



REPUBLIQUE DU BENIN

ᏊᏊᏊᏊ \* ᏊᏊᏊᏊ

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA

RECHERCHE SCIENTIFIQUE

ᏊᏊᏊᏊ \* ᏊᏊᏊᏊ

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

ᏊᏊᏊᏊ \* ᏊᏊᏊᏊ

ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE

(E.N.A.M.)

ᏊᏊᏊᏊ \* ᏊᏊᏊᏊ

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION POUR L'OBTENTION DU  
**Diplôme du Cycle II de l'ENAM**

OPTION :  
ADMINISTRATION DES FINANCES

FILIERE :  
ADMINISTRATION DES FINANCES ET  
TRESOR

ANNEE ACADEMIQUE 2010-2011

**CONTRIBUTION A UNE GESTION EFFICACE DE LA TRESORERIE  
DE L'HOPITAL DE ZONE D'ADJOHOUN**

Réalisé et soutenu par :

**Akominassi Expédit ADIGBE**

Sous la Direction de

Maitre de stage :

**Aurélien ADAHE**

Administrateur des hôpitaux  
Directeur de l'hôpital de zone d'Adjohoun

Directeur de mémoire :

**Félix Hounsa FANOU**

Administrateur du Trésor  
Enseignant à l'ENAM

Avril 2012

## **IDENTIFICATION DU JURY**

**PRESIDENT : Simon C. GNANSOUNOU**

**VICE – PRESIDENT : René C. ANATO**

**MEMBRE : François H. HOUNSA**

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

## DEDICACES

*Je dédie ce travail à :*

- notre mère, pour tous les sacrifices consentis. Votre soutien inébranlable et permanent a contribué à la réalisation de ce mémoire. Vous nous avez fait la garde dans le silence de la nuit comme dans le tumulte du jour. Recevez à travers ce travail le témoignage de notre sincère reconnaissance ;
- nos frères et nos sœurs qui, n'avez pas manqué de nous soutenir et de nous encourager ;
- notre épouse et nos enfants, vous qui avez fait preuve d'endurance et d'esprit de sacrifice tout au long de notre formation. Que ce travail soit le fruit de vos souffrances et le gage de l'amour qui nous unit. Profonde affection ;
- nos proches parents et amis qui nous avez soutenu durant cette formation.

## REMERCIEMENTS

Il y a des services dont on ne cesse jamais d'être redevable. S'il est un devoir moral que l'humilité et la conscience nous imposent, c'est celui d'exprimer nos sentiments de gratitude à l'endroit des personnes dont la contribution est déterminante dans la réalisation de ce travail.

Il s'agit de :

- ♥ monsieur Hounsa Félix FANOU, qui a accepté avec spontanéité et désintéressement de diriger ce mémoire malgré ses multiples occupations. nous manquons de mots pour lui témoigner notre profonde gratitude ;
- ♥ monsieur Aurélien ADAHE, pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant de suivre ce travail et faciliter ainsi son aboutissement;
- ♥ monsieur Antoine BONOU, pour son soutien tant moral, matériel que financier ;
- ♥ monsieur Frédéric ADIGBE, pour son soutien de toute nature et sa collaboration ;
- ♥ tout le personnel administratif de l'hôpital de zone d'Adjohoun, pour sa disponibilité et sa collaboration ;
- ♥ tous les membres du Jury, pour avoir accepté de consacrer une partie de son précieux temps pour l'appréciation de ce document ;
- ♥ tous les Enseignants de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature qui, durant deux ans, ont contribué à notre formation ;
- ♥ tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce travail.

## SIGLES ET ABREVIATIONS

A12b	: Rapport financier mensuel de l'hôpital de zone
BFR	: Besoin en Fonds de Roulement
BZ	: Bureau de Zone
C/SAAE	: Chef du Service des Affaires Administratives et Economiques
C/SAF	: Chef du Service des Affaires Financières
CG	: Conseil de Gestion
CHS	: Commission d'Hygiène et de Sécurité
CMC	: Commission Médicale Consultative
CoDir	: Comité de Direction
COGEC	: Comité de Gestion de la Commune
CS	: Comité de Santé
D/HZ	: Directeur de l'Hôpital de Zone
DDS	: Direction Départementale de la Santé
DRFM	: Direction des Ressources Financières et du Matériel
EEZS	: Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire
ETE	: Excédent de Trésorerie d'Exploitation
FR	: Fonds de Roulement
FSI	: Fonds Sanitaire des Indigents
FS	: Formation Sanitaire
HZ	: Hôpital de Zone
IG	: Infirmier Général
INSAE	: Institut National des Statistiques et d'Analyse Economique
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
MCZS	: Médecin Coordonnateur de Zone Sanitaire
MS	: Ministère de la Santé
NR	: Niveau de Recouvrement
PTA	: Plan de Travail Annuel
SSP	: Soins de Santé Primaires

TAFIRE	: Tableau Financier des Ressources et des Emplois
UEMOA	: Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
ZS-ABD	: Zone Sanitaire Adjohoun – Bonou – Dangbo

## LISTE DES TABLEAUX

	Page
<b>Tableau n°1</b> : Evolution du niveau de recouvrement à l'HZ d'Adjohoun	17
<b>Tableau n°2</b> : Point des dettes de l'HZ	21
<b>Tableau n°3</b> : Récapitulatif des problématiques possibles	32
<b>Tableau n°4</b> : Tableau de bord de l'étude « Contribution à la gestion efficace de la trésorerie de l'hôpital de zone d'Adjohoun »	48
<b>Tableau n°5</b> : Unités statistiques cibles retenues	56
<b>Tableau n°6</b> : Répartition des enquêtés sur l'absence de planification des recettes de l'hôpital	60
<b>Tableau n°7</b> : Répartition des enquêtés relatifs au manque de rigueur dans la programmation des dépenses	61
<b>Tableau n°8</b> : Répartition des enquêtés relatifs à la gestion inefficace du patrimoine financier de l'HZ d'Adjohoun	62
<b>Tableau n°9</b> : Récapitulatif des conditions de mise en œuvre et recommandations	72

## LISTE DES GRAPHIQUES

	Page
Graphique N° 1 : Evolution des encaissements de l'hôpital pour l'année 2010	20
Graphique N° 2 : Evolution de la trésorerie de l'hôpital de 2008 à 2010	23
Graphique N° 3 : Evolution des encaissements de l'hôpital de 2008 à 2010	67

## GLOSSAIRE

**Autonomie de gestion** : marges de manœuvre dont jouissent les hôpitaux de zone pour définir les modalités d'exercice de leurs compétences : gérer leur patrimoine, fixer les tarifs des services, valoriser leur trésorerie.

**Banque** : organisme financier qui concentre des moyens de paiements, assure la distribution du crédit, le change et l'émission de billets de banque (cette mission est réservée aux banques d'émission).

**Besoin en fonds de roulement** : situation d'insuffisance ou de manque de ressources financières. Il correspond à un besoin de financement créé par l'activité courante de l'entreprise et, en particulier, par son activité d'exploitation (Elie COHEN).

**Budget** : état récapitulatif des prévisions des ressources et des emplois autorisées pour une période déterminée.

**Cogestion** : forme de participation de la communauté à la gestion des formations sanitaires à travers leurs représentants.

**Comité de santé** : organe délibérant de la zone sanitaire.

**Commissaire aux comptes** : professionnel qualifié chargé, dans le cadre d'une mission légale, de certifier que les comptes d'une entité (société, établissement public ou privé) sont réguliers, sincères et qu'ils reflètent une image fidèle des résultats, de la situation financière et du patrimoine (Alain-Charles Martinet et Ahmed Silem).

**Comptabilité** : Système de traitement de l'information financière permettant de rassembler, de suivre et d'enregistrer en unités monétaires les opérations de l'entreprise en vue d'obtenir les documents de synthèse utilisables et interprétables pour les dirigeants et pour les tiers.

**Conseil de Gestion** : organe délibérant de l'Hôpital de zone.

**Contrôle de gestion** : ensemble des dispositions prises pour fournir périodiquement aux dirigeants et aux divers responsables des données chiffrées caractérisant la marche de l'entreprise.

**Crédits délégués** : une autorisation de dépenser, limitée dans son montant et spécialisée quant à son objet, qui est inscrite dans le Budget Général de l'Etat au profit des zones sanitaires pour leur attribuer leur part de subvention.

**Dépôt répartiteur** : lieu de stockage des médicaments acquis par la zone sanitaire pour le compte de ses centres de santé.

**Efficacité** : liée à l'individu, l'efficacité est la manière de bien réaliser une activité dans le délai requis avec les moyens mis à disposition pour le faire.

**Efficience** : atteinte d'un résultat avec peu de moyen. C'est le rapport entre les moyens de production employés et les résultats obtenus.

**Encaisse** : somme des valeurs qui sont dans la caisse mais non placée.

**Excédent de trésorerie d'exploitation** : il correspond au surplus d'encaisse effectivement engendré par l'activité courante de l'entreprise, sur ses opérations d'exploitation (Elie COHEN).

**Financement communautaire** : initiative née du sommet de Bamako en 1987 selon laquelle l'Etat transfère une partie de ses compétences à la communauté à la base. Il est basé sur l'autofinancement des services de santé par la vente des médicaments génériques et l'implication de la population aux prises de décisions.

**Flux financiers** : ensemble des mouvements ayant un impact immédiat ou différé sur la trésorerie de l'entreprise (selon Alain-Charles Martinet et Ahmed Silem).

**Fonds de roulement** : notion d'analyse financière permettant d'apprécier dans quelle mesure :

- les emplois d'argent à long terme sont effectivement financés par des origines d'argent à long terme ;
- les dettes à court terme peuvent être couvertes par des entrées prochaines en trésorerie : Alain-Charles Martinet et Ahmed Silem.

**Gestion** : Processus de planification, d'organisation, de direction et de contrôle des ressources et des activités de santé.

**Hôpital de Zone** : hôpital de référence des zones sanitaires.

**Indigent** : celui qui est démuné et qui est incapable d'assurer sa survie sans une aide extérieure. Selon les soins de santé primaires, l'indigent est une personne incapable de payer les frais de soins et services de santé quel qu'en soit le coût.

**Initiative de Bamako** : approche ou une stratégie conçue par l'UNICEF et l'OMS, et adoptée par les Etats membres de la région africaine de l'OMS pour accélérer la mise en œuvre des soins de santé primaires et assurer l'accès aux services de soins de santé

primaires à un prix abordable à l'ensemble de la population et restaurer la confiance des usagers dans les services publics de santé en améliorant la qualité des prestations et en déléguant le pouvoir décisionnel aux échelons inférieurs.

**Liquidité** : actif liquide. Une créance ou une somme d'argent réalisables à très court terme.

**Logiciel** : ensemble de programmes informatiques.

**Niveau de recouvrement** : permet de mesurer la viabilité de la formation sanitaire considérée.

**Paiement** : acte par lequel une institution se libère de sa dette : soit en espèces, soit par chèque, virement ou bon de caisse.

**Performant** : capable de bonnes ou de très bonnes performances ; compétitif.

**Personnalité morale** : une entité juridique qui permet une représentation d'intérêt collectif.

**Plan** : projet élaboré comportant une suite ordonnée d'opérations destinée à atteindre un but (Alain-Charles Martinet et Ahmed Silem).

**Plan de trésorerie** : tableau à douze colonnes détaillant les encaissements et les décaissements mensuels. Ce document permet entre autres d'anticiper les besoins et les excédents de trésorerie. C'est un outil de gestion très important.

**Plateau technique** : ensemble des moyens techniques (Infrastructures, instruments, matériels divers) et humains (compétences) nécessaires pour faire fonctionner efficacement une entreprise productrice de biens ou de services. Selon Paul COMET, dans son livre intitulé « Hôpital public », le plateau technique est l'ensemble des moyens permettant le diagnostic et le traitement des affections. Sa taille correspond à l'importance de l'hôpital et à son environnement.

**Prestations** : ensemble des services offerts par les hôpitaux.

**Recouvrement** : ensemble des actions permettant à l'hôpital de rentrer en possession de ses créances au titre des prestations et services fournis.

**Soins de santé primaires** : selon l'OMS [1978], « Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et une technologie pratiques, scientifiquement viables et socialement acceptables, rendus universellement

accessibles aux individus et aux familles dans la communauté par leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à chaque stade de leur développement dans un esprit d'auto-responsabilité et d'autodétermination ».

Pour Helmut Gørgen et al, les soins de santé primaires peuvent être définis comme : « L'offre organisée avec la participation de la communauté et moyennant le recours aux ressources humaines et matérielles localement disponibles, de services curatifs, préventifs et promotionnels qui soient accessibles, et abordables pour la population ».

**tableau de bord de gestion** : document qui permet à un responsable de communiquer ses résultats périodiques à ses supérieurs hiérarchiques en se fondant sur les critères ou points clés retenus d'accord parties. C'est un moyen qui sert à renforcer le système budgétaire et à apprécier la qualité de la circulation de l'information et à évaluer le système de contrôle.

**Trésorerie** : somme de tous les avoirs et dettes à court terme. Capacité d'une entité à faire face au moment voulu au paiement des dettes exigibles. C'est, en d'autres termes, la capacité de payer et de ne pas se trouver en état de cessations de paiements. C'est une donnée qui n'est pas statique et qui varie à chaque mouvement de fonds et son évolution est fonction du rythme des recettes et des dépenses, d'une part, de l'excédent ou du déficit, progressivement de mois en mois, et qui, d'autre part, finira par apparaître à la clôture de l'exercice.

**Viabilité** : aptitude des hôpitaux à vivre.

**Zone Sanitaire** : mode d'organisation territoriale de la santé, à la fois administratif et opérationnel. Il dessert une population généralement comprise entre 50 000 et 200 000 personnes. Il représente le niveau le plus périphérique de l'organisation de la santé. Il est dirigé par une équipe administrative et médicale qui exerce l'autorité territoriale d'organisation, de planification et de contrôle de l'ensemble des activités sanitaires correspondantes.

## RESUME

L'une des implications des décisions sur la réforme du système sanitaire béninois issues de la Table Ronde de Cotonou sur le secteur de la santé de janvier 1995, est le regroupement d'un certain nombre de formations sanitaires autour d'un hôpital de référence dénommé "Hôpital de Zone" (HZ). L'hôpital de zone est la formation sanitaire compétente capable d'assurer la prise en charge des urgences médicales, pédiatriques, obstétricales et chirurgicales au niveau des communes. Il est doté de la personnalité juridique et de l'autonomie de gestion. Ainsi, l'HZ s'occupe également de la gestion des ressources humaines et financières.

Dans le cadre d'une bonne gestion des ressources financières, et au vu de la mission très sensible qui lui est assignée (traiter les cas graves ou compliqués de maladie), l'HZ doit prendre des mesures nécessaires surtout avec le problème d'insuffisance de ses ressources qui se pose toujours.

La gestion au mieux des disponibilités d'un organisme ou d'un établissement (public ou privé) nécessite non seulement la connaissance mais aussi et surtout la maîtrise de certaines règles qui découlent de l'un des domaines spécialisés de la gestion financière, orientée vers la réalisation des ajustements et des opérations à court terme. De plus, le contrôle et le suivi des flux financiers constituent, comme dans toute entreprise, une tâche primordiale dans la gestion des formations sanitaires en général et dans les hôpitaux en particulier. Cela pourrait, s'ils sont réalisés, contribuer à viabiliser les centres de santé et à leur permettre de prendre correctement en charge leurs clients. C'est ce qui a suscité notre réflexion sur la gestion de la trésorerie des hôpitaux de zone. Cette préoccupation nous a conduit à un stage à l'HZ d'Adjohoun.

Au terme de ce stage, nous avons fait des constats qui nous ont permis de relever les atouts et de déceler quelques problèmes regroupés par centre d'intérêt et par problématique.

Parmi ces problématiques, se trouve analysée celle de la gestion efficace de la trésorerie de cet hôpital. Elle est caractérisée par les problèmes spécifiques suivants :

- l'absence de planification des recettes ;

- le manque de rigueur dans la programmation des dépenses ;
- la gestion inefficace du patrimoine financier de l'HZ.

Pour chacun des problèmes spécifiques, des causes supposées ont été identifiées et ont permis de formuler des hypothèses qui, à leur tour, ont fait l'objet de vérification empirique auprès des différents acteurs intervenant dans la gestion des ressources financières de l'hôpital.

Ainsi, grâce aux recherches documentaires et aux enquêtes menées auprès des acteurs et après analyse des résultats, le diagnostic établi révèle que:

- l'absence de planification des recettes dans cet hôpital est due à la non appropriation de la planification des recettes par les acteurs et l'absence de techniques et outils d'aide aux prévisions de recettes ;
- l'inexistence d'un Plan de Travail Annuel (PTA) explique le manque de rigueur dans la programmation des dépenses ;
- la non élaboration des états financiers justifie la gestion peu efficace du patrimoine financier de cette structure.

Les approches de solutions ont été proposées. Leur mise en œuvre par les autorités concernées pourrait contribuer à éradiquer sinon à atténuer considérablement les causes identifiées. Il s'agit entre autres de :

- ✓ .informatiser le système de planification des recettes et utiliser dans la mesure du possible des techniques de planification modernes;
- .former les acteurs sur la gestion de la trésorerie en insistant sur son importance ;
- .élaborer les descriptions des tâches à tous les niveaux de la chaîne de gestion des ressources.
- ✓ élaborer le plan de travail annuel et mettre en place un organe chargé du contrôle a priori de l'exécution des dépenses prévues au budget.
- ✓ élaborer tous les ans, les états financiers de l'hôpital.

## SOMMAIRE

### INTRODUCTION

CHAPITRE PREMIER : PRESENTATION DU CADRE DE L'ETUDE ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE DE LA GESTION EFFICACE DE LA TRESORERIE DE L'HÔPITAL DE ZONE D'ADJOHOUN

Section 1 : Cadre de l'étude et restitution des mécanismes de gestion des activités du service administratif et financier de l'hôpital de zone d'Adjohoun

Paragraphe 1 : Présentation du cadre de l'étude : Hôpital de zone d'Adjohoun

Paragraphe 2 : Restitution des mécanismes de gestion des activités du service administratif et financier de l'hôpital de zone d'Adjohoun : état des lieux

Section 2 : Ciblage de la problématique

Paragraphe 1 : Inventaire des éléments de l'état des lieux et choix de la problématique

Paragraphe 2 : Spécification de la problématique choisie et vision globale de résolution de la problématique spécifiée

CHAPITRE DEUXIEME: DU CADRE THEORIQUE ET DE LA METHODOLOGIE DE L'ETUDE AUX APPROCHES DE SOLUTIONS POUR LA GESTION EFFICACE DE LA TRESORERIE DE L'HÔPITAL DE ZONE D'ADJOHOUN

Section 1 : Cadre théorique et méthodologie de l'étude

Paragraphe 1 : Cadre théorique de base de l'étude : objectifs, hypothèses et Tableau de Bord de l'Etude

Paragraphe 2 : Méthodologie de l'étude : approche théorique et dimension empirique

Section 2 : Enquêtes, vérification des hypothèses, approches de solutions et conditions de leur mise en œuvre

Paragraphe 1 : Enquêtes et vérification des hypothèses

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

### CONCLUSION

### BIBLIOGRAPHIE

### ANNEXES

### TABLE DES MATIERES

# INTRODUCTION

Les décennies qui ont suivi les indépendances des pays africains n'ont pas apporté les résultats escomptés tant sur le plan économique qu'au niveau socioculturel. Sur le plan sanitaire, au Bénin comme dans la plupart des pays colonisés, la politique menée était largement inspirée des modèles de l'ex-puissance coloniale. Cette situation exige des gouvernants la définition et la mise en œuvre des politiques et stratégies sanitaires efficaces capables de fournir à la population dont ils ont la charge les soins de santé qualifiés et à moindre coût.

Ainsi, suite à l'adoption de la stratégie des soins de santé primaires à la Conférence d'Alma Ata en 1978, à la réflexion entamée à la conférence de Lusaka en 1981 et à l'Initiative de Bamako (1987), le Bénin a entrepris des réformes visant à améliorer l'organisation de son système sanitaire. C'est ainsi qu'il a été organisé à Cotonou les 12 et 13 janvier 1995, la table ronde sur le secteur de la santé qui a consacré l'idée d'une politique et des stratégies nationales visant, d'une part, à améliorer la qualité et l'accessibilité des prestations de soins et des services de santé et, d'autre part, à renforcer la participation communautaire.

L'une des plus importantes conclusions recommandait vivement la réforme du système sanitaire pour un fonctionnement des structures suivant un modèle de Zones Sanitaires (ZS) appelées à regrouper un certain nombre de formations sanitaires autour d'un hôpital de référence dénommé Hôpital de Zone (HZ). Cette volonté de l'Etat béninois s'est concrétisée en 1999 par la création de trente quatre (34) zones sanitaires suivant des critères d'éligibilité bien définis dont :

- les éléments historiques, socioculturels en faveur de la localité à retenir ;
- la taille de la population qui varie entre 100 000 et 200 000 habitants (annuaire des statistiques sanitaires 2009 du Ministère de la Santé);
- à la viabilité financière des Formations Sanitaires (FS) devant composer la zone;
- l'adhésion de la population au concept de Zone Sanitaire;
- la situation centrale de l'Hôpital de Zone par rapport aux formations sanitaires périphériques ;
- et la possibilité de création de nouvelles infrastructures si nécessaire.

De ces critères, il ressort clairement que la création et la pérennité d'une ZS dépendent avant tout de la viabilité des formations sanitaires qui la composent. L'application des politiques de développement sanitaire mises en œuvre par le gouvernement béninois vise à faire des FS de véritables entreprises hospitalières qui ont pour mission d'assurer une gestion rationnelle et performante de leurs ressources financières. S'il est vrai que la santé des populations occupe une place prioritaire dans le processus de développement d'une nation qui se veut émergente, il ne faudrait pas perdre de vue que la santé des FS est très importante. Paradoxalement, les FS sont confrontées à des difficultés de divers ordres qui influent sérieusement sur l'accomplissement de leurs missions et par ricochet, sur leur rendement. Les conséquences d'une telle situation remettent en cause non seulement l'efficacité des politiques de santé actuelles, mais aussi et surtout la survie financière de ces FS. Or, selon les dispositions de l'article 20 du décret n°2005-611 du 28 septembre 2005 portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire de la République du Bénin en ZS, l'HZ est, de par son plateau technique, la FS compétente capable d'assurer la prise en charge des urgences médicales, obstétricales et chirurgicales. Il joue le rôle de première référence dans la ZS.

Pour assurer convenablement cette mission, l'HZ doit être géré conformément aux procédures de saine gestion des finances publiques susceptibles de lui garantir une parfaite viabilité. Or, l'un des problèmes auxquels sont confrontés les hôpitaux est lié aux difficultés permanentes de trésorerie résultant d'un contexte général caractérisé par : l'insuffisance des ressources financières allouées par l'Etat aux FS, l'amenuisement constant du pouvoir d'achat des populations, l'accessibilité financière peu satisfaisante des populations aux soins de santé, les difficultés de constitution des ressources propres et de leur utilisation, etc.

Il est donc opportun de s'interroger sur les manifestations de ces problèmes, d'en faire le diagnostic et de proposer des solutions susceptibles d'améliorer efficacement la situation des hôpitaux en général et la gestion des ressources financières en particulier.

C'est la raison pour laquelle nous avons choisi de réfléchir sur le thème «Contribution à une gestion efficace de la trésorerie de l'hôpital de zone d'Adjohoun».

Le développement de ce thème s'articule autour de deux axes essentiels à savoir:

- la présentation générale de l'HZ, la restitution des observations de stage et le ciblage de la problématique ;
- la présentation du cadre théorique de base, de la démarche méthodologique adoptée, des résultats de l'enquête, de l'analyse des données et des approches de solutions pour une gestion effective de la trésorerie, un véritable outil de gestion des finances publiques.

## CHAPITRE PREMIER

# **PRESENTATION DU CADRE DE L'ETUDE ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE DE LA GESTION EFFICACE DE LA TRESORERIE DE L'HÔPITAL DE ZONE D'ADJOHOUN**

Ce chapitre nous permettra dans un premier temps de présenter l'HZ d'Adjohoun puis dans un second temps, de restituer l'état des lieux et de cibler notre problématique.

## **SECTION 1: CADRE DE L'ETUDE ET RESTITUTION DES MECANISMES DE GESTION DES ACTIVITES DU SERVICE ADMINISTRATIF ET FINANCIER DE L'HÔPITAL DE ZONE D'ADJOHOUN**

Cette section sera consacrée d'une part à la présentation du cadre général de l'étude et d'autre part à la restitution de nos observations de stage.

