



**MAÎTRISE PROFESSIONNALISEE DES
TECHNIQUES COMPTABLES ET FINANCIERES**

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

2^{ème} Cycle

3^{ème} Promotion

**ANALYSE DE LA TRESORERIE DES HOPITAUX :
CAS DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'ENFANTS
ALBERT ROYER**

Présenté par :

M. Malang BODIAN

Sous la direction de :

**M. Mamadou A. DIOP
Professeur au CESAG**

TABLES DES MATIERES

	Pages
Dédicaces	i
Remerciements	ii
Sigles et abréviations	iii
Introduction.....	1
1- Contexte général de l'étude.....	1
1-1 La réforme hospitalière.....	1
1-1-1 Causes conjoncturelles.....	3
1-1-2 Causes structurelles.....	3
2- Contexte du CHNEAR.....	4
3- Problématique	6
4- Intérêt de l'étude.....	7
5- Contribution de l'étude	7
6- Objectifs.....	8
6-1 Objectif général.....	8
6-2 Objectifs spécifiques.....	8
7- Méthodologie de l'étude.....	8
7-1 Interrogation de recherches.....	8
7-2 Déroulement de l'étude.....	9
8- Délimitation de l'étude.....	9
Première Partie : Concepts de l'étude	11
Section 1 : Caractéristiques générales des hôpitaux.....	12
1-1 Principes fondamentaux.....	12
1-2 Missions et obligations des établissements hospitaliers.....	12
1-3 Organisation administrative et financière	12
1-4 Tutelle et contrôle des établissements hospitaliers.....	13
Section 2 : Les outils d'analyse de la trésorerie	14
2-1 La notion de trésorerie.....	14
2-1-1 La notion de besoin en fonds de roulement (BFR).....	14
2-1-2 Détermination du BFR.....	15
2-1-2-1 Les principaux éléments constitutifs de l'actif circulant.....	15

2-1-2-2 Les éléments constitutifs du passif circulant.....	15
2-1-3 La notion de fonds de roulement (FR).....	16
2-1-4 Détermination du FR.....	16
2-2 Détermination de la trésorerie.....	17
2-3 Analyse de la trésorerie.....	17
2-3-1 Analyse de la variation du BFR.....	18
2-3-1-1 Principaux facteurs de la variation du BFR.....	18
2-3-1-2 Calcul de ratios.....	19
2-3-1-3 Calcul de la variation du BFR.....	20
2-3-2 Notion d'excédent de trésorerie d'exploitation (ETE).....	20
2-3-2-1 Définition.....	20
2-3-2-2 Intérêt de l'ETE.....	20
2-3-2-3 Calcul de l'ETE.....	21
2-3-3 Notion d'excédent de trésorerie sur opérations de gestion.....	21
2-3-3-1 Définition.....	21
2-3-3-2 Calcul.....	21
Deuxième Partie : Présentation et organisation du CHNEAR.....	24
Section 1 : Présentation du CHNEAR.....	25
1-1 Historique.....	25
1-2 Situation géographique.....	25
1-3 Statut.....	25
1-4 Nature et forme juridique.....	26
1-5 Vocation.....	26
Section 2 : Organisation interne	27
2-1 Un organe délibérant.....	27
2-2 Les organes consultatifs.....	27
2-3 Le staff de la direction.....	28
2-3-1 Le contrôle de gestion.....	28
2-3-2 L'auditeur interne.....	28
2-3-3 L'hygiène et la sécurité.....	29
2-3-4 La médecine du travail.....	29
2-3-5 Le service social.....	29
2-4 Les services opérationnels.....	30
2-4-1 Les services médico-technique.....	30

2-4-1-1 Le service de la clinique externe.....	30
2-4-1-2 Le service des soins d'urgence et de réanimation.....	30
2-4-1-3 Le service de la néonatalogie.....	30
2-4-1-4 Le service de pédiatrie A.....	30
2-4-1-5 Le service de pédiatrie B.....	31
2-4-1-6 Le service d'ophtalmologie.....	31
2-4-1-7 Le service d'odontostomatologie.....	31
2-4-1-8 Le service de radiologie et d'imagerie médicale.....	31
2-4-1-9 La pharmacie.....	32
2-4-1-10 Le laboratoire.....	32
2-4-1-11 Le service des soins infirmiers	32
2-5 Le service administratif et financier (SAF).....	33
2-6 L'agence comptable particulière.....	33
Troisième Partie : Analyse de la Trésorerie des hôpitaux : cas du CHNEAR.....	35
Section 1 : Variables de la trésorerie du CHNEAR	36
1-1 Analyse des bilans simplifiés du CHNEAR.....	36
1-2 Interprétations	38
1-2-1 Le fonds de roulement.....	38
1-2-2 Le besoin en fonds de roulement.....	42
1-2-3 La trésorerie.....	44
Section 2 : Impact des variables sur la Trésorerie.....	47
2-1 Calcul de la variation du BFR.....	47
2-2 Analyse de la variation du BFR.....	48
Section 3 : Causes de la baisse de la trésorerie.....	55
3-1 Calcul de l'ETE.....	55
3-2 Calcul de l'ETOG.....	57
3-3 Calcul de l'ETOIF.....	58
Recommandations.....	62
Conclusion générale.....	65
Bibliographie	

DEDICACES

J'aimerais rendre grâce à ALLAH le tout puissant et prier pour qu'il exhausse mes vœux de santé, paix, longue vie et de réussite spirituelle, professionnelle et sociale pour tous.

