

+REPUBLIQUE DU BENIN

**Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
(MESRS)**

**Université d'Abomey- Calavi
(UAC)**

**Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature
(ENAM)**

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION DU CYCLE II

OPTION

Administration des Finances

FILIERE

**Administration Hospitalière
Universitaire et d'Intendance**

***Impact de l'application de la convention
collective des travailleurs sur la trésorerie
du CNHU-HKM de Cotonou***

Réalisé et soutenu par :

HOUNTONDI Albert Dèhouégnon

Maître de stage

**OMYALE Pascal
Directeur du CNHU-HKM**

Directeur de Mémoire

**Monsieur FANOU H. Félix
Administrateur du Trésor
Enseignant à l'ENAM**

Année académique : 2006 – 2007

Août 2007

Identification du jury

Président : HODE Lucien

Vice Président : AGUESSI Gratiem

Membre : SENOU B.

**L'ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET
DE MAGISTRATURE N'ENTEND DONNER
AUCUNE APPROBATION NI IMPROBATION
AUX PROPOS EMIS DANS CE MEMOIRE. CEUX-
CI DOIVENT ETRE CONSIDERES COMME
PROPRES A SON AUTEUR.**

DEDICACES

Je dédie ce travail à :

- ma mère DAALE AKPOVI Joséphine, épouse HOUNTONDJI ACATHA qui a beaucoup contribué à ma réussite ;

- mon épouse KPOGUE Chantal qui m'a soutenu moralement et financièrement durant toute ma formation ;

- mes enfants Charbel et Carrel qui trouveront en ce travail l'exemple d'un effort intellectuel réussi ;

- tous mes frères et sœurs et à tous ceux qui me sont proches, trouvez ici l'aboutissement heureux de nos efforts communs.

REMERCIEMENTS

A l'issue de ce travail, je tiens à adresser mes sincères remerciements à tous ceux sans qui les différentes étapes de l'élaboration de cette œuvre ne pourraient être parcourues.

Mes remerciements vont en particulier à :

- monsieur FANOUE H. Félix, Enseignant à l'ENAM, mon maître de mémoire, qui, malgré ses multiples occupations a accepté de diriger ce travail avec diligence et rigueur, mes sincères considérations à vous ;

- monsieur Pascal OMYALE, Directeur Général du CNHU-HKM qui a accepté notre demande de mise en stage dans les structures du CNHU-HKM ;

- madame Béatrice RADJI, Directrice Adjointe du CNHU-HKM ;

- tous les chefs services et chefs divisions du CNHU-HKM ;

- tous les autres agents du CNHU-HKM qui, à différents niveaux, nous ont facilité la tâche ;

- monsieur le Président du Jury, qui a la délicate mission d'examiner le présent travail ;

- nous les deux autres membres du jury, qui officieront aux côtés du président ;

- monsieur le Directeur de l'ENAM et à tout le personnel administratif et enseignant de l'Ecole.

LISTE DES ABREVIATIONS

CNHU-HKM	:	Centre National Hospitalier Hubert Koutoukou Maga
C.C	:	Convention Collective
INMES	:	Institut National Médico – Social
ENAM	:	Ecole Nationale d’Administration et de Magistrature
MISPCL	:	Ministère de l’Intérieur, de la Sécurité Publique et des Collectivités Locales
MS	:	Ministère de la Santé
CA	:	Conseil d’Administration
CMC	:	Commission Médicale Consultative
CE	:	Comité d’Etablissement
DA	:	Directeur Adjoint
SMAS	:	Service des Maladies du Sang
CUGO	:	Clinique Universitaire de Gynécologie et d’Obstétrique
SMAU	:	Service Médical d’Accueil des Urgences
ORL	:	Oto-rhino-laryngologie
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
IDE	:	Infirmier Diplômé d’Etat
SFE	:	Sage-femme diplômée d’Etat
TR	:	Technicien de Radiologie
TLA/B	:	Technicien de Laboratoire niveau A et B
CS	:	Conclusion Séquentielle
CEP	:	Certificat d’Etude Primaire
BEPC	:	Brevet d’Etude du Premier Cycle
CAP	:	Certificat d’Aptitude Professionnelle
ENEAM	:	Ecole nationale d’Economie Appliquée et de Management

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau n°1 : Liste des problématiques possibles ;

Tableau n°2 : Tableau de bord de l'étude (TBE) ;

Tableau n°3 : Evolution des recouvrements des créances sans les subventions de l'Etat de 2003 à 2005 ;

Tableau n°4 : Evolution des recouvrements de créances et les subventions de l'Etat de 2003 à 2005 ;

Tableau n°5 : Etat comparatif des prévisions et des réalisations de recettes de 2003 à 2005 ;

Tableau n°6 : Etat comparatif des ressources du CNHU-HKM et des engagements de dépenses de 2003 à 2005 ;

Tableau n°7 : Point des dettes du CNHU-HKM vis-à-vis des fournisseurs de 2001 à 2007 ;

Figure n°1 : Comparaison graphique des dépenses du personnel à l'ensemble des engagements de dépenses.

GLOSSAIRE DE L'ETUDE

- **Autonomie financière** : elle se définit comme la situation d'une collectivité ou d'un organisme disposant d'un pouvoir propre de gestion de ses recettes et dépenses ;

- **Auto financement** : technique de financement des investissements d'une entreprise au moyen de ses propres ressources ;

- **Motivation individuelle** : ensemble des motifs qui expliquent l'acte posé par un individu ;

- **Trésorerie du CNHU-HKM** : somme d'argent dont dispose le CNHU-HKM par rapport à sa gestion ;

- **Matériel médico-technique** : ensemble des instruments et matériels nécessaires pour le bon fonctionnement de l'hôpital ;

- **Laxisme dans le recouvrement des créances** : laisser-aller dans la démarche qui consiste à aller chercher ses créances sur des tiers ;

- **Mauvaise gestion des ressources** : mode d'administration des ressources d'une entreprise créant un déséquilibre entre les recettes et les dépenses ou ne suivant pas les règles élémentaires de gestion comptable.

RESUME

La présente étude a pour but de rechercher les causes du marasme économique et financier dans lequel végète le CNHU-HKM. Tous les responsables du CNHU-HKM s'accordent à dire que les recettes actuelles ne couvrent pas les dépenses notamment celles relatives au personnel. Un rapide examen des éléments constituant la charge du personnel montre un grand nombre de primes et d'indemnités que le centre se doit de payer à la fin de chaque mois en application des dispositions de la convention collective des travailleurs. En vue de pallier à cet état de chose nous avons entrepris de faire une étude sur l'impact de l'application de ladite convention sur les ressources du CNHU-HKM. Nous avons donc adopté une démarche qui nous a permis d'identifier les problèmes, de fixer les objectifs et hypothèses en vue d'aboutir à un diagnostic dont la résolution permettra d'améliorer la situation. Cette amélioration ne pourra se faire sans la formulation d'un certain nombre de recommandations.

Une telle démarche nous a amené ensuite à faire une revue de littérature, à mener des enquêtes de terrain, à procéder à l'analyse des résultats avant de dégager le diagnostic par rapport à notre thème qui est intitulé : « *Impact de l'application de la convention collective des travailleurs sur la trésorerie du CNHU-HKM de Cotonou* ».

Au cours de cette démarche nous avons pu identifier trois (03) grands problèmes à savoir :

- le faible taux de recouvrement des créances ;
- la mauvaise gestion des ressources de la structure ;
- et l'insuffisance du matériel médico-technique.

Mais le problème le plus crucial est la mauvaise gestion des ressources dont la cause fondamentale est l'importance des charges salariales résultant de l'application de certaines dispositions de la convention collective. En effet, la convention collective octroie aux travailleurs d'importantes primes et indemnités sans tenir compte de l'état des ressources propres du centre. Le montant des dépenses aujourd'hui dépasse de loin celui des recettes, d'où l'incapacité de la structure à faire face à ces charges. Il résulte de cette situation un manque criard de matériel médico-technique pour prendre en charge les malades.

Au regard de cette situation, nous avons dû formuler un certain nombre de solutions et de recommandations en vue d'améliorer les performances de la structure.

SOMMAIRE

ix

CHAPITRE PRELIMINAIRE : Des observations de stage au ciblage de la problématique.

SECTION 1 : Cadre de l'étude et observations de stage.

SECTION 2 : Du ciblage de la problématique à la vision globale de résolution des problèmes.

CHAPITRE PREMIER : Des objectifs de l'étude à la collecte des données.

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

SECTION 2 : De la méthodologie de l'étude à la collecte des données.

CHAPITRE DEUXIEME : De la présentation des données aux conditions de mise en œuvre des solutions

SECTION 1 : De l'analyse des données à la formulation du diagnostic.

SECTION 2 : Approches de solutions et conditions de mise en œuvre.

CONCLUSION GENERALE

INTRODUCTION GENERALE

INTRODUCTION

Le management des organisations recommande de nos jours qu'il soit recherché dans le fonctionnement de toute entreprise l'efficacité et l'efficience en vue de tirer le meilleur parti de tous les efforts déployés par les différents acteurs du système. Les établissements hospitaliers publics ou privés doivent aussi s'inscrire dans cette logique. Le CNHU-HKM, dernier niveau de référence nationale en matière de prise en charge des malades, ne doit pas être du reste.

L'optimisation du rendement au CNHU-HKM passe forcément par la promotion et la valorisation de ses ressources humaines qui ont besoin d'évoluer dans un environnement favorable.

Afin d'atteindre ce but, on pourrait penser à plusieurs théories en matière de gestion des ressources humaines depuis les classiques jusqu'aux modernes.

Le taylorisme par exemple préconise une organisation type de travail qui s'appuie sur une division verticale du travail et sur le principe de la spécialisation des tâches. Taylor articule sa théorie autour de trois principes :

- la division des tâches et des responsabilités ;
- le principe de la hiérarchie ;
- l'unité de commandement et de direction.

Cette théorie est fondée sur l'organisation scientifique du travail caractérisée par le travail à la chaîne et fait abstraction des facteurs humains et psychologiques en milieu du travail. Elle présentera très tôt ses limites.

Le mouvement critique à l'égard du taylorisme porté par l'école des ressources humaines est apparu dans les années trente. Ce courant s'est structuré en deux étapes, chacune ayant eu une influence directe sur la manière de penser de l'homme au travail : la première étape qui sera déterminante pour l'étude des conditions de travail résulte des travaux de Elton Mayo. Au cours de ses expériences, Mayo et ses collaborateurs soumettent les ouvriers à différents changements dans leur environnement de travail. Puis, ils élargissent l'expérience aux horaires de travail, aux pauses et aux modes de rémunération. Les résultats de cette expérience soulignent l'impact d'une modification de

l'environnement de travail sur son efficacité. Ils permettent d'intégrer pour la première fois dans l'entreprise, la dimension des conditions de travail comme variable clef du management. A ce titre, cette expérience de Mayo peut être considérée comme fondatrice d'un volet significatif de la gestion des ressources humaines. Une seconde étape, elle aussi très importante pour la gestion des carrières, pour l'étude de l'implication et de la motivation est celle qui est impulsée par la théorie des besoins et des motivations. Elle est l'œuvre de Maslow. Selon cette étude, il existe une hiérarchie des besoins humains qui évoluent progressivement des besoins primaires aux besoins plus nobles, plus sophistiqués.

La logique de la présentation de la pyramide de Maslow repose sur l'idée que le besoin supérieur ne peut être poursuivi tant que le besoin inférieur n'est pas satisfait.

Cette théorie a été complétée par Herzberg à travers une étude de la motivation. Lui aussi considère que la réalisation de soi est le but final de toute destinée humaine. Mais il affine son propos en reliant la problématique de la motivation individuelle à la logique de l'entreprise. Pour Herzberg l'enjeu principal est de réconcilier l'univers du travail et les autres lieux de vie de la personne. Il va donc militer avec beaucoup de convictions pour réduire le principe de la division du travail tel que préconisé par Taylor.

L'apport du courant des relations humaines qui a des ramifications beaucoup plus complexes a joué un rôle dans le processus de structuration de la gestion des ressources humaines. Il aura des applications directes pour tout ce qui touche à la question centrale des conditions de travail.

Pour l'école des ressources humaines, la motivation de l'homme au travail, les effets psychologiques, la communication et le dialogue sont indispensables pour accroître le rendement de l'entreprise contrairement au taylorisme.

La notion de justice, d'équité et de juste rémunération sont autant de valeurs nécessaires à la bonne marche de l'entreprise.

C'est pourquoi, les organisations syndicales et l'Etat, représenté par le Conseil d'Administration du CNHU-HKM, convaincus de fonder de bonnes relations de travail, soucieux de préserver la paix sociale, déterminés à oeuvrer pour un développement économique et une juste répartition des revenus générés par le CNHU-HKM, ont cru devoir consigner leurs rapports à travers une convention collective prévue par le code du travail.

La convention collective régit les rapports de travail entre les employeurs et les travailleurs dans les établissements ou entreprises du secteur privé ou para-public sur toute l'étendue du territoire national.

La réglementation des conventions collectives est apparue au vingtième siècle. La première loi sur les conventions collectives en France date du 25 mars 1919. La convention collective avait alors un caractère essentiellement contractuel. Elle ne pouvait s'appliquer qu'aux personnes qui l'avaient acceptée, soit directement en lui donnant leur propre signature, soit indirectement parce qu'elles faisaient partie de groupements qui avaient donné leur accord. Au Bénin également, des conventions collectives sont apparues dans beaucoup d'entreprises publiques et para-publiques dont le CNHU-HKM.

Signalons qu'en plus des droits déjà acquis, les conventions collectives, tout en réglementant les rapports entre les organisations des travailleurs et l'employeur, créent un certain nombre d'avantages au profit des employés.

Au CNHU-HKM, au rang des avantages accordés aux agents, nous pouvons citer par exemple :

- la grille indiciaire spéciale;
- l'avancement "hors grille" à la date de départ à la retraite;
- la promotion ;
- l'indemnité pour heures supplémentaires ;
- l'indemnité de résidence ;
- la prime d'incitation ;
- la prime pour travaux insalubres ;
- la prime de spécialité ;
- la prime de nuit ;
- l'indemnité spéciale de départ à la retraite ;
- l'indemnité pour intérim ;
- les autres indemnités et primes.

