



REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE
(ENAM)

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

OPTION :

*ADMINISTRATION DES
FINANCES*

FILIERE:

*ADMINISTRATION HOSPITALIERE,
UNIVERSITAIRE ET D'INTENDANCE*

ANNEE ACADEMIQUE : 2012-2013

**CONTRIBUER A L'EFFICACITE DU DISPOSITIF DE
CONTROLE INTERNE COMPTABLE ET FINANCIER MIS
EN PLACE PAR L'HOPITAL DE ZONE DE NIKKI**

Réalisé et soutenu par

KOTO Gado Tamou

Maître de stage:

ABDOULAYE Rilwan
CSAF de l'Hôpital de Zone
Sounon Séro de NIKKI

Directeur de mémoire:

BEAKOU Raymond
Inspecteur Général du Ministère
en Charge de la Famille
Enseignant à l'ENAM

Décembre 2013

IDENTIFICATION DU JURY

PRESIDENT: Ismaël B. TADDE

VICE-PRESIDENT: Maxime AKAKPO

MEMBRE : Cyr Ignacio GOUDALO

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

DÉDICACES

A

- ☞ Mon père **Chabi Gouro KOTO** pour ton soutien moral, que Dieu t'accorde longue vie ;
- ☞ Ma regrettée mère **Souro MARE OROU**, que Dieu t'accorde sa miséricorde et t'accueille dans sa lumière éternelle ;
- ☞ **Clarisse I. OLODO** mon épouse, femme battante, que l'aboutissement heureux de ce travail soit ton réconfort ;
- ☞ Mes enfants, **Chams-dine, Salim et Kamel** pour votre amour, que ce travail vous serve d'exemple ;
- ☞ Tous mes frères et sœurs pour votre attention particulière à mon endroit.

Remerciements

Sincères remerciements à vous :

- ✓ Monsieur **Raymond BEAKOU**, Inspecteur Générale du Ministère(IGM) en charge de la famille, notre Directeur de mémoire pour sa disponibilité et son accompagnement malgré ses multiples préoccupations, que Dieu vous bénisse et vous comble de ses grâces ;
- ✓ M. **Rilwan ABDOULAYE**, C/SAF de l'HZSS, notre maître de stage pour sa disponibilité et sa contribution ;
- ✓ Dr **Emile Mamert S PADONOU**, Directeur de l'hôpital SOUNON SERO ;
- ✓ tous les médecins de l'hôpital SOUNON SERO ;
- ✓ les Enseignants et le corps administratif de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature(ENAM);
- ✓ M. **Soulémane BAH N'GOBI** pour son soutien ;
- ✓ M. **Wahabou S. ALASSANE** pour son soutien et son amour ;
- ✓ **Issa Z SANNI**, C/SAAE de l'hôpital SOUNON SERO, pour sa disponibilité ;
- ✓ tous les membres de ma famille et ma belle-famille et la famille FICO ;
- ✓ tous les agents de l'hôpital SOUNON SERO ;
- ✓ tous les condisciples promotion 2011-2013, particulièrement GAGLOZOUN Ernest et FICO Raphael ;
- ✓ tous ceux qui de prêt ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail.

Liste des Sigles

AG	:	Assemblée Générale
AMCES	:	Association des Œuvres Médicales privées Confessionnelles et Sociales du Bénin
CA	:	Conseil d'Administration
CODIR	:	Comité de Direction
C/SAAE	:	Chef service affaires administratives et économiques
C/SAF	:	Chef service affaires financières
HZSS	:	Hôpital de Zone Sounon Sero de Nikki
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
PADS	:	Programme d'appui au Développement de la Santé
PNLS	:	Programme National de Lutte contre le Sida
PNT	:	Programme National de lutte contre la Tuberculose
PSS	:	Programme Socio-Sanitaire
TBE	:	Tableau de Bord de l'Etude
TSE	:	Tableau de Synthèse de l'Etude

Liste des tableaux

N°	Titres	Références
1	Répartition du personnel de l'hôpital de zone de Nikki (HZSS) par catégorie	Annexe 1
2	Répartition des lits de l'hôpital	Annexe 1
3	Regroupement des problèmes par centre d'intérêt	Page 21
4	Synthèse des approches génériques par problèmes	Page 29
5	Tableau de bord de l'étude	Page 38
6	Caractéristiques de la population mère	Page 46
7	résultats de l'enquête sur la question n°1	Annexe 4
8	résultats de l'enquête sur la question n°2	Annexe 4
9	résultats de l'enquête sur la question n°3	Annexe 4
10	Tableau de synthèse de l'Etude : Efficacité du dispositif de contrôle interne mis en place par l'HZSS en matière de gestion comptable et financière	Page 64

Liste des figures

N°	Titres	Pages
1	cause de la non application du manuel de procédures administrative, comptable et financière.	53
2	cause de la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement.	54
3	cause de la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des patients avant leur exéat.	55

GLOSSAIRE

Audit interne : l'audit interne est une activité indépendante et objective qui donne à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses activités, lui apporte ses conseils pour les améliorer et contribue à une meilleure efficacité. L'audit interne vise notamment à s'assurer de la qualité du contrôle interne.

Comptabilité : C'est un système d'organisation de l'information financière permettant de saisir, classer, enregistrer des données de base chiffrées et présenter des états reflétant une image fidèle de la situation du patrimoine, de la situation financière et du résultat de l'entité à la date de clôture.

Contrôle : opération consistant en la vérification qu'un élément correspond à la réalité, qu'il répond aux critères de qualité et de régularité...

Contrôle a posteriori : se dit des contrôles réalisés après l'enregistrement comptable (ex- post)

Contrôle a priori : se dit des contrôles réalisés avant l'enregistrement comptable (ex-ante)

Contrôle interne : c'est l'ensemble des dispositifs, organisés, formalisés et permanents, choisis par l'encadrement, mise en œuvre par les responsables de tous niveaux pour maîtriser le fonctionnement de leurs activités ; ces dispositifs sont destinés à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation de l'objectif de qualité comptable.

Contrôle de gestion : C'est un processus de pilotage qui s'inscrit dans un contexte stratégique plus général et préalablement défini, et qui permet à un responsable de prévoir, suivre, analyser les réalisations d'un programme, et de

prendre les mesures correctives éventuellement nécessaires. Le contrôle de gestion est en principe assuré par un professionnel placé auprès du responsable de l'entité dont la gestion est contrôlée.

Diagnostic : Démarche d'évaluation du contrôle interne d'une entité, par son encadrement, dans le but de l'améliorer.

Exéat : Autorisation de sortir avec un billet de sortie d'un malade guéri ou non.

Gestion : La gestion consiste sur le plan comptable, à décrire dans les comptes d'une année donnée les recettes encaissées et les dépenses payées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre, quel que soit le budget qui les a prévues et autorisées.

Paiement : Mode d'extinction d'une dette d'une entité à l'égard d'un créancier.

Risque : un risque est tout événement qui, par sa survenance, ne permet pas d'atteindre l'objectif.

Résumé

Dans un environnement de plus en plus concurrentiel, toute entreprise qui se veut dynamique et compétitive doit nécessairement se doter d'un système organisationnel et de gestion adéquate. Ce système consiste à mettre en place un outil de référence à la fois opérationnel et pédagogique pour la conduite de ses opérations.

Outil de travail indispensable dans toute institution, le manuel de procédures permet une meilleure maîtrise des tâches incombant à chaque structure. A cet effet, il constitue un élément capital pour le contrôle interne de l'institution. Si la mise à disposition d'un manuel de procédures constitue un pas dans la rationalisation de la gestion, elle demeure insuffisante pour garantir la performance. En outre, une bonne application de ces procédures est indispensable pour garantir cette performance, ce qui nécessite l'existence d'un système de contrôle interne efficace. La notion du contrôle interne est intimement liée à la gestion des risques car, si on met en place un contrôle, c'est qu'il y a des risques. S'il y a des risques et qu'on ne met pas en place un contrôle, c'est qu'il y a un problème.

Parmi les hôpitaux de référence du septentrion qui accueillent un grand nombre de patients, l'hôpital de zone Sounon Séro de Nikki occupe une place de choix. En dépit de la croissance de ses activités, ledit hôpital rencontre des problèmes qui risquent de ralentir son développement. C'est d'ailleurs ce qui nous a conduit à travers un état des lieux à relever un problème général relatif à l'inefficacité du dispositif de contrôle interne comptable et financier mis en place par l'HZSS. Ce problème général se manifeste par trois problèmes spécifiques notamment :

- la non application du manuel de procédures administratives, comptables et financières ;
- la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement ;
- la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des frais de prestation par les patients avant leur exéat.

Pour résoudre cette problématique, nous avons identifié d'une part, des causes supposés être à la base de ces trois problèmes spécifiques et d'autre part formulé des hypothèses à savoir :

- la non application du manuel de procédures est due à sa non vulgarisation ;
- la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement est due au manque du contrôle de régularité des dépenses;
- la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des patients avant leur exéat est due à l'inexistence d'une procédure des sorties des malades guéris ou non de l'hôpital.

Quelques approches de solutions ont été proposées pour la résolution effective des problèmes identifiés:

- la mise en application rigoureuse du manuel de procédures ;
- la maîtrise des risques par le contrôle de régularité des dépenses ;
- la sécurisation des recettes de l'hôpital par la mise en place d'une procédure de sortie des malades guéris ou non et d'un service d'entée, d'orientation, et de sortie des patients.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	
CHAPITRE I: CADRE DE L'ETUDE, ETAT DES LIEUX ET PROBLEMATIQUE D'EFFICACITE DU DISPOSITIF DU CONTROLE INTERNE COMPTABLE ET FINANCIER MIS EN PLACE A L'HZSS	
SECTION I: CADRE DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DU STAGE	
PARAGRAPHE I: Présentation du cadre institutionnel et physique de l'étude ...	
PARAGRAPHE II: Etat des lieux et bilan des constats	
SECTION II: Ciblage de la problématique	
PARAGRAPHE I: Choix de la problématique et justification du sujet	
PARAGRAPHE II: Spécification et vision globale de résolution de la problématique	
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE, ANALYSE DES DONNEES COLLECTEES ET SUGGESTIONS POUR L'EFFICACITE DU DISPOSITIF DE CONTROLE INTERNE COMPTABLE ET FINANCIER A L'HZSS	
SECTION I : Cadre théorique et méthodologie de l'étude	
PARAGRAPHE I : objectifs, hypothèse et revue de littérature	
PARAGRAPHE II : méthodologie adoptée	
SECTION II : COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES, ETABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC ET SUGGESTION.....	
PARAGRAPHE I: Enquêtes, vérification des hypothèses et diagnostic	
PARAGRAPHE II: Approches de solutions et conditions de leur mise en œuvre	
CONCLUSION	
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	
ANNEXES	
TABLE DES MATIERES	

INTRODUCTION

Les établissements de santé sont des organisations particulièrement complexes à appréhender. La multitude d'activités, d'interlocuteurs, de vision, de cultures y rend le travail à la fois passionnant et difficile. Dans un environnement économique particulièrement difficile en ce moment, le contrôle interne prend un rôle capital dans un établissement de santé. Le contrôle interne est une démarche visant à améliorer la capacité des hôpitaux et leur management, à gérer les contraintes, fédérer les actions et renforcer la gouvernance et le pilotage de l'hôpital. Il apporte aux dirigeants une réelle aide à la décision, permettant d'agir sur tous les leviers d'amélioration des performances de l'établissement, et devient ainsi un véritable instrument de création de valeur.

Un contrôle interne efficace et efficient reste orienté sur l'atteinte des objectifs majeurs de l'hôpital à savoir:

- la protection et la sauvegarde du patrimoine y compris la prévention des fraudes ;
- la conformité aux différentes lois et réglementations applicables ;
- le respect constant des instructions et des règles de gestion définies par la direction ;
- la diffusion de l'information comptable et financière fiable et rapidement disponible ;
- le développement de la rigueur et l'amélioration des performances (efficacité opérationnelle, rationalisation des tâches).

Le contrôle interne a pour fonction principale de mettre en place l'ensemble des dispositions, afin de rendre les risques acceptables pour l'établissement. Il est déterminant pour la performance et le bon fonctionnement de l'hôpital, car c'est par son biais que l'on peut s'en assurer.

Chaque composante de l'hôpital est mise sous contrôle, non pas au sens du contrôle répressif ou de conformité, mais au sens du contrôle de bon fonctionnement, de détection des faiblesses et d'alerte en cas de besoin.

C'est pourquoi notre travail qui va se pencher essentiellement sur un pan du contrôle interne, est intitulé : **«Contribuer à l'efficacité du dispositif du contrôle interne comptable et financier mis en place par l'hôpital de Nikki »**

En effet, la lecture des rapports de certification des comptes de l'hôpital de zone Sounon Séro de Nikki montre que le contrôle interne comptable et financier que l'on peut définir en première approche comme le dispositif visant à maîtriser les risques pesant sur la qualité de l'information financière est un critère d'appréciation fondamental pour le certificateur et que la levée des réserves portant sur l'effectivité de ce contrôle est une œuvre de longue haleine. Le contrôle interne est un des moyens de réduire l'exposition aux risques. Le déploiement du contrôle interne, constitue donc, avec la fiabilisation du bilan, l'un des volets majeurs de certification des comptes.

Au-delà de l'obligation de certification des comptes, il importe de démontrer en quoi, le contrôle interne peut contribuer à l'amélioration de la gestion de l'hôpital et de son organisation.

Quels peuvent être les apports du contrôle interne comptable et financier au management et à la performance d'un établissement de santé ? Quels sont les risques liés à la chaîne de travail comptable à l'hôpital de zone de Nikki ? En quoi le déploiement d'un contrôle interne comptable et financier peut – il améliorer la maîtrise de ces risques ?

Tels sont les enjeux abordés dans ce mémoire. La méthodologie adoptée repose essentiellement sur :

- une revue de la documentation budgétaire et comptable notamment les états financiers, les rapports d'activités ;
- une analyse des éléments de procédures existant à l'HZSS ;
- une analyse des risques élaborés par le commissaire aux comptes dans le cadre de la certification ;
- des entretiens avec les acteurs notamment le staff administratif.

Cette démarche permettra de mobiliser les informations indispensables pour établir un diagnostic des risques inhérents à la maîtrise du contrôle interne comptable et financier, mais aussi de proposer des approches de solutions. Pour y parvenir nous avons choisi de structurer notre travail suivant un plan bipartite.

Dans le chapitre I, nous présenterons le cadre de l'étude, état des lieux et problématique.

Le chapitre II portera sur le cadre théorique et méthodologique, l'analyse des données collectées et les suggestions pour l'efficacité du dispositif de contrôle interne comptable et financier mis en place par l'hôpital de zone Sounon Séro de Nikki.

CHAPITRE I :
CADRE DE L'ETUDE, ETAT DES LIEUX ET
PROBLEMATIQUE D'EFFICACITE DU DISPOSITIF DU
CONTROLE INTERNE COMPTABLE ET FINANCIER MIS
EN PLACE PAR L'HZSS

Dans ce chapitre nous présenterons d'abord le cadre de l'étude et les observations faites au cours de notre stage (section I) afin de procéder au ciblage de la problématique (section II).

SECTION I : Cadre de l'étude et observations du stage

Cette section nous permet de présenter le cadre institutionnel et physique de l'étude (paragraphe I), avant de restituer les mécanismes de fonctionnement des activités de l'administration (paragraphe II) de l'HZSS de Nikki.

Paragraphe1: Présentation du cadre institutionnel et physique de l'étude

Le développement de ce paragraphe se fera autour de la présentation de l'HZSS de Nikki(I) comme cadre institutionnel de l'étude, et de l'administration de l'hôpital qui nous a servi de cadre d'observation de stage(II).

I- Présentation de l'HZSS de NIKKI

La présentation détaillée dudit hôpital prendra en compte d'une part son historique, ses objectifs, sa mission et d'autre part, ses activités et sa structure organisationnelle.

A) historique, objectif, mission et activités

1. historique

L'hôpital de zone SOUNON SERO se trouve dans la ville de Nikki située environ à 115 Km de la ville de Parakou chef-lieu du département du Borgou et à 555 Km de Cotonou la capitale économique du Bénin.