### **Paragraphe 1 : Présentation du cadre de l'étude : Hôpital de zone d'Adjohoun**

Il s'agit ici d'exposer brièvement l'organisation du système sanitaire au Bénin avant de faire ressortir certaines caractéristiques de l'HZ d'Adjohoun.

#### **I. Organisation du système national de santé**

Conformément au décret n°98-300 du 20 juillet 1998 portant organisation du système sanitaire de la République du Bénin en zones sanitaires (34 zones sanitaires créées à ce jour et présentées à l'annexe 4), l'organisation du système national de santé présente une structure pyramidale (cf. annexe 1) calquée sur le découpage territorial administratif. Ce système comprend trois niveaux à savoir : le niveau central ou national ; le niveau intermédiaire ou départemental et le niveau périphérique.

##### **A. Le niveau central**

C'est le Ministère chargé de la Santé qui a pour mission, en exécution des dispositions de l'article 1<sup>er</sup> du décret n°2010-060 du 12 mars 2010 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé, la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de la politique de l'Etat en matière de santé, conformément aux lois et règlements en vigueur en République du Bénin, aux visions et politique de développement du Gouvernement.

Il est responsable de la promotion sanitaire au Bénin. A ce titre, il est chargé de :

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

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

### **B. Le niveau intermédiaire**

Il est composé des Directions Départementales de la Santé (DDS) qui assurent le relais au plan départemental de la politique sanitaire nationale. Ces directions représentent, dans le fonctionnement du système sanitaire béninois, l'organe de programmation, d'intégration et de coordination de toutes les actions de santé au niveau du département. Elles ont comme infrastructures sanitaires, le Centre Hospitalier Départemental (CHD) localisé dans chaque chef-lieu des anciens départements et par endroit, des centres spécifiques tels que : des Centres de Pneumo Phtisiologie (CPP) ; des Services Départementaux de Transfusion Sanguine (SDTS) ; des Centres d'Information et de Prise En Charge (CIPEC).

### **C. Le niveau périphérique**

Le niveau périphérique de la pyramide sanitaire est constitué des zones sanitaires. Selon le bureau régional africain de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « les zones sanitaires sont des entités géographiques opérationnelles les plus décentralisées, formées chacune d'un ensemble de structures devant délivrer, pour une population de 100 000 à 200 000 habitants, des services de santé à travers un réseau de formations sanitaires publiques et privées (centres de santé de commune, centres de santé d'arrondissement dispensaires isolés, Unités Villageoises de Santé) et appuyées par un hôpital de zone ». La ZS est le niveau d'opérationnalisation des politiques et stratégies nationales en matière de santé au Bénin. Plus rapprochée des populations, elle est censée avoir une meilleure maîtrise de leurs problèmes de santé et permet la coordination des soins de santé dans les FS publiques et privées autorisées exerçant sur son territoire.

## II. Caractéristiques de l'HZ d'Adjohoun

Les caractéristiques de l'HZ d'Adjohoun seront présentées à travers son historique, ses missions, ses organes de gestion et ses ressources.

### A. Historique

Les installations qui abritent aujourd'hui l'Hôpital de Zone d'Adjohoun sont construites et mises en service depuis 1988 dans le cadre de la mise en œuvre du projet Banque Africaine de Développement (BAD). Elles sont en réalité construites pour abriter le centre de santé central d'Adjohoun.

Avec l'avènement des zones sanitaires, ce centre de santé central a été érigé en 1999 comme hôpital de référence de la zone sanitaire Adjohoun – Bonou – Dangbo.

En effet, par l'Arrêté n°2531/MSP/DC/SGM/CADZS du 29 avril 1999, la Zone Sanitaire Adjohoun – Bonou – Dangbo a été créée et regroupe les communes d'Adjohoun, de Bonou et de Dangbo couvrant ainsi une superficie de 923 km<sup>2</sup>. C'est ce même arrêté qui consacre la création de l'HZ d'Adjohoun. Bien qu'étant fonctionnel, cet hôpital de zone attend toujours d'être reconstruit parce qu'il ne répond pas aux normes techniques et architecturales d'un HZ. Sa population cible est regroupée autour de vingt huit (28) centres de santé toutes catégories confondues et est estimée aujourd'hui à cent quatre vingt dix sept mille trois cent seize (197 316) habitants selon les projections de 2010 (INSAE recensement 2002).

Sur le plan géographique, l'Hôpital de Zone Sanitaire Adjohoun – Bonou – Dangbo est situé sur l'aire géographique de la commune d'Adjohoun. Cette commune fait partie des neuf communes que compte le département de l'Ouémé. Avec une superficie totale d'environ 308 km<sup>2</sup>, elle est située au centre du Département de l'Ouémé, dans la vallée et à 32 km de Porto-Novo, Capitale du Bénin. Elle est limitée au Nord par la commune de Bonou, au Sud par la Commune de Dangbo, à l'Est par la Commune de Sakété et à l'Ouest par les Communes d'Abomey-Calavi et de Zè.

Sur le plan administratif, la Commune d'Adjohoun est constituée de 57 villages et quartiers de ville répartis dans huit (8) arrondissements à savoir : Adjohoun, Akpadanou, Awonou, Azowlissè, Démè, Gangban, Kodé et Togbota.

## **B. Missions**

Les missions de l'HZ découlent de la politique sanitaire de notre pays qui a pour préoccupation de faciliter l'accessibilité géographique des populations aux services de santé, donc aux soins du plus grand nombre de citoyens. Ainsi les principales missions de l'HZ sont :

- assurer les soins curatifs et préventifs à toute la population de la zone desservie en particulier et à tout autre usager quelle que soit sa provenance ;
- recevoir les cas référés par les FS périphériques de la zone ;
- assurer l'accueil de tout usager admis pour un problème de santé ;
- créer les conditions favorables de travail au personnel pour en assurer la qualité des soins ;
- réduire les taux de décès maternels et infantiles ;
- assurer et développer l'information et l'éducation pour la santé ;
- prendre en charge les indigents quelle que soit leur provenance ;
- lutter contre l'évasion des malades.

## **C. Organes de décision et de gestion**

Il s'agit des structures prévues par le décret n° 0113 du 12 mars 2002 portant approbation des statuts des HZ qui ont pour mission de veiller à l'utilisation rationnelle des ressources et d'initier la politique de développement de l'hôpital.

### **1. Organes de décision**

Ce sont le Conseil de Gestion (CG) et le Comité de Direction (CoDir) de l'HZ.

#### **a. Le conseil de gestion**

L'HZ public est administré par un organe délibérant dénommé conseil de gestion qui fait office de Conseil d'Administration (CA).

Le CG exerce ses prérogatives dans les limites de l'objet social. Il est composé des représentants des collectivités locales, des structures et des intervenants qui contribuent de manière active et continue au développement et au fonctionnement de la zone sanitaire.

Il émane du comité de santé et comprend deux catégories de membres à savoir des membres ayant une voix délibérative et des membres ayant une voix consultative (voir annexe n° 2).

Les membres du CG sont nommés par Arrêté du ministre en charge de la santé publique, sur proposition des institutions qu'ils représentent, pour un mandat de trois ans renouvelable une fois.

Le CG est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de l'HZ et faire ou autoriser tous actes et opérations relatifs à son objet, dans les limites de ses compétences. A ce titre il :

- est chargé des missions diverses (voir annexe n° 3) ;
- reçoit directement communication des rapports semestriels et annuels du commissaire aux comptes et délibère à son sujet ;
- rend compte de ses activités à l'autorité de tutelle ;
- propose à l'autorité de tutelle, par un rapport motivé, toutes modifications aux statuts qui lui paraissent utiles ou indispensables pour assurer le bon fonctionnement et le développement de l'HZ ;
- exerce toutes actions judiciaires, tant en demande qu'en défense ;
- autorise tous compromis, transactions, acquiescements et désistements ;
- définit dans un règlement intérieur, les pouvoirs qu'il délègue au directeur.

Toutefois, il ne peut déléguer ses pouvoirs dans les domaines suivants :

- élaboration et définition de la politique générale de l'HZ ;
- approbation des grandes orientations et des comptes prévisionnels ;
- approbation des états financiers de synthèse ;
- cession d'actifs immobiliers acquis sur fonds propres par nature ou par destination dont il détermine les modalités.

Le CG se réunit en session ordinaire deux fois par an :

- une fois dans les trois mois précédant la fin de l'exercice (mois d'octobre) pour examiner le programme et les comptes prévisionnels de l'exercice à venir ;

- une fois dans les six mois suivant la clôture de l'exercice (avant la fin du mois de juin) pour examiner et approuver les états financiers de synthèse et décider de l'affectation des résultats.

Il peut toutefois se réunir en session extraordinaire chaque fois que cela s'avère nécessaire.

### **b. Le Comité de Direction (CoDir)**

Le CoDir, organe consultatif obligatoire, est consulté sur toutes les questions relatives à l'élaboration du budget et à la politique générale de l'HZ public. Il donne son avis sur toutes les affaires que le Directeur de l'Hôpital de Zone (D/HZ) lui soumet.

Il se réunit une fois par mois sur convocation de son président.

Il est composé:

- du directeur ou de la directrice ;
- du Chef du Service des Affaires Administratives et Economiques (C/SAAE) ;
- du Chef du Service des Affaires Financières (C/SAF) ;
- des Chefs des Services Médicaux et Techniques ;
- de l'Infirmier (e) Général (e) (IG).

Le détail des différents postes sus-cités est présenté en annexe n° 5.

## **2. Organe de gestion**

Il est essentiellement constitué par la direction de l'hôpital.

Appuyée de l'IG, la direction de l'hôpital est assurée par un directeur assisté de ses collaborateurs immédiats que sont le C/SAAE et le C/SAF.

Le directeur est nommé par arrêté du ministre chargé de la santé publique parmi les cadres de la catégorie A échelle 1, titulaires d'un diplôme post-universitaire en gestion des services de santé ou en administration hospitalière et ayant au moins cinq (5) années d'expérience professionnelle. Ses prérogatives sont les suivantes :

- il coordonne les activités de l'hôpital de zone ;
- il assure l'exécution des décisions prises par le conseil de gestion à qui il rend compte et qui le contrôle ;

- il est l'ordonnateur du budget de l'hôpital de zone et veille à son exécution, tant en recettes qu'en dépenses ;
- il a autorité sur tous les personnels employés par l'hôpital de zone ;
- il représente valablement l'hôpital de zone vis-à-vis des tiers dans les limites des pouvoirs qui lui ont été délégués par le conseil de gestion ;
- il assiste d'office, avec voix consultative, aux délibérations du conseil de gestion.

Le détail des missions du directeur ainsi que les attributions de ses collaborateurs, assistants et commissions est présenté en annexe n° 5.

#### **D. Les ressources de l'hôpital**

Elles sont d'ordre humain, matériel et financier.

##### **1. Les ressources humaines**

Les ressources humaines de l'HZ d'Adjohoun sont composées du personnel médical, paramédical et administratif selon les données recueillies au niveau du service administratif. L'état récapitulatif du personnel de l'hôpital par corps est présenté à l'annexe n° 6.

##### **2. Les ressources matérielles**

C'est l'ensemble des infrastructures et équipements dont dispose l'HZ pour assurer sa mission principale qui est celle de dispenser des soins de qualité aux usagers.

Le matériel médico-technique varie selon les spécialités et les activités des services. Les secteurs dotés de matériels lourds et sensibles sont le bloc opératoire, la radiologie et le laboratoire.

##### **3. Les ressources financières**

Les ressources financières regroupent l'ensemble des moyens financiers utilisés par l'hôpital pour effectuer ses différentes dépenses aussi bien de fonctionnement que d'investissement. Ces ressources sont de deux types :

- ✓ les ressources internes ;
- ✓ les ressources externes.

### **a. Les ressources internes**

Les ressources internes regroupent les fonds propres générés par les recettes de l'HZ d'Adjohoun. Ces recettes sont essentiellement constituées de frais de consultation, d'hospitalisation, d'actes (d'imagerie médicale, d'analyses biomédicales de diagnostic, d'échographie, etc.), de vente de médicaments et de carnets de soins /santé.

### **b. Les ressources externes**

Elles proviennent du budget national et sont constituées essentiellement des crédits délégués pour le fonctionnement de l'hôpital. Ces subventions apportées par l'Etat parviennent tardivement aux hôpitaux de zone et sont gérées par le Médecin Coordonnateur de Zone Sanitaire (MCZS). Les subventions prévues au titre des investissements sont directement gérées par le Ministère de la Santé. Il convient de noter que les subventions de l'Etat représentent une source de financement stable. Les autres apports externes sont constitués des aides, dons et legs des partenaires au développement du secteur de la santé et des Organisations Non Gouvernementales (ONG).

## **Paragraphe 2 : Restitution des mécanismes de gestion des activités du service administratif et financier de l'hôpital de zone d'Adjohoun : état des lieux**

A l'origine des opérations que réalisent les organismes publics, se trouvent celles relatives au maniement des deniers publics. Ceci est d'autant plus vrai que la plupart des opérations exécutées par l'hôpital de zone d'Adjohoun donnent lieu à des maniements de liquidités, soit simultanément à la réalisation des achats et des ventes, soit de manière différée. Ces activités ne sont pas sans conséquence sur la situation financière de l'hôpital.

A l'hôpital de zone d'Adjohoun, l'état des lieux portera sur la mise en œuvre des procédures d'exécution des opérations budgétaires, la gestion de la trésorerie, les outils de suivi de la trésorerie et la mise en place de certains organes clés dans le processus gestionnaire.

## I. Etat des lieux sur la mise en œuvre des procédures d'exécution des opérations budgétaires de l'hôpital

Cet état des lieux se fera au regard de l'application du principe de la séparation des ordonnateurs et des comptables, du principe de l'unicité de trésorerie, de la mise en œuvre du manuel de procédures de gestion financière et comptable, de la gestion des ressources financières, du traitement des opérations financières et comptables et de l'ambiance qui règne au niveau du cadre de travail.

### A. Observations sur l'application du principe de la séparation des ordonnateurs et des comptables

Conformément à l'article 5 du décret n°2001-039 du 15 février 2001 portant règlement général sur la comptabilité publique, « les opérations relatives à l'exécution des budgets ou à la gestion des biens de l'Etat et autres organismes publics font intervenir deux catégories d'agents : d'une part, les administrateurs de crédits et les ordonnateurs et d'autre part, les comptables.

Les fonctions d'administrateur et d'ordonnateur peuvent être cumulées tandis que celles d'ordonnateur et de comptable sont incompatibles ».

A l'HZ d'Adjohoun, il existe un Directeur chargé de la phase administrative et un comptable chargé de la phase comptable d'exécution des opérations budgétaires. Ce principe sacro-saint d'exécution des opérations budgétaires, qui permet non seulement l'efficacité dans l'exécution des opérations mais aussi des contrôles par les agents impliqués dans la gestion, n'est pas respecté dans cet hôpital.

En effet si nous considérons que l'hôpital doit être géré selon les principes de gestion des finances publiques, le Directeur de cet hôpital ne devait pas cosigner les chèques par exemple avec le comptable. Cette opération (signature des chèques), selon la lecture du principe de la séparation des ordonnateurs et des comptables, est du ressort du comptable. Nous mettons exergue le **non respect du principe de la séparation des ordonnateurs et des comptables.**

## **B. Point sur l'application du principe de l'unicité de trésorerie**

Le système de trésorerie béninois s'organise autour du principe d'unité de trésorerie. L'article 78 du décret n°2001-039 du 15 février 2001 portant règlement général sur la comptabilité publique, dispose que :

« les fonds détenus par les comptables publics sont gérés selon le principe de l'unité de caisse. Ce principe s'applique à toutes les disponibilités des comptables quelle qu'en soit la nature. Il entraîne l'obligation de comptabiliser en un seul compte financier toutes les disponibilités correspondant à sa nature.

Un poste comptable dispose, sauf dérogation expresse du Ministre chargé des Finances, d'une seule caisse, d'un seul compte courant bancaire et d'un seul compte courant postal ».

Ce principe est confirmé par l'article 57 de la directive n° 07/2009 du 26 juin 2009 portant règlement général sur la comptabilité publique au sein de l'UEMOA.

De nos observations à l'HZ d'Adjohoun, il ressort que toutes les recettes (vente de médicaments, consultations, accouchements, laboratoire etc.) transitent par une seule caisse ouverte à cet effet. A la fin de chaque journée de travail, le comptable fait le point des recettes pour enfin les verser dans des comptes (compte médicaments et compte fonctionnement) ouvert à cet effet à ECOBANK Porto-Novo. Lors du versement d'espèce à la banque, les recettes issues de la vente des médicaments sont versées dans le compte intitulé "médicaments" tandis que celles qui proviennent des autres prestations sont versées dans le compte intitulé "fonctionnement". Ce qui, à notre humble avis, ne cadre ni avec l'article 18 de la loi organique n°86-021 du 26 Septembre 1986 relative aux lois de finances qui dispose que : « Sauf dérogation instituée par décret pris sur le rapport du Ministre chargé des Finances et du Ministère intéressé, les collectivités locales, les établissements publics et les personnes morales bénéficiant de taxes parafiscales sont tenus de déposer au Trésor toutes leurs disponibilités... », ni avec la directive de l'UEMOA précitée. Les dispositions de l'article 78 du décret n°2001-039 ne sont donc pas respectées. Au lieu d'un seul compte courant bancaire, l'hôpital en a plusieurs. Ce qui nous permet de conclure au **non respect du principe de l'unité de trésorerie dans le cadre de la gestion budgétaire.**

### C. Etat des lieux sur la mise en œuvre du manuel de procédures de gestion financière et comptable.

Du point de vue de la gestion, le manuel décrivant les procédures de fonctionnement d'une entreprise ou d'un organisme public est de la même importance que les documents dont la tenue est exigée par les dispositions légales et réglementaires relatives à la comptabilité publique.

Dans cet ordre d'idées, il est à noter que l'efficacité de la gestion d'une entreprise peut être appréciée par la qualité des procédures ainsi que par leur souplesse. L'absence de procédures formalisées a souvent un effet négatif sur l'utilisation des ressources tant matérielles, financières, qu'humaines et n'offre pas les garanties d'une gestion transparente. C'est sans doute pour éviter les imperfections et pour rendre cohérentes et permanentes les pratiques et les règles de protection et d'utilisation des biens publics qu'il est nécessaire de bien définir les procédures qui couvrent les principales fonctions de l'entreprise.

Le manuel de procédures est un excellent outil de contrôle interne. Il est donc fondamental pour une meilleure gestion de la trésorerie. En effet, lorsque les procédures sont bien élaborées et appliquées, elles permettent d'éviter certaines pratiques malsaines généralement rencontrées dans les organisations en ce qui concerne notamment le maniement de fonds. Il s'agit entre autres de :

- la création de fait des caisses parallèles ;
- l'utilisation abusive des bons provisoires pour les sorties de ressources financières ;
- le défaut de protection des avoirs liquides.

A l'HZ d'Adjohoun, si pendant longtemps les procédures formalisées n'ont pas été conçues pour régir sa gestion financière, nous pouvons nous réjouir du fait qu'actuellement (depuis janvier 2011), **il existe un manuel de procédures de gestion des ressources de l'hôpital** ; ce qui constitue un atout majeur pour une bonne gestion des opérations budgétaires de l'hôpital (même si tous les utilisateurs n'ont pas encore pris connaissance du contenu).

### D. Observations sur la gestion des ressources financières

La gestion des ressources financières de l'HZ d'Adjohoun est caractérisée par un faible taux de réalisation des recettes et des dépenses comme l'indique le tableau ci-après.

**Tableau n° 1 : Evolution du niveau de recouvrement à l'HZ d'Adjohoun**

Année	Recettes			Dépenses			Niveau de recouvrement (1)/(2)
	Prévisions	Réalisations (1)	Taux de réalisation	Prévisions	Réalisations (2)	Taux de réalisation	
2008	67 220 000	42 719 074	<b>63,55%</b>	67 220 000	35 172 185	<b>52,32%</b>	<b>1,21</b>
2009	70 160 000	52 382 399	<b>74,66%</b>	70 160 000	52 655 938	<b>75,05%</b>	<b>0,99</b>
2010	87 320 000	51 584 255	<b>59,07%</b>	87 320 000	51 605 299	<b>59,10%</b>	<b>0,99</b>

**Source :** Conçu sur la base des budgets et des rapports financiers de l'HZ d'Adjohoun

#### Commentaire :

De l'analyse du tableau, il ressort qu'en dehors de 2008 où le niveau de recouvrement a atteint 1,21, ce niveau est demeuré pratiquement constant sur les deux autres années (0,99). Une telle situation, selon nous, ne permet pas à l'hôpital de remplir convenablement sa mission.

En effet, l'article 3 du décret n°88-444 du 18 novembre 1988 portant autorisation de vente des médicaments essentiels et la rétention des recettes au sein des formations sanitaires dispose que : « les recettes des formations sanitaires provenant de la vente de médicaments et des prestations serviront à financer l'approvisionnement en produits pharmaceutiques et à couvrir certaines charges non salariales ». Les HZ jouissant d'une autonomie de gestion (article 3 de leur statut) doivent veiller à ce que les recettes puissent au moins couvrir les dépenses effectuées pour la même période d'activité. Cette exigence établie n'est que la traduction d'un des indicateurs d'appréciation de la bonne gestion des ressources financières au niveau des centres de santé. Il s'agit du Niveau de Recouvrement (NR). Cet indicateur permet de juger de la viabilité des formations sanitaires publiques. Ainsi, pour un NR supérieur ou égal à 1,2, le centre de santé est financièrement viable. Lorsque ce niveau se trouve compris entre 1 et 1,2, le centre est financièrement fragile et lorsqu'il est inférieur à 1, le centre de santé n'est plus viable (document de monitoring des activités du financement

communautaire). L'indicateur n'a été atteint par l'HZ d'Adjohoun qu'en 2008 ; son niveau est resté voisin de 1 en 2009 et 2010. Ce qui traduit à notre avis une certaine fragilité de la santé financière de cet hôpital.

Nous pouvons alors dire que l'HZ d'Adjohoun vit dans un état de fragilité soutenu à cause du faible niveau de recouvrement de ses créances, ce qui nous permet de dire que **le recouvrement des créances au sein de cet hôpital n'est pas performant.**

#### **E. Aperçu sur le traitement des opérations financières et comptables.**

A l'ère de l'informatisation et de traitement automatisé de l'information comptable, il est inconcevable d'admettre l'absence d'un certain nombre d'outils nécessaires à la facilitation et à l'accélération du travail au niveau de la comptabilité. Pour un meilleur suivi de la planification des activités comptables, une automatisation du système est nécessaire pour éviter les pertes de temps et permettre la célérité dans la gestion des ressources financières. Elle n'est possible qu'avec l'informatisation du système comptable muni d'un logiciel approprié.

Par ailleurs, la section "comptabilité générale" de l'hôpital est chargée de traiter les pièces comptables et d'élaborer la balance avant inventaire, les états financiers et le rapport financier, de payer les fournisseurs, le personnel et autres créanciers, et de suivre la trésorerie de l'HZ. Toutes ces activités ne peuvent être exécutées manuellement au risque d'amener les acteurs de la comptabilité à identifier et juger certaines activités nécessaires à cause de la surcharge de tâches. Pour éviter cet état de chose et pour disposer d'une information complète au niveau de la comptabilité, des mesures urgentes doivent être prises.

Mais malheureusement dans cet hôpital, toutes les dispositions ne son pas prises pour faciliter le travail à la section comptabilité générale. En effet, en dehors du secrétariat administratif, aucun autre service n'est doté d'outil informatique. Nous mettons alors en exergue **l'absence d'outil informatique au service de la comptabilité de l'hôpital et de logiciel de traitement des informations comptables.**

## F. Point sur l'ambiance du cadre de travail

Durant tout le temps qu'a duré notre stage, nous avons observé l'ouverture d'esprit et la volonté affichée par tous les chefs de service ainsi que les collaborateurs de l'administration de cet hôpital pour accélérer le traitement des dossiers. L'ambiance de travail est aussi très conviviale entre eux. Il existe alors **une ouverture d'esprit et une très bonne ambiance de travail dans la structure.**

## II. Etat des lieux sur la gestion de la trésorerie

Gérer la trésorerie, c'est assurer à tout instant et au moindre coût l'équilibre des ressources et des charges. La gestion de la trésorerie ne s'improvise pas. C'est un processus dynamique qui part généralement d'un budget. La gestion de la trésorerie de l'hôpital d'Adjohoun s'appréciera au regard de quelques problèmes cruciaux tels que : la planification des recettes, la programmation des dépenses, le placement de trésorerie et l'élaboration du plan de trésorerie. Outre ces centres d'intérêt, nous aborderons également la gestion du patrimoine financier et l'impact du Fonds Sanitaire des Indigents (FSI) sur la trésorerie de l'HZ.