Cependant, malgré cette diversification des primes, indemnités et autres avantages accordés aux travailleurs, il n'est plus un secret pour personne que le CNHU-HKM traverse une profonde crise financière et structurelle symptomatique d'une grande contre-performance qui risque à terme de compromettre sa survie.

Cette crise se manifeste par :

- un profond déficit budgétaire ;
- un mauvais accueil des malades ;
- une mauvaise qualité des soins ;
- une démotivation du personnel ;
- une vétusté des infrastructures et équipements médico-techniques ;
- des grèves et revendications intempestives des organisations syndicales ;
- des conflits récurrents entre le personnel hospitalo-universitaire et la direction de l'hôpital....etc

Pour certains analystes, une des raisons de cette situation de morosité ambiante est la baisse vertigineuse des recettes et l'accroissement exponentiel des charges. Les charges aujourd'hui sont disproportionnelles aux recettes. Tout effort d'investissement et de développement du centre est hypothéqué. Pour d'autres, l'application de l'actuelle convention collective en est la cause, car elle prévoit au bénéfice du travailleur d'énormes avantages qui viennent grever les charges du centre alors que le rendement ne suit pas.

C'est dans le souci de voir si la convention collective y est pour quelque chose dans les difficultés actuelles du CNHU-HKM que le thème de notre étude est intitulé : « ***Impact de l'application de la convention collective des travailleurs sur la trésorerie du CNHU-HKM de Cotonou*** »

Les résultats de nos recherches dans ce domaine seront exposés dans trois (03) chapitres :

- le chapitre préliminaire fait l'état des lieux de base en vue de dresser l'inventaire des forces et des faiblesses de la structure pour aboutir à la vision globale de résolution de la problématique spécifiée ;
- le premier chapitre nous permettra de :
 - fixer les objectifs de l'étude ;
 - formuler les hypothèses ;
 - faire le point des connaissances sur les problèmes en résolution et procéder à des enquêtes de vérification des hypothèses dont l'analyse des résultats nous amènera à établir le diagnostic.
- enfin dans le deuxième et dernier chapitre, nous partirons de l'analyse des données pour aboutir aux conditions de mise en œuvre des solutions.

Chapitre préliminaire :

**DES OBSERVATIONS DE STAGE AU CIBLAGE
DE LA PROBLEMATIQUE**

CHAPITRE PRELIMINAIRE : **Des observations de stage au ciblage de la problématique**

Ce chapitre préliminaire fait l'état des lieux de base en vue de dresser l'inventaire des forces et des faiblesses de la structure pour aboutir à la vision globale de résolution de la problématique spécifiée.

SECTION 1: Cadre de l'étude et observations de stage

La présente section nous permettra de prendre connaissance de la structure, d'identifier ses forces et faiblesses, de cibler la problématique de l'étude afin d'élaborer une vision globale de résolution des problèmes identifiés.

PARAGRAPHE 1 : Présentation générale du CNHU-HKM

Le CNHU-HKM a une longue histoire qu'il serait intéressant de rappeler afin de mieux cerner sa mission et ses statuts juridiques.

I- Historique, statuts juridiques, missions et objectifs

A- Historique et statuts juridiques

Le projet de création d'un hôpital d'envergure nationale a été lancé par la coopération française en 1958.

En effet, face à l'évolution galopante de la population et la prolifération des maladies, l'ambulance de Cotonou, le seul centre de santé le mieux équipé pendant la période coloniale, n'arrivait plus à répondre aux besoins du pays en matière de couverture sanitaire.

Le Bénin autrefois Dahomey avait besoin d'un hôpital de cette envergure.

Ainsi, au lendemain des indépendances en 1962, la loi N°62-36 crée l'hôpital de Cotonou et le dote de l'autonomie financière. Cet hôpital a été inauguré sous le nom de « Hôpital de Cotonou » et communément appelé « 350 lits » car l'accord passé entre le Premier Ministre du Dahomey et les autorités coloniales prévoyait le financement d'une première tranche de « 350 lits » par la partie française. La deuxième tranche devrait faire

passer le nombre de lits à 600.

Le décret N°465/PR-MSPAS du 02/11/1962 portant organisation de l'hôpital de Cotonou sous forme d'entreprise publique autonome vient consolider sa création. En 1963, l'« hôpital de Cotonou » est devenu l'« hôpital autonome de Cotonou ». Aussi dans le souci de faire de l'hôpital un centre national de référence, son statut a-t-il été modifié de nouveau par le décret N°490 du 21 décembre 1966 et il devient « Centre National Hospitalier de Cotonou ».

Quatre (04) ans plus tard, la création de l'Université Nationale du Dahomey par le décret N°70-217/CP/MEN du 21 août 1970 a suscité encore le changement du statut du centre. Ainsi, par le décret N°73-8 du 10 janvier 1973, il prend désormais le nom de « Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou » (CNHU-C).

C'est sous cette dernière appellation que le décret N°85 du 30 décembre 1985 a fixé l'organisation et le fonctionnement du centre.

Dans le souci d'immortaliser la mémoire de son excellence, Monsieur le Président Hubert Koutoukou MAGA, initiateur de cet hôpital, le CNHU-C est devenu « Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou MAGA » (CNHU-HKM) à l'occasion de l'inauguration de l'unité de scannographie en novembre 2001.

Les statuts juridiques du CNHU-HKM sont régis par le décret N° 90-0103 du 11 juin 1990. Ainsi, le décret N°91-77 du 13 mai 1991 lui confère le statut de centre à caractère social et scientifique doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière.

Sur le plan géographique, le CNHU-HKM est situé au sud de la commune de Cotonou et précisément dans le 12^{ème} arrondissement. Il est limité au Nord et à l'Est par le Camp Guézo, au Sud par la Présidence de la République et à l'Ouest par l'Institut National Médico-Social (INMES) et le Ministère de l'Intérieur, de la Sécurité Publique et des Collectivités Locales (MISPCL). Le CNHU est un hôpital pavillonnaire et couvre une superficie totale de dix (10) hectares.

B- Objectifs et missions

Afin de jouer au mieux son rôle, le CNHU-HKM s'est fixé les missions et objectifs suivants :

1- Objectifs

Les objectifs du CNHU-HKM peuvent être classés en deux catégories à savoir : les objectifs à court terme et les objectifs à moyen et long terme.

❖ Objectifs à court terme

Ils sont :

- assurer en permanence le service de l'accueil et de la clientèle ;
- améliorer les conditions de séjour des malades ;
- gérer rationnellement les ressources humaines, financières et matérielles ;
- lutter contre la vente illicite des produits pharmaceutiques et le rançonnement des malades ;
- doter le centre d'un manuel de procédures performant ;
- améliorer l'hygiène et la salubrité.

❖ Objectifs à moyen et long terme

A ce niveau, les autorités du CNHU-HKM s'emploient à :

- améliorer le taux de recouvrement des créances ;
- améliorer la gestion financière du centre ;
- assurer la formation professionnelle et continue du personnel ;
- améliorer la qualité des soins ;
- améliorer le système de communication et d'information du centre.

2- Missions

Le CNHU-HKM de Cotonou a une double mission qui relève des politiques définies par le gouvernement en matière de santé. Il est en effet chargé de :

- faire des investigations et examens concourant à un diagnostic difficile à établir en structures périphériques et traiter les cas médicaux les plus complexes qui lui sont référés en urgence ;
- servir de lieu de formation pour les étudiants en médecine, les médecins spécialistes et autres stagiaires de la santé.

En résumé, le CNHU-HKM de Cotonou est chargé des prestations de soins préventifs, curatifs, promotionnels et réadaptatifs. Il est le lieu où sont organisés la formation du personnel de santé et la recherche en matière de santé.

II- Organisation et fonctionnement du CNHU-HKM

Le CHHU-HKM est régi par différents textes à savoir le décret N°85-559 du 30 décembre 1985 et par son règlement intérieur.

A- Organisation

L'organisation du CNHU-HKM repose sur deux piliers : l'organisation administrative et l'organisation technique.

1- Organisation administrative

L'organisation administrative du CNHU-HKM telle que prévue par le décret N°85-559 du 30 décembre 1985 portant organisation, fonctionnement du CNHU-HKM et décrite par le règlement intérieur comprend les organes d'administration et les organes de direction.

1-1 Organe d'administration

Les organes d'administration peuvent être scindés en deux (02) groupes d'organes. Les organes de décision d'une part et les organes consultatifs d'autre part.

❖ Organe de décisions

Le seul organe de décisions est le Conseil d'Administration (CA). Ses décisions doivent être soumises à l'approbation du Ministre de la Santé (MS). Il est composé de quatorze (14) membres nommés par décret pour un mandat de quatre (04) ans renouvelable.

Le Président du CA est le représentant du Ministre de la Santé qui est généralement le Directeur de Cabinet du Ministère.

Le CA se réunit nécessairement au minimum deux (02) fois par an en sessions ordinaires et sur convocation de son Président quinze (15) jours francs avant la date prévue.

❖ Organes Consultatifs

Ils sont au nombre de deux (02) : la Commission Médicale Consultative (CMC) et le Comité d'Etablissement (CE).

❖ Commission Médicale Consultative (CMC)

La Commission Médicale Consultative a pour mission de donner obligatoirement son avis sur l'aménagement et la répartition des services techniques, les grosses réparations, l'achat et la distribution du matériel technique, des médicaments, des réactifs et des consommables médicaux, le recrutement du personnel médical, la formation et le recyclage du personnel technique. La CMC est composée de :

- un (01) Président qui est professeur, Chef de Service élu par les enseignants du CNHU-HKM ;
- deux (02) vice-présidents dont l'un est médecin, un pharmacien ou un dentiste non universitaire et l'autre un médecin appartenant à l'un des services techniques du CNHU-HKM ;
- autres membres qui sont les médecins ou pharmaciens chefs de services au CNHU-HKM, les représentants des médecins et pharmaciens non membres autres que les chefs de service dont le nombre doit être égal à la moitié de celui des chefs de service et l'infirmier général.

La CMC se réunit en séance ordinaire au moins une fois par trimestre et en séance extraordinaire en cas de nécessité.

❖ Comité d'Etablissement

Le CE a un caractère consultatif et est chargé d'examiner toutes les questions relatives à l'organisation générale du travail au CNHU-HKM, aux effectifs, aux statuts du personnel, à l'hygiène, à la sécurité et à la salubrité des services.

Le CE qui est présidé par le Directeur Général du CNHU-HKM est composé du Directeur Adjoint (DA), de tous les chefs de service de l'administration, de deux (02) médecins ou pharmaciens, de deux (02) représentants des surveillants et de six (06) représentants du personnel.

Le CE se réunit en session ordinaire une fois par trimestre et le secrétariat du comité est assuré par le Directeur Général.

1-2 Organe de Direction

L'Organe de Direction du CNHU-HKM est la Direction Générale dont l'équipe

dirigeante est composée des membres suivants :

❖ Le Directeur Général (DG)

Il est nommé par décret sur proposition du Ministre de la Santé. Il assure la gestion quotidienne du CNHU-HKM, et est responsable du développement des activités de l'établissement dans le cadre de la politique générale définie par le Conseil d'Administration (CA). Il est assisté dans ses tâches par un DA.

❖ Le Directeur Adjoint (DA)

Le DA assure la direction administrative et financière (DAF) du centre. Il est nommé par arrêté du Ministre de la Santé et assure de plein droit la suppléance du Directeur général du CNHU-HKM. Il est l'ordonnateur délégué des dépenses et des recettes du CNHU-HKM et signataire avec le Directeur général de tous les chèques établis par le chef du service financier. Contrairement aux autres administrations il n'existe pas de directions techniques en dehors des postes de Directeur général et de Directeur général adjoint mais plutôt des services techniques. Sous le Directeur général adjoint sont placés des chefs services. Le DA est responsable des six (06) services de l'administration dont les chefs sont aussi membres de l'équipe de la direction.

Ces chefs sont :

- le Chef du Service administratif et du personnel ;
- le Chef du service économique ;
- le Chef du service financier ;
- le Chef du service de la maintenance ;
- le Chef du service de l'accueil et de la clientèle ;
- le Chef du service des soins infirmiers.

2- Organisation technique

Au plan technique, le CNHU-HKM est organisé en trois (03) groupes de services qui sont : les services médicaux et spécialités médicales, les services chirurgicaux et spécialités chirurgicales et enfin les services médico- techniques.

2-1 Les services médicaux et spécialités médicales

Ils sont :

- la pédiatrie et génétique médicale ;

- la neurologie ;
- l'endocrinologie et maladies métaboliques ;
- la gastro-entérologie... ;
- la médecine externe ;
- le service des maladies du sang (SMAS) ;
- la dermatologie ;
- la psychiatrie ;
- la cardiologie ;
- la médecine du personnel ;

2-2 Les services chirurgicaux et spécialités chirurgicales

Ils sont :

- la chirurgie pédiatrique ;
- la chirurgie traumatologique ;
- la chirurgie viscérale ;
- la chirurgie urologique ;
- la chirurgie externe ;
- la réanimation
- la clinique universitaire de gynécologie et d'obstétrique (CUGO) ;
- le service médical d'accueil des urgences (SMAU) ;
- l'oto-rhino-laryngologie (ORL) ;
- l'ophtalmologie ;
- la stomatologie.

2-3 Les services médico-techniques

Au nombre de ceux-ci, nous pouvons citer :

- le laboratoire de biochimie ;
- le laboratoire de microbiologie ;
- l'hématologie et banque de sang ;
- la radiologie et scanner ;
- la rééducation fonctionnelle.

B- Fonctionnement

Le CNHU-HKM est un prestataire de services. Pour ce faire, il est amené à assurer

beaucoup de fonctions. Il faut concevoir et créer le cadre de travail, installer les équipements, acheter les matières premières à utiliser, les hommes pour produire. Le bon fonctionnement de toute institution entraîne donc une combinaison de nombreuses fonctions dont les plus importantes sont : la fonction administrative et la fonction financière et technique.

