

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE
LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE

**MEMOIRE DE FIN DE FORMATION AU CYCLE 2 POUR
L'OBTENTION DU DIPLOME D'ADMINISTRATEUR**

OPTION : Administration

des Finances

FILIERE : Administration Hospitalière

Universitaire et d'Intendance

ANNEE ACADEMIQUE: 2012-2013

***PROBLEMATIQUE DU CONTRÔLE DE
GESTION AU CNHU-HKM: ETAT DES
LIEUX ET PERSPECTIVES***

Réalisé et présenté par :

Ernest Kouassi GAGLOZOUN

Maître de stage

Marcel Antoine DOMAH

Administrateur des Hôpitaux

le C/SE au CNHU-HKM

Directeur de mémoire

Raymond BEAKOU

Inspecteur Général du Ministère

Enseignant à l'ENAM

Décembre 2013

IDENTIFICATION DU JURY

PRESIDENT :

VICE-PRESIDENT :

MEMBRE

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

DEDICACE

🗿 En mémoire de mon père Sébastien GAGLOZOUN et de ma mère Kanlé AYIKOUE, pour l'arbre que vous avez planté avant de quitter cette terre; que vos âmes reposent en paix.

🗿 A mon épouse et à mes enfants, retrouvez dans cette œuvre, un exemple et un modèle. Ne renoncez jamais à l'effort car c'est toujours au bout de l'effort qu'on a le réconfort.

🗿 A tous ceux qui m'ont aidé et soutenu ; recevez ici l'expression de ma profonde gratitude.

Remerciements

Nous remercions sincèrement tous ceux qui ont contribué à l'aboutissement de ce document. Il s'agit de:

▣ **Nicaise MEDE**, le Directeur de l'ENAM pour nous avoir offert un cadre adéquat pour une formation de qualité

▣ **Raymond BEAKOU**, notre Directeur de mémoire qui, malgré ses multiples occupations a accepté de diriger jusqu'à terme ce travail;

▣ **Idrissou ABDOULAYE**, le Directeur Général du CNHU-HKM pour son soutien indéfectible

▣ **Marcel Antoine DOMAH**, notre maître de stage, Monsieur, pour sa franche collaboration

▣ **Nestor Roméo NOUATIN** pour son soutien et son amitié

▣ **Alphonse GAGLOZOUN** pour ses conseils

▣ **Clotaire HOUNKANRIN** pour sa contribution

▣ **Chatérina BALOGOUN**, pour son soutien

▣ Tout le corps administratif et enseignant de l'ENAM

▣ Nos amis pour leur concours

Liste des Sigles

AC	: Agence Comptable
APE	: Agents Permanents de l'Etat
BL	: Bordereau de Livraison
CA	: Conseil d'Administration
CAH	: Comptabilité Analytique Hospitalière
CCGS	: Cellule de Contrôle de Gestion et des Statistiques
CG	: Contrôle de Gestion
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CME	: Commission Médicale d'Etablissement
CNHU-HKM	: Centre National Et Hospitalier Hubert K. MAGA
CoDir	: Comité de Direction
CUGO	: Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique
DG	: Directeur Général
DNEHS	: Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins
FSS	: Faculté des Sciences de Santé
INMES	: Institut National Médico-Social
MS	: Ministère de la Santé
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PV	: Procès - Verbal
RF	: Ressources Financières
RH	: Ressources Humaines

SE : Services Economiques

SME : Service Maintenance et Entretien

Liste des tableaux

N° tableaux	Titres	Références
Tableau 1	Evolution du Personnel du CNHU-HKM de 2008 à 2012	Annexe 3
Tableau 2	Extrait de la grille tarifaire du CNHU-HKM	Annexe 5
Tableau 3	Ressources internes de 2008 à 2012	Annexe 6
Tableau 4	Evolution du Budget du CNHU de 2009 à 2013	Annexe 7
Tableau 5	Regroupement des problèmes par centre d'intérêt : Problématiques possibles	Page 29
Tableau 6	Synthèse des approches génériques par problèmes	Page 36
Tableau 7	Tableau de Bord de l'Etude	Page 42
Tableau 8	Répartition de la taille de l'échantillon	Page 52
Tableau 9	Tableau de synthèse de l'étude	Page 77

Liste des figures

N° figures	Titres	Pages
Figure 1	Graphique1 : Répartition des Agents par Catégories	11
Figure 2	Graphique1 : Causes explicatives de la circulation non efficace d'informations de gestion	59
Figure 3	Causes de la non effectivité de la mise en œuvre d'une comptabilité analytique	60
Figure 4	Causes de la non élaboration par l'Hôpital d'un projet d'établissement	61

GLOSSAIRE

Budget : Acte de prévision et d'autorisation des recettes et des dépenses généralement pendant un an.

Comptabilité Analytique : Mode de traitement des données économiques en vue de fournir des éléments de nature à éclairer les prises de décision des dirigeants de toute entreprise et à orienter leurs actions en vue de mieux positionner leur institution sur les différents marchés.

Contrôle : C'est une vérification, une inspection attentive de la régularité d'un acte, de la validité d'une pièce.

Contrôle Budgétaire: Suivi des budgets afin de comparer les réalisations avec les prévisions pour dégager les écarts et en rechercher les causes

Contrôle de Gestion : Processus par lequel les responsables s'assurent que les ressources sont obtenues et utilisées avec efficacité et efficience pour réaliser les objectifs de l'organisation.

Contrôle Financier : contrôle administratif a priori exercé en matière d'exécution du budget de l'Etat et des autres organismes publics entant qu'acte ou organe.

Coût : une somme de charges relatives à un élément défini au sein du réseau comptable

Deniers Publics : fonds et valeurs appartenant à des organismes publics et soumis aux règles de la comptabilité publique

Efficacité : Capacité à atteindre ses objectifs.

Efficience : Capacité d'atteindre un objectif (résultat) à moindre coût

Finances Publiques : c'est la branche du droit public qui a pour objet l'étude des règles et des opérations relatives aux deniers publics

viii

Manuel de Procédures : Fonctionnement qui décrit les flux des traitements administratifs attachés à chaque type d'activités ou à chaque cycle d'opérations

Patrimoine : ensemble des biens et des dettes.

Outil : Il peut être défini comme un objet fabriqué, utilisé manuellement ou sur une machine pour réaliser une opération déterminée .Au sens figuré le mot désigne l'élément d'une activité utilisé comme moyen, comme instrument.

Résumé

Le Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou MAGA (CNHU-HKM) fait partie des organismes sous tutelle du Ministère de la Santé. Il se positionne au sommet de la pyramide sanitaire du Bénin et au premier rang du groupe des Centres Hospitaliers et Universitaires (CHU) qui constituent des établissements de santé disposant d'un plateau technique performant et adéquat pour la formation des cadres supérieurs de la santé

Cet établissement hospitalier subit l'influence de l'accroissement des besoins en soins de qualité et de la maîtrise de ses dépenses au point où l'adaptation à son environnement s'est imposée afin de rendre efficace à travers son fonctionnement.

L'analyse de son fonctionnement a suscité après un état des lieux des réflexions sur l'amélioration du Contrôle de Gestion mis en œuvre au CNHU-HKM à travers quelques perspectives.

Le problème général que dégage cette problématique est celui du caractère peu efficace du système de Contrôle de Gestion mis en place au CNHU-HKM.

Ce problème général se manifeste par trois (03) problèmes spécifiques qui se libellent comme suit :

- la mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information dans le système de Contrôle de Gestion ;
- la non effectivité de la mise en œuvre de la comptabilité analytique hospitalière;
- la non élaboration par le centre d'un projet d'établissement.

Une fois les problèmes connus, nous avons à partir des données empiriques identifiés leurs causes réelles.

Le premier problème a pour causes réelles, l'inexistence d'un mécanisme

officiel de circulation de l'information, le faible investissement dans les ressources informationnelles et le manque de sensibilisation. Sur ce, la solution passe par la mise en œuvre d'un mécanisme officiel de circulation de l'information, la mise en place d'un budget consistant pour la gestion de l'information, et enfin, la sensibilisation des acteurs du centre afin que ceux-ci cessent de croire que les informations collectées sont des outils aux mains de la Direction pour des éventuelles sanctions professionnelles ultérieures ;

Le second problème quant à lui, s'explique par la non perception de l'utilité de la comptabilité analytique dans le domaine hospitalier. Il se résoudra par la mise en place d'une comptabilité analytique, outil de gestion par excellence.

Enfin le troisième problème a pour cause l'absence d'une orientation managériale du centre (en matière de soins médicaux, politique des RH, des RF et du choix des investissements...). Ce problème trouvera solution par l'élaboration d'un plan stratégique synthétique qui prend en compte toutes les fonctions du centre en les situant dans une perspective globale.

Par ailleurs, le Contrôleur de Gestion doit être doté d'une solide assise dans les domaines de l'organisation, des systèmes d'information, des ressources humaines, et des techniques d'expression.

Le Ministère de la Santé quant à lui doit définir les normes et procédures de gestion qui permettront à la Cellule de Contrôle de Gestion d'exercer convenablement ses activités.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

CHAPITRE I: Cadre de réalisation de l'étude et restitution des observations de Stage au CNHU-HKM

Section 1 : Présentation du cadre de l'étude

Section 2 : Etat des lieux et bilan des observations

CHAPITRE II: Ciblage de la problématique et choix du cadre théorique et méthodologique pour l'amélioration du contrôle de gestion mise en place au CNHU-HKM

Section 1 : Ciblage de la problématique et formulation des objectifs et hypothèses de recherche

Section 2 : Revue de littérature et méthodologie de la recherche

CHAPITRE III: Présentation et analyse des résultats d'enquête et perspectives d'amélioration du système de contrôle de gestion mise en place au CNHU-HKM

Section 1 : Présentation et analyse des résultats d'enquête

Section 2 : Perspectives d'amélioration et recommandations

CONCLUSION

Références bibliographiques

Annexes

Table des Matières

Les transformations concernant le mode de régulation du système hospitalier intervenues dans les années 80 ont entraîné l'apparition de nouveaux outils de gestion. L'objectif principal de ces innovations est de permettre non seulement une meilleure allocation des ressources aux hôpitaux, mais aussi et surtout une gestion efficiente desdites ressources. Ce qui a d'ailleurs favorisé l'introduction de nouvelles méthodes de gestion au sein des centres hospitaliers. Face à ces réformes majeures intervenues dans le champ hospitalier de par le monde, les hôpitaux béninois sont aujourd'hui confrontés à un besoin impératif d'innovation de leur mode de gestion. Désormais, ils doivent être considérés comme de véritables entreprises.

A ce titre, ils génèrent des informations d'ordre organisationnel, financier et comptable qui sont indispensables non seulement pour la gestion quotidienne mais également nécessaires pour l'élaboration de politiques par les autorités de tutelle administrative et financière. Au centre des préoccupations, il a été placé plus que jamais, les exigences de performance des décideurs hospitaliers ; ce qui nécessite d'ailleurs la mise en place d'un système de Contrôle de Gestion adapté à la logique hospitalière.

En effet, le CNHU-HKM, centre hospitalier universitaire ayant servi de cadre pour la présente étude n'est pas aussi épargné de la nécessité d'amélioration de son système de Contrôle de Gestion actuel. De nos observations sur les mécanismes de fonctionnement de certaines activités au sein dudit centre, il ressort quelques failles dans le dispositif du Contrôle de Gestion (CG) mis en place. Il s'agit entre autres de la :

- mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information de gestion ;
- non effectivité de la mise œuvre d'une comptabilité analytique de gestion
- non élaboration par le CNHU- HKM d'un projet d'établissement.

Toutes ces insuffisances, qui constituent des problèmes spécifiques sont sous le couvert d'un problème général; celui du caractère peu efficace du système de Contrôle de Gestion mis en place au CNHU-HKM.

Voilà autant de préoccupations (générale et spécifiques) qui montrent que, le système de contrôle de gestion mis en place au CNHU, tel qu'il se présente mérite d'être amélioré afin d'inscrire le centre au rang des centres de référence de la sous-région. Pour y parvenir, nous avons pensé qu'il faille proposer quelques perspectives de résolution des problèmes, et ceci, après les avoir identifiés aux termes de l'exercice d'état des lieux. C'est d'ailleurs ce qui nous a permis de libeller le thème comme suit : « **Problématique du Contrôle de Gestion au CNHU-HKM : état des lieux et perspectives** »

La résolution de cette problématique permettra aux gestionnaires du centre hospitalier, de promouvoir une organisation adéquate qui assure la protection des subventions reçues de l'Etat, des Partenaires au développement ou de la Collectivité. Ce qui passe par le développement des outils de pilotage interne de leur organisation, signant ainsi le «passage de l'administration à la gestion».

Pour conduire cette étude, nous avons adopté un plan à trois chapitres. D'abord, le premier chapitre situe le cadre de réalisation de l'étude avant de passer à la restitution de nos observations de stage.

Le second chapitre, quant à lui, a servi au ciblage de la problématique de l'étude. Ce qui nous a permis d'adopter la méthodologie relative à sa résolution.

Enfin, le dernier chapitre s'est consacré aux approches de solutions et ceci, après présentation des résultats d'enquête et établissement du diagnostic.

CHAPITRE I:
CADRE DE REALISATION DE
L'ETUDE ET RESTITUTION DES
OBSERVATIONS DE STAGE AU
CNHU-HKM

Dans ce chapitre, nous présenterons dans un premier temps, le cadre de réalisation de l'étude (section 1) et ferons part dans un second temps, de nos observations de stage (section 2).

SECTION 1 : PRESENTATION DU CADRE DE L'ETUDE

Le centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou MAGA (CNHU-HKM) est la structure ayant servi de cadre pour notre stage. Mais avant de passer à sa présentation, nous allons dans un premier temps, faire un bref aperçu sur la structure au sommet de la pyramide sanitaire au Bénin : il s'agit du Ministère de la Santé (MS).

Paragraphe1 : Bref aperçu sur le Ministère de la Santé

La présentation du Ministère de la Santé se fera à partir du décret 2012-272 du 13 Août 2012 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé

I- Mission et attributions du Ministère de la Santé

Aux termes des dispositions de l'article premier du décret 2012-272 du 13 Août 2012 portant attributions, organisation et fonctionnement, le Ministère de la Santé a pour mission la conception, la mise en œuvre et le suivi évaluation de la politique de l'Etat en matière de santé, conformément aux lois et règlements en vigueur au Bénin et aux visions et politiques de développement du gouvernement. A ce titre, il est chargé de :

- concevoir, appliquer et contrôler la politique sanitaire nationale et internationale de l'Etat ;
- définir et suggérer aux gouvernements, au besoin, de concert avec d'autres départements ministériels, les stratégies et programmes d'actions conformes à la politique sanitaire ;

- développer et exécuter, en collaboration avec les autres départements ministériels, les politiques de formation du personnel de santé.

A la suite des travaux des Etats Généraux de la Santé en novembre 2007, une vision capable de contribuer au renforcement de la performance du système national de santé béninois a été clairement définie et sert aujourd'hui de boussole à toutes actions sanitaires.

Pour accomplir sa mission, le Ministère de la Santé s'est fixé dans un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) les objectifs globaux suivants :

- assurer un accès universel aux services de santé et une meilleure qualité des soins pour atteindre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ;
- renforcer le partenariat pour la santé ;
- améliorer la gouvernance et la gestion des ressources du secteur.

II- Organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé

Pour assurer les missions qui lui sont dévolues, le Ministère de la Santé dispose d'un organigramme composé des structures et organes tels que :

- le Ministre et son cabinet ;
- les services et personnes directement rattachés au ministère ;
- l'Inspection Générale du Ministère ;
- le Secrétariat Général du Ministère ;
- les Directions Centrales ;
- les Directions Techniques et les Directions Départementales ;
- les Organismes sous tutelles ; et
- les organes consultatifs nationaux.

Le CNHU-HKM fait partie des organismes sous tutelle du Ministère de la Santé. Il se positionne au sommet de la pyramide sanitaire du Bénin et au premier rang du groupe des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) qui sont des établissements de santé disposant d'un plateau technique performant et adéquat pour la formation des cadres supérieurs de la santé.

Situé dans la ville de Cotonou, capitale économique du BENIN, le CNHU-HKM a une superficie d'environ 10 (dix) hectares. Il est limité au Nord-est par le Camp GUEZO, au Sud par la Présidence de la République dont il est séparé par la voie inter-état BENIN-TOGO, à l'Ouest par la Faculté des sciences de la Santé(FSS) et l'Institut National Médico-social (INMES). C'est le plus grand hôpital du BENIN. Ainsi, le CNHU-HKM sera présenté au regard de son historique et missions dans un premier temps et de sa structure et ressources dans un second temps.

I- Historique et missions

A. Historique

Le projet de construction de cet hôpital fut lancé par la coopération française en 1958 lors de la pose de la première pierre du Port Autonome de Cotonou (PAC). Sa réalisation a été l'œuvre du premier Président du Dahomey aujourd'hui Bénin, Hubert K. MAGA. C'est son nom qui sera donné plus tard à l'hôpital qui fut institué par loi n°62-36 du 30 Octobre 1962. A cette époque, il comptait 350 lits, d'où sa première dénomination <<Hôpital 350 lits >>. Consolidé par décret/465/PR/MS/PAS du 02 Novembre 1962 portant son organisation sous forme d'établissement autonome, il prend alors le nom d'Hôpital Autonome de Cotonou (HAC). En 1966, il change de statut et devient << Centre National Hospitalier (CNH)>> par décret n°66/490 du 21 Décembre 1966. Avec la création de l'Université du Dahomey (UD) et du département des études médicales et

paramédicales (DEMP), le CNH devient << Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou>> (CNHU-C) par décret N° 73-8 du 10 Janvier 1973. Ensuite, par le décret N°85-559 du 30 Septembre 1985, il fut transformé en établissement public à caractère social doté d'une personnalité juridique et de l'autonomie financière.

A l'avènement du renouveau démocratique, après la conférence nationale des forces vives, par décret N°91-77 du 13 MAI 1991, le CNHU-C est consolidé dans son statut et devient la première référence sanitaire nationale à caractère scientifique. En 2001, il devient << Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoucou MAGA>> (CNHU-HKM).

Aujourd'hui, il est régit par un dernier décret 2012-422 du 06 Novembre 2012 qui lui maintient le statut d'Office à caractère social et scientifique, et est le seul hôpital de première référence du Bénin, doté d'une autonomie tant du point de vue administratif que financier.