Établissement sanitaire privé à caractère social doté de la personnalité morale et d'une autonomie de gestion, l'HZSS de Nikki est l'hôpital de référence de la zone sanitaire Nikki-Kalalé-Pèrèrè dont la population est estimée à 334984 habitants (INSAE 2012). Il est membre de l'Association des œuvres médicales privées confessionnelles et sociales du Bénin (AMCES). Il est placé sous la tutelle technique du ministère chargé de la santé et sous la tutelle hiérarchique de l'Association pour le Développement Economique, Social et Culturel SU TII DERA (aidons-nous, nous-mêmes) représenté par le Bureau Exécutif National. Face à une situation sanitaire très précaire caractérisée par un manque criard d'infrastructures sanitaires avec d'importantes pertes de vie devenues quasi

permanentes lors des évacuations vers les hôpitaux les plus proches de Nikki, les populations ont décidé de construire leur propre hôpital.

L'HZSS de Nikki a un statut privé à caractère associatif. Il a démarré ses activités en 1989 grâce à des relations de coopération établies entre les populations de Nikki et des ONG comme MEMISA de Hollande et la Coopération Suisse à travers le Programme d'Appui au Développement de la Santé (PADS) depuis 1996 et le Programme Socio Sanitaire (PSS). L'hôpital de Nikki a connu un développement important, ce qui a conduit en 1998 à son érection en hôpital de la zone sanitaire Nikki-Kalalé-Pèrèrè après un accord entre l'Association de Développement « SUTII DERA » et le Ministère de la Santé Publique.

2. Objectifs

Ils se déclinent comme suit :

❖ Objectif global :

Contribuer à l'amélioration sensible de l'état de santé des populations de la zone sanitaire de Nikki-Kalalé-Pèrèrè.

❖ Objectifs spécifiques :

- Vulgariser le manuel de procédures administrative, comptable financière ;
- atteindre au moins 95% de satisfaction des clients internes d'ici 2015 ;
- respecter les normes et procédures pour 100% des achats de plus de 25000 F CFA d'ici 2015 ;
- réduire le Taux de mortalité intra-hospitalière des enfants de 0 à 5 ans de 8% à 4% ;
- améliorer le taux de recouvrement des recettes de 95% à 98%.

3. Mission et moyens de l'hôpital

❖ Mission

L'Hôpital de zone Sounon Séro de Nikki apporte les soins complémentaires de qualité aux populations de la zone sanitaire Nikki-Kalalé-Pèrèrè et des localités environnantes.

C'est un centre hospitalier dispensant des soins de santé relevant de sa compétence et en adéquation avec le programme gouvernemental en matière de santé des populations béninoises.

L'HZSS de Nikki assure également la formation des futurs agents de santé de diverses catégories. A cet effet, il reçoit les stagiaires contribuant ainsi à la formation de médecins spécialistes en gynécologie, en chirurgie, en pédiatrie, des étudiants en médecine générale, des sages-femmes, des infirmiers, des ingénieurs biologistes et d'imagerie etc.

❖ Les moyens de l'hôpital

L'HZSS de Nikki utilise différentes ressources en vue de réaliser les activités qui relèvent de ses attributions. Il s'agit notamment des ressources humaines, matérielles, et infrastructurelles (voir le détail en annexe 1).

B) Activités et structure organisationnelle de l'hôpital

1. Activités

Différentes activités sont menées à l'HZSS de Nikki. Il s'agit notamment de la pédiatrie, de la médecine, de la chirurgie, de la gynécologie obstétrique, de l'imagerie médicale, le laboratoire, la kinésithérapie et les activités de coordination assurées par l'administration.

2. structure organisationnelle

Pour mieux conduire ses activités, l'HZSS s'est doté d'un organigramme (annexe 2) de type hôpital de zone composé des organes délibérants, des organes de gestion et des services cliniques et para cliniques.

❖ Les organes délibérants

Ceux sont le congrès de l'Association SU TII DERA et le Conseil d'Administration.

- **L 'Assemblée générale (AG) :**

Le congrès de l'Association SU TII DERA constitue l'Assemblée Générale de l'HZSS qui statue sur les projets et la politique générale de développement de l'hôpital ainsi que sur les extensions proposées par le CA. Entre deux congrès le Bureau exécutif veille au respect de la mise en œuvre de la politique générale de l'HZSS par le Conseil d'Administration(CA).

- **Le Conseil d'Administration**

Le Conseil d'Administration constitue l'organe de suivi de l'évaluation de la politique générale de l'hôpital. Ses décisions prises dans les limites de ses pouvoirs s'imposent à tous et ne sont soumises à aucune autre structure en dehors du congrès de l'Association de Développement de Nikki SU TII DERA. Il est composé des membres du Bureau Exécutif National de SU TII DERA, des représentants des conseils communaux de la zone sanitaire, des représentants des associations de développement de Kalalé et de Pèrèrè, de deux représentants du ministère de la santé dont le médecin coordonnateur de la zone sanitaire, du directeur de l'hôpital, des trois médecins chefs de Nikki, Kalalé et Pèrèrè, de deux représentants du personnel de l'hôpital, du chef d'arrondissement de Nikki, d'un représentant de chacun des partenaires de l'hôpital, d'un représentant de l'association des tradipraticiens, du président du comité de santé de la zone sanitaire et du président du comité de gestion de l'hôpital.

❖ Les organes de gestion

Il s'agit du comité de gestion, de la direction, des services du C/SAAE, du C/SAF, du commissaire aux comptes, du comité de direction, de la commission médicale consultative et du comité d'hygiène et de sécurité.

- **Le Comité de Gestion**

Le Comité de Gestion est l'organe de gestion courante chargé de faire appliquer l'exécution du plan de Développement général et des décisions du CA. Il donne son avis sur les aménagements à faire, l'aménagement et la répartition des services techniques, l'achat et la répartition des matériels médico-techniques, des médicaments et autres consommables médicaux, sur le recrutement du personnel, la formation technique et le recyclage du personnel. Il s'occupe des questions relatives à l'organisation générale du travail, aux effectifs, à l'hygiène, à la sécurité et à la salubrité des services. Il est consulté sur toutes les questions par le directeur de l'HZSS. Ce comité est composé de deux représentants de l'association SU TII DERA, d'un représentant du personnel, de deux représentants des organisations des femmes et des jeunes de Nikki, de trois représentants des trois confessions religieuses (animiste, chrétienne et musulmane), du directeur de l'hôpital, du médecin coordonnateur de la zone et d'un représentant désigné par chacune des trois mairies de la zone sanitaire. Le comité de gestion se réunit une fois par trimestre sur convocation de son président. Toutefois, il peut se réunir en session extraordinaire sur demande de son président ou des deux tiers de ses membres.

- **Le Directeur de l'hôpital**

Le Directeur de l'HZSS est nommé par le Président du CA après étude de dossier par les membres dudit conseil. Il est démis de ses fonctions dans les mêmes termes. Il est placé sous l'autorité du Président du CA à qui il rend compte par écrit. Dans ses fonctions, il contribue à la réalisation de la politique sanitaire dans la zone sanitaire et au niveau de l'hôpital il est chargé de toutes les questions relatives au bon fonctionnement de l'hôpital. A ce titre, il :

- coordonne les activités de tous les services de l'hôpital ;
- veille à la bonne gestion des ressources mises à sa disposition ;
- veille à la bonne application des textes en vigueur ;

- veille à la discipline au sein de l'hôpital, à l'hygiène et à la sécurité ;
- peut recevoir du CA des délégations de pouvoir dans les matières bien précises ;
- peut mener toute vérification ou contrôle dans les différents services ;
- participe à l'organisation des sessions du CA et du comité de gestion, exploite et fait mettre en œuvre les recommandations et résolutions issues desdites sessions ;
- élabore et suit l'exécution du budget ;
- signe conjointement avec le chef service des affaires financières et le président du CA, les chèques et titres de paiement ;
- représente l'hôpital devant les juridictions.

Le directeur est aidé dans l'exécution de ses tâches par des collaborateurs.

L'actuel directeur est un Médecin gynécologue.

- **Le Chef service des affaires administratives et économiques**

Il assure la gestion administrative, des ressources humaines et matérielles de l'hôpital. Actuellement ce poste est occupé par un gestionnaire titulaire, d'un master en gestion des ressources humaines et d'une maîtrise en sciences économiques et de gestion. Dans ses fonctions, il lui revient :

- d'assurer la facturation des droits de l'hôpital ;
- d'assurer la gestion administrative du personnel ;
- de veiller à la tenue de la comptabilité matière, d'assurer la gestion des stocks ;
- d'assurer la gestion des malades et des statistiques ;
- d'assurer la maintenance des équipements.

Dans la gestion des différents stocks, le CSAAE est assisté de cinq agents dont un magasinier principal pour gérer le gros stock et quatre commis chargés de céder les produits au niveau des officines.

- **Le Chef service des affaires financières**

Il assure le traitement comptable correct des informations et produit dans le délai réglementaire le budget prévisionnel et les états financiers de fin d'exercice de l'hôpital. Il est assisté dans ses fonctions par quatre agents dont

trois caissières et un aide-comptable qui enregistrent tous les jours les opérations d'encaissement au niveau de la caisse de l'hôpital.

- **Le commissaire aux comptes**

C'est un expert-comptable agréé nommé par le Conseil d'Administration qui a pour rôle de conseiller les acteurs, d'apprécier la qualité des comptes et de certifier les états financiers de l'hôpital. Il rend compte au CA.

- **Le Comité de Direction**

Le CODIR est composé des chefs de services de l'hôpital et se réunit une fois par mois en session ordinaire pour analyser, suivre et évaluer le plan d'action en exécution et régler les problèmes d'ordre organisationnel. Il peut se réunir aussi en session extraordinaire en cas d'urgence.

- **La commission médicale consultative**

C'est un creuset de concertation des médecins qui se réunit pour régler les problèmes techniques et de fonctionnement des services médicaux et paramédicaux.

- **La commission d'hygiène et de sécurité**

Comme son nom l'indique elle est chargée de l'hygiène et de la sécurité au sein de l'hôpital. Elle est composée du surveillant général et des membres du comité de lutte contre les infections nosocomiales.

- ❖ **Présentation des services cliniques et para cliniques**

C'est au sein de ces services que se réalise la prise en charge des patients. Il s'agit notamment du service gynéco obstétrique, du service de médecine, du service de chirurgie, du service des soins intensifs, du service de pédiatrie, du laboratoire biomédical, du service d'imagerie médicale et du service de kinésithérapie.

- **Le service de gynéco obstétrique**

C'est le service dans lequel sont reçues des femmes pour les consultations prénatales, les accouchements simples et les césariennes. Il est animé par quatorze agents dont un médecin gynécologue à sa tête, un médecin généraliste, huit sages-femmes, et quatre aides-soignantes. Ce service comprend au total 31 (trente un) lits disposés dans trois salles. La maternité est conforme aux normes en République du Bénin.

- **Le service de médecine**

Il est animé par sept agents avec à sa tête un médecin généraliste. Le reste des agents est constitué de trois infirmières de santé et de trois aides-soignantes. Ce service comprend au total vingt-deux lits disposés dans trois salles. Les patients souffrant des pathologies nécessitant une hospitalisation ou non sont traités dans ce service.

- **Le service de chirurgie**

C'est un service comme les autres avec à sa tête un médecin généraliste. Les autres agents sont : un infirmier diplômé d'Etat, trois infirmiers de santé et trois aides-soignants. Il comprend au total trente et un lits disposés dans quatre salles différentes dont une dite « salle catégorie » où sont hospitalisés les malades désireux d'un peu plus de confort. On reçoit dans ce service les patients qui vont subir des interventions chirurgicales ou qui les ont déjà subies.

- **Le service des soins intensifs**

C'est le service qui reçoit tous les cas graves nécessitant une surveillance stricte. Tous les malades ayant subi des interventions chirurgicales transitent par là avant d'être transférés soit au service de gynéco obstétrique, soit au service de chirurgie soit à la pédiatrie. Il comprend dix lits disposés dans une salle mieux aménagée que les autres salles d'hospitalisation. Trois infirmières de santé et une infirmière diplômée d'Etat se relaient nuit et jour les tâches de ce service

sous l'œil vigilant d'un médecin généraliste. Une seule aide-soignante est affectée à ce service.

- **Le service de pédiatrie**

C'est le service qui comprend le plus grand nombre de lits soit soixante lits disposés dans six salles différentes dont deux salles d'urgence où sont hospitalisés les enfants présentant des signes graves. Le service de pédiatrie s'étend sur trois bâtiments et bénéficie d'un cadre plus approprié par rapport aux autres services. Une infirmière diplômée d'Etat, sept infirmiers de santé participent à la prise en charge des enfants malades sous la supervision d'un médecin pédiatre. Les aides-soignants au nombre de cinq assurent la propreté des salles d'hospitalisation et assistent les infirmiers dans les soins.

- **Le service de laboratoire biomédical**

Il réalise des examens biomédicaux afin de bien orienter le traitement des médecins. Deux techniciens supérieurs de laboratoire et trois techniciens B s'attèlent de façon rotative dans un grand bâtiment qui abrite les différents appareils de ce service. Trois aides-soignants sont également mis à la disposition de ce service, ils assurent la propreté et aident à la prise des constances des malades et/ou des parents.

- **Le service d'imagerie médicale**

Ce service s'occupe des examens de radiologie et d'échographie toujours dans le but de contribuer au diagnostic des médecins. Il est animé par deux ingénieurs des travaux et un aide-soignant pour le nettoyage. Contrairement aux autres services, celui-ci ne dispose pas encore d'un bâtiment, il occupe deux salles libres du bloc opératoire aménagées pour la circonstance. Il est doté d'un appareil de radiologie et d'un appareil d'échographie moderne disposant de nombreuses fonctions selon les utilisateurs.

- **Le service de kinésithérapie**

Il s'occupe de la rééducation fonctionnelle des cas opérés et du traitement des malades hémiplegiques ambulatoires.

Paragraphe 2 : Etat des lieux et bilan des constats

Ce paragraphe nous permet de restituer nos observations de stage afin d'inventorier les constats issus desdites observations.

I- Etat des lieux :

Il s'agit ici de restituer les observations faites sur les activités menées dans les services de l'administration qui nous ont permis de mieux comprendre le système de gestion mis en place à l'HZSS. Cet état des lieux est fait sur les activités suivantes :

- la gestion administrative et du personnel ;
- la gestion comptable et financière ;
- la gestion de la trésorerie ;
- la gestion des immobilisations ;
- l'approvisionnement ;
- la gestion du magasin ;
- l'hygiène et la sécurité de l'hôpital.

A) Constats sur la gestion administrative et du personnel

Il s'agit de la gestion des différents documents relatifs à la gouvernance et au bon fonctionnement de l'administration d'une part et de la gestion du personnel d'autre part.

Concernant la gestion administrative, nous avons constaté que **l'HZSS dispose d'un règlement intérieur et d'un statut**. Il existe également un manuel de procédures administratives et des registres où sont consignés les décisions et les procès-verbaux des divers organes notamment celles du CODIR et du CA. Cependant, les procès-verbaux du CA ne sont pas consignés dans le

registre de décisions du CA. Ce qui pose le problème de suivi des décisions dudit CA. Cet état de chose est dû à **la non application du manuel de procédures administratives.**

Quant à la gestion du personnel, elle concerne les activités d'embauche et de suivi de la carrière du personnel. Il s'agit de la détermination de la rémunération du personnel recruté sur financement de l'hôpital, de la formation continue du personnel, d'établissement des états normatifs, la gestion des congés et autorisation d'absence. Il faut signaler que **l'HZSS dispose de personnel qualifié** (voir tableau n°2 en annexe 1). En outre la **gestion du personnel est informatisée**. Les observations de notre stage ont fait ressortir le **non établissement du point des congés dus au personnel au cours des années précédentes**. Egalement les dossiers du personnel sont rangés ensemble avec ceux des stagiaires. Ceci est dû à la **non séparation du classement des dossiers des stagiaires et du personnel**. En outre, **aucune pièce comptable ne sous-tend la comptabilisation des salaires des agents de l'Etat** alors que celle-ci doit se faire sur la base de leurs fiches de paie.

B) Constats sur la gestion comptable et financière

Le service des affaires financières est chargé de l'organisation comptable et de l'enregistrement comptable des pièces de dépenses et des recettes. Il élabore également le budget de l'hôpital et édite les états financiers en fin d'exercice.

