achats de produits pharmaceutiques, de même que ceux des frais d'hospitalisation (le patient mis en exeat passe à la caisse pour régulariser sa situation) sans oublier ceux des différentes prises en charge. Au niveau du Recouvrement, la facturation ne s'occupe, que des dossiers qui ont une prise en charge. Le recouvrement concerne les créances sur les clients qui bénéficient d'un forfait, d'une prise en charge ou d'une mutuelle de santé ou d'une assurance maladie sur les prestations. L'agent comptable, après la délivrance des titres de recettes aux tiers payants, assure le recouvrement de ces créances, en relançant les clients par des appels téléphoniques ou par sa présence physique pour le paiement des dettes à l'endroit de l'Hôpital. Par ailleurs, on constate des difficultés pour l'agent, à recouvrer les recettes auprès de certains tiers payants, dont l'État. On enregistre alors le recouvrement très tardif des recettes issues des prises en charge.

C'est dans cette catégorie qu'est classé, le recouvrement des recettes issues de la prise en charge du paludisme. En effet, avant la mise en œuvre de la gratuité du paludisme, l'intervention relevait d'une manière générale, du paiement direct, sauf si l'utilisateur concerné bénéficie d'un tiers payant. Mais, avec la mise en œuvre de la gratuité du paludisme, depuis novembre 2011, tous les enfants paludéens bénéficient d'un tiers payant unique : le Programme national de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Ainsi, à la fin de chaque mois, la division fait le point de tous les cas de paludisme grave réalisés, sur la base de la comparaison des différents registres élaborés à cet effet, au niveau du recouvrement au

C/DCAR et du chef de service de la pédiatrie. On note ainsi un suivi rigoureux de la mise en œuvre de la gratuité des soins contre le paludisme à la pédiatrie du CHD/A. Par la suite, l'hôpital envoie mensuellement les pièces justificatives de tous les cas de paludisme grave pris en charge ou traités au PNLP, pour le recouvrement des recettes. Après un contrôle des pièces justificatives et des registres, le PNLP procède au remboursement des frais à l'Hôpital. Mais force est de remarquer que le taux de recouvrement reste faible d'une année à l'autre. Le graphique ci-après fait la synthèse du nombre de patients de 0 à 5ans PEC pour paludisme grave depuis l'avènement et celle du montant des prestations.

Graphique 4 : Evolution des patients pour le PEC gratuite du paludisme de 2011 à 2014



Commentaire : de 2011 à 2014, le nombre d'enfants de 0 à 5 ans consultés au CHD/A pour le paludisme passe de 879 enfants, à 7 189 enfants ce qui correspond à un montant total de 71 248 010 FCFA de PEC gratuite de paludisme à rembourser par l'État. Cet accroissement exponentiel peut s'expliquer par la levée de barrière financière qui constitue un soulagement pour les populations environnantes et il reste à l'État de respecter ses engagements face aux structures concernées.

Paragraphe 3 : Inventaire de l'état des lieux et choix du problème à résoudre

I. Inventaire de l'état des lieux

Cet inventaire s'articulera autour de deux points ; d'une part les atouts, et d'autre part, les problèmes identifiés au cours de la restitution des observations.

A. Inventaire des atouts (Forces et opportunités)

- Présence d'un logiciel de traitement des informations comptables et financières (PERFECTO),
- Personnel qualifié et disponible,
- Existence de Conseil d'Administration comme organe délibérant du CHD/A,
- Existence de commissaire aux comptes,
- Existence d'une cellule de contrôle et de gestion,
- Existence d'une Commission médicale consultative,
- Présence de panneaux indicatifs,
- Existence de produits pharmaceutiques paludéens 24 h/24 h à la pharmacie,
- les produits pharmaceutiques sont reconditionnés et bien rangés au magasin de la pharmacie,
- les stocks sont bien gérés,
- Informatisation de la caisse et de la pharmacie grâce au logiciel PERFECTO,
- bon accueil des patients,
- Diagnostic précoce du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans.

B. Inventaire des problèmes (menaces et faiblesses)

- ✓ faible taux de recouvrement des créances de PEC de la gratuité du paludisme ;
- ✓ faible taux de réalisation des recettes programmées ;
- ✓ faible taux de réalisation des dépenses programmées ;
- ✓ Difficultés de trésorerie du CHD/A ;
- ✓ Absence de textes juridiques régissant la PEC gratuite de paludisme ;
- ✓ Non-respect des droits des patients ;
- ✓ Retard dans le recouvrement des créances du CHD/A par l'État dans le cadre des recettes issues de la PEC gratuite de paludisme ;
- ✓ Couverture non intégrale des frais de PEC gratuite du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans ;
- ✓ Baisse des recettes du Centre Hospitalier Départemental de l'ATACORA.

II. Regroupement des problèmes par centre d'intérêt, choix et justification de la problématique

Le choix et la justification de la problématique se feront, après le regroupement des problèmes précédemment inventoriés par centre d'intérêt.

A. Regroupement des problèmes par centre d'intérêt

Les différents problèmes identifiés sont regroupés en trois (03) différentes problématiques présentées dans le tableau ci-après :

Tableau 7 : Répartition des problèmes par centre d'intérêt

Centres d'intérêt	Problèmes spécifiques	Problème général	Problématique
La mise en œuvre de la Prise en charge gratuite du paludisme chez les enfants de 0 à 5ans	-Absence de textes juridiques régissant la PEC gratuite du paludisme, -Non-respect des droits des patients, -recouvrement très tardif des recettes issues de la PEC gratuite de paludisme	La prise en charge non optimale de la gratuité du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans	problématiques d'amélioration de la prise en charge gratuite du paludisme chez les enfants de 0 à 5ans
La contribution à l'optimisation de la gestion de la trésorerie du centre Hospitalier Départemental de l'ATACORA	- retard pour le paiement des fournisseurs du CHD/A ; - baisse des recettes du centre hospitalier départemental ATACORA ; - évolution sensible des impayés du CHD/A	Difficultés dans la gestion de la trésorerie du centre hospitalier départemental ATACORA	Impact de la PEC du paludisme des enfants sur la gestion de la trésorerie du CHD Atacora

Source : Résultats de nos investigations de stage

B. Choix et justification de la problématique de l'étude

Au regard des différents problèmes identifiés, au cours de notre restitution nous avons identifié deux (02) centres d'intérêt que sont :

- ❖ la mise en œuvre de la prise en charge gratuite du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans ;
- ❖ la contribution à l'optimisation de la gestion de la trésorerie du Centre Hospitalier Départemental de l'ATACORA.

Il s'avère nécessaire que le CHD/ATACORA ne néglige aucun afin de pérenniser la survie d'un tel centre aussi vital pour les populations de l'ATACORA. Mais étant donné que notre étude ne peut porter que sur une seule problématique, nous allons choisir celle qui nous paraît la plus pertinente. Notre choix sera orienté non seulement par le souci d'application des notions relevant de notre domaine de compétence, mais également par celui d'amélioration de la gestion efficace de la trésorerie du CHD/A depuis l'avènement de la gratuité en 2011.

1- Choix de la problématique et formulation du thème de l'étude

Le déroulement de notre stage, au CHD/A, nous a permis d'observer deux (02) problèmes, dont la résolution contribuera à l'amélioration, nous l'espérons bien, de l'image de ce centre de référence départemental. Au regard des faiblesses et menaces identifiées, lors de l'état des lieux, les différentes problématiques y afférentes, sont assez importantes, voire pertinentes, pour mériter une étude diagnostique. Il s'agit de :

- la problématique de l'amélioration de la prise en charge du paludisme gratuite chez les enfants de 0 à 5 ans ;
- l'impact de la PEC du paludisme des enfants sur la trésorerie du CHD/ Atacora.

La résolution de toutes ces trois problématiques, permettra un meilleur rendement du CHD/A. Mais ne pouvant pas résoudre toutes ces problématiques à la fois, nous avons choisi celle qui retient le mieux notre attention, et qui nous paraît en adéquation avec notre formation.

La problématique de l'amélioration de la prise en charge du paludisme gratuite chez les enfants de 0 à 5 ans a déjà fait l'objet d'une étude (mémoire de Cindy Astrée AGBAZAHOU, année académique 2011-2012).

D'où le choix du thème de notre étude : **«Impact de la PEC du paludisme des enfants sur la trésorerie du CHD Atacora »**.

2- Justification du thème de l'étude

L'article 8 de la Loi N° 90-32 du 11 décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin stipule : « La personne humaine est sacrée et inviolable. L'État a l'obligation absolue de la protéger et de la respecter. Il lui garantit un plein épanouissement. A cet effet, il assure à ses citoyens l'égal accès à la santé, à l'éducation, à la culture, à l'information, à la formation professionnelle et à l'emploi ». Donc la loi fondamentale de notre pays a déjà jeté les bases d'une prise en charge gratuite progressive de la santé des citoyens. L'État a la grande responsabilité de déterminer les conditions de mise en œuvre sans faire souffrir les structures chargées de la mise en œuvre de cette décision constitutionnelle et assurée leur survie.

En 2007, plus d'un million huit cent mille (1.800.000) moustiquaires imprégnées ont été distribuées, sur toute l'étendue du territoire national grâce au Projet d'Appui à la Lutte contre le Paludisme (PALP). Pourtant, le nombre d'enfants souffrant de cette pathologie n'a cessé d'augmenter, entraînant un accroissement du taux de mortalité infantile du fait de la pauvreté ambiante. D'où la décision du Chef de l'État, par l'intermédiaire du Programme national de Lutte contre le Paludisme (PNLP) du Ministère de la Santé, de rendre gratuite la prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de 5ans et chez les femmes enceintes, avec un budget global minimum annuel de neuf milliards trois cent un millions soixante-sept mille quatre cent quinze (9.301.067.415) FCFA. Cependant, la mise en œuvre de cette décision salubre n'est pas restée sans difficulté. Hormis les difficultés techniques de mise en œuvre, les moyens n'ont pas accompagné mettant ainsi en difficulté la trésorerie des structures chargées de l'application de la décision. C'est pourquoi nous avons focalisé notre recherche sur les conséquences de la prise en charge gratuite du paludisme chez les enfants de 0 à 5ans au CHD/A.