Je dédie ce travail :

- à mes parents pour l'affection et l'amour manifestés à mon égard.
- à ma grande sœur Fatou pour son soutien financier inestimable.
- à mes frères et mes sœurs pour leurs encouragements
- spécialement à mon épouse **Mame Siré SANE** pour son soutien quotidien, son affection particulière et son intérêt pour mes études.

REMERCIEMENTS

Il m'est agréable ici d'exprimer ma profonde gratitude à :

- Monsieur Mamadou Aminta DIOP Professeur au CESAG avec lequel j'ai eu le privilège de collaborer pendant toute ma formation et particulièrement pendant la réalisation de ce mémoire.
- Monsieur Luc Dionou Directeur du CHNEAR pour sa disponibilité.
- Mme DIAME Aminata WADE ACP du CHNEAR qui ne cesse de me soutenir et de me prodiguer des conseils de supérieure mais également des conseils d'une mère à son fils.
- Mme KEBE Anta DIAGNE Auditrice Interne du CHNEAR pour sa contribution professionnelle et ses critiques constructives.
- Mlle Murielle Marcelle Coly Secrétaire de Direction au CHNEAR pour la lecture et la mise en forme de ce mémoire.
- M. Pape Amadou NIANG mon collègue de service qui a gracieusement effectué la reliure de ce document.

Je tiens également à témoigner ma reconnaissance à mes collègues de promotion pour leur collaboration et les échanges fructueux d'expériences pendant nos deux années de formations partagées au CESAG.

Enfin à tous qui de près ou de loin ont apporté leur contribution pour la réalisation de ce travail

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACP : Agent Comptable Particulier

BFR : Besoin en Fonds de Roulement

▲BFR: Variation Besoin Fonds de Roulement

CA: Conseil d'Administration

CAHT: Coût d'Achat Hors Taxe

CATTC: Chiffre d'Affaires Toutes Taxes Comprises

CHU: Centre Hospitalier Universitaire

CHNEAR: Centre Hospitalier National d'Enfants Albert ROYER

EBE: Excédent Brut d'Exploitation

EPS: Etablissement Public de Santé

ETE: Excédent de Trésorerie d'Exploitation

ETOG : Excédent de Trésorerie sur Opérations de Gestion

ETOIF : Excédent de Trésorerie sur Opérations d'Investissement et de
Financement

FR: Fonds de Roulement

IB: Initiative de Bamako

IPM: Institut de Prévoyance Maladie

SAF: Service Administratif et Financier

SYSCOA: Système Comptable Ouest Africain

TVA: Taxe sur la Valeur Ajoutée

INTRODUCTION

1. Contexte général de l'étude

1.1. La réforme hospitalière

1998, marque un tournant important dans l'histoire des structures sanitaires au Sénégal.

En effet, le 12 février 1998, l'assemblée nationale du Sénégal adopte sous forme de deux lois complémentaires : la première 98-08 intitulée « loi portant réforme hospitalière », la seconde 98-12 intitulée « loi relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des Etablissements Publics de santé »¹.

Cette réforme a induit des changements profonds dans la structuration et le fonctionnement des hôpitaux.

En effet, le manque de souplesse dans la gestion des hôpitaux, la dégradation des plateaux techniques : manques de matériel, de consommables, de médicaments, déficit en personnel qualifié, bref, tout une kyrielle de maux qui fait que les hôpitaux étaient incapables d'assurer des prestations de soins de qualité.

C'est ainsi que les usagers se sont mis à réclamer plus de qualité et de meilleures conditions d'accueil et de prise en charge. La réforme devenait alors essentielle et indispensable dans un secteur aussi sensible que celui de la santé.

Ainsi assiste-t-on à la subdivision des hôpitaux en trois niveaux pour une prise en compte effective des préoccupations des usagers :

- Les Etablissements Publics de Santé de premier niveau (E.P.S) : ils dispensent des prestations de médecine générale, chirurgie générale, d'obstétrique et des soins d'urgences. C'est le premier stade de référence de la zone de couverture.
- Les E.P.S de deuxième niveau : ils dispensent des prestations de médecine et de chirurgie générale, d'obstétrique, des soins d'urgence et des soins spécialisés à caractère

¹ Réforme hospitalière

médical, chirurgical ou psychiatrique. C'est le second niveau de référence de leur zone de couverture.

- Les E.P.S de troisième niveau. Ils ont une vocation qui s'étend sur l'ensemble du territoire national, liée à leur haute spécialisation en médecine, chirurgie, obstétrique et psychiatrique. Ils constituent le troisième niveau de référence.

La réforme qui n'est ni un désengagement de l'Etat, encore moins une privatisation rampante de la santé, fait de la performance sa priorité. Elle a pour but de réhabiliter le service public à travers une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi qu'un renforcement des capacités de gestion.

Tout en participant à la réalisation du service public hospitalier, le nouvel hôpital devra pour répondre à ses obligations de performances² assurer :

- l'équilibre de ses comptes c'est-à-dire veiller à ce que ses charges puissent être couvertes par ses ressources.
- une qualité de soins aux usagers.

