



REPUBLIQUE DU BENIN

@@@@@

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE (M.E.S.R.S.)

@@@@@



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

@@@@@

ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE  
(ENAM)

@@@@@

Mémoire de fin de formation au Cycle II pour l'obtention du  
diplôme d'administrateur

@@@@@

**OPTION**

Administration des finances

**FILIERE**

Administration hospitalière  
universitaire et d'intendance

Année Académique : 2010-2011

Promotion : 2009-2011

**Thème**

**CONTRIBUTION A L'EFFICACITE  
DE LA GESTION FINANCIERE ET  
COMPTABLE DE L'HOPITAL DE  
ZONE DE SURU-LERE**

Réalisé et soutenu par :

Pierre NOUDJENOUME

Supervisé par :

Maître de stage :

GAMAVO Yaovi florentin  
*Administrateur, Economiste  
de la santé Chef du Service  
des Affaires Administratives  
et Economiques de l'HZ-SL*

Directeur de mémoire :

NOUNAGNON Timothée  
Administrateur AHUI Conseiller  
à la cour suprême

Janvier 2012

# IDENTIFICATION DU JURY

## TITRES

## NOM ET PRENOMS

**PRESIDENT**

: Professeur SOGBOSSI B. Bertrand

**VICE PRESIDENT**

: Rilwane AREMOU

**MEMBRE**

: LOKOSSOU E. Adrien

# DECLARATION D'ENGAGEMENT

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

# DEDICACES

Je dédie ce mémoire à :

- Mon feu père **NOUNDJENOUME Jules** pour ses conseils et sacrifices ;
- ma mère **DONVIDE Bamicolé** pour ses conseils et son soutien ;
- mon épouse **ZANNOU Félicité** pour son soutien ;
- mes enfants : **Valencia, Estelle, Armel** et autres, que cette œuvre soit pour vous une source d'émulation

# REMERCEMENTS

Au terme de ce travail, nous exprimons notre profonde gratitude :

- A notre directeur de mémoire, Monsieur **Timothée NOUNAGNON** qui, nonobstant ses nombreuses occupations à accepter de diriger ces travaux et dont la disponibilité a permis de réaliser ce mémoire ;
- à notre Maître de stage pour sa disponibilité ;
- à la directrice de l'HZ-SL et les différents agents qui ont apporté leur contribution à la réalisation de ce travail ;
- à tous les enseignants de l'ENAM qui ont contribué à notre formation professionnelle ;
- à tous les membres du jury qui ont accepté d'apprécier ce mémoire ;
- à tous mes parents et amis pour leur soutien.

# LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

BOA	: Bank of Africa
CG	: Conseil de gestion
CMC	: Commission Médicale Consultative
CODIR	: Comité de Direction
C/SAAE	: Chef du Service des Affaires Administratives et Economiques
C/SAF	: Chef du Service des Affaires Financières
DGAP	: Division Gestion Administration et du Personnel
DH	: Direction de L'Hôpital
DHZ	: Direction de L'Hôpital de Zone
DRFM	: Direction des Ressources Financières et du Matériel
FED	: Fonds Européen de Développement
HZ-SL	: Hôpital de Zone de Suru-Léré
MCZ	: Médecin Coordonateur de la Zone
MS	: Ministère de la Santé
ORL	: Oto-rhino Laryngologie
SAAE	: Service des Affaires Administratives et Economiques
SAF	: Service des Affaires Financières
UVS	: Unités Villageoises de Santé

# LISTE DES TABLEAUX

Tableaux	Titres	Pages
1	Répartition du personnel par statut octobre 2011	11
2	Répartition des besoins en personnel par corps	12
3	Point de l'évolution des Ressources externes de l'HZ-SL de 2008 à 2009	15
4	Point de l'évolution des ressources externes de l'HZ-SL de 2010 à 2011	15
5	Point d'exécution des dépenses d'électricité de l'HZ-SL de 2008 à 2011	16
6	Point d'exécution des dépenses de fournitures non stockables eau de 2008 à 2011	16
7	Point d'exécution des dépenses de télécommunication de 2008 à 2011	16
8	Répartition des problèmes spécifiques par centre d'intérêt	34
9	Synthèse des approches génériques	38
10	Tableau de bord de l'étude de contribution à l'efficacité de la gestion financière et comptable de l'HZ-SL	44
11	Point sur le questionnaire	56
12	Point des résultats d'enquêtes en ce qui concerne la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau ; électricité) et les frais de télécommunication	57
13	Point des résultats d'enquêtes par rapport à la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010	59
14	Point des résultats d'enquêtes en ce qui concerne le non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses	60
15	Tableau de synthèse de l'étude (TSE)	69

# LISTES DES GRAPHIQUES

<b>Graphiques N°</b>	<b>TITRES</b>	<b>PAGES</b>
1	Représentation des causes liées à la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication	58
2	Représentation des causes de la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010	59
3	Représentation des causes liées au non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses	61

# GLOSSAIRE DE L'ETUDE

**Efficacité** : c'est la réalisation d'un objectif

**Gestion** : techniques d'administration des organisations reposant notamment sur un système d'information comptable.

La notion de gestion fait penser à la façon de diriger rationnellement une organisation.

**Développement** : évolution des mentalités et des institutions qui permet l'apparition de la croissance et sa prolongation sur une longue période.

**Subvention** : c'est la somme versée par la puissance publique ou des tiers, à une unité économique ou à un groupement d'unités (région, branche, secteur, etc...) dans un but social ou économique.

**Inventaire** : évaluation annuelle des marchandises en magasin

**Logiciel** : ensemble de programmes destiné à assurer une fonction particulière dans un ordinateur ou, plus généralement, dans un système automatisé d'informations.

**Compte** : (en comptabilité) : c'est un tableau dans lequel sont groupées les opérations financières ayant un caractère commun.

**Crédit budgétaire** : autorisation de dépenser, limitée dans son montant et spécialisée quant à son objet, inscrite au budget d'une personne publique et représentant en principe le plafond des dépenses de l'espèce que celle-ci peut effectuer au cours de l'année budgétaire.

## **RESUME**

L'efficacité dans la gestion financière et comptable des Hôpitaux de Zone consiste à organiser les ressources financières en vue de déterminer les résultats des moyens mis en œuvres. L'atteinte des objectifs fixés est sous-tendue par l'élaboration du budget de fonctionnement et d'investissement à partir du plan d'action annuel validé et son exécution ; assurer le contrôle financier et comptable de cette exécution et d'en présenter le rapport sur les résultats.

C'est pour cette raison que nous avons choisi de réfléchir sur l'efficacité de la gestion financière et comptable de l'HZ-SL.

L'état des lieux de base nous a permis de recenser plusieurs problèmes dont les plus importants sont :

- La non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges, dont notamment : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication ;
- la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010 ;
- Le non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses.

Par rapport à ces problèmes, notre objectif général est de déterminer le contexte de l'efficacité de la gestion financière et comptable de l'HZ-SL, tout en nous appuyant sur les objectifs spécifiques suivants :

- Examiner la maîtrise des montants réels pour les prévisions de la rubrique autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication ;
- Définir le contexte de disponibilité à bonne date des états financiers de 2010 ;
- Rechercher les mesures d'usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses.

Pour y parvenir, nous avons choisi une méthodologie basée sur des approches théoriques et empiriques. Aux termes des enquêtes menées, les diagnostics ont tous confirmé les hypothèses.

Nous avons alors proposé un certain nombre de solutions pour l'efficacité de la gestion financière et comptable dont entre autres faire des prévisions de la rubrique autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication sur des bases réelles, la mise en application des principes comptables fondamentaux ; l'utilisation des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses.

Enfin des recommandations ont été faites à l'endroit des autorités de l'HZ-SL et du Ministère de la Santé pour la mise en œuvre effective des solutions ainsi proposées.

## **SOMMAIRE**

Introduction Générale

Chapitre 1<sup>er</sup> : Présentation du cadre de l'étude, l'observation du stage et ciblage de la problématique

Section 1 : Présentation du cadre de l'étude et les observations de stage

Paragraphe I : Présentation du cadre de l'étude : Hôpital de zone de Suru-Léré

Paragraphe II : Observations de stage sur les activités du service des affaires financières (SAF) et du service des Affaires Administratives et Economiques(SAAE)

SECTION 2 : ciblage de la problématique

Paragraphe 1 : choix de la problématique et formulation du sujet

Paragraphe 2 : spécification de la problématique choisie et vision globale de résolution

CHAPITRE 2<sup>ème</sup> : cadre théorique, méthodologie et conditions de mise en œuvre des solutions

Section 1 : cadre théorique et méthodologie de l'étude

Paragraphe 1 : cadre théorique de l'étude

Paragraphe 2 : Méthodologie de l'étude

SECTION 2 : des enquêtes de vérification des hypothèses aux conditions de mise en œuvre des solutions

Paragraphe 1 : des enquêtes à l'établissement du diagnostic

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

Conclusion générale

Bibliographie

Annexes

Table des matières



# **INTRODUCTION**

La contribution de l'Etat au financement des formations sanitaires en général et des hôpitaux de zone en particulier à travers les subventions vise à :

- Faciliter l'accessibilité géographique et financière des populations aux soins de santé ;
- une meilleure gestion des ressources en s'appuyant sur l'article 49 alinéa 1 du décret n°2002 – 0113 du 12 Mars 2002 portant approbation des statuts des Hôpitaux de zone. Qui dispose que « La comptabilité de l'hôpital de zone est tenue en confronté avec les dispositions du système comptable en vigueur.
- Chaque année à la fin de l'exercice, le directeur de l'hôpital de zone procède à l'inventaire du patrimoine de l'hôpital de zone. Il établit dans les trois mois qui suivent la fin de l'exercice, le rapport d'activités de l'année et les états financiers de fin d'exercice
- sauvegarder les éléments patrimoniaux, (immobilisations, stocks et créances, trésorerie, fournisseurs) ;
- procéder à la régularisation des consommations d'eau, d'électricité et de téléphone ;
- éviter la mauvaise gestion, le double emploi et le détournement de deniers publics... etc.

Ainsi il convient, d'utiliser efficacement les ressources disponibles et d'amener les agents à travailler en bonne harmonie afin de préserver l'intérêt général et partant d'atteindre l'objectif fixé.

C'est dans la logique de permettre à l'Hôpital de Zone de Suru-Léré de renforcer ses capacités de gestion financière et comptable que nos recherches portent sur le thème « **Contribution à l'efficacité de la gestion financière et comptable de l'Hôpital de Zone de Suru-Léré** ».

La notion de gestion dont il est question nous conduit à aborder dans une large mesure l'ensemble des moyens et techniques mises en œuvre, puis

l'ensemble des actions stratégiques adoptées dans le cadre de l'administration, du financement, de la budgétisation, de la planification, de la gestion financière et comptable de l'Hôpital de Zone de Suru-Léré.

L'étude de ce thème sera développée à travers deux chapitres :

- Le premier chapitre sera consacré au cadre institutionnel de l'étude, l'observation de stage et ciblage de la problématique.
- Le second portera sur le cadre théorique, méthodologique et conditions de mise en œuvre des solutions.

L'étude de ce chapitre s'articulera autour de deux axes ; d'une part nous présenterons la cadre de l'étude et les observations de stage et d'autre part le ciblage de la problématique de l'étude.

## **SECTION I : PRESENTATION DU CADRE DE L'ETUDE ET LES OBSERVATIONS DE STAGE**

Cette section sera consacrée à la présentation générale de l'Hôpital de Zone de Suru-Léré et la restitution des mécanismes des activités observées.

### **Paragraphe I : Présentation du cadre de l'étude : Hôpital de Zone de Suru-Léré**

#### **I- Présentation de la Zone Sanitaire de Cotonou II et III**

La présentation de la Zone Sanitaire de Cotonou II et III se fera à travers son aspect géographique, ses attributions et organisation. La présentation de l'HZ-SL sera précédée de celle de la Zone Sanitaire de Cotonou II et III

##### ***A- Aspect géographique***

Les trente quatre (34) zones sanitaires dont dispose le Bénin sont réparties dans les douze (12) départements.

La zone sanitaire de Cotonou II et III mérite une attention particulière par rapport à notre étude en ce qui concerne son hôpital de zone.

La zone sanitaire de Cotonou II et III regroupe les quatre premiers arrondissements de Cotonou dans l'aire géographique d'Akpakpa avec une population estimée environ à deux-cent-trente-quatre mille –deux-cent-un (234.201) habitants d'après les données statistiques.

Elle est créée par l'arrêté N°224/MSP/DC/SGM/CADZS du 10 Avril 2000, cette zone sanitaire du littoral est limitée au nord par le Lac Nokoué, au sud par l'océan Atlantique à l'est par le Lac Nokoué et à l'Ouest par l'Arrondissement d'Agblangandan situé dans la commune de Sèmè-Podji.

### ***B- Attributions et organisations***

Au niveau périphérique, la zone sanitaire a pour fonction :

- L'organisation et la direction des services de santé ;
- l'exécution des programmes de communauté de santé ;
- la gestion et le contrôle des budgets de santé au plan local ;
- la coordination et la supervision des services de santé assurés à la base par les secteurs publics, privés et les organisations non gouvernementales ;
- la promotion des relations de travail avec les services de l'administration territoriale ;
- la préparation du plan de travail annuel et de développement ;
- la mobilisation de fonds complémentaire pour les projets d'investissement ;
- la formation en cours d'emploi du personnel de santé et des agents communautaires ;
- la collecte, la compilation, l'analyse des données et leur envoi aux autorités départementales et au Ministre de la Santé.

Du point de vue organisation du système la Zone Sanitaire de Cotonou II et III dispose de :

- Un Hôpital de Zone représentant le centre de première référence en matière de prestations de soins des Centres de santé de la Zone Sanitaire qui a pour base le site du Centre de santé de l'ex-Cotonou III à Suru-Léré ;
- Les centres de santé d'Arrondissements d'Avotrou d'Ayélawadjè (abritant également le bureau du Médecin coordonateur de la Zone Sanitaire) d'Agbato, de Yénawa, Gankpoto ainsi que les maternités de Missessin ;
- Cent-vingt-un (121) cabinets et cliniques privés fruits du recensement de 2007 effectué par le bureau de coordination de la Zone Sanitaire.

## **II- Présentation de la structure d'accueil de stage : Hôpital de Zone de Suru-Léré**

L'Hôpital de Zone de Suru-Léré sera présenté au regard de son historique, ses missions, sa structure organisationnelle et ses ressources.

### ***A- Historique et missions***

#### **1- Historique**

Au regard des dispositions du décret N° 2002-0113 du 12 Mars 2002 portant approbation des statuts des Hôpitaux de Zone, l'Hôpital de Zone de Suru-Léré est un établissement hospitalier public à caractère social.

L'Hôpital de zone de Suru-Léré est situé à Akpakpa, à la hauteur des quartiers Suru-Léré et Kowegbo au bord de la voie pavée situant de l'Eglise Saint Martin à Yénawa.

Il couvre une superficie de deux (02) hectares avec une capacité d'accueil de 76 lits d'hospitalisation en octobre 2011.

L'arrêté N° 224/MSP/DC/SGM/CADZS du 10 avril 2000 portant sa création dispose en son article 3 que « l'Hôpital de référence à pour siège le futur Hôpital de Suru-Léré à construire sur financement « FED ».