Section II : Spécification de l'impact de la prise en charge gratuite du paludisme des enfants de 0 à de 5ans sur la trésorerie du CHD/A

La problématique de notre étude est : «l'impact de la prise en charge du paludisme chez les enfants sur la trésorerie du CHD/A ». Le problème général y afférent est celui des difficultés dans la gestion de la trésorerie du CHD/ATACORA. Les problèmes spécifiques qui sous-tendent ce problème général sont :

- le retard dans le paiement des fournisseurs du centre hospitalier départemental,
- la baisse des recettes du centre hospitalier départemental ATACORA,

- l'évolution sensible des impayés du centre hospitalier départemental ATACORA.

La résolution du problème général lié à notre problématique passe par celle des problèmes spécifiques. Pour ce faire, il convient de suivre un cheminement bien défini.

Le chapitre deuxième est consacré à la démarche à suivre pour trouver des approches de solutions aux problèmes soulevés par notre étude.

**CHAPITRE II : CADRE METHODOLOGIQUE
DE L'ETUDE ET SOLUTIONS AUX
PROBLEMES SOULEVES PAR LE
TRAITEMENT GRATUIT DU PALUDISME
DES ENFANTS AU CHD/ATACORA**

SECTION 1 : CADRE MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE

Dans cette section, nous allons tour à tour définir les objectifs à atteindre, ensuite, formuler les hypothèses de recherche, présenterons la revue de littérature, après l'élaboration du tableau de bord de l'étude ; temps, définir le cadre méthodologique de l'étude.

PARAGRAPHE 1: Des objectifs de l'étude à la revue de littérature

En recherche-diagnostic, les objectifs et les hypothèses sont en relation directs avec les problèmes en résolution.

I. Fixation des objectifs, identification des causes et formulation des hypothèses de l'étude

A. Objectifs de l'étude

Il est question ici de distinguer, pour notre étude, l'objectif général des objectifs spécifiques.

1. Objectif général

L'objectif général de notre étude est de déterminer les conditions d'une prise en charge gratuite du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans, pour une gestion optimale de la trésorerie du CHD/ ATACORA.

2. Les objectifs spécifiques

Résoudre les trois (03) problèmes spécifiques retenus, dans le cadre de notre étude, revient à définir les trois (03) objectifs spécifiques suivants :

- Faciliter le paiement à bonne date les fournisseurs du CHD/ATACORA;
- proposer les conditions de relèvement des recettes du CHD/ATACORA ;
- participer à une gestion optimale de la trésorerie du CHD/ATACORA.

B. Causes et hypothèses

Il s'agira pour nous de déterminer d'abord, les causes supposées être à la base des différents problèmes spécifiques, de dégager ensuite les causes les plus plausibles, avant de formuler les hypothèses.

1. Causes et hypothèses liées au problème spécifique n° 1

Le problème spécifique n° 1 est le retard pour le paiement des fournisseurs du CHD/ATACORA

Les causes supposées être à la base de ce problème se déclinent en trois (03) points :

- absence de suivi budgétaire de la politique de gratuité de la PEC du paludisme des enfants de 0 à 5 ans ;

- manque de formation des acteurs sur les pièces justificatives de remboursement de la PEC gratuite du paludisme des enfants de 0 à 5 ans ;
- absence de plan de trésorerie.

L'absence de suivi budgétaire de la politique de la PEC gratuite du paludisme des enfants de 0 à 5 ans ; l'utilisation à outrance de la décision de gratuité, à des fins électoralistes par le pouvoir en place, n'ont pas permis aux diverses autorités d'asoir un mécanisme rigoureux du suivi du budget de la politique de la gratuité du paludisme. Mais l'État doit faire face à ses responsabilités et il est de son domaine régalien de veiller au fonctionnement régulier des établissements publics tels que les hôpitaux. Donc cette deuxième cause est, à notre avis, non pertinente pour parler de la non-couverture intégrale des frais liés au traitement gratuit du paludisme.

Le manque de formation des acteurs sur les pièces justificatives de remboursement de la PEC gratuite du paludisme des enfants de 0 à 5 ans ne nous semble pas proche du retard dans le paiement des fournisseurs du CHD/ATACORA car, la chef du service des affaires financières chargé du paiement des dépenses est un cadre supérieur et dispose de qualifications requises, en la matière.

Par contre, le plan de trésorerie est un outil fondamental pour tout gestionnaire soucieux de son travail .Toutes prévisions mensuelles sérieuses et rigoureuses passent par ce plan. On comprend donc que s'écarter du plan de trésorerie est un échec dans la gestion.

C'est pourquoi, nous retenons comme première hypothèse : l'absence de plan de trésorerie au CHD/ATACORA est la source du retard dans le paiement des fournisseurs du CHD/ATACORA.

2. Causes et hypothèses liées au problème spécifique n° 2

Notre problème spécifique n° 2 est libellé : baisse des recettes du Centre Hospitalier Départemental ATACORA

Deux causes retiennent ici notre attention, à savoir :

- la création de caisses parallèles au CHD/ATACORA ;
- l'augmentation accrue du nombre de patients admis à la PEC gratuite du paludisme

La cause supposée : la création de caisses parallèles au CHD/ATACORA, être à la base de la baisse de recettes au CHD/ATACORA ne nous semble pas probante. Selon une étude commanditée par le Centre Hospitalier Départemental de l'ATACORA sur la fuite de recette et soutenu par le projet PARZS en 2012, le taux de fuite des recettes propres du CHD/ATACORA est de 1,47 % l'an .Il est clair que la fuite des recettes du CHD/ATACORA ne trouve pas sa source dans la création des caisses parallèles par les agents. Ensuite, les

autorités du Centre Hospitalier Départemental de l'ATACORA ont réussi à mettre en place un corps de contrôle appelé « les cols verts » dans les pavillons. Cette première cause est donc rejetée. La deuxième cause supposée : l'augmentation accrue du nombre de patients admis à la PEC gratuite du paludisme ; être à la base du problème spécifique n° 2 ; elle nous paraît plus réaliste ; car selon le tableau n° 12 : Recettes par rapport au nombre de patients PEC (2011 à 2014) cité plus haut ; de 2011 à 2014, le nombre de patients enregistré passe de 879 à 16 788; entraînant des soins prodigués pour un montant total de 71 248 010 FCFA. Cet accroissement du nombre de patients dû à la gratuité des soins explique, selon nous, la baisse des recettes du centre, car ces recettes à terme ne rentrent pas directement dans la caisse du Centre Hospitalier Départemental de l'ATACORA. C'est pourquoi, notre hypothèse spécifique n° 2 est : l'augmentation du nombre de patients admis à la PEC gratuite du paludisme est la cause de la baisse des recettes du CHD/ATACO

3. Causes et hypothèses liées au problème spécifique n° 3

Le problème spécifique n° 3 concerne l'évolution sensible des impayés du CHD/A. Deux causes probables expliquent ce phénomène, selon nous :

- ❖ les difficultés de trésorerie ;
- ❖ le remboursement tardif des frais de PEC par l'État.

La première cause supposée être à la base du problème spécifique n° 3 peut s'expliquer par le non-paiement d'un nombre important de mandats au service de la comptabilité observé, lors de notre stage. Cet état de choses est dû à un défaut de ressources financières nécessaires qui fait appel à un besoin de financement. Le Tableau n° 8 : Point des dettes du CHD/A expliqué bien le niveau d'endettement du centre Hospitalier Départemental de l'ATACORA. Ce niveau augmente, d'année en année, et est passée de 29 641 620 FCFA en 2011 à 49 824 847 FCFA en 2014. Puisque le Centre Hospitalier Départemental de l'ATACORA est un établissement public qui jouit de la personnalité juridique et d'autonomie financière, il doit en principe compter sur ses propres ressources issues de ses prestations (vente de médicament, consultation, césarienne, etc.). L'apport de l'État ne vient que renforcer les ressources financières. Il nous semble que le problème spécifique n°3 trouve partiellement sa source dans cette cause supposée, mais n'explique pas vraiment le phénomène. Quant à la deuxième cause supposée : le retard dans le recouvrement des créances de CHD/A par l'État, au titre de la PEC gratuite de paludisme, le Tableau n° 9 : Taux de recouvrement de la PEC gratuite de paludisme illustre bien le niveau de recouvrement des créances du centre sur l'État. Ceci met en relief la responsabilité de l'État dans la réussite de cette politique de gratuité des soins pour le traitement du paludisme chez

les enfants. Si l'État central jouait bien sa partition, les difficultés des hôpitaux seraient moindres et en faciliteraient la tâche aux populations démunies. Cette cause supposée nous paraît plus réaliste selon la théorie des poids et c'est pourquoi nous formulerons notre hypothèse spécifique n°3 comme suit: le remboursement tardif des frais de PEC par l'État est la cause de la difficulté de trésorerie du CHD/Atacora.

C. Tableau de bord de l'étude

Le tableau de bord de l'étude est un tableau synoptique qui comprend:

- les éléments de la problématique,
- les objectifs de recherche,
- les causes supposées être à la base du problème soulevé par l'étude ;
- les hypothèses.