Pour permettre aux hôpitaux d'atteindre ces objectifs primordiaux de qualité des soins et de réduction des coûts, souvent présentés comme antagonistes, l'Etat en tant que garant de la politique de santé se doit de les assister et de les soutenir financièrement.

En effet les soins de santé coûtent chers, de plus l'hôpital public sénégalais a une mission de service public qui s'inscrit dans le cadre d'une politique de santé publique. C'est pourquoi dans le cadre de son budget annuel de santé, l'Etat va continuer à subventionner les structures sanitaires selon leur niveau. Cette subvention permet aux hôpitaux de faire face à certaines charges d'exploitation et de satisfaire l'intérêt public.

Cependant, malgré la subvention reçue des pouvoirs publics, les hôpitaux éprouvent des difficultés à financer l'intégralité de leurs besoins d'exploitation et l'efficience ainsi instituée s'avère de plus en plus difficile à atteindre. Ce financement de l'exploitation pose avec acuité le problème de la gestion de leur trésorerie.

² Réforme hospitalière

Ces difficultés peuvent s'expliquer soit par des causes conjoncturelles soit par des causes structurelles.

Ici les difficultés de trésorerie se manifestent le plus souvent par :

- un rééchelonnement des dettes fournisseurs ;
- le règlement partiel de certaines dépenses ;

1.1.1. Causes conjoncturelles

- le retard ou la défaillance de règlement des clients ;
- les variations saisonnières de l'activité qui peuvent conduire à d'importants besoins de trésorerie à certaines périodes de l'année. C'est le cas en période hivernale avec la recrudescence de certaines maladies ;
- des fluctuations de nature complètement aléatoire comme les maladies épidémiques : le choléra par exemple ;
- la pression fiscale (obligation de reverser la TVA précomptée) ;

1.1.2. Causes structurelles

- un trop fort montant d'investissements réalisés sous formes d'acquisition d'immobilisations corporelles et incorporelles ;
- une insuffisance des capitaux permanents due notamment :
 - à la faiblesse de la subvention de l'Etat ;
 - à des pertes successives et donc à l'insuffisance de rentabilité de l'entreprise ;
- des niveaux de stocks trop importants ;
- crédits consentis aux clients trop longs ;
- délais consentis par les fournisseurs trop courts ;
- l'absence d'un plan de trésorerie satisfaisant etc.

2. Contexte du C.H.N.E.A.R.

L'adoption de la réforme hospitalière a eu des effets dans toutes les structures sanitaires du Sénégal.

Le Centre Hospitalier National d'Enfants Albert ROYER ne fera pas exception.

Créé en 1981 sur fonds canadiens, à l'initiative d'un illustre pédiatre canadien dont il porte le nom, l'H.E.A.R a été mis en service en Février 1982.

Après le départ des Canadiens en 1996, il fut repris par l'Etat Sénégalais avant d'être érigé en établissement public de santé en 1999 conformément à la loi n° 98 – 08 du 2 mars 1998 portant réforme hospitalière.

Il devient alors Centre Hospitalier National d'Enfants Albert ROYER de niveau III hautement spécialisé où sont pris en charge sur le plan médical les enfants âgés de zéro (0) à quinze (15) ans.

Il constitue la seule structure pédiatrique du Sénégal fonctionnant comme un hôpital autonome. Avec cette particularité, le C.H.N.E.A.R est fortement fréquenté, il y a de jour comme de nuit une forte affluence.

A l'instar des autres structures sanitaires, le CHNEAR bénéficie de la part de l'Etat du Sénégal d'une subvention annuelle dans le cadre de son budget de fonctionnement.

Ainsi entre 2000 et 2004, la participation de l'Etat au budget de fonctionnement se chiffre à 2 281 865 519 FCFA. Ce budget est complété par les recettes internes générées par l'activité hospitalière.³

Les recettes du CHNEAR proviennent des activités médico-techniques et de la vente des médicaments génériques (I.B). Elles sont estimées pour la même période à 1 207 497 212 FCFA avec un taux d'accroissement moyen de 53%.⁴

Cependant, malgré la subvention allouée par l'Etat pour couvrir une partie des frais des prestations, on n'en est pas encore à l'équilibre des comptes conformément à l'esprit et à la lettre de la réforme.

³ Etats financiers exercices 2000 à 2004 du CHNEAR

⁴ Projet d'établissement CHNEAR

Déjà en 2002, le CHNEAR connaît un déficit de 18 491 565 FCFA. Celui-ci sera accentué en 2004 pour atteindre 157 310 757 FCFA soit une régression de 138 819 192 FCFA

Au même moment, on remarque que :

- l'actif circulant a atteint le montant de 114 525 235 FCFA en 2004 contre 74 909 308 FCFA en 2000 soit un accroissement de plus de 53 % en valeur relative⁵;
- le passif circulant évolue dans la même tendance et se chiffre à 279 822 634 FCFA en 2004 contre 43 694 049 FCFA en 2000, soit une variation de près de 236 128 585 FCFA en valeur absolue.

L'évolution de l'actif et du passif d'exploitation paraît paradoxale quand on sait que le niveau des recettes pour la même période ne permet pas de couvrir les charges engagées par le Centre dans le cadre du financement de son exploitation.