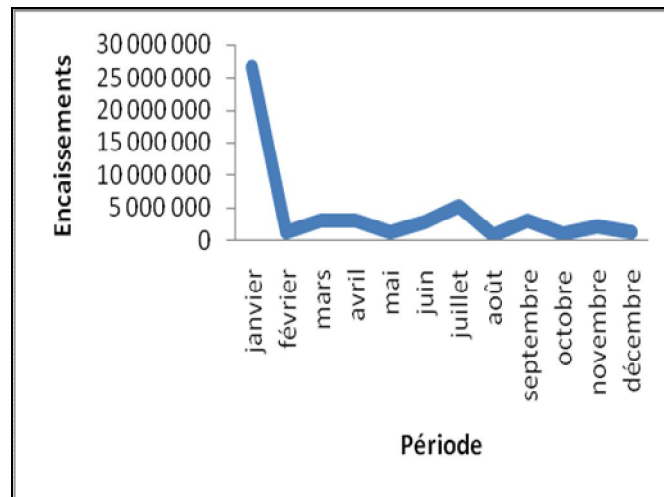
### A. Observations sur la planification des recettes

Une bonne gestion de trésorerie conduit à prévoir mois par mois, les encaissements de recettes de l'entreprise. (E.COHEN, 2001, P.169).

A l'HZ d'Adjohoun, nous avons remarqué que les encaissements de recettes ne suivent pas forcément un calendrier préétabli car le planning de recettes n'est pas disponible.

De même, le niveau de recouvrement des recettes à la comptabilité est inégalement réparti et évolue en dents de scie comme l'illustrent les encaissements de l'année 2010 représentés par le graphique suivant.

Graphique n°1 : Evolution des encaissements de l'hôpital pour l'année 2010



Au regard de ces constats, nous remarquons que le recouvrement des créances de l'hôpital ne suit pas un calendrier préétabli. Tout ceci selon nous n'est que l'expression d'une **absence de planification des recettes**.

### B. Etat des lieux sur la programmation des dépenses

Selon Jacques MARGERIN, la démarche d'élaboration de la gestion de la trésorerie consiste à prévoir mois par mois les décaissements de l'entreprise. Cela permet aux dirigeants d'opérer des ajustements susceptibles de satisfaire les engagements de l'entreprise vis-à-vis des fournisseurs.

D'une manière générale, la trésorerie est le montant des disponibilités à vue ou facilement mobilisables possédés par une entreprise de manière à pouvoir couvrir sans difficulté les dettes qui arrivent à échéance. C'est aussi selon Alain-Charles Martinet et Ahmed Silem (2008, P.601), l'ensemble des moyens de financement liquides ou à court terme dont dispose une entreprise pour faire face à ses dépenses de toute nature. Son importance peut être chiffrée à un moment donné ; mais celle-ci varie tout au long de l'année car dans une gestion, l'argent n'est pas fait pour stagner. Il faut alors tout mettre en œuvre pour suivre l'état de la trésorerie de l'entreprise afin d'obtenir une situation satisfaisante. Ainsi, pour que l'entreprise soit dans une situation satisfaisante, il ne suffit pas qu'elle soit assurée de régler ses dettes (c'est-à-dire d'être solvable) ; il faut encore qu'elle puisse les régler à l'échéance convenue.

De nos constats de stage à l'HZ d'Adjohoun, il ressort qu'au niveau du service financier, beaucoup de factures ou d'états de paiement sont restés impayés faute de liquidités malgré une programmation mensuelle des dépenses et malgré leur prévision au budget. Le règlement de nombreuses dettes est ainsi reporté jusqu'à la clôture de l'exercice faute de liquidité comme le montre le tableau ci-dessous.

**Tableau n°2 : Point des dettes de l'HZ**

Désignation	Année		
	2008	2009	2010
Personnel de HZ	4 285 000	3 103 000	2 549 816
Dépôt Répartiteur	10 772 755	-	3 234 740
Entretien des locaux de l'HZ	-	6 250 000	1 800 000
Fournisseurs	2 486 600	3 200 100	-
Travaux de maintenance	-	580 000	-
Travaux de construction	-	3 500 000	-
Activités de cogestion	-	400 000	-
Autres prestations de service	-	327 930	-
<b>Total</b>	<b>17 544 355</b>	<b>17 361 030</b>	<b>7 584 556</b>

Source : conçu par nos propres soins à partir des documents du SAF (année 2011)

Signalons par ailleurs que depuis 2009, aucune contribution de l'hôpital au fonctionnement des organes de gestion de la zone sanitaire (5% des recettes mensuelles de l'HZ avec un plafond de 500 000 FCFA)<sup>1</sup> n'a été versée par l'HZ. La gestion des dépenses au niveau de l'hôpital s'effectue en l'absence d'une programmation rigoureuse des dépenses payables pour le mois en cours. Nous assistons donc à un **manque de rigueur dans la programmation des dépenses.**

### C. Observations sur le placement de trésorerie

L'objectif général d'un système de trésorerie est de faire en sorte que des fonds suffisants soient disponibles lorsque cela est nécessaire et à un coût minimal.

A l'HZ d'Adjohoun, les fonds versés dans les deux comptes ouverts à la banque (comptes courants) ne produisent pas d'intérêt. Nous notons alors qu'il y a un **manque d'efficacité dans le placement des encaisses de l'hôpital.**

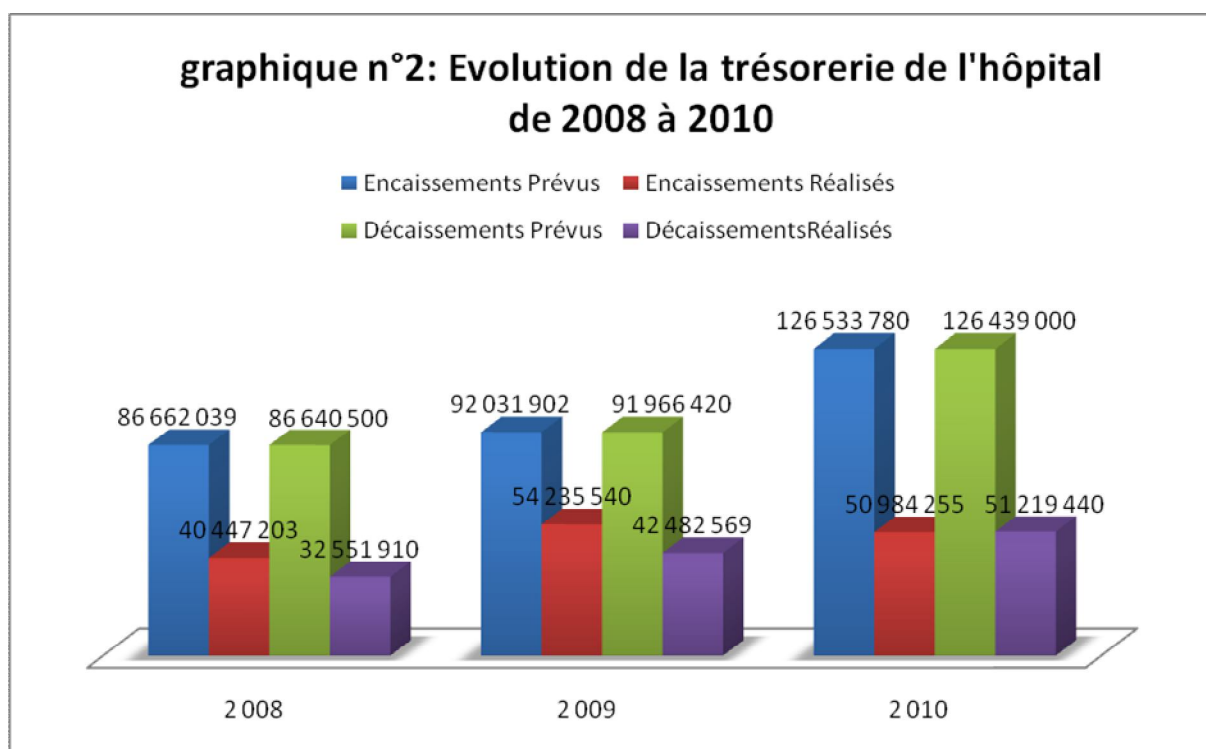
<sup>1</sup> Arrêté 2003 n°7556/MSP/DC/SGM/DRFM/DNPS/DNPEV-SSP/CADZS/SA du 22 septembre 2003 portant réglementation de la contribution du Financement Communautaire au fonctionnement de la Direction Départementale et des organes de gestion du niveau périphérique : article 3 point 3.

#### D. Etat des lieux sur l'élaboration du plan de trésorerie

Le plan de trésorerie est établi à partir du budget dont il anticipe la mise en œuvre. Selon certains auteurs, « le plan de trésorerie ou budget de trésorerie est le document qui, dans l'entreprise, recense les prévisions d'encaissements ou de décaissements sur une période donnée (le plus souvent l'année) dans le but d'évaluer la position de trésorerie à intervalles de temps réguliers (le mois) » (P. ROUSSELOT et J. VERDIE, 2004, p 44). Il n'a de sens que s'il s'appuie sur des données d'exploitation établies avec rigueur, renchérit Anne Marie KEISER (2004, P389). C'est un instrument de décision et de gestion aux mains des responsables financiers pour gérer efficacement les opérations financières d'une structure, en évitant tout déficit et en cherchant à valoriser les excédents de trésorerie. Il vise à programmer tous les encaissements prévus ou à enregistrer mois par mois les encaissements, les décaissements et les disponibilités en caisse et en banque, de manière à faire ressortir les excédents ou les insuffisances de trésorerie. Il permet :

- d'avoir une vue globale des disponibilités de la structure et de connaître au mois le mois la situation de trésorerie ;
- d'encadrer l'exécution des dépenses de la structure par rapport au niveau des ressources mobilisées, en vue d'atteindre l'équilibre financier ;
- de régler à bonne date les dépenses de la gestion courante et d'éponger progressivement les arriérés de paiement afin d'éviter à la structure des pénalités de retard et l'accumulation de nouveaux arriérés.

Au cours de notre stage, nous avons noté la présence de cet outil dans les différents budgets élaborés par l'hôpital. Mais malheureusement, nous avons remarqué que ce puissant outil de gestion n'est pas élaboré avec tous les soins possibles. La figure ci-après nous montre l'évolution de la trésorerie de l'hôpital de 2008 à 2010.



### Analyse

De la lecture de ce graphique nous retenons ce qui suit :

- de 2008 à 2010, les recettes encaissées sont toujours restées inférieures aux encaissements prévus. Malgré cet état de chose, les prévisions d'encaissements ont toujours connu d'évolution dépassant même la barre des 100 000 000 FCFA alors que les réalisations n'ont jamais atteint 55 000 000 FCFA pendant cette même période.
- la tendance inverse est observée au niveau des dépenses pendant la même période. En effet, les décaissements n'ont jamais connu de baisse pendant cette période alors que tel n'est pas le cas au niveau des encaissements qui ont subi une baisse en 2010. .

Au regard de ces constats, nous pouvons alors dire que l'élaboration du plan de trésorerie ne tient pas compte des réalisations des années antérieures. Cela nous amène à dire qu'il ne pourra pas être opérationnel. Nous soulignons à cet effet **l'absence d'un plan de trésorerie opérationnel.**

### **E. Point sur la gestion du patrimoine financier de l'HZ d'Adjohoun**

Le patrimoine d'une entreprise est l'ensemble de biens, droits et charges détenus par cette entreprise tel que cela ressort du bilan patrimonial.

Au niveau des HZ, l'article 49 du décret n° 0113 du 12 mars 2002 portant approbation des statuts des hôpitaux de zone dispose entre autres que « la comptabilité de l'HZ est tenue en conformité avec les dispositions du système comptable en vigueur.

A la fin de chaque exercice, le D/HZ procède à l'inventaire du patrimoine de l'HZ. Il établit dans les trois mois qui suivent la fin de l'exercice, le rapport d'activités de l'année et les états financiers de fin d'exercice.

Ces documents sont transmis directement au commissaire aux comptes qui dispose d'un mois pour les examiner, les certifier et faire son rapport ».

A l'HZ d'Adjohoun, les documents comptables disponibles (registre de recettes et de dépenses) ne permettent pas aux dirigeants de faire la gestion de leur patrimoine financier car ils ne comportent pas les informations nécessaires à une telle gestion. Cette situation observée n'est que le reflet d'une **gestion peu efficace de son patrimoine financier**.

### **F. Observations sur l'apport du Fonds Sanitaire des Indigents (FSI) à la trésorerie de l'hôpital**

Le Fonds sanitaire des Indigents a été formellement institutionnalisé en 2004 au Bénin. Sa gestion est régie par un manuel de procédures dit « Mécanisme d'Utilisation » (MU), élaboré par la DRFM du Ministère de la Santé, et qui tire sa substance de l'Arrêté conjoint N° 743 du 13 juin 2005 du Ministère des Finances et de l'Economie et du Ministère de la Santé.

Ce fonds permet de prendre en charge toute personne sans ressource pour leur survie ou qu'un désastre naturel place dans une situation particulièrement difficile et qui sont susceptibles de recevoir de la collectivité ou de l'Etat les moyens nécessaires d'existence en raison de leur âge, de leur situation économique, de leur état physique, mental et social.

Selon une évaluation de la gestion du Fonds réalisée par la DRFM du Ministère de la Santé en février 2006, sur un total de 7.096 bénéficiaires, 50 % sont des femmes, 29 % des hommes et 21 % des enfants. Les urgences obstétricales et chirurgicales ainsi que le paludisme sont les principaux motifs de recours aux crédits du Fonds.

La ZS-ABD bénéficie du FSI ; ce qui constitue pour l'HZ un atout majeur pour une amélioration de ses recettes. En effet, la ZS-ABD fait partie de ces zones où la plupart des populations éprouvent d'énormes difficultés financières pour leur survie et partant pour leur prise en charge sanitaire. Ainsi, ce fonds permet à l'HZ de prendre en charge convenablement cette catégorie de la population pour être remboursé par l'Etat. Cela constitue une très grande opportunité pour l'amélioration des ressources voire la trésorerie de l'hôpital malgré les difficultés de recouvrement des créances sur ce fonds.

### **III. Etat des lieux sur l'utilisation des outils de suivi de trésorerie**

Il sera question à ce niveau de porter un regard sur l'élaboration du tableau de bord d'exécution du budget, la tenue de la comptabilité analytique et celle du rapprochement bancaire qui sont entre autres des instruments de mesure de performance facilitant le pilotage. Ils constituent des outils complémentaires de la gestion de trésorerie.

#### **A. Point sur l'élaboration du tableau de bord d'exécution du budget**

Le tableau de bord, selon Alain-Charles Martinet et Ahmed Silem (2008, P.576), est une représentation synthétique chiffrée des principales informations nécessaires aux dirigeants pour le contrôle de l'exécution d'un programme d'action et l'orientation en cas d'écarts par rapport aux projets ou aux projections.

Dans le cadre de la gestion des HZ, l'article 19 du décret n° 0113 du 12 mars 2002 portant approbation des statuts des hôpitaux de zone dispose entre autres que : «dans le cadre des pouvoirs de gestion exercés par le directeur, sont expressément entendus l'organisation comptable et administrative de l'hôpital, en particulier la mise en place de la comptabilité analytique et des tableaux de bord ». Au cours de notre stage à l'HZ d'Adjohoun, nous n'avons pas relevé **l'existence de tableau de bord d'exécution du**

**budget.** Cet état de chose n'est pas de nature à favoriser le suivi physique et financier des différentes actions sanitaires mises en œuvre pour le compte de l'hôpital.

### **B. Aperçu sur la tenue de la comptabilité analytique**

La comptabilité générale encore appelée comptabilité financière est, selon Alain-Charles Martinet et Ahmed Silem (2008, P.133), une technique d'enregistrement, de stockage et de traitement de l'information et un système d'information normalisé et règlementé ayant pour objet d'offrir une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et les résultats de l'entreprise. Par ailleurs, la force des décisions à prendre en matière de gestion de la trésorerie dépend en grande partie de la qualité des systèmes d'information en place à travers la comptabilité générale, la comptabilité analytique, les budgets, etc.

Ainsi, la comptabilité analytique selon les mêmes auteurs est un système de saisie et de traitement de l'information permettant une analyse et un contrôle des coûts dans l'entreprise par des reclassements, regroupements, et calculs de charges. Elle repose, d'après Emile LEVY et al (1997, P159-160), sur un découpage de l'hôpital en sections – centres de charges et de responsabilités au sein desquelles on distingue des sections définitives (qui correspondent aux unités de production de journées d'hospitalisation) et des sections auxiliaires (dont les activités peuvent être considérées comme des consommations intermédiaires des sections définitives). Cette comptabilité est utilisée pour l'établissement des prix de revient prévisionnels (prix des journées) et sert à fournir la base des recettes à l'hôpital. Elle a plusieurs objectifs essentiels parmi lesquels nous pouvons citer :

- la connaissance des coûts des diverses fonctions assurées par l'entreprise ;
- la détermination de la valeur de certains éléments du bilan de l'entreprise ou de coûts utiles dans l'application de modèle de gestion.

Malgré les dispositions de l'article 19 des statuts des HZ, et l'existence d'un guide méthodologique de comptabilité analytique hospitalière dans le système sanitaire béninois, cet outil important dans la gestion et la maîtrise des coûts n'est pas mis en

place. Nous mettons ainsi en exergue **l'inexistence de la comptabilité analytique à l'HZ d'Adjohoun.**

### **C. Observations sur le rapprochement bancaire**

Pour gérer et maîtriser leur trésorerie, les entreprises ou les organismes publics sont appelés à centraliser toutes les informations ayant trait aux opérations qu'elles réalisent avec les banques sous forme d'un seul document appelé "état de rapprochement bancaire".

Le compte banque tenu par une entreprise ou un organisme public ne présente pas souvent le même solde à la même date que le compte entreprise ou un organisme public tenu par la banque en raison des décalages de temps dans la saisie des opérations. Il faut attendre les avis de crédit ou de débit selon le cas pour prendre en compte certaines opérations effectuées par la banque. L'état de rapprochement bancaire permet de vérifier la concordance des deux comptes (comptes réciproques) pour trouver le solde exact (deux soldes égaux et opposés).

A l'HZ d'Adjohoun, cet outil important que constitue l'état de rapprochement bancaire (qui devait être établi tous les mois) n'est pas disponible. Nous notons alors **l'inexistence de l'état de rapprochement bancaire dans cette structure.**

## **IV. Mise en place de certains organes dans le processus de gestion d'un HZ**

Dans les statuts des HZ, il est prévu la mise en place d'un certain nombre d'organes qui jouent un rôle très important dans l'élaboration, le vote et l'exécution du budget. Il s'agit entre autres du conseil de gestion, d'une cellule de contrôle de gestion et du commissariat aux comptes.

### **A. Observations sur la mise en place du CG**

Comme nous l'avons évoqué plus haut, le CG de l'HZ est un organe qui est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir au nom de l'HZ et faire ou autoriser tous actes et opérations relatifs à son objet.

L'HZ d'Adjohoun fonctionne à ce jour avec un Comité de Gestion (COGES) à l'image d'un centre de santé de commune ou d'arrondissement. Cela constitue un frein

non seulement au fonctionnement de l'HZ (problème de légitimité des décisions prises par le COGES) mais aussi de la zone sanitaire ABD compte tenu de ses attributions telles que fixées par le décret. Il découle de ce constat qu'il y a **inexistence d'un CG à l'HZ d'Adjohoun.**

### **B. Aperçu sur la désignation d'un commissaire aux comptes**

Le rôle du commissaire aux comptes est très important d'autant plus qu'il représente l'œil du ministère chargé des finances au niveau de l'HZ.

En effet, aux termes des dispositions de l'article 53 du décret n° 0113 du 12 mars 2002 portant approbation des statuts des HZ, un commissaire aux comptes est nommé auprès de l'HZ par un arrêté conjoint du ministère chargé des finances et du Ministère chargé des Entreprises publiques et semi-publiques, parmi les receveurs départementaux des finances ou des impôts.

Le Commissaire aux Comptes exécute sa mission, conformément aux textes en vigueur.

Il procède au moins deux fois l'an à une vérification approfondie des comptes de trésorerie, tels qu'établis par le D/HZ et au moins une fois par an à une vérification approfondie de tous les comptes de l'HZ.

Par ailleurs, l'article 54 du même décret prévoit que le Commissaire aux Comptes certifie que les comptes annuels sont réguliers et sincères et qu'ils donnent une image fidèle des résultats de l'exercice ainsi que de la situation financière et du patrimoine de l'HZ à la fin de cet exercice.

De nos observations, il ressort que **l'HZ d'Adjohoun ne dispose pas d'un commissaire aux comptes.** Ceci est un facteur handicapant pour le développement de l'HZ tout au moins du point de vue de la gestion financière.

### **C. Point sur la mise en place d'une cellule de contrôle de gestion**

Aux termes de l'article 4 du décret n° 90-343 du 14 novembre 1990 relatif à la gestion et au financement des formations sanitaires, le budget des formations sanitaires publiques est un acte par lequel sont prévues et autorisées les recettes et les dépenses annuelles de ces établissements. Ainsi, il détermine les moyens qui permettent à

l'établissement de remplir les missions de service public prévues dans les textes qui le régissent. Il est toujours voté équilibré en recettes et en dépenses.

Pour sa préparation, le C/SAF élabore un plan général du projet de budget. Ce plan intègre les nouvelles orientations définies par le Directeur en collaboration avec le CoDir afin d'atteindre les objectifs fixés par le CG.

Ces nouvelles orientations doivent être utilement définies grâce aux informations financières fournies par la cellule de contrôle de gestion. Or, à l'HZ d'Adjohoun, **il n'existe pas de cellule de contrôle de gestion**. Cela est déplorable à cause de son importance dans la gestion de l'HZ d'Adjohoun.

#### **D. Observations sur la commission médicale consultative (CMC)**

La CMC est un Organe qui est consulté sur les principales affaires concernant les activités de santé, la répartition, l'organisation et le fonctionnement des services médicaux et médicaux-techniques. Elle est composée des Chefs des Services Médicaux et médico-techniques de l'HZ.

La CMC donne obligatoirement son avis sur l'aménagement et la répartition des Services Techniques, les grosses réparations, l'achat et la distribution du matériel technique et des médicaments.

Il n'a pas été fait cas de l'existence de cette commission à l'HZ d'Adjohoun pendant toute la durée de notre stage. **Nous constatons alors qu'il n'existe pas une commission médicale consultative dans cet hôpital.**

#### **E. Point sur la commission d'hygiène et de sécurité**

Elle est composée de l'IG et d'un représentant par service.

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

Elle se réunit en session ordinaire une fois par trimestre et en session extraordinaire en cas de nécessité.

**Cette commission n'existe pas encore au niveau de l'HZ d'Adjohoun.**

## SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE

Il sera abordé dans cette partie, l'inventaire des éléments issus des observations de stage, le choix de la problématique puis la spécification et la vision globale de résolution de la problématique.

### **Paragraphe 1 : Inventaire des éléments de l'état des lieux et choix de la problématique**

L'objectif dans ce paragraphe est de choisir la problématique à partir de l'inventaire de l'état des lieux.

#### **I. Inventaire des éléments de l'état des lieux de base**

Il s'agit d'énumérer, à partir de la restitution des mécanismes de fonctionnement, les atouts et problèmes identifiés à l'HZ d'Adjohoun.

##### **A. Inventaire des atouts (forces et opportunités)**

De la restitution des observations du stage, nous pouvons retenir les forces et opportunités ci-après :

1. l'existence d'un manuel de procédures de gestion des ressources de l'hôpital ;
2. l'existence d'une ouverture d'esprit et d'une très bonne ambiance de travail au SAF de l'HZ ;
3. l'amélioration de la trésorerie de l'HZ du fait du bénéfice par la ZS-ABD du fonds sanitaire des indigents.