B. Missions

D'une capacité hospitalière de 637 lits, le CNHU-HKM a essentiellement pour missions :

- d'assurer des prestations de soins préventifs, curatifs, promotionnels et réadaptatifs ;
- de participer à la formation du personnel de santé qualifié et
- d'assurer la recherche scientifique.

II- Structure organisationnelle et ressources du CNHU-HKM

Pour mener à bien ses missions, le centre dispose de certains organes, des ressources financières, matérielles et humaines.

A. Structures organisationnelle et fonctionnelle du CNHU-HKM

Le CNHU-HKM possède des organes de décision, de gestion, consultatifs et des structures administratives pour son fonctionnement.

1. L'organe de décision : le conseil d'administration (CA)

Seul organe de décision, le Conseil d'Administration est composé de neuf membres nommés par Décret pour un mandat de trois ans renouvelable. Il est présidé par le représentant du ministre de la santé et a, entre autres pour mission de :

- définir la politique générale du centre en conformité avec les objectifs définis par le plan de développement économique et social du pays ;
- décider de la création ou de la suppression de services médicaux ou médico-techniques ;
- examiner et adopter le budget primitif, le compte administratif ;
- définir et contrôler l'application de la politique générale du centre ;
- déterminer le volume de la subvention de l'Etat correspondant aux charges liées à la mission du service public et à la contribution de l'Etat aux dépenses d'infrastructures et d'équipements.

2. L'organe de gestion : la Direction Générale (DG)

Le CNHU-HKM est sous la responsabilité d'un Directeur Général assisté d'un Directeur Général Adjoint (DGA). Le Directeur Général assure la gestion quotidienne du centre. A cet effet, il exécute les décisions prises par le Conseil d'Administration avec obligation de compte rendu et représente l'établissement vis-à-vis des tiers en justice. Il est l'ordonnateur du budget du centre et veille à son exécution tant en recettes qu'en dépenses.

Le Directeur Général Adjoint (DGA) assure de plein droit la suppléance du DG. Il assure les relations avec l'environnement extérieur, le corps médical, les instances décisionnelles et consultatives. Il coordonne les activités des services administratifs.

3. Les organes consultatifs

Il s'agit de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) et le Comité de Direction (CoDir)

- la Commission Médicale d'Etablissement (CME)

Elle donne son avis sur l'aménagement et la répartition des services techniques, des grosses réparations, l'achat et la distribution des matériels techniques, des médicaments, des réactifs et des consommables médicaux, sur le recrutement du personnel médical, la formation du personnel et le recyclage. Elle se réunit en séance ordinaire au moins une fois par trimestre et en séance extraordinaire en cas de nécessité.

- le Comité de Direction (CoDir)

Le Comité de Direction est un organe consultatif obligatoire examinant toutes les questions relatives à l'organisation générale du travail, aux effectifs du personnel, aux statuts, à la qualité des soins, à l'hygiène, à la sécurité et à la salubrité des services. (cf. Décret N°2012-422 du 06 /11/2012). Il est consulté pour toutes les décisions importantes telles que l'élaboration du budget et la politique générale de l'établissement.

Le Comité de Direction, composé de divers membres (annexe n°1), se réunit une fois par mois en session ordinaire et en session extraordinaire à la demande du Directeur Général ou de la majorité absolue des membres.

4. Structures Administratives et Techniques

Les structures administratives sont celles qui s'occupent de la gestion du centre aux plans administratifs, financiers et logistiques tandis que les structures techniques sont celles qui fournissent des prestations aux usagers.

- **Les Structures Administratives**

Elles sont au nombre de huit à savoir: le Service Economique (SE); l'Agence comptable (AC); le service des Ressources Humaines (SRH); le service de l'Accueil et de la Clientèle (SAC) ; le service de la Maintenance (SM) ; la cellule de Contrôle de Gestion et des Statistiques (CCGS); la Cellule Informatique ; la Cellule des Archives et de la Documentation. (voir détail en annexe2)

- **les structures techniques**

Il s'agit des services :

- médicaux et de spécialités médicales ;
- chirurgicaux et de spécialités chirurgicales ;
- médio-techniques.

B. Les ressources

Le fonctionnement des différents services du CNHU-HKM fait appel à des ressources matérielles, humaines et financières.

1. Ressources matérielles

C'est l'ensemble des équipements nécessaires et indispensables disponibles dans un service hospitalier. Le CNHU-HKM dispose d'un plateau technique performant doté d'équipements¹ modernes où se côtoient et se complètent plusieurs spécialités.

¹ un service d'imagerie médicale (radiologie + une unité d'échographie + une unité de scanographie), quatre laboratoires (biochimie, parasitologie-Mycologie, Bactériologie-virologie, Hématologie) et une Banque de sang ;un bloc opératoire central avec sept salles ;une salle de stérilisation centrale; un bloc de spécialités Ophtalmo-ORL; un bloc gynéco obstétrical à la CUGO + une unité d'échographie; quatre cabinets de chirurgie dentaire ;une unité d'hémodialyse ;un centre de rééducation fonctionnelle :une pharmacie hospitalo-universitaire ;un centre d'appareillage.

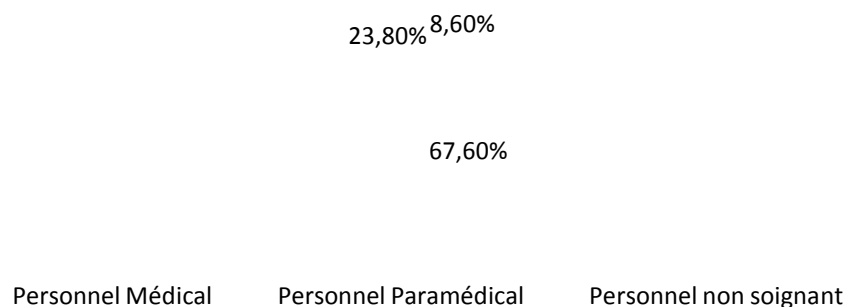
2. Ressources humaines

L'effectif du personnel du CNHU-HKM a globalement évolué pendant ces cinq (5) dernières années. Ladite évolution concerne tous les corps de métier (médicaux, paramédicaux, professeurs, le personnel non soignant...)

De l'évolution du personnel du CNHU-HKM tel que présenté dans le tableau n°1 (annexe 3), nous pouvons représenter le graphique suivant à partir des trois catégories ci-dessous:

- personnel Médical (86) 8.60%
- personnel Paramédical (677) 67.60%
- personnel non soignant (239) 23.80%

Graphique n°1 : Répartition du personnel par Catégorie



3. Ressources Financières

Elles sont constituées de l'ensemble des moyens financiers utilisés par le CNHU-HKM pour faire face aux dépenses aussi bien de fonctionnement que d'investissement. On peut distinguer les fonds propres et les apports externes.

- **Les ressources internes**

Elles proviennent des actes médico-techniques, des hospitalisations et des consultations (voir détail en annexe n°4)

Le CNHU-HKM dispose donc d'une grille tarifaire présentée dans le tableau n°2 (annexe 5).

De 2008 à 2012, les ressources internes de CNHU-HKM ont connu une évolution en dent de scie présentée dans le tableau n°3 (annexe 6)

- **Les ressources externes**

Elles sont constituées essentiellement des subventions de l'Etat. En ce qui concerne l'année 2013, elles sont de :

- Subvention d'exploitation.....1.329.350.000 FCA
- Subvention d'investissement.....450.650.000 FCFA

Ces subventions ne reposent sur aucune base logique alors qu'elles constituent le fondement du service public.

- **Les autres apports externes**

Ils sont particulièrement constitués de dons et legs provenant des partenaires du centre. Cette source se réduit à quelques rares actions ponctuelles de générosité.

Au regard de ces différentes origines de ressources, le CNHU-HKM élabore son budget prévisionnel dont l'évolution sur les cinq dernières années est présentée dans le tableau n°4 (annexe 7).

SECTION 2 : ETAT DES LIEUX ET BILAN DES OBSERVATIONS

La présente section nous permet de restituer nos observations de stage sur les mécanismes de fonctionnement des activités des services parcourus durant le stage avant de procéder à l'inventaire des constats identifiés en termes d'atouts et de problèmes.

Paragraphe 1 : Réalisation de l'état des lieux

Nous allons présenter d'une part, l'état des lieux sur les activités de la cellule de contrôle de gestion et statistiques et d'autre part, quelques observations sur la gestion des ressources humaines avant de finir sur la tenue de la comptabilité matière.

I -Restitution de l'état des lieux sur le fonctionnement de la CCGS

La cellule de contrôle de gestion et statistiques a pour mission essentielle, le renforcement de la gestion du CNHU-HKM en apportant son appui dans l'organisation fonctionnelle, matérielle et des ressources humaines pour l'atteinte des objectifs assignés à la Direction. Dans ce cadre, la CCGS est chargée de :

- produire des informations économiques, financières et statistiques sur les activités du CNHU-HKM ;
- participer à l'élaboration et au contrôle de l'exécution du budget général en collaboration avec l'agence comptable, le service économique et le service des ressources humaines ;
- organiser des audits internes.

Pour mieux assurer sa mission, la CCGS est directement rattachée à la Direction du CNHU-HKM et est ainsi en position de staff avec la Direction et bénéficie de son soutien. **Ceci dénote du bon positionnement de la fonction de contrôle de gestion et statistiques au sein de la Direction.**

A. Observations sur la production des informations économiques, financières et statistiques des activités du CNHU- l'HKM

L'information compte parmi les besoins vitaux d'une organisation. Pour les Japonais, l'information est le sang de l'entreprise. Une entreprise ne peut s'en passer dans sa gestion et dans la maîtrise de ses activités. L'adaptation au changement, la prise de décision ne dépendent que de l'information.

La CCGS du CNHU-HKM collecte des informations lors des contrôles sur le terrain et au moment des travaux d'inventaires. A cet effet, il y a eu une tentative de mise en place des supports de collecte d'informations relatives à la consommation des fournitures de bureaux et consommables médicaux par les services du centre. Mais très tôt, cette tentative a dû être abandonnée à cause de la non collaboration des agents.

En réalité, pour accomplir ses missions, la cellule a toujours besoin des informations indispensables pour ses productions périodiques à savoir : les indicateurs d'activités, la situation mensuelle des hospitalisations et consultations, les relevés mensuels, les activités de maternité, de planning familial, de soins de santé maternelle et infantile, etc. Elle élabore selon ses objectifs du moment, des supports pour la collecte des informations relatives aux activités médicales et paramédicales du CNHU-HKM. Les supports sont remplis mensuellement par les différentes unités médicales et paramédicales.

Ces informations (traitées avec le logiciel EXCEL) sont synthétisées, analysées et consignées dans les rapports d'activités des services qui ne sont finalisés que tardivement. Les informations contenues dans ces rapports devraient parvenir à la cellule pour leur centralisation et la production du rapport annuel d'activités du CNHU-HKM. Mais malheureusement, **le caractère peu efficace du dispositif de circulation d'information dans le système de gestion** constaté

durant notre stage, ne permet pas à la CCGS de disposer de l'information nécessaire et au bon moment pour exercer ses différents contrôles. A titre illustratif, depuis 2008, le CNHU-HKM ne dispose plus de rapports annuels d'activités.

Aussi, dans la pratique du contrôle, ressort-il de nos observations qu'en dehors des outils comme budget, le plan d'investissement et les rapports d'activités dont le dernier date de 2007, la CCGS du CNHU-HKM a toujours mis en marge deux autres outils très indispensables pour améliorer les contrôles et participer à une bonne prise de décision : il s'agit de la Comptabilité Analytique Hospitalière (CAH) et du Projet d'Etablissement (PE).

En ce qui concerne le premier, nous pouvons affirmer sans ambages que les méthodes issues de la Comptabilité Analytique Hospitalière (CAH) semblent incontournables et constituent le socle de toute démarche de contrôle de gestion. C'est une comptabilité qui vise le calcul des coûts pertinents qui reflètent la réalité économique de l'entreprise et constitue donc un élément clé du système d'information et un outil d'aide à la prise de décision. Nous avons noté que la comptabilité du CNHU-HKM est basée uniquement sur la comptabilité générale par conséquent, la tarification des prestations n'est pas indexée sur la réalité des coûts car ces derniers ne sont pas connus. Tout ceci est dû **à la non effectivité de la mise en œuvre de la CAH au CNHU-HKM.**

Quant au second outil aussi indispensable (le projet d'établissement), il est vu comme une démarche de réflexion collective sur le management interne du centre et sur la prise en compte de l'environnement externe.

Dans ce cadre, il définit les orientations médicales de soins, traite de l'ensemble des aspects managériaux tels que la politique des ressources humaines, la politique financière, le choix des investissements, la politique de coopération, le système d'information et résume les moyens de toute nature dont le centre veut

disposer pour réaliser ses objectifs. Malheureusement à ce jour, **le CNHU-HKM ne dispose pas d'un projet d'établissement**, ce qui rend la mise en œuvre du CG difficile dans le centre hospitalier de première référence nationale.

B. Participation à l'élaboration et au contrôle de l'exécution du budget

1. Participation à l'élaboration du budget

Par définition, le budget est un acte qui retrace les prévisions de recettes et les autorisations de dépenses des établissements ou organismes publics au titre d'un exercice allant du 1^{er} Janvier au 31 Décembre d'une même année. Le budget du CNHU-HKM est établi en conformité avec la nomenclature budgétaire et comptable fixée par référence au plan comptable national et les principes du plan de l'OHADA.

Toujours dans le cadre de la conduite des activités budgétaires en particulier et celles de tout le centre en général, le Cabinet de Conseil de Gestion et d'Expertise Comptable (CACOGEC) a élaboré avec la participation des opérationnels du centre, un projet de manuel de procédure. Mais malheureusement, ce projet dont l'élaboration a coûté en 2006 plus de dix millions de nos francs, entièrement payés sur fonds propres, n'a jamais été validé pour sa mise en application. **Nous notons ainsi la non validation par le CNHU-HKM du projet de manuel de procédure pour une meilleure conduite de ses activités.**

Conformément aux dispositions de l'article 09 du règlement intérieur du CNHU-HKM, l'agent comptable est chargé de l'élaboration du projet de budget primitif. Cependant, nous avons noté au cours de notre stage que l'élaboration du projet de budget exercice 2014 a été l'œuvre du service économique et de la cellule de contrôle de gestion et des statistiques. Même les prévisions du budget de trésorerie sont faites en dehors de l'acteur principal. Ce qui peut déteindre sur le budget de

trésorerie. Le présent budget comporte d'une part, les divisions classiques à savoir les sections de fonctionnement et d'investissement et d'autre part le budget de trésorerie.

- **Les sections classiques**

Ces sections sont élaborées en ce qui concerne les dépenses sur la base des besoins exprimés par les différents services techniques et administratifs. Quant aux produits et ressources, ils sont fonction des activités prévisionnelles de l'exercice concerné. Ce qui permet de déterminer les prévisions sur la base des activités prévisionnelles par rapport aux tarifs en vigueur.

- ✓ La section de fonctionnement

Cette section présente en recettes, les opérations à effectuer pour le compte de la classe 7 (produits) et en dépenses, celles à effectuer au titre de la classe 6 (charges)

- ✓ La section d'investissement

La section d'investissement présente en ressources et en emplois les opérations à effectuer au titre de la classe 1 « comptes de capitaux à long et moyens termes », de la classe 2 « comptes de valeurs immobilisées ».

Le budget général du CNHU-HKM respecte à cet effet, les sections classiques du budget : fonctionnement et investissement.

- **Le budget de trésorerie**

Le budget de trésorerie est la transformation des charges et des produits du budget de fonctionnement et d'investissement en encaissement et en décaissement.

Au CNHU-HKM, l'élaboration du budget de trésorerie résulte d'une démarche budgétaire complète. Le budget de trésorerie ne peut donc être établi que, lorsque l'ensemble de la démarche budgétaire d'un exercice est élaboré et que les

différents budgets sont approuvés. Dans une optique spécifiquement budgétaire, ce budget répond à deux impératifs :

- S'assurer d'un équilibre mensuel entre encaissement et décaissement en vue de mettre en place de manière préventive, des moyens de financement à court terme en cas de besoin, de liquidité pour un ou des mois donnés ;
- connaître le solde de fin de période budgétaire des comptes de tiers et de disponibles, tels qu'ils figurent dans le budget prévisionnel. Ainsi nous

signalons que **le CNHU-HKM dispose d'un budget pour chaque exercice dans le cadre de son fonctionnement.**

2. Participation au contrôle de l'exécution du budget

Le contrôle de l'exécution est un processus qui permet aux responsables de s'assurer que les actions qui relèvent de leur autorité, sont mises en œuvre conformément aux résultats escomptés. Il y a le contrôle de l'exécution des dépenses et celui de mobilisation des recettes.

• Point sur le contrôle de l'exécution des dépenses

Le contrôle de l'exécution des dépenses se concrétise par la tenue de la comptabilité des engagements avec un logiciel performant et la production d'une fiche d'engagement permettant de suivre de manière fiable l'exécution du budget par le service responsable. Cette fiche d'engagement qui fait apparaître clairement par ligne budgétaire certains détails, constitue aussi une pièce de validité des dépenses par les ordonnateurs.

Au CNHU-HKM, le logiciel de la tenue de la comptabilité des engagements est renseigné et validé au début de chaque année après le vote du budget primitif par le CA.