Tableau 8 : Tableau de bord de l'étude (TBE)

Niveaux d'analyse	Problématique (P)	Objectifs (O)	Causes supposées (Cs)	Hypothèses (H)
Niveau général (NG)	Impact de la PEC du paludisme chez les enfants sur la gestion de la Trésorerie du CHD/ATACORA	proposé les conditions d'une prise en charge du paludisme chez les enfants, pour une gestion optimale de la trésorerie du CHD/ ATACORA.		
Niveaux spécifiques	Retard dans le paiement des fournisseurs du centre hospitalier ATACORA	Contribuer au paiement à bonne date des fournisseurs du centre hospitalier départemental de l'ATACORA ;	-l'absence de plan de trésorerie au centre hospitalier départemental de l'ATACORA	l'absence de plan de trésorerie au centre hospitalier départemental de l'ATACORA engendre de retard dans le paiement des fournisseurs
	baisse des recettes du centre hospitalier d'ATACORA	Proposer les conditions de relèvement des recettes du CHD/ATACORA ;	l'augmentation accrue du nombre de patients admis à la PEC gratuit du paludisme	L'augmentation accrue du nombre de patients admis au PEC gratuit du paludisme est la cause de la baisse des recettes du CHD/ATACORA
	Evolution sensible des impayés du centre hospitalier départemental de l'ATACORA	-contribuer à une gestion optimale de la trésorerie du centre hospitalier départemental de l'ATACORA	le remboursement tardif des frais de PEC par l'État.	le remboursement tardif des frais de PEC par l'État est la cause de l'évolution sensible des impayés.

Source : Données de l'étude

II. Revue de littérature

La revue de littérature est un exercice qui permet de s'assurer au préalable de l'état des connaissances acquises sur le sujet dans le domaine abordé. Elle est faite ici par rapport au problème général (A) et par rapport aux problèmes spécifiques (B).

A. Revue de littérature par rapport au problème général de difficultés de gestion de la trésorerie du CHD Atacora

Par rapport aux difficultés de gestion de la trésorerie du CHD/Atacora, nous nous sommes fixé comme objectif de proposer les conditions d'une prise en charge gratuite du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans pour une trésorerie optimale du CHD/Atacora.

La trésorerie de l'Etat est gérée par le Trésor Public. En effet, en tant que caissier de l'Etat, le Trésor public suit l'exécution de toutes les opérations qui, entre le 1er Janvier et le 31 Décembre, ont donné lieu à des encaissements et à des décaissements, quel que soit l'exercice auquel elles se rattachent. Outre ces opérations budgétaires, le Trésor public exécute des opérations de trésorerie. Aussi, Phillippe JURGENSEN et Daniel LEBEGUE (1986) affirment-ils dans *Le Trésor Public et la politique financière*, que la gestion de la trésorerie est inséparable de l'activité financière de l'Etat, car elle est la 1^{ère} fonction et la plus classique du Trésor public. Les opérations de trésorerie de l'Etat concernent :

- des opérations d'encaissement et de décaissement ;
- des approvisionnements et dégagements en fonds des caisses publiques ;
- l'escompte et l'encaissement des traites et obligations émises au profit de l'Etat ;
- la gestion des fonds déposés par les correspondants du trésor et les opérations faites pour leur compte ;
- l'émission, la conversion, la gestion et le remboursement des emprunts et autres dettes de l'Etat.

Il s'agira alors, à travers la gestion de la trésorerie du CHD Atacora, de :

- minimiser les frais financiers ;
- assurer une rapidité acceptable des paiements ;
- valoriser les excédents de trésorerie.

Pour ce faire, le CHD/Atacora doit mobiliser ses ressources financières au moindre coût et maîtriser ses charges. C'est dans ce cadre que Michel KLOPFER (Gestion Financière des collectivités locales) écrit : «Pour qu'une collectivité soit à même de se lancer dans une procédure d'optimisation de sa trésorerie, elle doit au préalable

anticiper les dépenses et les recettes de l'exercice à venir et connaître autant que faire se peut, le profil de son encaisse future ».

Il faut alors, pour la bonne gestion de la trésorerie : une prévision, un contrôle de l'exécution des opérations et une gestion des excédents et déficits. En effet, gérer la trésorerie, c'est rechercher et assurer, à tout instant, l'équilibre entre les recettes et les dépenses. Si les dépenses dépassent les recettes, il faut rechercher les moyens pour combler le gap. Par contre, si les recettes dépassent les dépenses, il faut rechercher les meilleurs moyens de placement. Ainsi, dans son ouvrage intitulé « Gestion financière de l'entreprise », Georges DEPALLENS (1977) préconise la nécessité de calculer par mois les coefficients d'encaissement et de décaissement. Ce calcul doit tenir compte des encaissements et des décaissements effectifs antérieurs pour que les prévisions se rapprochent un peu plus de la réalité. Pour parvenir à de bonnes prévisions, J. AUBERT-KRIER et al. (1977) proposent, dans « *Gestion de l'entreprise* » Tome 2, que celles-ci soient faites sur une inégalité de périodes. Selon eux, l'inégalité de périodes permet une meilleure comparaison entre la prévision et la réalité. Ils préconisent, pour une gestion rationnelle de la trésorerie, la chronologie des opérations suivantes :

- 1°) l'établissement des prévisions de trésorerie ;
- 2°) le choix des moyens de financement nécessaires pour compenser les déficits, et la détermination des placements éventuels à effectuer compte tenu du niveau de taux d'intérêt ;
- 3°) le contrôle de la réalisation des prévisions et la vérification des hypothèses de taux d'intérêt à partir desquels les calculs de la phase 2 ont été effectués.

B. Revue de littérature par rapport aux problèmes spécifiques

1. Revue de littérature par rapport au retard pour le paiement des fournisseurs

A ce titre, notre objectif est d'identifier les mesures d'un paiement à bonne date des fournisseurs. Pour mener l'étude sur ce problème, nous avons posé l'hypothèse selon laquelle, l'absence d'un plan de trésorerie est la base du retard de paiement des fournisseurs.

Selon Michel BOUVIER (Finances publiques), «La volonté des collectivités publiques de parvenir à maîtriser leur trésorerie constitue très certainement l'un des aspects les plus significatifs de l'objectif de gérer rationnellement les finances locales ». Il affirme aussi que «L'objectif devrait être de laisser le minimum de liquidités en dépôt et le moins longuement possible. Toutefois, le montant des dépôts doit demeurer suffisant pour assurer le paiement des dépenses dans la mesure où les collectivités publiques n'ont pas le

droit d'être en situation de rupture de trésorerie ». Dans son ouvrage, il met par ailleurs l'accent sur l'élaboration du plan de trésorerie : « La pratique du plan de trésorerie suppose que l'on puisse prévoir des encaissements de recettes et des décaissements de dépenses avec suffisamment d'exactitude » (p.733).

Le paiement est l'acte par lequel la collectivité se libère de sa dette. Cette libération qui consolide les relations entre le CHD/Atacora et ses parties prenantes doit intervenir au plus tôt pour satisfaire ces dernières. Cela ne peut se faire qu'à partir des prévisions réalistes de la trésorerie qui a pour fondement la comptabilité. C'est pourquoi, pour plus de simplicité, LEVASSEUR M. (1979) a dégagé deux composantes de la trésorerie. La première correspond à la trésorerie dont rend compte la comptabilité ; il s'agit de la trésorerie réelle. La seconde correspond à la trésorerie potentielle. Ces deux trésoreries sont de véritables liquidités latentes.

La détermination de l'encaisse optimale repose sur des modèles issus des techniques de gestion de stock. L'encaisse est considérée comme un stock spécifique avec ses entrées (les encaissements) et ses sorties (les décaissements). La tâche de ce stock et de suivre efficacement la trésorerie, de façon à ce qu'il ne soit ni trop élevé, ni trop bas. Le suivi de ces opérations de trésorerie incombe au réseau comptable. Il s'agit de veiller à l'établissement de budgets de trésorerie qui soient les plans réalistes que possibles.

En matière de prévision des dépenses, il est recommandé d'affiner les études relatives à la réalisation des travaux, d'évaluer plus raisonnablement les coûts, d'en tenir un planning précis, de prévoir correctement le montant des dépenses que l'on effectuera pendant l'exercice (R.HERTZOG 1990 P.87 et 89). Cela permet aux dirigeants d'opérer des ajustements susceptibles de satisfaire les engagements de l'entreprise vis-à-vis des fournisseurs. Ensuite, pour parvenir à programmer les dépenses, les trésoriers s'appliquent à prévoir les dépenses que l'entreprise devrait effectuer à court terme. Ceci conduit à l'établissement d'un plan de trésorerie à l'horizon d'un an et généralement détaillé en prévisions mensuelles (E. COHEN, 2001, P.68).

D'une manière générale, la trésorerie est le montant des disponibilités à vue ou facilement mobilisables possédés par une entreprise de manière à pouvoir couvrir sans difficulté les dettes qui arrivent à échéance. C'est aussi l'ensemble des moyens de financement liquides ou à court terme dont dispose une entreprise pour faire face à ses dépenses de toute nature. Son importance peut être chiffrée à un moment donné ; mais celle-ci varie tout au long de l'année car dans une gestion, l'argent n'est pas fait pour stagner. Il faut alors tout mettre en œuvre pour suivre l'état de la trésorerie de l'entreprise afin d'obtenir

une situation satisfaisante. Ainsi, pour que l'entreprise soit dans une situation optimale, il ne suffit pas qu'elle soit assurée de régler ses dettes (c'est-à-dire d'être solvable), mais aussi qu'elle puisse les régler dans les meilleurs délais.

2. Revue de littérature par rapport à la baisse des recettes du CHD

Pour résoudre ce problème, notre objectif est de rechercher les conditions d'un accroissement des recettes du CHD/ATACORA. Pour nous, l'augmentation accrue du nombre de patients admis à la PEC gratuite du paludisme est la cause de la baisse des recettes du CHD/Atacora.

Raymond MUZELLEC affirme, dans son ouvrage intitulé Finances Locales que : « Toutes les collectivités peuvent établir une prévision mois par mois puisque l'essentiel des recettes est versé mensuellement et que la majorité des charges courantes sont également mensuelles ».

Dans cette même logique, cette prévision aboutira à la détermination d'un plan de trésorerie fixant le solde de trésorerie de la collectivité mois par mois. Il convient de préciser que l'établissement d'un plan de trésorerie doit permettre aux responsables de prévoir avec une certaine précision les encaissements et décaissements qui vont, mois après mois, affecter le niveau de trésorerie de la collectivité et d'anticiper de la sorte les éventuels déséquilibres qui risquent de se produire entre les deux séries de flux. La mobilisation de ressources doit donc être suffisante aux fins de renforcer la capacité de toute collectivité publique à faire face aux dépenses.