La comptabilité est informatisée ; c'est le logiciel perfecto version comptabilité générale qui est utilisé pour l'enregistrement de toute la comptabilité de tous les services. Les différentes procédures comptables mises en place par l'hôpital doivent permettre de sécuriser le paiement des fournisseurs. Ce faisant, les bons de commande, les bordereaux de livraisons, les factures et les bons de réception constituent une liasse de pièces qui doit motiver le paiement des fournisseurs. Mais il est constaté à l'HZSS que les bons de

commande et bordereaux de livraison ne sont pas joints aux factures et aux bons de réception. En outre, les factures de paiement des fournisseurs en espèces ne sont pas acquittées. Enfin, la mention « service fait » qui précise que le service a été effectué pour l'hôpital n'existe pas sur les factures avant leur paiement. Cet état de chose n'est que la manifestation de **la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement.**

C) Constats sur la gestion de la trésorerie

Il s'agit de la gestion des recettes et de l'exécution des dépenses. Concernant la gestion des recettes, nous avons observé qu'il existe **une caisse informatisée, mise en réseau avec la direction, le SAAE, le SAF et utilisant le logiciel perfecto.** La caisse sert de bureau des entrées avec trois agents qui font le tour de garde de 24 heures. Le système de tarification est le forfait à l'acte et à la pathologie. Les malades payent le montant des prestations à la sortie. **L'HZSS est bien fréquenté surtout avec les malades venus du Nigéria et fait d'énormes recettes.** Malheureusement, nos observations de stage nous ont permis de constater qu'aucun contrôle n'est effectué pour s'assurer de l'effectivité du paiement des frais de prestations avant la sortie du malade de l'hôpital. Cet état de chose est dû à **la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des frais de prestation par les patients avant leur exéat.**

Concernant la gestion des dépenses, il a été stipulé que tout paiement d'un montant supérieur à vingt-cinq(25000) mille francs doit se faire par chèque, malheureusement nous avons remarqué que des montants de plus de FCFA 500000 sont payés en espèces, en outre il n'existe pas de registre de chèques. Ceci montre **la non application du manuel de procédures comptables et financières.**

D) Constats sur la gestion des immobilisations

Les immobilisations sont constituées par l'ensemble des biens durables détenus par une entreprise sur plus d'un exercice. La gestion des immobilisations consiste à l'affectation, le suivi et la maintenance des immobilisations à travers la fiche d'immobilisation. **L'Hôpital dispose de matériel médico-technique et des infrastructures adéquats** pour satisfaire les différentes prestations offertes à la population. La gestion des immobilisations est informatisée. Nos observations de stage ont fait ressortir **la non réalisation de l'inventaire en fin d'année du matériel médico-technique depuis trois années**. Aussi, le matériel hors usage se trouve-il un peu partout dans l'hôpital compte tenu de **l'inexistence d'un magasin de stockage dudit matériel**.

E) Constats sur l'approvisionnement

La gestion de l'approvisionnement est faite suivant une chaîne de personnes, du service demandeur en passant par le magasinier à l'établissement du bon de commandes par le C/SAAE et le choix d'un fournisseur par une commission d'attribution de commande. Mais de nos observations de stage, il ressort que les bons de commandes sont directement envoyés à un fournisseur retenu sur une liste de fournisseurs présélectionnés sans passer par la commission. Cette démarche s'explique par **la non mise en place de la commission d'attribution des commandes de médicaments, consommables médicaux, petits matériels, fournitures de bureau et produits d'entretien**. Pire, l'entrée en magasin comme toute sortie ne sont pas constatées par un bon d'entrée ou de sortie. Cet état de chose est dû à **l'inexistence d'un registre d'entrée et de sortie dans le magasin**.

F) Constats sur la gestion du magasin

Le magasin est le lieu où sont entreposés et rangés les médicaments et consommables médicaux d'une part, puis les fournitures de bureau, produits d'entretien et autres petits matériels d'autres part. Le magasin est composé de

deux locaux ; le premier où sont stockés les médicaments en comprimés, les ampoules, les injectables, les solutés et le second où se trouvent les consommables médicaux dont l'alcool, les fournitures de bureau, les produits d'entretien et les autres petits matériels. En matière de la sécurisation des produits, ces deux locaux doivent être dotés chacun d'un extincteur. Malheureusement il n'existe pas d'extincteur dans le magasin ; donc il se pose un problème **du non-respect des normes sécuritaires au niveau du magasin**. La gestion du magasin est informatisée. Mais **le logiciel de gestion des stocks n'est pas tenu à jour**.

G) Constats sur l'hygiène et la sécurité de l'hôpital

Il existe un comité d'hygiène et de sécurité et un comité de lutte contre les infections nosocomiales. L'HZSS avec l'appui de la coopération Suisse utilise **la méthode des 5S(Seiri=débarrasser, seiton=ranger, Seiso=nettoyer, Seiketsu=ordonner, Shitsukke=être rigoureux) et vient de commencer la démarche qualité**.

II- Inventaire des éléments de l'état des lieux

Il se fera à travers les forces et opportunités d'une part, les faiblesses et menaces d'autre part observées dans le système de contrôle interne à l'hôpital de zone Sounon Séro de Nikki.

A) Inventaire des atouts (forces et opportunités)

De la restitution de nos observations de stage, nous avons pu dégager 8(huit) atouts ci-après :

- existence de règlement intérieur et de statut au sein de l'HZSS ;
- utilisation du personnel qualifié par l'hôpital ;
- informatisation de la gestion du personnel ;
- utilisation du logiciel perfecto à la caisse ;

- informatisation de la comptabilité, de la caisse et la gestion des stocks ;
- fréquentation de l'hôpital par des malades nigériens ;
- Disposition par l'hôpital du matériel médico-technique ;
- Utilisation par l'hôpital de la méthode des 5S.

B) Inventaire des problèmes (faiblesses et menaces)

Sur la base de la description de nos constats de stage, nous avons dégagé 12 (douze) problèmes suivants :

- non application du manuel de procédures administratives, comptables et financières ;
- non établissement du point des congés dus au personnel cours des années précédentes ;
- non séparation du classement des dossiers du personnel et des stagiaires ;
- non justification de la comptabilisation des salaires des Agents de l'Etat par des pièces comptables ;
- non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement;
- non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des frais de prestation par les patients avant leur exéat ;
- non réalisation de l'inventaire du matériel médico-technique ;
- inexistence d'un magasin de stockage du matériel usagé ;
- non mise en place d'une commission d'attribution des marchés de commande de médicaments et consommables médicaux, fournitures de bureau et produits d'entretien, petits matériel et autres produits ;
- inexistence d'un registre d'entrée et de sortie ;
- non-respect des mesures sécuritaires au magasin ;

- non mise à jour du logiciel de gestion des stocks.

Section II : Ciblage de la problématique

Cette section est consacrée d'abord au choix de la problématique et à la justification du sujet (paragraphe I), ensuite à la spécification de la problématique et la vision globale de résolution de ladite problématique.

Paragraphe I: Choix de la problématique et justification du sujet

Choisir une problématique revient à exposer les différentes problématiques possibles qui se dégagent de nos observations de stage et retenir la problématique la plus pertinente. Cela revient à procéder en premier lieu, au regroupement des problèmes identifiés par centre d'intérêt afin de pouvoir dégager les problématiques possibles(I), ensuite à choisir au nombre de ces problématiques, une pour notre étude et procéder à la justification du sujet(II).

I- Regroupement des problèmes par centre d'intérêt: problématiques possibles

Le regroupement est fait dans le tableau ci-dessous :

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

N°	Centre d'intérêt	Problèmes spécifiques	Problème général	Problématique
1	Gestion du personnel de l'HZSS de Nikki	<ul style="list-style-type: none"> - le non établissement du point des congés dus au personnel cours des années précédentes ; - la non séparation du classement des dossiers du personnel et des stagiaires ; - la non justification de la comptabilisation des salaires des Agents de l'Etat par des pièces comptables . 	Gestion peu satisfaisante du personnel de l'HZSS	Problématique de la gestion satisfaisante du personnel à l'hôpital de zone Sounon Séro de Nikki
2	Dispositif de contrôle interne mise en place par l'hôpital en matière de gestion comptable et financière	<ul style="list-style-type: none"> - la non application du manuel de procédures administratives, comptables et financières ; - la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement; - la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des frais de prestation par les patients avant leur exéat. 	Inefficacité du dispositif de contrôle interne mise en place par l'hôpital en matière de gestion comptable et financière	Problématique d'efficacité du dispositif de contrôle interne mis en place par l'hôpital en matière de gestion comptable et financière
3	Gestion des immobilisations de l'HZSS de Nikki	<ul style="list-style-type: none"> - la non réalisation de l'inventaire du matériel médico-technique ; - l'inexistence d'un magasin pour le matériel usagé. 	Multiplication des facteurs de gestion non optimale des immobilisations	Problématique de la réduction des facteurs de gestion non optimale des immobilisations
4	Gestion des approvisionnements	<ul style="list-style-type: none"> - le non-respect des mesures sécuritaires au magasin ; - la non mise à jour du logiciel de gestion des stocks ; - L'inexistence d'une commission d'attribution des marchés de commande de médicaments et consommables médicaux, fournitures de bureau et produits d'entretien, petits matériel et autres produits. - l'inexistence d'un registre d'entrée et de sortie dans le magasin. 	défaillance dans la gestion des approvisionnements	Problématique d'une meilleure gestion des approvisionnements à l'HZSS

Source : Synthèse des éléments de l'état des lieux

Les problèmes étant inventoriés et regroupés par centre d'intérêt et les problématiques possibles dégagées, nous procédons au choix de la problématique de notre étude et à sa justification.

II- Choix de la problématique de l'étude et la justification du sujet

Les problèmes identifiés lors de l'état des lieux de notre étude et regroupés par centre d'intérêt font apparaître quatre différentes problématiques importantes dans la gestion de l'hôpital de zone de Nikki. La direction de l'HZSS devrait s'atteler à apporter des solutions idoines si elle entend améliorer son système de gestion.

Ce faisant, compte tenu de nos connaissances acquises au cours de notre formation en administration hospitalière, nous apportons à cet ensemble de problèmes notre contribution en vue de la résolution de celui relatif au contrôle interne à l'HZSS. Il apparaît que les quatre problématiques identifiées tiennent compte de cet impératif.

Il s'agit de :

- la problématique de la gestion satisfaisante du personnel à l'HZSS/Nikki ;
- la problématique d'efficacité du dispositif de contrôle interne mis en place par l'HZSS en matière de gestion comptable et financière ;
- La problématique de la réduction des facteurs de gestion non optimale des immobilisations à l'HZSS / Nikki ;
- la problématique d'une meilleure gestion des approvisionnements.

Cependant, la problématique relative à la gestion du personnel a fait l'objet d'une récente étude en gestion des ressources humaines au profit de l'hôpital. Mais si les problèmes persistent, c'est parce que les solutions proposées sont encore à leur phase d'expérimentation à travers quelques services de l'hôpital. Elle est donc abandonnée.

Concernant la gestion des immobilisations, des dispositions sont en train d'être prises par la direction de l'hôpital pour la résolution des problèmes liés à ladite

problématique; un inventaire du matériel est prévu courant la première semaine du mois de décembre. Ainsi, cette problématique est abandonnée.

Enfin, vu l'importance des approvisionnements dans un hôpital, une formation des acteurs a déjà lieu courant juillet 2013 en vue du démarrage de la comptabilité matière ; et un comptable matière vient d'être nommé. Aussi, des dispositions sont déjà prises en vue de l'application stricte des procédures définies par le manuel de procédures en matière des approvisionnements. Sur ce, cette problématique ne fait plus l'objet de notre étude.

En 1977, le conseil de l'ordre des experts comptables a défini le contrôle interne comme « l'ensemble des sécurités contribuant à la maîtrise de l'entreprise. Il a pour but d'assurer d'un côté la protection, la sauvegarde du patrimoine et la qualité de l'information, de l'autre l'application des instructions de la direction et de favoriser l'amélioration des performances. Il se manifeste par l'organisation, les méthodes et les procédures de chacune des activités de l'entreprise, pour maintenir la pérennité de celle-ci ».

Pour l'Organisation Internationale des Institutions Supérieures de Contrôle(INTOSAI), le contrôle interne est un processus intégré mis en œuvre par les responsables et le personnel d'une organisation et destiné à traiter les risques et à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation, dans le cadre de la mission de l'organisation, des objectifs généraux suivants :

- exécution d'opérations ordonnées, éthique, économiques, efficaces et efficaces ;
- respect des obligations de rendre compte ;
- conformité aux lois et réglementations en vigueur ;
- protection des ressources contre les pertes, les mauvais usages et les dommages.

Il ressort de ces définitions que le contrôle interne reste et demeure un levier de performance d'une organisation.

En effet, la maîtrise de l'entreprise résidant dans le dispositif du contrôle interne vise à la réalisation d'objectifs que l'on peut décliner en :

- la protection et la sauvegarde du patrimoine y compris la prévention des fraudes ;
- la conformité aux différentes lois et réglementations applicables ;
- le respect constant des instructions et des règles de gestion définies par la direction ;
- la diffusion de l'information comptable et financière fiable et rapidement disponible ;
- le développement de la rigueur et l'amélioration des performances (efficacité opérationnelle, rationalisation des tâches).

Etant donné que la maîtrise de l'entreprise est le souci majeur de tout manager, la problématique qui concerne l'efficacité du dispositif du contrôle interne mis en place par l'HZSS en matière de gestion comptable et financière, est retenue pour notre étude. Notons que le problème général lié à cette problématique est l'inefficacité du dispositif de contrôle interne en matière de gestion comptable et financière à l'HZSS. Les problèmes spécifiques liés à ce problème général sont les suivants :

- la non application du manuel de procédures administratives, comptables et financières ;
- la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement ;
- la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des frais de prestation par les patients avant leur exéat.

C'est donc dans le souci de participer à la résolution de cet ensemble de problème général et problèmes spécifiques, que notre thème a été intitulé : **« Contribuer à l'efficacité du dispositif du contrôle interne comptable et financier mis en place par l'hôpital de zone ».**

La problématique étant choisie et le sujet formulé, il ne nous reste que la spécification et la vision globale de ladite problématique.

Paragraphe II : Spécification et vision global de résolution de la problématique retenue

Il s'agit ici de spécifier la problématique retenue(I), puis de donner la vision globale de résolution de ladite problématique(II).

I- Spécification de la problématique retenue

Sachant qu'une entreprise ne peut être performante que lorsqu'elle prend la mesure de sa gestion, en mettant des garde-fous nécessaires pour garantir sa propre sécurité intérieure, laquelle à notre avis passe par :

- l'application des règles et procédures de gestion en vigueur ;
- la diffusion de l'information comptable et financière fiable et rapidement disponible à travers un système de contrôle régulier des circuits financiers ;
- la protection et la sauvegarde du patrimoine y compris la prévention des fraudes.

En effet, la résolution effective de la problématique d'efficacité du dispositif de contrôle interne mis en place par l'hôpital en matière de gestion comptable et financière sera faite à travers le problème général et les problèmes spécifiques suivants :

- la non application du manuel de procédures administratives, comptables et financières ;
- la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement ;
- La non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des frais de prestation par les patients avant leur exéat

II- Vision globale de résolution de la problématique spécifiée

Une fois que les problèmes spécifiques sont choisis, notre sujet formulé et la problématique spécifiée, il s'agit à présent pour nous de présenter la vision globale pouvant nous permettre d'analyser et de résoudre les problèmes spécifiques retenus et par conséquent le problème général identifié.

A cet effet, notre vision globale de résolution de la problématique de l'efficacité de la mise en place du dispositif de contrôle interne comptable et financier est présentée d'une part, par rapport au problème général, et d'autre part, au regard des problèmes spécifiques s'y rapportant. Ensuite nous ferons une synthèse des approches génériques identifiées avant de décliner les différentes séquences de résolution de ladite problématique.

A) Vision global de résolution du problème général

Rappelons que le problème général est relatif à l'inefficacité du dispositif de contrôle interne comptable et financier mis en place par l'hôpital. Concernant ce problème, nous pouvons retenir que l'une des finalités d'une organisation ou plus précisément d'une administration est de pouvoir contrôler toutes les dimensions de sa gestion. Pour y arriver, il faudra nécessairement définir un cheminement, un code de conduite concernant tous les aspects maîtrisables de sa gestion.