Ainsi, à chaque ligne budgétaire correspond une fiche d'engagement sur

Réalisé et présenté par Ernest Kouassi GAGLOZOUN

laquelle on peut lire : le crédit autorisé, le cumul des engagements antérieurs, le montant actuel de l'opération et enfin le crédit disponible qui est la différence entre le crédit autorisé et la somme (engagements antérieurs et le montant actuel de l'opération). Nous avons ainsi noté l'existence des fiches d'engagement qui sont en parfaite adéquation avec la consommation des lignes budgétaires. **Cette situation témoigne de l'existence d'un bon suivi de l'exécution des dépenses.**

- **Point sur le contrôle de mobilisation des recettes**

Sur la base de nos observations au niveau des caisses de recettes du CNHU-HKM, nous avons noté qu'à la suite de la défaillance du serveur qui alimentait les caisses, objet de nombreuses malversations dans les rangs des caissiers et dont les procédures judiciaires continuent de suivre leur cours, le CNHU-HKM vient d'innover par l'acquisition d'un nouveau serveur de haute gamme, pour mettre fin définitivement à tous les problèmes dont souffre le centre. D'autres problèmes se posent également au niveau des recettes mais depuis l'acquisition du nouveau serveur qui constitue un atout, des avancées significatives sont observées à la suite de **l'informatisation des caisses.**

C. Etat des lieux sur l'organisation des audits internes

L'objectif de l'audit interne est la protection du patrimoine de l'entreprise par la fiabilisation des informations financières et l'évaluation du contrôle interne mise en place pour un bon fonctionnement. En dehors de quelques missions de contrôle de caisse et de stocks sur instruction du Directeur, aucune action pertinente d'audit interne n'est menée. La CCGS souffre d'un manque cruel de personnel qualifié, de ressources organisationnelles et d'initiatives pour pouvoir mener à bien les opérations inscrites à son agenda.

Tout ceci empêche inévitablement la pratique du CGS qui n'est d'ailleurs

pas un outil aux seules mains du contrôleur de gestion mais un instrument à la disposition de tout le centre.

II. Observations sur la gestion des ressources humaines

La gestion des RH désigne l'ensemble des moyens mis en œuvre pour garantir en permanence à l'entreprise une adéquation entre ses ressources et ses besoins en personnel, sur les plans qualitatifs et quantitatifs. Ainsi, seront abordés dans ce développement les aspects suivants: le recrutement, la gestion des contrats de travail, la gestion des carrières des agents, l'évaluation du rendement et le suivi des effectifs du personnel.

A. Observation sur le recrutement du personnel du CNHU-HKM

Les tensions de trésorerie observées ces dernières années au CNHU-HKM ne permettent plus le respect d'une bonne politique en matière de recrutement conformément aux besoins en personnel exprimés par les différents services. C'est seulement lorsque la vacance d'un poste risque de menacer la continuité du service public que le centre envisage un recrutement d'appoint pour combler le vide. C'est le cas du dernier recrutement du mois d'août 2013.

Lorsque ce recrutement est décidé, la Direction du CNHU-HKM a fait un appel à candidature par la note d'information 1507/MS/CNHU-HKM/DAL/SRH/DARH/SSC du 04 Août 2013 pour le recrutement de 7 ingénieurs des travaux en analyses Biomédicales au profit des laboratoires du centre. Ils seront répartis à raison de 02 pour la Biochimie, 03 pour la Microbiologie et 02 pour l'Hématologie. Le 10 Septembre 2013, nous avons noté la création d'une commission chargée de l'organisation dudit recrutement par note de service N°1547/MS/CNHU-HKM/DA/SRH. Cette commission qui a connu l'implication de tous les acteurs essentiels y compris les partenaires sociaux, a conduit les travaux jusqu'à la délibération et a adressé un rapport au Directeur Général.

Après la publication des résultats, les candidats retenus sont soumis à la période d'essai de trois mois conformément aux dispositions de la convention collective du centre. Les chefs de service utilisateurs de ces agents adresseront à la Direction leurs rapports circonstanciés d'appréciation. Ce n'est qu'après ce rapport qu'interviendra la signature du contrat à durée déterminé de 2 ans renouvelable puis le reversement des agents concernés dans la convention collective. Tout ceci témoigne de l'existence d'**une bonne procédure de recrutement au CNHU-HKM.**

B. Observations sur la gestion des contrats de travail et des carrières des agent

1. La gestion des contrats de travail

La signature de tout contrat de travail s'effectue au niveau du service des ressources humaines par l'agent nouvellement recruté.

Le Directeur signe le contrat de travail qui est enfin soumis au visa de l'inspecteur du travail. L'agent est alors engagé dans un contrat à durée déterminée consacré par un certificat de prise de service.

L'exécution des contrats de travail est bien suivie, surtout en ce qui concerne leur durée. Ainsi, dans les cas particuliers de contrats de travail à durée déterminée (emplois occasionnels de trois mois renouvelables une fois), le Service des Ressources Humaines (SRH) prend les dispositions nécessaires pour que leur terme soit notifié aux agents concernés.

A défaut d'un renouvellement, le SRH veille à ce que les agents en cause cessent effectivement leurs prestations de service, de crainte que leurs contrats à durée déterminée ne se transforment en contrats à durée indéterminée. On note ici une **bonne gestion des contrats de travail.**

2. La gestion des carrières des agents

Notre séjour dans ce service nous a aussi permis de constater que les dossiers individuels des agents ne sont pas mis à jour systématiquement. Les actes individuels et collectifs des années antérieures continuent de trainer et risquent même de disparaître. Aussi, les décisions d'avancement d'échelons des agents accusent-elles énormément de retard. Pour preuve, les décisions d'avancement de l'année 2013 ne sont pas encore prises et dès quelles le seront, elles vont générer d'énormes incidences financières. Or, la trésorerie traverse déjà des tensions à ne point en finir. Cette situation conduit souvent à des mouvements de grève portant ainsi des préjudices au rendement du centre. **Cet état de chose observé n'est que l'expression de la mauvaise gestion de la carrière des agents.**

C. L'évaluation du rendement

L'évaluation en matière de gestion des ressources humaines peut être définie comme un processus formel et structuré qui permet de porter un jugement sur les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés et sur les comportements d'un employé pendant une période donnée.

Au CNHU-HKM, le travail ne s'exécute pas sur la base des objectifs fixés. De plus, aucun système d'évaluation propre au centre n'existe. La pratique observée en la matière est celle de la fonction publique qui se traduit par l'attribution d'une appréciation écrite et d'une note chiffrée que l'on ne communique même pas à l'agent évalué.

Par ailleurs, tous les agents ne sont pas systématiquement évalués. Certains n'ont jamais été évalués. Dans ce contexte, ce sont principalement les APE qui ont vocation à un avancement de grade qui remplissent les bulletins de note, parfois à titre de régularisation. Il en est ainsi parce que pour les APE, les bulletins de note

sont des pièces essentielles de dossier d'avancement de grade. **On peut donc noter l'inexistence d'un système d'évaluation basé sur l'atteinte des objectifs.**

D. Le suivi des effectifs du personnel

Les statistiques sur les ressources humaines sont produites par la CCGS par l'utilisation de l'outil informatique notamment le logiciel Excel. Ces statistiques qui sont périodiquement mises à jour, permettent de savoir avec exactitude, l'effectif du personnel de même que sa répartition par statut, par structure et par catégorie socio-professionnelles. **Ce qui dénote d'un bon suivi des effectifs des ressources humaines.**

Par ailleurs, au CNHU-HKM, il existe beaucoup de querelles et controverses syndicales. Nous avons noté une multiplicité d'organisations syndicales qui se livrent une guerre froide de leadership. L'ambiance de travail qui y règne n'est pas trop plaisante. Le respect de la hiérarchie est quasi-inexistant. Les relations interpersonnelles sont truffées de méfiance. **On note une mauvaise ambiance de travail.**

III- La tenue de la comptabilité matière

La restitution de l'état des lieux se fera ici au regard des points suivants : la réception des biens commandés, le magasinage ou le stockage des biens, la sortie des biens du magasin et leur enregistrement dans les documents usuels de la comptabilité matière.

A. La réception des biens commandés

La réception est l'opération qui constate l'arrivée des articles commandés dans la structure.

L'achat des différents biens nécessaires au fonctionnement du CNHU-HKM est

fait par le Service Economique sur la base des besoins exprimés par les différents services administratifs et techniques et centralisés par le C/SE.

Conformément au décret 2009-194 du 13 Mai 2009 portant mise en œuvre de la comptabilité matière dans les administrations publiques et les collectivités locales, la réception des biens se fait au CNHU-HKM à priori par une commission de réception composée de trois membres.²

Cette commission procède à un contrôle sur la quantité et la qualité des articles et fait un procès-verbal (PV) de réception et un Bordereau de Livraison (BL) est signé par les membres de ladite commission.

- ✓ Le contrôle quantitatif consiste d'une part, au comptage physique des biens livrés et d'autre part, au rapprochement du bon de commande avec le bordereau de livraison.
- ✓ Quant au contrôle qualitatif, il permet à la commission de réception de s'assurer que les biens réceptionnés sont conformes à la commande pour ce qui concerne leur nature et à la référence des marchandises.

En ce qui concerne le contrôle des prix, il consiste à s'assurer que les prix unitaires des produits sont exacts de même que le montant total de la facture.

Lorsque ces contrôles s'avèrent concluants, le bordereau de livraison est signé en même temps que le PV de réception.

Au cas où le bien commandé présenterait une spécificité technique, le technicien en la matière est d'office membre de la commission et signe par conséquent le PV et le BL au même titre que les autres membres.

Cependant, force est de constater que lors de la réception, les biens ne correspondent pas toujours aux besoins initialement exprimés. Certains fournisseurs ne respectent pas toujours la qualité des besoins exprimés par le

CNHU-HKM et pourtant, la commande est livrée et assortie de tous les documents nécessaires. **Cet état de chose est dû à la légèreté de la commission de réception des biens.**

B. Le stockage, la sortie et l'enregistrement des biens

1. Le stockage des biens

C'est une opération qui consiste à faire rentrer au magasin les biens acquis. Elle est attestée par un document appelé "ordre d'entrée" qui permet de justifier les mouvements de stocks. Nous constatons que ce document n'existe pas au CNHU-HKM. Il est remplacé par le procès-verbal de réception, le bordereau de livraison et la facture qui sont remis au magasinier à l'occasion de chaque entrée.

2. La sortie des biens du magasin

Les besoins exprimés au sein des services du centre sont consignés dans le carnet de demande de fournitures et matériels de bureau, et signé par le responsable de la structure demandeur. Le magasinier sert ce dernier en fonction de la disponibilité après étude et remplissage du bon de sortie et après la signature du C/SE. Le magasinier et le représentant du service demandeur signent le bon de sortie.

La sortie est matérialisée par un document interne appelé ordre de sortie dont l'utilisation fait intervenir des fiches de stocks pour constater la diminution du stock. Nous avons constaté que ce document est disponible et est utilisé au CNHU-HKM.

3. L'enregistrement des biens

Au regard de l'observation sur les procédures d'entrée et de sortie des biens, les différents mouvements de stocks dans les magasins du CNHU-HKM sont retracés dans les documents tels que : le carnet de demande de matières, le bon de sortie, les fiches de stocks et le registre des entrées.

Cependant, certains documents comme, l'ordre d'entrée, le facturier, le grand livre ou compte de gestion, le registre d'inventaire du matériel en cours de consommation, le livre journal des ingrédients et pneumatiques, le livre journal des entrées et sorties des matières existent au CNHU-HKM mais ne sont pas utilisés.

Que ce soit au niveau de la sortie ou de l'enregistrement des biens, il se pose le problème du **non remplissage de tous les outils et supports de la comptabilité des matières.**

Paragraphe 2 : Bilan des observations de stage

De l'analyse du fonctionnement du CNHU-HKM, il ressort que le centre hospitalier possède quelques atouts, mais il existe des problèmes qui affectent son efficacité.

I- Inventaire des atouts

La restitution de nos observations de stage nous a permis de dégager sept (07) atouts que sont :

- le meilleur positionnement de la fonction de contrôle de gestion au sein de la Direction;
- l'élaboration du budget pour chaque exercice ;
- l'existence d'un bon suivi de l'exécution des dépenses ;
- l'informatisation des caisses.
- l'existence d'une bonne procédure de recrutement des agents ;
- la bonne gestion des contrats de travail ;
- le bon suivi des effectifs des ressources humaines ;

II- Inventaire des faiblesses

A l'issue de l'exercice d'état des lieux, neuf (09) problèmes ont été relevés à savoir :

- la mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information dans le système de contrôle de gestion ;
- la non effectivité de la mise en œuvre de la comptabilité analytique hospitalière au CNHU-HKM,
- la non élaboration par le CNHU-HKM de projet d'Etablissement ;
- la non validation par le CNHU-HKM de son projet de manuel de procédure ;
- une mauvaise gestion des carrières des agents;
- inexistence d'un système d'évaluation basé sur l'atteinte des objectifs ;
- mauvaise ambiance de travail entre le personnel du CNHU-HLM ;
- légèreté des membres de la commission dans la procédure de réception des biens achetés ;
- le non remplissage de tous les outils et supports de la comptabilité matière.

CHAPITRE II
CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE ET
CHOIX DU CADRE THEORIQUE ET
METHODOLOGIQUE POUR
L'AMELIORATION DU CONTROLE DE
GESTION MISE EN PLACE AU CNHU-HKM

Une fois les constats relevés, nous allons récupérer l'inventaire des problèmes. Ceci nous permet, à travers le présent chapitre, d'aborder le ciblage de la problématique, le cadre théorique de l'étude, avant de choisir la méthodologie devant servir à l'analyse du système de CG au CNHU-HKM.

SECTION 1: CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE ET FORMULATION DES OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE RECHERCHE

Dans cette section, nous procéderons d'une part, au ciblage de la problématique devant faire l'objet de notre étude avant de fixer les objectifs, formuler les hypothèses et élaborer le tableau de bord de l'étude.

Paragraphe 1 : Ciblage de la problématique

Ce paragraphe nous permet de choisir au nombre des problématiques possibles, celle qui fera l'objet de notre étude. Ensuite, nous déterminerons la vision globale de résolution de ladite problématique.

I- Problématique de l'étude et formulation du sujet

A. Identification des problématiques possibles

Cet exercice nous a conduits à identifier trois (03) problématiques possibles à l'issue du regroupement des différents problèmes inventoriés par centre d'intérêt dans le tableau suivant:

Tableau n°5 : Regroupement des problèmes par centre d'intérêt : problématiques possibles

N°	Centres d'intérêt	Problèmes spécifiques	Problèmes généraux	Problématiques
1	<p>Système du contrôle de gestion mis en place au CNHU-HKM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information dans le système de contrôle de gestion ; - non effectivité de la mise en œuvre de la comptabilité analytique hospitalière au CNHU; - non élaboration par le CNHU-HKM d'un projet d'établissement; - non validation du projet de manuel de procédure ; 	<p>Caractère peu efficace du système de contrôle de gestion mis en place au CNHU-HKM.</p>	<p>Problématique d'une amélioration du contrôle de gestion mis en place au CNHU-HKM.</p>
2	<p>Gestion des ressources humaines au CNHU-HKM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mauvaise gestion des carrières ; - ambiance de travail peu satisfaisante ; - non évaluation de la contribution des agents à l'atteinte des objectifs de l'hôpital; 	<p>Gestion non satisfaisante des ressources humaines au CNHU-HKM.</p>	<p>Problématique de la gestion satisfaisante des ressources humaines au CNHU-HKM.</p>

3	Tenue de la comptabilité des matières au CNHU-HKM.	<ul style="list-style-type: none">- non remplissage de tous les outils et supports de la comptabilité matière;- légèreté des membres de la commission dans la procédure de réception des biens au CNHU-HKM.	Insuffisances dans la tenue de la comptabilité matière au CNHU-HKM.	Problématique d'une meilleure tenue de la comptabilité matière au CNHU-HKM.
---	--	--	---	---

Source : Résultat de l'état des lieux

B. Problématique et formulation du sujet

1. Choix de la problématique

Rappelons que le regroupement des problèmes identifiés lors de l'état des lieux par centre d'intérêt nous a permis d'identifier, trois (03) importantes problématiques. Il s'agit de la :

- problématique d'une amélioration du système de Contrôle de Gestion mis en place au CNHU-HKM ;
- problématique de la gestion satisfaisante des ressources humaines au CNHU-HKM ;
- problématique de la tenue optimale de la comptabilité matières au CNHU-HKM ;

Ces différentes problématiques identifiées posent dans leur ensemble des thématiques pertinentes qui, lorsqu'elles seront toutes abordées, permettraient à l'équipe dirigeante du CNHU-HKM d'asseoir une bonne gouvernance d'un tel centre qui, depuis un bon moment, ne cesse de subir les affres des tensions sociales. Mais ne pouvant pas nous livrer à un exercice si fastidieux, nous allons alors privilégier la problématique la plus pertinente.

La pertinence d'une telle problématique sera caractérisée par deux éléments : il s'agit d'une part, de notre aptitude à mieux traiter le sujet et d'autre part, des réelles préoccupations des acteurs impliqués dans la gestion du centre.

Ainsi, la problématique N°2 relative à la gestion satisfaisante des ressources humaines au CNHU-HKM présente à notre humble avis un intérêt pour la bonne conduite de la gestion du centre car, l'homme est en amont et en aval du succès de toute organisation. Cependant, la résolution d'une telle problématique requiert, au-delà des préliminaires en gestion des ressources humaines, des connaissances spécifiques dans le domaine du management des ressources humaines. Et, ne

disposant pas desdites connaissances, cette problématique ne pourra pas être conduite dans le cadre de la présente étude.

Quant à la problématique de la tenue optimale de la comptabilité matière au CNHU-HKM, elle n'est pas moins intéressante au regard des préoccupations actuelles du centre. Seulement, des dispositions sont d'ores et déjà prises pour solutionner cette préoccupation sous l'égide du Chef Service Economique. En conséquence, cette problématique ne fera plus l'objet de notre réflexion.

La problématique la plus pertinente au regard de nos observations de base et des préoccupations actuelles du CNHU-HKM est celle liée à l'amélioration du système de Contrôle de Gestion mis en place dans ladite institution.

En effet, le CG constitue aujourd'hui une fonction importante au sein d'une entreprise qui se veut pérenne. Il est indispensable pour tout dirigeant de disposer d'outils de pilotage et de contrôle de plus en plus fiables et efficaces en vue d'une performance plus accrue. C'est seulement grâce à une culture de contrôle qu'il est possible de renforcer la résistance et la dynamique d'une entreprise. Aussi, avons-nous découvert au cours de notre stage, à travers quelques pratiques flagrantes, que l'importance qui devrait être accordée au CG dans les établissements hospitaliers comme CNHU-HKM est totalement absente.

Au regard de ces constats relevés au sein du système de CG et du caractère sensible des activités que mène le centre hospitalier, nous avons alors jugé opportun qu'il faille trouver des solutions aux différents problèmes liés à la **problématique du contrôle de Gestion mis en place au CNHU-HKM**.