En effet celles-ci passent de 132 454 420 FCFA en 2000 à 330 117 770 FCFA en 2004 alors que le niveau des charges d'exploitation connaît un accroissement de près de 680 000 000 de FCFA soit plus que la subvention obtenue des pouvoirs publics.

Les déficits notés plus haut vont donc fortement affecter la trésorerie du CHNEAR.

Or la formation de la trésorerie d'une entreprise est liée à ses opérations d'exploitation par lesquelles se forme, le besoin en fonds de roulement, besoin en fonds de roulement qui est très déterminant dans l'appréciation de la trésorerie d'une entreprise en particulier par ses différentes composantes (Stocks, créances clients, disponibilité, dettes fournisseurs, etc.).

Par conséquent on ne peut qu'être interrogatif quant à la situation de la trésorerie du CHNEAR et de l'influence de ces différentes composantes.

A la lecture de tous ces facteurs nous avons jugé nécessaire de marquer une pause et de nous pencher sur la situation de la trésorerie du CHNEAR. Voilà ce qui nous a inspiré dans le choix du thème : **Analyse de la trésorerie des hôpitaux en particulier le CHNEAR**. Car nous pensons que le C.H.N.E.A.R peut jouer son rôle de centre hospitalier de référence en s'adaptant à la forte demande pédiatrique et équilibrer ses comptes dans le cadre d'une meilleure optimisation de sa trésorerie.

⁵ Etats financiers CHNEAR

3. Problématique

La nouvelle politique hospitalière du Sénégal est fondée sur l'accessibilité des soins pour les populations, la disponibilité des médicaments, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que sur le renforcement des capacités de gestion des établissements hospitaliers. Ambition noble, mais combien difficile à réaliser dans un contexte de rareté des ressources matérielles et financières. Au-delà de la rareté des ressources des structures hospitalières, se profilent d'autres défis.

Parmi ceux-ci nous pouvons citer, la gestion efficiente des ressources générées par l'activité hospitalière et celles mises à sa disposition sous forme de subvention par les pouvoirs publics. L'analyse des documents comptables du CHNEAR nous a davantage conforté dans notre appréhension quant à l'utilisation efficiente des ressources dans les hôpitaux, et les différents facteurs qui rendent problématique les objectifs d'équilibre de comptes assignés par la réforme.

En effet, en 2000 les réalisations en charges d'exploitation ont atteint 81% des prévisions, dégageant de facto un écart favorable de près de 141 484 000 f.

Pour le même exercice, les produits ont été réalisés à hauteur de 97% des prévisions.

Cependant, quelques années plus tard (2004), le niveau des charges réalisées dépasse celui des prévisions (1 267 886 953 contre 1 128 471 280) soit un écart défavorable de 139 415 673.

Du côté des produits on note un écart est défavorable de 17 895 084 francs (1 110 576 196 contre 1 128 471 280)

Cette situation n'est pas sans conséquence sur la trésorerie de l'hôpital qui se trouve fortement affectée et rend difficile voir même compromet les objectifs de maîtrise de coûts si chers à la réforme. Cette réforme voudrait que les charges d'exploitation s'équilibrent avec le niveau des produits.

Beaucoup d'entreprises dans une situation pareille auraient certainement fait faillite.

Dans le cas particulier des hôpitaux, si des corrections nécessaires ne sont pas apportées, on assistera à une détérioration progressive de l'outil de travail, à une démotivation du personnel et par suite logique à des soins de qualité moindre.

Dans ce contexte, le diagnostic financier s'impose afin d'identifier les véritables raisons de cette situation et de proposer les solutions nécessaires pour arrêter cette léthargie que connaît la trésorerie depuis quelques années.

C'est à cet exercice que nous voulons nous prêter avec la conviction d'aboutir à une identification des vrais problèmes. Le travail que nous abordons au-delà du diagnostic financier classique nous amènera à aborder certains aspects explicatifs des problèmes qui seront soulevés et à prendre en compte certaines informations qui dépassent le simple aspect de la trésorerie mais dont la connaissance est déterminante dans l'appréciation de celle-ci.

4. Intérêt de l'étude

Pour le CHNEAR :

Cette étude nous l'espérons, pourra fournir aux Dirigeants les éléments d'appréciation susceptibles de les aider à optimiser la gestion de leur trésorerie.

Notamment par :

- l'élaboration d'un plan de trésorerie prévisionnelle ;
- Un suivi budgétaire rigoureux.
- Une analyse et une correction à temps réel des écarts.

Pour nous :

Ce travail constitue un renforcement et une consolidation de l'enseignement théorique reçu dans le cadre du programme de **Maîtrise Professionnalisée des Techniques Comptables et Financières (MPTCF)**. Ce travail nous permettra surtout de développer notre capacité à diagnostiquer les problèmes auxquels peuvent être confrontés les entreprises et à proposer des solutions.

Pour le CESAG :

Enfin pour le CESAG au-delà de sa volonté de forger un destin pour ses stagiaires et pour l'Afrique, ce travail témoigne du sérieux et de la qualité de son enseignement.

5. Contribution de l'étude

Une partie importante de la revue littéraire effectuée dans le cadre de ce travail n'aborde pas l'étude de la trésorerie des hôpitaux telle qu'elle est proposée dans ce document. Jusque là,

nos prédécesseurs se sont limités à décrire les différents agrégats permettant de calculer la trésorerie et à définir les différentes techniques bancaires.