##### **B. Inventaire des problèmes (menaces et faiblesses)**

Les problèmes identifiés à l'état des lieux sont résumés dans les points suivants :

1. le non respect du principe de la séparation des ordonnateurs et des comptables ;
2. le non respect du principe d'unité de trésorerie ;
3. le caractère non performant du recouvrement des créances ;
4. l'absence totale d'outil informatique et de logiciel de traitement des informations comptables au service de la comptabilité ;
5. l'absence de planification des recettes ;
6. le manque de rigueur dans la programmation des dépenses ;

7. l'inefficacité dans le placement des encaisses ;
8. l'absence d'un plan de trésorerie opérationnel ;
9. l'absence d'une gestion de patrimoine financier ;
10. l'inexistence de tableau de bord d'exécution du budget ;
11. l'inexistence d'une comptabilité analytique ;
12. l'inexistence de l'état de rapprochement bancaire ;
13. l'inexistence du CG à l'image d'un HZ ;
14. la non désignation d'un commissaire aux comptes ;
15. l'inexistence de la cellule de contrôle de gestion ;
16. l'inexistence de la commission d'hygiène et de sécurité ;
17. l'inexistence de la commission médicale consultative.

## **II. Choix de la problématique**

Une fois les problèmes inventoriés, il s'agira de les regrouper par centres d'intérêt afin de dégager les différentes problématiques. Ensuite, nous procéderons au choix de l'une des problématiques que nous justifierons.

### **A. Regroupement des problèmes par centre d'intérêt**

Nous avons pu regrouper les différents problèmes inventoriés en quatre centres d'intérêt comme le montre le tableau ci-après :

Tableau n° 3: Récapitulatif des problématiques possibles

N°	Centres d'intérêts	Problèmes spécifiques	Problèmes généraux	Problématiques
1	Mise en œuvre des procédures d'exécution des opérations budgétaires par l'HZ d'Adjohoun	1-non respect du principe de la séparation des ordonnateurs et des comptables ; 2-non respect du principe d'unité de trésorerie ; 3-absence d'outil informatique au service de la comptabilité de l'hôpital et de logiciel de traitement des informations comptables ; 4-caractère non performant du recouvrement des créances.	Insuffisance dans la mise en œuvre des procédures d'exécution des opérations budgétaires de l'hôpital	Problématique d'amélioration de la mise en œuvre des procédures d'exécution des opérations budgétaires de l'hôpital
2	Mise en œuvre de la gestion de la trésorerie	1-absence de planification des recettes ; 2-manque de rigueur dans la programmation des dépenses ; 3-inefficacité dans le placement des encaisses ; 4-absence d'un plan de trésorerie opérationnel ; 5-gestion inefficace du patrimoine financier de l'HZ.	Gestion non efficace de la trésorerie de l'hôpital	Problématique de la gestion efficace de la trésorerie de l'hôpital
3	L'utilisation des outils de suivi de trésorerie	1-inexistence de tableau de bord d'exécution du budget ; 2-inexistence de la comptabilité analytique ; 3-inexistence de l'état de rapprochement bancaire.	Insuffisance d'outils de suivi de trésorerie	Problématique du renforcement de l'hôpital en outils de suivi de trésorerie
4	Mise en place des organes du processus gestionnaire	1-inexistence du CG ; 2-non désignation d'un commissaire aux comptes ; 3-inexistence de la cellule de contrôle de gestion ; 4-inexistence de la commission d'hygiène et de sécurité ; 5-inexistence de commission médicale consultative.	Insuffisance des organes du processus gestionnaire	Problématique du renforcement des organes du processus gestionnaire

Source : Etat des lieux réalisé

## **B. Formulation et justification du sujet**

Au regard des différents problèmes identifiés au cours de notre restitution et regroupés en quatre (04) centres d'intérêt, il s'avère nécessaire que l'HZ d'Adjohoun les résolve tous afin de pérenniser la survie d'un tel centre aussi vital pour les populations d'Adjohoun que celles des autres communes de la zone sanitaire.

L'observation des différents problèmes identifiés montre clairement que les centres d'intérêts représentent des problématiques auxquelles l'HZ d'Adjohoun devra résolument faire face en vue de remplir plus efficacement ses missions. Mais étant donné que notre étude ne peut porter que sur une seule problématique, nous les passerons en revue afin de choisir celle qui nous paraît la plus pertinente. Notre choix sera orienté non seulement par le souci d'application des notions relevant de notre domaine de compétence, mais également par celui d'amélioration de la gestion des finances de l'hôpital.

### **1. Choix de la problématique**

La problématique d'amélioration de la mise en œuvre des procédures d'exécution des opérations budgétaires de l'hôpital n'est pas moins importante que les autres. Mais, au regard des constats faits à l'état des lieux surtout en ce qui concerne la formalisation des procédures de gestion à travers le manuel de procédures de gestion des ressources de l'hôpital de zone élaboré par le Ministère de la Santé en novembre 2010 et mis à la disposition de tous les HZ de la République du Bénin, cette problématique trouve déjà un début de résolution à notre avis. C'est pour cela que bien qu'étant utile, elle est abandonnée.

S'agissant de la problématique du renforcement des organes du processus gestionnaire de l'hôpital, sa résolution interpelle les autorités administratives à divers niveaux. Mais, avec la volonté affichée des autorités du MS, des DDS, des MCZS et le management des dirigeants des HZ en vue du développement des structures dont ils ont la charge, des mesures sont en train d'être prises (mise en place du CG, la création de la CMC par exemple) pour la résolution de ce problème que nous pouvons qualifier d'administratif. C'est pourquoi, nous préférons laisser cette problématique qui connaît

déjà des efforts de résolution.

Au sujet de la problématique du renforcement de l'hôpital en outils de suivi de trésorerie, nous pouvons dire que les outils de gestion dans tout organisme constituent d'une manière générale de véritables leviers de maîtrise et de bonne gestion des affaires aussi bien publiques que privées. Ils sont aussi d'importants clignotants pour les gestionnaires et ordonnateurs. Mais, ces outils de suivi ne peuvent être mis en œuvre en absence d'une trésorerie bien gérée et renseignée. Mieux, il n'y a pas une mise en œuvre des outils de suivi de la trésorerie en absence d'une trésorerie. Ainsi, en présence d'une problématique qui traite déjà de la gestion efficace de la trésorerie, celle liée aux outils de suivi de la trésorerie ne fera plus l'objet de nos réflexions.

Enfin, la problématique de la gestion efficace de la trésorerie de l'hôpital semble, à notre humble avis, celle que nous devons traiter pour permettre à nos HZ de remplir pleinement leur mission très importante dans le développement de la nation béninoise.

## **2. Intérêt de la problématique choisie**

La loi n°90-32 du 11 décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin en son article 8 prévoit que l'Etat assure à ses citoyens l'égal accès à la santé. Cette disposition de la loi fondamentale du Bénin trouve son application dans les dispositions de l'article 1<sup>er</sup> du décret n°2010-060 du 12 mars 2010 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé à travers ses missions. Ainsi, dans le cadre de la mise en œuvre de sa mission et ceci, conformément au décret n°98-300 du 20 juillet 1998 portant organisation du système sanitaire de la République du Bénin en zones sanitaires, l'hôpital de zone est l'hôpital de référence à l'échelon périphérique selon l'article 76 du décret n°2010-060 précité. Le décret n°2002-0113 du 12 mars 2002 portant approbation des statuts des HZ à travers son article 2 dispose que l'hôpital de zone est le centre de première référence en matière de prestation de soins des centres de santé de la ZS. Il est chargé de traiter les cas graves ou compliqués de maladie et de s'occuper des problèmes de santé dépassant les compétences des centres de santé de premier échelon.

Des dispositions avaient été prises pour faciliter la mise en application de cette nouvelle politique au Bénin. Le décret n°88-444 du 18 novembre 1988 portant autorisation de vente des médicaments essentiels et la rétention des recettes au sein des formations sanitaires permet aux formations sanitaires publiques de jouir d'une autonomie dans leur gestion (article 3 du décret n°2002- 0113 du 12 mars 2002 portant approbation des statuts des HZ) en général et en particulier au plan financier. Par conséquent, à travers une gestion concertée, (la cogestion), les centres de santé gèrent en leur propre sein, des recettes et des dépenses de fonctionnement. Mais ils doivent veiller à ce que les recettes puissent au moins couvrir les dépenses effectuées pour la même période d'activité. Cette exigence établie n'est que la traduction d'un des indicateurs d'appréciation de la bonne gestion des ressources financières au niveau des centres de santé. Il s'agit du Niveau de Recouvrement (NR) des coûts de fonctionnement. Cet indicateur permet de juger de la viabilité des formations sanitaires publiques conformément aux normes rappelées plus haut.

Ainsi, la réussite de la mission assignée aux HZ passe par une bonne gestion des ressources financières dont ils disposent. Les HZ doivent tout mettre en œuvre pour ne jamais être en cessation de paiement (salaire du personnel, paiement des prestations fournies par les fournisseurs, etc.).

Au regard de notre domaine de compétence, et de l'importance que revêt la gestion de la trésorerie de l'hôpital dans un contexte d'insuffisance des ressources propres et des subventions d'une part et de l'augmentation de la demande de soins de santé de qualité, d'autre part, nous nous proposons de baser nos recherches sur **la problématique de la gestion efficace de la trésorerie à l'HZ d'Adjohoun**. Les problèmes spécifiques liés à cette problématique sont les suivants:

1. l'absence de planification des recettes ;
2. le manque de rigueur dans la programmation des dépenses ;
3. l'inefficacité dans le placement des encaisses ;
4. l'absence d'un plan de trésorerie opérationnel ;
5. la gestion non efficace du patrimoine financier de l'hôpital.

C'est dans le souci de participer à la résolution de ces problèmes spécifiques qui sont des manifestations du problème général, que nous avons choisi de mener notre réflexion sur le thème : « **la problématique d'une gestion efficace de la trésorerie de l'hôpital de zone d'Adjohoun** ».

Mais avant tout, il s'avère indispensable de spécifier la problématique choisie afin de déterminer très exactement les problèmes spécifiques de notre étude.

## **Paragraphe 2 : Spécification de la problématique choisie et vision globale de résolution de la problématique spécifiée**

Une fois la problématique choisie, il nous paraît opportun de la spécifier, de penser à la manière de résoudre les problèmes et de déterminer les différentes séquences de résolution.

### **I. Spécification de la problématique choisie**

Les prévisions de trésorerie sont essentielles à la survie de tout organisme car elles permettent, sur la base des flux prévisionnels, de prendre des décisions nécessaires à la réalisation des objectifs fixés. Ainsi, il s'agira ici de faire une synthèse de la problématique de l'étude en élaguant les problèmes spécifiques qui ne présentent pas d'intérêt particulier pour l'étude.

#### **✓ Problème général**

Le problème général de notre étude peut être formulé de la façon suivante : «**gestion inefficace de la trésorerie de l'hôpital de zone d'Adjohoun**».

#### **✓ Problèmes Spécifiques**

Les problèmes spécifiques (Ps) qui sous-tendent le problème général identifiés sont au nombre de cinq. Il s'agit de :

**Psa** : l'absence de planification des recettes;

**Psb** : le manque de rigueur dans la programmation des dépenses ;

**Psc** : l'inefficacité dans le placement des encaisses ;

**Psd** : l'absence d'un plan de trésorerie opérationnel ;

**Pse** : la gestion non efficace du patrimoine financier de l'hôpital.

Cependant, le problème spécifique lié à l'absence d'un plan de trésorerie opérationnel n'est que la résultante des Psa et Psb. Une fois que ces deux problèmes sont résolus, le Psd trouve sa solution. Ceci nous permet de l'éliminer.

S'agissant du Psc, « l'hôpital n'est pas une institution qui, comme l'entreprise, serait finalisée sur elle-même et ses résultats financiers. C'est l'un des supports de l'intérêt collectif et, à ce titre, sa gestion ne peut être indépendante des objectifs généraux de la planification de cette fonction collective – la fonction santé – objectifs qui peuvent être en contradiction avec la maximisation de son activité et de ses recettes » (LEVY E et al, 1997, P.37). Ainsi, la mission essentielle de l'hôpital (surtout public) n'est pas de dégager des profits pour enfin les placer dans les institutions financières. Cela nous amène à abandonner ce problème spécifique. Par conséquent, nous retiendrons trois (03) problèmes spécifiques qui feront l'objet de résolution de notre problématique. Il s'agit de :

**Ps1** : l'absence de planification des recettes;

**Ps2** : le manque de rigueur dans la programmation des dépenses ;

**Ps3** : la gestion peu efficace du patrimoine financier de l'hôpital.

Les solutions à proposer à ces problèmes spécifiques retenus dans le cadre de notre étude auront pour but de permettre à cet hôpital d'assurer une gestion efficace de sa trésorerie dans une vision que nous essaierons de spécifier.

## **II. Vision globale de résolution de la problématique spécifiée**

Une fois les problèmes spécifiques à résoudre choisis, notre sujet formulé et la problématique spécifiée, il importe de préciser la vision globale pouvant nous permettre de résoudre les problèmes spécifiques retenus et par voie de conséquence, le problème général identifié.

### **A. Approche générique de résolution du problème général : gestion inefficace de la trésorerie de l'hôpital de zone d'Adjohoun**

Au Bénin, le fonctionnement des formations sanitaires s'articule autour de quatre (04) domaines d'activités que sont : la vaccination, la gestion de la chaîne de froid ; les soins curatifs ; les soins maternels et infantiles et les activités du financement

communautaire. Il est défini à l'avance pour chacun des domaines, des résultats attendus avec des indicateurs d'appréciation. L'hôpital de zone en plus de ses activités, est chargé de traiter les cas graves ou compliqués de maladie et de s'occuper des problèmes de santé dépassant les compétences des centres de santé de 1<sup>er</sup> échelon. A l'ère de la gestion axée sur les résultats, toutes les dispositions doivent être prises pour permettre à l'HZ de remplir pleinement sa mission. La problématique retenue pour notre étude met plus l'accent sur la vitalité des HZ (viabilité) qui, entre autres, dépend de la performance des acteurs en charge de la gestion des ressources de l'hôpital. C'est pourquoi la théorie qui nous guidera dans la résolution du problème général est celle d'«une gestion efficace de la trésorerie des HZ». Elle passera par la **planification des recettes, une rigueur dans la programmation des dépenses et une gestion efficace du patrimoine financier de l'hôpital**. Toutes ces actions s'avèrent indispensables dans le cadre d'une gestion efficace de la trésorerie d'un HZ.

## **B. Approches génériques de résolution des problèmes spécifiques**

### **1. Approche générique liée au problème spécifique n°1 : l'absence de planification des recettes**

Par rapport à ce problème spécifique, il faut souligner que l'objectif essentiel de tout organisme public est de faire en sorte que toutes les recettes soient recouvrées à temps avec le moindre coût administratif de recouvrement possible. La planification des recettes étant une étape primordiale dans tout processus de gestion de la trésorerie, la solution à son inexistence passe par l'analyse des différents types de recettes du budget de l'hôpital, la recherche des causes possibles à la base et des propositions susceptibles de permettre non seulement une programmation effective mais aussi et surtout une programmation réaliste. Ainsi, la résolution de ce problème sera concentrée sur une approche basée sur **le renforcement des capacités du personnel financier à travers des formations susceptibles de les amener à s'approprier la planification des recettes comme outil indispensable de l'élaboration d'un budget de trésorerie**.

## **2. Approche générique liée au problème spécifique n°2 : le manque de rigueur dans la programmation des dépenses**

S'agissant du problème spécifique n°2, nous pouvons dire qu'au niveau des hôpitaux de zone et conformément aux statuts, la programmation et le paiement des dépenses sont du ressort du chef du service des affaires financières. Les dépenses constituant la source importante de sortie de la trésorerie, une attention et une rigueur soutenue doivent être accordées à leur programmation. De plus, ces sorties de trésorerie doivent être faites conformément aux conditions et procédures permettant à l'hôpital de faire face à ses échéances. De même, les dirigeants de l'hôpital doivent prévoir un financement adapté aux investissements sans puiser exagérément dans la trésorerie. Ainsi, tout doit être mis en œuvre pour que le paiement des dépenses soit soumis à l'avis préalable ou au visa d'un organe chargé du contrôle de la dépense ou des décaissements liés à telle ou telle opération. De ce point de vue, la résolution de ce problème passera par une approche basée sur **la qualité des prévisions de dépenses et l'instauration d'un organe chargé du contrôle de la dépense ou des décaissements.**

## **3. Approche générique liée au problème spécifique n°3 : gestion peu efficace du patrimoine financier de l'hôpital**

Au sujet de ce problème spécifique, nous estimons que l'élaboration des états financiers pourra permettre à cet hôpital de connaître et de maîtriser la structure de sa trésorerie (à travers le bilan patrimonial qui est un élément des états financiers) car la trésorerie (T) résulte de la différence entre le Fonds de Roulement (FR) et le Besoin en Fonds de Roulement (BFR) selon l'équation :  $T = FR - BFR$ . Le FR correspond à l'excédent des capitaux permanents (capitaux propres et emprunts moyen/long terme) sur les immobilisations. Le BFR représente le montant des capitaux nécessaires pour financer le cycle d'exploitation (actifs circulants – dettes à court terme). La trésorerie est ainsi la résultante de tous les flux financiers qui traversent l'entreprise, et des modes de financement retenus. De ce fait la résolution de ce problème passera par une approche basée sur **l'élaboration tous les ans des états financiers de l'hôpital.**

### **C. Synthèse des approches génériques retenues**

Les différentes parties de la théorie générale d'une gestion inefficace de la trésorerie sont résumées dans le tableau présenté à l'annexe n°13.

### **D. Séquences de résolution de la problématique**

La résolution de notre problématique nécessitera une démarche méthodologique constituée de neuf étapes à savoir :

- la fixation des objectifs de l'étude par rapport aux problèmes en résolution ;
- l'identification des causes probables des problèmes identifiés et la formulation des hypothèses de travail ;
- la présentation du Tableau de Bord de l'Etude (TBE) ;
- le point des connaissances antérieures (revue de littérature) ;
- la méthodologie adoptée ;
- la collecte et le traitement des données ;
- l'analyse des données et l'établissement du diagnostic ;
- les approches de solution ;
- les conditions de mise en œuvre des solutions.

Le service administratif et financier de l'HZ d'Adjohoun a servi de cadre à nos observations de stage, ce qui nous a permis de relever certaines forces et faiblesses que nous avons inventoriées. Après cet inventaire, nous sommes parvenus à leur regroupement en différents centres d'intérêt, puis au choix de la problématique de l'étude. Une fois le sujet retenu, nous avons énoncé notre vision globale de résolution ; ce qui va nous permettre d'aborder le chapitre suivant.

CHAPITRE DEUXIEME :

**DU CADRE THEORIQUE ET DE LA  
METHODOLOGIE DE L'ETUDE AUX  
APPROCHES DE SOLUTIONS POUR LA  
GESTION EFFICACE DE LA TRESORERIE  
DE L'HÔPITAL DE ZONE D'ADJOHOUN**

Dans ce chapitre, il sera question de fixer les objectifs de l'étude et de formuler les hypothèses de travail ; ce qui permettra de construire le tableau de bord de l'étude. Ensuite, l'organisation des enquêtes de vérification des hypothèses formulées sera effective. Enfin, suivront la collecte et l'analyse des données.

## SECTION 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Il sera question dans cette section des objectifs de l'étude, de la revue de littérature, et de la méthodologie adoptée.

### Paragraphe 1 : Cadre théorique de base de l'étude : objectifs, hypothèses et Tableau de Bord de l'Etude

Il s'agira de présenter dans cette partie les objectifs liés à une gestion efficace de la trésorerie de l'HZ d'Adjohoun, d'identifier les causes, de formuler les hypothèses liées aux problèmes en résolution, de construire le tableau de bord de l'étude et la revue de littérature.

#### I. Les objectifs de l'étude

Le but final que nous poursuivons dans notre étude est la résolution des problèmes identifiés. Les objectifs de l'étude ont été fixés par rapport aux problèmes à résoudre et sont exprimés en termes d'objectif général et d'objectifs spécifiques. Avant de fixer les objectifs de l'étude, il convient de faire un rappel des problèmes à résoudre

##### Problème général

Gestion inefficace de la trésorerie de l'hôpital de zone d'Adjohoun

##### Problèmes Spécifiques

- Absence de planification des recettes
- Manque de rigueur dans la programmation des dépenses
- Gestion peu efficace du patrimoine financier de l'hôpital

#### A. Objectif Général

L'objectif général de l'étude est de **déterminer le contexte d'une gestion efficace de la trésorerie de l'HZ d'Adjohoun.**

#### B. Objectifs spécifiques

L'atteinte de l'objectif général de l'étude passe par la réalisation des objectifs spécifiques que sont :

**Objectif spécifique 1** : identifier les conditions de mise en place d'un système de planification des recettes à l'HZ d'Adjohoun;

**Objectif spécifique 2** : rechercher les conditions d'une meilleure programmation des dépenses à l'HZ d'Adjohoun;

**Objectif spécifique 3** : définir les conditions de gestion efficace du patrimoine financier de l'HZ d'Adjohoun.

## **II. Identification des causes possibles et formulation des hypothèses liées aux différents problèmes en résolution**

Elles concernent essentiellement les niveaux spécifiques de l'analyse et sont donc formulées à partir des problèmes spécifiques identifiés.

### **A. Causes et hypothèses liées à l'absence de planification des recettes**

Les causes liées à ce problème spécifique que nous avons pu identifier peuvent être inventoriées comme suit :

- ✓ l'insuffisance de personnel au niveau du SAF ;
- ✓ le caractère manuel de l'exécution des tâches ;
- ✓ l'absence de techniques et d'outils d'aide aux prévisions de recettes ;
- ✓ la non-appropriation de la planification des recettes par les acteurs.

L'insuffisance d'agents au niveau du SAF ne nous semble pas être la cause de ce problème compte tenu du fait que ce service dispose de deux agents (un contrôleur des services financiers et un assistant des services financiers). Mais ils sont affectés pour l'essentiel à des tâches autres que la planification des recettes. Il suffit donc d'une meilleure répartition des tâches au niveau de ce service pour résoudre ce problème d'insuffisance du personnel.

S'agissant du caractère manuel de l'exécution des tâches, il peut constituer un facteur handicapant la planification à cause du nombre d'opérations qu'on est appelé à effectuer. De plus, les risques d'erreurs sont réels compte tenu du nombre énorme de chiffres à manipuler et qui nécessite le déploiement de beaucoup d'énergie car ce sont les recettes de chaque prestation qui devront être planifiées. En raison du nombre important d'activités menées dans un hôpital on comprend que ce travail pourrait être

fastidieux, surtout lorsqu'à l'HZ d'Adjohoun la quasi-totalité des tâches entrant dans le cadre de l'élaboration du budget est exécutée par le Directeur. Ceci ne justifie pas la non-planification des recettes.

L'absence de techniques et d'outils d'aide aux prévisions de recettes n'est pas une raison suffisante pour expliquer cet état de choses dans la mesure où l'élaboration du budget de l'hôpital suit des procédures données. En effet, le directeur reçoit les instructions relatives au contenu de la lettre d'orientation. Après une concertation au niveau de la zone avec le MCZS sur le processus d'élaboration du budget il organise une réunion d'information avec les chefs de service de sa structure. A cette étape, des documents sont préparés pour la réussite de l'exercice. Entre autres documents nous avons le rapport d'autoévaluation et le bilan de l'année en cours. Des missions sont assignées à chaque responsable (propositions de plans d'action à faire parvenir à la direction dans un délai donné). Par ailleurs, le D/HZ d'Adjohoun est un administrateur des hôpitaux. En dehors du fait qu'il était le seul à concevoir le budget de sa structure, il dispose actuellement des professionnels dans le domaine de la gestion. Dans la mesure où les prévisions de recettes émanent des responsables de chaque service, cela devrait faciliter la planification aux agents du SAF dans leur programmation. Au regard de tout ce qui précède, nous estimons que cette hypothèse doit être rejetée.

Enfin, l'hypothèse selon laquelle les acteurs ne se sont pas appropriés la planification des recettes comme une tâche importante dans le processus d'élaboration du budget pourrait être retenue. En effet, lorsque les responsables d'une structure ne perçoivent pas l'importance d'une tâche et ne se l'approprient pas, la tâche cesse d'être prioritaire et peut être laissée aux oubliettes. Le moindre effort pour son exécution est annihilé par la perception qu'on a sur sa finalité surtout lorsque les acteurs pensent qu'enfin de compte les données ne serviront à rien. Ceci nous amène à formuler notre hypothèse comme suit : **«l'absence de planification des recettes est due à la non-appropriation de la planification des recettes par les acteurs».**

## **B. Causes et hypothèses liées au manque de rigueur dans la programmation des dépenses**

Ici, nous avons pu identifier deux causes qui sont :

- ✓ l'absence d'une planification de dépenses ;
- ✓ l'inexistence d'un Plan de Travail Annuel (PTA).