Selon GUIGOU (1986) cité par HOUNMENO (2006), « mobiliser des ressources renferme les idées d'autonomie, d'indépendance, de valorisation de ressources de la production et des échanges ». Le CHD/Atacora se doit donc d'élargir ses recettes pour une bonne autonomie financière.

3. Revue de littérature par rapport à l'évolution sensible des impayés du CHD

Le problème des impayés est crucial dans la mesure il ternit l'image du CHD/Atacora. C'est pour cela que notre objectif par rapport à ce problème est de déterminer les mesures d'optimisation des impayés du CHD. L'étude sur ce problème nous a conduits à poser l'hypothèse selon laquelle, le remboursement tardif des frais de prise en charge par l'Etat justifie l'évolution sensible des impayés au CHD/Atacora.

Pour la crédibilité du centre, les impayés doivent être minimisés. L'exécution des dépenses doit être planifiée en fonction de la période et du niveau de recettes ayant été enregistrées pour éviter l'accumulation de dettes. Pour le Dictionnaire le Robert (2010, p.541), la dette, c'est « l'ensemble des engagements financiers contractés par une unité économique ». Pour éviter au CHD/Atacora, le problème des mandats émis sans être payés (dont la somme des montants constitue la dette.), il convient d'insérer les échéances de paiement des dettes dans un plan de trésorerie et respecter ces échéances.

Le recours aux moyens de gestion de la trésorerie peut être aussi un moyen de réduction des impayés. Le moyen de financement le plus utilisé par les collectivités publiques est l'emprunt. Le lexique d'économie définit l'emprunt comme « un contrat par lequel un agent obtient à titre temporaire l'usage d'un bien ou la disposition d'une somme d'argent et s'engage à verser un intérêt au prêteur ». Emprunter, c'est anticiper une recette. L'emprunt des collectivités publiques est exclusivement destiné à financer les investissements. Le recours à l'emprunt fait partie des instruments de financement du développement du CHD. Il convient de préciser que les emprunts sont exclusivement destinés à financer des investissements, qu'il s'agisse d'un équipement spécifique ou d'un ensemble de travaux relatifs à cet équipement ou d'acquisition de biens durables considérés comme des immobilisations.

En aucun cas, l'emprunt ne doit combler un déficit de la section de fonctionnement ou une insuffisance de ressources propres pour assurer l'amortissement de la dette (Michel KLOPFER, 2001, p 121).

PARAGRAPHE 2 : Méthodologie de recherche

Nous avons réalisé notre étude au CHD/ATACORA. Pour mener à bien cette étude, nous allons recourir à deux approches de méthodologie, à savoir : l'approche théorique et l'approche empirique

I. Approche théorique

A. Présentation des théories retenues

1. Retard dans le paiement des fournisseurs du CHD/ATACORA

❖ Théorie retenue

Pour résoudre ce problème de retard dans le paiement des fournisseurs au CHD/ATACORA, la théorie que nous comptons utiliser est celle du poids des personnes enquêtées. Pour ce faire, l'État doit permettre aux structures concernées de mener à bien la mission à leur confier,

en remboursant régulièrement les factures à lui adresser par les structures compétentes pour remédier aux problèmes de trésorerie.

❖ Norme et repère de résolution

La résolution de ce problème passe par le paiement à bonne date des fournisseurs du centre hospitalier départemental.

2. Baisse des recettes du centre hospitalier départemental ATACORA

❖ Théorie retenue

Un guide d'entretien sera soumis à l'attention du personnel administratif et du personnel de la pédiatrie.

❖ Norme et repère de résolution

Ce problème sera résolu à partir de l'effectivité des actes ci-après :

- la formation des acteurs chargés de la production des pièces justificatives liées à la PEC gratuite du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans ;
- le respect du canevas édicté pour la production des factures par les acteurs sur le terrain;
- l'envoi dans le délai des pièces justificatives au PNL.

3. Evolution sensible des impayés du CHD/A

❖ Théorie retenue

La théorie sera la même que précédemment. Un questionnaire sera soumis aux cibles envisagées ; la voix de la majorité sera retenue.

❖ Norme et repère de résolution

Trois éléments essentiels fondent la résolution de ce problème :

- le recouvrement total et à temps des créances de l'État, entrant dans la prise en charge gratuite ;
- l'augmentation de la subvention de l'État au Centre Hospitalier Départemental ;
- une gestion efficace de la trésorerie du CHD/ATACORA.

B. Outils d'analyse des données collectées

Le seuil de décision prendra en compte les données du guide d'entretien et celles des questionnaires :

1. Seuil de décision liée à la vérification de l'hypothèse n° 1

La cause réelle se trouvant à la base du problème de retard de paiement des fournisseurs, sera identifiée, lors de notre enquête par la réponse d'une majorité relative.

2. Seuil de décision liée à la vérification de l'hypothèse n° 2

La cause qui va recueillir une majorité absolue après investigations est celle qui nous permettra de retenir notre hypothèse réelle.

3. Seuil de décision liée à la vérification de l'hypothèse n° 3

La cause réelle de l'évolution sensible des impayés au CHD/ATACORA est la satisfaction totale des trois causes fondamentales du problème en étude.

II. Approches empiriques

A. Objectif de l'enquête, identification de la population – mère et échantillon

1. Objectif de l'enquête

Notre enquête a pour but de collecter les données nécessaires à la vérification des hypothèses formulées :

- l'absence de plan de trésorerie au centre hospitalier départemental de l'ATACORA engendre de retard de paiement des fournisseurs
- l'augmentation accrue du nombre de patients admis à la PEC gratuite du paludisme est la cause de la baisse des recettes du CHD/ATACORA
- le retard dans le recouvrement des créances de CHD/A par l'État dans le cadre des recettes issues du PEC gratuite de paludisme est la cause de l'évolution sensible des impayés.

2. Cadre de l'enquête, population mère et échantillon

Le Centre Hospitalier Départemental de l'ATACORA est le lieu choisi pour la réalisation de notre enquête. Celle-ci a été effectuée auprès des agents de la pédiatrie, du laboratoire et du personnel administratif. La taille de la population mère est de trente (30) et celle de l'échantillon est de sept (7). Cet échantillon est représentatif car sa taille varie entre 20% et 25% de la population-mère (confère tableau n°9 à la page 40).

B. Nature de l'enquête et spécification des données à mobiliser

Nous avons réalisé notre enquête à l'aide de questionnaire, en direction des agents de santé de la pédiatrie et du personnel administratif du CHD/ATACORA. C'est donc une étude descriptive et analytique avec une approche quantitative et qualitative. S'agissant du guide d'entretien soumis au personnel administratif et aux acteurs de soins de la pédiatrie, intervenant dans la prise en charge gratuite du paludisme, nous avons utilisé la méthode de la majorité relative et de la majorité simple.

Tableau 9 : Population enquêtée

	Population-mère (P)	Echantillon (E)	Observations
Agents de la pédiatrie -Médecin : 01 -Responsable pavillon : 01 -IG : 01 -IDE : 03 -IS : 04	10	3	E/P = 7/30 = 0.23 E/P = 23% D'où l'échantillon est représentatif
Personnel laboratoire -TSL : 02 TL°B ° : 03	05	2	
Personnel administratif -directeur : 01 -/SAAE : 04 -/SAF : 05 - C/DROB : 01 -ECONOMAT : 03 -C/DCB : 01	15	2	
TOTAUX	30	7	

Source : Résultats de nos investigations

NB : L'échantillon est pris selon la loi Normale ou Loi de GAUSS

Les données mobilisées à travers l'enquête sont celles liées :

- à la couverture non intégrale des frais de PEC du traitement gratuit du paludisme des enfants de 0 à 5 ans.
- à la baisse des recettes du centre hospitalier départemental ATACORA
- aux difficultés de trésorerie au CHD/A. À travers nos fiches d'enquêtes, nous avons pu obtenir les informations pour vérifier nos hypothèses de travail.

SECTION 2 : DES ENQUÊTES DE VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS

Nous procéderons à la réalisation effective de l'enquête pour nous permettre de collecter et de présenter les informations nécessaires à la vérification des hypothèses, puis les conditions de mise en œuvre des solutions.

PARAGRAPHE 1 : De la collecte des données à la vérification des hypothèses

La mobilisation des données, leur présentation et l'analyse des résultats obtenus feront ici l'objet de notre étude.

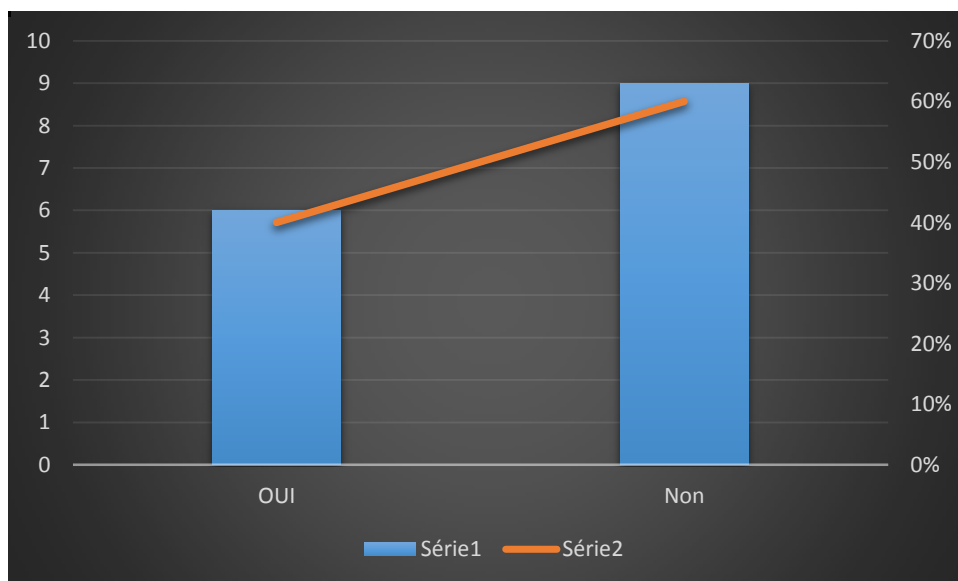
I. Collecte des données

La collecte des données est réalisée au moyen d'un questionnaire adressé aux agents de la pédiatrie et au personnel administratif comme cité plus haut. Ce travail n'a pas connu de difficultés majeures à notre avis.