Nous pensons que pour apporter des solutions adaptées à la trésorerie des hôpitaux, il serait intéressant de suivre le comportement de certaines variables.

C'est fort de cette conviction que nous avons choisi d'effectuer une analyse approfondie de la trésorerie du CHNEAR compte tenu de la double contrainte qui pèse sur les hôpitaux :

- assurer leur mission de service public ;
- assurer l'équilibre de leurs comptes.

6. Objectifs

6.1. Objectif général

Nous voulons par cette étude montrer qu'il est possible d'arriver à l'équilibre des comptes sans remettre en cause la mission de service public hospitalier du CHNEAR tout en créant les conditions de prise en charge de tous les patients sans aucune discrimination dans le respect de leur dignité tel que prescrit par la charte du malade.

6-2-Objectifs spécifiques

La finalité de cette étude est de montrer l'influence de certains variables telles que les créances, les stocks et les dettes sur la trésorerie. Elle permettra d'appréhender une vision nouvelle dans les prévisions et d'améliorer la trésorerie. Cette étude permettra de veiller sur certaines données susceptibles de déboucher par une opération de trésorerie pour une meilleure efficacité de la gestion de celle-ci.

Enfin attirer l'attention des dirigeants sur la nécessité de se conformer aux limites budgétaires, d'identifier les sources d'inefficacité et de gaspillage.

7. Méthodologie de l'étude :

7-1-Interrogations de recherche

Pour mener à bien cette étude, nous tenterons à travers notre diagnostic de trouver les réponses aux interrogations suivantes.

- quels sont les variables qui affectent la trésorerie du CHNEAR ?
- Quel est le niveau d'affectation de chacune de ces variables ?
- Quelles en sont les raisons ?

7-2-Déroulement de l'étude

Les consultations d'ouvrages et de mémoires ont pu se réaliser à la bibliothèque du CESAG. La revue de littérature et les recherches sur Internet se sont avérées très importantes pour enrichir notre problématique. Enfin notre appartenance au site de l'étude nous a facilité la collecte d'informations.

8. Délimitation de l'étude

Le CHNEAR a une mission de service public qui se traduit par un droit d'accès aux soins sanitaires, égal pour tous.

En effet ce sont les spécificités de l'institut hospitalier, de la mission hospitalière et du produit hospitalier qui dictent les caractéristiques des systèmes de gestion. C'est pourquoi, il faut insuffler une nouvelle culture dans le monde hospitalier pour lier une des valeurs fondatrices de l'hôpital, l'humanisme, avec l'une des valeurs de notre temps, la performance.⁶

Dans ce contexte et face à la sensibilité des vies humaines que l'hôpital gère, certaines règles d'orthodoxie de gestion peuvent être biaisées.

Ainsi donc nous n'aborderons pas dans cette étude, certains aspects comme les conditions bancaires et les principes de placement.

Cette étude se limitera donc à identifier les facteurs qui expliquent la dégradation de la trésorerie et à faire des recommandations susceptibles de l'améliorer.

Pour mener à bien cette étude, nous allons la structurer en trois grandes parties ;

- Dans un premier temps nous traiterons de quelques aspects fondamentaux sur lesquels vont s'appuyer notre analyse.

⁶ Debrosse D. (1994) « Engagement et responsabilité du directeur dans la démarche de projet »

- Dans un second temps nous présenterons le Centre Hospitalier National d'Enfants objet de cette étude.

- Et enfin, nous appuyant sur les deux premières parties, nous aborderons le thème de cette étude avant de conclure.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

PREMIERE PARTIE :
CONCEPTS DE L'ETUDE

Ce chapitre traite des caractéristiques des hôpitaux d'une part et d'autre part sur les différents outils d'analyse de la trésorerie.

SECTION 1 : Caractéristiques générales des Hôpitaux⁷

La connaissance des différentes caractéristiques des hôpitaux est indispensable pour bien comprendre leur fonctionnement et leur gestion en particulier.

1.1. Principes Fondamentaux

Les établissements hospitaliers assurent le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques du patient. Ils assurent le cas échéant leur hébergement. La qualité de la prise en charge des patients constitue un objet essentiel pour tout établissement hospitalier.

Suivant sa localisation ou ses caractéristiques techniques ou administratives particulières, tout établissement public de santé hospitalier est dénommé Centre Hospitalier National, Centre Hospitalier Régional, ou Centre Hospitalier Communal.

1.2. Missions et obligations des établissements hospitaliers

Les établissements hospitaliers ont une mission de service de santé publique qui consiste à garantir l'accès équitable pour tous aux soins dans la limite de leur compétence.

Outre leurs actions de santé publique, ils concourent à la formation initiale et continue dispensée aux différentes professions de santé, notamment en abritant des stages et en offrant un encadrement et contribuent au développement de la recherche et la vulgarisation de ses résultats.

Dans le respect du secret professionnel et des droits des malades, les établissements publics doivent mettre en œuvre un système d'information permettant une connaissance de l'activité et des coûts de l'offre de soins.

1.3. Organisation administrative et financière

Les établissements publics de santé hospitaliers sont soumis au régime administratif, financier et comptable défini par la loi relative à la création, à l'organisation et fonctionnement des établissements publics de santé.