A l'HZ d'Adjohoun, toutes les dépenses mensuelles effectuées sont soumises à une programmation avant tout décaissement. Cette pratique nous permet d'invalider la cause de l'absence de planification des dépenses

Par ailleurs, l'inexistence d'un PTA nous paraît être à l'origine de ce problème car, pour une bonne maîtrise des dépenses d'une structure, il faut d'abord assurer une planification détaillée de ses activités. Cette planification est faite sur la base des objectifs et stratégies bien définis. Par la suite, il faut déterminer les réalisations escomptées et évaluer les niveaux d'effort, les moyens nécessaires et les coûts par secteur d'activités. Il faut enfin intégrer tout ceci dans un plan de travail à court et à moyen terme.

Le budget exécuté dans cet hôpital est un budget de moyens et non de résultats car les objectifs poursuivis et les stratégies à mettre en œuvre ne sont pas connus. Par conséquent, nous pouvons formuler notre hypothèse de la manière suivante : **«l'inexistence d'un PTA est la base du manque de rigueur dans la programmation des dépenses»**.

## **C. Causes et hypothèses liées à l'absence d'une gestion de patrimoine financier**

S'agissant de ce problème spécifique, nos investigations nous ont permis d'identifier les causes ci-après :

- ✓ la non perception de son importance ;
- ✓ l'absence d'un logiciel de gestion comptable ;
- ✓ la non élaboration des états financiers.

La non perception de l'importance d'une gestion de patrimoine d'un organisme public pouvait être retenue si l'administration de l'HZ d'Adjohoun n'était pas composée

de cadres professionnels dans leurs domaines. En effet, le Directeur de cet hôpital, administrateur des hôpitaux, a entrepris depuis sa prise de service en juin 2007 de nombreuses réformes pour améliorer la santé financière de l'hôpital. De plus, le C/SAF et son assistant ont le profil requis pour occuper leurs différents postes. Par conséquent cette cause n'est pas valable.

L'absence d'un logiciel de gestion comptable à notre humble avis ne peut pas justifier l'absence d'une gestion du patrimoine financier car cet instrument dont l'importance n'est plus à démontrer ne peut remplacer les connaissances acquises au cours des formations. C'est un outil d'aide à la gestion. Il permet de renforcer les connaissances et de les affiner. Même en présence de cet outil (ce qui est d'ailleurs fortement recommandé) il faut connaître les informations à y introduire pour assurer une bonne gestion de son patrimoine. Ainsi, cette cause n'est pas tout à fait plausible.

Enfin, la non élaboration des états financiers expliquent selon nous ce problème spécifique. En effet, les états financiers sont des états périodiques établis pour rendre compte du patrimoine, de la situation financière et du résultat de l'entreprise. Ils forment un tout indissociable et comprennent : le bilan, le compte de résultat, le Tableau Financier des Ressources et Emplois de l'exercice (TAFIRE) et l'état annexé. Pour l'élaborer, il faut passer par des étapes obligatoires (balance avant inventaire, inventaire extra comptable, écritures de régularisation, balance après régularisations, regroupement des comptes de gestion, compte de résultat, balance après inventaire, bilan, TAFIRE et l'état annexé). A l'HZ d'Adjohoun nous n'avons pas retrouvé ces documents. Par conséquent nous formulerons l'hypothèse de la manière suivante : **l'absence d'une gestion du patrimoine financier est due à la non élaboration des états financiers.**

#### **D. Causes et hypothèses liées au problème général**

Les causes et hypothèses spécifiques n'étant rien d'autre que les manifestations de la cause et de l'hypothèse générale, ils concourent à la manifestation de ces dernières. Nous n'avons pas pu identifier une cause générique qui coiffe toutes les

causes spécifiques identifiées. Nous n'avons donc pas pu identifier une cause générale et formuler une hypothèse générale.

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

### **III. Tableau de bord de l'étude**

Le tableau de bord ci-après présente une synthèse des différentes pistes de notre étude. Il résume les problèmes, les objectifs, les causes supposées et les hypothèses formulées et se présente comme suit :

Tableau n° 4: tableau de bord de l'étude « Contribution à la gestion efficace de la trésorerie de l'hôpital de zone d'Adjohoun »

Niveaux d'analyse	Problématique(*)	Objectifs	Causes (supposées être à la base des problèmes)	Hypothèses
<b>Niveau général</b>	<b>Problème général</b> La gestion inefficace de la trésorerie de l'hôpital de zone d'Adjohoun	<b>Objectif général</b> Déterminer le contexte d'une gestion efficace de la trésorerie de l'HZ d'Adjohoun	<b>Cause générale</b> -	<b>Hypothèse générale</b> -
<b>Niveaux spécifiques</b>	<b>1</b> <b>Problème spécifique 1</b> L'absence de planification des recettes	<b>Objectif spécifique 1</b> Identifier les conditions de mise en place d'un système de planification des recettes à l'HZ d'Adjohoun	<b>Cause supposée 1</b> Non-appropriation de la planification des recettes par les acteurs	<b>Hypothèses spécifique 1</b> L'absence de planification des recettes est due à la non-appropriation de la planification des recettes par les acteurs
	<b>2</b> <b>Problème spécifique 2</b> Le manque de rigueur dans la programmation des dépenses	<b>Objectif spécifique 2</b> Rechercher les conditions d'une meilleure programmation des dépenses à l'HZ d'Adjohoun	<b>Cause supposée 2</b> Inexistence d'un plan de travail annuel	<b>Hypothèses spécifique 2</b> L'inexistence d'un plan de travail annuel est la base du manque de rigueur dans la programmation des dépenses
	<b>3</b> <b>Problème spécifique 3</b> La gestion peu efficace du patrimoine financier de l'hôpital	<b>Objectif spécifique 3</b> Définir les conditions de gestion efficace du patrimoine financier de l'HZ d'Adjohoun	<b>Cause supposée 3</b> Non élaboration des états financiers	<b>Hypothèses spécifique 3</b> L'absence d'une gestion du patrimoine financier est due à la non-élaboration des états financiers

(\*) Problématique de la gestion efficace de la trésorerie de l'hôpital de zone d'Adjohoun

Source : Notre étude sur l'hôpital de zone d'Adjohoun

#### IV. Revue de littérature

L'hôpital est une entreprise dont l'environnement à dimensions multiples, complexes et incertaines lie des individus venant d'horizons divers avec des aptitudes, des compétences, des qualités, des attentes et des besoins. Selon Phelps (1995), l'hôpital est assimilé à une entreprise dont la fonction de production de santé peut s'écrire :  $S = g(m)$  où S désigne le produit « santé » et m les « soins médicaux » ; c'est-à-dire un ensemble d'activités destinées à rétablir ou à accroître le capital santé.

En tant qu'état des connaissances sur le domaine d'étude, particulièrement sur les problèmes identifiés (spécifiques), cette revue de littérature portera sur quelques travaux antérieurs réalisés dans le domaine.

##### A. Point de quelques travaux sur l'absence de planification des recettes

Par rapport à ce problème spécifique, plusieurs auteurs ont abordé la méthode des prévisions mensuelles des encaissements. Ainsi, certains de ces auteurs ont soutenu « la nécessité de calculer les coefficients moyens d'encaissements à chaque mois. Ceux-ci doivent tenir compte des encaissements effectifs antérieurs pour pouvoir se rapprocher un peu plus de la réalité » (G. DEPALLENS, 1977).

Pour les réalisations d'encaissements, il a été recommandé qu' « il faut par tous les moyens accélérer les encaissements » (S. GRIFFITHS et J. G. DEGOS, 1997).

De même, dans le cadre de l'élaboration du budget de trésorerie, la planification des recettes s'opère par prévision mois par mois sur les encaissements (J. MARGERIN 1990 P. 74). Planifier les recettes revient à gérer et suivre la trésorerie. Cela passe alors par une prévision des recettes (M. HAUSWRITH 1990 P. 45). En matière de recettes, un certain nombre de ressources sont assez facilement prévisibles, et donc gérables tant pour la section fonctionnement que pour la section investissement ; d'autres par contre sont difficiles à prévoir. Pour les recettes qui ne peuvent être que difficilement déterminées sur le calendrier, on peut les répartir par fraction égale sur les douze mois de l'année.

Par ailleurs, «la situation de trésorerie mérite d'être examinée fréquemment à une date ou pour une période déterminée ». Cet examen «s'effectue à partir des éléments fournis par la comptabilité, notamment la confrontation des créances et dettes à court terme et des disponibilités» (André SONRIER, 1976).

Lorsque les recettes évoluent en dents de scie sur une période considérée, on utilise la méthode de lissage par une droite pour évaluer les prévisions de recettes (J. DJOSSOU, 2011).

Toujours dans le cadre de l'élaboration du plan de trésorerie, l'approche mensuelle est la plus appropriée dans la mesure où une fraction substantielle des recettes peut se voir affectée sans discussion à un mois précis (M. KLOPFER 2010 P 694).

Le développement suivant fera le point des contributions sur le manque de rigueur dans la programmation des dépenses.

### **B. Point de quelques travaux sur le manque de rigueur dans la programmation des dépenses**

Sur ce problème spécifique, on peut déterminer d'une manière simple et suffisante les prévisions de décaissements relatives aux dépenses de matières et de fournitures, après avoir constaté dans le passé, l'étalement dans le temps des livraisons faites par les fournisseurs par rapport aux dates d'achat, et après avoir répété cette opération pendant un nombre de mois suffisant (G. DEPALLENS, 1977).

Lors de l'exécution du budget de trésorerie, les responsables de l'hôpital doivent « négocier les délais de règlements des fournisseurs et régler tous les tiers avec une lenteur mesurée » (S. GRIFFITHS et J. G. DEGOS, 1997).

Par ailleurs, pour J. MARGERIN 1990 P. 74, la gestion de la trésorerie conduit à prévoir mois par mois les décaissements.

Dans leur démarche de la gestion de trésorerie, les trésoriers s'appliquent à prévoir les dépenses que l'entreprise devrait effectuer à court terme, ce qui conduit à l'établissement d'un plan ou budget de trésorerie, à l'horizon d'un an et généralement détaillé en prévisions mensuelles. Ce plan récapitule les sorties de monnaie (dépenses)

qu'il est possible d'associer à l'ensemble des opérations prévisibles, au titre des opérations d'investissement et de financement programmées (budget d'investissement et d'opérations financières). Compte tenu de la situation initiale, ces prévisions plus détaillées permettent d'anticiper la position prévisionnelle de trésorerie en un, deux..., douze mois (E. COHEN, 2001 P. 168).

La construction du plan de trésorerie exige plusieurs méthodes. Par exemple, en fonctionnement, les charges sont abondées en fonction de coefficients saisonniers correspondant au rythme de consommation mensuelle de l'année précédente (Michel KLOPFER, 2010 P 695).

Dans certains travaux réalisés sur la solvabilité d'une entreprise par les états financiers, il a été déclaré que « dans la mesure où les analystes financiers ne disposent généralement pas de données nécessaires à une confrontation directe des recettes et des dépenses prévisionnelles, leur appréciation procède principalement d'une confrontation indirecte permise par l'étude du bilan et du tableau de financement ou de tableau de flux de fonds » (E. COHEN, 2004 p. 27).

Enfin, la gestion et le suivi de la trésorerie passent par une prévision des dépenses. Certaines dépenses sont assez facilement prévisibles, et sont donc gérables tant pour la section fonctionnement que pour la section investissement ; d'autres par contre sont difficiles à prévoir. Pour les dépenses qui ne peuvent être que difficilement déterminées, elles peuvent être forfaitisées et réparties par fractions égales sur les douze mois de l'année (M. HAUSWRITH 1990 P. 45-46).

### **C. Point de quelques travaux sur la gestion peu efficace du patrimoine financier**

Le patrimoine est l'ensemble des biens, droits et charges détenus par une personne ou une entreprise tel que cela ressort du bilan patrimonial (A. MARTINET et A. SILEM P.450-451). Ainsi, gérer son patrimoine c'est prendre les dispositions nécessaires à l'élaboration de son bilan. Car, le bilan pour une entreprise comme pour toute autre entité économique dotée d'une autonomie, est un document comptable qui fournit une représentation du patrimoine (E. COHEN 2001 P. 37). Il est aussi un élément des états

financiers que doivent produire les HZ pour être approuvés par le CG (art 9 du décret n° 2002-0113 du 12 mars 2002 portant approbation des statuts des Hôpitaux de Zone).

Les états financiers sont des états périodiques établis pour rendre compte du patrimoine, de la situation financière et du résultat de l'entreprise.

L'élaboration du bilan à travers les états financiers permet de mettre en évidence la trésorerie (actif, passif) dans ses deux composantes, permettant par la lecture quasi-directe la différence de la trésorerie nette globale de l'entreprise. De plus, il existe une correspondance entre :

- les ressources stables et l'actif immobilisé permettant d'obtenir le fonds de roulement ;
- l'actif circulant et le passif permettant d'obtenir aisément, par différence le « besoin en fonds de roulement » ;
- la trésorerie – actif et la trésorerie – passif permettant d'obtenir la trésorerie nette.

Par ailleurs, l'élaboration du TAFIRE permet de déterminer certains soldes financiers dont l'Excédent de Trésorerie d'Exploitation (ETE) (Module de formation de CENAFOC sur l'élaboration des états financiers suivant le nouveau référentiel P. 9, 12 et 15).

L'ETE est le surplus d'encaisse effective engendré par l'activité courante de l'entreprise, sur ses opérations d'exploitation. C'est aussi le surplus de trésorerie issu des encaissements et des décaissements effectifs entraînés par les produits et les charges d'exploitation au cours d'une période donnée (E. COHEN 2001, P. 139).

Enfin, selon l'article 23 de la directive n°09/2009/CM/UEMOA du 26 juin 2009 portant Plan Comptable de l'Etat (PCE) au sein de l'UEMOA, les états financiers comprennent le bilan, le compte de résultats, le tableau de flux de trésorerie,... Ils forment un tout indissociable. L'article 26 de cette directive précise que le tableau des flux de trésorerie fait apparaître les entrées et les sorties de trésorerie qui sont classées en trois catégories notamment les flux de trésorerie liés à l'activité, les flux de trésorerie

liés aux opérations d'investissement et les flux de trésorerie liés aux opérations de financement.

Ce tableau permet de présenter les besoins de financement de l'Etat.

Le classement des agrégats de trésorerie permet de calculer trois soldes significatifs à savoir : l'excédent de trésorerie définitive, l'excédent de trésorerie après investissement et la variation de trésorerie de l'exercice.

## **Paragraphe 2 : Méthodologie de l'Etude : approche théorique et dimension empirique**

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

La démarche méthodologique utilisée est basée sur deux approches:

- l'approche théorique pour identifier les outils d'analyses des données recueillies effectivement sur les différents problèmes soulevés afin de trouver les moyens ou actions nécessaires pour leur résolution et
- l'approche empirique pour l'organisation des enquêtes de terrain.

### **I. Approche théorique**

Cette partie nous permettra de retenir pour chaque problème spécifique une approche théorique liée ou non au point des connaissances développées et de fixer le seuil de décision en vue de fixer des causes réelles.

#### **A. Présentation de la théorie liée à l'absence de planification des recettes et des normes ou repères d'amélioration**

##### **1. Présentation de la théorie retenue**

L'approche théorique retenue pour la résolution de ce problème est celle basée sur la dimension énergétique de gestion des ressources humaines c'est-à-dire les

activités reliées à la création et au maintien d'un climat organisationnel ou d'un milieu de travail satisfaisant voire valorisant pour les individus (BELANGER L. et al, 1983, P 27).

## **2. Normes ou repères d'amélioration**

L'effectivité de la planification et l'amélioration du niveau de recouvrement des recettes sont indispensables pour couvrir les charges de l'HZ d'Adjohoun. Les autorités doivent percevoir ces activités non pas comme des corvées mais comme des nécessités.

## **3. Seuil de décision pour l'analyse des données liées au faible niveau de recouvrement des ressources propres**

Par rapport au problème n°1, quatre (4) étant le nombre d'items, la cause réelle sera celle qui sera exprimée par plus de 25% (poids moyen des causes identifiées) des personnes interrogées.

## **B. Présentation de la théorie liée au manque de rigueur dans la programmation des dépenses et des normes ou repères d'amélioration**

### **1. Présentation de la théorie retenue**

Aucune théorie n'a été retenue pour la résolution de ce problème.

### **2. Normes ou repères d'amélioration**

La planification à ce niveau sera basée sur des objectifs clairement définis avec des stratégies bien élaborées pour atteindre des résultats que les autorités de l'HZ se sont assignés. Par ailleurs, l'amélioration de la programmation des dépenses passera par l'élaboration tous les ans d'un PTA pour l'HZ car, la planification et l'évaluation doivent porter sur plusieurs aspects de la réalisation des dépenses. Il s'agit de l'efficacité, de l'efficience et de la pertinence.

### **3. Seuil de décision pour l'analyse des données liées au manque de rigueur dans la programmation des dépenses**

Vu l'importance du problème en matière de gestion de trésorerie, nous retiendrons à l'issue de nos investigations, toute cause qui réunirait au moins 33,33% des avis ( $33,33\% = 100$  sur le nombre d'items (3)).

## **C. Présentation de la théorie liée à la gestion peu efficace du patrimoine et des normes ou repères d'amélioration**

### **1. Présentation de la théorie retenue**

La résolution de ce problème passe selon nous par une approche basée sur la solvabilité de l'entreprise qui est défini comme l'aptitude à tenir ses engagements financiers sur l'ensemble des ressources constituant son patrimoine ou son actif (Alain-Charles MARTINET, Ahmed SILEM 2008, P 550).

### **2. Normes ou repères d'amélioration**

La gestion efficace du patrimoine financier passe selon nous par l'élaboration des états financiers après chaque exercice budgétaire.

### **3. Seuil de décision pour l'analyse des données liées à la gestion peu efficace du patrimoine financier**

Le problème d'inefficacité dans la gestion du patrimoine financier est si important que nous pensons le résoudre après nos enquêtes en nous basant sur la logique selon laquelle seulement l'item qui aura un poids d'au moins 33,33% sera retenu.

## **II. Approche empirique**

L'approche empirique de l'étude vise à mettre en exergue la méthode d'enquête envisagée à travers les outils de collecte et de présentation des données. Elle s'articule autour de l'organisation de l'enquête de terrain et est relative aux phases de préparation et de déroulement. La réalisation de l'enquête s'est déroulée en trois phases à savoir : la phase de préparation ; la phase de collecte des données et la phase de traitement et d'analyse des données.

### **A. Phase préparatoire**

Elle est composée de trois principales étapes que sont : le ciblage des unités statistiques, l'identification du cadre de l'étude et l'échantillonnage et les outils de collecte des données.

## 1. Ciblage des unités statistiques

Les unités statistiques cibles dont le questionnement peut aider à mieux cerner les problèmes liés à une gestion efficace de la trésorerie de l'hôpital de zone d'Adjohoun sont constituées des agents du service administratif de l'HZ.

**Tableau n°5 : Unités statistiques cibles retenues**

Niveau	Unité statistique	Mode d'échantillonnage	Taille
<b>Direction</b>	Directeur	Recensement	01
<b>SAF</b>	C/SAF	Recensement	01
	Comptable	Recensement	01
	Commis de recette	Recensement	06
<b>SAEE</b>	C/SAEE	Recensement	01
	Comptable	Recensement	01
<b>Total</b>			<b>11</b>

*Source*: Résultats de nos enquêtes

## 2. Cadre de l'étude et échantillonnage

Le cadre de l'étude est le service administratif et financier de l'HZ d'Adjohoun. En raison de l'importance du sujet abordé et des moyens limités pour la réalisation du mémoire, l'enquête sera menée par recensement. Il s'agit ici d'une enquête permettant de recueillir des informations auprès de tous les individus de la population ciblée. Prenant en compte les problèmes spécifiques de notre étude, les unités statistiques retenues sont constituées de l'ensemble des acteurs de ce service.

## 3. Outils de collecte des données

L'outil de collecte utilisé pour recueillir les informations suffisantes afin de tester les hypothèses formulées est le questionnaire (annexe n°8) et le guide d'entretien.

### B. Collecte des données

Au cours de cette phase, les questionnaires élaborés ont été administrés aux différentes unités statistiques retenues.

### C. Traitement et outils de présentation des données

Le dépouillement des informations recueillies auprès de l'échantillon par le biais du questionnaire sera réalisé de façon manuelle. Quant au traitement desdites données, il se fera au moyen du tableur Excel.

Par ailleurs, la présentation des résultats de l'enquête se fera par problème spécifique grâce à des tableaux afin de vérifier les hypothèses formulées dans notre étude.

## **SECTION 2 : ENQUETES, VERIFICATION DES HYPOTHESES, APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE LEUR MISE EN ŒUVRE**

Dans cette section, nous procéderons à la réalisation de l'enquête qui nous permettra de collecter et de présenter les informations nécessaires à la vérification des hypothèses d'une part et les conditions de mise en œuvre des solutions d'autre part.

### **Paragraphe 1 : Enquêtes et Vérification des hypothèses**

Il s'agira ici d'aborder l'enquête, la présentation des données, de procéder à la vérification des hypothèses pour enfin aboutir à la formulation du diagnostic.

#### **I. Réalisation de l'enquête et présentation des données**

Avant de procéder à la présentation des données de l'enquête, il importe de voir d'abord la réalisation de cette enquête.

##### **A. Réalisation de l'enquête**

La réalisation de l'enquête a nécessité une préparation.

##### **1. Préparation de l'enquête**

Rappelons que notre enquête est interne et la mobilisation des données pour cette enquête se basera sur un échantillon composé de onze (11) personnes qui sont au niveau des services administratifs de l'Hôpital.

L'obtention de données complètes nécessite l'utilisation d'outils pour la collecte des informations ; ce qui nous a amené à concevoir un questionnaire à l'endroit de l'échantillon. Ce questionnaire élaboré ne comporte que des questions fermées, c'est-à-dire limitées aux informations recherchées pour la vérification de nos hypothèses.

Une fois le questionnaire établi, l'enquête proprement dite s'est déroulée avec quelques difficultés.

## 2. Difficultés rencontrées

Dans l'ensemble, le stage s'est bien déroulé. Les responsables à divers niveaux de l'hôpital, notamment le personnel administratif, n'ont ménagé aucun effort pour nous fournir les informations utiles. L'appui de ce personnel a été aussi déterminant dans la collecte des données.

Toutefois, quelques difficultés ont été rencontrées. Nous pouvons citer entre autres :

- l'absence d'une base de données (informatisées ou non) sur la gestion de la trésorerie de l'hôpital ;
- l'absence de la documentation sur les informations financières de l'HZ ;
- l'absence de certains agents faisant partie des cibles de notre enquête pour des raisons justifiées (accouchement, mission de formation...);
- la mobilité du personnel enquêté.

## 3. Limites des données

Notre étude a eu certes le mérite d'aborder une notion fondamentale qui est liée à la gestion des ressources financières d'un HZ surtout en cette période de gratuité des soins (indigents, césarienne, paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes...), car l'Etat ne paie qu'après service fait. Cependant, elle présente bien des limites qu'il convient de reconnaître humblement.

En effet, compte tenu du temps imparti, nous n'avons pris en compte pour cette étude que quelques unités statistiques de l'ensemble des acteurs intervenant dans la chaîne de gestion des ressources de l'HZ. Aussi, cette étude n'a pas pu prendre en compte les autres facteurs (tels que le dynamisme des membres de la cogestion surtout dans le domaine de la sensibilisation, les ventes parallèles de médicaments, le rançonnement des malades, etc.) susceptibles d'impacter la trésorerie de l'HZ. Certaines limites sont aussi relatives aux informations contenues dans la documentation collectée, aux informations disponibles et aux déclarations des personnes rencontrées. Les limites de forme découlent des difficultés méthodologiques liées à la collecte des données. Ces

difficultés ont affecté d'une certaine manière la stratégie de collecte puis le seuil décisionnel retenu pour la confirmation des hypothèses de recherche.

Par ailleurs, les données du questionnaire ont été présentées et analysées sur la base des valeurs relatives (les pourcentages). Ces dernières constituent une estimation statistique avec également une dose de relativité inhérente à la démarche scientifique de collecte de données.

## **B. Présentation des données**

Nous présenterons premièrement les données recueillies de l'entretien que nous avons eu avec le D/HZ et deuxièmement les données recueillies par notre enquête.