Ainsi donc, cette dernière problématique est retenue pour faire l'objet de notre étude. Elle se manifeste par le **problème général relatif au caractère peu efficace du système de Contrôle de Gestion mis en place au CNHU-HKM** et des problèmes spécifiques (PS) suivants :

- mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information dans le système de CG (PS n°1) ;
- non effectivité de la mise en œuvre d'une comptabilité analytique hospitalière au CNHU-HKM (PS n°2) ;
- non élaboration par l'Hôpital d'un projet d'établissement (PS n°3) ;
- non validation du projet de manuel de procédure (PS n°4) ;

Le PS n°4 relatif à la non validation du projet de manuel de procédure soulève une préoccupation indispensable pour la meilleure conduite des activités du centre. Cependant, les dernières concertations entre la Direction et les opérationnels ont permis de lever le voile sur les facteurs de blocage de l'avancement de la procédure de validation du projet de manuel de procédure. Ainsi, ce problème spécifique ne fera plus l'objet de nos réflexions.

2. Formulation du sujet

Les trois problèmes spécifiques ci-dessus mentionnés méritent tous, dans le cadre de la présente étude, qu'on leur attache un intérêt particulier afin de restaurer véritablement, à partir de quelques perspectives, la fonction CG au sein du centre. Sur ce, nous avons alors estimé dans une logique de recherche-action, conduire le présent travail sous le thème: **«Problématique du Contrôle de Gestion au CNHU-HKM : Etat des Lieux et perspectives»**

Après avoir choisi la problématique de l'étude et formulé le sujet, il nous faut en venir à la détermination de la vision globale de résolution de la problématique retenue.

II- Vision globale de résolution de la problématique

Une fois les problèmes à résoudre identifiés, notre sujet formulé et la problématique spécifiée, il importe de préciser la vision globale pouvant nous

permettre d'analyser et de résoudre les problèmes spécifiques retenus et par voie de conséquence, le problème général.

A cet effet, notre vision globale de résolution de la problématique du CG mis en place au CNHU-HKM sera présentée d'une part, par rapport au problème général et d'autre part, au regard des problèmes spécifiques qui s'y rapportent.

Ensuite, nous ferons une synthèse des approches génériques identifiées avant de proposer les différentes séquences de résolution de ladite problématique.

A. Vision globale de résolution du problème général

Notre vision globale de résolution du problème général est relative au caractère peu efficace du système de CG mis en place au CNHU-HKM. Le concept Contrôle de Gestion constitue de nos jours un sujet de grande préoccupation dans le monde managérial. La plupart des dirigeants qui visent aujourd'hui un certain niveau de performance cherchent à comprendre les contours de cette notion.

Les pratiques actuelles de certaines organisations en matière de CG témoignent d'un manque de pertinence. Dans les hôpitaux publics béninois, le CG n'est pas encore aux yeux des dirigeants un facteur contributeur de l'efficacité et de l'efficience. Pour preuve, aucune orientation n'est souvent donnée au développement du système de CG dans les formations sanitaires. Ce développement passe à notre avis nécessairement par la prise d'un certain nombre de dispositions. Il s'agit entre autres de la planification stratégique; de la mise en place d'une comptabilité analytique; du suivi de l'exécution du budget; du positionnement adéquat de la fonction de CG au sein de la Direction et de la bonne circulation de l'information; toute chose qui doit permettre d'assurer l'efficacité du CG mis en place.

Nous nous trouvons donc en terme d'une approche générique liée au problème général, au cœur de la théorie générale basée sur **les perspectives d'amélioration**

du **Contrôle de Gestion mis en place au CNHU-HKM** qui sera présentée dans trois (03) principales facettes au regard des trois problèmes spécifiques retenus.

B. Vision globale de résolution des problèmes spécifiques

Cette vision s'articulera autour des trois (03) problèmes spécifiques en résolution. Il s'agira d'identifier pour chaque problème spécifique, l'approche générique sans nom et sans auteur, c'est-à-dire le cœur scientifique autour duquel se fera la revue de littérature.

1. Approche générique liée au problème spécifique n°1

Par rapport au problème spécifique n°1 relatif à la mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information de gestion, nous pouvons affirmer sans ambages que le système d'information est un élément essentiel du processus de gestion et à ce titre une composante fondamentale du système du Contrôle de Gestion. Ce dernier envisage ses rapports avec le système d'information dans une logique de moyens. En effet, le système d'information offre les informations nécessaires à la mise en œuvre du processus de contrôle et il effectue les traitements qui lui sont demandés. En réalité, il contribue de façon essentielle à la relation « information -décision - contrôle ». La collecte et le traitement constituent le système d'information de gestion qui, dans la plupart des cas, est considéré comme transparent.

De ce point de vue, la résolution de ce problème s'inspirera d'une approche basée sur **la réorganisation du système d'information de gestion.**

2. Approche générique liée au problème spécifique n°2

Pour ce qui est du problème spécifique n°2 relatif à la non effectivité de la mise en œuvre d'une comptabilité analytique hospitalière au CNHU-HKM, nous

pouvons affirmer que cette préoccupation se pose avec acuité au niveau des formations sanitaires de type public. Dans la plupart des cas, force est de constater que la lenteur ou la non instauration de la comptabilité analytique peut s'expliquer soit par des modalités d'organisation des services publics ou par la gouvernance du centre qui ne facilite pas la tenue de l'outil. Véritable instrument à usage interne pour la gestion de sous-ensembles distingués dans l'activité de toute organisation et pour le contrôle à posteriori des responsables chargés de cette gestion, la comptabilité analytique apparaît comme l'outil de gestion tandis que le CG en est la traduction en terme de management. De nos observations de stage au CNHU-HKM, il n'est pas du tout aisé, non seulement de connaître avec précision les coûts des prestations offertes aux usagers, mais aussi de maîtriser ces coûts. Ainsi, peu importe les inputs, le prix de la prestation est facturé aux usagers selon les grilles tarifaires retenues au niveau central de la pyramide sanitaire. Ce qui ne facilite guère la performance que prône le Contrôle de Gestion.

Ainsi, la résolution de ce problème fera référence à une **approche génériquement basée sur la maîtrise des coûts des prestations offertes.**

3. Approche générique liée au problème spécifique n°3

Le projet d'établissement est un outil très indispensable pour la mise en place du Contrôle de Gestion. Il permet de décliner les stratégies et les objectifs de l'organisation sur plusieurs années. Mais pour y arriver, il faut d'abord que les acteurs de l'organisation définissent le plan stratégique devant servir de boussole à toute action. Dans le cas d'espèce, les acteurs du centre n'ont pas clairement la notion de la planification stratégique qui n'est que le processus de développement de stratégies afin d'atteindre l'objectif que le centre s'est fixé. C'est une planification qui s'opère à grande échelle en opposition à la planification « tactique » qui se rapporte à des activités plus spécifiques. Pour le CNHU-HKM, il est nécessaire d'adopter une telle planification à long terme afin de projeter ses activités en cours

dans l'environnement, décrivant ainsi les résultats qui vont probablement se produire. Sur ce, la résolution de ce problème fera référence à une **approche génériquement basée sur l'élaboration d'un plan stratégique.**

C. Synthèse des approches génériques identifiées et séquences de résolution de la problématique

1. Synthèse des approches génériques identifiées

Le tableau suivant présente une synthèse des différentes approches de résolution des problèmes.

Tableau N° 6 : Synthèse des approches génériques par problème.

Problèmes spécifiques	Approches génériques retenues
mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information dans le système de CG. (PS1)	Approche générique basée sur la réorganisation du système d'information de gestion.
non effectivité de la mise en œuvre d'une comptabilité analytique hospitalière au CNHU-HKM (PS2).	Approche générique axée sur la maîtrise des coûts des prestations offertes.
non élaboration par le CNHU-HKM d'un projet d'établissement (PS3).	Approche générique basée sur la volonté d'élaboration d'un plan stratégique.

Source : Résultat de l'état des lieux

2. Séquences de résolution de la problématique

Ces séquences de résolution ont pour rôle d'annoncer les étapes à observer pour résoudre la problématique préalablement spécifiée. Elles peuvent être énumérées sous deux (02) angles de trois (03) étapes chacun :

- ✓ le premier angle comprend :
- la fixation des objectifs à atteindre et la formulation des hypothèses ;

- l'élaboration du tableau de bord et la réalisation de la revue de littérature ;
- choix de l'outil de mobilisation et d'analyse des données.
- ✓ le second angle comprend :
 - l'analyse des données collectées et l'établissement du diagnostic ;
 - les approches de solution et les conditions de leur mise en œuvre ;
 - l'élaboration du tableau de synthèse de l'étude.

Paragraphe 2 : Objectifs, hypothèses de l'étude et tableau de bord

Il est question dans cette rubrique de fixer les objectifs à atteindre, d'identifier les causes supposées être à la base des différents problèmes pour formuler les hypothèses de recherche afin d'élaborer le tableau de bord de l'étude

I- Objectifs et hypothèses de l'étude

Avant de fixer les objectifs et de formuler les hypothèses de l'étude, il convient de rappeler les problèmes auxquels nous voulons trouver des solutions. Il s'agit du problème général relatif au caractère peu efficace du système de Contrôle de Gestion mis en place au CNHU-HKM et des problèmes spécifiques ci-après :

- mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information dans le système du CG (PS1) ;
- non effectivité de la mise en œuvre d'une comptabilité analytique hospitalière au CNHU-HKM (PS2) ;
- non élaboration par l'Hôpital d'un projet d'établissement (PS3)

A. Fixation des objectifs

Les objectifs seront libellés par rapport au problème général d'une part et au regard de chaque problème spécifique à résoudre d'autre part.

1. Objectif général

Suggérer des perspectives d'amélioration du système de Contrôle de Gestion mis en place au CNHU-HKM.

2. Objectifs spécifiques

De façon spécifique, il s'agit :

- d'envisager les conditions d'une bonne circulation de l'information au sein du système de Contrôle de Gestion (objectif spécifique n°1) ;
- de définir les modalités de mise en place d'une comptabilité analytique au sein du centre (objectif spécifique n°2) ;
- d'étudier le contexte d'élaboration par le CNHU-HKM d'un projet d'établissement (objectif spécifique n°3).

B. Hypothèses de l'étude

Une hypothèse est en quelque sorte une base avancée de ce que l'on cherche à prouver. C'est la formulation pro forma de conclusions que nous comptons tirer et que nous nous efforcerons de justifier et de démontrer méthodiquement.

De manière précise, nous identifierons à partir des problèmes en résolution, les causes éventuelles avant de formuler les hypothèses. Il s'agira en effet d'identifier quelques causes parmi lesquelles sera retenue pour la formulation de l'hypothèse, la plus plausible, c'est-à-dire celle qui a une capacité explicative la plus élevée du problème. Ces causes peuvent être confirmées ou infirmées à l'issue des données d'enquête.

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

A l'issue de nos réflexions par rapport au problème spécifique n°1 lié à la mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information dans le

système de CG (PSI), nous avons identifié deux causes supposées à savoir :

- faible investissement dans les ressources informationnelles ;
- l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information.

La cause relative au faible investissement dans les ressources informationnelles n'explique pas mieux à notre avis le problème spécifique, car de nos observations de stage, il ressort que des efforts sont en cours afin d'améliorer la ligne de crédit consacrée à la gestion de l'information.

Cependant, la deuxième cause relative à l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information au CNHU-HKM explique mieux à notre avis ce problème. En réalité, outre les ressources conventionnelles³, l'information est aujourd'hui l'outil le plus sollicité par le Contrôle de Gestion. Pour un contrôle efficace de la gestion, il faut disposer de l'information fiable et disponible. Or il ressort de nos observations que le manuel de procédure non encore validé, et qui doit être par essence un document écrit fixant de façon formelle le cadre normatif dans lequel les missions assignées doivent se dérouler et être assurées, demeure muet sur le circuit que peut emprunter l'information dont a besoin le Contrôleur de Gestion. Ainsi, les services sont souvent réticents à collaborer avec la Cellule de Contrôle de Gestion et perçoivent cette dernière comme un instrument de sanction aux mains de la Direction. Ainsi, en absence d'un tel document qui fixe le processus formel de transmission de l'information, il est difficile, voir impossible, d'avoir les informations justes et nécessaires.

Ainsi, nous libellons notre hypothèse comme suit : **la mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information de gestion s'explique par l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information (Hypothèse n°1).**

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

Après avoir analysé le problème spécifique lié à la non effectivité de la mise en œuvre d'une comptabilité analytique hospitalière, deux (02) causes possibles ont été identifiées.

- le coût relativement élevé de la mise en œuvre effective de l'outil;
- la non perception de l'utilité d'un tel outil dans le secteur hospitalier.

Au nombre de ces deux causes, nous estimons que celle relative au coût relativement élevé de la mise en œuvre d'un tel outil n'est pas la plus significative car le centre dispose tout au moins de ressources pouvant couvrir la mise en place d'une telle comptabilité.

Par contre, la seconde assertion explique mieux la préoccupation à notre avis. De nos constats de stage, il a été remarqué que les dirigeants du centre veulent avoir de meilleures performances mais n'accordent pas suffisamment d'importance à la comptabilité analytique hospitalière. Certains cadres de l'établissement hospitalier se demandent si la nature sociale de leurs activités nécessite une comptabilité pilotée par les gestionnaires. En somme, ils ne perçoivent pas l'utilité d'un tel outil.

Ainsi, nous formulons l'hypothèse comme suit : **la non perception de l'utilité d'un tel outil dans le secteur hospitalier est à l'origine de la non mise en œuvre d'une comptabilité analytique** (Hypothèse n°2).

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

L'analyse du problème de la non élaboration par le CNHU-HKM d'un projet d'établissement nous a conduit à identifier deux causes probables :

- le manque d'une volonté politique ;
- l'absence d'une orientation managériale du centre (en matière de soins

médicaux, politique des RH, des RF et du choix des investissements...).

La cause relative au manque de volonté politique n'est pas selon nous, la plus indiquée pour expliquer le problème car, le Ministère de la santé, de concert avec le gouvernement, fait preuve d'une volonté politique en dotant le secteur sanitaire de plusieurs documents à court, moyen et long termes. Ainsi, la première cause ne suffit pas pour justifier la non élaboration d'un projet d'établissement.

Par contre, la deuxième assertion explique mieux à notre avis le problème spécifique. Dans le cadre de l'élaboration d'un projet d'établissement à partir des objectifs fixés, le CNHU-HKM doit mettre en place une politique managériale pour l'utilisation optimale de ses ressources humaines, en vue de la mobilisation des ressources financières à moindre coût et le choix rationnel des investissements à réaliser. Mais dans le cadre de nos travaux, aucune disposition n'est prise par rapport au management de ces différentes ressources, ce qui n'a pas permis au centre de disposer de son projet d'établissement.

Ainsi, notre hypothèse se libelle comme suit : **la non élaboration par le CNHU-HKM d'un projet d'établissement s'explique par l'absence d'une orientation managériale du centre en matière de soins médicaux, de politique des RH, des RF et du choix des investissements** (Hypothèse n°3).

4. Causes et hypothèse liées au problème général

Les causes et hypothèses spécifiques ne sont rien d'autre que les manifestations de la cause et de l'hypothèse générale. Et, n'ayant pas identifié une cause générique qui coiffe toutes les causes spécifiques, nous n'avons pas pu formuler une cause générale et par conséquent une hypothèse générale.

II- Rôle et élaboration du tableau de bord de l'étude

A. Rôle du tableau de bord

Nous ne pouvons présenter le tableau de bord de l'étude sans évoquer au préalable son rôle. C'est un outil récapitulatif des grands centres d'intérêts de l'étude effectuée. Il sert de repère à l'évolution future de l'étude en termes de la méthodologie à adopter, de la revue de littérature, du diagnostic, puis de la solution à proposer. Ce tableau est constitué de la problématique choisie, des causes supposées être à la base des problèmes et des hypothèses de l'étude.

B- Elaboration du tableau

Tableau n°7 : Tableau de bord de l'étude : « Problématique d'amélioration du contrôle de gestion mis en place au CNHU-HKM

Niveau	Problématique*	Objectif de l'étude	Causes supposées	Hypothèses
Niveau général	<u>Problème général</u> Caractère peu efficace du système de contrôle de gestion mis en place au CNHU-HKM.	<u>Objectif général</u> Suggérer des perspectives d'amélioration du système de contrôle de gestion mis en place au CNHU-HKM.	-	-
S P é c i f i q u e	<u>Problème spécifique 1</u> Mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information dans le système du contrôle de gestion.	<u>Objectif spécifique 1</u> Envisager les conditions d'une bonne circulation de l'information au sein du système de contrôle de gestion.	<u>Cause spécifique 1</u> L'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information.	<u>Hypothèse 1</u> La mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation d'informations de gestion s'explique par l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information.
	<u>Problème spécifique 2</u> Non effectivité de la mise en œuvre d'une comptabilité analytique hospitalière.	<u>Objectif spécifique 2</u> Définir les modalités de mise en œuvre d'une comptabilité analytique hospitalière au CNHU-HKM	<u>Cause spécifique 2</u> La non perception de l'utilité d'un tel outil dans le secteur hospitalier.	<u>Hypothèse 2</u> La non perception de l'utilité d'un tel outil dans le secteur hospitalier est à l'origine de la non effectivité de la mise en œuvre d'une CAH.
	<u>Problème spécifique 3</u> La non élaboration par le CNHU-HKM d'un projet d'établissement.	<u>Objectif spécifique 3</u> Etudier le contexte d'élaboration par le centre d'un projet d'établissement.	<u>Cause spécifique 3</u> L'absence d'une orientation managériale du centre en matière de soins médicaux, de politique des RH, des RF et du choix des investissements à réaliser.	<u>Hypothèse 3</u> La non élaboration par l'hôpital d'un projet d'établissement s'explique par l'absence d'une orientation managériale de l'hôpital en matière de soins médicaux, de politique des RH, des RF et du choix des investissements à réaliser.

SECTION 2 : REVUE DE LITTERATURE ET

METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Cette seconde section sera consacrée d'une part, au point des connaissances antérieures sur les problèmes spécifiques et d'autre part, au choix de la méthodologie de recherche devant permettre de proposer quelques perspectives d'amélioration du système de contrôle de gestion.