A. Traitement des données relatives au problème spécifique N°1

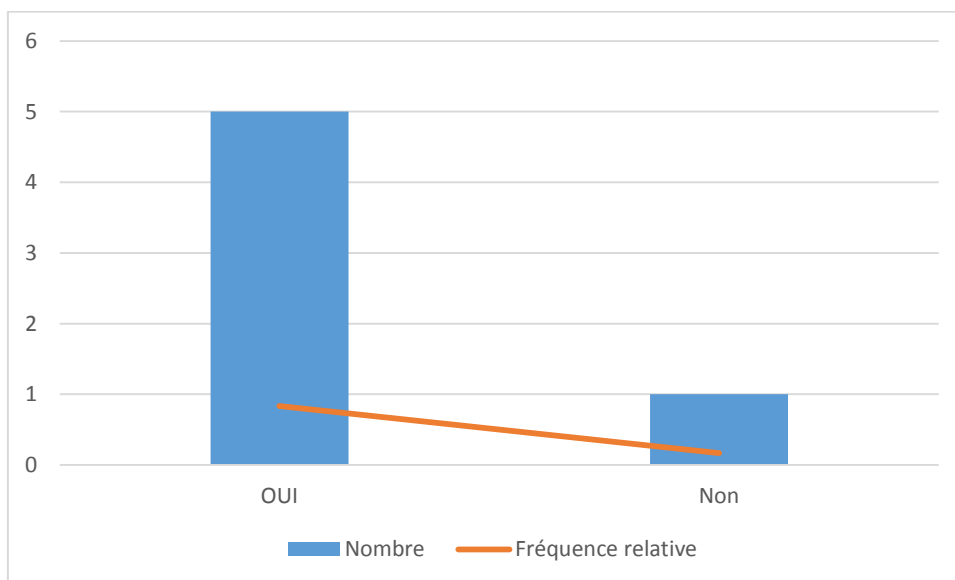
Le traitement des données collectées a été effectué manuellement. Les graphiques ci-dessous font état des résultats obtenus :

GRAPHIQUE 5 : Absence de suivi budgétaire de la politique de gratuite de pec de paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans



Commentaire : le graphique n° 5 nous permet de dire que l'absence de suivi budgétaire de la politique de gratuité de PEC de paludisme des enfants de 0 à 5 ans n'est à la base de la non-couverture intégrale des frais de PEC gratuite de paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans puisque les résultats de nos enquêtes ont donné raison à 85,71 %, ce qui constitue une majorité relative au rejet.

Graphique 6 : Absence de plan de trésorerie au CHD/ATACORA

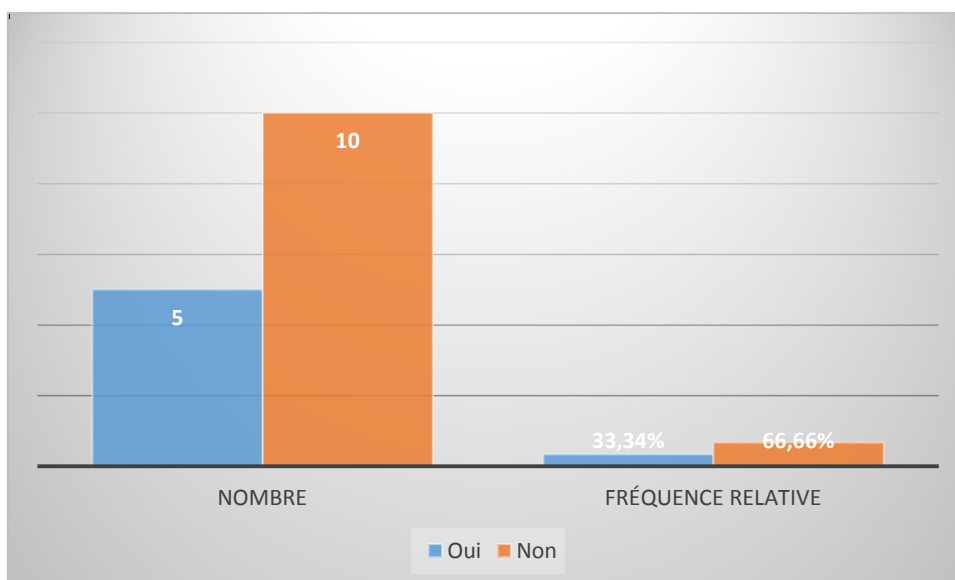


Commentaire : nos investigations ont confirmé à plus de 85 % que la cause du retard dans le paiement des fournisseurs est dû à l'absence du plan de trésorerie

B. Traitement des données relatives au problème spécifique N° 2

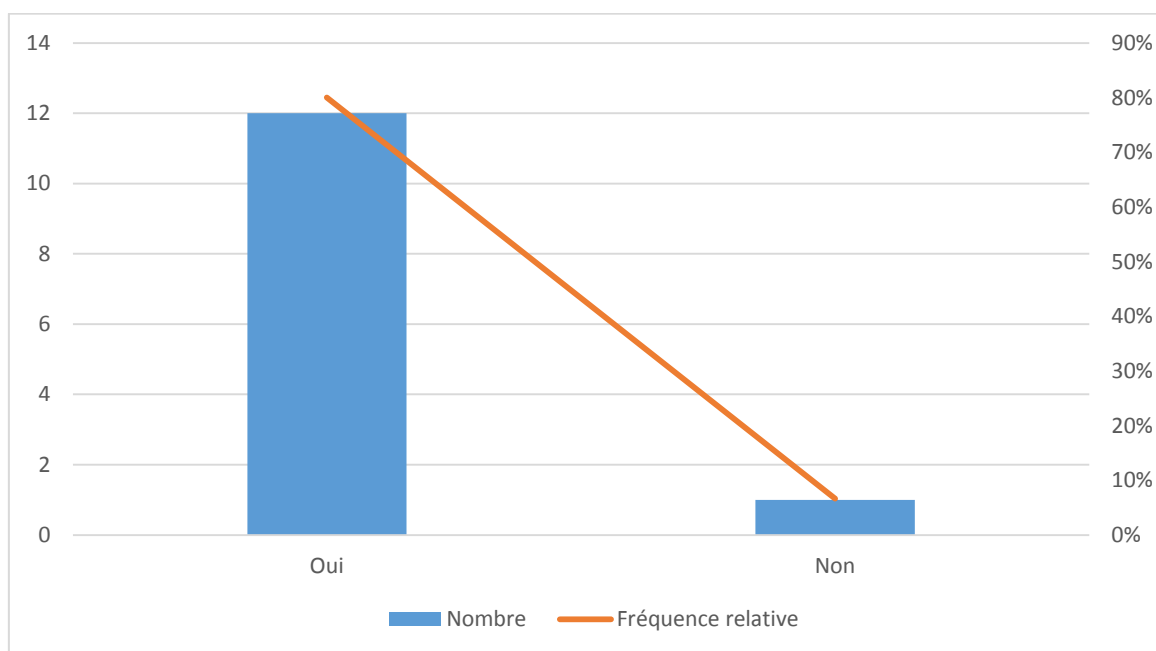
Les résultats de nos enquêtes sont consignés dans le tableau suivant :

Graphique 7 : La création de caisses parallèles au CHD/ATACORA



Commentaire : le tableau n° 17 montre que la première cause supposée être à la base du problème spécifique n° 2 n'est vérifiée. Des résultats de nos investigations, plus de 71 % des enquêtés ont donné confirmation. On conclut donc que la création de caisses parallèles n'est pas la cause de la baisse des recettes du CHD/ATACORA.

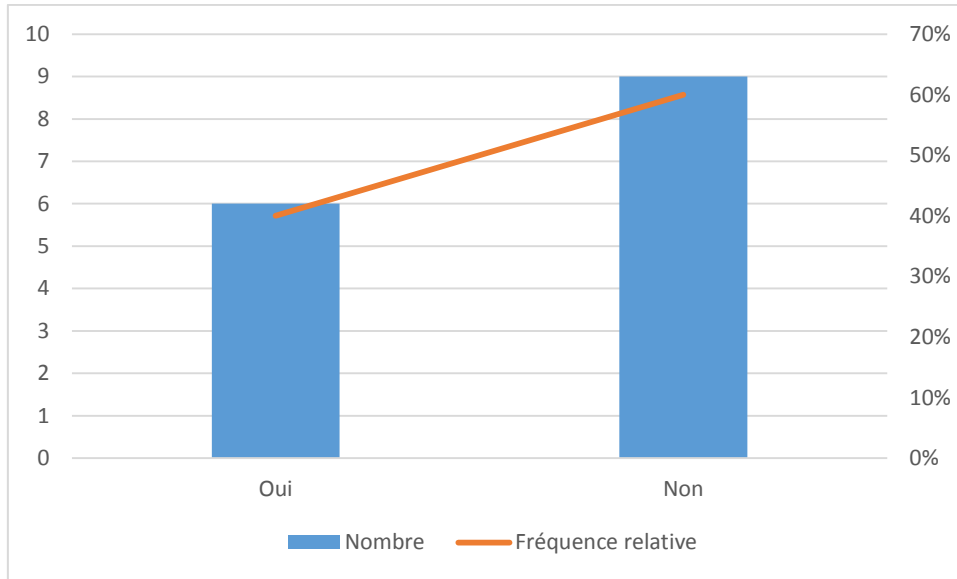
Graphique 8 : L'augmentation accrue du nombre de patients admis à la PEC gratuite du paludisme