### **1. Présentation des résultats recueillis par entretien**

Ils sont présentés par problème spécifique.

#### **a. Résultats recueillis par rapport à l'hypothèse spécifique n° 1**

L'entretien avec le D/HZ nous a permis de retenir que l'absence de planification des recettes de l'hôpital est surtout due au non-appropriation de la planification des recettes par les acteurs et l'absence de techniques et outils d'aide aux prévisions de recettes. Il a, par ailleurs, évoqué la surcharge de travail que l'élaboration du budget lui impose car tout le processus d'élaboration repose sur lui seul depuis sa prise de service, ce qui corrobore l'hypothèse émise par rapport au problème spécifique n° 1.

#### **b. Résultats recueillis par rapport à l'hypothèse spécifique n° 2**

De l'entretien que nous avons eu avec le D/HZ, il ressort que le manque de rigueur dans la programmation des dépenses serait dû non seulement à l'absence d'un organe chargé du contrôle lors de l'exécution du budget de l'hôpital mais aussi et surtout au retard qu'accuse le virement des recettes issues de la prise en charge des indigents de l'hôpital. Ceci à notre avis, nous ramène à l'importance que les autorités doivent accorder à la planification des activités (surtout les activités liées aux problèmes de recouvrement de recettes) en partant des objectifs pour définir les stratégies afin d'aboutir aux résultats escomptés sur la base des indicateurs bien définis.

### c. Résultats recueillis par rapport à l'hypothèse spécifique n° 3

L'inefficacité de la gestion du patrimoine financier de l'HZ d'Adjohoun a été reconnue par le premier responsable de cette structure. Il a affirmé que cette situation est surtout due à la non élaboration des états financiers qui devraient permettre à l'hôpital de disposer de certains soldes ou ratios nécessaires à la maîtrise de cette gestion. Ceci nous conforte dans notre hypothèse.

## 2. Présentation et analyse des données recueillies par enquête

Les résultats de l'enquête réalisée seront présentés ici et analysés en tenant compte de chacun des problèmes spécifiques en résolution. Ces résultats ne concernent que les données à caractère quantitatif.

### a. Présentation et analyse des résultats relatifs au problème spécifique n° 1

L'objectif du point n° 2 du questionnaire est la vérification de l'hypothèse liée à l'absence de planification des recettes de l'hôpital.

La question relative à ce problème spécifique est la suivante : qu'est-ce qui peut être à la base de la non-planification des recettes de l'HZ d' Adjohoun?

Les résultats obtenus pour cette question sont présentés dans le tableau n° 6 ci-après.

**Tableau 6: Répartition des enquêtés sur l'absence de planification des recettes de l'hôpital**

Items	Effectifs enquêtés	Fréquences relatives
L'insuffisance de personnel au niveau SAF	1	12,5%
Caractère manuel de l'exécution des tâches	1	12,5%
L'absence de techniques et outils d'aide aux prévisions de recettes	2	25%
Non-appropriation de la planification des recettes par les acteurs	4	50%
Autre	0	0%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Source :** Résultats de l'enquête

Il ressort des résultats obtenus que 50% des sujets enquêtés retiennent la non-appropriation de la planification des recettes par les acteurs comme cause explicative de

la non-planification des recettes de l'HZ d' Adjohoun ; l'absence de techniques et d'outils d'aide aux prévisions de recettes arrive en deuxième position avec 25% pendant que le caractère manuel de l'exécution des tâches et l'insuffisance de personnel au niveau SAF obtiennent chacun 12,5% d'opinions au niveau des enquêtés.

### **b. Présentation et analyse des résultats relatifs au problème spécifique n° 2**

L'objectif du point n° 3 du questionnaire est la vérification de l'hypothèse liée au manque de rigueur dans la programmation des dépenses.

La question relative à ce problème spécifique est formulée de la manière suivante : quelle est selon vous, la raison qui explique le manque de rigueur dans la programmation des dépenses ?

Les données recueillies sont traduites en fréquences relatives et résumées dans le tableau n° 7 ci-après :

**Tableau n° 7: Répartition des enquêtés relatifs au manque de rigueur dans la programmation des dépenses**

Items	Effectifs enquêtés	Fréquences relatives
L'absence d'une planification de dépenses	0	0%
L'inexistence d'un Plan de Travail Annuel (PTA)	4	50%
L'absence d'un organe chargé du contrôle lors de l'exécution du budget	3	37,5%
Autres (grèves perlées)	1	12,5%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Source** : Résultats de l'enquête

Le tableau n° 7 montre la fréquence relative des données liées au manque de rigueur dans la programmation des dépenses à l'HZ.

L'analyse des résultats révèle que pour 50% des enquêtés le manque de rigueur dans la programmation des dépenses est dû à l'inexistence d'un PTA à l'HZ. 37,5% pensent que ce problème peut s'expliquer par l'absence d'un organe chargé du contrôle lors de l'exécution du budget tandis que 12,5% estiment que les grèves perlées en constituent la cause. Ainsi, majoritairement, le personnel administratif de l'HZ attribue le manque de rigueur dans la programmation des dépenses à l'inexistence d'un PTA.

### c. Présentation et analyse des résultats relatifs au problème spécifique n° 3

L'objectif du point n° 4 du questionnaire est la vérification de l'hypothèse liée à une inefficacité dans la gestion du patrimoine financier de l'HZ d'Adjohoun.

La question relative à ce problème spécifique est formulée de la manière suivante : quelle est selon vous la cause qui explique la gestion inefficace du patrimoine financier de l'HZ ?

Les données recueillies sont présentées dans le tableau n° 8 ci-après :

**Tableau n° 8: Répartition des enquêtés relatifs à la gestion inefficace du patrimoine financier de l'HZ d'Adjohoun**

Items	Effectifs enquêtés	Fréquences relatives
La non perception de son importance	0	0%
L'absence d'un logiciel de gestion comptable	1	25%
La non élaboration des états financiers	3	75%
Autres	0	0%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Source : Résultats de l'enquête

Le tableau n° 8 présente la fréquence relative des données liées à une inefficacité dans la gestion faite du patrimoine financier de l'HZ

L'analyse de ce tableau montre que pour 25% des enquêtés cette inefficacité a pour cause l'absence d'un logiciel de gestion comptable pendant que 75% pensent qu'elle est due à la non élaboration des états financiers de la structure.

## II. Vérification des hypothèses

A cette étape de notre étude, nous passerons en revue nos hypothèses d'étude afin d'en évaluer les degrés de validation.

### A. Degré de validation de l'hypothèse n° 1

En ce qui concerne cette hypothèse, il a été fixé comme seuil de décision tout item qui aura un poids au moins égal à 25%. Les données recueillies sur le problème spécifique n° 1 nous ont permis de constater que l'absence de planification des recettes à l'hôpital a plusieurs causes dont la plus évidente (avec 50% d'adhésion des acteurs

interrogés), est la non-appropriation de la planification des recettes par les acteurs. De plus, 25% des enquêtés affirment que cette situation est due à l'absence de techniques et outils d'aide aux prévisions de recettes. Ce qui, confirme en partie notre hypothèse.

### **B. Degré de validation de l'hypothèse n° 2**

S'agissant de l'hypothèse n°2, il a été fixé comme seuil de décision tout item qui aura recueilli un poids supérieur ou égal à 33,33%. Les informations recueillies auprès du personnel administratif montrent que le manque de rigueur dans la programmation des dépenses a pour cause réelle l'inexistence d'un plan de travail annuel (avec 50% d'adhésion des acteurs interrogés), l'absence d'un organe chargé du contrôle lors de l'exécution du budget (37,5% du personnel). Ces résultats ne confirment notre hypothèse que partiellement.

### **C. Degré de validation de l'hypothèse n° 3**

Les données recueillies auprès des personnes impliquées dans la gestion des ressources financières de l'hôpital viennent confirmer l'hypothèse n° 3 de notre étude selon laquelle «l'absence d'une gestion du patrimoine financier de l'HZ est due à la non élaboration de ses états financiers». Cette hypothèse est approuvée par les  $\frac{3}{4}$  des enquêtés, corroborant ainsi notre seuil de décision ci-dessus fixé à 33,33% au moins.

## **III. Formulation du diagnostic**

La confirmation des hypothèses a permis de dégager les éléments du diagnostic qui seront formulés par rapport à chaque hypothèse spécifique de l'étude.

### **A. Élément du diagnostic du problème spécifique n° 1**

La vérification partielle de l'hypothèse n°1 nous amène à retenir définitivement que **l'absence de planification des recettes à l'hôpital de zone d'Adjohoun est due à la non-appropriation de la planification des recettes par les acteurs et à l'absence de techniques et outils d'aide aux prévisions de recettes.**

## **B. Élément du diagnostic du problème spécifique n° 2**

Il résulte de la confirmation partielle de l'hypothèse n° 2 que **le manque de rigueur dans la programmation des dépenses est dû à l'inexistence d'un plan de travail annuel et à l'absence d'un organe chargé du contrôle de l'exécution du budget.**

## **C. Élément du diagnostic du problème spécifique n° 3**

Nous retenons, à la suite de la vérification de l'hypothèse n°3, que **l'absence d'une gestion du patrimoine financier de l'HZ est due à la non élaboration de ses états financiers.**

Une fois le diagnostic établi, il convient de procéder à la recherche de solutions appropriées pouvant permettre de contribuer au mieux à une gestion efficace de la trésorerie de l'HZ d'Adjohoun.

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

Pour contribuer à une gestion efficace de la trésorerie de l'hôpital de zone d'Adjohoun, nous avons suivi une démarche méthodologique, grâce à laquelle nous avons pu recueillir des données relatives à ce sujet. L'analyse de ces données mobilisées nous a conduit à la vérification des hypothèses de l'étude, ce qui nous amène à proposer des approches de solutions et des conditions de leur mise en œuvre.

### **I. Approches de solutions**

Apporter une solution à un problème, c'est proposer les mesures d'éradication ou d'atténuation de ses causes. Les approches seront proposées ici en tenant compte des différents problèmes spécifiques.

#### **A. Approche de solutions au problème spécifique n° 1**

La cause identifiée comme étant à la base de l'absence de planification des recettes de l'hôpital est la non-appropriation de la planification des recettes par les acteurs et l'absence de techniques et d'outils d'aide aux prévisions de recettes à l'HZ d'Adjohoun. Ainsi, il est urgent d'éradiquer ou d'apporter des solutions susceptibles

d'atténuer la cause de ce problème en faisant toucher du doigt aux acteurs les conséquences de la non planification des recettes (à travers les séminaires de formation sur la gestion de la trésorerie, la description des tâches à tous les niveaux de la chaîne de gestion des ressources). Il faut aussi recourir à l'informatisation du système de planification des recettes et utiliser dans la mesure du possible des techniques de planification dans le but d'aider le SAF à justifier ses prévisions.

En effet, la politique de formation traduit l'intérêt que la direction porte à l'endroit du développement des ressources humaines en vue d'une grande efficacité dans l'accomplissement des tâches et d'une meilleure préparation à la promotion. C'est une source de motivation du personnel.

La description des tâches permet de mettre chaque personnel devant ses responsabilités et de l'évaluer.

L'informatisation de tout système de gestion en l'occurrence la planification des recettes comporte beaucoup d'avantages parmi lesquels on peut citer :

- la consultation en temps réel de l'évolution de la trésorerie ;
- le suivi rigoureux par le comptable et l'ordonnateur de l'évolution de l'encaisse ;
- la facilitation de l'enregistrement et de la conservation (sauvegarde) des informations ;
- la maîtrise du système de recouvrement des recettes ;
- le gain énorme de temps et d'énergie ;
- la procuration des données (surtout celles relatives à la planification des recettes) nécessaires à la prise de décision en un temps record, en vue d'assurer une gestion adéquate en agissant au moment opportun ;
- la facilitation de la simulation du budget de trésorerie et de son actualisation ;
- la transmission à l'ordonnateur chaque jour et à une heure convenue et de façon dématérialisée, de toutes les informations nécessaires à la gestion de la trésorerie par le comptable...

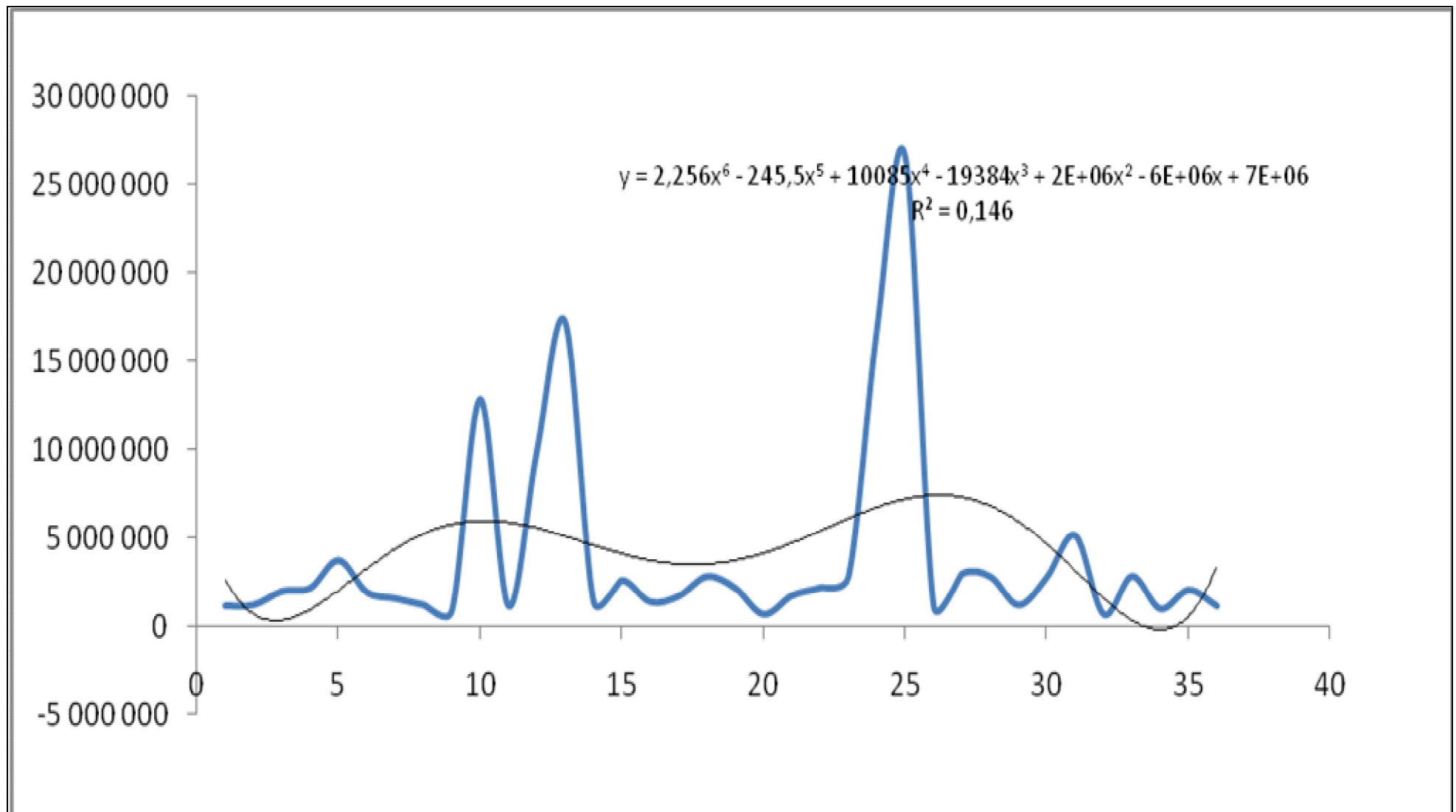
Par ailleurs, Philippe ROUSSELOT et Jean-François VERDIE (2004, P 113) jugent incontournable l'informatisation du système de gestion des flux de trésorerie. Selon eux, « compte tenu des importantes contraintes informationnelles (collectes, prévisions,

rapprochements...) qu'impose la gestion de trésorerie en date de valeur, il est devenu quasiment incontournable de recourir à l'informatique et plus particulièrement à la micro-informatique pour gérer la trésorerie d'une entreprise ». Anne-Marie KEISER (2004, P.402) renchérit en disant que « la sécurité, la fiabilité et l'optimisation des décisions militent en faveur de l'informatisation de la trésorerie ». Enfin, Pierre HUNAULT (1997, P 113-114) déclare que « l'intérêt des techniques de régulation automatique de l'encaisse est précisément d'exploiter les capacités de calcul d'un ordinateur pour résoudre les problèmes ... les plus compliqués ».

Par conséquent une gestion efficace de trésorerie sans l'outil informatique semble à notre avis un travail difficilement surmontable.

S'agissant des techniques modernes de planification des recettes, nous avons voulu faire une proposition basée sur la détermination de l'équation d'une droite d'ajustement linéaire (méthode de lissage par une droite, méthode des moindres carrés...) pouvant aider les acteurs à mieux faire leur prévision. Malheureusement l'allure de la courbe d'ajustement des encaissements de 2008 à 2010 ci-dessous ne nous le permet pas.

Graphique n° 3 : Evolution des encaissements de l'hôpital de 2008 à 2010



En effet, le coefficient de détermination des variables ( $R^2$ ) de la courbe de tendance est égal à 14,6%, ce qui veut dire que si « x » est la variable temporelle, elle n'explique l'évolution des recettes dans le temps qu'à 14,6%. Il faut alors chercher d'autres facteurs qui expliquent 85,4% des variations de recettes. Au nombre de ces facteurs, il y a la corruption, la fiabilité des résultats produits par le laboratoire, le temps d'écoulement des médicaments, le nombre de journées d'hospitalisation, la qualité du système de référence et de contre référence pour ne citer que ceux-là. Ils sont à notre avis difficiles à appréhender dans la mesure où il n'existe pratiquement pas de données sur ces différents éléments. Nous proposons alors que chaque responsable de service fasse sa planification de recette au vu de ses statistiques pour enfin les communiquer au SAF qui se chargera de les traiter. Il faudrait que des dispositions soient prises pour non seulement identifier et documenter les différents éléments qui agissent sur le niveau des recettes dans les HZ mais aussi et surtout pour les protéger et les rendre disponibles.

### **B. Approche de solutions au problème spécifique n° 2**

Du diagnostic établi, il ressort que l'inexistence d'un PTA et l'absence d'un organe chargé du contrôle de l'exécution budgétaire expliquent le manque de rigueur dans la programmation des dépenses à l'HZ.

En effet, l'HZ d'Adjohoun exécute jusqu'à présent un budget communément appelé budget classique ou budget de moyens. Bien qu'important, ce budget devrait être renforcé par un plan de travail qui, en plus de l'objectif général fixé par le budget élaboré par cet hôpital, définira les objectifs spécifiques appuyés par des stratégies ponctuées d'activités susceptibles d'aider les dirigeants à éviter des désagréments causés par une gestion à objectif global dont tous les contours ne sont pas maîtrisés. De l'entretien que nous avons eu avec le D/HZ et des réponses données par le C/SAF de l'hôpital, il ressort que l'une des causes de l'endettement de leur structure est la non maîtrise du système de recouvrement des coûts engendrés par la prise en charge des indigents. Pour régler ce problème de virement tardif dont les principaux dirigeants de l'hôpital connaissent la cause, nous pensons que l'appropriation par ceux-ci d'un plan cohérent de travail à visée anticipatrice et proactive pourrait les aider. Cette planification

va non seulement les crédibiliser mais aussi les mettre à l'abri des grognes des fournisseurs ou prestataires de services qui ne disposent pas d'assez de marge de manœuvre dans le financement de leurs activités.

Ainsi, il est urgent d'éradiquer la cause probable de ce problème en suppléant le budget de moyens par un plan de travail annuel surtout à l'ère de la gestion axée sur les résultats. Ce faisant, les autorités de l'hôpital auront une vue claire de l'évolution de leur trésorerie. Elles pourront, à travers un suivi rigoureux de cette trésorerie (fiche de suivi de trésorerie à proposer en annexe n°10 de notre travail), procéder aux réajustements nécessaires susceptibles de régler à bonne date leurs créanciers. La mise en œuvre d'un PTA pourrait aussi constituer un outil de contrôle de l'exécution du budget et éviterait aux dirigeants la navigation à vue.

Toujours dans l'objectif d'une programmation rigoureuse de la dépense, la mise en place d'un organe chargé du contrôle a priori de l'exécution du budget s'avère indispensable (cause identifiée par 37,5% des enquêtés). Cela éviterait beaucoup de dérapages et mettra à l'abri la santé des finances de l'hôpital de toute cessation de paiement surtout à l'ère de la gratuité d'un certain nombre de prestations décrétée par le gouvernement béninois (les indigents, la césarienne, le paludisme chez les enfants de moins de cinq (5) ans et chez les femmes enceintes...).

### **C. Approche de solutions au problème spécifique n° 3**

Aux termes du diagnostic émis par rapport au problème spécifique n° 3, nous sommes arrivés à la conclusion que l'absence d'une gestion du patrimoine financier de l'HZ est en corrélation avec la non élaboration de ses états financiers. Cet état de chose ne répond ni aux exigences des documents comptables nécessaires à la gestion des ressources financières ni aux dispositions du décret n° 0113 du 12 mars 2002 portant approbation des statuts des HZ surtout en ses articles 11, 13 et 49. C'est en raison de l'importance que revêtent ces documents dans le système d'informations de toute entreprise que les autorités sanitaires ont insisté sur son élaboration.

Eu égard à ce qui précède, il est impérieux de se conformer aux dispositions de ces statuts car, c'est de leur mise en application que dépendra la pérennisation du

système sanitaire à travers la bonne gestion des ressources financières. L'élaboration des états financiers permettra à l'HZ de connaître le bilan, le résultat, le TAFIRE de l'entreprise pour ne citer que ceux-là.

Comme spécifiée dans la revue de littérature, l'élaboration du bilan à travers les états financiers donnera l'occasion de mettre en évidence la trésorerie dans ses deux composantes, et de connaître la valeur d'un certain nombre de soldes et de ratios indispensables à la maîtrise de la situation financière de l'hôpital. Entre autres soldes, nous avons :

- **la Trésorerie (T)** = Fonds de Roulement (FR) – Besoin en Fonds de Roulement (BFR).

- **le Fonds de Roulement (FR)** = Ressources stables – emplois stables ou  
= Actif circulant – dettes circulantes, selon que sa détermination se fait par le haut ou par le bas du bilan. Calculé à partir du haut, il éclaire les responsables sur les modalités de financement des investissements corporels, incorporels et financiers cumulés par l'entreprise. Par le bas, il permet d'apprécier les conditions d'équilibre de la structure.

- **le Besoin en Fonds de Roulement (BFR)** = stock + avances sur commande + clients + créances diverses + charges constatées d'avance – avance et acomptes reçus – fournisseurs d'exploitation et comptes rattachés – dettes diverses – produits constatés d'avance (Alain-Charles MARTINET et Ahmed SILEM, 2008, P.68). Il correspond à l'avance permanente de fonds immobilisés dans le cycle d'exploitation, liée aux décalages de règlement des clients et des fournisseurs et au besoin de financement des stocks.

En termes de ratios nous avons par exemple les ratios de structure qui sont des indicateurs qui caractérisent la composition du patrimoine en mesurant des rapports relatifs à l'actif ou au passif du bilan, les ratios de synthèse, les ratios de rentabilité pour ne citer que ceux là.

- **le Résultat d'Exploitation (RE)** = produits d'exploitation – charges d'exploitation. Il traduit, avant impôt, les performances que l'entreprise réalise par rapport à son activité.

Le TAFIRE explique les variations du patrimoine de l'entreprise au cours d'une période de référence (Philippe ROUSSELOT et Jean-François VERDIE). Il décrit les flux de trésorerie plus pertinents que ceux qui peuvent être obtenus à partir des comptes et fait apparaître pour l'exercice, les flux d'investissement et de financement, les autres emplois et ressources financières et la variation de la trésorerie. Il permet de déterminer par exemple l'excédent de trésorerie d'exploitation (ETE).

Bien d'autres indicateurs peuvent être calculés pour affiner et renforcer l'efficacité du système de suivi des disponibilités. Nous avons par exemple :

- la capacité d'investissement = Recettes réelles de fonctionnement – Dépenses réelles de fonctionnement ;
- la capacité de financement = Recettes réelles totales – Dépenses réelles totales.

Enfin, pour que soient mises en application les différentes approches de solutions préconisées, certaines conditions méritent d'être remplies.