⁷ Réforme hospitalière

Ils sont administrés par un Conseil d'administration, dirigés par un Directeur et sont dotés de deux organes consultatifs : la commission Médicale d'Etablissement et le Comité Technique d'Etablissement.

Les établissements publics de santé élaborent un budget annuel de fonctionnement et d'investissement en fonction des objectifs et des prévisions d'activités pour l'année à venir.

Un agent comptable assure le règlement des factures, le recouvrement des recettes et la confection des états financiers.

1.4. Tutelle et contrôle des établissements publics de santé

Les établissements publics de santé sont placés sous la tutelle financière du Ministère chargé des finances et sous tutelle technique du Ministre chargé de la santé. Ils sont dispensés de tout contrôle à priori.

Le conseil d'administration nomme, pour une durée couvrant trois exercices, un ou deux commissaires aux comptes pour un mandat conforme aux règles régies par le code des obligations civiles et commerciales, et aux textes pris pour son application.

SECTION 2 : Les outils d'analyse de la trésorerie

Avant de nous lancer dans notre exercice d'analyse de la trésorerie des hôpitaux, il serait intéressant de rappeler certains outils d'analyse de la trésorerie.

2-1 La notion de trésorerie

La trésorerie d'une entreprise correspond à la différence entre ses besoins et ses ressources de financement. Les besoins de financement de l'entreprise peuvent être évalués à l'aide du besoin en fonds de roulement (BFR) alors que les ressources de l'entreprise disponibles pour financer ces besoins s'appellent le fonds de roulement (FR).

La trésorerie nette de l'entreprise correspond alors au solde net entre ces besoins et ces ressources.

2-1-1 La notion de Besoin en Fonds de Roulement (BFR)

Une fois que l'entreprise a acquis les immobilisations indispensables à son activité de production, elle va devoir financer les besoins liés à son cycle d'exploitation. De plus, l'entreprise peut dans certains cas bénéficier de délais de paiement accordés par ses fournisseurs, ce qui lui permet de différer dans le temps le règlement de ces charges.

De la même manière, l'entreprise peut être amenée à accorder des délais de paiement à ses clients et enregistre alors des créances clients qui retardent d'autant la perception par l'entreprise des encaisses liées à des ventes déjà réalisées. Le BFR résulte donc des décalages temporels entre les décaissements et les encaissements des flux liés à l'activité de production de l'entreprise.⁸

⁸ Jean Philippe Cueille – Benoît Mourez : Comptabilité et analyse financière ; élément de base ; mars 1993

2-1-2 Détermination du BFR

Le bilan fonctionnel, tel qu'il est présenté, fait apparaître les éléments de l'actif et du passif qui se rapportent à l'activité de l'entreprise et qui permettent de déterminer ses besoins de financement à court terme.

2-1-2-1 Les principaux éléments constitutifs de l'actif circulant

- Les stocks et en-cours : qui sont fonction du cycle d'exploitation de l'entreprise, que ce soit pour les matières premières, les produits ou les marchandises.
- Les créances clients et comptes rattachés : qui sont fonction des délais de paiement accordés par l'entreprise à ses clients ainsi que le volume d'activité de l'entreprise.

2-1-2-2 Les éléments constitutifs du passif circulant

- Les dettes fournisseurs et comptes rattachés : qui sont fonction des délais de paiement accordés à l'entreprise par ses fournisseurs ainsi que du volume de l'activité de l'entreprise.
- Les dettes fiscales et sociales dues par l'entreprise à l'administration publique et aux organismes sociaux.
- L'ensemble des autres dettes constatées au cours du cycle d'exploitation.

D'où :

$$\text{BFR} = \text{Actif circulant} - \text{Passif circulant}$$

En terme de bilan fonctionnel on a :

ACTIF	PASSIF
Actif circulant : <ul style="list-style-type: none">- Stocks- Créances clients	Passif circulant : <ul style="list-style-type: none">- Dettes fournisseurs- Dettes fiscales et sociales- Autres dettes d'exploitation
	BFR

2-1-3 La notion de fonds de roulement (FR)

Lorsqu'une entreprise se crée, elle doit tout d'abord procéder à des investissements lourds pour acquérir l'ensemble des immobilisations indispensables à son activité.

Ces investissements mobilisent des ressources financières sur une longue période et nécessitent de fait des capacités de financement à long terme afin de tenir compte de la règle prudentielle voulant qu'un besoin de financement doive être satisfait avec des ressources financières de même échéance. Pour se faire, l'entreprise se dote d'un certain nombre de ressources financières de longues périodes.

Bien évidemment, il n'y a pas égalité parfaite entre ces ressources et ces besoins à long terme et une partie de ces ressources à long terme va permettre de financer des besoins de financement à court terme.

Le FR représente donc l'excédent des ressources stables sur le total des dépenses d'investissement d'une entreprise.

2-1-4 Détermination du FR

L'élaboration du bilan fonctionnel permet de regrouper l'ensemble des emplois à l'actif et des ressources à long terme au passif de l'entreprise.

ACTIF	PASSIF
Actif immobilisé : <ul style="list-style-type: none"> - immobilisations incorporelles ; - immobilisations corporelles ; - immobilisations financières 	Ressources stables : <ul style="list-style-type: none"> - capitaux propres ; - dettes financières à long terme ;
FR	

2-2 Détermination de la trésorerie

La trésorerie nette d'une entreprise est égale à la différence entre d'une part l'excédent de ressources à long terme de l'entreprise (FR) et d'autre part le besoin de financement à court terme de l'entreprise (BFR).