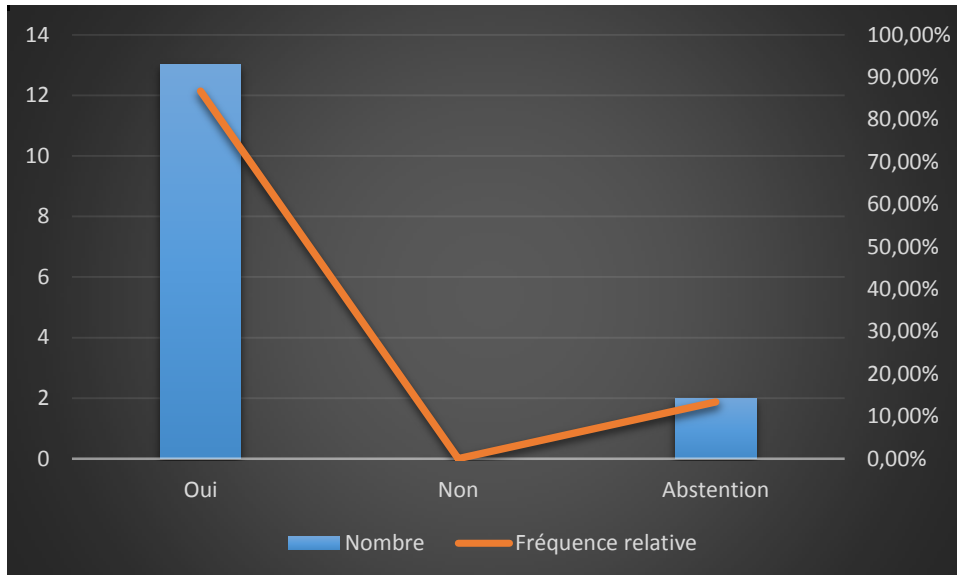
Commentaire : les résultats des enquêtes ont montré que l'augmentation accrue du nombre de patients admis à la PEC gratuite du paludisme est la vraie cause de la baisse des recettes du CHD/ATACORA. Les résultats d'enquête consignés dans le tableau n° 18 en annexe illustrent bien cette situation. Ainsi l'hypothèse, selon laquelle l'augmentation accrue du nombre de patients admis à la PEC gratuite du paludisme comme cause supposée être à la base de la baisse des recettes du CHD/ATACORA, est confirmée.

C. Traitement des données relatives au problème spécifique N° 3

Les résultats issus du traitement des données recueillies nous ont permis de les transcrire dans le tableau suivant :

Graphique 9 : Difficultés de trésorerie

Commentaire : Le tableau n° 19 montre que les difficultés de trésorerie comme cause supposée être à la base du problème spécifique n° 3 n'est pas confirmée. 71,43 % de la population enquêtée en justifie contre 28,57 %.

Graphique 10 : Le remboursement tardif des frais de PEC par l'État

Commentaire : le retard dans le recouvrement des créances de CHD/A par l'État dans le cadre des recettes issues de la PEC gratuite de paludisme comme supposé être à la base du problème spécifique n°3 est confirmée à 71,43 % contre 28,57 % comme l'illustre le tableau n° 20. Les résultats de nos enquêtes le démontrent. ainsi, la majorité des personnes interrogées le confirme.

PARAGRAPHE 2 : Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic

Le degré de vérification des hypothèses pour la formulation des éléments du diagnostic n'est que la conséquence de l'analyse des résultats issus des enquêtes.

I. Vérification des hypothèses

A. Degré de vérification de l'hypothèse N° 1

Pour trouver la cause du retard dans le paiement des fournisseurs, il a été retenu comme seuil de décision, la réponse d'une majorité relative. Or, les données ayant servi de base à notre analyse ont révélé que majoritairement, le personnel administratif et celui de la pédiatrie estiment que l'absence de plan de trésorerie est à la base de ce problème. L'hypothèse, selon laquelle l'absence de plan de trésorerie est la cause du retard dans le paiement des fournisseurs au CHD/ATACORA, est confirmée.

B. Degré de vérification de l'hypothèse N° 2

L'analyse du tableau n° 18 donne raison à près de 80 % à l'augmentation accrue du nombre de patients admis à la PEC gratuite du paludisme cause principale à la baisse des recettes au CHD/ATACORA. En tenant compte du seuil de décision fixé, nous déduisons de ces résultats que l'hypothèse n° 2, selon laquelle l'augmentation accrue du nombre de patients admis à la PEC gratuite du paludisme est la cause principale de la baisse des recettes au CHD/ATACORA, est confirmée.

C. Degré de vérification de l'hypothèse N° 3

Pour la résolution du problème lié à l'hypothèse spécifique n° 3, il a été fixé comme seuil de décision, la satisfaction totale des éléments suivants :

- le recouvrement total et à temps des créances de l'État, entrant dans la prise en charge gratuite ;
- l'augmentation de la subvention de l'État au Centre Hospitalier Départemental ;
- une gestion efficace de la trésorerie du CHD/ATACORA.

L'analyse du tableau n° 20 reconnaît le bien-fondé du retard de recouvrement des créances de CHD/A par l'État dans le cadre des recettes issues de la PEC gratuite de paludisme. Plus de 86,66 % des personnes interrogées ont accordé leur violon. Nous en déduisons que l'hypothèse spécifique n° 3, selon laquelle le remboursement tardif des frais de PEC par l'État est la cause de l'évolution sensible des impayés au centre hospitalier départemental de l'Atacora, est confirmée.

II. Établissement du diagnostic

A. Diagnostic lié au problème spécifique N° 1

De la vérification de l'hypothèse N° 1, nous pouvons retenir définitivement que l'absence de plan de trésorerie est la cause du retard dans le paiement des fournisseurs au CHD/ATACORA.

B. Diagnostic lié au problème spécifique N° 2

Il résulte de la vérification de l'hypothèse N°2 que : l'augmentation du nombre de patients admis à la PEC gratuite du paludisme est la cause principale de la baisse des recettes au CHD/ATACORA

C. Diagnostic lié au problème spécifique N° 3

À la suite de la vérification de l'hypothèse N° 3, le diagnostic établi permet de dire que le remboursement tardif des frais de PEC par l'État est la cause de l'évolution sensible des impayés au centre hospitalier départemental de l'Atacora.

PARAGRAPHE 3 : Approches de solutions et leurs conditions de mise en œuvre

I. Approches de solutions

Il est question de proposer les conditions d'éradication des causes qui génèrent les problèmes soulevés par l'étude et d'enrayer les menaces et faiblesses. Ainsi, nous proposons ici des approches de solutions aux différents problèmes.

A. Approches de solutions liées au problème spécifique N°1

A ce titre, il convient de :

- former tous les acteurs sur l'outil de la gestion de la trésorerie qu'est le plan de trésorerie;
- publier et vulgariser le protocole de prise en charge, à toutes les formations sanitaires
- respecter le délai d'envoi des pièces justificatives au PNL (cinq semaines).

B. Approches de solutions liées au problème spécifique N°2

L'analyse des résultats d'enquête a permis de constater que la baisse des recettes au Centre Hospitalier Départemental de l'ATACORA trouve sa source dans l'augmentation accrue du nombre de patients admis à la PEC gratuite de paludisme. De ce fait, il urge pour l'État de :

- procéder au remboursement à bonne date des prestations aux établissements hospitaliers,

- accorder des facilités aux hôpitaux ayant fourni de prestations de soins en matière de traitement gratuit du paludisme,
- demander l'appui des partenaires techniques et financiers, en vue de la mobilisation de ressources financières complémentaires pour la prise en charge intégrale du paludisme.

C. Approches de solutions liées au problème spécifique N° 3

Au terme de notre diagnostic, les difficultés de trésorerie au CHD/A sont à la base de l'évolution sensible des impayés. Aussi, importe-t-il de :

- maîtriser les dépenses à travers l'instrument qu'est le plan de trésorerie,
- éviter les charges supplémentaires à travers les pénalités de retard,
- assurer une adéquation entre ressources et charges.

II. Conditions de mise en œuvre des solutions, recommandations et du tableau de synthèse de l'étude

A. Conditions de mise en œuvre des solutions et recommandations

Il s'agit des conditions à remplir pour que l'application des solutions proposées supra aboutissent à leurs finalités. Ces conditions de réussite des approches de solutions sont accompagnées de quelques recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé.

✓ Conditions de mise en œuvre des solutions au problème spécifique N°1

- Pour former les acteurs sur la gestion de la trésorerie, il faut au préalable :
 - ✚ Le prévoir au Plan de formation, au plan de Travail Annuel et au budget,
 - ✚ Identifier le ou les formateurs et la cible concernée,
 - ✚ Faire la formation en début d'année et l'évaluer en début du second semestre
- Pour publier et vulgariser le protocole de prise en charge, il faut :
 - ✚ Prévoir cette action au Plan de Travail Annuel et au budget du CHD/Atacora ;
 - ✚ Elaborer le manuel de procédures de prise en charge,
 - ✚ Organiser des ateliers de vulgarisation et les évaluer.
- Pour respecter le délai d'envoi des pièces justificatives au PNLP :
 - ✚ Etablir les factures au quotidien,
 - ✚ En faire la synthèse à chaque fin du mois et transmettre le bordereau d'envoi au plus tard le 05 du mois suivant, puis s'assurer du dépôt effectif au PNLP

✓ Conditions de mise en œuvre des solutions au problème spécifique N°2

- Le remboursement à bonne date des prestations aux établissements hospitaliers ne peut que se justifier par la présentation à bonne date de factures des prestations fournies. A cet effet, le CHD/Atacora peut instituer des heures supplémentaires pour l'établissement des factures ; renforcer la division facturation en personnel qualifié de catégorie B ou A et mettre à leur disposition des ordinateurs.
- L'accord de subvention aux hôpitaux ayant fourni des prestations de soins en matière de traitement gratuit du paludisme, ne doit en principe intervenir que sur la demande du collectif des centres hospitaliers concernés. Cette demande doit être justifiée par la nécessité de l'approvisionnement en médicaments pour faire face aux soins de santé des populations.
- La demande d'appui des partenaires techniques et financiers, en vue de la mobilisation de ressources financières complémentaires pour la prise en charge intégrale du paludisme est conditionnée par une reddition des comptes des premiers accords