Nous nous trouvons donc par rapport au problème général, au cœur de la théorie générale de la maîtrise de la gestion de l'hôpital. C'est pourquoi ici, nous aborderons en plus des théories classiques, la dimension cruciale du contrôle de la qualité de l'information comptable et financière gage de la certification des comptes, qui est une source de performance et de pérennité des activités de l'hôpital. La résolution du problème général est présentée dans les trois aspects identifiés en problèmes spécifiques.

B) Vision global de résolution des problèmes spécifiques

Cette sous partie est réservée aux approches génériques liées aux différents problèmes spécifiques.

1. Approche générique liée au problème spécifique n°1

Notons que le problème spécifique n°1 est celui de la non application du manuel de procédures administrative, comptable et financière. Pour ce problème nous pouvons retenir que l'application du manuel de procédure passe par plusieurs actions notamment ;

- la mise à disposition du manuel de procédures à travers sa multiplication en plusieurs exemplaires ;
- la vulgarisation du manuel de procédures et la sensibilisation des acteurs ;
- l'appropriation du manuel de procédures par les différents acteurs ;
- la perception de l'utilité de l'application du manuel de procédures.

Au nombre de ces actions, celle liée à la perception de l'utilité de son application apparait comme une étape d'éclairage entre dirigeants de l'hôpital et opérationnels avant que chacun ne s'approprie le document pour sa mise en œuvre. Ainsi, la résolution du problème de la non application du manuel de procédure s'inspirera d'une approche basée sur la perception de l'utilité de l'application du manuel de procédure.

2. Approche générique liée au problème spécifique n°2

En ce qui concerne le problème spécifique relatif à la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement, notons qu'il s'agit là de l'essence même du contrôle interne comptable et financier, un dispositif visant à donner une assurance raisonnable quant à la maîtrise des fraudes de gestion. Ce contrôle vise à s'assurer que :

- les procédures d'achat sont respectées,
- les livraisons payées, sont réellement effectuées au profit de l'hôpital notamment la mention « service fait »,
- les différentes pièces parvenues à la comptabilité sont probantes.

A cet effet, nous proposons pour ce problème une approche générique basée sur la maîtrise des risques par le contrôle de régularité des dépenses.

3-Approche générique liée au problème spécifique n°3

Quant au problème spécifique n°3 portant sur la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des patients avant leur exéat, il devient une réalité compte tenu du nombre important des évadés faisant ainsi un accroissement du montant des impayés chaque année. Cette situation ne permet pas de connaître l'image réelle de la situation patrimoniale de l'hôpital. C'est pourquoi, les dirigeants de l'hôpital doivent prendre toutes les dispositions afin de sécuriser les recettes du centre. La résolution de ce problème se fera au regard d'une approche basée sur la mise en place d'un dispositif de gestion de la sortie des malades pour la sécurisation des recettes de l'hôpital.

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

Les différentes parties de la théorie générale sur la mise en place du dispositif du contrôle interne comptable et financier peuvent être résumées dans un tableau de synthèse des approches génériques par problèmes.

1. Synthèse des approches génériques

Tableau n°4 : Synthèse des approches génériques par problèmes

Niveaux spécifiques	Problèmes spécifiques	Approches génériques
1	Non application du manuel de procédures administrative, comptable et financière	Approche basée sur la perception de l'utilité de l'application rigoureuse du manuel de procédures administrative, comptable et financière
2	Non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement	Approche basée sur la maîtrise des risques par le contrôle de régularité des dépenses.
3	Non mise en place d'un mécanisme de contrôle l'effectivité du paiement des patients avant leur exéat.	Approche basée sur la mise en place d'un dispositif de gestion de la sortie des malades pour la sécurisation des recettes de l'hôpital

Source : synthèse de nos travaux.

2. Séquences de résolution de la problématique

Cette vision globale de résolution que nous venons de retenir peut être restituée à travers une démarche en deux grandes phases décomposées chacune en 5(cinq) étapes.

Phase 1 : Cadre théorique et méthodologie de l'étude

- fixation des objectifs de l'étude par rapport aux problèmes en résolution ;
- identification des causes et formulation des hypothèses liées aux problèmes en résolution;
- construction du tableau de bord de l'étude(TBE)
- revue de littérature ;

-méthodologie adoptée.

Phase 2: Diagnostic et approches de solution

-collecte et traitement des données ;

-analyse des données et établissement du diagnostic ;

-approches de solutions;

-conditions de mise en œuvre des solutions ;

- élaboration du tableau de synthèse de l'étude(TSE).

Dès lors que le cadre institutionnel et physique de l'étude présenté, les observations de stage restituées, la problématique choisie et spécifiée, le sujet justifié et la vision globale de résolution de la problématique retenue indiquée, nous aborderons à présent le chapitre II consacré au cadre théorique et méthodologique de l'étude et approches de solutions pour l'efficacité du dispositif du contrôle interne mis en place par l'HZSS en matière de gestion comptable et financière.

CHAPITRE II:
CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE,
ANALYSE DES DONNEES COLLECTEES ET
SUGGESTIONS POUR L'EFFICACITE DU
DISPOSITIF DE CONTROLE INTERNE
COMPTABLE ET FINANCIER A L'HZSS

Ce chapitre est consacré au prime abord au cadre théorique de l'étude et la méthodologie adoptée (section I), ensuite, aux enquêtes de vérification des hypothèses et aux approches de solutions pour la résolution de la problématique (section 2).

Section I : Cadre théorique et méthodologie de l'étude

Il sera présenté d'abord les objectifs de l'étude (paragraphe I), ensuite la méthodologie adoptée (paragraphe II).

Paragraphe I : Objectifs, hypothèses et revue de littérature

En tenant compte des problèmes spécifiques à résoudre nous allons fixer les objectifs à atteindre, identifier les causes possibles, formuler les hypothèses liées aux différents problèmes en résolution et élaborer le tableau de bord de l'étude(I) afin de passer à la revue de littérature(II).

I- Objectifs, hypothèses et tableau de bord

A) Fixation des objectifs de l'étude

Avant d'énumérer les objectifs à atteindre, il convient de rappeler d'abord les problèmes auxquels nous voulons trouver des solutions. Il s'agit du problème général et des problèmes spécifiques.

Le problème général est l'inefficacité du dispositif de contrôle interne mis en place par l'hôpital en matière de gestion comptable et financière.

Les problèmes spécifiques sont :

- la non application du manuel de procédures administrative, comptable et financière ;
- la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement;
- la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des frais de prestation par les patients avant leur exéat.

A cet effet, la fixation d'objectifs se fera en termes d'objectif général et d'objectifs spécifiques.

1. Objectif général :

Contribuer à l'efficacité du dispositif de contrôle interne comptable et financier mis en place à l'HZSS.

2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques à atteindre dans le cadre de cette étude sont au nombre de trois (3). Il s'agit :

- **objectif spécifique n°1** : proposer les modalités d'application du manuel de procédures administrative, comptable et financière ;
- **objectifs spécifique n°2** : Suggérer la mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement;
- **objectif spécifique n°3** : Envisager les conditions de mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des patients avant leur exéat.

Les objectifs de l'étude étant fixés, nous passons à l'étape de formulation des hypothèses qui servent de pistes de recherche en partant des causes supposées être à la base des problèmes en résolution.

B) Formulation des hypothèses à partir des causes possibles

Les causes et hypothèses qui concernent essentiellement les niveaux d'analyse spécifique et générale sont donc formulées à partir des problèmes spécifiques de leur rang et du problème général. Il s'agit des causes probables pouvant être à la base des problèmes identifiés. Elles sont théoriques, et ne seront confirmées ou non qu'après nos enquêtes.

1. Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°1 relatif à la non application du manuel de procédures administrative, comptable et financière

En ce qui concerne ce problème spécifique n°1, nous avons identifié trois causes suivantes :

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

En effet, la cause relative à la tenue du CA n'est pas la plus significative, car lorsque les situations exceptionnelles surviennent, il est tenu un Conseil d'Administration extraordinaire pour statuer sur ce cas. Donc cette cause est abandonnée.

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

Enfin, la cause de la non vulgarisation du manuel de procédures, nous paraît être plausible dans la mesure où ce document très important dans la gestion d'une entreprise, n'a pas fait l'objet d'une vulgarisation pour son appropriation par les différents acteurs. De plus il n'a pas été rendu disponible dans tous les services pour sa mise en œuvre.

C'est pourquoi, nous libellons comme hypothèse : « **la non application du manuel de procédures est due à sa non vulgarisation** »

2. Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°2 relatif à la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement

Pour ce problème spécifique n°2, nous avons également identifiés trois causes comme suit :

- le manque de compétence pour la conception du système de contrôle;
- l'inexistence du suivi des ordonnancements par l'ordonnateur ;
- le manque de contrôle de régularité des dépenses ;

En considérant la première cause de manque de compétence pour la conception du système de contrôle, elle n'est pas adéquate car l'hôpital dispose de personnel qualifié pour mener à bien son système de contrôle. Cette cause est abandonnée.

Quant à la cause de l'inexistence du suivi des ordonnancements par l'ordonnateur ; elle ne semble pas être plausible dans la mesure où certaines des pièces comptables notamment les factures sont visées par l'ordonnateur après le paiement des fournisseurs. Cette cause est peu significative, par conséquent, elle est également abandonnée.

Enfin, la cause relative au manque de contrôle de régularité de la dépense, nous paraît plausible dans la mesure où la liasse de pièces composée du bon de commande, de bordereau de livraison, de la facture et du bon de réception pouvant servi au paiement n'est souvent pas constituée. Cette cause est donc retenue.

C'est pourquoi nous émettons l'hypothèse que : « **la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement est due au manque du contrôle de régularité des dépenses** »

3. Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°3 relatif à la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité de paiement des patients avant leur exéat

Après analyse de ce problème spécifique n°3, nous avons identifiés trois causes suivantes :

- le manque de contrôle des reçus de paiement des clients par les services prestataires ;
- l'inexistence d'agents de recouvrement pour le suivi des paiements ;
- l'inexistence d'une procédure des sorties des malades guéris ou non.

En effet, la cause du manque de contrôle des reçus de paiement des clients par les services prestataires semble être peu significative, dans la mesure où lesdits reçus délivrés à la caisse sont en trois exemplaires ; un au client, le second lui est également remis pour le prestataire et le troisième à la caisse pour le contrôle. Cette cause est donc abandonnée.

Ce faisant, l'inexistence d'agents de recouvrement à l'HZSS conduit à des agissements pouvant porter atteinte au système de recouvrement des recettes de l'hôpital du fait du cumul des fonctions de soignant et d'agent de recouvrement. Néanmoins ce système permet au personnel soignant de vérifier les paiements effectués par les clients lors des visites médicales tous les matins. Cette cause n'est donc pas significative ; elle est abandonnée.

Par ailleurs, l'inexistence d'une procédure des sorties des malades de l'hôpital engendre beaucoup de pertes à l'hôpital par la sortie incontrôlée des malades à travers le portail sans être inquiétés.

C'est pour cette raison que nous émettons l'hypothèse suivante :

« la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des patients avant leur exeat est due à l'inexistence d'une procédure des sorties des patients de l'hôpital ».

4. Causes et hypothèses liées au problème général

Les problèmes spécifiques n'étant rien d'autre que les manifestations du problème général, nous n'avons pas trouvé une cause générique centrale des causes spécifiques identifiées. De ce fait nous n'avons pas pu formuler une cause générale et par conséquent, une hypothèse générale.

La problématique, les objectifs, les causes supposées être à la base des problèmes et des hypothèses y relatives sont présentées dans le tableau de bord.

C) Construction du tableau de bord de l'étude

C'est le premier niveau de synthèse des indicateurs spécifiques qui permet de cerner rapidement les informations sur les principaux points de réflexion et actions de recherche menées jusqu'à la formulation de nos hypothèses de recherche.

Tableau N°5 : Tableau de bord de l'étude «Contribuer à l'efficacité du dispositif du contrôle interne comptable et financier mis en place par l'HZSS »

Niveau d'analyse	Problématique	Objectif de recherche	Causes supposées	hypothèses
Niveau général	<u>Problème générale</u> Inefficacité du dispositif de contrôle interne comptable et financier mis en place par l'hôpital	<u>Objectif général</u> Contribuer à l'efficacité du dispositif du contrôle interne comptable et financier mis en place par l'HZSS	<u>Cause général</u>	<u>Hypothèse générale</u>
Niveaux spécifiques	1 <u>Problème spécifique 1</u> La non application du manuel de procédures administrative, comptable et financière	<u>Objectif spécifique 1</u> Proposer les modalités d'application du manuel de procédures administrative, comptable et financière	<u>Cause spécifique 1</u> La non vulgarisation du manuel de procédures administrative, comptable et financière	<u>Hypothèse spécifique 1</u> La non application du manuel de procédures est due à sa non vulgarisation
	2 <u>Problème spécifique 2</u> La non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement	<u>Objectif spécifique 2</u> Suggérer la mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement	<u>Cause spécifique 2</u> le manque de contrôle de régularité des dépenses	<u>Hypothèse spécifique 2</u> la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement est due au manque du contrôle de régularité des dépenses
	3 <u>Problème spécifique 3</u> La non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des frais de prestations par les patients avant leur exéat.	<u>Objectif spécifique 3</u> Envisager les conditions de mis en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des patients avant leur exéat.	<u>Cause spécifique 3</u> l'inexistence d'une procédure des sorties des malades guéris ou non	<u>Hypothèse spécifique 3</u> la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des patients avant leur exéat est due à l'inexistence d'une procédure des sorties des malades guéris ou non.

Source : synthèse de nos travaux

II- Revue de littérature

La revue de littérature permet dans le cadre de toute recherche de s'assurer au préalable de l'état des connaissances acquises à partir de la documentation mobilisée sur les problèmes identifiés. Ainsi cet exercice se fera en prenant pour repères les racines thématiques des approches génériques retenues au niveau de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée. Pour ce faire, il sera question d'exposer à travers ces thématiques, les points des connaissances liées au problème général de l'inefficacité du dispositif du contrôle interne mis en place par l'HZSS en matière de gestion comptable et financière et celles liées aux problèmes spécifiques qui sont :

- la non application du manuel de procédures administrative, comptable et financière ;
- la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement;
- la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des frais de prestation par les patients avant leur exéat.

Rappelons que dans la vision globale de résolution de la problématique spécifiée, nous avons identifié des approches génériques précises par rapport aux différents problèmes spécifiques.

Pour le problème spécifique n°1 : l'approche générique basée sur l'utilité de l'application du manuel des procédures.

Pour le problème spécifique n°2: l'approche générique basée sur la maîtrise des risques par le contrôle de régularité des dépenses.

Pour le problème spécifique n°3 l'approche générique basée sur mise en place d'un dispositif de gestion de la sortie des malades pour la sécurisation des recettes de l'hôpital.

A) Exposé des contributions antérieures sur le problème de la non application du manuel de procédures administrative, comptable et financière

Conformément à la thématique liée à ce problème, il s'agira d'identifier les théories qui mettent en évidence l'utilité de l'application du manuel de procédures administrative, comptable et financière.

L'objectif de toute administration, de tout manager, est de se donner tous les moyens pour que rien ne lui échappe. Ainsi, pour parvenir à cette fin, le responsable d'entreprise fixe des lignes de conduite à suivre dans un document. C'est le manuel de procédures de gestion. C'est un document qui contient les règles, les procédures et formulaires utilisées pour assurer une saine gestion des ressources. Concrètement, il répond à cinq questionnements : QQQQCP c'est-à-dire Qui fait Quoi? Où, Quand? Comment et Pourquoi ?

Tout d'abord qu'est-ce qu'un manuel de procédures ?

Le manuel de procédures est un document qui répond au souci de standardisation et de normalisation des opérations. Les procédures déterminent les tâches, leur ordre et leur mode d'exécution, le personnel responsable, le champ d'action et, si possible le moment et le but. Le but ultime des procédures est de lever les ambiguïtés pour permettre un travail cohérent, rapide et harmonieux conduisant implicitement vers la performance de l'organisation. (L.COLLINS et G. VALIN, 1992. p.265)

Mais a-t-on besoin pour cela nécessairement l'application d'un manuel de procédures ? Pourquoi ne pas se contenter seulement de bien former le personnel et de faire des notes de services ? D'où la question : Pourquoi l'application un manuel de procédures ?