1- Fonction administrative

Elle est relative à la politique à suivre et au programme d'action à adopter. Elle permet d'organiser le CNHU-HKM et de le doter des organes nécessaires pour réaliser le programme prévu. La fonction administrative prévoit, commande, organise, coordonne et contrôle les résultats obtenus. Elle se trouve à tous les niveaux du CNHU-HKM. La fonction administrative au CNHU-HKM est assurée par les sous administrations qui permettent de fournir des informations nécessaires pour le bon fonctionnement des services.

Il n'y a pas que la fonction administrative qui fait avancer le CNHU-HKM. Les fonctions financières et techniques jouent aussi un rôle très important dans l'évolution du centre.

2- Fonctions financière et technique

La fonction financière consiste à réunir les fonds nécessaires, à les utiliser, à les rémunérer et éventuellement à les rembourser. La fonction financière est assurée par le service financier du CNHU-HKM qui s'occupe de la gestion des ressources financières.

La fonction technique règle les conditions de prestation de soins au niveau des services techniques du CNHU-HKM. Elle prépare, exécute et contrôle le travail en mettant en œuvre le matériel et la main-d'œuvre nécessaire.

Les fonctions administrative, financière et technique permettent au CNHU-HKM de disposer des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assurer ses missions. Pour cette raison, le CNHU-HKM est doté d'une structure hiérarchique comprenant des liaisons fonctionnelles au sein de laquelle un subordonné ne reçoit d'ordre que d'un seul chef auquel il rend compte de ses activités. Il est établi des lignes verticales de communication définissant pour chaque subordonné la voie hiérarchique qu'il doit suivre. Toute communication doit donc passer par la voie hiérarchique. Le mode de communication se traduit d'une part par la transmission de l'information du supérieur au subordonné lorsqu'il s'agit des instructions, des règlements, des ordres, des directives et d'autre part, la communication du subordonné au supérieur. C'est dans une telle organisation que notre stage s'est déroulé. Après cette brève présentation du CNHU-HKM

de Cotonou, nous décrirons ensuite son fonctionnement avant de faire l'inventaire de ses atouts et de ses problèmes.

PARAGRAPHE 2 : Restitution des mécanismes de fonctionnement du système : état des lieux de base

Dans la présente section, nous parlerons d'abord des expériences tirées du stage puis procéderons à l'examen critique du système d'organisation et de fonctionnement dudit centre.

I- Restitution du mécanisme de fonctionnement

Nous étudierons dans ce cadre le fonctionnement et l'organisation de certains services du centre.

A- Les services d'accueil du stage

➤ Service financier

Le service financier est divisé en deux divisions : la division "financière" et la division "comptabilité". C'est surtout au niveau de la division "financière" que nous avons exécuté plus d'activités. Ces dernières nous ont permis de constater que c'est au niveau de cette division que s'effectuent le recouvrement des créances du CNHU-HKM et le règlement des dépenses.

➤ Service administratif et du personnel

Deux divisions composent ce service. Il s'agit de la division "formation" et de la division "gestion des ressources humaines". L'essentiel du travail est effectué par la division "gestion des ressources humaines" qui s'occupe de la gestion des carrières des agents depuis leur recrutement à leur départ à la retraite.

➤ Service économique

Il comporte trois (03) divisions : la division "approvisionnement" qui regroupe deux (02) sections : la section "achat" et la section "magasin central", la division des "sections auxiliaires" qui prend en compte les sections : cuisine, buanderie et lingerie, garage central, surveillance générale. La troisième division concerne la plomberie, la menuiserie et la maçonnerie.

B- Analyse critique du fonctionnement des services

Toute entreprise humaine est en perpétuelle adaptation. L'organisation et le fonctionnement du CNHU-HKM n'échappent pas à la règle. Après leur évaluation, nous dégagerons les forces et faiblesses qui les caractérisent.

Depuis sa création à ce jour, le CNHU-HKM a beaucoup évolué. Il a connu un certain nombre de mutations qui lui ont permis de faire face aux différents enjeux de modernisme afin de s'assurer un développement harmonieux.

De plus, en ce qui concerne les techniques médicales, l'apparition de nouvelles spécialités a suscité la création de nouveaux services.

- Au niveau de la Direction Générale par exemple, un poste de contrôle de gestion est créé. Il permet au Directeur Général de mieux organiser et de suivre au quotidien la gestion du centre. Il lui permet également de s'assurer de la régularité des engagements des dépenses effectuées. Le bon fonctionnement de tous les services de la Direction Générale apporte plus de clarté dans la gestion financière du centre.

Conclusion séquentielle n°1 : bonne structuration des organes de gestion (force).

- Dans le même ordre d'idée, un nouveau service dénommé service accueil et de la clientèle est créé en 2004. Ce service entièrement informatisé permet de mieux structurer l'accueil au CNHU-HKM et favorise la maîtrise du mouvement des malades dans le cadre de la tenue de bonnes statistiques.

Conclusion séquentielle n°2 : informatisation du système de tarification et de gestion des malades (force).

- La création de la division "formation" rattachée au service des "ressources humaines" permet au CNHU-HKM de mettre en œuvre un plan cohérent de formation et de recyclage des agents en fonction des besoins du centre.

Conclusion séquentielle n°3 : existence d'un plan de formation et de développement des ressources humaines (force).

- Au service de la maintenance, il y a deux (02) divisions à savoir : division "électricité" et la division "assainissement" et quatre (04) sections dont la section maintenance informatique, la section maintenance dialyse, la section bâtiment et éclairage, et la section distribution, énergie et entretien des groupes. Elles permettent le maintien des appareils et installations électriques en bon état

de marche pour une meilleure efficacité dans le travail. Cependant, il est difficile d'avoir la situation chiffrée du matériel médico-technique à tout moment faute de logiciel de gestion.

Conclusion séquentielle n°4 : inexistence de logiciel de gestion au service de la maintenance (faiblesse).

- Ensuite, les sections "statistiques médicales" et "archives du service administratif et du personnel" ont été transformées respectivement en cellule de contrôle de gestion et des statistiques et cellule de documentation et des archives. Ces cellules sont directement placées sous la responsabilité du Directeur Adjoint du CNHU-HKM. Mais certaines données actualisées ne sont pas disponibles notamment les rapports d'activités de 2006.

Conclusion séquentielle n°5 : retard dans la mise à jour des statistiques (faiblesse).

- Au niveau des services du plateau technique, les services de médecine A et B ont subi quelques modifications à cause de l'apparition de nouvelles spécialités. Ainsi, le service de médecine A est désormais scindé en trois (03) services à savoir :
 - ▲ le service de médecine interne ;
 - ▲ le service de néphrologie et d'hémodialyse ;
 - ▲ le service de rhumatologie.

Le service de médecine B, en ce qui le concerne, est éclaté en trois (03) autres services qui sont :

- ▲ le service de neurologie ;
- ▲ le service d'endocrinologie et maladies métaboliques ;
- ▲ le service de gastro-entérologie.

Conclusion séquentielle n°6 : forte spécialisation des services techniques (force).

Ces différentes restructurations des services techniques permettent d'orienter les malades vers des spécialités médicales plus pointues favorisant ainsi une meilleure adéquation de leur prise en charge.

Malgré cette diversité de services les rendez-vous des malades s'étendent parfois sur deux à trois mois.

Conclusion séquentielle n°7 : indisponibilité des professeurs de médecine pour la prise en charge des malades (faiblesse).

L'organisation du CNHU-HKM lui permet de mieux fonctionner pour atteindre ses objectifs.

Une bonne organisation conduit à un bon fonctionnement au sein d'une structure. Ce fonctionnement ne peut se faire sans les ressources humaines, matérielles et financières.

➤ Ressources humaines

Le personnel du CNHU-HKM est composé de plusieurs catégories socio-professionnelles qui sont :

- **le personnel médical** : il regroupe toutes les spécialités médicales, chirurgicales et médico-techniques ;
- **le personnel para-médical** : il est composé des IDE, des SFE, des TR, des TLA-B, des Kinésithérapeutes, des Assistants Sociaux, des agents des services hospitaliers ;
- **le personnel administratif** : il regroupe les administrateurs hospitaliers, les attachés de l'administration hospitalière, les statisticiens, les informaticiens, les comptables, le contrôleur de gestion, les secrétaires et personnel de soutien et le personnel technique qui regroupe les ingénieurs biomédicaux, les ouvriers des différentes corporations.

Le CNHU-HKM utilise des agents ayant différents statuts. On y rencontre :

- les agents contractuels à durée déterminée ;
- les agents conventionnés ;
- les agents permanents de l'Etat (APE) en détachement ;
- les occasionnels qui sont recrutés pour une période de trois (03) mois renouvelable une seule fois.

Conclusion séquentielle n°8: insuffisance du personnel d'où utilisation d'un grand nombre d'occasionnels (faiblesse).

Le CNHU-HKM reçoit par ailleurs, dans le cadre de leur formation, les étudiants

en médecine, les élèves de l'INMES (les élèves infirmiers, sages-femmes, techniciens de laboratoire, de radiologie, assistants sociaux) et des stagiaires de toutes formations.

Le personnel du CNHU-HKM est passé de 950 agents en 2001 à 1.131 en 2002, soit une augmentation de 181 agents dont 3 agents médicaux, 114 agents paramédicaux et 64 agents administratifs. Cet accroissement montre une forte proportion des paramédicaux.

Mais, le problème du CHNU-HKM n'est pas autant le manque de personnel. Faudrait-il encore que le peu de ressources humaines disponibles soit de bonne qualité et ait une conscience professionnelle avérée. C'est à cette seule condition que les ressources matérielles mises à la disposition des agents seraient utilisées rationnellement.

➤ Ressources matérielles

Le CNHU-HKM dispose d'un certain nombre de ressources matérielles qui lui permettent d'accomplir sa mission. Ces appareils et équipements permettent au centre de répondre aux attentes des usagers. On peut citer par exemple :

- les équipements de l'imagerie médicale pour la radiologie, l'échographie et la scannographie ;
- les équipements des différents laboratoires (la biochimie, l'hématologie, la parasitologie, la mycologie et la banque de sang) ;
- les équipements pour la traumatologie, la chirurgie viscérale, la dialyse, l'urologie, la chirurgie gynécologique et obstétrique, l'ORL, l'ophtalmologie, etc.

Malgré cette diversité d'équipements, l'hôpital n'arrive pas encore à répondre à toutes les demandes de soins des malades. De plus, l'essentiel de l'existant se trouve dans un état défectueux ou inadapté.

Conclusion séquentielle n°9: insuffisance du matériel médico-technique (faiblesse).

Néanmoins, le CNHU-HKM fait de grands efforts pour gérer les ressources financières nécessaires à son fonctionnement.

➤ Ressources financières

Les ressources financières du CNHU-HKM proviennent essentiellement de deux sources :

- **la source interne** qui est constituée des recettes de toutes les prestations fournies

aux malades ;

- **la source externe** qui prend en compte les subventions d'exploitation de l'Etat, des organismes, des ONG, des partenaires au développement, des dons, ...

Conclusion séquentielle n°10: obtention de l'Etat par le CNHU-HKM de subventions d'exploitation et d'investissement (force).

Aujourd'hui, les ressources internes qui sont celles sur lesquelles le centre doit compter pour faire face à ses charges ne couvrent pas les dépenses malgré l'accroissement des recettes. Les ressources externes relativement incertaines ne couvrent pas toujours le déficit. De plus, on note un fort taux de créances non recouvrées.

Conclusion séquentielle n°11: faible taux de recouvrement des créances (faiblesse).

Par ailleurs, les dettes vis-à-vis des fournisseurs s'élèvent à plus de deux milliards de francs lors de notre stage. Les charges du personnel s'élèvent par exemple en 2005 à deux milliards six cent soixante dix neuf millions sept cent cinquante un mille deux cent quatre vingt treize francs (2.679.751.293 F) alors que les recettes pour la même année sont de trois milliards deux cent trente un million six cent cinquante huit mille neuf cent sept francs (3.231.658.907 F) soit une charge salariale représentant 82,9% des recettes.

Conclusion séquentielle n°12: déséquilibre entre les dépenses et les recettes (faiblesse).

L'évaluation de l'organisation et du fonctionnement du CNHU-HKM fait donc ressortir ses forces et faiblesses qu'il serait bon d'examiner.

II- Inventaire des éléments des états des lieux de base

A- Inventaire des atouts (forces et opportunités)

Les atouts du CNHU-HKM peuvent être résumés de la manière suivante :

- bonne structuration des organes de gestion (cs n°1) ;
- informatisation du système de tarification et de gestion des malades (cs n°2) ;
- existence d'un plan de formation et de développement des ressources humaines (cs n°3) ;
- forte spécialisation des services techniques (cs n°6) ;
- obtention de l'Etat par le CNHU-HKM de subventions d'exploitation (cs n°10).

B- Inventaire des problèmes (faiblesses et menaces)

En ce qui concerne les problèmes, ils se présentent comme suit :

- inexistence de logiciel de gestion au service de maintenance (cs n°4) ;

- retard dans la mise à jour des statistiques (cs n°5) ;
- indisponibilité des professeurs de médecine pour la prise en charge des malades (cs n°7) ;
- insuffisance du personnel d'où utilisation d'un grand nombre d'occasionnels (cs n°8) ;
- insuffisance du matériel médico-technique (cs n°9) ;
- faible taux de recouvrement des créances (cs n°11) ;
- déséquilibre entre les dépenses et les recettes (cs n°12).

En ce qui concerne la suite de cette réflexion sur les faiblesses et menaces, nous présenterons dans la section qui suit le ciblage de la problématique et la vision globale de résolution des problèmes.

SECTION 2 : Du ciblage de la problématique à la vision globale de résolution des problèmes.

PARAGRAPHE 1 : Problématiques possibles et justification du sujet.

Ces deux vocables n'ont pas, dans le cadre des présents travaux, le même contenu.

I- Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêts et par problématique à partir d'un tableau.

De ces problèmes, un certain nombre de problématiques peuvent être dégagées.