La construction a été réalisée sur l'ancien site du centre de santé de la commune de Cotonou III sur le financement du fonds Européen de développement (FED). La première pierre de l'hôpital de zone de Suru-Léré a été posée en 2001, le démarrage de ses activités a été effectif en mai 2004. Il est doté d'une personnalité morale à l'instar des autres Hôpitaux de zone.

## 2- Missions

La principale mission de l'Hôpital de Zone de Suru-Léré prend source de la politique sanitaire de notre pays dont la préoccupation est de faciliter l'accessibilité géographique et financière des populations aux soins de santé en général, puis en particulier celles de la zone sanitaire de Cotonou II et III estimée à 231.868 habitants en 2007 (rapport d'activités 2008 de L'HZ –SL).

L'Hôpital de Zone de Suru-Léré prend en compte et traite les cas référés des centres de santé d'arrondissement, des dispensaires et maternités du secteur public que privé de même que les Unités Villageoises de Santé (UVS) de la Zone.

Au regard de ses missions ses objectifs portent sur les points suivants :

- offrir les soins de qualité à moindres coûts ;
- intégrer l'HZ dans le processus de décentralisation du système de santé ;
- améliorer l'hygiène et la salubrité au sein de l'hôpital.

Pour accomplir efficacement sa mission et atteindre ses objectifs, l'HZ-SL dispose d'un cadre organisationnel.

### ***B- Structure organisationnelle de l'Hôpital de Zone de Suru-Léré***

Cette partie fera l'objet de présentation des organes de gestion et de décision d'une part, et des différents services de l'Hôpital de Zone de Suru-Léré d'autre part.

#### **1- Organes de gestion et de décisions**

L'Hôpital de Zone de Suru-Léré dispose des organes de gestion et de décisions tels que :

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

#### ***a- Le Conseil de Gestion (CG)***

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

Au regard des articles 8 à 16 du décret N° 2002-0113 du 12 Mars 2002, le Conseil de Gestion est doté des pouvoirs plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de l'Hôpital de zone dans la limite de ses compétences. Il se réunit en session ordinaire, deux fois l'an. Ses décisions sont soumises à l'approbation de l'autorité de tutelle : le Ministre de la Santé. Il émane du Comité de Santé et comprend des membres avec voix délibérative et des membres avec voix consultative.

Les membres avec voix délibérative sont :

- Le représentant du Directeur Départemental de la Santé Publique ;
- un Président de comité de gestion de circonscription sanitaire de commune ;
- un représentant de la Commune ;

- un représentant des Partenaires Techniques et Financiers désigné en leur sein ;
- un représentant des organisations non gouvernementales actives dans le domaine de santé ;
- un représentant du secteur privé social élu en son sein ;
- un représentant du secteur privé libéral élu en son sein ;
- deux représentants du personnel élus en assemblée générale.

Participant aux réunions du Comité avec voix consultative :

- le Médecin Coordonnateur de Zone (MCZ) ;
- la Directrice de l'Hôpital de Zone (DHZ).

Les membres du Conseil de Gestion sont nommés par Arrêté du Ministère en charge de la santé publique sur proposition des institutions qu'il représente, pour un mandat de trois ans renouvelable une fois.

***b- La Direction de l'Hôpital de zone de Suru-Léré***

La Direction de l'HZ-SL est assurée par une Directrice nommée par Arrêté du Ministre chargé de la santé.

Elle coordonne les activités de l'Hôpital de Zone à travers les points suivants :

- Assurer l'exécution des décisions prises par le Conseil de Gestion à qui elle rend compte et qui la contrôle ;
- mettre en œuvre les décisions prises dans le cadre des dispositions des articles 11 et 12 du décret N° 2002-0113 du 12 Mars 2002 ;
- veiller à l'exécution du budget de l'HZ-SL en recettes qu'en dépenses, en qualité d'ordonnateur ;
- avoir autorité sur tous les personnels employés par l'Hôpital de zone ;
- représenter valablement l'Hôpital de Zone vis-à-vis des tiers dans les limites des pouvoirs qui lui ont été délégués par le Conseil de gestion ;

- assister d'office avec voix consultative, aux délibérations du Conseil de Gestion.

La directrice de l'HZ dans ses rôles est assistée de collaborateurs qui sont :

- Le Chef du Service des Affaires Administratives et Economiques ;
- le Chef du Service des Affaires Financières ;
- les Chefs des Services Médicaux et Techniques
- l'Infirmier Général.

#### *c- Le Comité de Direction (CODIR)*

C'est un organe consultatif qui examine les questions relatives à l'organisation générale du travail.

Il est consulté pour les questions relatives à l'élaboration du budget et la politique générale de l'Hôpital de Zone. Il se réunit une fois par mois en session ordinaire. Il est convoqué par la Directrice de l'Hôpital soixante-douze (72) heures au moins avant la date de la réunion.

Il peut également se réunir en séance extraordinaire à la demande de la Directrice ou à la demande de la majorité absolue de ses membres 24 heures avant la date de la réunion, avec communication préalable de l'ordre du jour sauf en cas d'urgence. Le CODIR est prévu par les articles 28 et 29 du décret N° 2002 – 0113 du 12 Mars 2002.

#### *d- La Commission Médicale Consultative (CMC)*

Elle est prévue par les articles 30 et 31 du décret N° 2002-0113 du 12 Mars 2002.

Il est consulté sur les principales affaires concernant les activités de santé, la répartition, l'organisation et le fonctionnement des services médicaux et médico-techniques.

Un Président est élu en son sein pour un mandat de deux (02) ans renouvelable une seule fois.

Cet organe est composé des Chefs des Services Médicaux et Médico-techniques.

La Commission Médicale Consultative se réunit en séance ordinaire une fois par trimestre.

Elle se réunit en séance extraordinaire en cas de nécessité à la demande du Président ou à la demande de la moitié au moins de ses membres.

*e- La Commission d'Hygiène et de Sécurité*

Elle s'occupe des questions relatives à l'hygiène, à la gestion des déchets produits en milieu hospitalier, à la salubrité et à la sécurité des personnes et des biens.

Elle est composée de l'Infirmier Général et d'un représentant par service et se réunit en session Ordinaire une fois par trimestre et en session extraordinaire en cas de nécessité.

2- Les services de l'Hôpital de Zone

Il faut distinguer les services administratifs et financiers, puis les services médico-techniques.

*a- Les Services Administratifs et Financiers*

- Le Service des Affaires Financières (SAF), il comprend deux divisions (02) à savoir :
  - La division budget et comptabilité qui assure l'élaboration du budget, la comptabilité analytique d'exploitation ;
  - La division recouvrement qui assure le recouvrement des créances et les opérations bancaires.

- Le service des Affaires Administratives et Economiques regroupe quatre (04) divisions que sont :
  - La division gestion administrative et du personnel ;
  - La division gestion des malades et des statistiques ;
  - La division maintenance des équipements ;
  - La division de l'économat.

*b- Les Services Médico-techniques*

Ces services fournissent les soins et les actes et sont constitués par :

- La médecine générale ;
- La maternité (gynécologie et obstétrique) ;
- La chirurgie générale ;
- La pédiatrie ;
- L'ophtalmologie ;
- Le service d'hygiène ;
- Le service social ;
- Le service de kinésithérapie ;
- L'oto-rhino Laryngologie (ORL) ;
- Le laboratoire ;
- La radiologie.

Ces différents services sont dirigés par un médecin-chef pour la plupart.

*c- Les ressources de l'Hôpital de zone*

L'Hôpital de zone de Suru-Léré dispose des ressources humaines, matérielles et financières.

■ Les ressources humaines

Les ressources humaines représentent un capital immatériel et constituent une force d'intervention puissante, pour accroître, l'efficacité et l'efficience de l'Hôpital de Zone.

L'Hôpital de zone dispose d'un personnel composé comme suit :

- personnel médical ;
- personnel para-médical ;
- personnel administratif ;
- personnel d'entretien et de soutien.

Le tableau N°1 présente la répartition du personnel par statut en octobre 2011.

**Tableau N°1 : Répartition du personnel par statut octobre 2011**

N°	STATUT	EFFECTIF	FREQUENCE %
1	Agent Permanent de l'Etat	50	27,77
2	Agent Contractuel de l'Etat	09	5,00
3	Agent Mesures Sociales Reversé	45	25,00
4	Agent sur fonds communautaire reversé	35	19,44
5	Agent Collectivité Locale	02	1,11
6	Stagiaire ANPE	06	3 ,33
7	Prestataires	30	16,66
8	APP. Service Militaire	03	1,66
<b>TOTAL</b>		<b>180</b>	<b>100</b>

*Source : Division Gestion Administrative et du personnel (DGAP)*

**Commentaire**

La fréquence la plus dominante est 27,77 %, celle relative aux Agents Permanents de L'Etat suivie respectivement par :

- 25 % pour les Agents Mesures sociales reversés ;

- 19,44 % pour les agents sur fonds communautaire reversés ;
- 16,66 % pour les Prestations ;
- 5 % pour les Agents Contractuels de l'Etat.

La physionomie des fréquences par statut met en relief le problème de recrutement qui s'annonce.

Dans le tableau suivant nous allons présenter la statistique des besoins en personnel.

**Tableau n°2 : Répartition des besoins en personnel par corps**

N°	Corps	Effectif existant	Effectif demandé	Fréquence en %	
				Existant	Demandé
1	Agent de liaison	-	2	-	2,63
2	Agent d'entretien	3	6	3,65	7,89
3	Aide-soignant	20	20	24,39	26,31
4	Blanchisseur	2	2	2,43	2,63
5	Infirmier breveté	11	8	13,41	10,52
6	Infirmier diplômé d'état	14	7	17,07	9,21
7	Infirmier spécialisé en ORL	-	1	-	1,31
8	Infirmier spécialiste en stomato	-	1	-	1,31
9	Infirmier urgentiste	-	4	-	5,26
10	Instrumentiste	1	1	1,21	1,31
11	Médecin anesthésiste	-	2	-	2,63
12	Médecin chirurgien	2	2	2,43	2,63
13	Médecin gynécologue	3	2	6,53	2,63
14	Médecin ORL	1	1	1,21	1,31
15	Médecin urgentiste	-	1	-	1,31
16	Sage-femme diplômé d'état	13	10	15,85	13,15
17	Technicien de laboratoire	7	3	8,53	3,94
18	Technicien de radiologie	5	2	6,09	2,63
19	Technicien des statistiques	-	1	-	1,31
	Total	82	76	100	100

**Source :** *division gestion administrative et du personnel (DGAP)*

La fréquence la plus dominante est : 26,31% celle liée à la demande en aide soignant, de part et d'autre la comparaison des fréquences de la demande à celle de l'existant met en relief le problème d'insuffisance de personnel qui se pose à l'hôpital de zone de Suru-Léré.

■ Les ressources matérielles

Les ressources matérielles de l'Hôpital de Zone sont composées d'infrastructures, d'un plateau technique conforme, de matériel roulant, de matériel informatique mis en réseau perfecto, d'une couverture téléphonique en réseau.

■ Les ressources financières de l'hôpital de zone

Les ressources financières sont constituées par l'ensemble des moyens financiers dont dispose l'hôpital afin d'effectuer ses dépenses de fonctionnement et d'investissement.

On distingue :

- Les ressources internes ;
- Les ressources externes.

• *Les ressources internes*

Les ressources internes de l'hôpital de zone de Suru-Léré sont constituées de fonds propres générés par la vente de médicaments et consommables médicaux, de carnets, des services ou prestations vendues et des produits accessoires.

• *Les ressources externes*

Les ressources externes sont constituées par des contributions financières de l'Etat allouées à l'HZ –SL.

Elles comprennent :

- Les subventions déléguées gérées par le Médecin coordonnateur de la zone. Les subventions déléguées participent au fonctionnement de l'hôpital de zone ;
- Les subventions non déléguées : elles constituent des subventions d'exploitation versées par l'Etat pour la prise en charge des salaires des Agents permanents de l'Etat, contractuels et Mesures sociales, des frais d'électricité, eau et frais de téléphone. Les subventions non déléguées sont gérées par le Ministère de la santé.

Les tableaux suivants présentent l'évolution des différentes ressources externes.

**Tableau n°3 : Point de l'évolution des ressources externes de l'HZ-SL de 2008 à 2009**

ANNEES Libellés	2008		Taux de Réalisation %	2009		Taux de Réalisation %
	Prévision	Réalisation		Prévision	Réalisation %	
Subventions de l'Etat non déléguées	146.737.140	138.737.140	94,55	146.737.140	146.737.140	100
Subventions de l'Etat déléguées	35.000.000	37.999.573	108,57	47.000.000	37.969.888	80,78
<b>TOTAL</b>	<b>181.173.140</b>	<b>176.736.713</b>	<b>97,55</b>	<b>193.737.140</b>	<b>184.707.028</b>	<b>95,33</b>

***Source : Les budgets 2008 et 2009***

**Tableau n°4 : Point de l'évolution des ressources externes de l'HZ-SL de 2010 à 2011**

ANNEES Libellés	2010		Taux de Réalisation %	2011		Taux de Réalisation %
	Prévision	Réalisation		Prévision	Réalisation %	
Subventions de l'Etat non déléguées	201.844.112	201.844.112	100	247.489.355	247.489.355	100
Subvention de l'Etat déléguées	55.000.000	55.000.000	100	44.000.000	44.000.000	100
<b>TOTAL</b>	<b>256.844.112</b>	<b>256.844.112</b>	<b>100</b>	<b>291.489.355</b>	<b>291.489.355</b>	<b>100</b>

***Source : Les budgets 2010 et 2011***

**Tableau n°5: Point d'exécution des dépenses d'électricité à l'HZ-SL de 2008 à 2011 (en FCFA)**

Libellés ANNEES	Prévision	Réalisation	Taux de réalisation %
2008	8.988.396	8.239.363	91,67
2009	8.988.396	8.988.396	100,00
2010	8.988.396	8.988.396	100,00
2011	8.988.396	8.988.396	100,00

*Source : Tableau réalisé sur la base des rapports d'exécution des budgets de 2008 à 2011*

**Tableau n°6: Point d'exécution des dépenses de fournitures non stockables eau**

Libellés ANNEES	Prévision	Réalisation	Taux de réalisation %
2008	1.968.276	1.804.253	91,67
2009	1.968.276	1.968.276	100,00
2010	1.968.276	1.968.276	100,00
2011	1.968.276	1.968.276	100,00

*Source : Tableau réalisé sur la base des rapports d'exécution des budgets de 2008 à 2011*

**Tableau n°7: Point d'exécution des dépenses de Télécommunication**

Libellés ANNEES	Prévision	Réalisation	Taux de réalisation %
2008	8.000.000	7.115.667	88,95
2009	8.000.000	7.894.000	98,68
2010	2.670.000	2.018.400	75,60
2011	1.920.000	22.000	1,15

*Source : Tableau réalisé sur la base des rapports d'exécution des budgets de 2008 à 2011*

### *Commentaire*

Le taux de réalisation des subventions déléguées s'élève à 80,87 en 2009 tandis que celui des subventions non déléguées s'élève à 100 %. De 2010 à 2011 les subventions déléguées et non déléguées sont réalisées à 100 %.

En ce qui concerne les charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication nous avons les proportions ci-dessous :

- Nos investigations ont prouvé que les prévisions pour les deux premières années c'est-à-dire de 2008 à 2009 sont fondées sur la réalité, ainsi par rapport aux charges d'électricité le taux de réalisation est de 91,67% en 2008 ;
- quant aux charges d'eau, le taux de réalisation en 2008 est de 91,67%.