En effet, la typologie des dispositifs de contrôle interne ou « activités de contrôle » selon la terminologie du Committee of Sponsoring Organisations of

The treadway Commission(COSO) définie par Jacques RENARD(2007), dans son ouvrage Théorie et pratique de l'audit interne, est éclairante. L'existence et l'application d'un manuel de procédures dans une entreprise est le premier signe extérieur d'une gestion rationnelle, saine efficace et efficiente.

Les principaux objectifs que vise le manuel de procédures sont :

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

En effet, la non utilisation du manuel de procédures amène les agents soit à improviser, soit à exécuter la même opération différemment selon la compréhension des acteurs ; ceci entraîne une inefficacité dans l'exécution des tâches. C'est dire que la navigation à vue a un effet négatif sur le rendement du personnel et par ricochet sur le résultat de l'entreprise. Il s'avère donc indispensable que l'HZSS applique le manuel de procédures administrative, comptable et financière pour assurer sa bonne gestion.

B) Exposé des contributions antérieures sur le problème de la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant le paiement

Il s'agira ici d'identifier les théories qui mettent en évidence la maîtrise des risques et fraudes à travers le contrôle de régularité de la dépense. Pour ce faire nous allons nous baser sur le contrôle de gestion d'une régie d'avances qui permet de maîtriser les risques et les fraudes.

En effet, le meilleur contrôle de gestion des paiements de toute organisation s'effectue sous la forme d'un contrôle sur place opéré par un vérificateur comptable. Les caractéristiques du contrôle sur place sont les suivantes :

- le contrôle sur place a pour objectifs de prévenir les ressources financières contre les risques de prévarications et de détournement. Il vise à empêcher tout gestionnaire des finances publiques de dissimuler les irrégularités commises dans l'exercice de ces fonctions et/ou de détourner impunément les deniers publics dont la gestion lui est confiée.
- le contrôle sur place est le prolongement du contrôle sur pièces. Il consiste à effectuer le contrôle sur pièces, puis à vérifier la matérialité des valeurs et fonds détenus par la structure. En pratique, il s'agit de vérifier conformément aux textes en vigueur, la régularité des opérations financières effectuées par la structure ; de constater si les pièces justificatives des opérations effectuées sont authentiques ; vérifier l'encaisse et/ou l'avoir en banque
- le contrôle sur place est efficace si les irrégularités et malversations constatées lors des vérifications sont sanctionnées conformément aux textes en vigueur.

Le contrôle de régularité de la dépense est mentionné également dans le référentiel de l'Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires(OHADA), il s'agit avant de verser entre les mains du bénéficiaire, le montant de la dépense ordonnancée ou d'opérer le virement de fonds à son profil, du fait que le comptable doit procéder entre autres aux vérifications suivantes :

- l'accréditation de l'ordonnateur
- l'exacte imputation budgétaire de la dépense et la disponibilité du crédit
- la certification du « service fait »,
- le caractère libératoire du règlement de la dépense.

A l'issue de ce contrôle le comptable valide le mandat de paiement si celui-ci est régulier en apposant, sur titre « vu bon à payer » ou le rejette s'il est entaché d'irrégularités. Il peut aussi différer le visa en attendant un complément d'informations.

Pour Justin DJOSSOU(2012), le paiement effectif d'une dépense publique dépend de cinq(5) facteurs essentiels :

- la disponibilité de crédits budgétaires sur la rubrique budgétaire d'imputation pour liquider et engager la dépense envisagée ;
- la preuve du « service fait » apposé sur le titre de la dépense ;
- l'ordonnancement préalable de cette dépense par l'ordonnateur accrédité,
- le paiement de la dépense après contrôle de régularité de la dépense ordonnancée,
- la disponibilité de liquidité suffisante pour assurer le paiement matériel ou règlement de la dépense, avec acquis libératoire.

C) Exposé des contributions antérieures sur le problème de la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des frais de prestation par les patients avant leur exeat

Il s'agit de mettre en évidence la théorie de la mise en place d'un dispositif de gestion de la sortie des malades pour la sécurisation des recettes de l'hôpital.

A la médecine, le surveillant assure le fonctionnement des activités. Il tient le registre du malade entrant et sortant. Ce registre comporte les rubriques ci-après: N° du dossier de l'année, la date, le N°d'ordre, nom et prénoms, âge, sexe, lit, catégorie, profession, adresse, diagnostic à l'entrée, diagnostic à la sortie. Il remplit les fiches de mouvement des malades comportant les rubriques suivantes : date, catégorie, existant, entrant, total, dont transfert, sortant, évation, présent, transfert et signature.

Le surveillant remplit la fiche de transfert de malade au cas où celui-ci est transféré. Cette fiche comporte les rubriques suivantes : service de provenance, service d'accueil, concerné, âge, admis le..., pour..., problème essentiel à l'admission, bilan effectué, traitement en cours, évolution, décision de transfert prise par..., lieu et date. En cas de transfert du malade hors du centre de

traitement, le médecin rédige une lettre de transfert et le surveillant met son registre à jour.

❖ **Cas de sortie de malade contre avis médical,**

Dans ce cas d'espèce, un engagement de sortie contre avis médical est signé en deux exemplaires par le malade. Une copie est remise au malade et l'autre est conservée dans le dossier médical.

❖ **Cas de décès,**

L'infirmier diplômé d'Etat (IDE) fait délivrer une déclaration de décès et le médecin un certificat de cause de décès. Le corps est déposé à la morgue par les parents du patient ou par l'hôpital en cas d'absence ou de fuite des parents.

❖ **Cas de sortie normale,**

Le surveillant remplit une carte de sortie comportant des renseignements afférents à l'identité du malade, groupe sanguin, rhésus, date d'entrée et de sortie, date de rendez-vous. Les chargés de recouvrement s'occupent des formalités financières, des renseignements relatifs à l'identification du malade et de la mise à jour du registre d'hospitalisation.

Paragraphe II: Dimension empirique et approches théoriques retenues : méthodologie adoptée

Elle est fondamentalement basée sur la dimension empirique et les approches théoriques. La dimension empirique, qui s'appuie exclusivement sur l'observation du terrain au lieu de stage nous a servi de fond pour la confirmation des réponses des questionnaires.

I- Dimension empirique

L'approche empirique est celle qui se base sur les données observées et vérifiées sur le terrain. A la différence de la dimension théorique, dans le cadre de notre étude, l'option de sondages par l'intermédiaire des questionnaires nous

a permis de parcourir les différents aspects de la problématique visée. Ainsi, notre approche recouvre les étapes suivantes :

- objectifs de la collecte des données ;
- cadre de l'enquête et population mère ;
- outils de la collecte des données ;
- échantillonnages;
- spécification des données à mobiliser ;
- technique de dépouillement des données ;
- outils de présentation des données.

A) Objectif de la collecte des données

L'objectif de notre enquête est de collecter les données nécessaires à la vérification de nos hypothèses. Ainsi, elle permettra de savoir concrètement si :

- la non application du manuel de procédures est due à sa non vulgarisation
- la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement est due au manque de contrôle de régularité de la dépense
- la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité des paiements des patients avant leur exéat est due à l'inexistence d'une procédure des sorties des malades guéris ou non.

B) Cadre de l'enquête et population mère

Le cadre de notre étude est l'hôpital de Nikki choisi comme cadre d'organisation de l'enquête parce qu'il constitue le centre d'attraction des acteurs et autres partenaires de l'hôpital.

La population mère sera composée du personnel administratif, les chefs de services et chefs de divisions, et quelques membres du comité de gestion de l'hôpital ; soit environ 48 personnes (voir le résumé au tableau n°6 ci-dessous).

Tableau n°6 Caractéristiques de la population mère

Catégories	Responsabilité	Effectif
Médecins	Chefs services	6
Technicien supérieur	Chefs services	6
Infirmiers et techniciens labo	Chefs divisions	18
Membres CG	Comité de gestion	6
Personnel administratif	Administratifs	12
Total		48

Source : liste du personnel et comité de gestion (SAAE)

C) Outils de collecte des données

Pour vérifier les hypothèses émises, nous utiliserons la technique du sondage comme procédé de collecte des données. Ce sondage sera réalisé au moyen d'un questionnaire. Nous nous baserons aussi sur des entretiens directs avec certains responsables qui de part les postes qu'ils occupent, peuvent nous permettre de mieux cerner les préoccupations.

Au niveau du questionnaire nous avons posé quelques questions pour mieux cerner les préoccupations et quelques autres pour diagnostiquer les préoccupations. Mais seules les questions pouvant nous aider à vérifier nos hypothèses seront dépouillées et présentées.

Les entretiens réalisés avec quelques responsables, nous permettront de recueillir des informations complémentaires sur les problèmes en résolutions.

D) Echantillonnage

Au regard de la taille de la population mère et de la qualité des acteurs qui le composent, nous allons réaliser une enquête dans une logique de recensement. Sur ce, notre échantillon s'assimile à la totalité de la population

mère soit 48 individus tel que présenté dans le tableau n°6 précédent.

E) Spécification des données à mobiliser

Les données à mobiliser à travers nos enquêtes concerneront :

- la justification des enquêtés par rapport à la non application du manuel de procédures administrative, comptable et financière ;
- l'appréciation des enquêtés par rapport à la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement;
- l'appréciation des enquêtés par rapport à la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité de paiement des patients avant leur exéat.

F) Technique de dépouillement et outils de présentation des données

1. Technique de dépouillement des données

Les données recueillies à la suite de nos enquêtes seront dépouillées manuellement. Quant à leur traitement, nous aurons recours en ce qui concerne les données numériques, au tableau Excel pour déterminer les pourcentages afin de les comparer à nos seuils de décisions et en tirer les conclusions qui s'imposent.

2. Outils de présentation des données

Les résultats obtenus seront présentés suivant les méthodes des tris à plats et leur représentation graphique se fera sous de diagrammes à secteurs.

II- Dimensions théoriques de la méthodologie adoptée

Ici nous procéderons aux choix théoriques liés aux différents problèmes

A) Choix théorique lié au problème de la non application du manuel de procédures administratives, comptables et financières.

1. présentation de la théorie

La théorie qui est finalement retenue pour analyser ce problème est celle de J. RENARD qui suggère les objectifs de l'utilité de l'application du manuel de procédure déjà mentionnés dans la revue de littérature.

2. Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée au problème

Rappelons d'abord que pour ce problème, la question fondamentale qui le concerne est la question n° 1 du questionnaire libellée de la façon suivante :

Qu'est-ce qui selon vous explique la non application d'un manuel de procédures administratives et financières à l'HZSS ?

- la non adoption du manuel de procédures par le Conseil d' Administration?

- la non vulgarisation du manuel de procédures ?

- la banalisation des risques potentiels inhérents à la gestion du patrimoine de l'hôpital ?

Et autres à préciser ?

Cette question posée comporte trois (03) items spécifiés.

Vu l'importance que revêt ce problème spécifique dans la maîtrise et/ou la gestion optimale de l'entreprise, nous pensons le résoudre en nous basant sur la logique selon laquelle, toutes les causes qui se révéleraient être à l'origine du problème seront retenues.

B) Choix théorique lié au problème de la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement

1. présentation de la théorie retenue :

Pour apporter la solution à ce problème, nous retiendrons l'approche théorique basée sur la maîtrise des risques par le contrôle de régularité des dépenses de J. DJOSSOU(2012) mentionnée dans la revue de littérature.

2. Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée à la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement

La question fondamentale qui concerne ce problème est la question n°2 du questionnaire et est formulée de la façon suivante :

Qu'est-ce qui selon vous explique la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement ?

- le manque de contrôle des reçus de paiement des clients par les services prestataires ;
- l'inexistence d'agents de recouvrement pour le suivi des paiements ;
- l'inexistence d'une procédure des sorties des malades guéris ou non.
- Autres à préciser

Par rapport au seuil de décision, il sera retenu tout item dont le poids est le plus important.

C) Choix théorique lié au problème de la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité de paiement des patients avant leur exeat.

1. Présentation de la théorie

Ici, nous n'avons pas une théorie appropriée. Ce faisant, nous allons nous baser sur les normes de sécurisation des recettes existantes en la matière abordés dans la revue de littérature.

2. Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée à ce problème

La question fondamentale qui concerne ce problème est la question n°3 du questionnaire formulée ainsi qu'il suit :

Qu'est-ce qui selon vous explique la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des patients avant leur exéat?

- le manque de contrôle des reçus de paiement des clients par les services prestataires ;
- l'inexistence d'agents de recouvrement pour le suivi des paiements ;
- l'inexistence d'une procédure des sorties des malades guéris ou non.
- Autres à préciser

Compte tenu de l'importance de ce problème dans la survie de l'hôpital, il sera retenu tout item dont le poids est le plus élevé comme seuil de décision.

SECTION II : Enquêtes de vérification des hypothèses, approches de solutions et conditions de leur mise en œuvre

Dans cette section nous allons aborder les enquêtes de vérification des hypothèses (paragraphe I), avant de proposer les approches de solution, leurs conditions de mise en œuvre et l'élaboration du tableau de synthèse de l'étude (paragraphe II).

Paragraphe I : Enquêtes de vérification des hypothèses

Dans ce paragraphe nous allons préparer et collecter les données(I), avant de présenter, analyser et vérifier les hypothèses.

I- Collecte ; difficultés rencontrées et limite des données

Cette partie nous a permis de préparer l'enquête et de collecter les données d'une part, avant d'énumérer les difficultés et les limites des données d'autres part.

A) Préparation et réalisation de l'enquête

Cette rubrique est la suite logique de celle réalisée au niveau de la conception de notre questionnaire dans la phase « dimensions théoriques ». Pour ce faire, il conviendrait de rappeler que l'échantillon sur lequel se basera la mobilisation des données de l'enquête est de 48 personnes pris dans les secteurs de l'administration communément appelés ici (staff administratif), des membres du Comité de Gestion et les chefs divisions de l'hôpital. Néanmoins, il convient de préciser que des entretiens directs ont été faits avec certains responsables notamment compte tenu du poste qu'ils occupent, ceci dans le but de conforter les révélations de l'enquête. Pour l'élaboration du questionnaire, nous avons veillé à ce qu'une seule question soit posée par problème spécifique. S'agissant de la réalisation même de l'enquête, elle s'est effectuée du 07 au 18 octobre 2013 à l'HZSS.

B) Difficultés rencontrées et limite des données :

Nous n'avons pas rencontré de difficultés majeures. Celles rencontrées n'ont en rien entamé les données recueillies. Il s'agit notamment de la réticence de certains agents à nous fournir les renseignements demandés. Aussi voudrions-nous ajouter que nous nous sommes trop investis pour la récupération du questionnaire auprès des enquêtés malgré la sensibilisation préalable de ceux-ci.

II- Présentation, analyse des résultats de l'enquête et vérification des hypothèses

A) Présentation et analyse des résultats de l'enquête

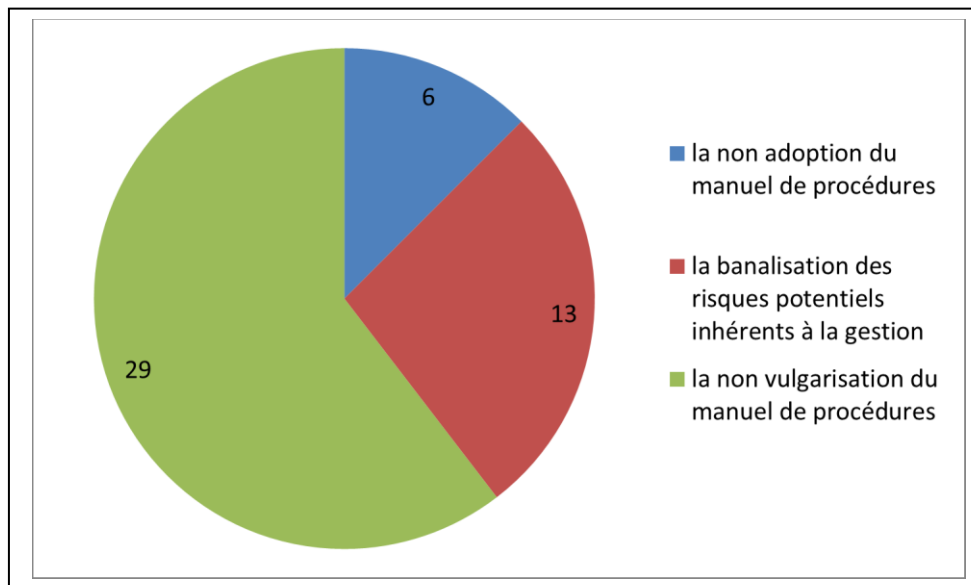
Les résultats des enquêtes réalisées seront présentés et analysés en tenant compte de chacun des problèmes spécifiques en résolution.