D'où :

$$\text{TRESORERIE} = \text{FR} - \text{BFR}$$

Soit en terme de bilan fonctionnel :

ACTIF	PASSIF
BFR	
TRESORERIE NETTE	FR

2-3 Analyse de la trésorerie

La trésorerie calculée à partir du bilan ne reflète que la situation à un moment donné ; c'est un constat statique qui ne permet pas de se prononcer sur les capacités de l'entreprise à générer des liquidités. C'est pourquoi au-delà de l'analyse bilantielle, on étudie la variation de la trésorerie.

Dans ce cadre dynamique, nous analyserons la variation du BFR en suivant l'évolution dans le temps de ses différentes composantes

Il s'agit de définir le flux de liquidité généré par l'entreprise couramment appelé excédent de trésorerie d'exploitation (E.T.E)

2-3-1 : Analyse de la variation du BFR

L'analyse de la variation du BFR nous permet d'identifier les composantes qui sont à la base de cette variation.

2-3-1-1 : Principaux facteurs de variation du BFR⁹

Le BFR varie avec :

- le niveau de l'activité : c'est-à-dire avec le chiffre d'affaires.
En effet si l'activité se développe, le volume des achats des stocks et des ventes va s'accroître parallèlement.
En cas de régression l'inverse se produira. C'est pourquoi le BFR est fréquemment exprimé en jours de chiffre d'affaires : c'est le besoin en fonds de roulement normatif.
- le secteur d'activité et le produit,
- la valeur ajoutée : plus un cycle de production est long, plus la valeur ajoutée est forte, plus le BFR grandit
Stocks et créances importants contre dettes fournisseurs faibles.
- la bonne tenue de ses éléments.

Le volume du BFR reflète aussi la qualité des décisions opérationnelles :

- le montant des stocks : reflet de l'efficacité de la méthode de gestion des stocks et de la production
- le montant des créances : reflète en partie la politique commerciale et le suivi des clients, du rapport de force fournisseur- client, de l'efficacité de la

⁹ Cours analyse financière M. A. DIOP Pr. au CESAG

facturation et du recouvrement, des délais accordés aux clients, de la solvabilité des clients.

- le montant des dettes fournisseurs : reflet des négociations sur les délais de paiement

2-3-1-2 Calcul de ratios

Le calcul des ratios de délais de règlement et de durée de stockage est un outil précieux pour analyser l'évolution du BFR et de ses composantes.

- Ratio de rotation de crédit clients

$$\frac{\text{Encours clients} \times 360}{\text{CATTC}} = (\text{en jours})$$

- Ratio de rotation crédits fournisseurs

$$\frac{\text{Encours fournisseurs} \times 360}{\text{Achats TTC}} = (\text{en jours})$$

- Ratio de rotation des stocks

$$\frac{\text{Stocks} + \text{Encours}}{\text{Achats (Matières Premières)}} \times 360 = (\text{en jours}) \quad \text{ou} \quad \frac{\text{Stocks} + \text{Encours}}{\text{CAHT (Produits finis)}} \times 360 = (\text{en jours})$$

2-3-1-3 Calcul de la variation du BFR¹⁰

La variation du BFR se calcul ainsi :

Créances d'exploitation au 31.12.N

- Dette d'exploitation au 31.12.N
 - + Stocks au 31.12.N (stock final)
 - Créances d'exploitation au 31.12.N-1
 - + Dettes d'exploitation au 31.12.N-1
 - Stock au 31.12.N-1 (stock initial)
-
- = **Variation du BFR**

En résumé :

$$\blacktriangle \text{BFR} = \text{BFR}_{(N)} - \text{BFR}_{(N-1)}$$

2-3-2 Notion d'excédent de trésorerie d'exploitation

(E.T.E)

2-3-2-1 Définition

Dans l'ensemble des opérations de gestion, une place particulière est réservée aux opérations d'exploitation, c'est-à-dire aux opérations cycliques caractéristiques de l'activité de l'entreprise. Ces opérations dégagent au cours de l'exercice un excédent (ou un déficit) de trésorerie dénommé excédent de trésorerie d'exploitation (E.T.E).

2-3-2-2 Intérêt de l'E.T.E

ETE représente la trésorerie gagnée ou perdue par l'entreprise au cours de l'exercice, du seul fait de ses opérations d'exploitation.

Si E.T.E < 0 : cela signifie que l'exploitation consomme de la trésorerie au lieu d'en dégager. Les encaissements sont inférieurs aux décaissements. Il s'agit alors d'une situation grave qui sauf exception traduit une rentabilité insuffisante.

¹⁰ Cour analyse financière (M. A. DIOP Pr. au CESAG)

Une telle situation ne peut se prolonger que dans la mesure où l'entreprise trouve dans ses autres opérations, le complément de trésorerie pour faire face à ses échéances. Il est donc nécessaire de contrôler régulièrement l'évolution de l'E.T.E.