Il faut noter que le montant des prévisions de charges d'eau et d'électricité est resté constant depuis 2008 jusqu'en 2011 lorsqu'on sait qu'il y a un accroissement au niveau de l'effectif du personnel voire les matériels de bureau et médico-techniques ce qui prouve que la consommation en eau et en énergie électrique doit connaître une augmentation d'année en année. Les prévisions budgétaires dans ce sens doivent en tenir compte, mais force est de constater que les prévisions sont faites sans tenir compte de la réalité.

En ce qui concerne les frais de télécommunication la réalisation de l'exercice 2011 est de 22.000f avec un faible taux de 1,15 % alors que l'HZ communique en réseau à l'interne puis échange avec les partenaires extérieurs, il faut véritablement imputer au budget le montant réel des consommations de l'exercice et non le montant d'une consommation payée sur les fonds propres de l'Hôpital de zone.

A cet effet les réalisations de charges de télécommunication doivent tenir compte de la réalité ce qui permettra de faire une bonne prévision pour l'exercice suivant.

**Paragraphe II: Observations de stage sur les activités du Service des Affaires Financières (SAF) et du Service des Affaires Administratives et Economiques (SAAE)**

Les observations de stage nous ont permis de faire d'une part un état des lieux sur les activités du SAF, et d'autre part un état des lieux sur les activités de SAAE.

Après l'état des lieux nous allons procéder à l'analyse des ressources matérielles et financières de l'hôpital de zone.

**I- Etat des lieux sur les activités du SAF et du SAAE**

**A- *Etat des lieux sur les activités du SAF***

Placé sous l'autorité d'un chef service nommé par arrêté ministériel le SAF est le cadre ayant servi à nos observations de stage.

Ces observations se feront sur les différentes activités menées il s'agit entre autres :

- De l'élaboration du budget ;
- de la comptabilisation des opérations et de la tenue de la comptabilité analytique de gestion ;
- du recouvrement des créances et les opérations bancaires.

la préparation, du budget de l'hôpital de zone de Suru-Léré obéit aux principes et règles de gestion des finances publiques qui s'imposent à tout démembrement de l'Etat.

On distingue :

- Les principes relatifs à l'élaboration du budget ;
- les principes relatifs à l'exécution du budget ;

Les principes relatifs à l'élaboration du budget comportent :

- Le principe de l'unité implique que toutes les recettes et toutes les dépenses de l'hôpital sont retracées dans un document unique, afin de faciliter la compréhension des membres des organes ;

- le principe de l'universalité oblige à inscrire au budget toutes les opérations financières afin d'éviter les compensations entre certaines dépenses et certaines recettes ou la dissimulation de certaines opérations temporaires ;
- le principe de l'annualité signifie que le budget de l'hôpital doit faire, chaque année, l'objet d'une autorisation préalable et que cette autorisation n'est valable que pour un an ;
- le principe de l'équilibre dispose que l'ensemble des produits prévus doit couvrir rigoureusement l'ensemble des charges prévues sans majoration ni minoration de l'évaluation des recettes et des dépenses effectivement prévues ;
- le budget de l'hôpital de zone s'équilibre en produits et charges.

Les principes relatifs à l'exécution du budget regroupent :

- Le principe de séparation du pouvoir de l'ordonnateur de celui du comptable
- le principe de la spécialité des crédits dont l'objet est de limiter le pouvoir des administrateurs et, toujours de faciliter le contrôle de l'exécution du budget ;
- le principe d'unité de trésorerie se concrétise au niveau du comptable public par la règle de l'unité de caisse.

- L'élaboration du budget

Le budget de l'hôpital retrace les prévisions de recettes et les autorisations de dépenses au titre d'un exercice couvrant la période allant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 Décembre de la même année. Le budget de l'année « n » est élaboré à partir du plan d'action de l'année « n » et le rapport de l'auto-évaluation de l'année (n-1). L'élaboration du budget à l'hôpital de zone de Suru-Léré se fait suivant une approche participative, mettant en jeu tous les acteurs des différents organes.

L'avant projet de budget s'élabore sur la base du plan d'action annuel extrait du plan triennal de développement de l'hôpital de zone.

#### 1- Elaboration du budget

L'élaboration du budget se fait par étape. Un comité chargé de la préparation, du budget est mis en place par la directrice de l'hôpital de zone composé comme suit :

- C/SAAE ;
- C/SAF ;
- Chefs services et autres personnes ressources, qu'elle préside. Ce comité élabore sur la base du plan d'action validé, un avant projet de budget qui retrace l'ensemble des produits et des charges liés à la réalisation des activités nécessaires à l'atteinte des objectifs de l'hôpital de zone et transmet l'avant projet du budget à la directrice de l'hôpital de zone.

Les travaux réalisés par le comité sont basés sur un plan d'action annuel extrait du plan triennal de développement et sur les réalisations du budget exercice 2011. Ainsi les prévisions en matière de charges d'électricité, d'eau et frais de télécommunication ne sont pas faites en tenant compte de leurs montants réels, mais sur la base des estimations reconduites d'année en année. A la suite des travaux du comité, la directrice convoque une réunion d'examen de l'avant projet du budget et présente ledit avant projet au CDDIR qui procède à l'amendement et à l'adoption.

**Notre constat relève la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et frais de télécommunication**

#### 2- Le cadre comptable

Le cadre comptable a pour objet d'assurer une transparence de l'ensemble des opérations financières de l'hôpital de zone favorisant une reddition des comptes.

Cette procédure s'applique à toutes les opérations de recettes quelle que soit la source et de dépenses quelle que soit la destination.

La comptabilité de l'hôpital de zone de Suru-Léré est tenue dans une certaine mesure suivant les principes et normes intégrés dans le SYSCOHADA au nombre desquels

- **La prudence**

Ce principe exige que l'on tienne compte des charges latentes (moins value) dans la détermination du résultat par le biais des provisions, mais demande à ce qu'on ne tienne pas compte des gains virtuels (plus value)

L'hôpital de zone ne pratique pas la dotation des provisions. Notons que ce principe n'est pas respecté rigoureusement.

- **La permanence des méthodes**

Les méthodes d'évaluation utilisées pour l'établissement des états financiers ne doivent pas changer d'un exercice à un autre. Cette constance dans l'application des méthodes permet d'assurer la comptabilité de l'information dans le temps et dans l'espace.

- **L'intangibilité du bilan**

Le bilan d'ouverture doit correspondre au bilan de clôture. Ne peuvent être imputées sur les capitaux propres d'ouverture, les incidences de changement de méthode ainsi que les produits et les charges sur les exercices antérieurs. Le bilan de l'exercice 2010 n'est pas disponible. Signalons que ce principe n'est pas respecté rigoureusement.

- **La spécialisation des exercices**

Il est rattaché à chaque exercice, les produits et les charges qui le concernent et uniquement ceux-là. La comptabilité de l'HZ-SL est tenue suivant ce principe.

- **Le coût historique**

L'évaluation des éléments inscrits en comptabilité est fondée sur la convention du coût historique qui permet d'enregistrer les biens à leur date d'entrée dans le patrimoine à leur coût d'acquisition exprimé en unité monétaire courant.

Les biens de l'HZ-SL sont entrés dans le patrimoine à leur date d'entrée à leur coût d'acquisition.

- **La transparence**

Exige de travailler en toute bonne foi en respectant les textes en vigueur. L'importance significative

Tout élément susceptible d'influencer le jugement que les destinataires des états financiers peuvent porter sur le patrimoine, la situation financière et le résultat de l'entreprise doit leur être communiqué.

Il y a non disponibilité du résultat de fin de l'exercice 2010 de l'hôpital de zone.

L'hôpital tient une comptabilité d'engagement et non de paiement seulement. Les écritures s'appuient sur des pièces justificatives valides.

Les enregistrements se font chronologiquement dans de comptes retenus dans le plan comptable. Les livres journaux sont arrêtés mensuellement.

Le grand livre et la balance ne sont pas établis.

Les principes et normes internationales intégrés dans le SYCOHADA ne sont pas rigoureusement suivis l'imputation des pièces comptables se fait parfois avant tout enregistrement dans les journaux. La balance générale mensuelle n'est pas éditée, **en dépit de l'existence du manuel de procédures qu'il faut souligner au passage**

- **Il faut noter que les états financiers de l'exercice 2010 ne sont pas disponibles à bonne date.**

La comptabilité analytique d'exploitation est une technique d'analyse des charges et des produits de l'hôpital de zone assimilé à une entreprise.

Les coûts des différentes fonctions assumées par l'hôpital de zone ne sont pas connus ; les bases d'évaluations de certains éléments du bilan ne sont pas déterminées.

- **On peut parler de l'inexistence de la comptabilité analytique d'exploitation. Notons à cet effet la mise en réseau du logiciel perfecto.**

La comptabilisation des achats et consommables porte sur les axes suivants :

- Comptabilisation des achats
- Comptabilisation des entrées en stocks
- Comptabilisation des sorties de stock
- Comptabilisation de différence d'inventaire

- **Notre constat relève l'absence de la dotation de provisions pour dépréciation des stocks de produits pharmaceutiques.**

La cession des immobilisations suit les étapes ci-après :

- La sortie
- Reprise des amortissements
- Dotation complémentaire

Nos recherches nous ont montré que la cession d'immobilisation, est considérée comme des produits Hors Activités Ordinaires (H.A.O)

- **Il y a absence de dotation pour la session d'immobilisations corporelles.**

### 3- Le recouvrement des créances et les opérations bancaires

Le recouvrement consiste à mobiliser les ressources propres internes et externes de l'hôpital.

Les ressources propres correspondent à la vente de produits pharmaceutiques, cartes, carnets et autres consommables puis aux frais d'hospitalisations, de consultations, et des produits accessoires.

Les « cols verts » aident à mobiliser ces ressources à travers leurs multiples actions, notamment l'orientation des clients pour le remboursement de leurs créances.

Les ressources externes correspondent aux créances des particuliers, salariés de l'état et des entreprises privées puis des organisations internationales vis-à-vis de l'hôpital de zone. La motivation des agents chargés d'assurer le recouvrement fait défaut.

L'hôpital dispose d'une seule caisse pour la centralisation des opérations de recettes, de longue file d'attente est souvent observée à longueur de journée.

- **Les opérations bancaires**

Il s'agit des dépenses faisant objet de mandats établis au service économat, après la vérification de la régularité de bons de commande des bordereaux de livraison, des factures.

Pour les dépenses inférieures à 100.000 FCFA le fournisseur est payé au comptant, pour les dépenses supérieures au seuil prévu un chèque est établi pour le paiement au nom du fournisseur sur la BOA. L'hôpital de zone dispose d'un compte unique domicilié à la BOA.

***B- Etat des lieux sur les activités du Service des Affaires Administratives et Economiques (SAAE)***

Placé sous l'autorité d'un chef service nommé par arrêté ministériel le SAAE est le cadre ayant servi à nos observations de stage.

Les observations se feront sur les différentes activités menées telles que :

- la gestion administrative et du personnel
- la gestion des malades et des statistiques

- la maintenance et l'entretien
- la facturation des droits de l'hôpital de Zone
- la tenue de la comptabilité matière

Outre ces activités, nos observations toucheront l'exécution des dépenses.

#### 1- La gestion administrative et du personnel

La gestion administrative du personnel est une fonction de la gestion des ressources humaines qui permet de gérer les dossiers et les décisions administratives concernant le personnel, les absences, les congés et les salaires.

C'est une fonction de base des activités courantes de l'hôpital de Zone.

Mais malheureusement **l'insuffisance du personnel** notée à ce niveau de l'hôpital de zone ne permet pas de répondre à toutes les sollicitations des malades.

Malgré que le personnel est en nombre limité il **n'y a pas un plan de renforcement de leur capacité**

Des problèmes d'incompréhension se posent par moment, mais le travail se déroule dans une ambiance de franche collaboration. **Notons que l'ambiance de travail est bonne.**

#### 2- La gestion des malades et des statistiques

La gestion des malades et des statistiques constituent la prise en charge des malades depuis l'entrée jusqu'à leur sortie de l'hôpital, et la collecte des informations relatives à leur état civil et autres.

La facturation des prestations fournies aux malades ainsi que leur distribution se font en liaison avec le service des Affaires Financières.

La gestion des statistiques souffre de personnel qualifié en la matière.

Il y a de déficit de personnel de gestion des statistiques.

### 3- La maintenance et l'entretien

La mission essentielle est la maintenance du matériel biomédical et la négociation technique des contrats de maintenance avec des entreprises extérieures.

La division maintenance de matériel biomédical ne fonctionne pas. L'hôpital signe à cet effet des contrats de maintenance avec d'autres entreprises spécialisées. **Il se pose alors un problème de non fonctionnalité de la division maintenance des équipements**

L'Hôpital assure des soins de qualité aux malades.

**Notons que L'Hôpital de zone de Suru-Léré est un centre de première référence de la zone sanitaire de Cotonou 2 et 3 puis environs**

### 4- La facturation des droits de l'hôpital de zone

Les services prestataires de soins, la pharmacie et autres délivrent aux patients une fiche faisant mention des prestations et leur coût, ces derniers se présentent à la caisse pour le paiement, la facture est établie sur la base de la quittance annexée à la fiche.

La prise en charge des indigents est assurée en fonction du traitement de leurs dossiers afin de permettre à L'Hôpital de recouvrer la contre partie des prestations sur les crédits du fonds sanitaire alloués à cet effet. Notons que les crédits mis en place pour les indigents ne suffisent pas. Cette situation est parfois à la base du retard observé dans le traitement des dossiers des cas d'indigents

### 5- La tenue de la comptabilité matière

L'Hôpital de Zone II Suru-Léré pour la satisfaction de ses besoins dispose d'un magasin d'approvisionnement. La mission essentielle est la gestion de flux permettant de mettre à la disposition des différents services des matériels, de fournitures, de matières consommables et autres. Le logiciel perfecto permet la gestion des articles, celle du matériel est assurée par le logiciel itoju

dont les bases de données ne permettent pas d'insérer de matériel nouvellement acquis, ses codes ne répondent plus aux instructions du 13 mai 2009 de L'IGE.

**On peut parler de non prise en compte des nouvelles données par le logiciel Itoju.**

#### 6- L'exécution des dépenses de l'hôpital de Zone

L'exécution des dépenses porte sur les crédits délégués et les fonds propres.

##### *a- L'exécution des dépenses sur les crédits délégués*

La directrice de l'Hôpital de Zone reçoit la notification des crédits délégués alloués à l'hôpital instruit le C/SAAE à recenser les besoins imputés aux crédits, délégués puis les transmet au médecin coordonnateur.

A ce niveau nous constatons que l'hôpital de Zone ne dispose pas d'une autonomie de gestion en ce qui concerne les crédits délégués.

##### *b- L'exécution des dépenses sur fonds propres*

Il s'agit des grosses dépenses et des menues dépenses exécutées par l'hôpital sur fonds propres.

Les grosses dépenses sont celles supérieures à 20.000FCFA. Les dépenses > 100.000F CFA sont autorisées par la Directrice de l'hôpital de Zone et payées obligatoirement par chèque ou virement bancaires tandis que celles dont le montant est compris entre 20.000 F et 100.000F peuvent être payées par la C/SAF. Il faut noter que la caisse des menues dépenses est gérée par le chef de la division de l'économat.