1. Présentation et analyse des résultats de l'enquête par rapport à la non application du manuel de procédures

Nous avons distribué 48 fiches de questionnaire aux enquêtés. Toutes les fiches ont été exploitées et les résultats obtenus se présentent comme suit :

- 6 agents soit 13% de l'échantillon ont répondu favorablement pour la non adoption du manuel de procédures par le CA,
- 13 personnes soit 27% lient le problème à la banalisation des risques potentiels inhérents à la gestion du patrimoine de l'hôpital ;
- 29 agents soit 60% ont choisi comme cause, la non vulgarisation du manuel de procédures

Ces différents résultats sont compilés dans le tableau n°7(annexe 4) et représentés par un graphique à secteurs

Graphique n°1 : cause de la non application du manuel de procédures administrative, comptable et financière.

De l'analyse de ces données recueillies sur cette préoccupation, il ressort que toutes les causes sont à la base du problème de la non application du manuel de procédures. Il s'avère indispensable de les éradiquer toutes pour résoudre définitivement ce problème.

2. Présentation et analyse des résultats de l'enquête par rapport à la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement

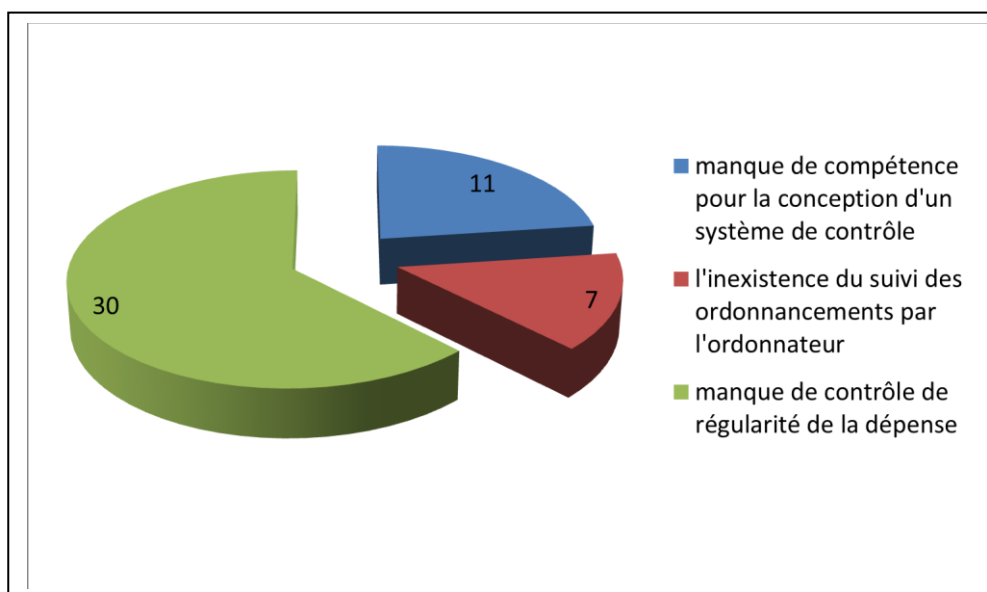
Rappelons que l'échantillon de notre questionnaire est de 48 agents. Toutes les fiches distribuées ont été répondues et récupérées. Les résultats recueillis se présentent comme suit :

- 11 agents soit 23% ont répondu pour le manque de compétence pour la conception du système de contrôle;
- 7 personnes soit 15% ont retenu comme cause, l'inexistence du suivi des ordonnancements par l'ordonnateur;

- et 30 agents soit 62% ont répondu favorablement pour le manque de contrôle de régularité de paiement des dépenses.

Ces résultats présentés dans le tableau n°8(voir annexe 4) sont représentés à travers le graphique suivant :

Graphique n°2 : cause de la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement.



De l'analyse de ses résultats, il ressort que la cause du manque de contrôle de régularité de la dépense constitue la cause fondamentale de la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement

3. Présentation et analyse des résultats de l'enquête par rapport à la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des patients avant leur exéat

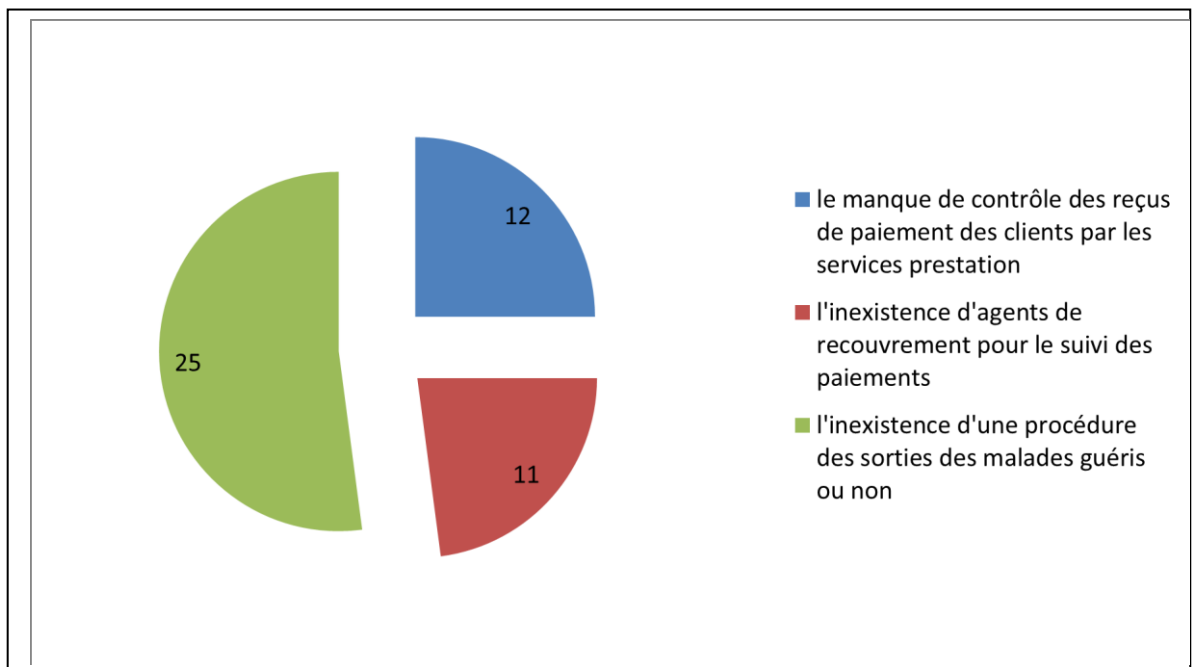
Des résultats issus de nos enquêtes par rapport à ce problème, on note :

- 12 enquêtés 25% ont retenu comme cause, le manque de contrôledes reçus de paiement des clients par les services prestataires,

- 11 personnes soit 23% lient la survenance du problème à l'inexistence d'agents de recouvrement pour le suivi des paiements
- et 25 personnes soit 52% ont choisi comme cause, l'inexistence d'une procédure des sorties des malades guéris ou non

Ces différentes tendances présentées dans le tableau n°9 (en annexe 4) sont également résumées à travers le graphique suivant :

Graphique n°3 : Cause de la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des patients avant leur exéat



Il ressort de cette représentation, que la cause relative à l'inexistence d'une procédure des sorties des malades guéris ou non vérifie l'hypothèse relative au problème spécifique n°3

B) Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic

1. Vérification des hypothèses

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

❖ Degré de vérification de l'hypothèse n°1

Pour éradiquer la cause se trouvant être à la base du problème de la non application du manuel de procédures administrative, comptable et financière nous avons fixé comme seuil de décision tout item dont le poids serait différent de zéro(0%). Les données quantitatives qui ont servi de base à notre analyse ont révélé que la non application de manuel de procédures administratives et financières est due à :

- la non tenu du CA pour l'adoption du manuel de procédures : 13%;
- la banalisation des risques potentiels inhérents à la gestion du patrimoine de l'hôpital : 27%.
- la non vulgarisation du manuel de procédures: 60%

De ce qui précède, il ressort que tous les items ont chacun un poids différent de zéro. Dans ces conditions l'hypothèse n°1 selon laquelle la non application du manuel de procédures administrative, comptable et financière est due à sa non vulgarisation est partiellement confirmé.

❖ Degré de vérification de l'hypothèse n°2

Le seuil de décision est tout item dont le poids serait le plus élevé. Les données quantitatives issues des enquêtes se présentent comme suit :

- manque de compétence pour la conception du système de contrôle : 23% ;
- l'inexistence du suivi des ordonnancements par l'ordonnateur : 15% ;

- manque de contrôle de régularité des dépenses: 62%.

La cause primordiale selon notre seuil de vérification se trouve être le manque de contrôle de régularité des dépenses. Donc l'hypothèse n°2 selon laquelle la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement est due au manque de contrôle de régularité des dépenses est totalement confirmée.

❖ Degré de vérification de l'hypothèse n°3

Par rapport au seuil de décision qui est que tout item dont le poids serait le plus élevé sera maintenu, les données quantitatives issues des enquêtes se résument comme suit :

-manque de contrôle des reçus de paiement des clients par les services prestataire : 25%,

- inexistence d'agents de recouvrement pour le suivi des paiements : 23%

- inexistence d'une procédure des sorties des malades guéris ou non: 52%.

Donc, la cause de l'inexistence d'une procédure des sorties des malades guéris ou non obtient le poids le plus élevé. Par conséquent, l'hypothèse n°3 selon laquelle, la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des patients avant leur exéat est due à l'inexistence d'une procédure de sortie des malades guéris ou non est totalement confirmée.

2. Etablissement du diagnostic

❖ Elément du diagnostic lié au problème spécifique n°1

La confirmation partielle de l'hypothèse n°1 nous permet de retenir définitivement que la non adoption du manuel par le CA, la banalisation des risques potentiels inhérents à la gestion et la non vulgarisation du manuel de procédures, administrative, comptable et financière sont les causes réelles de la non application dudit manuel de procédures à l'HZSS.

❖ **Elément du diagnostic lié au problème spécifique n°2**

Suite à la confirmation de l'hypothèse n°2, nous établissons que le manque de contrôle de régularité des dépenses est la cause primordiale de la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement.

❖ **Elément du diagnostic lié au problème spécifique n°3**

À travers les données quantitatives de l'enquête, ayant révélé la confirmation de l'hypothèse n°3, nous retenons définitivement que la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité de paiement des patients avant leur exéat s'explique par l'inexistence de procédure des sorties des malades guéris ou non.

Paragraphe 2. Approches de solutions, conditions de leur mise en œuvre et construction du tableau de synthèse de l'étude

Retenons ici que notre objectif général est de contribuer à l'efficacité du dispositif de contrôle interne comptable et financier mis en place par l'hôpital, en proposant quelques critères ou paramètres de mise en route d'un système de contrôle interne pouvant permettre à la direction de l'hôpital, de bien sécuriser le patrimoine de l'établissement. C'est pour cette raison que nous avons fixé des objectifs spécifiques liés aux problèmes spécifiques pour lesquels les causes supposées nous ont conduit à formuler des hypothèses. La vérification de ces hypothèses à travers l'analyse des données recueillies sur le terrain nous a permis de retenir des éléments de diagnostic. A partir de ces derniers, nous pourrions proposer des approches de solutions, fixer les conditions de mise en œuvre pour un contrôle interne efficace à l'HZSS et procéder à la construction du tableau de synthèse de l'étude.

I- Approches de solutions

Apporter de solutions à un problème, c'est suggérer les conditions objectives d'éradication des causes réelles se trouvant à la base de ce problème en ne perdant pas de vue, les objectifs retenus. Il s'agit en fait, de renforcer les

forces et d'enrayer les faiblesses. Pour cette raison, nous proposerons les solutions qui permettront l'éradication des différentes causes qui sont à la base des problèmes spécifiques, et par conséquent, conduiront à la résolution dudit problème.

A) Approches de solutions au problème de la non application du manuel de procédures administrative, comptable et financière

Le diagnostic établi révèle que ce problème est dû à la non adoption du manuel de procédures, à la banalisation des risques potentiels inhérents à la gestion et à non vulgarisation du manuel de procédures. Résoudre donc ce problème revient à proposer à la direction, les objectifs qui sont attachés à un manuel de procédures, les différents aspects et les types de contrôle auxquels il aboutit.

En effet, le manuel de procédures constitue un excellent et indispensable instrument de travail dont les organisations doivent se servir pour asseoir une gestion saine et transparente et ainsi assurer la pérennité de leurs institutions.

L'application du manuel de procédures permet notamment :

- l'exécution des activités suivant les étapes définies ;
- de connaître les outils dont doivent disposer les différents intervenants chargés d'exécuter les opérations ;
- la responsabilisation des différents acteurs ;
- d'identifier les types de contrôle fondamentaux à effectuer : contrôle a priori ou a posteriori, contrôle journalier, hebdomadaire, mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel ; audit interne ou externe.

Sur ce, nous suggérons que le manuel de procédure soit adopté par le CA lors de sa session ordinaire de vote du budget en décembre ou tenir une session extraordinaire pour le faire. Ce qui permettra ensuite de le vulgariser en vue son appropriation par tous les acteurs, et enfin sa mise en application pour une gestion efficace de l'HZSS.

En somme, le manuel de procédures demeure une boussole pour le manager et permet à celui-ci d'assurer non seulement une harmonie dans la gestion mais aussi et surtout d'accroître la performance de l'entreprise. Aussi, faudrait-il ajouter que le respect des procédures passe-t-il à travers un système de contrôle strict et efficace.

B) Approches de solutions au problème de la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement

Par rapport à ce problème, le diagnostic établi a révélé que c'est l'inexistence du contrôle de régularité des dépenses qui est à la base dudit problème. Résoudre ce problème revient à respecter les différentes étapes à suivre pour assurer le contrôle de régularité de la dépense. Ce contrôle découle du principe de régularité, selon lequel les enregistrements comptables, justifiés par une pièce, doivent découler d'opérations conformes aux lois et règlements.

Le contrôle de régularité de la dépense ordonnancée avant le paiement, mentionné dans le référentiel de l'Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires(OHADA), exige qu' avant de verser entre les mains du bénéficiaire, le montant de la dépense ordonnancée ou d'opérer le virement de fonds à son profil, le comptable doit procéder entre autre aux vérifications suivantes :

- l'accréditation de l'ordonnateur
- l'exacte imputation budgétaire de la dépense et la disponibilité du crédit
- la certification du « service fait »,
- le caractère libératoire du règlement de la dépense.

A l'issue de ce contrôle le comptable valide le mandat de paiement si celui-ci est régulier en apposant sur le titre « vu bon à payer » ou le rejette s'il est entaché d'irrégularités. Il peut aussi différer le visa en attendant un complément

d'informations. Il s'agit d'éviter les risques et fraudes en assurant l'exécution d'opération suivantes :

- la disponibilité de crédits budgétaires sur la rubrique budgétaire d'imputation pour liquider et engager la dépense envisagée ;
- la preuve du « service fait » apposé sur le titre de la dépense ;
- l'ordonnancement préalable de cette dépense par l'ordonnateur accrédité,
- le paiement de la dépense après contrôle de régularité de la dépense ordonnancée,
- la disponibilité de liquidité suffisante pour assurer le paiement matériel ou règlement de la dépense, avec acquis libératoire.

C) Approches de solutions au problème de la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des patients avant leur exéat

Le diagnostic établi montre que ce problème est dû à l'inexistence d'une procédure de sortie des malades guéris ou non. Pour résoudre ce problème, il faut élaborer une procédure de sortie des malades avec institution des cartes de sortie, lesquelles seront toujours contrôlées au service d'entrée, d'orientation, et de sortie de la clientèle situé à l'entrée de l'hôpital. La procédure est libellée comme suit :

- Procédure d'exéat des malades

Le surveillant remplit une carte de sortie comportant des renseignements afférents à l'identité du malade, au groupe sanguin, au rhésus, à la date d'entrée et de sortie, à la date de rendez-vous. Les chargés de recouvrement s'occupent des formalités financières, des renseignements relatifs à l'identification du malade et de la mise à jour du registre d'hospitalisation.