Tableau n°1 : liste des problématiques possibles

N° d'ordre	Centres d'intérêt	Problèmes généraux	Problèmes spécifiques	Problématiques
1	Organisation de l'administration du CNHU-HKM	Défaillance dans l'organisation de l'administration du CNHU-HKM	<ul style="list-style-type: none"> - Inexistence de logiciel de gestion - Retard dans la mise à jour des statistiques 	Problématique de la défaillance dans l'organisation de l'administration
2	Autofinancement du CNHU-HKM	Faible capacité d'autofinancement du CNHU-HKM	<ul style="list-style-type: none"> - Faible taux de recouvrement des créances - Mauvaise gestion des ressources du centre. - Insuffisance de matériel médico-technique 	Problématique de la faible capacité d'autofinancement de la structure
3	Gestion du personnel	Faible rendement du personnel	<ul style="list-style-type: none"> - Indisponibilité des professeurs - Manque de personnel 	Problématique du faible rendement du personnel

II- Choix de la problématique et formulation du sujet

Bien que les problèmes identifiés à l'état des lieux de base et regroupés en diverses problématiques soient assez pertinents, ceux qui ont retenu notre attention sont ceux qui sont liés au renforcement de l'autonomie financière du CNHU-HKM au regard de notre thème. Le CNHU-HKM est le plus grand hôpital de notre pays de par l'envergure de son plateau technique.

Pour mener à bien sa mission, il lui faut mobiliser assez de ressources financières notamment des ressources propres.

Or, la situation financière du CNHU-HKM ne lui permet pas de faire efficacement face à la forte demande de soins des populations malgré toutes les mesures incitatives et de motivations que confèrent aux travailleurs certaines dispositions de la convention collective.

De plus, on note un grand déficit budgétaire, c'est-à-dire un déséquilibre entre les charges et les ressources. La question fondamentale qui se pose est de savoir s'il faut maintenir le train de vie actuel des agents, celui conféré par certaines dispositions de la convention collective en faisant fi de toute objectivité. Faut-il procéder à des ajustements de commun accord entre les organisations des travailleurs et l'employeur ?

Aussi, nos recherches sont-elles orientées vers la « problématique de renforcement de l'autonomie financière du CNHU-HKM ».

Cette problématique se rapporte au problème général qui est la faible capacité d'autofinancement du CNHU qui regroupe les problèmes spécifiques suivants :

- faible taux de recouvrement des créances ;
- mauvaise gestion des ressources du centre ;
- insuffisance du matériel médico-technique.

Au rang des problématiques identifiées, nous proposons d'orienter notre recherche sur celle relative au renforcement de l'autonomie financière du CNHU-HKM à travers une analyse de certaines dispositions de la convention collective. C'est pourquoi, notre thème est intitulé : « ***Impact de l'application de la convention collective des travailleurs sur la trésorerie du CNHU-HKM*** ».

PARAGRAPHE 2 : Spécification et détermination de la vision globale de résolution de la problématique choisie

I- Spécification de la problématique choisie

Il convient de rappeler que la problématique choisie est celle relative au renforcement de l'autonomie financière de la structure.

Cette autonomie, nous l'avons dit, est liée à la trésorerie du CNHU-HKM. Mais au regard des charges salariales liées à l'application de certaines dispositions de la convention collective, cette autonomie est sérieusement compromise. Si rien n'est fait pour établir un équilibre entre les recettes du centre et ses dépenses, sa survie à moyen terme sera compromise.

Au sein de cette problématique, nous avons trois problèmes spécifiques :

- faible taux de recouvrement des créances ;
- mauvaise gestion des ressources du centre ;
- insuffisance de matériel médico-technique.

II- Vision globale de résolution de la problématique

Elle s'articulera autour de deux points :

- identification des causes des problèmes spécifiques liées à la problématique du renforcement de l'autonomie financière du CNHU-HKM ;
- proposition des moyens et stratégies pour gérer rationnellement les ressources du CNHU-HKM.

Après ce chapitre préliminaire, nous aborderons le chapitre suivant intitulé : des objectifs de l'étude à la collecte des données.

Chapitre premier :

**DES OBJECTIFS DE L'ETUDE A LA COLLECTE DES
DONNEES**

CHAPITRE PREMIER : Des objectifs de l'étude à la collecte des données.

Il s'agira essentiellement de parler ici des objectifs, des hypothèses, des causes liées aux problèmes spécifiques de la revue de littérature et de la collecte des données.

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

Après formulation du sujet et spécification de la problématique, nous allons procéder à :

- la détermination des objectifs à atteindre par rapport aux problèmes identifiés;
- identification des causes supposées qui sont à la base de ces problèmes en vue de formuler les hypothèses de travail ;
- la confection du tableau de bord de l'étude (TBE) et à l'élaboration de la revue de littérature.

PARAGRAPHE 1 : Fixation des objectifs et formulation des hypothèses de l'étude.

I- Les objectifs de l'étude

Avant d'évoquer les objectifs et hypothèses de l'étude, il convient de rappeler les problèmes auxquels nous nous proposons de trouver des solutions. Ils sont de deux (02) ordres : le problème général et les problèmes spécifiques.

- ***Le problème général*** : faible capacité d'autofinancement du CNHU.
- ***Les problèmes spécifiques*** :
 - faible taux de recouvrement des créances ;
 - mauvaise gestion des ressources ;
 - insuffisance de matériel médico-technique.

A- Objectif général

L'objectif général de la présente étude vise à renforcer l'autonomie financière du centre en mettant en exergue comment l'application de certaines dispositions de la convention collective grève les charges de la structure qui compromettent dangereusement la trésorerie du CNHU-HKM.

B- Objectifs spécifiques

Ils sont formulés en fonction des problèmes spécifiques :

- augmenter le taux de recouvrement des créances ;
- établir un équilibre entre les recettes et les dépenses.
- doter le centre de matériel médico-technique nécessaire pour l'accomplissement de sa mission.

II- Formulation des hypothèses

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

En ce qui concerne le faible taux de recouvrement des créances, les causes possibles sont :

- laxisme dans le recouvrement des créances sur l'Etat au titre des prises en charge médicale des agents de l'Etat ;
- mauvaise foi de certains usagers de la structure.

En retenant comme première cause le laxisme dans le recouvrement des créances sur l'Etat au titre des prises en charge, il convient de souligner que l'Etat ne paie jamais spontanément ses dettes vis-à-vis du CHNU-HKM. C'est parfois au prix de plusieurs pressions exercées par les responsables du CNHU-HKM qu'il finit par payer. Or, il arrive que ceux-ci se lassent de répéter la même chose.

La seconde cause est liée à la mauvaise foi de certains patients ou sociétés privées qui ne paient pas spontanément les prestations à eux servies par le centre.

B- Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°2

Le problème de gestion déficitaire des ressources de la structure a pour causes plausibles :

- l'importance de la masse salariale.

En effet, certaines indemnités et primes prévues par la convention collective des travailleurs grèvent sérieusement les charges salariales. Parfois, les recettes mensuelles sont de loin inférieures aux charges du personnel.

- La baisse des recettes due à la diminution du taux de fréquentation du centre.

L'indisponibilité des professeurs en médecine et le mauvais accueil ont amené certains patients à choisir la fréquentation d'autres structures hospitalières.

C- Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°3

Le problème n°3 qui est l'insuffisance de matériel médico-technique a pour causes :

- le manque de ressources ;
- la non identification des priorités de la structure.

D- Causes et hypothèses liées au problème général

Les causes et hypothèses spécifiques sont les manifestations de la cause et de l'hypothèse générale. C'est pourquoi, nous n'avons pas jugé utile de formuler une cause et une hypothèse liées au problème général.

III- Synthèse des préoccupations et élaboration du tableau de bord de l'étude (TBE)

Les problèmes à résoudre et qui sont liés au renforcement de l'autonomie financière du CNHU-HKM à travers un assainissement de sa trésorerie sont essentiellement :

- le faible taux de recouvrement des créances ;
- la mauvaise gestion des ressources ;
- l'insuffisance du matériel médico-technique.

Les hypothèses à cet effet, se présentent de la manière suivante :

- le faible taux de recouvrement des créances est dû au laxisme des responsables du centre ;
- la mauvaise gestion des ressources est due à l'importance de la masse salariale ;
- l'insuffisance du matériel médico-technique est due au manque de ressources.

Les objectifs sont les suivants :

- augmenter le taux de recouvrement des créances ;

- établir un équilibre entre les recettes et les dépenses ;
- doter le centre du matériel médico-technique nécessaire pour l'accomplissement de sa mission.

Pour établir une cohérence dans notre démarche méthodologique, nous allons établir le tableau de bord de l'étude (TBE).

Tableau n° 2 : Tableau de bord de l'étude

Niveaux d'analyse		Problèmes	Objectifs	Causes (supposées)	Hypothèses
Niveau général		Problème général : faible capacité d'autofinancement du CNHU.	Objectif général : renforcer l'autonomie financière du CNHU-HKM.	Cause générale _____	Hypothèse générale _____
Niveaux spécifiques	1	Problème spécifique n°1 : faible taux de recouvrement des créances.	Objectif spécifique n°1 : augmenter le taux de recouvrement des créances.	Cause spécifique n°1 : laxisme dans le recouvrement des créances.	Les difficultés de recouvrement des créances sont dues au laxisme des agents du centre.
	2	Problème spécifique n°2 : mauvaise gestion des ressources.	Objectif spécifique n° 2 : établir un équilibre entre les recettes et les dépenses	Cause spécifique n°2 : charge salariale exorbitante	La mauvaise gestion des ressources est due à l'importance de la masse salariale.
	3	Problème spécifique n°3 : insuffisance de matériel médico-technique.	Objectif spécifique n°3 : doter le centre de matériel médico-technique nécessaire	Cause spécifique n°3 : insuffisance de ressources.	L'insuffisance du matériel médico-technique est due à une insuffisance de ressources.

PARAGRAPHE 2 : Revue de littérature

Il ne fait plus l'ombre d'aucun doute que la faible capacité d'autofinancement du CNHU-HKM est due au déséquilibre entre les recettes et les dépenses. Ce déséquilibre se justifie par la grande charge salariale à laquelle le centre doit faire face à la fin de chaque mois. Cette masse salariale n'est que la conséquence de l'octroi au personnel des nombreux avantages contenus dans la convention collective des travailleurs.

Avant toute chose, il nous faut passer en revue l'essentiel des dispositions relatives à une convention collective des travailleurs telles que prévues par les textes réglementaires.

I- Définition, cadre, nature et validité de la convention collective des travailleurs

A- Définition et cadre

➤ *Définition*

La convention collective du travail est un accord ayant pour objet de régler les rapports professionnels entre les employeurs et les travailleurs soit d'une entreprise ou d'un groupe d'entreprises, soit d'une ou de plusieurs branches d'activités. Cet accord est conclu entre :

- d'une part, des représentants d'un ou de plusieurs syndicats ou d'une union de syndicats de travailleurs ;
- d'autre part, des représentants d'une ou de plusieurs organisations syndicales d'employeurs ou de tout autre groupement d'employeurs, ou un ou plusieurs employeurs pris individuellement ;

Cet accord est négocié au sein d'une commission paritaire composée des personnes mentionnées ci-dessus. La commission est présidée par un inspecteur du travail assisté d'un secrétaire et d'un ou de deux rapporteurs. Le président anime les discussions et facilite les négociations.

➤ *Le cadre*

Le législateur a assigné des limites à la convention collective conformément au principe que la convention peut mentionner des dispositions plus favorables aux travailleurs que celles des lois et règlements en vigueur mais qu'elle ne peut déroger aux

dispositions d'ordre public définies par ces lois et règlements.

Cette disposition prévue par tous les codes africains, traduit l'idée fondamentale qu'une convention collective ne peut qu'améliorer le sort des travailleurs et ne peut aller à l'encontre d'une disposition d'ordre public.

Des difficultés peuvent d'ailleurs naître sur l'interprétation à donner à ces deux principes. Le cas s'est notamment présenté en France lorsque les conventions collectives ont créé des collèges supplémentaires pour l'élection des comités d'entreprise. Par ailleurs, il n'est pas toujours aisé de discerner si la disposition litigieuse de la convention collective est plus favorable que le texte d'ordre public avec lequel elle est comparée. Enfin, la durabilité des conventions collectives pose des problèmes complexes.

B- Nature et validité de la convention collective

➤ Les signataires de la convention collective

Les représentants des organisations syndicales ou de tout autre groupement professionnel peuvent contracter au nom de l'organisation qu'ils représentent en vertu :

- soit des stipulations statutaires de cette organisation ;
- soit d'une délibération spéciale de cette organisation ;
- soit de mandats spéciaux et écrits qui leur sont donnés individuellement par tous les adhérents de cette organisation.

A défaut, pour être valable, la convention collective doit être ratifiée par une délibération spéciale de ce groupement. Il convient de préciser que pour qu'une convention collective ou un accord collectif soit applicable, il suffit que le document soit signé par une organisation syndicale de travailleurs reconnue comme faisant partie des organisations syndicales les plus représentatives au plan national ou affiliées à l'une d'elles, ou encore ayant fait la preuve de sa représentativité dans le champ d'application professionnel ou territorial considéré.

➤ La durée de la convention collective

Il faut également déterminer la durée d'application de la convention collective qui est, par sa nature, essentiellement temporaire. En effet, elle est un compromis entre les employeurs et les salariés dans un milieu économique donné à un moment donné. La convention ne doit donc pas lier les parties pour une durée trop longue.

On distingue, comme pour le contrat individuel de travail, deux sortes de durée. La durée déterminée et la durée indéterminée.

Quand la convention est conclue pour une durée déterminée, cette durée ne peut excéder cinq (05) ans. Cette disposition est d'ordre public. Si la convention collective était prévue pour une durée plus longue, la clause serait nulle. La convention à durée déterminée ne peut non plus faire l'objet d'une dénonciation unilatérale avant l'arrivée du terme. Lorsque la convention à durée déterminée est arrivée à expiration, elle continue à produire les mêmes effets comme une convention collective à durée indéterminée sauf stipulation contraire.