Les demandes de fournitures de bureau ne suivent pas souvent les normes, l'agent demandeur remplit une fiche de consommation de fournitures et la transmet à son chef service pour approbation signature et transmission au C/SAAE, ce dernier, constate le bien fondé, apprécie l'opportunité, donne son

avis motivé sur la demande puis la transmet à la Directrice pour autorisation d'exécution, mais pour certains cas l'agent demandeur prend contact avec le magasinier pour satisfaire son besoin compte tenu de l'urgence. Ce qui justifie le retard dans la régularisation de la procédure de demande de certaines fournitures.

Ceci nous fait dire que la procédure de demande de fournitures n'est pas rigoureusement suivie.

Par rapport à la procédure des dépenses à engager, le C/SAAE consulte le répertoire des fournisseurs, prestataires agréés propose une liste d'au moins trois fournisseurs et une lettre pour consultation restreinte à adresser à chaque fournisseur ou prestataire, puis transmet la liste et le projet de la lettre à la Directrice de l'hôpital de Zone pour approbation, signature et affranchissement aux fournisseurs ou prestataires à consulter.

Ces derniers envoient à la Directrice de l'hôpital les factures pro-forma qui sont transmises par la suite au C/SAAE qui procède à la sélection du fournisseur le mieux disant s'il s'agit des dépenses < 100.000F

Il faut noter à ce niveau que la procédure est bien respectée.

Pour les dépenses > 100.000F le C/SAAE convoque la commission de sélection pour une réunion afin de déterminer les critères de sélection et le dépouillement des factures pro-forma, puis dresser le PV de sélection.

Le C/SAAE envoie le PV de sélection, le dossier de sélection et le projet de lettre à la Directrice de l'hôpital pour le contrôle de la régularité des opérations au regard des textes en vigueur.

La Directrice après le contrôle, approuve la sélection par la signature de la lettre de notification au fournisseur ou prestataire, retourne la lettre au secrétariat pour affranchissement et le dossier de sélection au C/SAAE pour établissement de bon d'engagement et de bon de commande.

Le C/SAAE établit le projet de bon d'engagement et le projet de bon de commande les transmet à la Directrice pour appréciation au regard de la ligne budgétaire et après la signature les retourne à la secrétaire.

La secrétaire envoie le bon de commande au fournisseur sélectionné puis transmet le bon d'engagement au C/SAAE, ce dernier classe provisoirement le bon et suit l'exécution de la commande puis relance le fournisseur en cas de non respect du délai de livraison.

### **Saluons à cet effet l'existence d'une commission de réception dans le cadre des livraisons**

Cette commission contrôle la conformité entre le bon de commande et le bordereau de livraison, vérifie article par article la quantité et la qualité conformément au bordereau de livraison et aux caractéristiques spécifiées sur le bon de commande, établit le PV de réception en quatre exemplaires puis transmet le dossier de réception à la Directrice de l'hôpital de Zone. La Directrice de l'hôpital procède au contrôle de la régularité du dossier composé de :

- bon de commande ;
- bon d'engagement ;
- PV de réception ;
- bordereau de livraison.
- facture et le projet du mandat de paiement, liquide la facture, signe le mandat de paiement, annote le dossier puis l'affecte au C/SAF

La C/SAF procède aux contrôles d'usage, vérifie la régularité et la sincérité des pièces justificatives, attribue un numéro interne à la facture, réalise l'imputation des comptes sur les pièces, enregistre l'écriture au livre journal.

Il faut souligner que les factures ne portent aucun numéro interne et par ailleurs l'imputation des comptes ne se fait pas sur les pièces.

Elle saisit l'écriture dans le logiciel de comptabilisation des charges classe le dossier, paie le fournisseur en espèce au comptant pour les dépenses <100.000F ; passe l'écriture de paiement dans le livre journal ; établit le chèque pour le paiement au nom du fournisseur si le montant de la dépense > au seuil prévu.

Dans les procédures de l'exécution des dépenses, il y a des avances qui se font aux fournisseurs et il faudrait attendre la fin des travaux avant que la facture ne soit établie, ceci crée souvent un blocage dans l'imputation des écritures comptables, cette situation traîne parfois jusqu'au mois suivant. On note un retard en ce qui concerne l'imputation des écritures comptables. Notons qu'en dépit du collectif budgétaire il y a des dépassements dans la consommation des crédits ouverts sur certaines lignes du budget, les fiches d'engagement ne sont pas utilisées pour l'exécution des dépenses.

**Il y a non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses.**

## **II- Les ressources de l'hôpital de zone de Suru-Léré**

Nos observations porteront sur les ressources matérielles et financières

### ***A- La gestion des ressources matérielles***

Elles regroupent des infrastructures de matériels de bureau et médico-techniques à l'hôpital de zone de Suru-Léré les articles sont gérés par le logiciel perfecto, il faut souligner qu'à ce niveau le problème ne se pose pas, seulement les produits et matériels sont disposés de façon éparse dans le magasin, du fait de l'étroitesse du local. **On note à cet effet un rangement inadéquat du stock en magasin.**

Le logiciel ITOJU qui permet la gestion des matériels ne permet plus d'insérer dans les bases de données le matériel nouvellement acquis son code ne répond plus aux instructions du 13 MAI 2009 de l'IGE.

On peut parler du dysfonctionnement du logiciel Itoju **et d'insuffisance d'infrastructures adéquates pour le magasin.**

L'hôpital de zone de Suru-Léré dispose d'une grande pharmacie de stockage et de trois officines alimentées par la pharmacie de stockage.

Une caisse est ouverte pour chaque officine, par le système de communication entre les agents à chaque niveau, la gestion du stock en pharmacie se fait dans les normes.

### ***B- Les ressources financières***

Elles sont composées des moyens financiers de l'hôpital de zone pour le financement de ses dépenses de fonctionnement et d'investissement, il s'agit des ressources internes et externes. les ressources internes correspondent aux fonds propres de l'hôpital, les ressources externes sont constituées de subventions déléguées gérées par le médecin coordinateur de la zone, de subventions non déléguées pour la prise en charge des salaires, des frais d'électricité, eau et frais de téléphone puis des créances à recouvrer.

En ce qui concerne le recouvrement des créances, il faut noter qu'il y a des créances qui sont reportées sur plusieurs exercices, ainsi les créances sur l'Etat des années 2008, 2009 et 2010 sont recouvrées au cours de l'année 2011.

Notons le retard observé dans le recouvrement des créances sur l'Etat.

## **SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE**

Dans cette partie il sera question d'identifier toutes les problématiques possibles à l'issue de l'inventaire des problèmes d'état des lieux afin de choisir la problématique la plus indiquée.

### **Paragraphe 1 : Choix de la problématique et formulation du sujet**

Il s'agit de faire l'inventaire des éléments issus des observations de stage, d'opérer le choix de la problématique et de formuler le sujet.

#### **I- Inventaire des éléments d'observation de stage**

##### ***A- Inventaire des atouts***

- Existence du manuel de procédures ;
- la mise en réseau du logiciel perfecto ;
- bonne ambiance du travail ;
- centre de première référence de la zone sanitaire de Cotonou II et III puis environs ;
- Existence d'une commission de réception.

##### ***B- Inventaire des problèmes***

- non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eaux, électricité) et les frais de télécommunication;
- non disponibilité à bonne date des états financiers de l'exercice 2010 ;
- inexistence de la comptabilité analytique ;
- absence de dotation de provisions pour dépréciation des stocks de produits pharmaceutiques ;
- absence de dotation aux amortissements des immobilisations corporelles ;
- insuffisance du personnel ;
- inexistence du plan de renforcement des capacités du personnel ;
- dysfonctionnement de la division maintenance des équipements
- non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses ;
- non prise en compte des nouvelles données par le logiciel Itoju ;
- rangement des stocks en magasin inadéquat ;

- insuffisance d'infrastructures. ;

## **II- Choix de la problématique**

A la suite de l'inventaire des problèmes, il s'agira de procéder au regroupement par centre d'intérêt afin d'identifier les différentes problématiques et d'opérer un choix que nous allons essayer de justifier.

**A- Regroupement des problèmes par centre d'intérêt**

Le tableau suivant nous permettra le regroupement des problèmes spécifiques et les problématiques identifiées.

**Tableau n°8 : Répartition des problèmes spécifiques par centre d'intérêt**

N°	Centre d'intérêt	Problèmes spécifiques	Problèmes généraux	Problématiques
1	Gestion des ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>- insuffisance du personnel</li> <li>- inexistence du plan de renforcement des capacités du personnel</li> </ul>	Gestion non performante des ressources humaines	Problématique d'une gestion performante des ressources humaines
2	Organisation interne de l'HZ-SL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- non fonctionnalité de la division maintenance des équipements</li> <li>- insuffisance d'infrastructures</li> </ul>	Insuffisance dans l'organisation interne de l'hôpital de zone	Problématique de l'amélioration de l'organisation interne de l'hôpital
3	Gestion financière et comptable de L'HZ-SL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges ; autres achats (eaux électricités) et les frais de télécommunication ;</li> <li>- non disponibilité à bonne date des états financiers de l'exercice 2010</li> <li>- inexistence de la comptabilité analytique</li> <li>- absence de dotation de provisions pour dépréciation des stocks des produits pharmaceutiques</li> <li>- absence de dotation pour la session d'immobilisations corporelles</li> <li>- non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses ;</li> </ul>	Gestion financière et comptable peu efficace de l'hôpital de zone de Suru-Léré	Problématique de l'efficacité de la gestion financière et comptable de l'hôpital de zone de Suru-Léré
4	Gestion des stocks	<ul style="list-style-type: none"> <li>- non prise en compte des nouvelles données par le logiciel Itoju</li> <li>- rangement des stocks en magasin inadéquat</li> </ul>	Gestion non rationnelle des stocks	Problématique de la gestion rationnelle des stocks

**Source :** *Résultat de l'Etat des lieux*

Après avoir inventorié les problèmes et les regroupé par centre d'intérêt puis dégagé les problématiques possibles, nous allons procéder à la présentation et à la justification du sujet.

### ***B- Présentation et justification du sujet***

Le regroupement des problèmes identifiés par centre d'intérêt met en relief quatre différentes problématiques. Il s'agit de :

- La problématique d'une gestion performante des ressources humaines ;
- la problématique de l'amélioration de l'organisation interne de l'hôpital ;
- la problématique de l'efficacité de la gestion financière comptable de l'HZ-SL ;
- la problématique de la gestion rationnelle des stocks.

Toutes ces problématiques constituent des préoccupations à notre sens dont la résolution permettrait une meilleure performance de la gestion de l'HZ-SL en vue d'atteindre les objectifs fixés.

Cependant n'étant pas en mesure d'aborder toutes ces problématiques compte tenu de la durée de notre stage, des connaissances acquises au cours du cycle universitaire et des sujets déjà traités par les prédécesseurs, nous avons porté notre choix sur celle intitulée « Problématique de l'efficacité de la gestion financière et comptable de l'HZ-SL »

La problématique de l'étude choisie, le sujet formulé et justifié, nous allons procéder à la spécification et à la vision globale de résolution de cette problématique

## **Paragraphe II : Spécification de la problématique choisie et vision globale de résolution**

Nous allons d'une part spécifier la problématique et d'autre part présenter la vision globale de résolution de la problématique

### ***A- Spécification de la problématique***

Après avoir choisi la problématique il faut rappeler qu'elle se manifeste à travers le problème général de la gestion financière et comptable peu efficace de l'HZ-SL et des problèmes spécifiques suivants :

- Non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication
- Non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010
- Non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses

Pour la résolution effective de cette problématique, il sera alors intéressant d'aborder tous les problèmes spécifiques qui sous-tendent le problème général.

### ***B- Vision globale de résolution de la problématique***

Une fois la problématique choisie, spécifiée et le sujet formulé, il importe de préciser la vision globale devant nous permettre de résoudre le problème général et partant les problèmes spécifiques.

Il convient de rappeler que le problème général est la gestion financière et comptable peu efficace de l'HZ-SL, la résolution de ce problème passera par celle des problèmes spécifiques. Quant au problème spécifique n°1 relatif à la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication, il faut noter que les prévisions budgétaires concernant ces différentes charges sont faites sans tenir compte de leurs montants réels, mais sur la base des montants relevés depuis 2008 et reconduits d'année en année.

La résolution de ce problème se fera par une approche générique basée sur la gestion prévisionnelle des subventions non déléguées de l'Etat.

En ce qui concerne le problème spécifique n°2 lié à la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010, il faut mettre en application les principes comptables fondamentaux et les méthodes d'évaluation de résolution par rapport à la gestion comptable de l'HZ. La résolution de ce problème se fera par une approche générique basée sur la tenue de la comptabilité liée à la reddition des comptes

Par rapport au problème spécifique n°3 relatif au non usage des fiches d'engagements pour le suivi des dépenses, il convient de noter que le suivi rigoureux des dépenses permettrait à l'HZ-SL de mieux cerner le niveau des engagements effectués afin de corriger les imperfections, l'absence d'un tel outil dans une entreprise serait une gestion sans boussole

Pour résoudre ce problème, il faut une approche générique basée sur la mise à disposition et l'usage des outils de suivi dans l'exécution des dépenses.

### **III- Synthèse des approches génériques identifiées et séquences de résolution de la problématique**

#### ***A- Synthèse des approches génériques identifiées***

Le tableau ci-dessous présente la synthèse des problèmes spécifiques en résolution avec les différentes approches génériques identifiées

**Tableau n°9 : Synthèse des approches génériques**

Problèmes spécifiques	Approches génériques retenues
- Non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication	Approche basée sur la gestion prévisionnelle des subventions non déléguées de l'Etat
- Non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010	Approche basée sur la tenue de la comptabilité liée à la reddition des comptes
- Non usages des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses	Approche basée sur la mise à disposition et l'usage des outils de suivi dans l'exécution des dépenses

Source Réalisé à partir des approches génériques

***B- Séquences de résolution de la problématique***

La résolution de la problématique de notre étude portera sur les joints suivants :

- Objectif de recherche ;
- Causes liées aux problèmes spécifiques ;
- Hypothèses de recherche ;
- Tableau de bord de l'étude ;
- Revue de littérature ;
- Choix de l'outil de mobilisation des données
- Analyse des données ;
- Mobilisation des données ;
- Etablissement du diagnostic ;
- Approches de solutions ;
- Conditions de mise en œuvre ;
- Tableau de synthèse de l'étude.

Après avoir énuméré les séquences de résolution de la problématique les différentes possibilités de résolution seront abordées après le cadre théorique et méthodologique de notre étude.

Nous allons aborder d'une part le cadre théorique et la méthodologie de l'étude, d'autre part les approches de solutions et les conditions de leur mise en œuvre.

## **SECTION1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE**

Après le cadre théorique de l'étude, nous verrons la méthodologie à adopter.

### **Paragraphe I : Cadre théorique de l'étude**

Il s'agit de la détermination des objectifs, la formulation des hypothèses et la revue de littérature.

#### **I- Détermination des objectifs et formulation des hypothèses de l'étude**

##### ***A- Détermination des objectifs de l'étude***

Avant la détermination des objectifs nous allons rappeler les problèmes auxquels il faut trouver des solutions

Il s'agit du problème général de la gestion financière et comptable peu efficace de l'HZ-SL et des problèmes spécifiques ci-après

- Non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication
- Non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010
- Non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses.

A cet effet les objectifs à déterminer sont de deux ordres qui seront libellés suivant le niveau général et le niveau spécifique.