Au bureau des sorties

Les chargés de recouvrement vérifient les divers documents du malade libéré notamment la carte de sortie, le reçu de paiement des frais de prestation ou la

fiche d'engagement signé par le client ou son avaliseur. Ces divers contrôles permettent de constater l'effectivité du paiement du client.

La procédure de sortie des malades guéris ou non est indispensable parce qu'elle permet le suivi des patients libérés et la sécurisation des recettes de l'hôpital.

Une fois les approches de solutions énumérées, nous allons aborder leurs conditions de mise en œuvre à l'HZSS.

II- Conditions de mise en œuvre

Les solutions proposées ne peuvent en aucune manière résoudre d'elles-mêmes les problèmes. Il faut en effet qu'un certain nombre de conditions soient remplies pour qu'elles aboutissent à leur finalité : ce sont les conditions de mise en œuvre ou de réussite. Nous ferons des recommandations à l'endroit de la direction de l'hôpital de zone Sounon Séro de Nikki et à l'endroit du conseil d'administration de l'hôpital.

A) Recommandations à l'endroit de la direction de l'hôpital

Pour que la gestion administrative, comptable et financière soit optimale, il faut la mobilisation de la hiérarchie et du personnel, avec la mise en œuvre d'une politique de communication interne efficace.

L'application du manuel de procédures, exige que la direction de l'hôpital décide et mette les moyens nécessaires pour la vulgarisation dudit document à tout le personnel vu l'importance de cet outil de travail. Car il appelle la compétence et l'implication de tous les agents. C'est dire que ce personnel se doit de savoir ce qu'il contient afin de mieux apprécier sa responsabilité.

Par rapport, à la mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement, il faut que la direction de l'hôpital veille à l'application stricte des lois et règlements en vigueur par respect aux procédures des finances publiques. En

outre, les principaux acteurs qui interviennent dans la chaîne de l'exécution des dépenses doivent accomplir leurs tâches avec rigueur et compétence.

En ce qui concerne la mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité de paiement des patients avant leur exéat il s'agira à court terme que la direction mette en place une procédure de sortie des malades avec institution des cartes de sortie. Pour ce faire, elle doit, à court terme sécuriser le portail de l'hôpital en le dotant de gardien de jour comme de nuit afin de contrôler toutes les sorties. A moyen terme, la direction devra créer un service d'entrée, d'accueil, d'orientation et de sortie ; en somme un service de la clientèle afin de sécuriser les recettes de l'hôpital.

B) Recommandations à l'endroit du conseil d'administration

Le CA est l'organe délibérant de l'hôpital. Au regard de ses attributions, il se doit de veiller à l'application rigoureuse des procédures en matière de gestion administrative, comptable et financière afin de pérenniser les activités de l'hôpital. Ce faisant, les rapports d'activités et autres états financiers qui lui sont transmis doivent être examinés avec professionnalisme et rigueur.

En outre, le CA doit toujours accompagner la direction de l'hôpital dans sa politique de gestion afin de minimiser les risques, les fraudes gage de la sécurisation du patrimoine de l'HZSS.

III- Construction du tableau de synthèse de l'étude(TSE)

C'est un tableau récapitulatif de tout le travail abattu, de la problématique aux solutions d'éradication des causes réelles se trouvant à la base des problèmes en passant d'une part, par la fixation des objectifs et la formulation des hypothèses et, d'autre part, par l'établissement du diagnostic.

Tableau N°10 : Tableau de synthèse de l'Etude : Contribuer à l'efficacité du dispositif de contrôle interne comptable et financier mis en place par l'HZSS

Niveau d'analyse		Problématique	Objectifs	Causes réelles	Diagnostic	solutions
Niveau générale		<u>Problème générale</u> Inefficacité du dispositif de contrôle interne comptable et financier mis en place par l'HZSS	<u>Objectif général</u> Contribuer à l'efficacité du dispositif du contrôle interne comptable et financier mis en place par l'HZSS			
Niveau spécifique	1	<u>Problème spécifique 1</u> La non application du manuel de procédures administrative, comptable et financière	<u>Objectif spécifique 1</u> Proposer les modalités d'application du manuel de procédures administrative, comptable et financière	<u>Causes réelles (ps1)</u> La non adoption du manuel, la banalisation des risques potentiels inhérents à la gestion et la non vulgarisation du manuel de procédures	<u>Elément de diagnostic 1</u> La non adoption du manuel, la banalisation des risques potentiels inhérents à la gestion et la non vulgarisation du manuel de procédures sont à la base de la non application du manuel de procédures	<u>Approche de solution au PS1</u> Approche basée sur l'utilité de l'application du manuel de procédures
	2	<u>Problème spécifique 2</u> La non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement	<u>Objectif spécifique 2</u> Suggérer la mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement	<u>Causes réelles (ps2)</u> Le manque de contrôle de régularité des dépenses	<u>Elément de diagnostic 2</u> Le manque de contrôle de régularité des dépenses explique la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement	<u>Approche de solution au PS2</u> Maîtrise des risques à travers le contrôle de régularité des dépenses
	3	<u>Problème spécifique 3</u> La non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des frais de prestations par les patients avant leur exéat.	<u>Objectif spécifique 3</u> Envisager les conditions de mis en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des patients avant leur exéat.	<u>Causes réelles(ps3)</u> L'inexistence d'une procédure de sortie des malades guéris ou non	<u>Elément de diagnostic 3</u> L'inexistence d'une procédure de sortie des malades guéris ou non est à la base de la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des patients avant leur exéat	<u>Approche de solution au PS3</u> Sécurisation des recettes de l'hôpital par la mise en place d'une procédure de sortie des malades guéris ou non et la mise en place d'un service d'entée.

Source : Synthèse de nos travaux.

Conclusion

La démarche du contrôle interne en matière de gestion comptable et financière, qui s'inscrit dans le temps et bouscule des habitudes acquises en touchant à l'organisation et, en définitive à la manière dont chacun travaille, est un chantier structurant pour l'HZSS de Nikki en terme de qualité des informations comptables et financières, et au-delà. C'est en effet en amenant les acteurs à documenter leurs opérations, à réexaminer le contrôle mis en place, qu'elle contribuera le plus à l'amélioration de la performance de l'hôpital.

La présente étude sur la problématique d'efficacité du dispositif de contrôle interne comptable et financier mis en place par l'HZSS, nous a permis de mettre en exergue trois problèmes spécifiques notamment, la non application du manuel de procédures administratives, comptables et financières ; la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement ; la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des frais de prestation par les patients avant leur exéat.

Pour résoudre ces problèmes spécifiques nous avons proposé l'adoption du manuel de procédure par le CA, sa vulgarisation pour son appropriation par tous les acteurs en vue de son application à l'hôpital de zone de Nikki ; la maîtrise des risques par le contrôle de régularité des dépenses et la sécurisation des recettes de l'hôpital par la mise en place d'une procédure de sortie des malades.

Certes, les propositions formulées à l'endroit de la direction de l'hôpital et à l'endroit du Conseil d' Administration ne pourront rien changer, si de réelles décisions ne sont pas prises et des moyens idoines mis à disposition pour la mise en œuvre effective des recommandations émises. Aussi faudra-t-il qu'une autre étude s'appesantisse sur la possibilité pour l'hôpital de mettre en œuvre une comptabilité analytique après dix années de mise en œuvre de la comptabilité générale.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

❖ OUVRAGES GENERAUX

- BERNARD F., et al., 2010, « **Contrôle interne** », 3^{ème} édition, Paris : Maxima, 325p.
- COLLINS L., et G. VALIN(1992) : « **Audit et contrôle interne, aspects financiers, opérationnels et stratégies** » 4^{ème} édition, Dalloz, Paris.
- GRAND B., et VERDALLE B.,(2006) , « **Audit comptable et financier** », Paris : Economica, 111p.
- RENARD J.,(2012), « **Comprendre et mettre en œuvre le contrôle interne** », Paris, Eyrolles, 239p.
- RENARD J., (2007), « **Théorie et pratique de l'audit interne** », 6^{ème} édition, Paris : Editions d'organisation, 479p.
- RENARD Jacques et NUSSBAUMER Sophie,(2011), « **Audit interne et Contrôle de Gestion : Pour une meilleur collaboration** », Paris, Eyrolles, Editions d'organisation, 232p.
- RAZER J., et DURETTE P.,(2000), « **La maîtrise des risque à l'hôpital. L'apport du contrôle interne** », Rueil-Malmaison : Doin Editeurs- Editions Lamarre, 82p.

❖ OUVRAGES SPECIAUX

- Autorité des marchés financiers, (2007), « **Le dispositif du contrôle interne. Cadre de référence, France** », 65p.
- Organisation Internationale des Institutions Supérieurs de contrôle des finances publiques(INTOSAI), « **Directives pour l'élaboration des normes de contrôle interne** ».

❖ **NOTES DE COURS**

- BEAKOU R., (2013), « Le contrôle interne dans le secteur public ».
- DIOSSOU J., (2012), « Pratique comptable et budgétaire ».

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1: Tableau n°1 : Ressources humaines, matérielles et infrastructurelles

Annexe 2 : Organigramme de l'HZSS de Nikki

Annexe 3 : Questionnaire d'enquête et d'entretien

Annexe 4 : Résultats de l'enquête

Annexe n°1 : Ressources humaines, matérielles et infrastructurelles

- **Les ressources humaines**

En 2012 l'hôpital dispose de 111 agents répartis comme suit :

Tableau n°1: Répartition du personnel de l'hôpital de zone de Nikki (HZSS) par catégorie

Catégories de personnel	Nombre	Nombre payé par l'HSS	Budget National	Mairie
Pédiatre	1	1	0	0
Gynécologue	1	1	1	0
Chirurgien	1	0	1	0
Médecins généralistes	4	4	0	0
Technicienne Supérieure en Santé Publique	1	1	0	0
Tech. supérieur de labo A	3	3	0	0
Tech. De labo catégorie B	3	3	0	0
Ingénieur en l'imagerie médicale	2	2	0	0
Kinésithérapeute	1	1	0	0
Sage-femme diplômée d'état	6	6	0	0
Infirmiers diplômés d'état (IDE)	3	3	0	0
Infirmiers brevetés (IB)	24	23	1	0
Infirmier anesthésiste	3	2	1	0
Aides-soignants	33	23	2	8
Gestionnaire	1	1	0	0
Comptable	1	0	1	0
Aide-comptable	1	1	0	0
Secrétaire administratif	1	0	1	0
Commis pharmacie	4	4	0	0
Caissières	3	3	0	0
Magasinier	1	1	0	0
Agents d'entretien	6	6	0	0
Gardien	1	0	1	0
Maintenancier	1	1	0	0
Coursier	1	1	0	0
Blanchisseur	2	2	0	0
CVA	2	1	1	0
Total	111	95	8	8

Source : Service des Affaires Administratives et Economiques au 31/12/12

payés sur fonds propres; huit (08) par le budget national et huit (08) par les

communes. L'hôpital a payé 90,5% des salaires du personnel sur fonds propres en 2012 contre 82,9% en 2011.

- **les ressources matérielles**

Il s'agit du matériel de transport et des équipements médico-technique :

- **le parc automobile et moto mobile de l'hôpital comprend :**

- un véhicule Toyota pick-up à cabine unique acquis en 2003 sur financement PSS ;
- un véhicule Mitsubishi pick-up double cabine acquis en 2004 sur financement Budget National non fonctionnel;
- une moto Yamaha 100 du PNLIS acquise en 2008 ;
- une moto Yamaha Crypton du PNLIS acquise en 2010 ; un véhicule ; de marque NISSAN Patrole acquis en 2010 sur fonds propres ;
- une moto Yamaha PNT acquise en 2011 ;
- une moto BAJAJ acquise en 2011 sur fonds propres

- **Matériel médico-technique**

- un appareil de radiologie fonctionnel acquis en 1997 sur financement PSS ;
- un appareil d'échographie fonctionnel acquis en 2008 sur financement PSS;
- un autoclave acquis en 2006 sur financement PSS;
- un appareil d'anesthésie sur chariot équipé acquis en 2007 sur financement PSS fonctionnel ;
- Une couveuse électrique acquise en 2007 sur financement PSS ;

- Deux banques de sang dont une acquise en 2007 sur financement PSS et l'autre en 2010 sur financement Budget National ;
- Deux bistouris électriques coupe et coagulation + accessoires standards acquis en 2007 sur financement PSS et sur financement Budget National ;
- Un respirateur pour urgence et transport acquis en 2007 sur financement PSS ;
- Deux tables d'opération acquis en 2007 sur financement Budget National ;
- Deux poupinelles acquis en 2009 sur financement Budget National;
- deux machines à laver acquises dont deux fonctionnels ;
- Cinq concentrateurs d'oxygène,
- Au cours de l'exercice 2012, un lot très important de matériels médico-techniques a été offert par le partenaire UniCreditFoundation (UNIDEA).
Il est composé de :
 - Outillage et équipement du service de maintenance
 - Equipements des services de Néonatalogie et de Gynéco-obstétrique
 - Trois tables de réanimation
 - Trois lampes chauffantes
 - deux appareils de photothérapie
 - quatre concentrateurs d'oxygène
 - un appareil pour mesurer SAO2
 - deux ventouses électriques
 - Deux machines à laver

▪ Répartition des lits d'hospitalisation

Depuis mars 2012, l'hôpital compte 181 lits répartis comme suit (voir tableau ci-dessous).

Tableau n°2 Répartition des lits de l'hôpital

Services	Nombre de lits
Chirurgie	39
Pédiatrie	57
Médecine	29
Gynéco obstétrique	36
Néonatalogie	20
Total	181

Source : Service statistiques

Le service des soins intensifs dispose de 10 lits compris dans les 181. Il constitue un service de transit des malades destinés aux autres services.