Paragraphe 1 : Revue de littérature

La revue de littérature se définit comme le point des connaissances acquises sur les problèmes en résolution en termes d'outils de mobilisation et d'analyse des données. Cet exercice se fera en prenant pour repère, les racines thématiques retenues au niveau de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée. Notons au préalable que les points de connaissances antérieures liées aux problèmes spécifiques sont sous le couvert de la thématique du problème général qui est la théorie générale basée sur les perspectives d'amélioration du système de contrôle de gestion mis en place au CNHU-HKM. Pour ce faire, il sera question d'exposer les points des connaissances liées aux problèmes spécifiques que sont :

- mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information dans le système de gestion(PS1).
- non effectivité de la mise en œuvre de la CAH au CNHU-HKM(PS2).
- non élaboration par le CNHU-HKM d'un projet d'établissement (PS3)

Rappelons que dans la vision globale de résolution de la problématique, des approches génériques ont été identifiées par rapport aux différents problèmes spécifiques et se présentent comme suit :

- pour le PS1, l'approche générique retenue est basée sur la réorganisation du système d'information de gestion.
- pour le PS2, l'approche générique est axée sur la maîtrise des coûts des

prestations offertes.

- pour le PS3, l'approche générique est basée sur la volonté d'élaboration d'un plan stratégique.

I- Point des connaissances antérieures sur le dispositif peu efficace de circulation de l'information dans le système de contrôle de gestion.

Conformément à la thématique liée à ce problème, il s'agira ici de développer les théories de la réorganisation du système d'information de gestion.

Le système d'information, un enjeu d'efficience des organisations d'aujourd'hui; est d'après **R. REIX et F. ROWE (2002)**, « un ensemble d'acteurs sociaux qui mémorisent et transforment des représentations via des technologies de l'information et des modes opératoires ».

On distingue de manière classique différentes phases dans la gestion des informations : la collecte, le stockage, la diffusion et la présentation des informations ; la création, la maintenance et le changement du système d'information. Sur le plan technique, la gestion du système d'information concerne donc l'administration des données, l'administration des réseaux, la bureautique, les besoins d'interface et la sécurité. Le système d'information peut-il être conçu comme un simple « moyen » au service des acteurs de l'organisation donc « transparent » aux contours de l'organisation ou bien alors, étant lui-même une organisation, ne viendrait-il pas la « structurer » ?

Le système d'information comme organisation pose les problèmes suivants :

- l'exhaustivité de l'identification des besoins des agents organisationnels ;
- l'accès aux informations ;
- l'évolution des besoins dans le temps.

Le problème que pose le système d'information en termes de contrôle est de savoir

s'il est en cohérence avec le processus classique de contrôle : est-il possible de prévoir, planifier et contrôler son développement ?

En effet, selon **P. LAUZEL et R. TELLER (1997, p20, 45)**, le CG doit s'appuyer sur une information fiable. Les procédures et les normes de contrôle de l'information comptable présentent de ce fait un intérêt particulier.

Ainsi, le système d'information est un élément essentiel du processus de gestion et à ce titre une composante fondamentale du système de contrôle de gestion. Mais, ce dernier ne peut être assuré que grâce à un réseau d'information organisé dans ce but. Quand l'information est figée, un système de contrôle a peu d'intérêt. Au contraire, une information en mouvement constant est le flux vital de renseignement qui sert de base à un système de contrôle. Ce flux de renseignements est nécessaire à la gestion correcte d'une entreprise.

La « sensibilité » d'un système est le degré de variation qui peut se produire autour de la norme avant que l'ordre d'ajustement ne soit lancé.

La « stabilité » est l'aptitude du système à se maintenir au cours du temps dans un comportement prévu.

La « rapidité de réponse » est la vitesse à laquelle le système peut corriger ses écarts.

Du point de vue du contrôle de gestion, la conception du système d'information pose, compte tenu de la turbulence actuelle de l'environnement, deux types de problèmes essentiels: la définition des facteurs du succès qui sont à surveiller étroitement et la mise au point d'un système d'alerte précoce qui assure la réactivité de l'organisation dans les délais acceptables.

W. R. KING (1979) analyse les conditions de succès d'un système d'information en neuf points :

- concevoir le système en fonction des besoins perçus par les utilisateurs en s'assurant de leur adhésion au système ;
- orienter le système vers l'information pertinente et non vers la quantité pertinente ;
- prendre en compte le gain et le coût relatifs au système d'information ;
- faire coopérer étroitement la direction et les utilisateurs ;
- s'assurer de la compréhension du système par la direction ;
- s'assurer de la compréhension du type d'activité de l'entreprise et la façon dont le système intervient dans son fonctionnement ;
- fournir les états intermédiaires nécessaires à l'élaboration d'un tableau de bord ;
- s'assurer de l'intégration effective entre les sous-systèmes ;
- faciliter l'évolution, la continuité et l'adaptation du système d'information.

II- Point des connaissances antérieures sur la non effectivité de la mise en œuvre d'une CAH au CNHU-HKM

Conformément à la thématique liée à ce problème, il s'agira ici de développer les théories qui énoncent la maîtrise des coûts des prestations offertes.

La comptabilité analytique est une « comptabilité de description des flux internes c'est-à-dire qu'elle s'intéresse aux événements se produisant à l'intérieur de l'entreprise sans obéir à une réglementation à intervalles rapprochés en vue d'orienter les décisions.

D'après le plan comptable, la comptabilité analytique est un mode de traitement des données dont les objectifs essentiels sont les suivants :

- ✓ d'une part
- connaître les coûts des différentes fonctions assumées par l'entreprise ;
- expliquer les résultats en calculant les coûts des produits (biens et services) pour les comparer aux prix de vente correspondants ;

✓ d'autre part :

- établir des prévisions de charges et de produits courants ;
- en constater la réalisation et expliquer les écarts qui en résultent ;

En résumé, la comptabilité analytique a quatre grands usages distincts à savoir:

- justifier des prix de vente ;
- donner des éléments permettant de décider ;
- fournir des paramètres de contrôle ;
- évaluer des biens et des services.

Chacun de ces usages renvoie à des qualités spécifiques :

- pour la justification de prix de vente, le coût de revient doit être juste au sens de justice (notion de "juste prix") ;
- les coûts, critères de décision, doivent être justes au sens de la justesse, par rapport à des normes d'action propres au décideur ;
- pour le contrôle, les paramètres calculés, c'est-à-dire les coûts, doivent avoir des qualités de fidélité et de sensibilité ;
- les coûts utilisés pour l'évaluation d'éléments de patrimoine doivent quant à eux être conformes à la loi, étant donné leur influence sur les résultats fiscaux (ENGEL F. et KLETZ F, 2005, p 10).

En réalité, la Comptabilité Analytique est l'outil tandis que le Contrôle de Gestion est la traduction de cet outil en termes de management.

Par ailleurs, les méthodes issues de la comptabilité analytique hospitalière semblent incontournables et forment le socle de toute démarche de contrôle de gestion. En effet, elles permettent aux hôpitaux, dans un contexte de la montée en charge de la tarification à l'activité, de se positionner par rapport à des critères d'efficacité économique : comparaison de leur coût unitaire des activités médico-

techniques et logistiques avec d'autres établissements, positionnement par rapport à la base de l'échelle nationale des coûts qui permettent d'avoir une idée globale de l'impact de la tarification à l'activité dans un établissement, les tarifs étant issus de l'échelle nationale des coûts. De plus, l'utilisation des outils de la comptabilité analytique hospitalière s'avère souvent intéressante et constitue, à certaines conditions, une aide à la décision. (C. PAGES, 2006, p39)

III- Point des connaissances antérieures sur le problème de la non élaboration par le CNHU-HKM d'un projet d'établissement

Conformément à la thématique liée à ce problème, il s'agira ici de développer les théories qui énoncent l'élaboration d'un plan stratégique.

La planification stratégique est une démarche globale pour encadrer le processus stratégique et ainsi permettre de contrôler et d'adapter son exécution.

Elle est construite notamment sur l'analyse de la cohérence du portefeuille d'activités de l'entreprise.

La planification stratégique consiste en l'instauration de procédures formelles pour déterminer les objectifs, choisir les stratégies et les moyens à mettre en œuvre. Elle détermine de manière explicite un ensemble cohérent d'objectifs, à un horizon donné.

La planification aboutit à des choix stratégiques et à des programmes d'action visant à assurer la mise en œuvre de ces choix.

La démarche se décompose en deux volets :

- **la planification stratégique**, qui fixe les grandes orientations permettant à l'entreprise d'améliorer ou de conforter sa position face à la concurrence ;
- **la planification opérationnelle**, qui traduit les orientations stratégiques en programmes applicables par tous les services, départements et unités de

l'entreprise dans le cadre de leurs activités.

L'horizon de la planification stratégique est plus lointain que celui de la planification opérationnelle. Cette dernière suit une logique de continuité temporelle, alors que la planification stratégique a une orientation plus qualitative. Elle détermine les choix dans tous les domaines et pour tous les départements et services de l'entreprise. La planification stratégique quant à elle, porte sur les grandes orientations.

Pour mettre en œuvre la planification, la démarche la plus courante consiste, pour la Direction, à fixer aux unités des objectifs et des critères exprimés en termes généraux, le plus souvent chiffrés (rentabilité des investissements ou progression du chiffre d'affaires). Les unités déterminent les actions nécessaires pour atteindre ces objectifs. Le plan de l'entreprise résulte de l'agrégation des plans des unités.

Sa caractéristique essentielle est l'homogénéité des méthodes d'analyse et de traitement des problèmes au sein d'un processus formel unique. La préparation du plan est très codifiée (instructions, documents types). Cela permet une forte cohérence, à la fois verticale (entre des niveaux de décision différents) et horizontale (entre des domaines différents).

Enfin, les incertitudes de l'environnement limitent la crédibilité des prévisions à long terme. En réalité, les pratiques prévisionnelles reposent sur une hypothèse de continuité entre le passé et l'avenir.

Projeter dans l'avenir des schémas d'évolution observés antérieurement, devient périlleux du fait de l'exposition à des événements imprévus issus de ruptures et de discontinuités. (**H. MINTZBERG, 1994**).

Paragraphe 2 : Méthodologie de la recherche

Toute méthode de recherche se définit par des procédures et des techniques

dont la finalité est d'obtenir des réponses cohérentes et fiables aux questions posées. Dans le cadre de cette étude, la méthodologie choisie est celle de la recherche-diagnostic. Elle est la plus indiquée pour les études à caractère recherche-appliquée en matière de mémoire professionnel. Elle a pour moyen principal l'établissement d'un diagnostic lié à la situation professionnelle en observation en vue de son amélioration. Le diagnostic, une fois établi, permet de proposer des solutions dans une logique pragmatique d'éradication des causes réelles se trouvant à la base de chaque problème spécifique identifié.

Ainsi, la démarche méthodologique choisie est à double dimensions :

- une approche empirique pour l'organisation des enquêtes de terrain ;
- une approche théorique pour identifier les outils d'analyse des données.

I- Dimension empirique choisie

La dimension empirique vise à mettre en exergue la méthode d'enquête à utiliser à travers les outils de mobilisation des données, ceux relatifs à leur dépouillement et à leur présentation. Ainsi nous :

- fixerons les objectifs de l'enquête;
- identifierons le cadre de l'enquête et la population mère;
- définirons l'échantillon et le centre d'intérêt du questionnaire;
- retiendrons les méthodes de dépouillement et de présentation des données.

A- Objectif de l'enquête

L'objectif de l'enquête est de vérifier les hypothèses précédemment formulées. Ainsi, nous vérifierons si:

- la mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information de gestion s'explique par l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information;
- la non effectivité de la mise en œuvre de la comptabilité analytique se justifie

par la non perception de l'utilité d'un tel outil dans le secteur hospitalier;

- la non élaboration par le CNHU-HKM d'un projet d'établissement se justifie par l'absence d'une orientation managériale du centre en matière de soins médicaux, de politique des Ressources Humaines (RH), des Ressources Financières (RF) et du choix des investissements à réaliser.

B- Cadre de l'enquête et identification de la population mère

Le CNHU-HKM, où nous avons effectué notre stage, a été choisi comme cadre de réalisation de l'enquête.

Le CG étant une fonction transversale qui touche tous les acteurs hospitaliers, la population mère concerne alors l'ensemble du personnel qui y travaille. L'effectif de cette population est de mille deux (1002) agents répartis comme suit :

- personnel médical : 86 ;
- personnel paramédical : 677 ;
- personnel non soignant : 239 ;

Le personnel médical est constitué de tous les médecins (gynéco, ORL, anesthésistes et autres) et de tous les Professeurs en Santé.

Le personnel paramédical est composé de Chirurgiens dentistes et pharmaciens, infirmiers, Sages-femmes, Inspecteurs d'action sanitaire, Techniciens de labo, Techniciens supérieurs de radiologie, Assistants sociaux, Aides-soignants, et autres techniciens.

Le personnel non soignant est composé des Administratifs, du Personnel technique et d'entretien, des Agents de l'hôtellerie et autres Assistants techniques.

C- De l'échantillonnage aux outils de présentation des données

1- Echantillonnage

PIRES (1997) voit l'échantillon comme désignant « *une petite quantité de quelque chose pour éclairer certains aspects généraux du problème* ».

Cet exercice nous permet de choisir au nombre de mille deux (1002) agents, ceux qui nous aideront à identifier les réelles origines des problèmes en résolution.

Pour y arriver, trois paramètres nous permettront de déterminer la taille de l'échantillon. Ils se présentent comme suit :

- le temps de réalisation de l'enquête qui est relativement court selon notre plan de conduite de l'étude;
- les moyens dont nous disposons ;
- la précision recherchée. A ce niveau, il s'agit spécifiquement des variables explicatives des problèmes suivants:
 - la mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information de gestion ;
 - la non effectivité de la mise en œuvre de la comptabilité hospitalière ;
 - la non élaboration par le CNHU-HKM d'un projet d'établissement.

Ainsi donc, au regard de ces critères et des acteurs composant la population mère, nous avons estimé que nous nous intéresserons lors de nos enquêtes, à cinquante six (56) individus dont les quatre (04) agents de la Cellule de Contrôle de Gestion. La répartition est la suivante :

Tableau n°8 : Répartition de la taille de l'échantillon

Statuts	Détails de l'échantillon	Effectifs		%
		Nbre	total	
Personnel médical	- Professeurs (APE).....	04	12	21,4
	- Médecins (Conventionnés).....	07		
	- Pharmacien (Conventionnés).....	01		
Personnel paramédical	-Techniciens Supérieurs de Laboratoire (Conventionnés)...	02	17	30,4
	- Sages-femmes Diplômées d'Etat (APE).....	06		
	-Infirmiers Diplômés d'Etat (Conventionnés).....	07		
	-Aide soignant (Conventionnés).....	02		
Personnel non soignant	- Administrateurs des Hôpitaux (Conventionnés).....	04	27	48,2
	- Administrateur des finances (APE).....	01		
	- Attaché des Services Financiers (APE).....	02		
	- Administratifs dont les 4 agents de la CGGS	18		
	- Techniciens supérieurs en informatique(Conventionnés)..	02		
	TOTAL		56	100

Source :SRH/DIVISION/DARH Novembre 2013

Par ailleurs, rappelons que ces cinquante six (56) agents retenus dans le cadre de l'enquête sont des **informateurs-clés pertinents** pour l'étude. Nous entendons par informateurs-clés, des personnes capables de nous livrer des

informations en rapport avec notre problématique de recherche du fait de certaines connaissances qu'elles possèdent ou des fonctions qu'elles exercent. Nous avons cherché à sélectionner celles qui pouvaient remplir les critères suivants : disponibilité, spontanéité, productivité, capacité imaginative, objectivité.

2- Centre d'intérêt du questionnaire

Les questions posées lors des enquêtes permettront de recenser des informations pour :

- mieux comprendre les raisons de la mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information de gestion ;
- s'imprégner des causes de la non effectivité de mise en œuvre de la comptabilité analytique ;
- connaître les motifs de la non élaboration par le centre d'un projet d'établissement.

3- Technique de dépouillement

A la fin de la collecte des données, nous procéderons à un dépouillement manuel sur la base d'une feuille de dépouillement conçue pour chaque question. Le traitement des données se fera au moyen des tableaux simples et les différents taux cohérents dont nos résultats seront cumulés grâce à la formule suivante : $\text{Nombre d'observations} * 100 / \text{Nombre total d'enquêtés}$.

4- Outils statistiques de présentation des données

Au regard de la taille de l'échantillon et de la qualité des données à mobiliser, les résultats de l'enquête seront présentés par la méthode de tri à plat.

II- Approche théorique retenue

La dimension théorique vise à déterminer les outils de vérification des hypothèses afin de pouvoir identifier les causes réelles se trouvant à la base des problèmes.

A- Choix théorique lié au problème de la mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information de gestion

1- Présentation de la théorie retenue

Pour résoudre ce problème, nous retenons l'approche de W.R. KING (1979) qui analyse les conditions de succès d'un système d'information en neuf points tels que développés dans la revue de littérature.

2- Seuil de décision

Au regard du rôle très indispensable que doit jouer l'information dans la mise en place d'un système de Contrôle de Gestion efficace, nous pensons résoudre ce problème en nous basant sur la logique selon laquelle toute velléité de cause qui se révélera être à la base dudit problème sera éradiquée. Nous retenons donc comme cause réelle, toute cause ayant un pourcentage différent de zéro.

B- Choix théorique lié au problème de la non effectivité de mise en œuvre d'une comptabilité analytique

1- Choix de la théorie

Pour réfléchir sur ce problème, nous retenons la théorie de C. PAGES, (2006, p 39). Selon l'auteur, les méthodes issues de la comptabilité analytique hospitalière semblent incontournables et forment le socle de toute démarche de Contrôle de Gestion. De plus, l'utilisation des outils de la comptabilité analytique hospitalière s'avère souvent intéressante et constitue, à certaines conditions, un

outil d'aide à la décision.

2- Seuil de décision

En réalité, la théorie choisie devrait préciser les conditions d'appréciation des hypothèses. Mais faute de précision, nous allons fixer par nos soins un seuil de décision. Ainsi, pour identifier la réelle cause de ce problème, nous fixons comme condition d'acceptabilité des causes, l'item qui réunira l'avis de la majorité des enquêtés.