##### 1) Objectif général de l'étude

- Déterminer le contexte de l'efficacité de la gestion financière et comptable de l'HZ-S L

## 2) Objectifs spécifiques de l'étude

- Examiner la maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication ;
- définir le contexte de disponibilité à bonne date des états financiers de 2010 ;
- rechercher les mesures d'usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses.

### ***B- Causes et hypothèses liées aux problèmes en résolution***

#### 1- Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°1

Les causes possibles de la non maîtrise des montants réels pour les prévisions relatives aux autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication

- La non disponibilité des différentes factures ;
- La non recherche d'informations utiles sur les différentes consommations à la DRFM du MS.

La non disponibilité des différentes factures ne nous semble pas évidente en ce sens que c'est le Ministère de la Santé qui assure le paiement des factures de consommation, d'eau, d'électricité et de télécommunication ainsi les factures sont disponibles au MS, pour avoir la maîtrise des montants réels de ces différentes consommations, il revient à la DRFM du MS de prendre contact avec la SONEB, la SBEE et l'OPT afin d'avoir les informations sur les factures disponibles et celles qui restent à payer et qui sont rattachées à l'exercice suivant.

A cet effet la recherche d'informations utiles sur les différentes consommations à la DRFM du MS permettrait à la notification des montants réels de consommation d'eau, d'électricité et de télécommunication. C'est pourquoi la non recherche d'informations utiles à la DRFM du MS est la cause de la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges, autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication.

## 2- Causes et hypothèses du problème spécifique n°2

Il s'agit de déterminer les causes probables qui sont à la base de la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010. On peut noter

- Absence d'informations sur l'utilité
- Difficultés dans l'application des principes comptables fondamentaux et les méthodes d'évaluation

L'absence d'informations sur l'utilité ne pourrait pas être retenue comme cause acceptable car, l'HZ-SL avait sollicité les prestations d'un cabinet qui a pu établir les états financiers de l'exercice 2009. Ainsi cette cause ne serait pas la plus plausible.

Tandis que l'application des principes comptables fondamentaux et les méthodes d'évaluation pourrait favoriser la mise à jour des documents comptables et partant la disponibilité à bonne date des états financiers. Ainsi les difficultés dans l'application des principes comptables fondamentaux et les méthodes d'évaluation justifient la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010.

## 3- Causes et hypothèses du problème spécifique n°3

Le non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses peut avoir sa source à partir des points ci-après :

- Non implication effective des responsables ;
- Difficultés dans l'utilisation de ces fiches.

La non implication effective des responsables semble être la cause du non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses mais il faut reconnaître que l'HZ-SL dispose des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses ce qui explique l'implication effective des responsables par rapport au suivi des dépenses.

A cet effet les difficultés dans l'utilisation des fiches d'engagement semblent être la cause la plus admise dans la mesure où la pratique qui consiste à engager les dépenses sans aucune précaution ne garantit pas une gestion efficace.

Notre constat relève que les numéros de compte à la facturation ne s'accordent pas avec ceux utilisés pour l'imputation des écritures comptables, il y a non usage du support qui puisse faire mention du compte principal, le compte divisionnaire ou sous-compte en mouvement, le crédit ouvert, le crédit consommé et ce qui reste à consommer.

On assiste souvent à des situations de dépassements dans la consommation des crédits ouverts malgré le remaniement du budget par le collectif budgétaire.

On peut dire que les difficultés dans l'utilisation des fiches d'engagement constituent la cause de leur non usage.

Après avoir énuméré les causes et hypothèses liées aux problèmes en résolution, nous allons réaliser le tableau de bord de l'étude.

**Tableau n° 10 : Tableau de bord de l'étude : « Contribution à l'efficacité de la gestion financière et comptable de l'hôpital de zone de Suru-Léré »**

Niveau d'analyse		Problématiques	Objectifs de l'étude	Causes (supposés être à la base des problèmes)	Hypothèses
Niveau générale		<b>Problème général</b> Gestion financière et comptable peu efficace	<b>Objectif général</b> Déterminer le contexte de l'efficacité de la gestion financière et comptable	<b>Cause générale</b>	<b>Hypothèse générale</b>
	1	<b>Problème spécifique n°1</b> Non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication	<b>Objectif spécifique n°1</b> Examiner la maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication	<b>Cause spécifique n°1</b> Non recherche d'informations utiles sur les différentes consommations à la DRFM du MS	<b>Hypothèse spécifique n°1</b> La non recherche d'informations utiles sur les différentes consommations à la DRFM du MS justifie la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication
	2	<b>Problème spécifique n°2</b> Non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010	<b>Objectif spécifique n°2</b> Définir le contexte de disponibilité à bonne date des états financiers de 2010	<b>Cause spécifique n°2</b> Difficultés dans l'application des principes comptables fondamentaux et les méthodes d'évaluation	<b>Hypothèse spécifique n°2</b> Les difficultés dans l'application des principes comptables fondamentaux et les méthodes d'évaluation expliquent la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010
	3	<b>Problème spécifique n°3</b> Non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses.	<b>Objectif spécifique n°3</b> Rechercher les mesures d'usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses	<b>Cause spécifique n°3</b> Difficultés dans l'utilisation des fiches d'engagement	<b>Hypothèse spécifique n°3</b> Le non usage des fiches d'engagement est dû aux difficultés dans l'utilisation pour le suivi des dépenses

Source : Résultat de nos enquêtes

Après la conception du tableau de bord de l'étude, la revue de la littérature est nécessaire pour mieux traiter la problématique.

## **II- La revue de la littérature**

Cette partie sera consacrée dans un premier temps à la notion de la gestion financière et comptable, et dans un second temps à l'exposé des contributions antérieures en termes de résolution des problèmes liés à l'amélioration de la gestion financière et comptable de l'Hôpital de zone de Suru-Léré.

### ***A- Notion de gestion financière et comptable***

La gestion est la science des décisions stratégiques et tactiques dans les organisations.

Elle permet de déterminer la combinaison la plus satisfaisante en termes de rendement et de productivité des moyens matériels et de la ressource humaine dans les organisations.

La gestion financière s'intéresse aux décisions financières qui vont de la politique financière et des choix des investissements jusqu'à celles de la gestion de la trésorerie. (Lexique d'économie 3<sup>ème</sup> édition)DALLOZ.

D'une manière générale la gestion financière et comptable d'une structure de santé consiste :

- à l'élaboration et à l'exécution du budget, ensuite au suivi/contrôle financier et comptable de cette exécution ;
- au collecte, à la consolidation et à l'analyse des données comptables, et financières liées à la vision de la structure sanitaire ;
- à l'exécution des crédits délégués et fonds propres puis au suivi des dépenses.

### ***B- Etat des connaissances antérieures sur les problèmes spécifiques***

Il sera question de faire le point des contributions antérieures liées à chaque problème spécifique en résolution.

#### **1- Exposé des contributions antérieures sur le problème spécifique N°1**

Il s'agit ici d'une approche générique axée sur la gestion prévisionnelle des subventions non déléguées de l'Etat

La prévision représente la détermination chiffrée ou non d'un phénomène d'une grandeur ou d'un ensemble de grandeurs relatifs à une période future. On distingue :

- la prévision à court terme, la prévision à moyen terme et la prévision à long terme qui tend à se confondre avec la prospective ;
- les méthodes de prévision peuvent être formalisées ou non.

Les méthodes formalisées sont plus courantes et reposent sur les techniques de modélisations économiques, la plus simple est l'extrapolation de la tendance, obtenue de différentes façons (moyenne mobile, lissage exponentiel, droite des moindres carrés, etc.), (Ahmed et Al., lexique d'économie, 3<sup>ème</sup> édition DALLOZ, 1989, P. 439 – 440).

La prévision budgétaire a une importance croissante mais reste incertaine. Elle ne saurait ignorer l'évolution générale de la vie nationale du fait de l'imbrication des finances publiques et de l'économie.

La couverture des dépenses de fonctionnement des services publics a commencé par avoir une incidence sur l'économie nationale. Il urge que l'Etat, de par son intervention, rende optimales les dépenses de fonctionnement.

Retenons que les effectifs des services publics la hausse des prix sont, entre autres, des facteurs qui permettent la détermination des prévisions budgétaires optimales.

Ainsi la prévision des montants de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication sera faite avec beaucoup plus de réalisme (R. MUZELLEC dans Finances Publiques (P. 18 et suivants), cité par Grégoire Théophile BOTOKOU P 47 – 48.

## 2- Exposé des contributions antérieures sur le problème Spécifique N° 2

Il s'agit d'une approche basée sur la tenue de la comptabilité liée à la reddition des comptes.

Les états financiers annuels comprennent le bilan, le compte de résultat, le tableau financier des ressources et des emplois, ainsi que l'Etat annexé.

Ils forment un tout indissociable et décrivent de façon régulière et sincère des événements, opérations et situations de l'exercice pour donner une image fidèle du patrimoine de la situation financière et du résultat de l'entreprise.

Le bilan décrit séparément les éléments d'actif et les éléments de passif constituant le patrimoine de l'entreprise. Il fait apparaître de façon distincte les capitaux propres.

Le compte de résultat récapitule les produits et les charges qui font apparaître, par différence, le bénéfice net ou la perte nette de l'exercice.

Le tableau financier des ressources et des emplois retrace les flux de ressources et les flux d'emplois de l'exercice.

L'Etat annexé complète et précise, l'information donnée par les autres états financiers annuels (Traité et Actes Uniformes, 2<sup>ème</sup> édition, 2002, art 8, 29, P. 572 et 581).

### 3- Exposé des contributions antérieures sur le non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses

Il s'agit ici d'une approche basée sur la mise à disposition et l'usage des outils de suivi dans l'exécution des dépenses.

La réalisation d'une dépense publique doit répondre à deux impératifs : d'une part, il faut qu'elle s'effectue dans le respect des dispositions budgétaires, légales et réglementaires, c'est l'aspect de la régularité de la dépense ; d'autre part, il faut que l'opération s'effectue avec le maximum d'efficacité et de rentabilité possible, c'est l'aspect opportunité de la dépense.

Le problème est donc de concilier l'indispensable régularité de l'opération, au moment, et dans les conditions les plus opportuns.

Afin d'essayer d'atteindre ce double objectif, on a décomposé l'opération de la dépense publique en quatre grandes phases :

- l'engagement, la liquidation, l'ordonnancement et le paiement.
- L'appréciation de l'opportunité de la dépense intervient lors de la première phase, c'est-à-dire au moment de l'engagement. Le contrôle de la régularité s'opère au cours des trois autres phases.

L'ordonnateur accomplit les trois premières opérations :

- il engage la dépense ;
- il liquide la dépense ;
- il ordonnance la dépense.

Le comptable effectue la dernière opération : le paiement.

- L'engagement est un acte par lequel un organisme public crée ou constate à son encontre, une obligation de laquelle résultera une charge.
- L'engagement consiste par exemple, dans la décision de passer une commande, de faire effectuer des travaux, de recruter un agent, de recouvrir à un emprunt etc.

C'est par l'engagement que s'exprime le libre choix de l'ordonnateur, l'appréciation, de l'opportunité de la dépense intervient ; à ce moment là. Est-il nécessaire de commander telle ou telle fourniture ? Quelle quantité doit-on faire livrer ? De quelle qualité ? Quel fournisseur choisir ?.

#### 4- Les limites à la liberté de l'engagement

L'ordonnateur est toujours libre de signer ou de ne pas signer un engagement, mais il n'est pas libre de l'effectuer dans n'importe quelle condition. Il ne peut choisir librement l'entrepreneur qui va effectuer les travaux, l'agent qu'il va recruter.

Par ailleurs les prestations fournies à toute entreprise publique obéissent de plus en plus à des règles de normalisation et standardisation.

Enfin et surtout, la passation des marchés est strictement règlementée.

Tout ceci réduit le pouvoir d'appréciation de l'ordonnateur. Ce dernier doit rester dans la limite des autorisations budgétaires et respecter les autorisations ou avis prévus par les lois et règlements propres à chaque catégorie d'organisme public.

Deux conditions sont requises pour que la décision d'engagement soit conforme à l'autorisation budgétaire :

- la disponibilité des crédits ;
- l'exacte imputation de ceux-ci.

Ainsi l'usage des fiches d'engagement permet de prendre une décision pertinente. (P. LOÏC, 1983, P. 258 – 262).

### **Paragraphe II : Méthodologie de l'étude**

Elle recouvre la dimension empirique et la dimension théorique.

## **I- Dimension empirique**

L'approche empirique est une méthode qui vise les observations et non les théories élaborées. Elle met en jeu la méthode d'enquête envisagée pour identifier les causes réelles se trouvant à la base des problèmes.

Il s'agit de la mise en relief des objectifs de la collecte des données, du cadre de l'enquête et de la population cible, de la nature de l'enquête, de l'échantillonnage, de la spécification des données à recueillir, de la conception des questionnaires, de la technique de dépouillement des données et des outils de présentation des données.

### ***A- Objectifs de la collecte des données***

Les données recueillies sont nécessaires pour la vérification des hypothèses formulées dans le tableau de bord de notre étude.

Ainsi les enquêtes nous permettront de faire une appréciation judicieuse des hypothèses suivantes :

- la non recherche d'informations utiles sur les différentes consommations à la DRFM du MS justifie la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication ;
- les difficultés dans l'application des principes comptables fondamentaux et des méthodes d'évaluation expliquent la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010 ;
- le non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses est dû aux difficultés dans l'utilisation.

### ***B- Cadre de l'enquête et population ciblée***

Nous avons choisi pour cadre de réalisation de notre enquête l'Hôpital de Zone de Suru-Léré à travers le service des affaires financières et le service des affaires administratives et économiques.

La population mère sera constituée par les agents de ces deux services au niveau de l'administration qui sont au nombre de 49.

### ***C- Nature de l'enquête***

Dans la logique de la vérification des hypothèses formulées, nous allons utiliser la technique du sondage au moyen d'un questionnaire que nous allons adresser à l'échantillon retenu.

### ***D- Echantillonnage***

Vu l'effectif de notre population mère, nous avons alors choisi de réaliser une enquête exhaustive. Sur ce, notre échantillon s'assimile à la totalité de la population mère, donc les 49 agents.

### ***E- Spécification des données***

Les données à recueillir sur la base de nos enquêtes prendront en compte :

- l'appréciation des enquêtés en ce qui concerne la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication ;
- les raisons de la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010 ;
- la justification des enquêtés face au non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses.

### ***F- Conception du questionnaire***

Le questionnaire (annexe n° 1) nous a permis de faire la collecte d'informations nécessaires.

Il a été conçu sur la base des problèmes spécifiques identifiés et renferme de questions fondamentales qui vont nous permettre de vérifier les hypothèses formulées.

### ***G- Techniques de dépouillement***

Les données recueillies feront l'objet de dépouillement manuel.

Quant à leur traitement il se fera à l'aide du tableur Excel afin de déterminer les pourcentages et opérer des comparaisons.

### ***H- Outils de présentation des données***

Les résultats obtenus seront présentés par les méthodes des tris à plat et leur représentation graphique se fera sous forme de diagrammes et de courbes.

## **II- Dimension théorique**

Il s'agit d'opérer un choix théorique lié à chaque problème spécifique et les normes de sa résolution.