La convention collective peut également être à durée indéterminée, ce qui veut dire qu'aucune clause ne prévoit son délai d'expiration. Elle est alors traitée comme un contrat individuel à durée indéterminée, c'est-à-dire qu'elle peut cesser par la volonté d'une seule des parties.

La convention collective prévoit par quelle forme et à quelle époque, elle pourra être dénoncée ou révisée. En particulier, il faut stipuler la durée du préavis, c'est-à-dire le temps nécessaire entre le moment où la convention est dénoncée et celui où elle cesse effectivement de produire des effets.

➤ Dénonciation, révision, adhésion

Certaines conventions collectives disposent que la partie qui dénonce ou demande la révision de l'accord doit accompagner sa lettre de dénonciation ou de révision d'un nouveau projet d'accord afin que les négociations puissent commencer. Elles précisent parfois que l'ancienne convention collective reste en vigueur, malgré la dénonciation, jusqu'à l'application du nouvel accord signé.

La jurisprudence tend maintenant à considérer cette dernière disposition comme nulle, car, en cas de validité de cette clause, il suffirait de la simple carence de l'une des parties à conclure un nouvel accord pour perpétuer l'ancienne convention dénoncée, ce qui va également à l'encontre de la limitation de la durée de la convention collective prévue par le code.

Tout syndicat professionnel ou tout employeur qui n'est pas partie à la convention collective peut y adhérer ultérieurement.

Ces dispositions ont été reprises par la plupart des codes africains du travail.

Si le législateur a accepté la possibilité d'adhésion pour un seul employeur, il a par contre exclu la possibilité d'une adhésion par des groupements de travailleurs autres que les syndicats ou des associations professionnelles de travailleurs.

Les codes n'ont pas prévu à partir de quel moment l'adhésion produirait ses effets, c'est-à-dire soumettrait les membres de l'organisation aux dispositions de la convention collective.

L'adhésion doit être notifiée par écrit au secrétariat du tribunal ou au greffe où le dépôt de la convention a été effectué.

L'avis de l'adhésion doit être donné par lettre recommandée aux parties signataires mais leur accord n'est pas nécessaire.

L'effet de l'adhésion se produira au lendemain de son dépôt au greffe du tribunal territorialement compétent. La convention collective dénoncée par l'une des parties ne continue à produire effet que pendant une durée d'un an sauf clause ou accord prévoyant une durée plus longue et déterminée. Un syndicat qui a refusé de signer une convention collective au moment de sa création peut adhérer à la convention en cours d'exécution. La convention collective n'est donc pas un contrat fermé par l'acceptation de certains, elle reste ouverte à tous les travailleurs appartenant à d'autres syndicats.

➤ *La forme de la convention collective*

- La convention collective doit être écrite en langue française à peine de nullité ;
- Elle est établie sur papier libre et signée par les représentants autorisés des parties contractantes ;
- Elle est applicable à partir du jour qui suit son dépôt au greffe du tribunal compétent pour le lieu où elle a été passée ;
- Le dépôt est effectué à frais communs aux soins de la partie diligente et en triple exemplaire;
- Le greffe du tribunal de travail dresse un procès-verbal du dépôt et en délivre récépissé. La date du dépôt telle qu'elle est portée sur le récépissé fixe le point de départ de l'application de la convention ;
- Le greffe porte mention de la date du dépôt sur les exemplaires originaux qu'il a reçus et en adresse deux à l'inspecteur du travail dans les deux jours suivant le dépôt ;

- Les modifications apportées à la convention collective doivent être établies, déposées, notifiées et publiées dans les mêmes formes et conditions ;
- Les parties qui désirent adhérer à une convention collective doivent notifier par écrit leur adhésion en trois exemplaires au greffe du tribunal qui a reçu le dépôt de la convention ;
- Elles donnent avis de cette notification aux parties contractantes par lettre recommandée ;
- En cas de démission d'un groupement ou d'un membre d'un groupement partie à une convention, la notification doit être faite par son ou ses auteurs au greffe du tribunal où le dépôt a été effectué.

Le greffier doit transmettre à l'inspecteur du travail deux exemplaires des actes sur lesquels il mentionne la date d'arrivée ou de dépôt de toutes les notifications, modifications, adhésions, démissions ou dénonciations.

➤ *L'application dans le temps et dans l'espace des conventions collectives*

Les conventions collectives sont applicables, sauf stipulation contraire, à partir du jour qui suit leur dépôt dans les conditions et aux lieux qui sont le plus souvent prévus par les textes réglementaires.

La formalité du dépôt est importante. La date du dépôt telle qu'elle est portée sur le récépissé sert de point de départ du délai d'application de la convention. Parfois, les parties peuvent convenir que la convention ne sera applicable dans le ressort d'un tribunal que si le dépôt est fait au greffe de ce tribunal. Le dépôt dans ce cas, détermine le champ d'application territoriale de la convention collective.

Une seconde forme de publicité assez répandue est l'affichage dans les établissements où la convention est appliquée. Communication doit être donnée à toute personne intéressée par les soins du chef d'établissement. En ne procédant pas à cet affichage, lorsqu'il est prévu, l'employeur commet une infraction et une faute civile. Si ce manquement porte préjudice à des travailleurs en ne les mettant pas en mesure de réclamer leurs droits, ceux-ci peuvent obtenir réparation sous forme de dommages et intérêts. Le syndicat signataire de la convention collective peut également intervenir.

Pour les conventions collectives étendues, il a été jugé que sans avoir à se référer à

la date dont ses signataires avaient originellement convenu pour son entrée en vigueur, la convention ne pouvait être appliquée à l'employeur avant que celui-ci n'en ait eu connaissance par la publication consécutive à son extension. C'est donc la date de la parution de la convention collective au "Journal Officiel" et non celle de la signature de l'arrêté d'extension (lorsque celle-ci est antérieure à la publication au "Journal officiel" de la convention collective) qui détermine le point de départ de l'application de ses dispositions. Il en résulte notamment qu'une indemnité ne peut être calculée sur la base d'une convention collective mise en vigueur après la rupture du contrat de travail.

II- Les effets de la convention collective

Le principe est que sont soumises aux obligations de la convention collective, toutes personnes qui l'ont signée personnellement ou qui sont membres des organisations signataires. La convention lie également les organisations qui lui donnent leur adhésion ainsi que tous ceux qui, à un moment quelconque, deviennent membres de ces organisations. Lorsque l'employeur est lié par les clauses de la convention collective de travail, ces clauses s'appliquent aux contrats de travail conclus avec lui.

Dans tout établissement compris dans le champ d'application d'une convention collective, les dispositions de cette convention s'imposent, sauf dispositions plus favorables pour les travailleurs, aux rapports nés des contrats individuels ou d'équipe.

Ainsi, la convention collective conclue, signée et publiée dans les conditions prévues par la loi, constitue la charte de la profession. C'est dire qu'elle donne naissance à des règles de droit qui vont déterminer les conditions de travail dans la profession.

Quelles seront les personnes liées par ces règles de droit ? Dans quelles mesures sont-elles liées ?

A- Personnes liées par la convention collective

Ce sont d'abord toutes les personnes qui l'ont signée personnellement, soit pour leur propre compte, soit pour le compte des organisations au nom desquelles elles sont habilitées à agir. Non seulement les personnes qui étaient membres des groupements professionnels ou des syndicats au moment de la signature ou de l'adhésion sont liées par la convention mais également tous ceux qui, à un moment quelconque, deviennent membres de ces organisations.

Ainsi apparaît la puissance du groupe sur l'individu. Le travailleur ou l'employeur qui est ou devient membre d'un syndicat ou d'un groupement professionnel doit subir la loi

que ces derniers ont élaborée. Il en est de même d'un individu qui acquiert la nationalité d'un pays. Il se soumet à toutes ses lois. Ceci souligne selon certains auteurs, la nature juridique de la convention collective qui fonctionne comme une loi et non comme un contrat.

Le code de travail ne prévoit pas la possibilité pour les travailleurs d'échapper aux règles de la convention collective par la démission. Il en résulte que les personnes qui font partie d'une organisation professionnelle au moment de la signature ou de l'adhésion sont liées par la convention jusqu'à la date d'expiration.

En outre, pour les conventions collectives étendues, tous les membres de la branche d'activité sont liés pour la durée de la convention. Il en va de même si un règlement de travail est intervenu. Il s'impose à tous les membres de la profession.

Les conventions collectives peuvent être limitées à certaines catégories de personnel de telle ou telle profession. Ainsi, certaines conventions ne concernent que le personnel auxiliaire. De même, certaines conventions excluent le personnel rémunéré à la commission, partiellement ou totalement.

B- Effets sur le contrat de travail

Lorsque le contrat de travail est conclu entre deux personnes liées par la convention, l'effet de la convention est dit automatique. Le contrat de travail doit être conforme à la convention. Il ne peut contenir de dispositions moins favorables que celles de la convention sous peine de nullité.

A l'inverse, dès lors que l'employeur applique lors de la rupture du contrat de travail, des dispositions conventionnelles plus protectrices des droits du travailleur, celui-ci ne saurait se prévaloir de la violation des règles légales.

Si le contrat est conclu entre un travailleur non lié par la convention et un employeur lié par la convention, les clauses de la convention collective s'appliquent à tous les contrats de travail conclus par l'employeur. Dans ce cas, la loi oblige l'employeur à respecter la convention collective dans ses rapports avec tous les travailleurs, sauf possibilité de dispositions plus favorables. Le résultat est d'étendre à tous les travailleurs qui viendraient à contracter avec des employeurs liés par une convention collective les dispositions de cette convention.

Ainsi, l'employeur est lié par la convention collective, peu importe si les

travailleurs de son entreprise fassent partie ou non d'organismes syndicaux ayant adhéré à la convention.

Du fait que l'employeur s'est volontairement soumis à la convention collective, il s'est engagé vis-à-vis de tout son personnel.

Par contre, si l'employeur n'est pas par lui-même ou par l'entremise de son organisation patronale signataire d'une convention collective, celle-ci ne peut lui être imposée.

En ce qui concerne les avantages acquis, il faut qu'il y ait une clause prévoyant expressément leur maintien dans la nouvelle convention, il faut ensuite que ces avantages acquis ne se cumulent pas avec d'autres avantages institués par la convention collective et qui porteraient sur le même objet.

L'avantage acquis est celui qui correspond à un droit acquis et non à un droit simplement éventuel.

Les avantages acquis et autres droits des travailleurs prévus par la convention collective sont bien souvent générateurs de charges financières pour toute entreprise. Le CNHU-HKM n'échappe pas à cette situation.

De tout ce qui précède, nous pouvons donc dire qu'il existe une forte corrélation entre la convention collective du CNHU-HKM et sa trésorerie. Autrement dit, quel est l'effet qu'induit l'application de la convention collective sur les ressources du CNHU-HKM ?

Avant de répondre à cette question, nous aborderons dans la section suivante la méthodologie de l'étude et de la collecte des données.

SECTION 2 : De la méthodologie de l'étude à la collecte des données

Il sera question dans cette section de la méthodologie utilisée et de la collecte des données.

PARAGRAPHE 1 : Méthodologie de travail liée à l'étude

Elle concerne les approches théoriques et les approches empiriques

I- Approches théoriques

Nous allons proposer des normes et repères d'amélioration de la problématique avant de fixer les seuils de décisions.

A- Normes et repères d'amélioration de la problématique

➤ Normes et repères d'amélioration du problème du faible taux de recouvrement des créances (problème n°1)

Aucune entreprise ne peut être viable si elle accumule assez de créances. Cela donne l'image d'une entreprise dont les ressources se trouvent dans les mains des clients ; c'est-à-dire à l'extérieur. Il arrivera un jour où elle sera dans l'impossibilité d'offrir ses prestations parce que faute de ressources. La norme veut donc que l'essentiel des ressources de l'entreprise demeure dans sa caisse.

➤ Normes et repères d'amélioration du problème de mauvaise gestion des ressources (problème n°2)

En principe en matière de gestion d'entreprise, il ne devrait être fait aucune place pour le déficit. La norme recommande que pour l'éviter, il faut veiller à ce que les dépenses ne dépassent pas les recettes. Mieux, dans une bonne organisation, les recettes doivent toujours être supérieures aux dépenses. On a donc le ratio : dépenses/recettes < à 1.

Or, la situation qui prévaut au CNHU-HKM depuis plusieurs années est que les recettes ne couvrent pas toujours les dépenses.

Donc, les normes et repères en matière de bonne gestion ne sont pas respectés.

➤ Normes et repères d'amélioration du problème d'insuffisance du matériel médico-technique (problème n°3)

Dans toute structure hospitalière, la disponibilité des ressources humaines, matérielles et financières est indispensable pour l'administration des soins de qualité. On aura beau recruter les meilleurs médecins spécialistes de ce monde que sans le matériel médico-technique adéquat, ils seront incompétents, improductifs et contre-performants.

Le matériel médico-technique aide le soignant à approfondir son diagnostic et à traiter efficacement l'affection dont souffre le malade.

B- Outils d'analyse des données : seuils de décision liés aux problèmes spécifiques n°1, n°2 et n°3

Les seuils de décision aux problèmes spécifiques tiendront compte des données issues de la revue documentaire. Ils dépendent du niveau de véracité des causes supposées.

II- Approches empiriques

Elles prennent en compte les méthodes de collecte et les outils de présentation des données collectées.

A- Les méthodes de collectes de données

Nous avons utilisé trois (03) méthodes qui interviennent généralement en science sociale. Il s'agit de l'observation, de la revue documentaire et de l'entretien.

➤ *L'observation*

Notre présence dans les services du CNHU-HKM nous a permis de faire un certain nombre d'observations relatives à nos objectifs de stage. Ces observations nous ont permis d'apprécier l'état des infrastructures, des équipements et du matériel de bureau. Nous avons pu nous rendre compte de l'insuffisance à tous les niveaux du matériel de travail et des difficiles conditions de travail des agents.

➤ *L'entretien*

Il est basé sur un guide d'entretien (voir guide d'entretien en annexe) et a eu pour cible tous les chefs de services et de divisions concernés par notre étude. L'intervention de tout autre agent intéressé par notre guide d'entretien nous est d'une précieuse utilité.