C- Choix théorique lié à la non élaboration par le centre d'un projet d'établissement

1- Présentation de la théorie

La théorie retenue pour réfléchir sur ce problème est celle de H. MINTZBERG (1994). Selon ce dernier, la démarche la plus courante pour mettre en œuvre la planification consiste pour la Direction, à fixer aux unités des objectifs et des critères exprimés en termes généraux, le plus souvent chiffrés. Les unités déterminent les actions nécessaires pour atteindre ces objectifs. Le plan de l'entreprise résulte de l'agrégation des plans des unités.

2- Seuil de décision

Pour tester le degré de vérification de cette hypothèse, nous tiendrons compte du seuil de l'item ayant réuni un pourcentage au moins égal au taux moyen des causes. Si nous supposons avoir identifié N causes au dépouillement, le pourcentage moyen des causes donne $m = 100/N$. Ainsi, toute cause qui réunit un $\text{taux} \geq m$ est retenue comme la réelle cause du problème.

CHAPITRE III

PRESENTATION, ANALYSE DES RESULTATS D'ENQUETE ET PERSPECTIVES D'AMELIORATION DU SYSTEME DE CONTROLE DE GESTION MISE EN PLACE AU CNHU-HKM

Ce chapitre nous permettra d'analyser les données collectées afin d'établir le diagnostic et de passer aux perspectives en termes de suggestions nécessaires à l'amélioration du Contrôle de Gestion mis en place au CNHU-HKM.

SECTION 1 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS D'ENQUETE

Cette première section sera consacrée à la présentation des données de l'enquête ainsi qu'à leur analyse afin d'établir le diagnostic de l'étude.

Paragraphe 1 : Présentation des résultats d'enquête

Dans le but de vérifier les hypothèses précédemment émises, une enquête a été organisée afin d'apprécier le degré d'acceptabilité de chacune des causes.

Avant de restituer les résultats qui en sont issus, nous aborderons d'abord la préparation et la réalisation de l'enquête.

I- Préparation et réalisation de l'enquête

Cette partie nous permet d'aborder la préparation et la réalisation de l'enquête avant de signaler les difficultés rencontrées.

A- Préparation de l'enquête

C'est un exercice qui fait suite à celui déjà effectué au niveau de la dimension empirique. De ce fait, rappelons que la mobilisation des données se fera autour de cinquante-six (56) individus. (Personnel médical : 12 ; personnel paramédical : 17; personnel non soignant: 27).

B- Réalisation de l'enquête

L'obtention des données complètes dans une étude exige l'utilisation d'outils aussi fiables que possibles pour la collecte des informations dont on a besoin. C'est

compte tenu de cela que nos enquêtes ont été réalisées sur la base d'un questionnaire (*cf. annexe n°8*) adressé aux enquêtés. Mais cette enquête n'a pas été faite sans difficultés.

Les difficultés rencontrées lors de la réalisation de nos enquêtes sont de deux ordres. Il s'agit d'une part, de la réticence de certains agents à fournir certaines informations pour cause de secret professionnel, et d'autre part, de la non disponibilité de certains agents surtout les Sages-femmes et les Infirmiers d'Etat. Ce qui nous a obligé parfois à procéder à des remplacements afin d'atteindre notre objectif.

II- Présentation des résultats de l'enquête

Après avoir recueilli les données, nous allons à présent procéder à leur dépouillement. Les données étant traitées manuellement, les résultats de nos enquêtes seront présentés au regard des questions fondamentales aboutissant à l'identification des causes réelles qui sont à la base de chacun des problèmes spécifiques. Il s'agit des questions n°3, 4 et 5 du questionnaire

A- Présentation des résultats liés à la mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information de gestion

Avant de présenter les résultats d'enquête liés à ce problème, rappelons que l'ensemble de l'échantillon est interpellé pour connaître les réelles causes. Ainsi, nous avons traité cinquante-six (56) réponses à partir de la question n°3 du questionnaire. Les résultats d'enquête figurent dans le diagramme ci-après:

Figure n°2 : Causes explicatives de la mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation d'informations de gestion

23,2%

14,3%

62,5%

faible investissement dans les ressources informationnelles

inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information
manque de sensibilisation sur la finalité des informations collectées

Source : Résultat de nos enquêtes

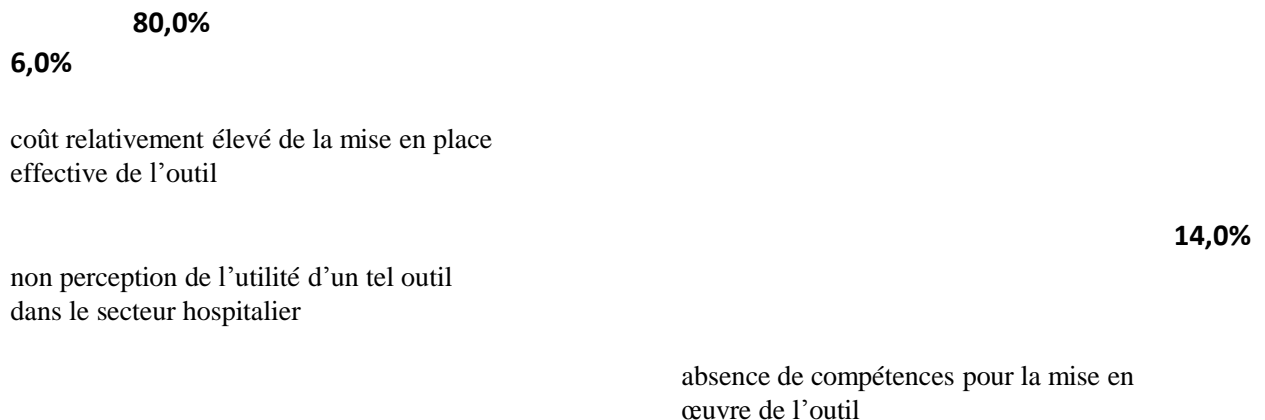
La figure n°1 montre que huit (8) enquêtés soit 14,3% ont déclaré que le problème est dû au faible investissement dans les ressources informationnelles; alors que de l'avis de la majorité, soit 62,5%, ce problème s'explique par l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information de gestion. Par contre, 23,2% des enquêtés lient l'existence du problème au manque de sensibilisation sur la finalité des informations collectées.

B- Présentation des résultats liés à la non effectivité de mise en œuvre d'une comptabilité analytique 59

Avant de présenter les données, signalons que toutes les réponses obtenues de la question n°4 relative à ce problème ne sont pas toutes exploitables. Sur les cinquante-six (56) réponses attendues, cinquante (50) ont pu être exploitées ; soit un taux d'exploitation de 89,3%. Ainsi, les résultats se présentent sur la figure

suivante:

Figure n° : Causes de la non effectivité de la mise en œuvre d'une comptabilité analytique



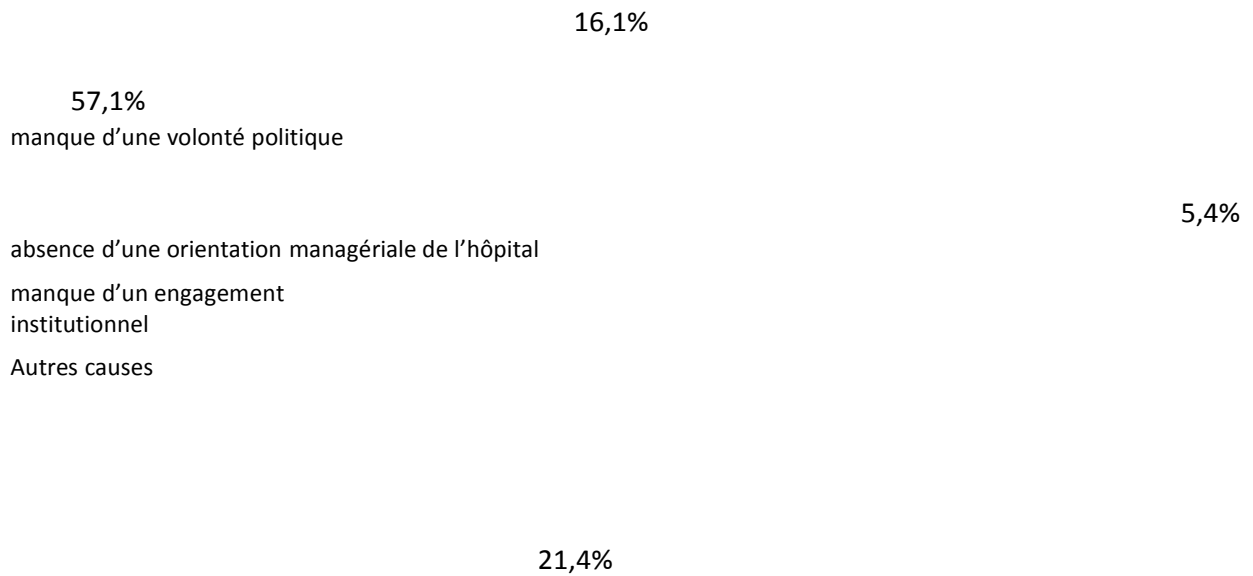
Source : Résultat de nos enquêtes

La figure n°3 montre que 14% des enquêtés lient l'existence du problème au coût relativement élevé de la mise en œuvre effective de l'outil. De l'avis de 80% des enquêtés, ce problème s'explique par la non perception de l'utilité d'un tel outil dans le domaine hospitalier. Pendant ce temps, 6% des enquêtés ont retenu l'absence de compétence pour la mise en œuvre de l'outil.

C- Présentation des résultats liés à la non élaboration par le centre d'un projet d'établissement

Au regard du contenu de ce problème, nous estimons également que l'ensemble des cinquante-six (56) individus est indiqué pour mieux se prononcer sur les réelles origines de la survenance dudit problème. Sur cette base, les données se présentent sur la figure suivante:

Figure n°4: Causes de la non élaboration par le centre d'un projet d'établissement



Source : Résultat de nos enquêtes

A l'issue du dépouillement des données d'enquête recueillies sur ce problème, on se rend compte que 21,4% des avis se sont penchés sur le manque d'une volonté politique ; 57,1% ont retenu l'absence d'une orientation managériale du centre (en matière de soins médicaux, politique des RH, des RF et du choix des investissements...) ; alors que 16,1% considèrent comme raison, le manque d'un engagement institutionnel. D'après 5,4% des enquêtés, plusieurs autres raisons justifient la question.

Paragraphe 2 : Analyse des données (vérification des hypothèses) et établissement du diagnostic

I- Analyse des données (vérification des hypothèses)

La vérification des hypothèses consiste à apprécier le degré de validation des hypothèses à partir de l'analyse des données d'enquêtes pour enfin établir le diagnostic. Ainsi, nous procéderons hypothèse par hypothèse.

A- Vérification de l'hypothèse liée à la mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information de gestion

Pour la résolution de ce problème, il a été fixé comme seuil de décision, la logique de toute velléité de cause c'est-à-dire toute cause qui réunit un taux non nul est retenue comme cause réelle. De l'analyse des données de la figure n°2, les résultats se présentent comme suit :

- faible investissement dans les ressources informationnelles : 14,3% ;
- l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information : 62,5% ;
- manque de sensibilisation sur la finalité des informations collectées : 23,2%.

Au regard de ces résultats et conformément au critère de décision, on s'aperçoit que chaque cause a obtenu au moins un pourcentage non nul. Ainsi, **l'hypothèse n°1 selon laquelle la mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information de gestion est due à l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information est partiellement confirmée.**

B- Vérification de l'hypothèse liée à la non effectivité de la mise en œuvre d'une comptabilité analytique au CNHU-HKM

Pour établir le diagnostic relatif à ce problème, il a été retenu que sera considérée comme cause réelle, celle qui retiendra plus d'avis de la part des enquêtés. A l'issue des données de la figure n°3, on note :

- le coût relativement élevé de la mise en place effective de l'outil : 14% ;
- la non perception de l'utilité d'un tel outil dans le domaine hospitalier : 80% ;
- l'absence de compétences pour la mise en œuvre de l'outil : 6%.

A la lecture de ces différentes tendances, on se rend compte que c'est la seconde cause (la non perception de l'utilité d'un tel outil dans le domaine hospitalier) qui a obtenu plus d'avis avec un taux de 80%.

Dans ces conditions, **l'hypothèse n°2 selon laquelle la non effectivité de la mise œuvre d'une comptabilité analytique s'explique par la non perception de l'utilité d'un tel outil dans le domaine hospitalier est entièrement confirmée.**

C- Vérification de l'hypothèse liée à la non élaboration le CNHU-HKM d'un projet d'établissement

Par rapport à l'hypothèse relative à ce problème, il a été retenu qu'elle sera dite confirmée si la cause supposée être à sa base réunit un taux d'au moins égal au taux moyen des causes. Du dépouillement des données, quatre (04) causes ont pu être identifiées. Ainsi, la moyenne des causes notée $m=25\%$ soit $100/4$. Des résultats de la figure n°4, on note :

- l'absence d'une orientation managériale du centre (en matière de soins médicaux, politique des RH, des RF et du choix des investissements...): 57,1% ;
- manque d'une volonté politique: 21,4% ;
- le manque d'un engagement institutionnel: 16,1% ;
- autres raisons: 5,4%.

En nous référant au taux moyen, on s'aperçoit que seul l'item relatif à l'absence d'une orientation managériale du centre a obtenu le taux d'acceptabilité avec 57,1% des avis. Sur ce, nous retenons que: **l'hypothèse n°3 selon laquelle l'absence d'une orientation managériale du centre (en matière de soins médicaux, politique des RH, des RF et du choix des investissements...) est à l'origine de la non élaboration par le CNHU-HKM d'un projet d'établissement est totalement confirmée.**

II- Etablissement du diagnostic

Après avoir identifié les réelles causes de chacun des problèmes en

résolution, il nous faut alors établir l'élément de diagnostic.

A- Elément de diagnostic lié au problème spécifique n°1

La confirmation partielle de l'hypothèse n°1 nous permet d'établir comme diagnostic que **la mise en œuvre d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information de gestion est due non seulement à l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information mais aussi au faible investissement dans les ressources informationnelles ainsi que le manque de sensibilisation sur la finalité des informations collectées.**

B- Elément de diagnostic lié au problème spécifique n°2

Les données issues de l'enquête ayant révélé que l'hypothèse n°2 est entièrement confirmée, nous pouvons désormais établir notre diagnostic en concluant que **la non effectivité de mise en œuvre d'une comptabilité analytique au CNHU-HKM s'explique par la non perception de l'utilité d'un tel outil dans le domaine hospitalier.**

C- Elément de diagnostic lié au problème spécifique n°3

De la confirmation totale de l'hypothèse n°3, nous concluons que **l'absence d'une orientation managériale du centre (en matière de soins médicaux, politique des RH, des RF et du choix des investissements..) est à l'origine de la non élaboration par le centre d'un projet d'établissement.**

SECTION 2 : PERSPECTIVES D'AMELIORATION ET RECOMMANDATIONS

Cette dernière section nous permet de donner quelques perspectives en termes de solutions ainsi que les conditions de succès.

Paragraphe 1 : Perspectives d'amélioration des problèmes

Cette partie nous permet d'éradiquer les causes réelles qui sont à la base de chacun des problèmes spécifiques. Ceci répond à la logique selon laquelle, trouver solution à un problème, c'est proposer les conditions objectives d'éradication des causes réelles se trouvant à la base de ce problème. Ces solutions proposées aux problèmes spécifiques conduiront par ricochet à la résolution du problème général.

I- Perspectives d'amélioration au problème de la mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information de gestion.

Du diagnostic établi, ce problème s'explique par l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information, le faible investissement dans les ressources informationnelles et le manque de sensibilisation sur la finalité des informations collectées. Ainsi, trouver solution à ce problème, c'est envisager l'existence d'un mécanisme officiel de circulation des informations nécessaires à l'amélioration du Contrôle de Gestion; c'est aussi œuvrer pour la mise en place d'un budget consistant pour la gestion de l'information indispensable au Contrôle de Gestion, et enfin, c'est opter pour la sensibilisation des acteurs du centre afin que ceux-ci cessent de croire que les informations collectées sont des outils aux mains de la Direction pour des éventuelles sanctions professionnelles.

Le CG se définit comme une fonction, un processus d'« aide à la décision ». Produire et traiter l'information afin d'« aider la décision » dans l'entreprise, tel est l'un des impératifs majeurs qui fondent la pratique qu'on appelle Contrôle de Gestion. En effet, la relation information-décision et la notion d'« aide à la

décision » sont au cœur de l'idée de Contrôle de Gestion.

Cependant, le CG envisage ses rapports avec le système d'information (et sa base informatisée) dans une logique de moyen : le système d'information offre les informations nécessaires à la mise en œuvre du processus de contrôle et il effectue les traitements qui lui sont demandés. Il contribue ainsi de façon essentielle à la relation « information – décision – contrôle ».

La décision étant fonction de l'information, il est essentiel d'améliorer l'information du Contrôleur de Gestion du centre afin de mieux aider la Direction, « le décideur ». Pour y arriver, nous proposons :

- de restructurer la CCGS en divisions qui s'occuperont chacune d'une des tâches de cette cellule ;
- d'engager dans un bref délai des actions pour formaliser le cadre de travail du Contrôleur de Gestion, c'est-à-dire valider le projet de manuel de procédure de la CCG en prenant surtout en compte le fait que tous les flux relatifs au patrimoine doivent prendre par la CCG. Il faut une large vulgarisation à tous les services après sa validation pour son application à tous les niveaux;
- d'élaborer trimestriellement les tableaux de bord pour permettre au Directeur de voir le niveau d'atteinte des objectifs.

Concrètement, il s'agit de produire et de communiquer une information toujours plus actuelle, plus rapide, plus précise, mieux présentée, plus adéquate, c'est-à-dire répondant toujours mieux aux besoins, à l'évolution des stratégies et aux situations du CNHU-HKM.

En réalité, ces informations recueillies ont fondamentalement pour objet de permettre un diagnostic facilitant la prise de décision de gestion. Un arbitrage sera donc fait entre la rapidité d'obtention de l'information et sa qualité. Une information très précise mais tardive conduit, soit à subir des facteurs qui sont

irréversibles ou trop coûteux pour le centre, soit à subir des actions correctives qui peuvent être coûteuses, compte tenu de l'intervalle séparant l'observation du constat de l'inertie des dérives. D'un autre côté, des informations de qualité insuffisante pourront induire un diagnostic erroné conduisant à de mauvaises décisions de gestion, ce qui n'est guère tolérable dans un secteur aussi sensible que celui de la Santé.