### ***A- Approches théoriques relatives au problème spécifique n°1 et les normes de sa résolution***

#### **1- Approches théoriques liées au problème de la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication**

La résolution de ce problème nous amène à la détermination des montants réels des factures disponibles à la DRFM du MS par rapport aux différentes consommations puis ceux des autres factures de consommations jusqu'au 31 décembre non disponibles et qui sont rattachées à l'exercice en

cours et ceci au niveau de la SONEB, la SBEE et l'OPT pour une bonne prévision. Au cas où la fraction de la dernière consommation ne serait pas disponible, la prévision serait estimée sur la base des montants réels des trois dernières années.

2- Les normes et repères de résolution du problème N°1

Les normes et repères de résolution du problème de la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication se rapportent :

- à la recherche d'informations utiles sur les différentes consommations à la DRFM du MS ;
- à la disponibilité des différentes factures adressées au MS.

***B- Approches théoriques relatives au problème N°2 et les normes de sa résolution***

1- Approches théoriques liées au problème de la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010

Par rapport à la résolution de ce problème nous allons retenir l'approche de l'OHADA, traité et actes uniformes qui précise que les états financiers forment un tout indissociable et décrivent de façon régulière et sincère les événements, opérations et situations de l'exercice pour donner une image du patrimoine, de la situation financière et du résultat de l'entreprise.

Les produits et les tarifs concernant des exercices antérieurs sont enregistrés, selon leur nature, comme les produits et les charges de l'exercice en cours et participent à la formation du résultat d'exploitation financier ou hors activités ordinaires de cet exercice. Ils doivent faire l'objet d'une mention spécifique dans l'Etat annexé.

2- Les normes et repères de résolution du problème N°2

Les normes et repères de résolution du problème de la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010 se rapportent :

- à l'absence d'informations sur l'utilité ;
- aux difficultés dans l'application des principes comptables fondamentaux et les méthodes d'évaluation.

**C- *Approches théoriques relatives au problème N°3 et les normes de sa résolution***

1- Approches théoriques liées au problème du non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses

L'analyse de ce problème nous permettra de retenir l'approche prescrite par le manuel de procédures de gestion des ressources de l'HZ qui exige que « toute dépense prévue doit, pour être exécutée, faire l'objet d'une procédure d'engagement », dans la mesure où c'est par l'engagement que s'exprime le libre choix de l'ordonnateur, l'appréciation de l'opportunité de la dépense intervient à ce moment là.

2- Les normes et repères de résolution du problème n° 3

Les normes et repères de résolution du problème de non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses se rapportent :

- au non implication effective des responsables ;
- aux difficultés dans l'utilisation

**D- Seuils de décisions**

Avant la réalisation des enquêtes, il sera question de définir les conditions d'acceptabilité des causes réelles des problèmes identifiés.

1- Seuil de décision lié au problème n°1

La question N° 1 du questionnaire prend en compte ce problème.

La cause réelle se trouvant à la base du problème spécifique N° 1 sera déterminée par les avis des enquêtés dans une proportion de plus de 50%.

2- Seuil de décision lié au problème N° 2

Le seuil de décision sera limité sur la base de la question N° 2 du Questionnaire.

La cause réelle du problème spécifique N°2 sera retenue par rapport à l'item qui aura la fréquence relative supérieure à 50 %.

3- Seuil de décision lié au problème N° 3

La question N° 3 du questionnaire vise ce problème.

La cause à retenir en ce qui concerne le problème spécifique N° 3 est celle qui aura la fréquence la plus élevée.

## **SECTION 2 : DES ENQUETES DE VERIFICATION DES HYPOTHESES AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS**

Dans cette rubrique, il sera d'une part question de l'organisation des enquêtes, de la vérification des hypothèses et de l'établissement du diagnostic et d'autre part des approches de solutions puis des conditions de leur mise en œuvre.

### **Paragraphe 1 : Des enquêtes à l'établissement du diagnostic**

#### **I- Organisation des enquêtes**

##### ***A- Préparation et réalisation des enquêtes***

Nous avons réalisé deux types d'enquêtes au cours de notre stage à l'HZ-SL. L'une sur la base d'un questionnaire et l'autre à travers des entretiens directs avec les agents et responsables au niveau des services administratifs.

Rappelons que l'échantillon retenu pour la mobilisation des données est la totalité de la population mère soit quarante-neuf (49) agents.

L'enquête s'est déroulée avec quelques difficultés à la suite du questionnaire.

### ***B- Difficultés et limites des données***

#### **1- Difficultés rencontrées**

Le déroulement de l'enquête a connu quelques difficultés liées à l'indisponibilité de certaines personnes ressources et la réticence de certains agents.

Il faut noter que ces difficultés ne sauraient avoir d'effet sur les données recueillies.

Ainsi les réponses ont été obtenues par rapport au questionnaire.

#### **2- Les limites des données**

Les données recueillies comportent quelques limites en ce qui concerne la qualité et la fiabilité des informations fournies par les enquêtés.

## **II-Présentation, analyse des résultats de l'enquête, vérification des hypothèses et établissement du diagnostic**

### ***A- Présentation et analyse des résultats de l'enquête***

Le point sur le questionnaire est représenté dans le tableau ci dessous.

**Tableau n°11 : Point sur le questionnaire**

<b>Questionnaire</b>	<b>Nombre</b>	<b>Taux%</b>
Distribué	49	100
Récupéré	45	92
Exploité	40	82

**Source : Résultats des enquêtes**

La présentation et l'analyse des résultats se feront en tenant compte de chacun des problèmes spécifiques en résolution.

Sur quarante-neuf (49) exemplaires du questionnaire distribués nous avons pu récupérer quarante-cinq (45) compte tenu de la disponibilité de certains agents soit un taux de récupération de 92%. Sur les quarante-cinq (45) copies récupérées, quarante (40) ont été exploitées soit un taux d'exploitation de 82%.

1- Présentation et analyse des résultats d'enquête par rapport à la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication.

Les résultats obtenus sont présentés dans le tableau suivant.

**Tableau n°12 :** Point des résultats d'enquêtes en ce qui concerne la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication.

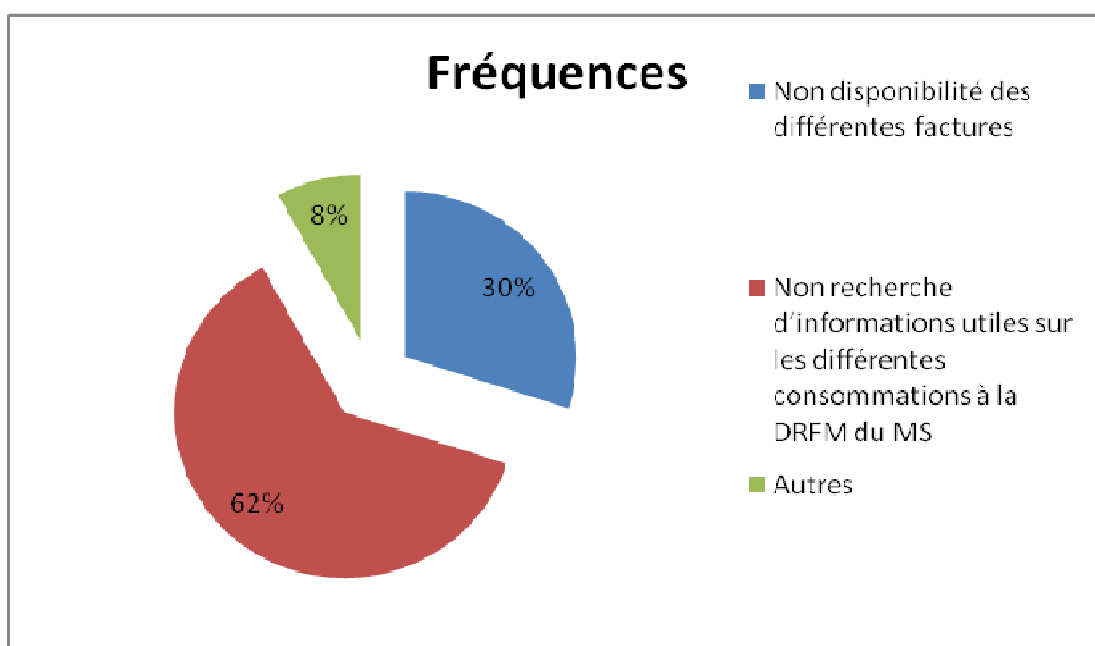
N°	Modalités	Effectifs	Fréquences
1	Non disponibilité des différentes factures	12	30%
2	Non recherche d'informations utiles sur les différentes consommations à la DRFM du MS	25	62%
3	Autres	3	8%
TOTAL		40	100%

**Source : Résultats des enquêtes**

Par rapport à la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication 12 agents sur 40 soit 30% ont retenu pour cause la non disponibilité des différentes factures. 25 agents soit 62% ont accepté la non recherche

d'informations utiles sur les différentes consommations à la RFM du MS, puis les 3 autres soit 8% ont d'autre point de vue.

**Graphique N°1 : Représentation des causes liées à la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication.**



Par rapport au seuil de décision, il est à noter que toute proposition de cause dont le poids sera de plus de 50% sera retenue.

Après analyse des résultats nous pouvons dire que la non recherche d'informations utiles sur les différentes consommations à la DFRM du MS est à la base de ce problème avec un taux égal à 62%.

2- Présentation et analyse des résultats en ce qui concerne la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010.

Les résultats obtenus sont consignés dans le tableau suivant :

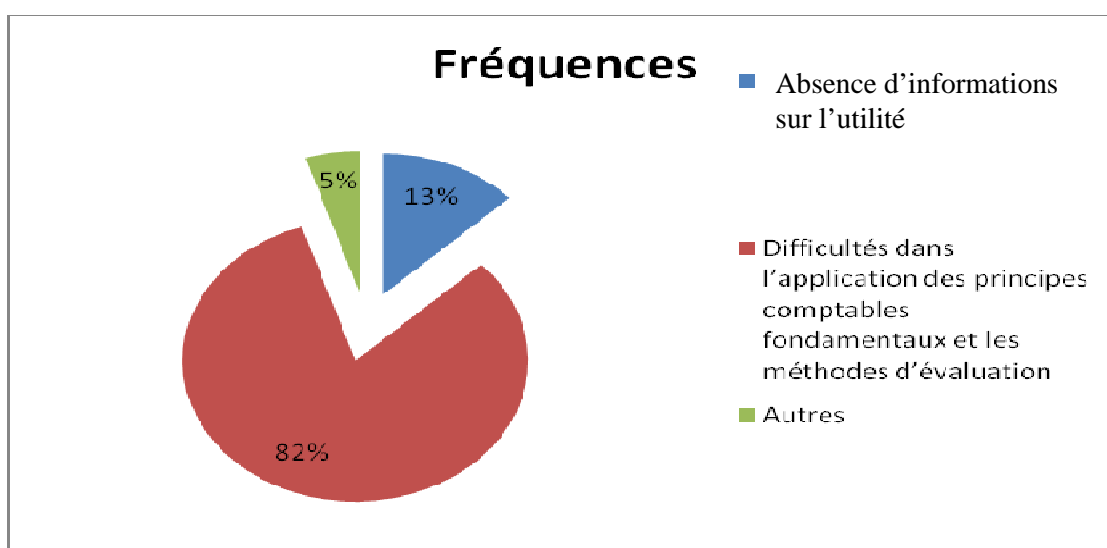
**Tableau n°13 : Point des résultats d'enquêtes par rapport à la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010.**

N°	Modalités	Effectifs	Fréquences
1	Absence d'informations sur l'utilité	5	13%
2	Difficultés dans l'application des principes comptables fondamentaux et les méthodes d'évaluation	33	82%
3	Autres	2	5%
TOTAL		40	100%

**Source : Résultats des enquêtes**

A la question de savoir ce qui explique la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010, 5 enquêtés soit 13% ont avancé la cause de l'absence d'informations sur l'utilité des états financiers, 33 enquêtés soit 82% ont choisi la cause liée aux difficultés dans l'application, des principes comptables fondamentaux et les méthodes d'évaluation puis les 2 autres 5% ont d'autres avis.

**Graphique n°2 : Représentation des causes de la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010.**



Le seuil de décision prévu pour la cause qui sera retenue dans le cas d'espèce est la fréquence relative supérieure à 50%.

Les résultats obtenus ont prouvé que la cause la plus admise est liée aux difficultés dans l'application des principes comptables fondamentaux et les méthodes d'évaluation avec un taux de 82%.

3- Présentation et analyse des résultats par rapport au non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses.

Les résultats obtenus sont enregistrés dans le tableau suivant :

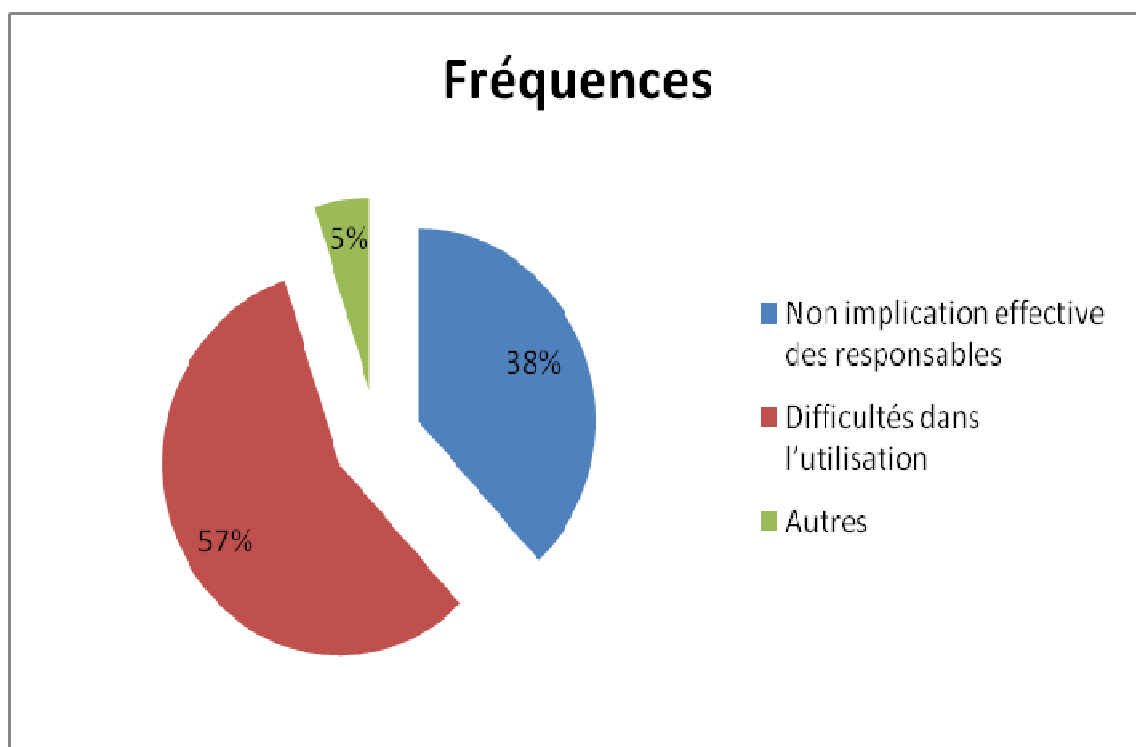
**Tableau n° 14 : Point des résultats d'enquêtes en ce qui concerne le non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses.**

N°	Modalités	Effectifs	Fréquences
1	Non implication effective des responsables	15	38%
2	Difficultés dans l'utilisation	23	57%
3	Autres	2	5%
TOTAL		40	100%

**Source : Résultats d'enquêtes**

Quant au non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses 15 des enquêtés soit 38% estiment que la non implication effective des responsables est la cause du non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses, 23 des enquêtés soit 57% ont retenu pour cause les difficultés dans l'utilisation de ces fiches 5% ont des avis contraires.