## **II. Les conditions de mise en œuvre des solutions**

Il s'agit ici de certaines recommandations sans lesquelles les solutions ci-dessus proposées resteraient sans effet sur la trésorerie de l'HZ. Elles s'adressent aussi bien aux autorités de l'HZ d'Adjohoun, de l'EEZS, de la Direction Départementale de la Santé de l'Ouémé / Plateau qu'à celles du Ministère de la Santé. Elles seront présentées dans le tableau récapitulatif ci-dessous :

Tableau n°9: Récapitulatif des conditions de mise en œuvre et recommandations

N	Solutions	Conditions de mise en œuvre de la solution	Recommandations
1	<p>.Former les acteurs sur la gestion de la trésorerie en insistant sur son importance,</p> <p>.Elaborer les descriptions des tâches à tous les niveaux de la chaîne de gestion des ressources</p> <p>. Informatiser le système de planification des recettes</p> <p>.Utiliser dans la mesure du possible des techniques de planification</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévoir les fonds nécessaires à la formation sur la gestion de la trésorerie dans le budget de l'HZ ;</li> <li>- Prévoir cette activité dans le plan de travail annuel de l'HZ et identifier un responsable pour cette activité ;</li> <li>- Mettre tous les acteurs du système devant leur responsabilité ;</li> <li>- Doter le service administratif et financier de matériels informatiques ;</li> <li>- Faire un bon archivage des outils de gestion pour une exploitation ultérieure</li> <li>- Veiller au remplissage correct et au quotidien des outils de gestion au niveau des services de comptabilité et de recouvrement</li> <li>- Prendre des dispositions pour non seulement identifier et documenter les différents éléments qui agissent sur les recettes de l'HZ mais aussi et surtout pour les protéger et les rendre disponibles.</li> </ul>	<p><b>A l'endroit du D/HZ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expliquer aux membres du CG et du CoDir l'importance de la gestion de la trésorerie au niveau de l'HZ ;</li> </ul> <p><b>A l'endroit l'EEZS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accorder une importance particulière à la gestion de la trésorerie lors des contrôles et supervisions (aussi bien à l'HZ qu'au niveau des FS périphériques).</li> </ul> <p><b>A l'endroit de la DDS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Former tous les gestionnaires des deniers publics (comptables, caissiers...) sur la gestion de la trésorerie et sur l'élaborer des descriptions de poste.</li> <li>- Tenir compte de ce volet avant de valider le budget des EEZS.</li> </ul> <p><b>A l'endroit du MS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revoir l'organigramme des HZ en y intégrant le service de la trésorerie.</li> </ul>
2	<p>.Elaborer le plan de travail annuel pour l'HZ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former tous les acteurs à l'élaboration du PTA ;</li> <li>.Faire un inventaire exhaustif des activités menées par l'hôpital ;</li> <li>.Définir les indicateurs de performance ;</li> <li>.Identifier à tous les niveaux les responsables de</li> </ul>	<p><b>A l'endroit du D/HZ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expliquer aux membres du CG et du CoDir l'importance de la nécessité d'élaborer un PTA au niveau de l'HZ ;</li> <li>- Solliciter les fonds nécessaires à cet effet.</li> </ul>

	.Mettre en place un organe chargé du contrôle à priori de l'exécution du budget	<p>chaque activité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévoir les fonds nécessaires à cette formation.</li> <li>- Recruter ou solliciter un contrôleur financier pour l'HZ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire adopter cette solution au CG et au CoDir.</li> </ul>
3	Elaborer tous les ans les états financiers de l'HZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Commettre des experts pour une évaluation du patrimoine de l'HZ ;</li> <li>- Tenir à jour les livres comptables ;</li> <li>- Faire régulièrement l'inventaire des stocks de l'HZ ;</li> <li>- Elaborer le bilan et le compte de résultat de l'HZ.</li> <li>- Doter le service financier de l'HZ de logiciel de gestion comptable ;</li> <li>- Former tous les acteurs sur l'utilisation de ce logiciel ;</li> <li>-</li> </ul>	<p><b>A l'endroit de l'HZ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place tous les organes de gestion de l'HZ.</li> </ul> <p><b>A l'endroit du MS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire nommer les commissaires aux comptes au profit de l'HZ tel que prévu par les statuts.</li> </ul>

Source : Notre étude sur l'HZ d'Adjohoun

# CONCLUSION

L'une des sources les plus importantes des ressources financières des formations sanitaires béninoises est le financement communautaire. Elle reste jusqu'en 2009 la principale source de financement des dépenses de santé au Bénin (52,1%)<sup>2</sup>. Dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018 élaboré par le Ministère de la Santé du Bénin pour les dix années à venir, il est prévu une participation des ménages aux dépenses de santé à hauteur de 25 à 30% alors que l'Etat envisage n'apporter que 30% au plus. C'est dire qu'à l'heure de gratuité d'un certain nombre de soins décrétée par le gouvernement béninois, l'on ne saurait assurer la pérennité du système sanitaire béninois sans accorder une importance particulière à la gestion qui est faite des ressources financières de ce secteur (surtout celle relative à ses disponibilités financières à court terme). C'est cet état de chose qui nous a amené à orienter notre étude sur la gestion de la trésorerie des HZ, surtout à cause de son rôle très déterminant dans le système sanitaire béninois.

L'objectif poursuivi à travers la présente étude est d'apporter une contribution à une gestion efficace de la trésorerie à l'Hôpital de Zone d'Adjohoun. Les observations faites sur le terrain ont permis d'identifier des problèmes spécifiques à la base du caractère non efficace de la gestion de la trésorerie de cette structure étudiée. Il s'agit, entre autres :

- ✓ de l'absence de planification des recettes;
- ✓ du manque de rigueur dans la programmation des dépenses ;
- ✓ de la gestion non efficace du patrimoine financier de l'hôpital.

Des approches de solutions ont été ensuite proposées en vue de leur éradication. Celles-ci imposent :

- ❖ l'appropriation de la planification des recettes par les acteurs et la mise en place de techniques et outils d'aide aux prévisions de recettes;
- ❖ l'élaboration du plan de travail annuel pour l'HZ et la mise en place d'un organe chargé du contrôle de l'exécution du budget;
- ❖ l'élaboration, tous les ans, des états financiers de l'HZ.

Pour relever ces nombreux défis, des dispositions doivent être prises à divers niveaux de la pyramide sanitaire.

<sup>2</sup> Profil sanitaire du Bénin : Rapport OMS, Bureau de la représentation en République du Bénin ; 2009

Cependant, nous ne saurions prétendre avoir résolu tous les problèmes ou traité tous les aspects d'une gestion efficace de la trésorerie. Nous souhaiterions que notre modeste contribution à la recherche des solutions liées à cette problématique aide les autorités hospitalières à mieux gérer leur trésorerie.

# BIBLIOGRAPHIE

1. AN (1986) : « Loi organique n°86-021 du 26 septembre 1986 relative aux lois de finances » ;
2. BELANGER, L., A. PETIT et J-L BERGERON (1983) : « *Gestion des Ressources Humaines: une approche globale et intégrée* », édition Eska, P.451 ;
3. CENAFOC (2001) : « **L'élaboration des Etats financiers suivant le nouveau référentiel comptable** » 66 pages.
4. COHEN, E. (2004) : « *Analyse financière* » 5ème édition Economica. 608 p ;
5. COHEN, E. (2001) : « *Dictionnaire de gestion* » 3ème édition revue et augmentée, 415 pages ;
6. DEPALLENS, G. (1977) : « *Gestion financière de l'entreprise* », 6è édition, édition Sirey, Paris, P.642 ;
7. GRIFFITHS, S. et J. G. DEGOS (1997) : « *Gestion financière* », Ed d'Organisation ;
8. HAUSWIRTH, M. (1990) : « *la trésorerie communale et sa gestion optimale, Méthode pratique* », 155 pages ;
9. HOTEJNI R. (2008) : « **Contribution à la gestion optimale de la trésorerie de la mairie de Sèmè-Podji** » mémoire de fin de formation en Contrôle de Gestion audit et finance cycle II, ENEAM/UAC ;
10. HUNAUULT, P. (1977) : « *Gestion de la trésorerie au jour le jour* » les éditions d'Organisation, Paris ;
11. KEISER, A. (2004) : « *Gestion financière* » 7ème édition refondue et augmentée Ed. ESKA. 622 p ;
12. KLOPFER, M. (2010) : « *Gestion financière des collectivités locales* », 4ème édition ;
13. LEVY, E., M. BUNGENER, G. DUMENILN et H. LAFARGE (1997) : « *Introduction à la gestion hospitalière* » ; édition BORDAS, Paris, ISBN ; 2-04-003070-0 ;
14. MARTINET, A. et A. SILEM (2008) : « *Lexique de gestion et de management* », 8ème édition DUNOD, 625 pages ;
15. MSP(2005) : « Arrêté ministériel 2005 n°10845/MSP/DC/SGM/CT/CTJ/DDZS/SA du 08 Novembre 2005 du Ministère de la Santé portant attributions, organisation et fonctionnement de l'EEZS » ;
16. MSP (1999) : « Arrêté ministériel n°2531/MSP/DC/SGM/CADZS du 29 Avril 1999 du Ministère de la Santé portant création de la zone sanitaire ABD » ;
17. NIANDOU B. épouse Salou SOUEYMANE (1995) : « **La gestion de la trésorerie de la SONIDEP** » ACFT, Cycle I, ENA

- 18.PHELPS, C. (1995) : « *Les fondements de l'économie de la santé* », Edition Publi Uni, Paris ;
- 19.PR (2010) : « Décret n°2010-060 du 12 mars 2010 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé » ;
- 20.PR (2005) : « Décret 2005-611 du 28 septembre 2005 portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire de la République du Bénin en ZS » ;
- 21.PR (2002) : « Décret N° 2002- 0113 du 12 mars 2002 portant approbation des statuts des hôpitaux de zone » ;
- 22.PR (2001) : « Décret béninois n°2001-039 portant Règlement général sur la Comptabilité Publique du 15 Février 2001 » ;
- 23.PR (1998) : « Décret n°98-300 du 20 juillet 1998 portant organisation du système sanitaire de la République du Bénin en zones sanitaires » ;
- 24.PR (1990) : « Décret n° 90-343 du 14 novembre 1990 portant gestion et financement des formations sanitaires » ;
- 25.PR (1988) : « Décret n°88-444 du 18 novembre 1988 portant autorisation de vente des médicaments essentiels et la rétention des recettes des formations sanitaires en leur sein » ;
- 26.ROUSSELOT, P. et J. VERDIE (2004) : « *La gestion de trésorerie* » édition Dunod ;
- 27.SONRIER, A. (1974) : « *Gestion et finances hospitalières* », édition Berger-Levrault, P.312.
- 28.TOÏ M., (2011) : « **Contribution à l'amélioration du niveau de recouvrement des coûts dans les centres de santé de la zone sanitaire Porto-Novo\_Aguégoués\_Sèmè-Podji au Bénin** » mémoire de fin de formation cycle II, ENAM/UAC.
- 29.UEMOA (2009) : « Directive n° 07/2009 du 26 juin 2009 portant règlement général sur la comptabilité publique au sein de l'UEMOA » ;
- 30.UEMOA (2009) : « Directive n°09/2009/CM/UEMOA du 26 juin 2009 portant Plan Comptable de l'Etat (PCE) au sein de l'UEMOA » ;

# ANNEXES

**Annexe 1 : Organisation du système sanitaire au Bénin**

Niveau	Structures	Institutions hospitalières et socio-sanitaires	Spécialités
CENTRAL OU NATIONAL	Ministère de la Santé	Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU) Hôpital de la Mère et de l'Enfant (HOMEL) Centre National de Psychiatrie Centre Nationale de Gériatrie Centre National de Physiologie	Médecine, Pédiatrie, Chirurgie, Gynéco obstétrique, Radiologie, Laboratoire, O.R.L, Ophtalmologie. Autres spécialités
INTERMEDIAIRE OU DEPARTEMENTAL	Direction Départementale de la Santé (DDS)	Centre Hospitalier Départemental (CHD) Centres Nationaux de Traitement de l'Ulçère de Buruli	Médecine, Pédiatrie, Chirurgie, Gynéco obstétrique, Radiologie, Laboratoire, O.R.L, Ophtalmologie. Autres spécialités
PERIPHERIQUE	Zone sanitaire (Bureau de Zone)	Hôpital de Zone Centre de Santé de commune (CSC) Formations sanitaires privées	Médecine générale, Chirurgie d'urgence, Gynéco obstétrique, Radiologie, Laboratoire, Pharmacie
		Centre d'Action de la Solidarité et d'Evolution de la Santé (CASES)	Alphabétisation Loisirs
		Centre de Santé d'Arrondissement (CSA) Maternité et dispensaires	Dispensaires Maternité Pharmacie ou dépôt pharmaceutique
		Unité villageoise de santé (UVS)	Soins, Accouchements, Caisse de pharmacie

Source : MSP

**Annexe n° 2**
***Les membres du comité avec voix délibérative dans un hôpital de zone sont :***

- le représentant du directeur département de la santé publique ;
- un président de comité de gestion de circonscription sanitaire de commune ;
- un maire de commune ;
- un représentant des bailleurs de fonds désigné en leur sein ;
- un représentant des organisations non gouvernementales actives dans le domaine de la santé ;
- un représentant du secteur privé social élu en son sein ;
- un représentant du secteur privé libéral élu en son sein ;
- deux représentants du personnel élus en assemblée générale.

***Participent aux réunions du comité avec voix consultative :***

- le Médecin Coordonnateur de Zone (MCZ)
- le Directeur de l'HZ(DHZ).

Source : décret n° 0113 du 12 mars 2002 portant approbation des statuts des HZ

**Annexe3 : Missions du Conseil de Gestion**

décider des grandes orientations de l'hôpital de zone, conformément aux orientations de la politique et des stratégies sanitaires nationales ;

représenter légalement l'hôpital de zone vis-à-vis des instances extérieures à l'hôpital de zone ;

signer les conventions de collaboration entre l'hôpital de zone et les intervenants extérieurs après approbation de l'autorité de tutelle ;

approuver le plan stratégique de l'hôpital de zone proposé par la direction de l'hôpital de zone, tenant compte du plan de développement de la zone sanitaire ;

décider la création, l'intégration ou la fermeture des services techniques au sein de l'hôpital de zone dans le respect des normes et standards ;

approuver le programme annuel d'activités de l'hôpital de zone proposé par sa direction, conformément au plan stratégique de l'hôpital de zone ;

suivre régulièrement l'exécution du programme d'activités de l'hôpital de zone ;

approuver le budget prévisionnel proposé par la direction, ainsi que les états financiers de synthèse de l'exercice écoulé ;

contrôler la gestion des différentes ressources (humaines, matérielles et financières) mises à la disposition de l'hôpital de zone ;

fixer les tarifs des prestations, sur proposition de la direction (locations, services etc) selon les directives du ministère de la santé publique ;

harmoniser les catégories et montants des dépenses, sur proposition de la direction (rémunérations, avantages, loyers...) ;

apprécier les résultats de l'auto-évaluation des activités de l'hôpital de zone ;

décider d'un éventuel audit externe et du suivi de la mise en œuvre des recommandations ;

coordonner les initiatives de mutualisation au sein de l'hôpital de zone.

**Source :** décret n° 0113 du 12 mars 2002 portant approbation des statuts des HZ

**Annexe N° 4 : Liste des hôpitaux de zone par département et par zone sanitaire**

N°	Zone sanitaire	hôpital de zone	Situation actuelle	Département
1	Allada-Toffo-Zê	-	A construire	Atlantique
2	Abomey-Calavi-Sô-Ava	Abomey-Calavi	Bon	
3	Ouidah-Kpomassè-Tori-Bossito	Ouidah	Bon	
4	Cotonou 1 et 4	Suru-Léré	A construire	Littoral
5	Cotonou 2 et 3	Cotonou III	Bon	
6	Cotonou 5	Cotonou IV	Bon	
7	Cotonou 6	-	A construire	
8	Tanguiéta-Cobly-Matéri	Saint Jean de Dieu de Tanguiéta	Hôpital confessionnel (bon)	Atacora
9	Natitingou-Boukoubé-Toucountouna	Natitingou	A réhabiliter	
10	Kouandé-Ouassa-Péhunco-Kérou	Kouandé	Construction en cours	
11	Bassila	Bassila	Bon	Donga
12	Djougou-Copargo-Ouaké	Ordre de Malte de Djougou	Extension à faire	
13	Bembèrèkè-Sinendé	Evangélique de Bembèrèkè	Hôpital confessionnel	Borgou
14	Nikki-Kalalé-Pèrèrè	Sounon Séro de Nikki	Hôpital associatif (à réhabiliter)	
15	Parakou-N'Dali	BOKO	Hôpital confessionnel (à réhabiliter)	
16	Tchaourou	Tchaourou	Hôpital confessionnel (à réhabiliter)	
17	Malanville-Karimama	Malanville	A réhabiliter	Alibori
18	Kandi-Gogounou-Ségbana	Kandi	Bon	
19	Banikoara	Banikoara	A réhabiliter	
20	Lokossa-Athiémé	Lokossa	A construire	Mono
21	Comè-Bopa-Houéyogbé-Grand-Popo	Comè	Bon	
22	Aplahoué-Djakotomey-Dogbo	Aplahoué	Bon	Couffo
23	Klouékanmè-Toviklin-Lalo	Klouékanmè	Bon	
24	Adjohoun-Bonou-Dangbo	Adjohoun	A construire	Ouémé
25	Avrankou-Adjarra-Akpro-Missserété	-	A construire	
26	Porto-Novo_Aguégués_Sèmè-Podji	-	A construire	
27	Pobè-Kétou-Adja-Ouèrè	Pobè	En cours	Plateau
28	Sakété-Ifangni	Sakété	Bon	
29	Djidja-Abomey-Agbangnizoun	-	A construire (déjà lancé /PADS)	Zou
30	Bohicon-Zakpota-Zogbodomey	-	A construire	
31	Covè-Ouinhi-Glazoué	Covè	A construire (déjà lancé /PADS)	
32	Dassa-Zoumè-Glazoué	Dassa-Zoumè	Bon	Collines
33	Savalou-Bantè	Savalou	A réhabiliter	
34	Savè-Ouèssè	Savè	A construire	

Source : Annuaire des statistiques sanitaires 2009

**Annexe5 : Attributions du directeur et de ses collaborateurs****Attributions du****directeur**

Nommé par arrêté du ministre chargé de la santé publique parmi les cadres de la catégorie A Echelle 1, titulaires d'un diplôme post-universitaire en gestion des services de santé ou en administration hospitalière et ayant au moins cinq (5) années d'expérience professionnelle, le directeur :

- assure l'exécution des décisions prises par le conseil de gestion à qui il rend compte et qui le contrôle ;
- met en œuvre les décisions prises dans le cadre des dispositions des articles 11 et 12 des statuts ;
- est l'ordonnateur du budget de l'hôpital de zone et veille à son exécution, tant en recettes qu'en dépenses ;
- a autorité sur tous les personnels employés par l'hôpital de zone ;
- représente valablement l'hôpital de zone vis-à-vis des tiers dans les limites des pouvoirs qui lui ont été délégués par le conseil de gestion ;
- assiste d'office avec voix consultative, aux délibérations du conseil de gestion ;
- définit des relations fonctionnelles au sein de l'hôpital de zone et définit des tâches du personnel médical et para-médical, ainsi que du personnel administratif, occasionnel ou permanent ;
- fixe l'effectif nécessaire à la bonne marche de l'hôpital de zone, y compris les arbitrages entre personnels occasionnels et permanents ;
- embauche et licencie ces personnels dans le respect de la réglementation en vigueur, à l'exception des agents permanents et des contractuels de l'Etat ;
- soumet à l'examen et à l'approbation du conseil de gestion, des salaires, appointements, indemnités, primes et avantages divers consenties à ces personnels, conformément aux conventions collectives et aux textes réglementaires en vigueur ;
- organise la comptabilité et l'administration de l'hôpital, en particulier la mise en place de la comptabilité analytique et des tableaux de bord ;
- organise et contrôle les achats dans le respect des procédures du code des marchés publics ;
- peut déléguer une partie de ses pouvoirs au chef du service des affaires administratives et économiques.

**Attributions des collaborateurs du directeur****chef de service des affaires administratives et économiques**

Il est chargé de :

- la facturation des droits de l'hôpital de zone ;
- la gestion administrative et du personnel ;
- la tenue de la comptabilité matière ;
- la gestion des malades et des statistiques
- la maintenance et l'entretien.

### chef du service des affaires financières

Il est chargé:

- de l'élaboration du budget ;
- du recouvrement des recettes ;
- du paiement des dépenses ;
- des opérations de banque ;
- de la comptabilité générale et analytique de l'hôpital de zone ;
- de l'informatique ;
- de la gestion des régies d'avance et de recettes.

Il est chargé sous l'autorité du Directeur :

- du suivi des services de soins ;
- du suivi de la bonne exécution des soins prescrits ;
- du suivi des autres personnels soignants et auxiliaires ;
- de la coordination des relations techniques du personnel soignant et auxiliaire.

Avec la Direction et les médecins :

- de la formation continue ;
- de la police au sein de l'hôpital.

Source : décret n° 0113 du 12 mars 2002 portant approbation des statuts des HZ

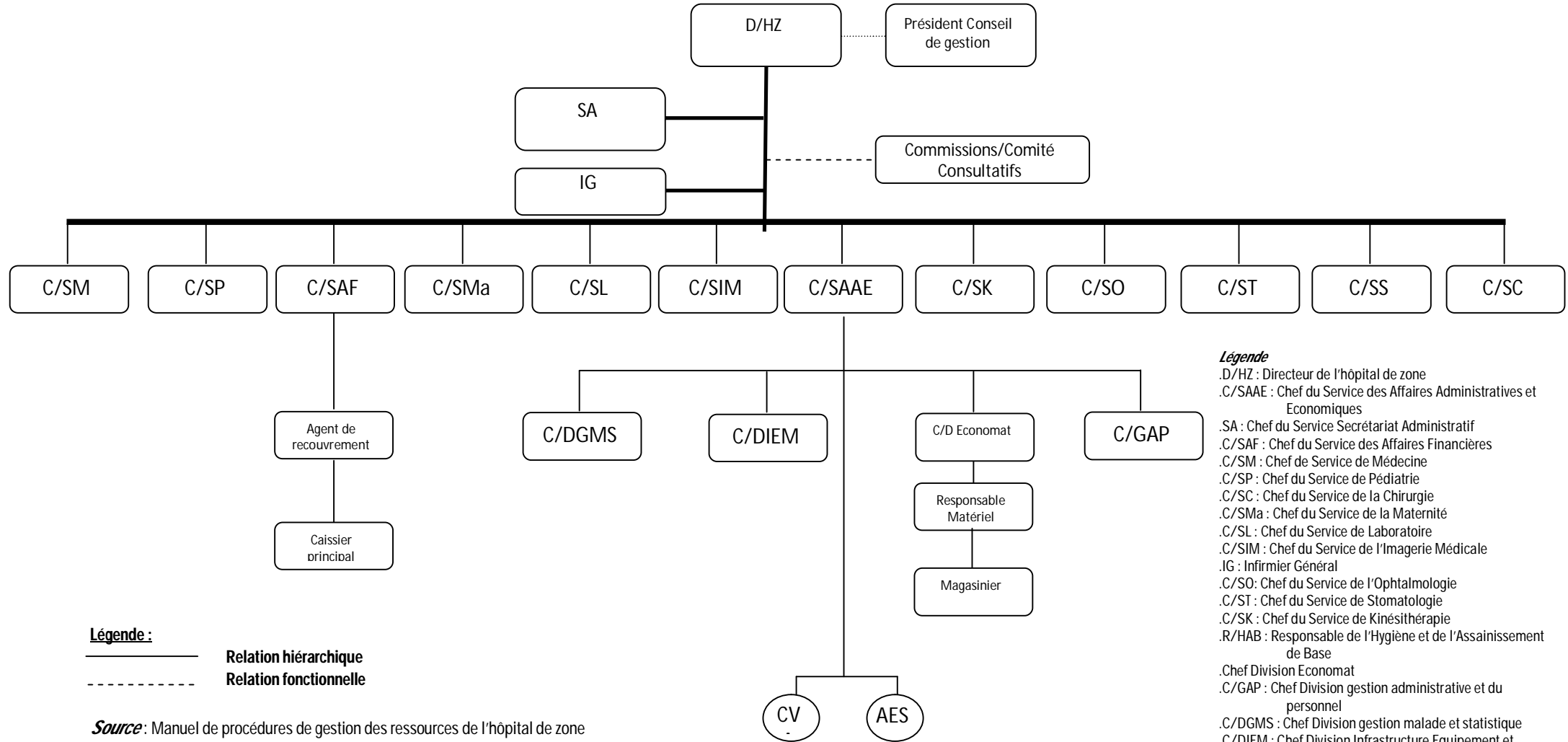
### Annexe N° 6 : Etat récapitulatif du personnel de l'hôpital par corps

N° D'ORDRE	CORPS	EFFECTIF	OBSERVATIONS
1	ADMINISTRATEUR	1	
2	MEDECIN GYNECOLOGUE	1	
3	MEDECIN A COMPETENCE CHIRURGICALE	1	
4	INFIRMIERS SPECIALISTES	5	ANESTHESISTE (2), INSTRUMENTISTE (1), OPHTALMOLOGUE (1) PEDIATRE (1)
5	INFIRMIERS (IDE/IB)	6	
6	SAGE-FEMMES D'ETAT	5	
7	TECHNICIENS DE LABORATOIRE	3	
8	TECHNICIENNES DE RADIOLOGIE	2	
9	KINESITHERAPEUTE	1	
10	AGENT D'HYGIENE	1	
11	COMPTABLES	4	
13	PREPOSE DE SERVICE ADMINISTRATIF	1	
14	CONDUCTEURS DE VEHICULE ADMINISTRATIF	3	
15	AIDES SOIGNANT (E)S	17	
16	AGENTS D'ETRETIEN ET DE SERVICE	2	
17	COMMIS DE PHARMACIE	3	
18	COMMIS DE CAISSE	3	
	TOTAL	59	

Source : Secrétariat HZ-Adjohoun

Annexe N°7

ORGANIGRAMME DE L'HOPITAL DE ZONE



- Légende**
- .D/HZ : Directeur de l'hôpital de zone
  - .C/SAAE : Chef du Service des Affaires Administratives et Economiques
  - .SA : Chef du Service Secrétariat Administratif
  - .C/SAF : Chef du Service des Affaires Financières
  - .C/SM : Chef de Service de Médecine
  - .C/SP : Chef du Service de Pédiatrie
  - .C/SC : Chef du Service de la Chirurgie
  - .C/SMa : Chef du Service de la Maternité
  - .C/SL : Chef du Service de Laboratoire
  - .C/SIM : Chef du Service de l'Imagerie Médicale
  - .IG : Infirmier Général
  - .C/SO : Chef du Service de l'Ophtalmologie
  - .C/ST : Chef du Service de Stomatologie
  - .C/SK : Chef du Service de Kinésithérapie
  - .R/HAB : Responsable de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base
  - .Chef Division Economat
  - .C/GAP : Chef Division gestion administrative et du personnel
  - .C/DGMS : Chef Division gestion malade et statistique
  - .C/DIEM : Chef Division Infrastructure Equipement et Maintenance

**Légende :**  
 ——— Relation hiérarchique  
 - - - - - Relation fonctionnelle

**Source :** Manuel de procédures de gestion des ressources de l'hôpital de zone

## Annexe N° 8 : Questionnaires de l'enquête

### QUESTIONNAIRE

**Destiné :**

- au C/SAF ;
- au C/SAEE ;
- aux comptables.
- aux caissiers (ères) ;
- aux agents de recouvrements des recettes de l'hôpital.