• Les ressources infrastructurelles

L'HZSS possède les infrastructures adéquates grâce à sa politique d'investissement sur financement propre. Les infrastructures dont dispose l'HZSS de Nikki sont conformes à la norme d'un hôpital de zone et se représentent comme suit :

Bâtiment I

Construit en 2001, avec le financement de la coopération suisse il abrite les services suivants :

- Service de rééducation fonctionnelle
- Service des statistiques
- Un bloc sanitaire (WC et douche)

Bâtiment II comprend :

- Une salle de réunion
- Le service de stomatologie
- Le secrétariat administratif
- le bureau du gestionnaire
- Le bureau du comptable
- Le bureau du directeur de l'hôpital
- Un débarras
- Un bloc de sanitaire

Bâtiment III comprend :

- Service d'entrée
- Caisse
- Deux magasins pharmacie gros
- Un hall d'attente

Bâtiment IV comprend :

- 2 pharmacies de détail et
- une salle de garde pour le laboratoire (financement couple médecins hollandais et fonds propre de l'hôpital)

Bâtiment V comprend :

- Une pharmacie,
- une salle de garde des pharmaciens
- une salle pour les archives (fond propre de l'hôpital)

Bâtiment V comprend :

- La salle de consultation des infirmiers
- La salle de pansement
- La salle de consultation des médecins
- La salle de consultation gynécologique
- La salle d'hospitalisation chirurgie N°4
- La salle d'accouchement
- Le bureau du major
- Un magasin de stockage des vivres et fournitures de pièce détachées

Bâtiment VI comprend :

- Deux salles spéciales d'hospitalisation
- Deux Salles d'hospitalisation gynéco obstétricale N°2 et N°3
- Salle d'hospitalisation médecine N°1

Bâtiment VII comprend :

- La salle de soins des infirmiers de garde
- deux salles de garde des infirmiers et des aides-soignants
- Une toilette (douche et WC)
- Une hospitalisation médecine
- Une hospitalisation chirurgie homme
- Une hospitalisation chirurgie femme et enfant
- Soins intensifs (réhabilité sur fond propre de l'hôpital)

Bâtiment VIII comprend : Bloc opératoire

- Deux salles opératoires,
- Une salle de réveil,

- Salle de stérilisation
- Garde-robe,
- WC, douches
- Une salle de radiologie
- Une salle de réanimation non équipée
- Une salle d'échographie
- Un couloir d'accès

Bâtiment IX : Bloc d'hospitalisation de la pédiatrie (financement PSS)

- 4 salles d'hospitalisation
- Une salle de garde des médecins
- Une salle de catégorie
- WC

Bâtiment X : Bloc des bureaux administratifs et les salles de gardes des soignants de la pédiatrie (financement PSS)

- Salle de garde des infirmiers
- Salle de garde des aides
- Bureau du pédiatre
- Bureau du major
- Salle d'urgence
- Salle de soins
- 2 Salles de réserve

Bâtiment XI : pour l'isolement des malades grabataires

Bâtiment XII : un laboratoire complet

Bâtiment IX : Cuisine des hospitalisés

Annexes

- Toilette et douches pour les malades

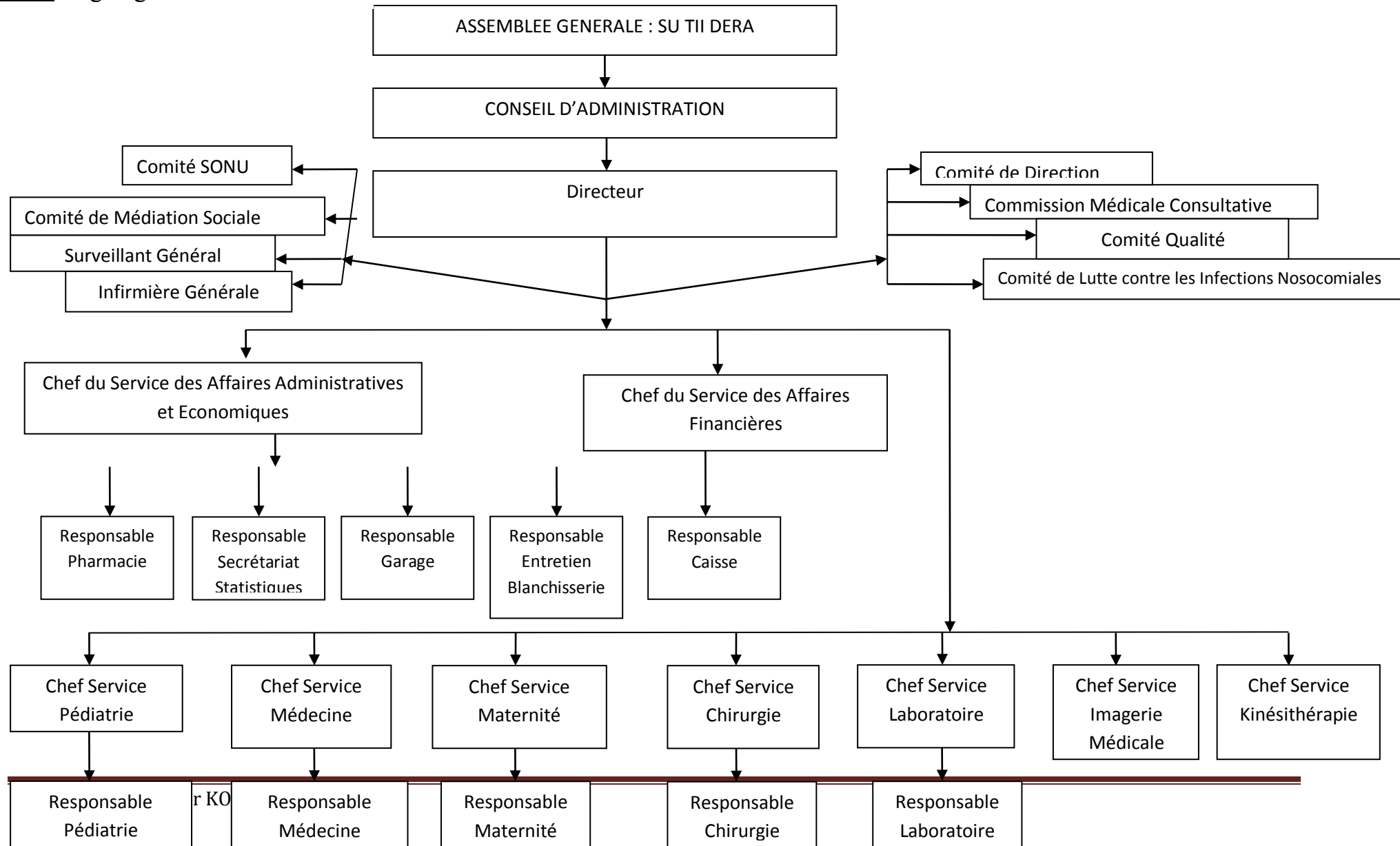
Bâtiment XIV : Abri pour groupe électrogène

Bâtiment XV : Abri pour gardien

Bâtiment XVI : Garde vélo

Bâtiment XVII : une buanderie

Annexe n°2 : organigramme de l'HZSS



Annexe 3 : Questionnaire d'enquête et d'entretien

Questionnaire d'enquête

Dans le cadre de la réalisation de notre mémoire de fin de formation du cycle II en administration hospitalière, universitaire et d'intendance à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature(ENAM), nous travaillons sur le thème : « Problématique d'efficacité du dispositif de contrôle interne mis en place par l'HZSS en matière de gestion comptable et financière ». C'est à ce titre que nous vous prions de nous aider en répondant au questionnaire suivant qui se veut anonyme.

Il est destiné en effet, à relever les imperfections de contrôle de gestion à l'HZSS et à proposer des pistes de solutions utiles pour améliorer le contrôle interne comptable et financier.

Veuillez répondre aux questions ci-après en cochant la case correspondante

Préciser votre catégorie professionnelle.....

1) Qu'est-ce qui selon vous explique la non application du manuel de procédures administrative, comptable et financière ?

- la non adoption du manuel de procédures par le Conseil d' Administration?
- la banalisation des risques potentiels inhérents à la gestion du patrimoine de l'hôpital ?
- la non vulgarisation du manuel de procédures ?
- autres à préciser.....

2) Qu'est-ce qui selon vous explique la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement?

- le manque de compétence pour la conception du système de contrôle ?
- l'inexistence du suivi des ordonnancements par l'ordonnateur ?
- le manque de contrôle de régularité de la dépense ?
- autres à préciser.....

3) Qu'est-ce qui selon vous explique le non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité des paiements des patients avant leur exéat ?

-le manque de contrôle des reçus de paiement des clients par les services prestataires ?

-l'inexistence d'agents de recouvrement pour le suivi des paiements ?

-l'inexistence d'une procédure des sorties des malades guéris ou non ?

-autres à préciser.....

Guide d'entretien pour le directeur, le C/SAF et C/SAAE

Dans le cadre de la réalisation de notre mémoire de fin de formation du cycle II en Administration Hospitalière, Universitaire et d'Intendance(AHUI) à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature(ENAM), nous travaillons sur le thème : « Problématique d'efficacité du dispositif de contrôle interne mis en place par l'HZSS en matière de gestion comptable et financière ». C'est à ce titre que nous vous prions de nous aider en répondant aux questions suivantes qui sont anonymes.

Elles sont destinées en effet, à relever les imperfections de contrôle de gestion à l'HZSS et à proposer des pistes de solutions utiles pour améliorer le contrôle interne comptable et financier.

Veuillez répondre aux questions ci-après en cochant la case correspondante

Préciser votre catégorie professionnelle.....

.....

1- Qu'est-ce qui selon vous explique la non utilisation du manuel de procédures administrative, comptable et financière ?

- la non adoption du manuel de procédures par le Conseil d' Administration?

- la banalisation des risques potentiels inhérents à la gestion du patrimoine de l'hôpital ?

- la non vulgarisation du manuel de procédures ?

- autres à préciser.....

2-Qu'est-ce qui selon vous explique la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement?

- le manque de compétence pour la conception du système de contrôle ?
- l'inexistence du suivi des ordonnancements par l'ordonnateur ?
- le manque de contrôle de régularité de la dépense ?
- autres à préciser.....

3-- Qu'est-ce qui selon vous explique la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité des paiements des patients avant leur exéat ?

- le manque de contrôle des reçus de paiement des clients par les services prestataires ?
- l'inexistence d'agents de recouvrement pour le suivi des paiements ?
- l'inexistence d'une procédure des sorties des malades guéris ou non ?
- autres à préciser.....

Annexe 4 : Résultats de l'enquête

Tableau n°7 : résultats de l'enquête sur la question n°1

Modalités	Nombre d'observation	Fréquence relative
La non adoption du manuel de procédures	06	13%
La banalisation des risques potentiels inhérents à la gestion	13	27%
La non vulgarisation du manuel de procédures	29	60%
Total	48	100

Source : question n°1 qu'est-ce qui explique selon vous la non application du manuel de procédures ?

Tableau n°8 : résultats de l'enquête sur la question n°2

Modalités	Nombre d'observation	Fréquence relative
Manque de compétence pour la conception d'un système de contrôle	11	23%
L'inexistence du suivi des ordonnancements par l'ordonnateur	7	15%
Manque de contrôle de régularité des dépenses	30	62%
Total	48	100%

Source : question n°2 qu'est-ce qui selon vous explique la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement ?

Tableau n°9 : résultats de l'enquête sur la question n°3

Modalités	Nombre d'observation	Fréquences relatives
le manque de contrôle des reçus de paiement des clients par les services prestataires	12	25%
l'inexistence d'agents de recouvrement pour le suivi des paiements	11	23%
l'inexistence d'une procédure des sorties des malades guéris ou non.	25	52%
Total	48	100%

Source : questionnaire n°2-Qu'est-ce qui selon vous explique la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des patients avant leur exéat?

TABLE DES MATIERES

TITRES	PAGES
IDENTIFICATION DU JURY	i
ENGAGEMENT DE L'ELEVE	ii
DEDICAES	iii
REMERCIEMENTS	iv
LISTE DES SIGLES	v
LISTE DES TABLEAUX	vi
LISTES DES FIGURES	vii
GLOSSAIRE	viii-ix
RESUME	x-xi
SOMMAIRE	xii
INTRODUCTION	1-3
CHAPITRE I : CADRE DE L'ETUDE, ETAT DES LIEUX ET PROBLEMATIQUE	4
SECTION I : CADRE DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DU STAGE	5
Paragraphe 1 : Présentation du cadre institutionnel et physique de l'étude	5
I-Présentation de l'HZSS de NIKKI	5
A – historique, objectif, mission et activités	5
1-historique	5-6
2-OBJECTIFS	6
3-MISSION ET MOYENS DE L'HÔPITAL	7
B-ACTIVITES ET STRUCTURE ORGANISATIONNELLE	7
1-Activités	7
2- structure organisationnelle	7-14
Paragraphe 2 : Etat des lieux et bilan des constats	14
I-Etat des lieux	14

A-Constats sur la gestion administrative et du personnel	14-15
B-Constats sur la gestion comptable et financière	15-16
C-CONSTATS SUR LA GESTION DE LA TRESORERIE	16
D-Constats sur la gestion des immobilisations	17
E-Constats sur l'approvisionnement	17
F-Constats sur la gestion du magasin	17-18
G-Constats sur l'hygiène et la sécurité de l'hôpital	18
II-Inventaire des éléments de l'état des lieux	18
A-Inventaire des atouts (forces et opportunités)	18-19
B-Inventaire des problèmes (faiblesses et menaces)	19-20
Section II : Ciblage de la problématique et vision globale de résolution de la problématique spécifiée	20
Paragraphe I : choix de la problématique et justification du sujet	20
I-Regroupement des problèmes par centre d'intérêt ; problématiques possibles	21
II-Choix de la problématique de l'étude et la justification du sujet	22-25
Paragraphe II : Spécification et vision global de résolution de la problématique retenue	25
I-Spécification de la problématique retenue	25
II-Vision global de résolution de la problématique spécifiée	26
A-Vision global de résolution du problème général	26
B-Vision global de résolution des problèmes spécifiques	27
1-Approche générique liée au problème spécifique n°1	27
2-Approche générique liée au problème spécifique n°2	27
3-Approche générique liée au problème spécifique n°3	28
C-Synthèse des approches génériques identifiées et séquences de résolution de la problématique	28
1-Synthèse des approches génériques	29
2- Séquences de résolution de la problématique	29
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE, ANALYSE DES DONNEES COLLECTEES ET SUGGESTIONS POUR L'EFFICACITE DU DISPOSITIF DE CONTROLE INTERNE COMPTABLE ET FINANCIER A	31

L'HZSS	
Section I : Cadre théorique et méthodologie de l'étude	32
Paragraphe I : objectifs, hypothèses et revue de littérature	32
I-Objectifs, hypothèses et tableau de bord	32
A-Fixation des objectifs de l'étude	32
1-Objectif général	33
2-Objectifs spécifiques	33
B-Formulation des hypothèses à partir des causes possibles	33
1-Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°1 relatif à la non application du manuel de procédures administrative, comptable et financière	34
2-Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°2 relatif à la non mise en place d'un système de contrôle avant le paiement des mandats	35
3-Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°3 relatif à la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité de paiement des patients avant leur sortie de l'hôpital	36
4-Causes et hypothèses liées au problème général	37
C- Construction du tableau de bord de l'étude	37-38
II-Revue de littérature	39
A-Exposé des contributions antérieures sur le problème de la non application du manuel de procédures administrative, comptable et financière	40
B-Exposé des contributions antérieures sur le problème de la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant le paiement;	41-42
C-Exposé des contributions antérieures sur le problème de la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des frais de prestation par les patients avant leurs sorties de l'hôpital	43
Paragraphe II : Approches théoriques et dimension empirique retenues : méthodologie adoptée	44
I-Dimension empirique	45
A-objectif de la collecte des données	45
B. Cadre de l'enquête et population mère	45

C -Outils de la collecte des données	46
D-Echantillonnage	46
E-Spécification des données à mobiliser	47
F-Conception du questionnaire	47
1- Technique de dépouillement des données	47
2- Outils de présentation des données	47
II-Dimensions théoriques de la méthodologie adoptée	47
A-Choix théorique lié au problème de la non application du manuel de procédures administratives, comptables et financières	48
1-présentation de la théorie	48
2-Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée à la non application du manuel de procédure administrative, comptable et financière	48
B-Choix théorique lié au problème de la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement	49
1-présentation de la théorie retenue	49
2-Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée à la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement	49
C-Choix théorique lié au problème de la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité de paiement des patients avant leur sortie de l'hôpital.50	49
1-Présentation de la théorie	49
2-Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée à la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité du paiement des patients avant leur sortie de l'hôpital	50
SECTION II : Enquêtes de vérification des hypothèses, approches de solution et conditions de leur mise en œuvre	50
Paragraphe I : Enquêtes de vérification des hypothèses	50
I-Collecte ; difficultés rencontrées et limite des données	51
A-Préparation et réalisation de l'enquête	51
B- Difficultés rencontrées et limite des données	51
II.- Présentation/analyse des résultats de l'enquête et vérification des hypothèses	52

A. Présentation et analyse des résultats de l'enquête	52
1- Présentation et analyse des résultats de l'enquête par rapport à la non application du manuel de procédures	52
2-Présentation et analyse des résultats de l'enquête par rapport à la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement	53
3-Présentation et analyse des résultats de l'enquête par rapport à la nonmise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité des paiements des patients avant leur sortie de l'hôpital	54
B- Vérification des hypothèses et élaboration du diagnostic	56
1-Vérification des hypothèses	56
2- Etablissement du diagnostic	57
Paragraphe 2. Approches de solutions, conditions de leur mise en œuvre et construction du tableau de synthèse de l'étude	58
I-Approches de solutions	58
A-Approches de solutions au problème de la non application du manuel de procédures administrative, comptable et financière	59
B-Approches de solutions au problème de la non mise en place d'un système de contrôle des mandats avant leur paiement	60
C-Approches de solutions au problème de la non mise en place d'un mécanisme de contrôle de l'effectivité des paiements des patients avant leur sortie de l'hôpital	61
II-Conditions de mise en œuvre	62
A-Recommandations à l'endroit de la direction de l'hôpital	62
B-Recommandations à l'endroit du conseil d'administration	63
III-Construction du tableau de synthèse de l'étude(TSE)	63-64
CONCLUSION	65
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	66-67