**Graphique n° 3 : Représentation des causes liées aux non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses**



En ce qui concerne le seuil de décision, il est retenu que toute cause qui aura la fréquence la plus élevée sera retenue.

Après l'analyse des résultats obtenus nous pouvons dire que les difficultés dans l'utilisation des fiches d'engagement constituent la cause de leur non usage avec un taux égal à 57%.

***B- Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic***

Il s'agit d'apprécier le degré de validation des hypothèses à partir de l'analyse des résultats de l'enquête, afin d'établir le diagnostic.

1. Vérification des hypothèses

La vérification consiste à apprécier le degré de validité des hypothèses de l'étude.

*a) Vérification de l'hypothèse n°1*

Le seuil de décision de toute proposition de cause dont le poids est plus de 50% sera retenu. De l'analyse des résultats il faut noter que la non recherche d'informations utiles sur les différentes consommations est à la base de ce problème avec un taux de 62%, il ressort que l'hypothèse n°1 selon laquelle la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication s'explique par la non recherche d'informations utiles sur les différentes consommations est entièrement vérifiée.

*b) Vérification de l'hypothèse n°2*

Le seuil de décision prévu pour la vérification de cette hypothèse est relatif à toute cause dont la fréquence relative est supérieure à 50%.

Les résultats obtenus montrent que la cause la plus admise est liée aux difficultés dans l'application des principes comptables fondamentaux et les méthodes d'évaluation avec un taux de 82%. Ce qui nous permet de conclure que l'hypothèse n°2 selon laquelle la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010 est due aux difficultés dans l'application des principes comptables fondamentaux et les méthodes d'évaluation est aussi vérifiée.

*c) Vérification de l'hypothèse n°3*

Par rapport au seuil de décision, la cause qui aura la fréquence la plus élevée sera retenue comme cause réelle. Après l'analyse des résultats il faut souligner que les difficultés dans l'utilisation des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses constituent la cause la plus plausible avec un taux de 57%, ce faisant l'hypothèse n°3 est également vérifiée avec un taux de 57%.

## 2. Etablissement du diagnostic de l'étude

Après la vérification des hypothèses, il sera question d'établir le diagnostic associé à chaque hypothèse.

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

Après la vérification de l'hypothèse n°1 nous pouvons dire que la non recherche d'informations utiles sur les différentes consommations à la DRFM du MS explique la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication.

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

Suite à la vérification de l'hypothèse n°2, il convient de noter que les difficultés dans l'application des principes comptables fondamentaux et les méthodes d'évaluation justifient la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010.

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

De la vérification de l'hypothèse n°3 il ressort que, les difficultés dans l'utilisation des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses sont à l'origine du non usage constaté. Le diagnostic opéré nous permet de savoir que les hypothèses formulées sont vérifiées. Ainsi les causes liées aux problèmes spécifiques sont évidentes.

Il convient de proposer des mesures correctives et les conditions de leur mise en œuvre.

## **Paragraphe 2 : Approches de solutions et conditions de leur mise en œuvre**

Le problème général de notre étude est la gestion financière et comptable peu efficace de l'HZ-SL.

L'objectif général poursuivi est de déterminer le contexte de l'efficacité de la gestion financière et comptable de l'HZ-SL.

Les objectifs spécifiques fixés sur la base des problèmes spécifiques identifiés nous ont conduit à des causes supposées, lesquelles causes supposées nous ont permis de formuler des hypothèses.

Ces hypothèses vérifiées, ont abouti à l'établissement des diagnostics à partir desquels nous allons proposer des approches de solution et fixer les conditions de leur mise en œuvre.

### **I- Approches de solutions**

Apporter une solution à un problème, c'est de proposer les conditions d'éradication des causes se trouvant à la base dudit problème, en tenant compte des objectifs fixés.

Il sera question de proposer des solutions à chaque problème spécifique identifié.

#### ***A- Approches de solutions au problème de la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication.***

Le diagnostic établi prouve que la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication est due à la non recherche d'informations utiles sur les différentes consommations à la DRFM du MS.

Conformément au Décret N°2002-0113 du 12 Mars 2002 portant approbation des statuts des hôpitaux de zone en son article 47 « L'exercice budgétaire commence le 1<sup>er</sup> janvier et finit le 31 décembre de la même année.

Néanmoins, la date de clôture de l'exercice est fixée au dernier jour du mois de février de l'année suivante en ce qui concerne les opérations d'ordonnancement, de paiement,...

Au regard des dispositions de cet article, la résolution de ce problème doit amener les responsables de la DRFM du MS à se rapprocher de la SONEB, la SBEE et l'OPT pour avoir les informations sur les montants des différentes consommations par rapport aux factures disponibles et celles non disponibles représentant la consommation jusqu'au 31 décembre et qui sont rattachées à l'exercice suivant afin de mettre à la disposition de l'HZ-SL des informations fiables sur les montants réels de consommation d'eau, d'électricité et de téléphone.

Il revient au chef de la division budget et comptabilité de recueillir les dites informations pour faire une bonne prévision.

A cet effet il va falloir faire désormais les prévisions de ces différentes charges sur une base réelle au lieu de reconduire en matière de prévisions budgétaires les mêmes montants d'année en année.

Les prévisions de produits d'exploitation des ressources externes par rapport aux subventions de l'Etat non déléguées doivent être faites en fonction des montants réels des charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication.

Les responsables de l'HZ doivent avoir une visibilité des subventions de l'Etat non déléguées et faire des prévisions subséquentes qui permettront à l'HZ de jouer son rôle de centre de première référence de la Zone sanitaire de Cotonou II et III.

## **B- Approches de solutions au problème de la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010**

L'acte uniforme du 24 mars 2000 portant organisation et harmonisation des comptabilités des entreprises dispose en son article 23 que « Les états financiers annuels sont arrêtés au plus tard dans les quatre mois qui suivent la date de clôture de l'exercice. La date d'arrêté doit être mentionnée dans toute transmission des états financiers ».

Par rapport aux dispositions de l'article ci-dessus cité, la résolution du problème de la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010 doit répondre :

- A la mise en application des principes comptables fondamentaux et les méthodes d'évaluation ;
- au renforcement des capacités du personnel qui s'occupe de la gestion financière et comptable au regard des multiples charges qui désormais les incombent ;
- à la mise à disposition de l'HZ des ressources nécessaires pour la tenue régulière de la comptabilité à travers :
- L'établissement du bilan de fin d'exercice au plus tard le 31 décembre ;
- la détermination du compte de résultat de l'exercice au plus tard le 31 décembre ;
- l'établissement du tableau financier des ressources et des emplois de l'exercice.

## ***C- Approches de solutions au problème du non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses***

Les difficultés dans l'utilisation des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses constituent la cause réelle du non usage constaté.

La principale difficulté peut s'expliquer par l'absence d'une volonté manifeste de l'agent chargé de cette tâche en ce sens que ces fiches sont disponibles.

Ainsi conformément aux dispositions du Décret N°2002-0113 Du 12 Mars 2002 portant approbation des Statuts des Hôpitaux de zone article 18, alinéa 3 « Le Directeur est l'ordonnateur du budget de l'hôpital de zone et veille à son exécution tant en recettes qu'en dépenses », et à l'une des prescriptions du Manuel de Procédures de gestion des ressources de l'HZ, « toute dépense prévue doit, pour être exécutée faire l'objet d'une procédure d'engagement ». La résolution de ce problème doit conduire le premier responsable de l'HZ à suivre l'exécution du budget aussi bien en recettes qu'en dépenses, afin que toute dépense prévue doit, pour être exécutée, faire l'objet d'une procédure d'engagement et ceci à travers des instructions qu'il va falloir donner à l'agent chargé de cette tâche dans le sens de l'usage effectif des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses.

## **II- Conditions de mise en œuvre des solutions**

Il est question de réunir un certain nombre de conditions pour rendre efficace les solutions proposées.

Ces conditions portent essentiellement sur les démarches administratives et techniques à mettre en exécution afin que les solutions ainsi proposées se réalisent dans l'intérêt supérieur de l'HZ.

A cet effet, nous allons faire des recommandations d'une part à l'endroit de l'HZ-SL et d'autre part à l'endroit du Ministère de la Santé.

### ***A- Recommandations à l'endroit de l'HZ-SL***

Ayant pris connaissance de la non maîtrise des montants réels des prestations de services relatives aux consommations d'eau, d'électricité et de téléphone, la Direction de l'hôpital de zone va réunir le CODIR pour statuer sur les observations relevées par rapport aux dysfonctionnements dans la gestion financière et comptable, puis décider des travaux à exécuter à ce sujet. Ainsi la Direction va :

- mettre en œuvre les résolutions du CODIR par l'organisation d'une formation de mise à niveau du personnel soit par un cabinet d'expertise comptable pour la comptabilisation des écritures d'inventaires et tout point d'ombre relatif à la gestion financière et comptable ;
- prendre une note de service pour fixer les différentes tâches financières et comptables à accomplir dans le cadre des écritures de régularisation et autres ;
- mettre en place par note de service une équipe de suivi d'exécution des dites tâches au cas où il n'y a pas un service de contrôle interne.

Par rapport à la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010, la Direction de l'hôpital de zone procèdera au renforcement de la capacité du personnel technique en gestion financière et comptable afin de parvenir aux respects des dispositions réglementaires et surtout celle relative à l'acte uniforme du 24 Mars 2000 portant organisation et harmonisation des comptabilités des entreprises. La Direction peut dans le cas contraire informer le Ministère de la Santé des difficultés rencontrées dans le domaine et solliciter des appuis de toute sorte pour le règlement de ce problème. En ce qui concerne la gestion budgétaire, la Direction de l'HZ prendra des dispositions pratiques par des notes de service afin d'organiser des formations ciblées, du personnel pour la résolution des problèmes de gestion qui pourraient subvenir dans l'exécution du budget en matière de dépenses et surtout à son engagement.

### ***B- Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé***

Ayant été informé par lettre administrative des difficultés de gestion financière, comptable et autres de la Direction de l'HZ, le Ministère prendra des dispositions idoines au règlement dudit problème et envisager une formation dans les autres structures du genre au règlement de toutes les difficultés similaires.

Le tableau ci-dessous présente la synthèse de notre étude.

**Tableau n° 15 : Tableau de synthèse de l'étude (TSE)**

Niveaux d'analyses		Problématique	Objectifs	Causes réelles	Eléments de diagnostic	Solutions
Niveau général		<b><u>Problème général</u></b> Gestion financière et comptable peu efficace de l'HZ-SL	<b><u>Objectif général</u></b> Déterminer le contexte de l'efficacité de la gestion financière et comptable de l'HZ-SL			
Niveau spécifique	1	<b><u>Problème spécifique n° 1</u></b> Non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication.	<b><u>Objectif spécifique n°1</u></b> Examiner la maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication	<b><u>Cause réelle n°1</u></b> Non recherche d'informations utiles sur les différentes consommations à la DRFM du MS	<b><u>Eléments de diagnostic n°1</u></b> la non recherche d'informations utiles sur les différentes consommations à la DRFM du MS explique la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueillir les informations utiles sur les différentes consommations à la DRFM du MS</li> <li>- Faire les prévisions de ces différentes charges sur une base réelle</li> <li>- Déterminer les montants réels des différentes factures disponibles et celles non disponibles et qui sont rattachées à l'exercice suivant.</li> <li>- Maîtriser les subventions de l'Etat non déléguées en matière de prévisions</li> </ul>
	2	<b><u>Problème spécifique n° 1</u></b> <b>Non disponibilité</b>	<b><u>Objectif spécifique n°2</u></b> Définir le contexte de	<b><u>Cause réelle n°2</u></b> Difficultés	<b><u>Eléments de diagnostic n°2</u></b> Les difficultés dans	Application des principes comptables fondamentaux et les méthodes d'évaluation

		<b>à bonne date des états financiers de 2010.</b>	disponibilité à bonne date des états financiers de 2010.	dans l'application des principes comptables fondamentaux et les méthodes d'évaluation	l'application des principes comptables fondamentaux justifient la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010	Analyse des comptes du bilan Production des états de synthèse
	3	<b><u>Problème spécifique n° 3</u></b> <b>Non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses</b>	<b><u>Objectif spécifique n°3</u></b> Rechercher les mesures d' <b>usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses</b>	<b><u>Cause réelle n°3</u></b> Difficultés dans l'usage des fiches d'engagement	<b><u>Eléments de diagnostic n°3</u></b> Les difficultés dans l'utilisation des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses sont à l'origine du non usage constaté	- Suivre l'exécution du budget en recettes puis en dépenses afin que toute dépense prévue doit pour être exécutée faire l'objet d'une procédure d'engagement par l'usage effectif des fiches prévues à cet effet.

Source : Résultats de nos enquêtes

## **CONCLUSION GENERALE**

L'observation du cadre de notre étude nous a permis de retenir quatre (04) différentes problématiques parmi lesquelles, celle de l'efficacité de la gestion financière et comptable de l'HZ-SL mérite pour nous une attention particulière.

Cette problématique engendre un problème général : qui est la gestion financière et comptable peu efficace de l'HZ-SL, dont les problèmes spécifiques se présentent comme suit :

- la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication ;
- la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010 ;
- le non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses.

De nos recherches nous avons pu identifier les causes se trouvant à la base de ces problèmes et des approches de solutions ont été proposées en vue de les éradiquer.

Elles s'expriment par :

- la recherche d'informations utiles sur les différentes consommations à la DRFM du MS, pour une bonne prévision ;
- la maîtrise des montants réels des différentes consommations par la détermination des montants réels des factures disponibles et celles non disponibles et qui sont rattachées à l'exercice suivant ;
- l'application des principes comptables fondamentaux et les méthodes d'évaluation ;
- l'analyse des comptes du bilan ;
- la production des états de synthèse ;
- l'usage effectif des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses, afin d'éviter les errements dans la gestion.

Ainsi la mise en place des outils de gestion interdépendants permettra d'améliorer l'efficacité du système de santé en général et des Hôpitaux de Zone en particulier pour une meilleure condition de vie des populations.