➤ *La revue documentaire*

L'accès au service des archives et à la cellule informatique nous a permis de compléter nos informations sur les données du centre. Ces informations sont relatives aux dispositions de la convention collective à incidence financière et à la situation de trésorerie du centre. La division de l'administration des ressources humaines a été également d'un précieux recours en ce qui concerne les charges salariales.

Pour ce qui est des dispositions de la convention collective à incidence financière, nos recherches nous ont permis de constater qu'il y a une longue liste d'avantages accordés aux travailleurs au rang desquels on peut citer :

- ♦ les salaires hors grille de la fonction publique (le point indiciaire est de

232/mois alors qu'il est de 212,25/mois pour les fonctionnaires de l'Etat)
avec un avancement automatique tous les deux ans ;

- ◆ l'indemnité pour heures supplémentaires ;
- ◆ l'indemnité de résidence : 10% du salaire de base ;
- ◆ la prime d'incitation : 10% de salaire de base ;
- ◆ la prime pour travaux insalubres : accordée aux travailleurs exerçant des travaux réputés insalubres ;
- ◆ la prime de spécialité : accordée aux travailleurs ayant un titre de spécialité ;
- ◆ la prime de nuit : accordée aux travailleurs appelés à exercer entre 21h et 5h du matin ;
- ◆ l'indemnité de risque : la liste des bénéficiaires et le montant sont fixés par la direction ;
- ◆ l'indemnité pour intérim : elle est accordée aux travailleurs appelés à occuper provisoirement un emploi supérieur ou de même niveau en cas d'intérim ;
- ◆ l'indemnité spéciale de départ à la retraite : elle est versée aux travailleurs admis à la retraite. Son montant correspond à quatre mois du salaire de base de l'agent admis à la retraite ;
- ◆ la bonification : elle correspond à un avancement de deux échelons aux travailleurs admis à la retraite ;
- ◆ l'indemnité de stage : accordée aux travailleurs mis en stage. Elle prend en compte l'allocation mensuelle de stage et la bourse d'équipement en cas de stage à l'étranger et les frais de déplacement si le stage se déroule au Bénin ;
- ◆ Autres indemnités et primes :
 - l'indemnité de responsabilité et de fonction ;
 - la prime de téléphone ;
 - l'indemnité de sujétion ;
 - l'indemnité de caisse ;
 - la prime de transport ;
 - la prime de bilan ;
 - l'indemnité de logement ;
 - la prime d'élaboration du budget ;
 - la gratification ;
 - la prime d'arbre de Noël ;

- ♦ les soins médicaux et hospitalisation : la prise en charge à 100% des frais médicaux et des produits pharmaceutiques de tous les agents et de leurs ayants droit en cas de maladie ;
- ♦ œuvres sociales :
 - la création de mutuelle, de coopérative et de cantine. La contribution financière du CNHU-HKM est déterminée par le conseil d'administration ;
 - en cas d'incendie, de vol de moyen de déplacement au sein de l'hôpital, la direction apporte une contribution financière au travailleur en difficultés ;
 - en cas de décès de l'agent ayant une ancienneté d'un an au moins de service, il est versé aux ayants droit un capital décès. Son montant est de six (06) mois de salaire du decujus.
 - les ayants droit d'un travailleur retraité reçoivent une allocation pour l'organisation des obsèques dont le montant est fixé par le Directeur après avis du CA.

B- Outils de présentation des données

Afin de bien analyser les données recueillies, nous les avons organisées en tableaux et graphiques.

Une fois les méthodes de collecte évoquées et les outils de présentation connus à travers l'approche empirique, nous allons aborder dans le paragraphe qui suit la collecte et la présentation des données.

PARAGRAPHE 2 : Collecte et difficultés rencontrées

Nous exposerons dans une première partie les données collectées puis dans une seconde partie les difficultés rencontrées.

I- Collecte d'informations

A- Préparation de la collecte

Elle est axée sur la recherche documentaire qui résulte de la consultation d'un certain nombre d'ouvrages et de supports visuels en rapport avec le sujet.

Ainsi, pour nos recherches, nous avons consulté la bibliothèque centrale de

l'Université d'Abomey-Calavi, la bibliothèque de l'ENAM, le service des archives et statistiques du CNHU-HKM. Cet exercice nous a permis de mobiliser des mémoires, des revues, des livres, des annuaires statistiques, les documents de synthèse du CNHU-HKM.

B- Réalisation de la collecte

C'est l'enquête qui est réalisée essentiellement à partir de notre guide d'entretien. Elle nous a permis de procéder à la vérification de nos hypothèses. Mais cette enquête ne s'est pas réalisée sans quelques difficultés.

II- Difficultés rencontrées

Elles tiennent au fait que tous les rapports financiers d'activités n'étaient pas disponibles pour une longue période. Le retard accusé par le CNHU-HKM pour mettre à jour ses rapports a fait que nous n'avons pas été capable d'examiner les données concernant l'exercice 2006. L'autre difficulté est liée à la réticence des agents par rapport à certains sujets sensibles.

Malgré ces difficultés, nous avons pu collecter les données essentielles. Il sera donc question dans le chapitre suivant, de la présentation et de l'analyse des données ainsi que des conditions de mise en œuvre des solutions aux problèmes identifiés.

CHAPITRE DEUXIEME :

**DE LA PRESENTATION DES DONNEES AUX
CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES
SOLUTIONS**

CHAPITRE DEUXIEME : **De la présentation des données aux conditions de mise en œuvre des solutions**

L'essentiel des résultats de notre étude sera exposé dans le présent chapitre. Ainsi, dans la première section, nous procéderons à l'établissement du diagnostic après analyse des données et vérification des hypothèses.

Dans la deuxième section, nous proposerons des solutions pour une amélioration du système ainsi que les conditions de mise en œuvre des solutions.

SECTION 1 : De l'analyse des données à la formulation du diagnostic

Il sera question de la présentation, et de l'analyse des données, de la vérification des hypothèses et de l'établissement du diagnostic.

PARAGRAPHE 1 : Présentation, analyse des données et vérification des hypothèses

Nous allons présenter et analyser les données dans un premier temps puis dans un second temps, procéder à la vérification des hypothèses.

I- Présentation et analyse des données de l'étude

Elles seront relatives à chacun des problèmes spécifiques.

A- Présentation et analyse des données relatives au problème spécifique n°1

➤ Présentation des données relatives au problème spécifique n°1

Le problème spécifique n°1 est le faible taux de recouvrement des créances.

Un entretien avec les responsables du service financier nous a permis de constater que les créances du CNHU-HKM sont détenues par trois (03) catégories de clients à savoir :

- l'Etat ;
- les particuliers payant à leurs frais ;
- les sociétés privées, offices d'Etat et entreprises publiques.

Le point de ces créances se présente comme suit :

- les créances sur l'Etat : 1.908 171 420 F CFA ;
- les particuliers payant à leurs frais : 55 913 500 F CFA ;
- les sociétés privées, offices d'Etat et entreprises publiques : 458 977 200F CFA

Total : 2 423 062 122 F CFA

Eu égard à ces données les créances annuelles s'élèvent théoriquement à huit cent sept millions six cent quatre vingt sept mille trois cent soixante quatorze francs (807 687 374 F CFA)

➤ Analyse des données relatives au problème spécifique n°1

Le problème spécifique n°1 est le faible taux de recouvrement des créances dont la cause supposée est le laxisme des responsables de la structure. En effet, si les créances sur l'Etat s'expliquent peut être par le fait qu'il considèrerait le CNHU-HKM comme faisant partie de son patrimoine, les créances sur le privé ne se justifient pas. Des voies de pression existent. Elles passent par des négociations et des remboursements par voie d'huissier.

Il faut également ajouter que ces créances privent le centre de ses ressources et compromettent ses performances.

B- Présentation et analyse des données relatives au problème spécifique n°2

➤ Présentation des données liées au problème spécifique n°2

Le problème n°2 est la mauvaise gestion des ressources de la structure dont la cause supposée est l'importance de la masse salariale. Pour mieux apprécier ce problème, nous utiliserons des données issues des tableaux que nous avons réalisés à partir des rapports financiers.

**Tableau n° 3 : Evolution des recouvrements de créances sans les subventions de l'Etat
de 2002 à 2005**

Comptes	Montant			
	2002	2003	2004	2005
BOA Caisse principale	748 105 180	740 340 181	772 804 718	721 103 453
BOA Créances	699 148 727	755 489 558	1 021 681 907	1 088 971 507
Recettes BOA Dialyse	424 082 970	479 520 118	631 935 909	386 418 102
Recettes BOA Appareillage	-	11 219 411	10 148 382	8 736 040
Recettes Ecobank UCME	161 334 485	173 897 355	123 897 535	122 438 630
Recettes Ecobank Scanner	50 998 725	69 398 750	73 718 700	79 478 675
Autres comptes (#)	4 816 445	48 000 000	-	-
Sous - total	2 088 486 532	2 277 865 373	3 233 537 171	2 731 658 907
Créances théoriques non recouvrées	807 687 374	807 687 374	807 687 374	807 687 374
TOTAL	2 896 173 906	3 085 527 547	4 041 224 525	3 539 346 281

Source : Cellule informatique CNHU-HKM

(#) : Recettes trésor public –recettes Financial Bank – Continental Bank – Avances de Fonds MS

Commentaire

Ce tableau montre l'évolution des propres ressources du CNHU-HKM sans apport extérieur de 2002 à 2005. Ce sont les ressources sur lesquelles le centre doit compter en principe pour ses engagements de dépenses. Mais, on remarque que 20% au moins de ces ressources sont sous forme de créances non recouvrées.

**Tableau n° 4 : Evolution des recouvrements de créances et des subventions de l'Etat
de 2002 à 2005**

Comptes	Montant			
	2002	2003	2004	2005
BOA Caisse principale	748 105 180	740 340 181	772 804 718	721 103 453
BOA Créances	699 148 727	755 489 558	1 021 681 907	1 088 971 507
Recettes BOA Dialyse	424 082 970	479 520 118	631 935 909	386 418 102
Recettes BOA Appareillage	-	11 219 411	10 148 382	8 736 040
Recettes Ecobank UCME	161 334 485	173 897 355	123 897 535	122 438 630
Recettes Ecobank Scanner	50 998 725	69 398 750	73 718 700	79 478 675
Subventions de fonctionnement	500 000 000	500 000 000	1 099 350 000	824 512 500
Autres comptes (#)	4 816 445	48 000 000	-	-
Sous - total	2 588 486 532	2 777 865 373	3 733 537 151	3 231 658 907
Créances théoriques non recouvrées	807 687 374	807 687 374	807 687 374	807 687 374
TOTAL	3 396 173 906	3 585 552 747	4 541 224 525	4 039 346 281

Source : Cellule informatique CNHU-HKM

(#) : Recettes Trésor public –recettes Financial Bank – Continental Bank – Avances de Fonds MS

Commentaire

Ce tableau cumule les recettes propres du CNHU-HKM et l'appui extérieur, notamment la subvention d'exploitation et d'investissement provenant de l'Etat. Cette situation ne peut être envisagée que dans le cas où l'Etat honore régulièrement ses engagements.

Tableau n° 5 : Etat comparatif des ressources du CNHU-HKM et des engagements de dépenses de 2003 à 2005

Rubriques		2003	2004	2005
Ressources propres	Recettes réalisées	2 277 865 373	2 634 187 151	2 407 146 407
	Créances théoriques non recouvrées	807 687 374	807 687 374	807 687 374
Sous Total		3 085 552 747	3 441 874 525	3 214 833 781
Subvention d'exploitation		500 000 000	1 099 350 000	824 512 500
Total des ressources		3 585 552 747	4 541 224 525	4 039 346 281
Engagement des dépenses		3 299 828 883	4 155 835 491	4 941 929 739

Source : Réalisé par nous à partir des données de la Cellule informatique du CNHU-HKM

Commentaire

Ce tableau présente la situation des ressources totales du CNHU-HKM et des engagements de dépenses. Les ressources sont constituées des recettes, des créances et des subventions d'exploitation. L'ensemble de ces ressources ne couvre pas toujours la totalité des dépenses. C'est le cas par exemple de l'année 2005 où le budget a été déficitaire de plus de 900.000.000 FCFA

Tableau n° 6 : Point des dettes du CNHU-HKM vis-à-vis des fournisseurs de 2001 à 2007

Rubriques	Périodes	Montants	Dettes annuelles théoriques
Vivres	Décembre 2004 à juin 2007 (soit 2 ans 6 mois)	213 216 614	85 285 045
Prestataires de services	2002 à 2007 (soit 5 ans)	789 750 250	157 950 050
Produits d'entretien et fournitures de bureau	2002 à 2007 (soit 5 ans)	275 181 069	55 036 213
Consommables médicaux	2001 à 2007 (soit 6 ans)	803 872 637	133 978 772
Total	-	2 082 020 570	432 250 080

Source : Service financier / CNHU-HKM

Commentaire

Ce tableau présente le point des dettes du CNHU-HKM vis-à-vis des fournisseurs. Ces dettes couvrent des périodes variables selon les prestations. Elles font globalement 2 080 020 570 francs CFA soit une dette théorique annuelle de 432 250 080 francs CFA

Tableau n° 7 : Etat comparatif des prévisions et des réalisations de recettes de 2003 à 2005