**Bonjour Madame, Mademoiselle, Monsieur**

Au terme de notre formation au cycle II de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) en Administration des Finances et du Trésor, nous avons choisi à l'occasion de notre stage pratique de réfléchir sur les voies et moyens de contribuer à une gestion efficace de la trésorerie de l'hôpital de zone d'Adjohoun.

Afin de répondre aux exigences scientifiques de notre étude et faire des recommandations fiables à l'institution, nous vous demandons de bien vouloir y contribuer à travers vos réponses aux questions ci – après en **cochant la case correspondante**.

Nous vous garantissons le respect de l'anonymat et comptons sur votre franche collaboration.

- 1- Fiche d'enquête n° : .....
- 2- Date de l'enquête .....
- 3- Identité de l'enquêté (facultative) .....
- 4- Qualification de l'enquêté.....
- 5- Fonction.....

**1. Ces trois dernières années (2008-2010), les dépenses annuelles de l'HZ sont largement au-delà des réalisations de recettes. Qu'est-ce qui selon vous explique cette situation?**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| a. La non élaboration d'un PTA pour l'hôpital.                                      | <input type="checkbox"/> |
| b. L'absence d'un mécanisme de gestion de la trésorerie de l'HZ.                    | <input type="checkbox"/> |
| c. L'ignorance des textes régissant la gestion des ressources d'un HZ.              | <input type="checkbox"/> |
| d. L'absence d'un manuel de procédures de gestion des ressources de l'hôpital.      | <input type="checkbox"/> |
| e. L'absence d'une comptabilité analytique dans le système de gestion de l'hôpital. | <input type="checkbox"/> |
| f. La non élaboration des états financiers de l'hôpital.                            | <input type="checkbox"/> |
| g. Autres <input type="checkbox"/> à préciser.                                      | <input type="checkbox"/> |

**2. Que préconisez-vous pour régler ce problème?**

- a. Elaborer un PTA pour l'hôpital.
- b. Mettre en place un mécanisme de gestion de la trésorerie de l'HZ.
- c. Vulgariser les textes qui régissent la gestion des ressources de l'HZ.
- d. Elaborer et mettre à la disposition des acteurs un manuel de procédures de gestion des ressources de l'hôpital.
- e. Mettre en place une comptabilité analytique dans le système de gestion de l'hôpital.
- f. Elaborer les états financiers de l'hôpital après chaque exercice budgétaire.
- g. Autres  à préciser.

**3. Nos recherches documentaires sur les trois dernières années (2008 – 2010) font état d'une absence de planification des recettes de l'hôpital. A votre avis, qu'est-ce qui peut être à la base d'une telle situation?**

- a. L'insuffisance de personnel au niveau SAF.
- b. Le caractère manuel de l'exécution des tâches.
- c. L'absence de techniques et outils d'aide aux prévisions de recettes.
- d. La non appropriation de la planification des recettes par les acteurs.
- e. Autres  à préciser.

**4. Quelle (s) solution (s) préconisez-vous pour résoudre ce problème ?**

- a. Utiliser des techniques modernes de prévision des recettes.
- b. Automatiser le système de planification des recettes.
- c. Accroître l'effectif du personnel.
- d. Former le personnel sur l'importance de la planification des recettes.
- e. Autres  à préciser.

**5. Des documents et informations obtenus au cours de notre stage, nous avons noté des impayés durant les trois années, objet de notre étude. Ce qui dénote selon nous d'un manque de rigueur dans la programmation des dépenses. Quelle est selon vous la raison qui explique cette situation ?**

- a. L'absence d'une planification de dépenses.
- b. L'inexistence d'un Plan de Travail Annuel (PTA).
- c. L'absence d'un organe chargé du contrôle lors de l'exécution du budget.
- d. Autres  à préciser.

**6. Que suggérez-vous pour endiguer ce problème ?**

- a. Mettre en place un organe de contrôle des dépenses ou des décaissements.
- b. Doter l'HZ d'un PTA.
- c. Insister désormais sur une planification des dépenses.
- d. Autres  à préciser.

**7. Des états des lieux, nous avons noté une inefficacité dans la gestion du patrimoine financier de l'HZ d'Adjohoun. Quelle est selon vous la cause qui explique cet état de chose?**

- a. La non perception de son importance.
- b. L'absence d'un logiciel de gestion comptable.
- c. La non élaboration des états financiers.
- e. Autres  à préciser.

**8. Quelle (s) solution (s) proposez-vous pour régler ce problème?**

- a. acquérir un logiciel de gestion comptable.
- b. Elaborer tous les ans des états financiers de l'hôpital.
- c. Former le personnel financier sur l'importance d'une gestion du patrimoine dans un organisme public.
- d. Autres  à préciser.

**NB**

- C/SAF, C/SAAE et comptables répondront à toutes les questions ;
- Caissiers (ères) et agents de recouvrements des recettes de l'hôpital ne répondront pas aux deux dernières questions;

***Merci pour votre collaboration***

**Annexe N°9 : PLAN DE TRESORERIE**

	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
<b><u>ENCAISSEMENTS</u></b>												
- Cession de Médicaments												
<b>- Prestations Médicales et Paramédicales :</b>												
. Consultations												
. Actes de Laboratoire												
. Actes de Radiologie												
. Actes de Chirurgie												
<b>- Produits Accessoires :</b>												
. Carnets												
. Hospitalisations												
- Remboursements prestations Indigents												
<i>TOTAL1</i>												
<b><u>DECAISSEMENTS</u></b>												
-Achat de Médicaments												
- Règlement dettes dépôt répartiteur												
- Achat de consommables médicaux et petits matériels techniques												
- Règlement arriérés contributions fonctionnement bureau zone												
- Règlement Honoraires chirurgiens												
- Achat de produits alimentaires												
- Achat de carburant												
- Confection d'uniformes												
- Achat de Fournitures de bureau et de produits d'entretien												
-Transports												
-Honoraires chirurgiens												
- Services extérieurs												
- Impôts et taxes												
- Jeton de présence												
- Charges Salariales (personnel contractuel du centre et autres charges alliées)												
- Primes et Gratifications												
- Autres Indemnités et Avantages												
- Investissements												
<i>TOTAL2</i>												
Différence Encaissement et Décaissement												
Solde Début de mois												
Solde Fin de mois												

### Annexe N° 10 : FICHE DE SUIVI DE TRESORERIE

Année :

Mois :

Zone sanitaire :

HZ :

Mouvements	lun	mar	mer	jeu	ven	sam	dim	lun	mar	mer	jeu	ven	sam	dim	lun	mar	mer	jeu	ven	sam	dim	lun	mar	mer	jeu	ven	sam	dim	lun	mar	mer
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
<b>RECETTES</b>																															
Remise de chèques																															
Remise d'espèces																															
Avis de prélèvement																															
Virements reçus																															
Autres																															
Total recettes																															
<b>DEPENSES</b>																															
Chèques émis																															
Virements émis																															
Autres																															
Total dépenses																															
<b>Solde</b>																															

Source : élaboré par nos soins

### Annexe N° 11 : Tableau de synthèse de l'étude

Niveaux d'analyse		Problématiques	Objectifs	Hypothèses	Diagnostics	Approches de solutions
<b>Niveau général</b>		<b>Problème général</b> La gestion inefficace de la trésorerie de l'hôpital de zone d'Adjohoun	<b>Objectif général</b> Déterminer le contexte d'une gestion efficace de la trésorerie de l'HZ d'Adjohoun	<b>Hypothèse générale</b> -	-	-
<b>Niveaux spécifiques</b>	<b>1</b>	<b>Problème spécifique 1</b> L'absence de planification des recettes	<b>Objectif spécifique 1</b> Identifier les conditions de mise en place d'un système de planification des recettes à l'HZ d'Adjohoun	<b>Hypothèses spécifique 1</b> L'absence de planification des recettes est due à la non appropriation de la planification des recettes par les acteurs	<b>Diagnostics1</b> L'absence de planification des recettes à l'hôpital de zone d'Adjohoun est due à la non appropriation de la planification des recettes par les acteurs et à l'absence de techniques et outils d'aide aux prévisions de recettes	<b>Approches de solutions 1</b> .Former les acteurs sur la gestion de la trésorerie en insistant sur son importance, .Elaborer les descriptions des tâches à tous les niveaux de la chaîne de gestion des ressources, . Informatiser le système de planification des recettes, .Utiliser dans la mesure du possible des techniques de planification.
	<b>2</b>	<b>Problème spécifique 2</b> Le manque de rigueur dans la programmation des dépenses	<b>Objectif spécifique 2</b> Rechercher les conditions d'une meilleure programmation des dépenses à l'HZ d'Adjohoun	<b>Hypothèses spécifique 2</b> L'inexistence d'un plan de travail annuel est la base du manque de rigueur dans la programmation des dépenses	<b>Diagnostics2</b> Le manque de rigueur dans la programmation des dépenses est dû à l'inexistence d'un plan de travail annuel et à l'absence d'un organe chargé du contrôle de l'exécution du budget	<b>Approches de solutions 2</b> .Elaborer le plan de travail annuel pour l'HZ .Mettre en place un organe chargé du contrôle à priori de l'exécution du budget
	<b>3</b>	<b>Problème spécifique 3</b> La gestion peu efficace du patrimoine financier de l'hôpital	<b>Objectif spécifique 3</b> Définir les conditions de gestion efficace du patrimoine financier de l'HZ d'Adjohoun	<b>Hypothèses spécifique 3</b> L'absence d'une gestion du patrimoine financier est due à la non élaboration des états financiers	<b>Diagnostics 3</b> L'absence d'une gestion de patrimoine financier de l'HZ est due à la non élaboration de ses états financiers	<b>Approches de solutions 3</b> Elaborer, tous les ans, les états financiers de l'HZ

Source : élaboré par nos soins

**Annexe N° 12 : Evolution des encaissements de l'hôpital de 2008 à 2010**

Année	Mois											
	janv	fev	mars	avril	mai	juin	juillet	aout	sept	oct	nov	dec
2 008	1 214 660	1 265 820	2 041 600	2 223 910	3 781 395	1 990 710	1 644 485	1 272 345	951 030	12 879 758	1 208 600	9 972 890
2 009	17 247 170	1 457 975	2 690 715	1 450 345	1 769 590	2 872 965	2 221 620	742 860	1 798 915	2 244 490	2 898 975	16 869 920
2 010	26 592 610	1 213 160	3 022 650	2 870 260	1 263 770	2 848 450	5 170 525	743 965	2 884 100	1 053 555	2 115 665	1 205 545

Source : SAF HZ d'Adjohoun

**Annexe n° 13 : Synthèse des approches par problème spécifique**

<b>Niveau spécifique</b>	<b>Problèmes spécifiques</b>	<b>Caractéristiques des approches génériques retenues</b>
1	Absence de planification des recettes	Approche basée sur le renforcement des capacités du personnel financier à travers des formations susceptibles de les amener à s'approprier la planification des recettes comme outil indispensable de l'élaboration d'un budget de trésorerie.
2	Manque de rigueur dans la programmation des dépenses	Approche basée sur la qualité des prévisions de dépenses et l'instauration d'un organe chargé du contrôle de la dépense ou des décaissements
3	Gestion peu efficace du patrimoine financier	Approche basée sur l'élaboration tous les ans des états financiers de l'hôpital

**Source :** élaboré par nos soins

## TABLE DES MATIERES

	Page
Identification du jury	i
Déclaration d'engagement	ii
Dédicace	iii
Remerciements	iv
Sigles et abréviations	v
Liste des tableaux	vii
Liste des figures	viii
Glossaire	ix
Résumé	xiii
Sommaire	xv
<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE PREMIER : PRESENTATION DU CADRE DE L'ETUDE ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE DE LA GESTION EFFICACE DE LA TRESORERIE DE L'HÔPITAL DE ZONE D'ADJOHOUN</b>	<b>5</b>
<b>SECTION 1: CADRE DE L'ETUDE ET RESTITUTION DES MECANISMES DE GESTION DES ACTIVITES DU SAF DE L'HÔPITAL DE ZONE D'ADJOHOUN</b>	<b>6</b>
<u>Paragraphe 1 : Présentation du cadre de l'étude : hôpital de zone d'Adjohoun</u>	<b>6</b>
<b>I. Organisation du système national de santé</b>	<b>6</b>
A. Le niveau central	6
B. Le niveau intermédiaire	7
C. Le niveau périphérique	7
<b>II. Caractéristiques de l'HZ d'Adjohoun</b>	<b>8</b>
A. Historique	8
B. Missions	9
C. Organes de décision et de gestion	9
1. Organes de décision	9
a. Le conseil de gestion	9
b. Le Comité de Direction	11
2. Organe de gestion	11
La direction	
D. Les ressources de l'hôpital	12
1. Les ressources humaines	12
2. Les ressources matérielles	12
3. Les ressources financières	12
a. Les ressources internes	13
b. Les ressources externes	13

<b>Paragraphe 2 :</b>	<b>Restitution des mécanismes de gestion des activités du SAF de l'hôpital de zone d'Adjohoun : état des lieux</b>	<b>13</b>
<b>I.</b>	<b>Etat des lieux sur la mise en œuvre des procédures d'exécution des opérations budgétaires de l'hôpital</b>	<b>14</b>
A.	Observations sur l'application du principe de la séparation des ordonnateurs et des comptables	14
B.	Point sur l'application du principe de l'unicité de trésorerie	15
C.	Etat des lieux sur la mise en œuvre du manuel de procédures de gestion financière et comptable	16
D.	Observations sur la gestion des ressources financières	17
E.	Aperçu sur le traitement des opérations financières et comptables	18
F.	Point sur l'ambiance du cadre de travail	19
<b>II.</b>	<b>Etat des lieux sur la gestion de la trésorerie</b>	<b>19</b>
A.	Observations sur la planification des recettes	19
B.	Etat des lieux sur la programmation des dépenses	20
C.	Observations sur le placement de trésorerie	21
D.	Etat des lieux sur l'élaboration du plan de trésorerie	22
E.	Point sur la gestion du patrimoine financier de l'HZ d'Adjohoun	24
F.	Observations sur l'apport du Fonds Sanitaire des Indigents (FSI) à la trésorerie de l'hôpital	24
<b>III.</b>	<b>Etat des lieux sur les outils de suivi de trésorerie</b>	<b>25</b>
A.	Point sur l'élaboration du tableau de bord d'exécution du budget	25
B.	Aperçu sur la tenue de la comptabilité analytique	26
C.	Observations sur le rapprochement bancaire	27
<b>IV.</b>	<b>Mise en place de certains organes clés dans le processus de gestion d'un HZ</b>	<b>27</b>
A.	Observations sur la mise en place du CG	27
B.	Aperçu sur la désignation d'un commissaire aux comptes	28
C.	Point sur la mise en place d'une cellule de contrôle de gestion	28
D.	Observations sur la commission médicale consultative (CMC)	29
E.	Point sur la commission d'hygiène et de sécurité	29
<b>SECTION 2 :</b>	<b>CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE</b>	<b>30</b>
<b>Paragraphe 1 :</b>	<b>Inventaire des éléments de l'état des lieux et choix de la problématique</b>	<b>30</b>
<b>I.</b>	<b>Inventaire des éléments de l'état des lieux de base</b>	<b>30</b>
A.	Inventaire des atouts (forces et opportunités)	30
B.	Inventaire des problèmes (menaces et faiblesses)	30
<b>II.</b>	<b>Choix de la problématique</b>	<b>31</b>
<b>A.</b>	<b>Regroupement des problèmes par centre d'intérêt</b>	<b>31</b>
<b>B.</b>	<b>Formulation et justification du sujet</b>	<b>33</b>
1.	Analyse des problématiques	33

2. Intérêt de la problématique choisie	34
<b>Paragraphe 2 : Spécification de la problématique choisie et vision globale de résolution de la problématique spécifiée</b>	36
<b>I. Spécification de la problématique choisie</b>	36
<b>II. Vision globale de résolution de la problématique spécifiée</b>	37
A. Approche générique de résolution du problème général : gestion inefficace de la trésorerie de l'hôpital de zone d'Adjohoun	37
B. Approches génériques de résolution des problèmes spécifiques	38
1. Approche générique liée au problème spécifique n° 1 : l'absence de planification des recettes	38
2. Approche générique liée au problème spécifique n° 2 : le manque de rigueur dans la programmation des dépenses	39
3. Approche générique liée au problème spécifique n° 3 : gestion peu efficace du patrimoine financier de l'hôpital	39
C. Synthèse des approches génériques retenues	40
D. Séquences de résolution de la problématique	40
<b>CHAPITRE DEUXIEME : DU CADRE THEORIQUE ET DE LA METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE AUX APPROCHES DE SOLUTIONS POUR LA GESTION EFFICACE DE LA TRESORERIE DE L'HÔPITAL DE ZONE D'ADJOHOUN</b>	41
<b>SECTION 1 : CADRE THEORIQUE ET LA METHODOLOGIE DE L'ETUDE</b>	42
<b>Paragraphe 1 : Cadre théorique de base de l'étude : objectifs, hypothèses et Tableau de Bord de l'Etude</b>	42
<b>I. Les objectifs de l'étude</b>	42
A. Objectif Général	42
B. Objectifs spécifiques	42
<b>II. Identification des causes possibles et formulation des hypothèses liées aux différents problèmes en résolution</b>	43
A. Causes et hypothèses liées à l'absence de planification des recettes	43
B. Causes et hypothèses liées au manque de rigueur dans la programmation des dépenses	45
C. Causes et hypothèses liées à l'absence d'une gestion de patrimoine financier	45
D. Causes et hypothèses liées au problème général	46
<b>III. Tableau de bord de l'étude</b>	47

<b>IV. Revue de littérature</b>	49
<b>A.</b> Point de quelques travaux sur l'absence de planification des recettes	49
<b>B.</b> Point de quelques travaux sur le manque de rigueur dans la programmation des dépenses	50
<b>C.</b> Point de quelques travaux sur la gestion peu efficace du patrimoine financier	51
<u>Paragraphe 2 :</u> <b>Méthodologie de l'Etude : approche théorique et dimension empirique</b>	53
<b>I. Approche théorique</b>	53
<b>A.</b> Présentation de la théorie liée à l'absence de planification des recettes et des normes ou repères d'amélioration	53
1. Présentation de la théorie retenue	53
2. Normes ou repères d'amélioration	54
3. Seuil de décision pour l'analyse des données liées au faible niveau de recouvrement des ressources propres	54
<b>B.</b> Présentation de la théorie liée au manque de rigueur dans la programmation des dépenses et des normes ou repères d'amélioration	54
1. Présentation de la théorie retenue	54
2. Normes ou repères d'amélioration	54
3. Seuil de décision pour l'analyse des données liées au manque de rigueur dans la programmation des dépenses	54
<b>C.</b> Présentation de la théorie liée à la gestion peu efficace du patrimoine financier et des normes ou repères d'amélioration	55
1. Présentation de la théorie retenue	55
2. Normes ou repères d'amélioration	55
3. Seuil de décision pour l'analyse des données liées à la gestion peu efficace du patrimoine financier	55
<b>II. Approche empirique</b>	55
<b>A.</b> Phase préparatoire	55
1. Ciblage des unités statistiques	56
2. Cadre de l'étude et échantillonnage	56
3. Outils de collecte des données	56
<b>B.</b> Collecte des données	56
<b>C.</b> Traitement et outils de présentation des données	56
<b>SECTION 2 :</b> ENQUETES, VERIFICATION DES HYPOTHESES, APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE LEUR MISE EN ŒUVRE	57
<u>Paragraphe 1 :</u> <b>Enquêtes et Vérification des hypothèses</b>	57

<b>I. Réalisation de l'enquête et présentation des données</b>	<b>57</b>
A. Réalisation de l'enquête	57
1. Préparation de l'enquête	57
2. Difficultés rencontrées	58
3. Limites des données	58
B. Présentation des données	59
1. Présentation des résultats recueillis par entretien	59
a. Résultat recueilli par rapport à l'hypothèse spécifique n° 1	59
b. Résultat recueilli par rapport à l'hypothèse spécifique n° 2	59
c. Résultat recueilli par rapport à l'hypothèse spécifique n° 3	60
2. Présentation et analyse des données recueillies par enquête	60
a. Présentation et analyse des résultats relatifs au problème spécifique n° 1	60
b. Présentation et analyse des résultats relatifs au problème spécifique n° 2	61
c. Présentation et analyse des résultats relatifs au problème spécifique n° 3	62
<b>II. Vérification des hypothèses</b>	<b>62</b>
A. Degré de validation de l'hypothèse n° 1	62
B. Degré de validation de l'hypothèse n° 2	63
C. Degré de validation de l'hypothèse n° 3	63
<b>III. Formulation du diagnostic</b>	<b>63</b>
A. Élément du diagnostic du problème spécifique n° 1	63
B. Élément du diagnostic du problème spécifique n° 2	64
C. Élément du diagnostic du problème spécifique n° 3	64
<b>Paragraphe 2 : Approches de solutions et conditions de leur mise en œuvre</b>	<b>64</b>
<b>I. Approches de solutions</b>	<b>64</b>
A. Approche de solutions au problème spécifique n° 1	64
B. Approche de solutions au problème spécifique n° 2	68
C. Approche de solutions au problème spécifique n° 3	69
<b>II. Les conditions de mise en œuvre des solutions</b>	<b>71</b>
CONCLUSION	74
BIBLIOGRAPHIE	77
ANNEXES	79