✓ Conditions de mise en œuvre des solutions au problème spécifique N°3

La maîtrise des dépenses du CHD/Atacora à travers l'outil qu'est le plan de trésorerie passe par les actions ci-après :

- Inscrire toutes les dépenses du centre dans le Plan de Travail Annuel validé par le comité d'administration et ces dépenses doivent être engagées pour leur montant inscrit au budget du centre hospitalier ;
- payer à temps les fournisseurs pour éviter des pénalités de retard ;
- Eviter l'accumulation de nouveaux arriérés, prévenir le déficit de trésorerie et valoriser les excédents par des placements à court terme

Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé

- privilégier le remboursement des PEC gratuites pour le fonctionnement normal et régulier des hôpitaux ;
- mettre à disposition des formations sanitaires des intrants subventionnés ;
- alléger le processus de remboursement ;
- organiser des formations régulières et des séances de recyclage à l'intention des médecins et des infirmiers;
- rechercher de nouveaux partenaires pour diversifier et accroître les ressources financières.
- Amener les médecins et infirmiers à appliquer correctement les schémas thérapeutiques standards du PNLP ;
- assurer la disponibilité permanente des stocks de produits paludéens dans les hôpitaux, en subventionnant la CAME.

B. Tableau de synthèse de l'étude

Il offre une vue synoptique de l'étude, depuis la problématique jusqu'aux solutions proposées, en passant par les objectifs fixés, les hypothèses de recherche et le diagnostic établi.

Le tableau de synthèse de l'étude se présente comme ci-après :

Tableau 10 : Tableau de synthèse de l'étude

Niveaux d'analyse	Problèmes	Objectifs	Causes supposées	Éléments de diagnostic	Approches de solutions	
Niveau général	Impact de la PEC du paludisme des enfants de 0 à 5 ans sur la Trésorerie du CHD/ATACORA	proposer les conditions d'une prise en charge du paludisme chez les enfants, pour une gestion optimale de la trésorerie du CHD/ ATACORA.				
Niveaux spécifiques	1	Retard dans le paiement des fournisseurs du centre hospitalier ATACORA	Contribuer au paiement à bonne date des fournisseurs du centre hospitalier départemental de l'ATACORA	l'absence de plan de trésorerie au centre hospitalier départemental de l'ATACORA	l'absence de plan de trésorerie est la cause du retard dans le paiement des fournisseurs au CHD/ATACORA	-former tous les acteurs sur l'outil de la gestion de la trésorerie qu'est le plan de trésorerie; -publier et vulgariser le protocole de prise en charge, à toutes les formations sanitaires -respecter le délai d'envoi des pièces justificatives au PNL. (cinq semaines)
	2	baisse des recettes du centre hospitalier départemental ATACORA	Proposer les conditions de relèvement des recettes du CHD/ATACORA	l'augmentation accrue du nombre de patients admis à la PEC gratuite du paludisme	l'augmentation accrue du nombre de patients admis à la PEC gratuite du paludisme est la cause principale de la baisse des recettes au CHD/ATACORA	-procéder au remboursement à bonne date des établissements hospitaliers prestataires, -faire une subvention judicieuse aux hôpitaux ayant fourni des prestations au titre du traitement gratuit de paludisme ; -demander l'appui des partenaires techniques et financiers, en vue de la mobilisation des ressources (finances et intrants) nécessaires.
	3	Evolution sensible des impayés du centre hospitalier départemental de l'ATACORA	Contribuer à une gestion optimale de la trésorerie du centre hospitalier départemental de l'ATACORA	le remboursement tardif des frais de PEC par l'État.	le remboursement tardif des frais de PEC par l'État est la cause de l'évolution sensible des impayés.	-Former les acteurs sur la gestion de la trésorerie en insistant sur son importance, -décrire de façon exhaustive les tâches à tous les niveaux de la chaîne de gestion, -mobiliser des ressources financières auprès des partenaires techniques et financiers

Source : Résultat de nos investigations

CONCLUSION

Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018 élaboré par le Ministère de la Santé du Bénin a prévu une participation des ménages aux dépenses de santé à hauteur de 25 à 30 % alors que l'apport de l'État tourne au tour de 30 % . A l'heure de la gratuité des soins du paludisme des enfants de 0 à 5 ans décrétée par le gouvernement béninois, l'on ne saurait assurer la pérennité du système sanitaire béninois et du suivi des hôpitaux, sans accorder une importance particulière à la gestion qui est faite des ressources financières à court terme de ce secteur. C'est pourquoi, nous avons orienté notre étude sur l'Impact de la PEC du paludisme des enfants sur la trésorerie du CHD/ATACORA.

Nos observations de stage ont permis d'identifier trois problèmes, à savoir:

- Le retard dans le paiement des fournisseurs au CHD/ATACORA
- La baisse des recettes du centre hospitalier départemental ATACORA
- L'évolution sensible des impayés du centre hospitalier départemental de l'ATACORA.

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

- former tous les acteurs sur les pièces justificatives de remboursement de la PEC gratuite du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans ;
- rendre accessible le protocole de prise en charge, à toutes les formations sanitaires
- respecter le délai d'envoi des pièces justificatives et de remboursement des factures à bonne date.
- procéder au remboursement à bonne date des établissements hospitaliers prestataires,
- accorder une subvention judicieuse aux hôpitaux vendeurs de prestations de soins en matière de traitement gratuit du paludisme,
- demander l'appui des partenaires techniques et financiers, en vue de la mobilisation des ressources financières supplémentaire pour la prise en charge intégrale de paludisme,
- former les acteurs sur la gestion efficace de la trésorerie,

Il importe que l'État prenne conscience des problèmes soulevés par la décision de PEC gratuite de paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans et aide à la bonne application des solutions proposées pour le fonctionnement correct des structures hospitalières du Bénin.

**REFERENCES
BIBLIOGRAPHIQUES**

I- Ouvrage général

- ✓ SONRIER, A. (1974) : « Gestion et finances hospitalières », éditions Berger-Levrault, P.312.)
- ✓ DEPALLENS, G. (1977) : « Gestion financière de l'entreprise », 6^e édition, édition Sirey, Paris, P.642 ;
- ✓ COHEN, E. (2001) : « Dictionnaire de gestion » 3^e édition revue et augmentée, 415 pages ;
- ✓ COHEN, E. (2004) : « Analyse financière » 5^{ème} édition Economica. 608 p ;
- ✓ DUBOUIS, L. et al. , (1997) : « Déontologie et santé », Editions SIREY, Paris, France.
- ✓ DUPEYROUX, J-J. (1998) : « Droit de la sécurité sociale », 13^{ème} édition, Editions DALLOZ, Paris, France.
- ✓ RIDDE, V. (2012) ; Presses de l'université de Montréal ; « l'accès aux soins de santé en Afrique de l'Ouest. Au-delà des idéologies et des idées reçues »
- ✓ RIDDE, V. et Olivier de Sardan J-P. (2012) : « Les politiques de suppression et de subvention du paiement des soins au Burkina Faso, Mali et Niger » Montréal : CRCHUM/LASDEL; p.44
- ✓ TOURE L. « les politiques d'exemption de paiement des soins au Mali »
- ✓ YAOGO, M ; KOUANDA S. & RIDDE V. « Les politiques de subvention des soins au Burkina Faso »

II - Ouvrages spécifiques

- ✓ Martins C. V ;(2008) ; « Cartographie de la lutte contre le paludisme au Bénin »

III. Mémoires

- ✓ HOTEJNI R. (2008) : « Contribution à la gestion optimale de la trésorerie de la mairie de Sèmè-Podji » mémoire de fin de formation en Contrôle de Gestion audit et finance cycle II, ENEAM/UAC ;
- ✓ BABONI, A. (2009) ; « Approche pour une amélioration des conditions de prise en charge des patients au centre hospitalier départemental du Borgou » ; Mémoire AHUI/ Cycle II/ ENAM/ UAC
- ✓ DAKOUO C. (2008-2009) « Lutte contre le paludisme dans le centre de santé de référence de la commune urbaine de Kandi : Cas des femmes enceintes et des enfants de 0 à 5 ans », INFTS.
- ✓ DOGUE, A. O.(2008) ; « Approche pour une amélioration de la qualité des soins aux enfants de 0 à 5ans à l'hôpital de zone d'Abomey- Calavi » ; Mémoire AHUI/ Cycle I/ ENAM/ UAC.