Compte tenu des multiples moyens de collecte d'informations qui existent aujourd'hui, il est indispensable de mettre un accent particulier sur les dépenses de mobilisation d'informations au sein du centre. Ainsi, plusieurs méthodes s'offrent au centre pour financer des ressources informationnelles. Nous avons par exemple, la méthode fondée sur les ressources disponibles où le centre peut établir son besoin d'informations en fonction des ressources qu'elle estime pouvoir y consacrer ; la méthode du pourcentage du chiffre d'affaires où le besoin en information est fixé en fonction du chiffre d'affaires du centre et enfin, la méthode fondée sur les objectifs où le financement du besoin d'informations tient compte des objectifs visés.

Au regard de toutes ces méthodes, nous pouvons affirmer sans ambages que la dernière méthode est plus appropriée du fait de la finalité des informations à collecter: aider à la prise de décision objective. A titre illustratif, les objectifs poursuivis par les informations à collecter sont énormes. Il s'agit entre autres de la conception de ratios et de tableaux de bord, l'établissement de prévisions, du calcul des coûts de revient ou encore des écarts entre budgets et réalisations. Ainsi, le CG se présente notamment comme une pratique consistant à produire et à traiter l'information. Précisons que les notions de production et de traitement sont à prendre au sens large : il s'agit de tout ce qui concerne la collecte, l'analyse, la synthèse, la présentation, la création, la diffusion de chiffres, de tableaux, d'études, de rapports, etc.

Par ailleurs, comme l'a si bien affirmé le mathématicien Américain N. WIENER (1962), « vivre efficacement, c'est vivre avec l'information adéquate », nous suggérons pour l'efficacité du CG mis en place CNHU-HKM, que l'information collectée se base sur trois postulats :

- *Postulat du déterminisme informationnel*

La décision est, et doit être, essentiellement fonction de l'information. C'est l'information qui détermine, et par ricochet explique la décision. On postule que si l'information est erronée, incomplète ou obsolète, la décision sera « mauvaise » alors que si, au contraire, l'information est « bonne », la décision sera également « bonne ».

- *Postulat de séquentialité*

C'information précède la décision. Avant de prendre une décision, il convient d'analyser la situation, de réaliser une étude, d'étudier les conditions et les conséquences des choix envisageables, etc. Pour « bien » décider, il faut commencer par recueillir et traiter l'information nécessaire.

- *Postulat de l'information pertinente*

Le postulat énonce qu'une information est en elle-même plus ou moins adéquate, plus ou moins « pertinente ». On suppose que pour être la plus « pertinente » possible, la décision doit s'appuyer sur l'information la plus « pertinente » possible, le degré de pertinence d'une information exprimant son degré d'adéquation à la réalité en jeu : plus l'information est un « miroir », une « image objective » de la réalité, plus l'information est jugée « pertinente ». Par contre, plus une information est subjective, moins elle est considérée comme « pertinente ».

Une question à se poser aussi est celle de l'appellation de la fonction de CG dans l'organigramme du centre. La dénomination « Contrôle de Gestion » n'est peut-être pas appropriée. Le mot contrôle, dans le contexte culturel béninois, a

toujours des accents peu sympathiques de « vérification (respect de la norme)-sanction-gendarme ». Cette notion étant peu connue du corps médical et parfois mal maîtrisée par les responsables hospitaliers eux-mêmes, elle est souvent associée dans les esprits à une fonction financière. Ce qui n'est pas la conception réelle du Contrôle de Gestion. A notre avis, la dénomination qui traduirait le mieux la définition du CG serait celle du « Management de la performance » ou « pilotage de la performance ».

II- Perspectives d'amélioration du problème de la non effectivité de la mise en œuvre d'une comptabilité analytique au CNHU-HKM

Le diagnostic établi a révélé que ce problème s'explique par la non perception de l'utilité d'un tel outil dans le domaine hospitalier.

Donc, la recherche de solution à ce problème consistera à montrer l'importance de la comptabilité analytique qui est un outil de gestion par excellence même si elle n'est pas obligatoire et ne s'impose pas aux organisations hospitalières.

La comptabilité analytique est une comptabilité de coût et de coût de revient. Elle cherche à voir d'où viennent les éventuelles pertes, elle s'intéresse aux charges et constitue l'outil tandis que le CG est la traduction de l'outil en termes de management. Cependant, si la comptabilité analytique permet non seulement d'imputer les charges aux différentes fonctions du centre, d'expliquer les résultats, le CG quant à lui, permettra d'informer la direction (les décideurs), de gérer la performance du centre à travers la délégation d'objectifs et de moyens et l'utilisation du couple valeur / coût, de coordonner et d'arbitrer les conflits d'intérêt au sein du centre.

L'objectif majeur poursuivi est de mettre en œuvre un système d'analyse et de CG permettant :

- de préciser le diagnostic général et approximatif que peut donner l'étude des documents fournis par la comptabilité générale ;
- de faciliter la prévision, compte tenu de critères variant avec la nature des responsabilités d'ordre interne (rendements, productivités) et d'ordre externe ;
- d'expliquer comment peut être atteint un optimum de rentabilité et de créativité par la meilleure combinaison des facteurs (ou moyens) dans les perspectives à court, moyen et long terme.

En somme, la connaissance des coûts des prestations offertes par le centre constitue un instrument fondamental pour tester les principaux aspects de la gestion du centre dans toutes ses dimensions. Sur ce, des outils de CG doivent être élaborés très tôt dans le champ hospitalier. Ils sont principalement orientés vers la connaissance des coûts mais ils sont conçus comme un moyen de résoudre la question du financement des hôpitaux dans un contexte de dégradation des comptes des centres hospitaliers.

Par ailleurs, si la comptabilité analytique reste le socle du Contrôle de Gestion, elle est complétée par des instruments de pilotage plus adaptés aux contours de plus en plus fluctuants de la performance des hôpitaux.

En effet, le CNHU-HKM est avant tout un producteur de services. Il assure une prise en charge globale des patients : soins physiques ou psychologiques, suivi local... Or, cet élément constitue un premier obstacle à la mise en place des pratiques classiques du Contrôle de Gestion. Dans certains hôpitaux qui expérimentent déjà l'outil de la comptabilité analytique hospitalière, il a été montré que la connaissance des coûts selon les méthodes dérivées de la comptabilité industrielle (qui privilégie les coûts complets) s'applique difficilement aux activités de services. En effet, dans ces dernières, les coûts indirects sont prépondérants et il s'avère donc difficile de rattacher les charges à des sections homogènes. Au

CNHU-HKM, de nombreuses catégories de charges ne sont pas directement rattachables aux "produits", c'est-à-dire les prestations délivrées aux patients (séjours, séances de consultation, hospitalisation...): les coûts de structure, les charges administratives et logistiques mais aussi les charges de personnel médical et paramédical que l'on ne peut pas toujours associer directement à la prestation fournie. Dans ces conditions, il semble difficile de mettre en place une comptabilité analytique hospitalière adaptée.

III- Perspectives d'amélioration du problème de la non élaboration par le CNHU-HKM d'un projet d'établissement

A l'issue de l'élément de diagnostic, ce problème se justifie par l'absence d'une orientation managériale du centre (en matière de soins médicaux, politique des RH, des RF et du choix des investissements).

Le CG a un rôle charnière à jouer pour mettre en cohérence le niveau stratégique, les grandes orientations de l'entreprise et les opérationnels.

L'objectif de la planification stratégique est de sélectionner, sur la base de scénarios d'évolution vraisemblable, un ensemble d'actions qui vont permettre de conduire le centre là où la Direction souhaite se trouver dans un horizon de cinq à dix ans. Ce plan stratégique est en fait un plan d'action à mener sur plusieurs années pour atteindre les objectifs à long terme du centre hospitalier. Mais dans le contexte du CNHU-HKM, il faut également un plan opérationnel. Ce dernier va permettre une liaison entre la planification stratégique et les plans annuels, autrement dit, le plan opérationnel est une traduction plus concrète des plans d'action. Le plan annuel doit se baser sur le budget qui doit être en phase avec la planification afin d'atteindre les objectifs de l'année suivante du centre en conformité avec la politique sanitaire globale du gouvernement.

Pour y arriver, le plan opérationnel du centre doit décliner les objectifs du

plan stratégique en sous-objectifs par fonction. Sur ce, nous suggérons une démarche ascendante d'expression de la stratégie liée à chaque fonction au sein du centre en conformité avec l'objectif général de la Direction du CNHU-HKM.

Aussi, le but du CG est-il de mettre en œuvre les stratégies issues du processus de planification stratégique et ainsi d'atteindre les objectifs de l'organisation. Ladite planification est une forme de contrôle ex ante car elle fournit les informations nécessaires pour guider les actions des individus. Le simple fait de fixer des objectifs oriente en effet les comportements. Ainsi, il faut définir les objectifs stratégiques, les moyens généraux pour y parvenir et les personnes à qui la gestion des activités doit être confiée.

Paragraphe 2 : Recommandations

Après avoir proposé des approches de solutions, nous allons dans cette partie formuler quelques recommandations qui ne sont que des préalables à mettre en œuvre par les autorités à divers niveaux afin de s'assurer de l'effectivité des solutions proposées. A cet effet, nos recommandations vont à l'endroit du Contrôleur de Gestion, des acteurs du CNHU-HKM et des autorités du Ministère de la Santé.

I- Recommandations à l'endroit de la Cellule de Contrôle de Gestion et des statistiques

Au-delà des connaissances financières, un Contrôleur de Gestion doit donc être doté d'une solide assise dans les domaines de l'organisation, des systèmes d'information, des ressources humaines et des techniques d'expression.

- *L'organisation* est un champ de connaissances essentiel. Sur le plan conceptuel, la théorie des organisations fournit des cadres d'analyse pour les situations auxquelles le Contrôleur peut être confronté. Sur le plan plus immédiatement pratique, un Contrôleur de Gestion doit savoir organiser un

service, ou du moins déceler les dysfonctionnements dans l'organisation d'une entité.

- Les *systèmes d'information* et leurs fondements informatiques sont une spécialité nécessaire pour le Contrôleur de Gestion, qui endosse des responsabilités en la matière. Dans de petites organisations, il peut avoir à développer lui-même une application informatique de gestion. Dans les autres cas, il en sera l'utilisateur. Utiliser un système d'information ne signifie pas seulement dérouler des menus pour obtenir des données. Cela suppose aussi savoir pratiquer des extractions, des retraitements, des paramétrages, qui requièrent une bonne connaissance du système utilisé. Avec le développement des ERP (Enterprise Resource Planning), qui requièrent des connaissances spécifiques à l'outil installé, les entreprises ont pris l'habitude de former ou faire former leurs jeunes contrôleurs avant que ces derniers ne prennent leurs fonctions.

- la gestion des ressources humaines, dans ses aspects proches des problématiques organisationnelles, permet au contrôleur de comprendre comment établir des relations avec les autres acteurs de l'entreprise, tout en gérant son équipe dont on verra que l'insertion hiérarchique et fonctionnelle peut être complexe.

- les *techniques d'expression* peuvent s'acquérir en formation initiale, lorsqu'il s'agit de savoir rendre les chiffres intelligibles, mais aussi par l'expérience professionnelle, du fait de devoir comprendre et adopter le langage du terrain. Au-delà des techniques à proprement parler, le Contrôleur de Gestion doit pouvoir comprendre à priori les préoccupations de ses interlocuteurs. Par exemple, on peut exiger de lui, de connaître les techniques de marketing, notamment s'il doit fournir des chiffres nécessaires à la détermination d'une politique de prix ou plus généralement, à la gestion d'une gamme de produits.

II- Recommandations à l'endroit des acteurs du CNHU-HKM

Il est indispensable pour l'efficacité du Contrôle de Gestion, de mettre en place un certain nombre de préalables

:

- d'abord, il est indispensable aux responsables du CNHU-HKM de réaliser le diagnostic stratégique de leur organisation. Ce diagnostic doit permettre de définir la mission et le rôle de l'organisation, de faire l'inventaire de leur forces et faiblesses et des opportunités et menaces.
- Il faut procéder à l'évaluation des missions, la définition de postes et fonctions des différents responsables de l'établissement afin d'envisager le rôle et la place de la Cellule de Contrôle de Gestion et des statistiques.
- les responsables du CNHU-HKM doivent élaborer un projet participatif de développement de leur structure sur laquelle des objectifs vont être fixés aux différents services du centre et les moyens de mise en œuvre identifiés.
- la Direction du CNHU-HKM, de concert avec le Contrôleur de Gestion, aidera les responsables à définir une politique de communication interne sur les relations d'équipe et le bilan social de leur centre.
- il est également nécessaire de mettre en place un Système d'Information Hospitalier minimal mais fiable pour permettre un CG efficace. Ce système d'information permettra à la CCGS de disposer des informations aussi bien d'ordre quantitatif que qualitatif (Ressources humaines, Bilan financier, Qualité etc.).

III- Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé

- le Ministère de la Santé définira les normes et procédures de gestion qui permettront à la CCG d'exercer convenablement ses activités :
- il est nécessaire au Ministère de la Santé de définir un profil de poste et de carrière à l'exercice de la fonction de « manager hospitalier » et l'inscrire sur la

liste des Emplois et des Compétences du Ministère de la Fonction Publique.

- il faut une volonté politique d'institution d'un système de CG intégré avec des outils adaptés à chaque structure et qui s'inscrivent dans le système d'information minimal. Cette étape doit s'accompagner des sessions de formation des responsables hospitaliers au Contrôle de Gestion ;
- la Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins (DNEHS) pourrait organiser des modules de formation continue à l'intention des gestionnaires hospitaliers sur plusieurs thématiques à savoir : « Le budget par service » ; « L'exercice de la fonction de CG au CNHU-HKM » ;
- il faut procéder à l'évaluation qui permettra de faire le point des performances de chaque structure hospitalière sur la base des objectifs assignés à chaque responsable (Lettre de mission).

CONCLUSION

Au lendemain des nombreuses recherches qui ont été réalisées dans la logique d'insuffler un meilleur pilotage de la performance des organisations, le contrôle de gestion a connu une remise en cause profonde d'un mode cybernétique, considéré comme trop fermé. De même, notre stage nous a permis de nous rendre compte que ce mode de gestion est difficilement applicable dans un secteur aussi sensible que celui de la santé. Conséquence, le CNHU-HKM est exposé à de multiples événements et assauts souvent peu prévisibles, ce qui nous a conduit à l'idée de mise en place d'un modèle de contrôle de gestion dans lequel toutes les étapes doivent désormais s'ouvrir aux influences et informations extérieures afin que l'outil joue véritablement son rôle dans la prise de décision.

En réalité, le CG ne peut être ni décisionnaire, ni substitutif à la décision, mais il peut élargir la marge de décision, sécuriser la prise de décision et peut s'exercer de différentes manières :

- ✓ contrôle par la simple surveillance de l'évolution des valeurs constatées ;
- ✓ contrôle par la comparaison de valeurs constatées et de valeurs préétablies ;
- ✓ contrôle impliquant la participation active du personnel.

Au terme de cette étude, il est important de souligner que l'état des lieux sur le système de CG qu'utilise le CNHU-HKM a permis de mettre en relief les mécanismes et méthodes de contrôle qui existent dans cet centre. Cette étude a également permis de recenser les forces et faiblesses du système actuel de contrôle de gestion et de proposer quelques perspectives qui sont les centres d'intérêt qui focaliseront l'attention de la Direction du centre.

Cependant, la Cellule en charge du CG au sein du centre doit permettre

d'assurer une mesure de performance équilibrée entre les indicateurs financiers et non financiers, les indicateurs de court terme et de long terme et, entre les indicateurs intermédiaires et de résultats. De préférence rattachée au Directeur, la structure chargée du CG a pour mission de couvrir l'ensemble des activités, des processus et des résultats du CNHU-HKM, c'est-à-dire, le contrôleur de gestion est à la base de l'initiative de conception des outils mais la fonction contrôle de gestion même n'est pas dévolue au seul contrôleur de gestion mais à tous les acteurs de l'organisation à divers niveaux.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- ENGEL F. et KLETZ F. (2005) « *Cours de comptabilité analytique* » ; Ecole des mines de Paris
- 2- LAUZEL P. et TELLER R. (1997) « *Contrôle de gestion et budgets* » 8ème édition SIREY
- 3- MINTZBERG H. (1994) « *Grandeur et décadence de la planification stratégique* » 2ème édition DUNOD
- 4- PAGES C. (2006) « *Contrôle de Gestion et pratiques managériales à l'hôpital : la mise en œuvre d'un management de la performance au Centre hospitalier d'Orsay* », mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique, RENNES,
- 5- KING W. (1979) « *Strategies for Success in MIS* », Management Decision, volume 17
- 6- REIX R. et ROWE F. (2002) « *Faire de la recherche en système d'information* » 1^{ère} Ed. Vuibert collection « FNEGE », Paris,

LISTE DES ANNEXES

Annexe n°1 : Composition du CoDir

Annexe n°2:Description des services administratifs

Annexe n°3: Tableau n°1 : Evolution du personnel du CNHU-HKM de 2008 à 2012

Annexe n°4 : Détail des éléments de ressources internes

Annexe n°5: Tableau n°2 : Extrait de la grille tarifaire du CNHU-HKM

Annexe n°6:Tableau n°3 : Ressources internes de 2008 à 2012

Annexe n°7: Tableau n°4 : Evolution du budget du CNHU de 2009 à 2013

Annexe n°8 : Questionnaire

ANNEXE1 : Composition du CoDir

- le Directeur Général, responsable du développement des activités de l'établissement, président du Comité de Développement, il assure la gestion quotidienne du CNHU-HKM ;
- le Directeur Adjoint qui s'occupe des affaires administratives, il assure la suppléance du Directeur Général ;
- le Chef de service Economique ;
- le Chef de Service Administratif et du Personnel ;
- le Chef de Service Accueil et Clientèle ;
- l'Agent Comptable ;
- le Chef de Service de la Maintenance ;
- le Chef de Service de la Pharmacie ;
- l'Infirmier Général ;
- trois représentants de la Commission Médicale Consultative dont le Président de la commission ;
- les Secrétaires Généraux des Syndicats ;
- un Délégué du personnel.

Le Comité de Direction ainsi composée assiste le Directeur Général du CNHU-HKM dans la gestion des ressources dudit centre et pour la mise en œuvre des décisions prises par le Conseil d'Administration.