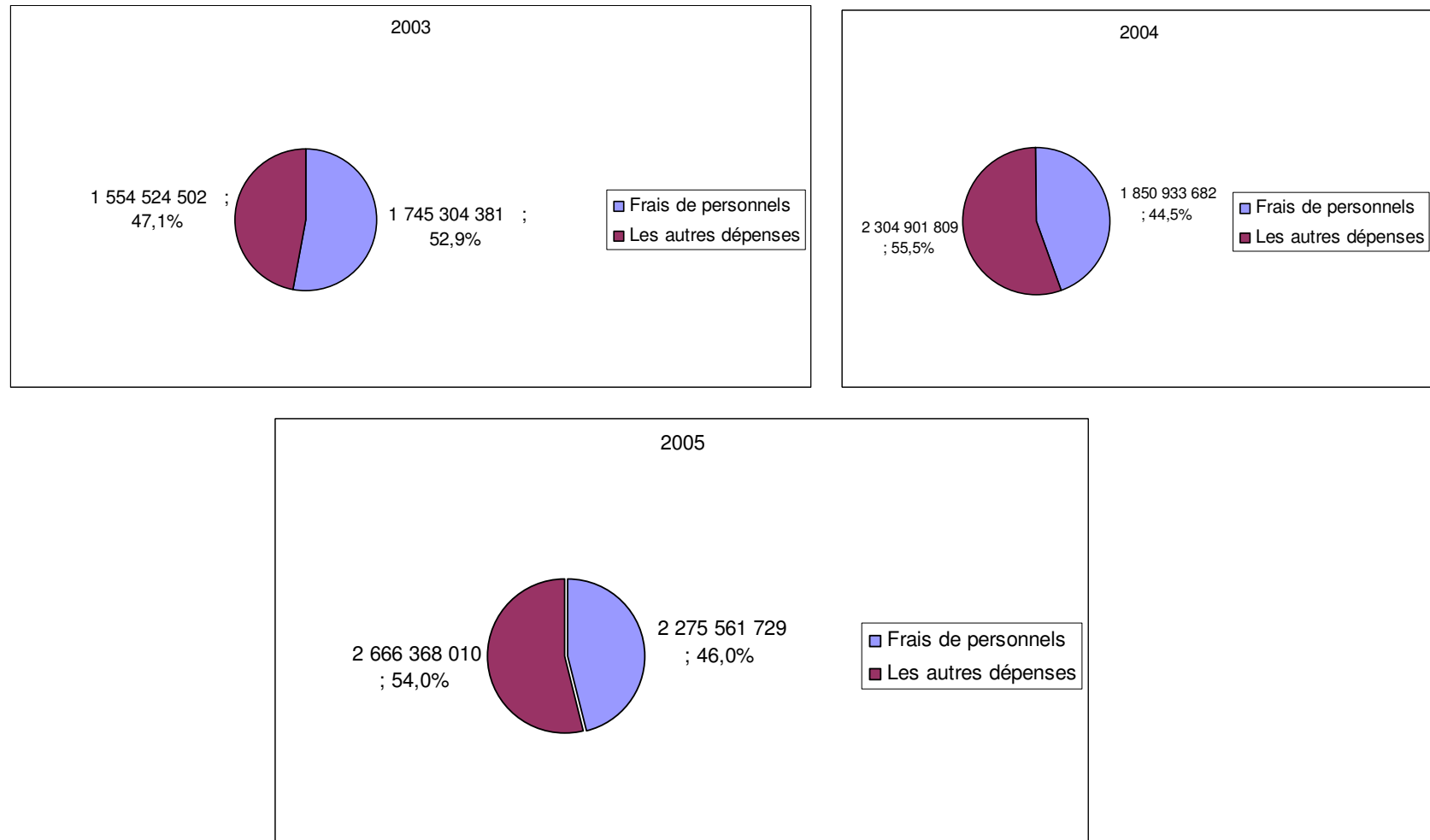
Rubrique	Recettes prévues			Comptes	Recettes réalisées		
	2003	2004	2005		2003	2004	2005
Ventes de marchandises	630 887 546	1 152 600 100	1 162 600 104	BOA Caisse principale	740 340 181	772 804 718	721 103 453
Hospitalisation	1 147 914 825	807 168 320	868 341 577	BOA Créances	755 489 558	1 021 681 907	1 088 971 507
Consultations externes	209 761 200	214 055 868	242 189 108	Recettes BOA Dialyse	479 520 118	631 935 909	386 418 102
Actes médicaux	1 791 995 146	1 637 787 228	1 808 804 894	Recettes BOA Appareillage	11 219 411	10 148 382	8 736 040
Autres produits hospitaliers	33 718 998	40 114 300	45 430 582	Recettes EcoBank UCME	173 897 355	123 897 535	122 438 630
Produits accessoires	2 793 120	4 634 630	15 636 370	Recettes Ecobank Scanner	69 398 750	73 718 700	79 478 675
Subventions d'exploitation	500 000 000	1 158 350 000	1 744 757 788	Subventions de fonctionnement	500 000 000	1 099 350 000	824 512 500
Autres comptes (#)	-	-	-	-	48 000 000	-	-
Total	4 318 177 922	5 015 328 669	5 887 760 523	-	2 777 865 373	3 733 537 151	3 231 658 907

Source : Réalisé par nous-même à partir des données de la Cellule Informatique du CNHU-HKM

Commentaire

Ce tableau permet de voir si les objectifs en matière de prévisions de recettes sont atteints au terme de chaque année de 2003 à 2005. On s'aperçoit que les prévisions de recettes ne sont jamais réalisées en fin de période. Ceci est signe d'une contre-performance.

Figure n 1 : La part des dépenses de personnel dans l'ensemble des engagements de dépenses de 2003 à 2005



Ce graphique montre que les charges salariales varient entre 44,5% et 52,8% des dépenses totales. Les salaires représentent parfois plus de la moitié des dépenses. Ce qui est exorbitant.

➤ Analyse des données relatives au problème spécifique n°2

Le tableau n°3 relatif à l'évolution des recouvrements de créances sans les subventions de l'Etat de 2002 à 2005 nous permet d'évaluer les ressources propres du CNHU-HKM sur lesquelles il peut compter pour faire ses engagements de dépenses si on doit tenir compte de son caractère autonome. Mais 20% au moins de ces ressources sont sous forme de créances non recouvrées, donc non utilisables pour les engagements de dépenses. Il ne peut donc compter que sur 80% des ressources.

Le tableau n°4 relatif à l'évolution des recouvrements des créances et des subventions de l'Etat donne la situation de l'ensemble des ressources.

Lorsqu'on établit une comparaison entre les ressources et les engagements de dépenses, deux situations nous permettent de faire l'analyse.

Premier cas : comparons les ressources propres de la structure, tableau n°3 (Recettes + créances) aux engagements de dépenses. On a la situation qui suit :

$$2003 : \frac{\text{Dépenses}}{\text{Recettes.propres}} = \frac{3.299.828.883}{3.085.552.741} = 1,06 \text{ soit } 100\% + 6\%$$

Conséquence : déficit budgétaire de 6%

$$2004 : \frac{\text{Dépenses}}{\text{Recettes.propres}} = \frac{4.115.835.491}{3.441.874.525} = 1,20 \text{ soit } 100\% + 20\%$$

Conséquences : déficit de 20%

$$2005 : \frac{\text{Dépenses}}{\text{Recettes.propres}} = \frac{4.941.929.539}{3.214.833.781} = 1,53 \text{ soit } 100\% + 53\%$$

Conséquences : déficit de 53%

Les exercices 2003, 2004 et 2005 sont tous déficitaires avec les recettes propres de la structure. Le déficit de 2005 est ahurissant. Il s'explique par le fait que la masse salariale est passée de 1 850 933 682 F CFA en 2004 à 2 275 561 729 F CFA en 2005 soit un accroissement de 22,9%.

Deuxième cas : Dans cette simulation, nous tiendrons compte de l'ensemble des ressources de la structure (Recettes + créances + subventions d'exploitation de l'Etat). Ceci

nous donne la situation que voici :

$$2003 : \frac{\text{Dépenses}}{\text{Recettes.totales}} = \frac{3.299.828.883}{3.585.552.547} = 0,92 = 92\% \text{ soit un excédent de } 8\%$$

$$2004 : \frac{\text{Dépenses}}{\text{Recettes.totales}} = \frac{4.115.835.491}{4.541.224.525} = 0,91 = 91\% \text{ soit un excédent de } 9\%$$

$$2005 : \frac{\text{Dépenses}}{\text{Recettes.totales}} = \frac{4.941.929.539}{4.039.346.281} = 1,22 = 100\% + 22\% \text{ soit un déficit de } 22\%.$$

Cette simulation nous permet de nous rendre compte qu'avec l'ensemble des ressources, tableau n°4 (Recettes + créances + subventions d'exploitation) les exercices budgétaires de 2003 et 2004 sont légèrement excédentaires de 8% et de 9%, mais ils sont insuffisants pour financer des investissements importants. Par contre, l'exercice budgétaire de 2005 est toujours déficitaire de 22%.

Le tableau n°4 relatif à l'évolution des recouvrements de créances et des subventions de l'Etat donne la situation des ressources avec l'appui extérieur.

Cette situation montre bien que la notion d'autonomie financière du CNHU-HKM est relative. Le tableau n°6 fait le point des dettes du CNHU-HKM vis-à-vis de ses fournisseurs. Ces dettes s'élèvent à 2 082 020 570 francs CFA au moment où nous faisons notre stage.

Le tableau n°7 montre que les réalisations de recettes n'atteignent jamais les prévisions. On peut conclure à un faible rendement des services.

La figure n°1 présentant la part des dépenses du personnel dans l'ensemble des engagements de dépenses, montre que les dépenses du personnel dépassent parfois la barre de 50% (52,9% en 2003) de l'ensemble des dépenses alors que les recettes baissent.

De tout ce qui précède, on peut en déduire que l'hypothèse selon laquelle les charges salariales provoquent le déséquilibre entre les recettes et les dépenses est vérifiée.

C- Présentation et analyse des données liées au problème spécifique n°3

➤ *Présentation des données relatives au problème spécifique n°3*

Le problème spécifique n°3 est l'insuffisance de matériel médico-technique dont la cause supposée est le manque de ressources.

En raison de l'inexistence d'un logiciel de gestion, il nous est apparu difficile d'avoir une idée chiffrée du matériel médico-technique.

➤ *Analyse des données liées au problème spécifique n°3*

Notre présence au sein de la structure nous a permis d'apprécier l'état du matériel médico-technique et autres équipements. Pendant notre séjour deux appareils de radiographie étaient en panne. Les tensiomètres sont très rares dans les services. La CUGO a dû fermer faute de fil de suture.

Au service de maintenance plusieurs appareils sont en attente d'être réparés. Parfois, les maintenanciers sont incapables de manipuler ou de réparer les appareils faute de formation.

Cette situation se justifie par le manque criard de ressources. La preuve est que le tableau n°6 relatif au point des dettes dégage une ardoise de 2 082 020 570 francs CFA. Devant une telle situation, il est difficile de renouveler le matériel médico-technique ou de maintenir le peu qui reste en état de marche.

PARAGRAPHE 2 : Formulation du diagnostic

Il convient de rappeler que toutes les hypothèses de l'étude sont vérifiées, ce qui suppose que le diagnostic se limitera à la confirmation des hypothèses.

I- Contenu du diagnostic

Trois (03) éléments essentiels forment le diagnostic.

A- Eléments de diagnostic n°1

Le laxisme observé dans le recouvrement des créances est à la base du taux élevé de créances non recouvrées.

B- Eléments de diagnostic n°2

La mauvaise gestion des ressources du CNHU-HKM est due à l'importance de la masse salariale.

C- Eléments de diagnostic n°3

L'insuffisance du matériel médico-tehniue est due à un manque de ressources.

II- Limites du diagnostic

L'établissement du diagnostic n'est qu'une synthèse des éléments responsables du phénomène observé. Ces éléments ont parfois des liens avec d'autres données endogènes ou exogènes à la structure et qui n'ont pas pu être observées dans les détails.

SECTION 2 : Approches de solutions et conditions de mise en œuvre**PARAGRAPHE 1 : Approches de solutions aux problèmes diagnostiqués**

Afin d'améliorer les indicateurs de gestion de la structure, il convient d'apporter quelques solutions aux problèmes identifiés.

Nous allons donc déterminer les conditions d'élimination des causes se trouvant à la base des trois problèmes identifiés.

I- Solutions au problème du faible taux de recouvrement des créances (problème spécifique n°1)

Elles peuvent être résumées en quelques lignes :

- faire un plaidoyer en direction du ministère des finances pour le décaissement des créances sur l'Etat au cours des exercices budgétaires ;
- faire payer par voie d'huissier les sociétés ou entreprises privées débitrices du CNHU-HKM ;
- instaurer un ticket modérateur pour les patients payant à leurs frais.

II- Solutions au problème de mauvaise gestion des ressources (problème spécifique n°2)

On pourrait à ce niveau envisager les solutions suivantes :

- dénoncer la convention collective des travailleurs pour en provoquer la révision afin d'ajuster la masse salariale sur les disponibilités financières réelles du CNHU-HKM ;

- lutter contre les fuites de recettes en renforçant le système de facturation des actes.

III- Solutions au problème de l'insuffisance de matériel médico-technique (problème spécifique n°3)

- rendre le personnel soignant consciencieux et disponible pour prendre en charge les malades à travers des soins de qualité. Ceci facilitera l'augmentation des ressources pour l'achat du matériel ;
- prioriser les besoins de la structure.

PARAGRAPHE 2 : Conditions de mise en œuvre des solutions

Elles sont essentiellement des recommandations à l'endroit des responsables de la structure et de l'Etat.

I- Recommandations à l'endroit des responsables de la structure

Pour sortir le CNHU-HKM de son marasme économique, son administration doit essayer d'être pragmatique pour ne tenir compte que des ressources pour faire les prévisions de dépenses, car on ne peut pas consommer ce que l'on n'a pas produit. Elle doit entre autre :

- rechercher également des ressources additionnelles en suscitant l'augmentation par l'Etat de ses subventions d'exploitation ;
- envisager la possibilité d'affecter les agents du CNHU-HKM dans d'autres structures hospitalières publiques comme les CHD par exemple en étendant la convention collective des travailleurs du CNHU-HKM aux CHD. Ceci évitera de donner aux agents du CNHU-HKM l'impression qu'ils sont inamovibles. Cette réforme a pour avantages de ne pas maintenir rivés à leurs services des agents qui développent au quotidien des pratiques nuisibles aux intérêts de la structure au risque de provoquer un effet d'entraînement de ceux ayant un comportement irréprochable.