IV. Loi et textes réglementaires

- ✓ AN (1986) : « Loi organique n°86-021 du 26 septembre 1986 relative aux lois de finances »

- ✓ Loi N°90-32 du 11 décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin
- ✓ Loi n° 94-009 du 28 juillet 1994 portant création, organisation et fonctionnement des offices à caractères social, culturel et scientifique.
- ✓ Décret N°90-347 du 14 novembre 1990 portant approbation des statuts des centres hospitaliers départementaux et des formations sanitaires assimilées
- ✓ Décret N°98-300 du 20 juillet 1998 et N°2005 du 18 septembre 2005 portant toutes deux réorganisations de la base de la pyramide sanitaire de la République du Bénin

V. Autres documents

- ✓ PNLP ; (2011) ; « Stratégie de mise en œuvre de la gratuité de la prise en charge des cas de paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5ans »
- ✓ PNLP ; « MEMENTO de l'agent de santé : prise en charge des cas de paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5ans »
- ✓ Service de pédiatrie Sèdo-Goho, (2011) ; « Manuel de procédure de la prise en charge gratuite du paludisme chez l'enfant âgé de zéro à cinq ans »
- ✓ Conseil des professeurs (2007) : « Référentiel des mémoires », 2ème édition, ENAM/UAC

ANNEXES

Tableau 11 : Évolution du niveau de recouvrement du CHD/A

Années	Produits			Charges		
	Prévision	Réalisation	Taux %	Prévision	Réalisation	Taux %
2011	385793000	318369858	82,52	385793000	317863375	82,39
2012	409960858	262023765	63,91	409960475	235177609	57,36
2013	492658855	250500241	50,84	492658855	241554517	49,03
2014	591409965	290045456	49,04	591409965	288682301	48,81

Source : Service des affaires financières du CHD/A

Tableau 12 : point des dettes du CHD/A

Rubriques	2011	2012	2013	2014
Dettes fournisseurs	1 989 125	12030905	29769295	29 641 620
Dettes du CHD vis-à-vis du personnel	0	515142	4768814	17 574 650
Dettes fiscales (IPTs)	304 200	304200	425435	363 849
Dettes sociales (CNSS)	3 392 071	1682624	2225610	2 244 728
Total	5 687 385	14 532 871	37 189 154	49 824 847

Source : Bilans CHD/A

Tableau 13 : Taux de recouvrement de la PEC gratuite de paludisme

	2011	2012	2013	2014
Chiffre d’Affaire Paludisme	3 687 385	22 883 290	55 768 485	69 908 850
Recouvrement		7 264 555	11 952 880	15 431 340
Taux de recouvrement (en %)	0	31,74	21,43	22,07

Source : service facturation CHD/A

Tableau 14 : Recettes recouvrées par rapport au nombre PEC (2100 à 2014)

Années	Nombre de patients PEC PALU gratuits des enfants moins de 5 ans	Montants
2011	879	3 687 385
2012	2809	11 883 290
2013	5911	25 768 485
2014	7189	29 908 850
TOTAL	16 788	71 248 010

Source : services de facturation et statistique

TABLEAU 15 : Absence de suivi budgétaire de la politique de gratuite de PEC du paludisme des enfants de 0 à 5 ans

Avis	Nombre	Fréquence	
		Chiffres	Taux
OUI	01	14,29	14,29 %
Non	06	85,71	85,71 %
Totaux	07	100	100 %

Source : Résultat de nos investigations

TABLEAU 16 : Absence de plan de trésorerie au CHD/ATACORA

Avis	Nombre	Fréquence	
		Chiffres	Taux
OUI	6	85,71	85,71 %
Non	01	14,29	14,29 %
Totaux	07	100	100 %

Source : Résultat de nos investigations

TABLEAU 17 : La création de caisses parallèles au CHD/Atacora

Avis	Nombre	Fréquence	
		Chiffres	Taux
Oui	02	28,57	28,57 %
Non	05	71,43	71,43 %
Totaux	07	100	100 %

Source : Résultat de nos investigations

TABLEAU 18 : L'augmentation accrue du nombre de patients admis à la PEC gratuite du paludisme

Avis	Nombre	Fréquence	
		Chiffres	Taux
Oui	05	71,43	71,43 %
Non	01	14,285	14,285 %
Abstention	01	14,285	14,285 %
Totaux	07	100	100 %

Source : Résultat de nos investigations

Tableau 19 : Difficultés de trésorerie

Avis	Nombre	Fréquence	
		Chiffres	Taux
Oui	02	28,57	28,57 %
Non	05	71,43	71,43 %
Totaux	07	100	100 %

Source : résultat de nos investigations

Tableau 20 : Le remboursement tardif des frais de PEC par l'État

Avis	Nombre	Fréquence	
		Chiffres	Taux
Oui	05	71,43	71,43 %
Non	00	00	00 %
Abstention	02	28,57	28,57 %
Totaux	07	100	100 %

Source : Résultat de nos investigations

TABLE DES MATIÈRES

IDENTIFICATION DU JURY	i
DECLARATION D'ENGAGEMENT	ii
DÉDICACE	iii
REMERCIEMENTS	iv
GLOSSAIRE DE L'ÉTUDE.....	v
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	vi
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES GRAPHIQUES	viii
RÉSUMÉ.....	ix
SOMMAIRE.....	xi
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I : CADRE CONTEXTUEL DE L'ÉTUDE, OBSERVATIONS DE STAGE AU CHD/ATACORA ET CHOIX DE LA PROBLÉMATIQUE À RÉSOUDRE.....	3
Section I: Cadre contextuel de l'étude et observations de stage au CHD/Atacora.....	4
Paragraphe 1 : Présentation du Centre Hospitalier Départemental de l'ATACORA.....	4
I. Historique, missions et attributions du CHD/ATACORA.....	4
A. Historique du CHD/A.....	4
B. Missions et attributions du CHD/A.....	4
II. Organisation et fonctionnement du CHD/Atacora.....	5
A. Les structures organisationnelles du CHD/Atacora.....	5
B. Fonctionnement du CHD/ATACORA	7
1- Activités	7
2. Principaux indicateurs.....	7
Paragraphe 2 : Cadre physique de l'étude.....	10
I. Observations de stage.....	10

A.	La Division Comptabilité et Budget (DBC)	11
B.	État des lieux sur la gestion des ressources financières de l'hôpital	12
II.	État des lieux sur la gestion de la trésorerie et les prestations de la pédiatrie.....	13
A.	La planification des ressources, la division et opération bancaire, la division Économat et les prestations de la pédiatrie	13
B.	Historique de la gratuité du traitement du paludisme et le fonctionnement des services impliqués dans la PEC.....	16
	Paragraphe 3 : Inventaire de l'état des lieux et choix du problème à résoudre	22
I.	Inventaire de l'état des lieux	22
A.	Inventaire des atouts (Forces et opportunités).....	22
B.	Inventaire des problèmes (menaces et faiblesses).....	22
II.	Regroupement des problèmes par centre d'intérêt, choix et justification de la problématique	23
A.	Regroupement des problèmes par centre d'intérêt	23
B.	Choix et justification de la problématique de l'étude.....	24
1-	Choix de la problématique et formulation du thème de l'étude.....	24
2-	Justification du thème de l'étude	25
	Section II : Spécification de l'impact de la prise en charge gratuite du paludisme des enfants de 0 à de 5ans sur la trésorerie du CHD/A.....	25
	CHAPITRE II: CADRE METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE ET SOLUTIONS AUX PROBLEMES SOULEVES PAR LE TRAITEMENT GRATUIT DU PALUDISME DES ENFANTS AU CHD/ATACORA	27
	SECTION 1 : CADRE MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE.....	28
	PARAGRAPHE 1: Des objectifs de l'étude à la revue de littérature	28
I.	Fixation des objectifs, identification des causes et formulation des hypothèses de l'étude	28
A.	Objectifs de l'étude.....	28
1.	Objectif général.....	28
2.	Les objectifs spécifiques	28

B.	Causes et hypothèses	28
1.	Causes et hypothèses liées au problème spécifique n° 1	28
2.	Causes et hypothèses liées au problème spécifique n° 2	29
3.	Causes et hypothèses liées au problème spécifique n° 3	30
C.	Tableau de bord de l'étude	31
II.	Revue de littérature	33
A.	Revue de littérature par rapport au problème général de difficultés de gestion de la trésorerie du CHD Atacora.....	33
B.	Revue de littérature par rapport aux problèmes spécifiques.....	34
1.	Revue de littérature par rapport au retard pour le paiement des fournisseurs	34
2.	Revue de littérature par rapport à la baisse des recettes du CHD.....	36
3.	Revue de littérature par rapport à l'évolution sensible des impayés du CHD	36
	PARAGRAPH 2 : Méthodologie de recherche.....	37
I.	Approche théorique	37
A.	Présentation des théories retenues	37
1.	Retard dans le paiement des fournisseurs du CHD/ATACORA.....	37
2.	Baisse des recettes du centre hospitalier départemental ATACORA.....	38
3.	Evolution sensible des impayés du CHD/A.....	38
B.	Outils d'analyse des données collectées.....	38
1.	Seuil de décision liée à la vérification de l'hypothèse n° 1	38
2.	Seuil de décision liée à la vérification de l'hypothèse n° 2	39
3.	Seuil de décision liée à la vérification de l'hypothèse n° 3	39
II.	Approches empiriques.....	39
A.	Objectif de l'enquête, identification de la population – mère et échantillon.....	39
1.	Objectif de l'enquête.....	39
2.	Cadre de l'enquête, population mère et échantillon.....	39
B.	Nature de l'enquête et spécification des données à mobiliser.....	39
	SECTION 2 : DES ENQUÊTES DE VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS.....	41

PARAGRAPHE 1 : De la collecte des données à la vérification des hypothèses	41
I. Collecte des données	41
A. Traitement des données relatives au problème spécifique N°1	41
B. Traitement des données relatives au problème spécifique N° 2.....	42
C. Traitement des données relatives au problème spécifique N° 3.....	43
PARAGRAPHE 2 : Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic	45
I. Vérification des hypothèses	45
A. Degré de vérification de l'hypothèse N° 1	45
B. Degré de vérification de l'hypothèse N° 2	45
C. Degré de vérification de l'hypothèse N° 3	45
II. Établissement du diagnostic	46
A. Diagnostic lié au problème spécifique N° 1	46
B. Diagnostic lié au problème spécifique N° 2	46
C. Diagnostic lié au problème spécifique N° 3	46
PARAGRAPHE 3 : Approches de solutions et leurs conditions de mise en œuvre.....	46
I. Approches de solutions	46
A. Approches de solutions liées au problème spécifique N°1	46
B. Approches de solutions liées au problème spécifique N°2	46
C. Approches de solutions liées au problème spécifique N° 3	47
II. Conditions de mise en œuvre des solutions, recommandations et du tableau de synthèse de l'étude.....	47
A. Conditions de mise en œuvre des solutions et recommandations	47
B. Tableau de synthèse de l'étude.....	49
CONCLUSION	51
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	53
ANNEXES	56
TABLE DES MATIÈRES.....	61