ANNEXE N°2: Description des huit services administratifs

- ✓ Le Service Economique (SE)

Le service économique est composé de trois (03) divisions qui sont :

- la division approvisionnement ;
- la division sections auxiliaires ;
- la division entretien.

Il est chargé de tout achat et approvisionnement à l'exception des commandes réservées à la pharmacie, de la réception des factures, des fonctions logistiques et de l'entretien des bâtiments.

✓ L'Agence comptable (AC)

Ce service est composé de deux (02) divisions :

- la division finances et
- la division comptabilité.

Il s'occupe essentiellement du paiement des dépenses, de la comptabilité générale, de l'élaboration du budget primitif, de la gestion prévisionnelle, de la trésorerie et du recouvrement des créances.

✓ Le service des Ressources Humaines (SRH)

Il est subdivisé en deux divisions :

- La division administrative et des ressources humaines ;
- La division formation et développement professionnels.

Ce service est chargé de la gestion des ressources humaines, de la gestion du personnel du centre, de la formation et du recyclage, de la planification et l'utilisation rationnelle des effectifs et des compétences et de la vulgarisation des différents textes régissant la vie et le fonctionnement de l'hôpital.

✓ **le service de l'Accueil et de la Clientèle (SAC)**

Le Service de l'Accueil et de la Clientèle comporte deux (02) divisions :

- la division accueil, admission et séjour des malades ;
- la division facturation et contentieux.

Ce service assure l'accueil et la gestion des malades depuis leur entrée jusqu'à leur sortie de l'hôpital. Il a aussi pour attributions l'établissement des factures des prestations fournies aux clients ainsi que leur distribution en liaison avec la

structure chargée de recouvrement, la gestion de la morgue, la gestion des états civils et des problèmes médico-légaux et la prise en charge des usagers indigents, en collaboration avec le Service Social Hospitalier (SSH)

✓ **Le service de la Maintenance (SM)**

Il est composé de trois divisions à savoir :

- division électricité ;
- division assainissement et eau ;
- division maintenance biomédicale.

Ce service est chargé de la maintenance du matériel informatique et téléphonique, de l'assainissement, de la négociation technique des contrats de maintenance avec les entreprises extérieures, du suivi technique du parc de matériel de l'hôpital et des informations techniques sur le matériel.

✓ **La cellule de Contrôle de Gestion et des Statistiques (CCGS)**

Composée de l'unité statistique et de l'unité de contrôle de gestion, la Cellule de Contrôle de Gestion et des Statistiques est chargée :

- du contrôle de l'ensemble des informations issues du Système d'Information Hospitalier ;
- de l'optimisation de ces informations ;
- de l'utilisation desdites informations.

Cette cellule participe aussi à l'élaboration du système organisationnel du CNHU-HKM et la mise en œuvre dudit système.

Le contrôleur de gestion, dans le cadre de l'atteinte des objectifs assignés à cette cellule, collabore avec toutes les entités médicales et administratives qui sont tenues de lui fournir toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Il est tenu d'élaborer mensuellement et trimestriellement les tableaux de bord et de pilotage qui permettent d'alerter, d'anticiper les évolutions du centre ou de les corriger.

✓ **La Cellule Informatique**

Cellule informatique est chargée de toutes les questions ayant trait à l'informatique et aux technologies de l'information et de la communication.

Elle permet, par la modernisation des méthodes, des circuits et de l’outil de gestion d’améliorer l’efficacité de l’organisation soignante génératrice de la qualité de soins. Elle procède, dans le cadre de l’information du centre, à la mise en place d’un outil de gestion apte à collecter et à gérer les informations indispensables au pilotage de l’hôpital.

✓ **La Cellule des Archives et de la Documentation**

Cette Cellule a pour missions de gérer et conserver les documents reçus ou produits par le CNHU-HKM et leur centralisation.

Ses compétences couvrent tous les secteurs de production de dossiers médicaux et administratifs.

Son personnel est soumis au respect strict du secret professionnel en général et du secret médical en particulier.

Annexe n°3: tableau n°1: Evolution du personnel du CNHU-HKM de 2008 à 2012

	Corps	2008	2009	2010	2011	2012
Médical	Professeurs	53	50	48	51	57
	Maîtres assistants	17	17	7	12	8
	Médecins	25	22	33	19	21
Paramédical	Chirurgiens dentistes et Pharmaciens	4	5	5	6	6
	Infirmiers	309	304	300	332	328
	Inspecteurs d’action sanitaire	10	12	-	-	-
	Aide soignants	203	217	200	228	195
	Sages-femmes	43	43	46	45	43
	Techniciens de laboratoire	53	62	65	70	67
	Techniciens supérieur de radiologie	8	11	13	13	12
	Assistant sociaux	3	3	3	3	3
	Autres techniciens	35	18	19	19	23
Non soignant	Administratifs	155	157	179	125	160
	Personnels techniques et d’entretiens	48	49	17	33	28
	Personnel de l’hôtellerie	47	30	52	51	51
	Assistants techniques	1	0	0	0	0

	Total.....	1014	1000	987	1007	1002
--	-------------------	-------------	-------------	------------	-------------	-------------

Source : Cellule contrôle de gestion et de statistique du CNHU-HKM, Septembre 2013.

Annexe n°4 : Détail des éléments de ressources internes

Les ressources internes proviennent de :

✓ **Actes médico-techniques :**

- actes de biologie réalisés par les laboratoires cotés en B dont le prix unitaire est de 220 F CFA ;
- actes de chirurgie et de cardiologie cotés en K dont le prix unitaire est de 900 F CFA ;
- actes d'anesthésie cotés en AK dont le prix unitaire est de 700 F CFA ;
- actes de rééducation fonctionnelle cotés en AMM dont le prix unitaire est de 300 F CFA ;
- actes de chirurgie dentaire cotés en SPC ou DC dont le prix unitaire est de 900 F CFA ;
- actes d'exploration fonctionnelle cotés également en K.

✓ **Des hospitalisations:**

- 1^{ère} catégorie.....14.000 F CFA/jour
- 2^{ème} catégorie.....12.000F CFA/jour
- 3^{ème} catégorie (sauf CUGO).....6.000 F CFA/jour
- 3^{ème} catégorie (CUGO).....3.500 F CFA/jour
- Crèche.....3.600 F CFA/jour
- catégorie unique cardiologie et réanimation.....16.000 F CFA/jour
- hors catégorie CUGO.....16.000 F CFA/jour

✓ **Consultations :**

Les tarifs des consultations en vigueur s'établissent comme ci-après et varient selon que le consultant est médecin spécialiste ou un professeur.

Médecin Spécialiste.....5.000 F CFA

Professeur.....7.000F CFA

Annexe n°5: Tableau n° 2 : Extrait de la grille tarifaire du CNHU-HKM

Extrait de la grille ta

Prestations	Valeur antérieure (F CFA)	Valeur en 2012 (F CFA)
Consultations	C2 : 4.000 ^a ; C3 : 6.000	C2 : 5.000 ; C3 : 7.000
Actes médicaux	K= D= Z : 800 ^a ; B : 200	K= D= Z : 900 ; B : 220
Journées	1 ^{ère} catégorie : 12.000 ^b 2 ^{ème} catégorie : 10.000 3 ^{ème} catégorie : 4.000	1 ^{ère} catégorie : 14.000 2 ^{ème} catégorie : 12.000 2 ^{ème} catégorie : 6.000

Source : Tarification du CNHU-HKM, Septembre 2013.

N.B : a= année 2011 ; b= année 2012

Annexe n°6: Tableau n°3 : Ressources internes de 2008 à 2012

Désignations	2008	2009	2010	2011	2012
Ventes de marchandises UCME	810.214.387	645.041.080	333.901.469	252.735.330	329.467.870
Hospitalisation	702.614.000	1.408.386.000	1.029.428.000	1.015.506.000	1.362.056.000
Consultations externes	141.963.100	317.013.200	197.544.400	236.873.550	309.797.200
Actes médicaux	1.876.205.480	3.998.999.900	3.385.479.210	4.023.262.040	4.171.352.127
Autres produits hospitaliers	54.389.518	136.787.400	53.574.523	66.935.440	46.950.970
Produits accessoires	0	6.642.100	5.283.000	2.884.330	954.800
TOTAL	3.585.386.485	6.512.869.680	5.005.210.602	5.598.196.690	6.220.578.967

Source : Etats financiers du CNHU-HKM

Annexe n°7: Tableau n°4: L'évolution du budget prévisionnel du CNHU-HKM

Années	2009	2010	2011	2012	2013
Désignation					
Budget de fonctionnement	5.712.442.000	6.181.024.000	6.624.136.367	7.696.774.962	7.680.670.678

Budget d'investissement	1.551.575.025	1.726.068.337	350.650.000	600.650.000	450.650.000
Budget général	7.264.017.025	7.907.092.337	6.974.786.367	8.297.424.962	8.131.320.578

ANNEXE 8 : Questionnaire

Dans le souci de collecter les données primaires dans le cadre de la réalisation de notre mémoire de fin du cycle 2 à l'ENAM, nous vous soumettons le présent questionnaire qui s'inscrit dans une logique de « recherche-diagnostic »

La présente recherche porte sur la « *Problématique du contrôle de gestion au CNHU: Etat des lieux et Perspectives* »

Nous vous remercions d'avance pour votre contribution.

Q1 : Quel est votre sexe ?

M F

Q2 : Quelle est votre catégorie socio-professionnelle au sein de l'hôpital ?

A B C D

Q3 : Selon vous qu'est ce qui justifie la mise en place au sein du CNHU-HKM, d'un dispositif peu efficace de circulation d'informations de gestion ?

- le faible investissement dans les ressources informationnelles
- l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information
- Autres causes à préciser

Q4 : A votre avis, à quoi est dû la non effectivité de la mise en œuvre de la comptabilité analytique de gestion au sein de l'hôpital ?

- le coût relativement élevé de la mise en place effective de l'outil
- la non perception de l'utilité d'un tel outil dans le secteur hospitalier
- autres causes à préciser

Q5 : Qu'est-ce qui peut expliquer à votre avis la non élaboration par l'hôpital d'un projet d'établissement ?

- le manque d'une volonté politique
- l'absence d'une orientation managériale de l'hôpital (en matière de soins médicales, politique des RH, des RF et du choix des investissements...)

- Manque d'un engagement institutionnel
- Autres causes à préciser

Q6 : que suggérez –vous pour l'amélioration du système de contrôle de gestion mis en place au CNHU-HKM ?

TABLE DES MATIERES

TITRES	PAGES
DEDICAES	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES	iii
LISTE DES TABLEAUX	v
LISTES DES FIGURES	vi
GLOSSAIRE	vii
RESUME	ix
SOMMAIRE	xi
INTRODUCTION	1
<u>CHAPITRE PREMIER</u> : CADRE DE REALISATION DE L'ETUDE ET RESTITUTION DES OBESERVATIONS DE STAGE AU CNHU-HKM	3
<u>SECTION 1</u> : PRESENTATION DU CADRE DE L'ETUDE	3
<u>Paragraphe1</u> : Bref aperçu sur le Ministère de la Santé	3
I -Mission et attributions du Ministère de la Santé	3
II -Organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé	5
<u>Paragraphe 2</u> : Présentation du CNHU-HKM	6
I -Historique et missions	6
A -Historique	6
B -Missions	7
II -Structure organisationnelle et ressources du CNHU-HKM	7
A -Structures organisationnelle et fonctionnelle du CNHU-HKM	8
1 -L'organe de décision : le conseil d'administration (CA)	8
2 -L'organe de gestion : la Direction Générale (DG)	8
3 -Les organes consultatifs	9
4 -Structures Administratives et Techniques	9

B- Les ressources	10
1-Ressources matérielles	10
2-Ressources humaines	11
3-Ressources Financières	11
<u>SECTION 2</u> : ETAT DES LIEUX ET BILAN DES OBSERVATIONS	13
<u>Paragraphe 1</u> : Réalisation de l'état des lieux	13
I -Restitution de l'état des lieux sur le fonctionnement de la CCGS	13
A-Observations sur la production des informations économiques, financières et statistiques des activités du CNHU- l'HKM	14
B-Participation à l'élaboration et au contrôle de l'exécution du budget	16
1-Participation à l'élaboration du budget	16
2-Participation au contrôle de l'exécution du budget	18
C-Etat des lieux sur l'organisation des audits internes	19
II-Observations sur la gestion des ressources humaines	19
A-Observation sur le recrutement du personnel du CNHU-HKM	20
B-Observations sur la gestion des contrats de travail et des carrières des agents	21
1-Gestion des contrats de travail	21
2-La gestion des carrières des agents	21
C- L'évaluation du rendement	22
D- Le suivi des effectifs du personnel	22
III-La tenue de la comptabilité matière	23
A-La réception des biens commandés	23
B- Le stockage, la sortie et l'enregistrement des biens	24
1-Le stockage des biens	24
2-La sortie des biens du magasin	24
3-L'enregistrement des biens	25
<u>Paragraphe 2</u> : Bilan des observations de stage	25
I-Inventaire des atouts	25
II-Inventaire des faiblesses	26
<u>CHAPITRE 2</u> : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE ET CHOIX DU	27

CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE POUR L'AMELIORATION DU CONTROLE DE GESTION MIS EN PLACE AU CNHU-HKM	
SECTION1 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE ET FORMULATION DES OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE RECHERCHE	28
Paragraphe 1 : Ciblage de la problématique	28
I -Problématique de l'étude et formulation du sujet	28
A - Identification des problématiques possibles	28
B - Problématique et formulation du sujet	30
1 -Choix de la problématique	30
2 -Formulation du sujet	32
II - Vision globale de résolution de la problématique	32
A -Vision globale de résolution du problème général	33
B -Vision globale de résolution des problèmes spécifiques	34
1 - Approche générique liée au problème spécifique n°1	34
2 -Approche générique liée au problème spécifique n°2	34
3 -Approche générique liée au problème spécifique n°3	35
C -Synthèse des approches génériques identifiées et séquences de résolution de la problématique	36
1 -Synthèse des approches génériques identifiées	36
2 -Séquences de résolution de la problématique	36
Paragraphe 2 : Objectifs, hypothèses de l'étude et tableau de bord	37
I -Objectifs et hypothèses de l'étude	37
A -Fixation des objectifs	37
1 -Objectif général	37
2 - Objectifs spécifiques	37
B -Hypothèses de l'étude	38
1 -Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°1	38
2 -Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°2	39
3 -Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°3	40
4 -Causes et hypothèse liées au problème général	41
II -Rôle et élaboration du tableau de bord de l'étude	41
A - Rôle du tableau de bord	41

B- Elaboration du tableau	41
<u>SECTION 2</u> : REVUE DE LITTERATURE ET METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	43
<u>Paragraphe 1</u> : Revue de littérature	43
I-Point des connaissances antérieures sur le dispositif peu efficace de circulation de l'information dans le système de contrôle de gestion.	44
II-Point des connaissances antérieures sur la non effectivité de la mise en œuvre d'une CAH au CNHU-HKM	46
III- Point des connaissances antérieures sur le problème de la non élaboration par le CNHU-HKM d'un projet d'établissement	48
<u>Paragraphe 2</u> : Méthodologie de la recherche	49
I- Dimension empirique choisie	50
A- Objectif de l'enquête	50
B-Cadre de l'enquête et identification de la population mère	50
C- De l'échantillonnage aux outils de présentation des données	51
1- Echantillonnage	51
2- Centre d'intérêt du questionnaire	53
3- Technique de dépouillement	53
4- Outils statistiques de présentation des données	53
II- Approche théorique retenue	54
A- Choix théorique lié au problème de la mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information de gestion	54
1- Présentation de la théorie retenue	54
2- Seuil de décision	54
B- Choix théorique lié au problème de la non effectivité de mise en œuvre d'une comptabilité analytique	54
1- Choix de la théorie	54
2- Seuil de décision	55
C- Choix théorique lié à la non élaboration par le centre d'un projet d'établissement	55
1- Présentation de la théorie	55

2- Seuil de décision	55
CHAPITRE III : PRESENTATION, ANALYSE DES RESULTATS D'ENQUETE ET PERSPECTIVES D'AMELIORATION DU SYSTEME DE CONTROLE DE GESTION MISE EN PLACE AU CNHU-HKM	56
SECTION 1 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS D'ENQUETE	57
Paragraphe 1 : Présentation des résultats d'enquête	57
I- Préparation et réalisation de l'enquête	57
A- Préparation de l'enquête	57
B- Réalisation de l'enquête	57
II- Présentation des résultats de l'enquête	58
A- Présentation des résultats liés à la mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information de gestion	58
B- Présentation des résultats liés à la non effectivité de mise en œuvre d'une comptabilité analytique	59
C- Présentation des résultats liés à la non élaboration par le centre d'un projet d'établissement	60
Paragraphe 2 : Analyse des données (vérification des hypothèses) et établissement du diagnostic	61
I- Analyse des données (vérification des hypothèses)	61
A- Vérification de l'hypothèse liée à la mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation de l'information de gestion	62
B- Vérification de l'hypothèse liée à la non effectivité de la mise en œuvre d'une comptabilité analytique au CNHU-HKM	62
C- Vérification de l'hypothèse liée à la non élaboration par l'Hôpital d'un projet d'établissement	63
II- Etablissement du diagnostic	63
A- Elément de diagnostic lié au problème spécifique n°1	64
B- Elément de diagnostic lié au problème spécifique n°2	64
C- Elément de diagnostic lié au problème spécifique n°3	64

<u>SECTION 2</u> : PERSPECTIVES D'AMELIORATION ET RECOMMANDATIONS	65
<u>Paragraphe 1</u> : Perspectives d'amélioration des problèmes	65
I- Perspectives d'amélioration au problème de la mise en place d'un dispositif peu efficace de circulation d'information de gestion	65
II- Perspectives d'amélioration du problème de la non effectivité de la mise œuvre d'une comptabilité analytique.	69
III- Perspectives d'amélioration du problème de la non élaboration par le Centre d'un projet d'établissement	71
<u>Paragraphe 2</u> : Recommandations	72
I- Recommandations à l'endroit de la Cellule de Contrôle de Gestion	72
I- Recommandation à l'endroit des acteurs du CNHU-HKM	73
III- Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé	74
CONCLUSION	75
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	78