II- Recommandations à l'endroit de l'Etat

Elles ont pour but d'amener l'Etat à contribuer à l'amélioration de la situation au CNHU-HKM. De ce point de vue, l'Etat doit veiller à :

- augmenter de façon considérable ses subventions au CNHU-HKM ;
- apurer ses dettes vis-à-vis du CNHU-HKM au titre des prises en charge médicales des agents de l'Etat ;
- faire un plaidoyer en direction des partenaires au développement pour un appui technique, financier et humain dans le fonctionnement de la structure ;
- éviter d'aligner les conventions collectives des travailleurs des entreprises à caractère social (entreprises hospitalières) sur celles des entreprises à caractère commercial (entreprises à but lucratif), car, même en France certaines entreprises publiques sont dispensées de la signature de la convention collective compte tenu de leurs particularités.



CONCLUSION GENERALE

CONCLUSION GENERALE

Le CHNU-HKM est la structure faîtière de notre pyramide sanitaire. C'est à la fois le dernier niveau de référence nationale en matière de prise en charge des malades et centre de formation des étudiants en médecine et élèves de l'INMES etc. Mais force est de constater que ce précieux joyau dont dépend la santé de toute la population béninoise est tout aussi malade que les patients qu'il a vocation à soigner.

Son mal trouve son origine à plusieurs niveaux. Le personnel dans son ensemble est démotivé, peu enclin au travail et ne se comporte pas comme si c'est des ressources du CNHU-HKM que dépendent les salaires.

Le non versement par l'Etat des frais médicaux au titre des prises en charge médicales des agents de l'administration publique compromet dangereusement l'équilibre financier de la maison.

Signalons au passage que le CNHU-HKM a été longtemps dirigé par des professeurs de médecine qui n'ont pas beaucoup fait attention aux règles de bonne gestion administrative et financière, car en tant que structure autonome on ne peut pas faire des prévisions de dépenses sur des ressources qui n'existent pratiquement pas.

Il est dit dans les statuts du CNHU-HKM qu'il est un service public à caractère social et jouissant d'une autonomie financière.

Entre la « vocation sociale » et l'« autonomie financière », il y a un groupe de mots de trop. Soit il a vocation à faire du social et il bénéficie d'importantes subventions de l'Etat, ou il jouit effectivement d'une autonomie financière et pratique la vérité des prix en choisissant de faire des bénéfices. C'est ce manque de clarification qui a fait que l'actuelle convention collective des travailleurs pose d'énormes problèmes dans son application.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- LYON-CAEN, G. PELISSIER, J. SUPIOT, A. (1998) : « *Droit du travail* », édition Dalloz, Paris, 1771 p.
- KIRSCH, M. (1992) : « *La convention collective en Afrique noire* », édition Ediena, 102 p.
- ONI, J et al (2005) : « *convention collective générale du travail applicable aux entreprises relevant des secteurs privé et para-public en République du Bénin* », ONIP, Cotonou, 70 p.
- PERETTI, J (1995) : « *Gestion des ressources humaines* », édition Vuibert, Paris, 283 p.
- MEDJI, A. et al (1996) : « *convention collective du travail applicable au personnel du centre national hospitalier et universitaire de Cotonou (CNHU-HKM)* », Cotonou, 47 p.

MEMOIRES

- DOMAH, M. (2005) : « *comptabilité analytique de gestion : impact de sa mise en application sur la gestion budgétaire au CNHU-HKM* », Monographie, ENAM, UAC, 70p.
- HOUNSA, F (2005) : « *Contribution de la comptabilité matière à l'assainissement de la gestion des finances publiques* », monographie, ENAM, UAC, 67 p.
- Assogba, E. (2006) : « *contribution à l'amélioration du système de recouvrement des créances au centre de santé de Menontin* », monographie, ENAM, UAC, 60 p.

COURS

- OMYALE, P. (2007) « *cours de gestion des ressources humaines* », ENAM, UAC, 100 p.

ANNEXES

ANNEXE n°1 : GUIDE D'ENTRETIEN

1. Le Budget du CNHU-HKM est- il voté en équilibre ?
2. A combien s'élèvent à la date d'aujourd'hui vos créances vis-à-vis des tiers ?
3. A combien s'élèvent vos dettes vis-à-vis des fournisseurs ?
4. Quelles sont les primes et indemnités prévues par la convention collective et payées aux travailleurs ?
5. Le CNHU-HKM reçoit-il des subventions de l'Etat ?
6. Quelles sont les difficultés que rencontre le CNHU-HKM dans son fonctionnement ?
7. Quels sont les différents types d'agents que vous utilisez ?
8. Le personnel actuellement en activité est-il suffisant ?
9. Quel est l'Etat des infrastructures et du matériel médico - technique ?
10. Existe t-il des logiciels de traitement de données au niveau de chaque service ?

ANNEXE n°2 : GRILLE DES INDICES DE SALAIRE DES AGENTS DU CNHU-HKM (POINT INDICIAIRE MENSUEL 232)

ECHELON	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ANNEE DE CARRIERE	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24
E1	102	117	133	148	174	195	211	245	261	279	300	311
E2	116	133	151	168	198	222	240	278	297	318	341	354
E3	136	156	177	197	233	260	282	326	348	373	400	415
E4	155	178	202	225	265	296	321	372	397	425	456	473
E5	202	232	263	293	345	386	418	485	517	553	594	616
E6	211	243	274	306	361	403	437	506	540	578	620	644

M1	258	297	335	374	441	493	534	619	660	707	759	787
M2	289	332	376	419	494	552	598	594	740	792	850	881
M3	303	348	394	439	518	579	627	727	776	830	891	924

C1	327	376	425	474	559	625	677	785	837	896	961	997
C2	360	414	468	522	616	688	745	864	922	986	1058	1098
C3	417	480	542	605	713	796	863	1001	1068	1143	1226	1272
C4	468	538	608	679	800	894	969	1123	1198	1282	1376	1427

ANNEXE n°3 : GRILLE DES SALAIRES ET INDICES CORRESPONDANTS DES AGENTS DU CNHU-HKM (POINT INDICIAIRE MENSUEL 232)

ECHELON	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ANNEE DE CARRIERE	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24
E1	102	117	133	148	174	195	211	245	261	279	300	311
	23 664	27 144	30 856	34 336	40 368	45 240	48 952	56 840	60 552	64 728	69 600	72 152
E2	116	133	151	168	198	222	240	278	297	318	341	354
	26 912	30 856	35 032	38 976	45 936	51 504	55 680	64 496	68 904	73 776	79 112	82 128
E3	136	156	177	197	233	260	282	326	348	373	400	415
	31 552	36 192	41 064	45 704	54 056	60 320	65 424	75 632	80 736	86 536	92 800	96 280
E4	155	178	202	225	265	296	321	372	397	425	456	473
	35 960	41 296	46 864	52 200	61 480	68 672	74 472	86 304	92 104	98 600	105 792	109 736
E5	202	232	263	293	345	386	418	485	517	553	594	616
	46 864	53 824	61 016	67 976	80 040	89 552	96 976	112 520	119 944	128 296	137 808	142 912
E6	211	243	274	306	361	403	437	506	540	578	620	644
	48 952	56 376	63 568	70 992	83 752	93 496	101 384	117 392	125 280	134 096	143 840	149 408
M1	258	297	335	374	441	493	534	619	660	707	759	787
	59 856	68 904	77 720	86 768	102 312	114 376	123 888	143 608	153 120	164 024	176 088	182 584
M2	289	332	376	419	494	552	598	594	740	792	850	881
	67 048	77 024	87 232	97 208	114 608	128 064	138 736	137 808	171 680	183 744	197 200	204 392
M3	303	348	394	439	518	579	627	727	776	830	891	924
	70 296	80 736	91 408	101 848	120 176	134 328	145 464	168 664	180 032	192 560	206 712	214 368

ECHELON	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ANNEE DE CARRIERE	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24
C1	327	376	425	474	559	625	677	785	837	896	961	997
	75 864	87 232	98 600	109 968	129 688	145 000	157 064	182 120	194 184	207 872	222 952	231 304
C2	360	414	468	522	616	688	745	864	922	986	1058	1098
	83 520	96 048	108 576	121 104	142 912	159 616	172 840	200 448	213 904	228 752	245 456	254 736
C3	417	480	542	605	713	796	863	1001	1068	1143	1226	1272
	96 744	111 360	125 744	140 360	165 416	184 672	200 216	232 232	247 776	265 176	284 432	295 104
C4	468	538	608	679	800	894	969	1123	1198	1282	1376	1427
	108 576	124 816	141 056	157 528	185 600	207 408	224 808	260 536	277 936	297 424	319 232	331 064

Source : Convention collective des travailleurs du CNHU-HKM

Légende :

- E : Groupe d'agents d'exécution (Titulaires du CEP, BEPC, CAP et IS)
- M : Groupe d'agents de maîtrise (Titulaires BEPC + 2 ans de formation, BEPC + 3 ans de formation, BAC, SFE, IDE, Techniciens de Laboratoire)
- C : Cadres et assimilés (BTS, BAC + 3 ans de formation, Diplôme de 1^{er} cycle de l'ENAM, ENEAM, Ingénieurs des Travaux, Diplôme de l'ENAM II, ENEAM II, Doctorat d'Etat en médecine, Doctorat d'Etat en chirurgie dentiste, Diplôme d'Etat en pharmacie ...etc).

TABLE DES MATIERES

f

IDENTIFICATION DU JURY	I
DECLARATION D'ENGAGEMENT DU CHERCHEUR	II
DEDICACES	III
REMERCIEMENTS	IV
LISTE DES ABREVIATIONS	V
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	VI
GLOSSAIRE DE L'ETUDE	VII
RESUME	VIII
SOMMAIRE	IX
INTRODUCTION	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
CHAPITRE PRELIMINAIRE : DES OBSERVATIONS DE STAGE AU CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE	6
SECTION 1: CADRE DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE	6
PARAGRAPHE 1 : Présentation générale du CNHU-HKM	6
I- Historique, statuts juridiques, missions et objectifs	6
A- Historique et statuts juridiques	6
B- Objectifs et missions	7
II- Organisation et fonctionnement du CNHU-HKM	9
A- Organisation	9
B- Fonctionnement	12
PARAGRAPHE 2 : Restitution des mécanismes de fonctionnement du système : état des lieux de base	14
I- Restitution du mécanisme de fonctionnement	14
A- Les services d'accueil du stage	14
B- Analyse critique du fonctionnement des services	15
II- Inventaire des éléments des Etats des lieux de base	19
A- Inventaire des atouts (forces et opportunités)	19
B- Inventaire des problèmes (faiblesses et menaces)	19
SECTION 2 : DU CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE A LA VISION GLOBALE DE RESOLUTION DES PROBLEMES	20
PARAGRAPHE 1 : Problématique possible et justification du sujet	20
I- Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêts et par problématique à partir d'un tableau	20
II- Choix de la problématique et formulation du sujet	22
PARAGRAPHE 2 : Spécification et détermination de la vision globale de résolution de la problématique choisie	23
I- Spécification de la problématique choisie	23
II- Vision globale de résolution de la problématique	23
CHAPITRE PREMIER : DES OBJECTIFS DE L'ETUDE A LA COLLECTE DES DONNEES.	25
SECTION 1 : DES OBJECTIFS DE L'ETUDE A LA REVUE DE LITTERATURE	25
PARAGRAPHE 1 : Fixation des objectifs et formulations des hypothèses de l'étude.	25
I- Les objectifs de l'étude	25
A- Objectif général	26
B- Objectifs spécifiques	26
II- Formulation des hypothèses	26

A- Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°1	26
B- Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°2	26
C- Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°3	27
D- Causes et hypothèses liées au problème général	27
III- Synthèse des préoccupations et élaboration du tableau de bord de l'étude (TBE)	27
PARAGRAPH 2 : Revue de littérature	30
I- Définition, cadre, nature et validité de la convention collective des travailleurs	30
A- Définition et cadre	30
B- Nature et validité de la convention collective	31
II- Les effets de la convention collective	35
A- Personnes liées par la convention collective	35
B- Effets sur le contrat de travail	36
SECTION 2 : DE LA METHODOLOGIE DE L'ETUDE A LA COLLECTE DES DONNEES	37
PARAGRAPH 1 : Méthodologie de travail liée à l'étude	37
I- Approches théoriques	38
A- Normes et repères d'amélioration de la problématique	38
B- Outils d'analyse des données : seuils de décision liés aux problèmes spécifiques n°1, n°2 et n°3	39
II- Approches empiriques	39
A- Les méthodes de collecte de données	39
B- Outils de présentation des données	41
PARAGRAPH 2 : Collecte et difficultés rencontrées	41
I- Collecte d'informations	41
A- Préparation de la collecte	41
B- Réalisation de la collecte	42
II- Difficultés rencontrées	42
CHAPITRE DEUXIEME : DE LA PRESENTATION DES DONNEES AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS	44
SECTION 1 : DE L'ANALYSE DES DONNEES A LA FORMULATION DU DIAGNOSTIC	44
PARAGRAPH 1 : Présentation, analyse des données et vérification des hypothèses	44
I- Présentation et analyse des données de l'étude	44
A- Présentation et analyse des données relatives au problème spécifique n°1	44
B- Présentation et analyse des données relatives au problème spécifique n°2	45
C- Présentation et analyse des données liées au problème spécifique n°3	54
PARAGRAPH 2 : Formulation du diagnostic	54
I- Contenu du diagnostic	54
A- Eléments de diagnostic n°1	54
B- Eléments de diagnostic n°2	55
C- Eléments de diagnostic n°3	55
II- Limites de diagnostic	55
SECTION 2 : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE	55
PARAGRAPH 1 : Approches de solutions aux problèmes diagnostiqués	55
I- Solutions au problème du faible taux de recouvrement des créances (problème spécifique n°1)	55
II- Solutions au problème de mauvaise gestion des ressources (problème spécifique n°2)	55
III- Solutions au problème de l'insuffisance de matériel médico-technique (problème spécifique n°3)	56
PARAGRAPH 2 : Conditions de mise en œuvre des solutions	56
I- Recommandations à l'endroit des responsables de la structure	56
II- Recommandations à l'endroit de l'Etat	56
CONCLUSION GENERALE	59
BIBLIOGRAPHIE	60
ANNEXES	A
TABLE DES MATIERES	F