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **OUVRAGES**

- 1- Ahmed, Salem, et Jean- Marie Albertini (1989) lexique d'économie, 3em édition DALLOZ, p) 439-440
- 2- André SONRIER, (1974) gestion et finance hospitalière édition Berger LEVRAULT, 312
- 3- H. DAVASSE, 1992 les points clés de la comptabilité édition FOURCHER 31, rue de Fleurus 75006 Paris
- 4- Loïc Philip 1993 finance publique problèmes généraux et droit budgétaire et financier 2ém édition CUJAS p. 258-262
- 5- OHADA, 2002 traité et acte uniformes 2ème édition art- 8 et 29 p. 572 et 581

### **MEMOIRES**

- 1- AYELEROU Akobi 2009 contribution à l'amélioration du processus de recouvrement des créances dans les hôpitaux Cas du CHD/Mono-Couffo

#### **Mémoire de cycle2 ENAM**

- 2- AZANMASSO I.M. Herman Raphaël 2009 contribution à l'amélioration de la gestion des ressources financières de l'HOMEL mémoire de cycle 2 ENAM
- 3- BOTOKOU Grégoire Théophile 2009 contribution à l'efficience des dépenses budgétaires de fonctionnement au MEMP ; cas de l'électricité et des télécommunications. Mémoire de cycle2 ENAM
- 4- HODE Luther 2009 optimisation de la gestion Administrative et financière de Hôpital de Zone de Suru-Léré mémoire de cycle 2 ENAM

- 5- TOHOUN H. K. William 2007 recours au budget de trésorerie comme outil d'assainissement de la gestion financière des hôpitaux ; cas du CHD-MC

### **REVUES ET PERIODIQUES**

- 1- Documents comptables de l'hôpital de zone de Suru Léré
- 2- Manuel de procédures de gestion des ressources de l'hôpital de zone
- 3- Oumar SAMBE et Mamadou Ibra DIALLO 2001 plan des comptes et états financiers du système comptable OHADA, SYSCOHADA édition comptables et juridiques

### **TEXTES REGLEMENTAIRES ET LEGISLATIFS**

- 1- DECRET n° 98-300 du 20 juillet 1998 portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire de la république du Bénin en zones sanitaires
- 2- DECRET n° 20020113 Du 12 Mars 2002 portant approbation des statuts des hôpitaux de zone
- 3- DECRET n° 2005-611 du 28 septembre 2005 portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire de la république du Bénin en zones sanitaires
- 4- Arrêt n° 2224/MSP/DC/SGM/CADZS du 10 avril 2000 portant création de la zone sanitaire Cotonou II et III

### **COURS NON EDITES**

- GNANSSOUNOU C. Simon 2010 cours de Méthodologie de la rédaction de mémoire professionnel
- HODE Lucien 2010 cours de comptabilité générale
- LANTONKPODE Césaire 2010 : Cours de comptabilité analytique
- NOUNAGNON A. Timothée 2010 cours de comptabilité hospitalière

- MOUSSOU K. Marcel 2010 cours de planification et gestion des services de santé
- AREMOU Rilwane 2011 : Cours de gestion financière et budgétaire des services de santé et de l'éducation

## TABLE DES MATIERES

Identification du jury	i
Déclaration d'engagement	ii
Dédicaces	iii
Remerciements	iv
Liste des sigles et abréviations	v
Liste des tableaux	vi
Liste des graphiques	vii
Glossaire de l'étude	viii
Résumé	ix
Sommaire	xi
INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE I : Présentation du Cadre de l'Etude, l'observation de Stage et Ciblage de la problématique	2
SECTION I : Présentation du cadre de l'étude et les observations de stage	2
PARAGRAPHE I : Présentation du cadre de l'étude : Hôpital de Zone de Suru-Léré	2
<i>I- Présentation de la Zone Sanitaire de Cotonou II et III</i>	2
<i>A- Aspect géographique</i>	2
<i>B- Attributions et organisations</i>	3
<i>II- Présentation de la structure d'accueil de stage : Hôpital de Zone de Suru-Léré</i>	4
<i>A- Historique et missions</i>	4
1. Historique	4
2. Missions	5
<i>B- Structure organisationnelle de l'Hôpital de Zone de Suru-Léré</i>	5
1. Organes de gestion et de décisions	6
a. Le Conseil de Gestion (CG)	6
b. La Direction de l'Hôpital de Zone de Suru-Léré	7
c. Le Comité de Direction (CODIR)	8
d. La Commission Médicale Consultative (CMC)	8
e. La Commission d'Hygiène et de Sécurité	9
2. Les services de l'Hôpital de Zone	9
a. Les Services Administratifs et Financiers	9
b. Les Services Médico-techniques	10

c. Les ressources de l'Hôpital de Zone	10
<b>PARAGRAPHE II : observations de stage sur les activités du Service des Affaires Financières (SAF) et du service des Affaires Administratives et Economiques (SAAE)</b>	18
I- Etat des lieux sur les activités du SAF et du SAAE	18
A- Etat des lieux sur les activités du SAF	18
1. Elaboration du budget	20
2. Le cadre comptable	20
3. Le recouvrement des créances et les opérations bancaires	23
B- Etat des lieux sur les activités du Service des Affaires Administratives et Economiques (SAAE)	24
1. La gestion administrative et du personnel	25
2. La gestion des malades et des statistiques	25
3. La maintenance et l'entretien	26
4. La facturation des droits de l'hôpital de zone	26
5. La tenue de la comptabilité matière	26
6-L'exécution des dépenses de l'hôpital de Zone	27
a) <i>L'exécution des dépenses sur les crédits délégués</i>	27
b) <i>L'exécution des dépenses sur fonds propres</i>	27
II- Les ressources de l'hôpital de zone de Suru-Léré	30
A- La gestion des ressources matérielles	30
B- Les ressources financières	31
Section 2 : Ciblage de la problématique	31
Paragraphe 1 : Choix de la problématique et formulation du sujet	32
I- Inventaire des éléments d'observations de stage	32
A- Inventaire des atouts	32
B- Inventaire des problèmes	32
II- Choix de la problématique	33
A- Regroupement des problèmes par centre d'intérêt	34
B- Présentation et justification du sujet	35
<b>PARAGRAPHE II : Spécification de la problématique choisie et vision globale de résolution</b>	36
A- Spécification de la problématique	36
B- Vision globale de résolution de la problématique	36
III- Synthèse des approches génériques identifiées et séquences de	37

résolution de la problématique	37
A- Synthèse des approches génériques identifiées	38
B- Séquences de résolution de la problématique	
Chapitre 2 : Cadre théorique, méthodologique et conditions de mise en œuvre des solutions.	40
Section 1 : cadre théorique et méthodologie de l'étude	40
Paragraphe I : cadre théorique de l'étude	
I- Détermination des objectifs et formulation des hypothèses de l'étude	40
A- Détermination des objectifs de l'étude	40
1) Objectif général de l'étude	41
2) Objectifs spécifiques de l'étude	41
B-Causes et hypothèses liées aux problèmes en résolution	41
1. Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°1	42
2. Causes et hypothèses du problème spécifique n°2	42
3. Causes et hypothèses du problème spécifique n°3	45
II- La revue de la littérature	45
A. Notion de gestion financière et comptable	46
B. Etat des connaissances antérieures sur les problèmes spécifiques	46
1. Exposé des contributions antérieures sur le problème spécifique N°1	47
2. Exposé des contributions antérieures sur le problème Spécifique N° 2	
3. Exposé des contributions antérieures sur le non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses	48
4-Les limites à la liberté de l'engagement	46
PARAGRAPHIE II : Méthodologie de l'étude	49
I- Dimension empirique	50
A- Objectifs de la collecte des données	50
B- Cadre de l'enquête et population ciblée	51
C- Nature de l'enquête	51
D- Echantillonnage	51
E- Spécification des données	51
F- Conception du questionnaire	52
G- Techniques de dépouillement	52
H- Outils de présentation des données	52
II- Dimension théorique	52
A- Approches théoriques relatives au problème n°1 et les normes de sa	

résolution	52
1- Approches théoriques liées au problème de la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication	52
2- Les normes et repères de résolution du problème N°1	53
B- Approche théoriques relatives au problème N°2 et les normes de sa résolution	53
1- Approches théoriques liées au problème de la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010	53
2- Les normes et repères de résolution du problème N°2	54
C- Approches théoriques relatives au problème N°3 et les normes de sa résolution	54
1. Approches théoriques liées au problème du non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses	54
2. Les normes et repères de résolution du problème n° 2	54
D- Seuils de décisions	54
1. Seuil de décision lié au problème n°1	55
2. Seuil de décision lié au problème N° 2	55
3. Seuil de décision lié au problème N° 3	55
Section 2 : des enquêtes de vérification des hypothèses aux conditions de mise en œuvre des solutions	55
Paragraphe 1 : des enquêtes à l'établissement du diagnostic	55
I- Organisation des enquêtes	55
A- Préparation et réalisation des enquêtes	55
B- Difficultés et limites des données	56
1. Difficultés rencontrées	56
2. Les limites des données	56
II- Présentation, analyse des résultats de l'enquête, vérification des hypothèses et établissement du diagnostic	56
A- Présentation et analyse des résultats de l'enquête	56
1. Présentation et analyse des résultats d'enquête par rapport à la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres sachets (eau, électricité) et les frais de télécommunication.	57
2. Présentation et analyse des résultats en ce qui concerne la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010.	58
3. Présentation et analyse des résultats par rapport au non	

usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses.	60
B. vérification des hypothèses et établissement du diagnostic	61
1. Vérification des hypothèses	61
a. Vérification de l'hypothèse n°1	62
b. Vérification de l'hypothèse n°2	62
c. Vérification de l'hypothèse n°3	62
2. Etablissement du diagnostic de l'étude	63
a. Élément de diagnostic lié au problème spécifique n°1	63
b. Élément de diagnostic lié aux problèmes spécifique n°2	63
c. Élément de diagnostic lié au problème spécifique n°3	63
Paragraphe 2 : Approches de solutions et conditions de leur mise en œuvre	64
I- Approches de solutions	64
A- Approches de solutions au problème de la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication.	64
B- Approches de solutions au problème de la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010	66
C- Approches de solutions au problème du non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses	66
II- Conditions de mise en œuvre des solutions	67
A- Recommandations à l'endroit de l'HZ-SL	67
B- Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé	68
CONCLUSION GENERALE	71
Bibliographie	73
Annexes	

## ANNEXES

### ANNEXE 1 : FICHE D'ENQUETE

Dans le cadre de la réalisation de notre mémoire de fin de formation du cycle II de la filière administration hospitalière, universitaire et d'intendance de l'école nationale d'administration et de magistrature, nous voulons soumettre à votre attention le présent questionnaire. L'objectif est de proposer des approches de solutions pour l'amélioration de la gestion financière et comptable de l'HZ-SL

1- Qu'est ce qui selon vous justifie la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charge : autres achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication ?

■ Non disponibilité des différentes factures

■ la non recherche d'informations utiles sur les différentes consommations à la DRFM du MS

■ Autres .....à préciser

2- A quoi peut-on selon vous imputer la non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010 ?

- Absence d'informations sur l'utilité

- Difficultés dans l'application des principes comptables fondamentaux et les méthodes d'évaluation

- Autres ..... à préciser

3- Qu'est ce qui selon vous explique le non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses ?

- Non implication effective des responsables

- Difficultés dans l'utilisation

- Autres ..... à préciser

Nous vous remercions de nous consacrer une partie de votre temps en apportant vos réponses au questionnaire.

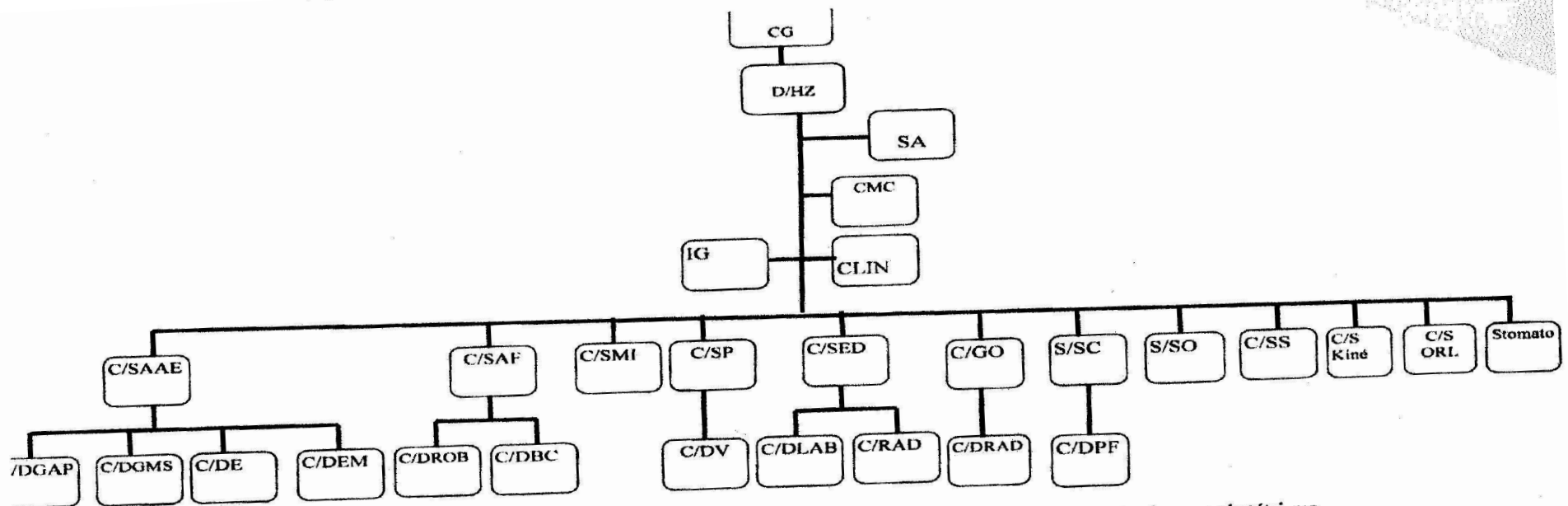
## **GUIDE D'ENTRETIEN**

Le présent guide d'entretien, s'inscrit dans le cadre de la réalisation de notre mémoire de fin de formation du cycle II de la filière administration Hospitalière, universitaire et d'intendance de l'école nationale d'administration et de magistrature.

Il vise à proposer des approches de solutions pour l'amélioration de la gestion financière et comptable de l'HZ – SL.

Merci d'avance pour votre collaboration.

- 1- Selon vous qu'est-ce qui justifie la non maîtrise des montants réels pour les prévisions de charges : autre achats (eau, électricité) et les frais de télécommunication ?
- 2- Selon vous à quoi peut-on imputer le non disponibilité à bonne date des états financiers de 2010
- 3- Selon vous qu'est ce qui explique le non usage des fiches d'engagement pour le suivi des dépenses ?



**Légende**

CG : Comité de gestion  
 D/HZ : directeur de l'hôpital de zone  
 IG : Infirmier général  
 CLIN :  
 C/SAAE : Chef service des affaires administratives et économiques  
 C/SAF : Chef service des affaires financières  
 C/SMI : Chef service médecine interne  
 C/SP : Chef service pédiatrie  
 C/S Kiné : Chef service kinésithérapie  
 C/S ORL : Chef service  
 C/S Stomato : Chef service stomatologie  
 C/DROB : Chef division recouvrement et opérations bancaires  
 C/DBC : chef division budget et comptabilité  
 C/DRAD : Chef division radiologie

C/SO : Chef service gynécologique et obstétrique  
 C/SC : Chef service chirurgie  
 C/SO : Chef service ophtalmologie  
 C/SS : Chef service social  
 C/SED : Chef service explorations diagnostiques  
 C/DGAP : Chef division gestion administrative et du personnel  
 C/DGMS : Chef division gestion des malades et statistiques  
 C/DE : Chef division économat  
 SA : Secrétariat administratif  
 C/DEM : Chef division entretien et maintenance  
 C/DBO : Chef division bloc opératoire  
 C/DV : Chef division vaccination  
 C/DLAB : Chef division laboratoire  
 C/DPF : Chef division planning familial

**ANNEXE 2 : organigramme de l'Hôpital de**

Zone de Suru-Léré

*Contribution à l'efficacité de la gestion financière et comptable de l'Hôpital de Zone de Suru-Léré*

---

---

Réalisé et soutenu par Pierre NOUDJENOUME