2-3-2-3 : Calcul de l'E.T.E

E.T.E = EBE- ▲BFR – Production immobilisée

Il existe plusieurs méthodes de calcul de l'ETE, cependant celle-ci est plus directe car elle tient compte d'éléments déjà calculés (soldes intermédiaires de gestion ; bilan fonctionnel).

EBE = Excédent brut d'exploitation.

▲BFR = Variation du BFR.

2-3-3 : Excédent de trésorerie provenant des opérations de gestion (ETOG)

2-3-3-1 : Définition de l'ETOG

L'excédent de trésorerie provenant des opérations de gestion, relatif à un exercice donné est la différence entre les produits de gestion encaissés au cours de cet exercice et les charges de gestion décaissées au cours de ce même exercice.

ETOG = Produits de gestion encaissés- Charges de gestion décaissées.

2-3-3-2 : Calcul de l'ETOG

L'ETOG peut être calculé à partir de la CAF, moyennant certaines corrections.

Pour rappel : CAF = Résultat net

+ Dotation d'exploitation

+ Dotations financières

+ Dotation HAO

- Reprise exploitation
- Reprise financières
- Reprise HAO
- † Valeur comptable des cessions
- Produits des cessions

a)- Correction relative à la « production immobilisée »

La production immobilisée qui est incluse dans la production gonfle l'EBE. Mais elle n'a pas procuré de recettes à l'entreprise. Les dépenses étant réalisées dans le cadre de travaux fait par l'entreprise pour elle-même.

Pour obtenir le flux de trésorerie, il faut donc la retrancher de l'EBE.

b)- Correction relative aux variations de stocks

La CAF est calculée en tenant compte de variations de stocks. Il s'agit de connaître la ressource dégagée par les opérations de gestion réalisées au cours de l'exercice, compte tenu des ventes et des consommations de l'exercice.

Or la constatation des variations de stocks n'a aucun effet sur la trésorerie. Ce sont des éléments calculés et les fournisseurs d'approvisionnement seront réglés quelle que soit la consommation réalisée. Par conséquent il faut éliminer les variations de stocks de la CAF pour le calcul de l'ETOG.

c)- Correction relative aux variations de créances et de dettes

En raison des crédits interentreprises, tous les produits de gestion encaissables de l'exercice N ne sont pas encaissés au cours de l'exercice.

Au 31-12/N il subsiste donc des créances nées en N

Par contre, des créances antérieures à l'exercice N ont été encaissées de sorte que l'on a :
Produits encaissables – Créances nées en N + encaissement de créances antérieures.

Ou encore Produits encaissés = Produits encaissables - ▲ Créances

De même, toutes les charges décaissables de l'exercice N, n'ont pas été décaissées. Par contre les dettes antérieures ont été réglées.

Le même raisonnement conduit à :

Charges décaissées = Charges décaissables - ▲ Dettes

La prise en compte des variations de créances et des dettes constitue la troisième correction à apporter à la CAF pour obtenir l'ETOG.

En résumé on a :

ETOG = CAF - ▲ BFR – Production immobilisée

2-3-3-3 : Intérêt de l'ETOG

L'ETOG permet de savoir si les opérations de gestion améliorent ou détériorent la trésorerie. Une entreprise dont les opérations de gestion réduiraient la trésorerie (ETOG < 0) se trouverait dans une situation critique et risquerait d'être confrontée à bref délai, au problème de non liquidité.

Si au contraire l'ETOG est largement positif, il exprime l'existence d'un potentiel d'autofinancement et est le signe d'une bonne rentabilité.

Il faut également signaler que l'ETOG ne peut être assimilé à de la trésorerie entièrement c'est-à-dire une ressource disponible à 100%.

DEUXIEME PARTIE :
PRESENTATION DU CENTRE HOSPITALIER
NATIONAL D'ENFANTS ALBERT ROYER
(C.H.N.E.A.R)

SECTION 1 : Présentation du C.H.N.E.A.R

1-1 Historique

L'hôpital d'Enfants Albert ROYER est né d'un protocole d'entente signé le 18 février 1977, entre le Sénégal et le Canada.

Il a été entièrement financé par la coopération Canadienne et a été officiellement inauguré, le 22 mai 1981.

Cet hôpital porte le nom d'un illustre pédiatre Canadien qui fut assistant professeur, de 1950 à 1953, à l'Université de Montréal

Avec le départ des Canadiens, le 31 décembre 1996, l'hôpital des Enfants fut entièrement repris par l'Etat Sénégalais. Il était régi par le décret N° 74-1082 du 04/11/1974 portant réglementation des formations hospitalières. Mais depuis le 27 août 1999, le décret N° 99-853 a consacré l'érection de l'hôpital en établissement Public de Santé Hospitalier conformément à la loi N° 98-08 du 02/03/1998 portant réforme hospitalière.

1-2 Situation géographique :

Le C.H.N.E.A.R. se trouve dans le quartier FANN à Dakar. Pour y accéder, il faut passer par la porte principale du C.H.U. de FANN sur l'avenue Cheikh Anta DIOP.

Il est limité à l'Est par l'Université Cheikh Anta DIOP de Dakar, au Nord par le Laboratoire de l'hôpital de FANN et par l'Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social (E.N.D.S.S.) et au Sud par l'enceinte du C.H.U. de FANN.

1-3 Statut

Le 12 mars 1998, l'Assemblée Nationale du Sénégal a adopté une Réforme Hospitalière présentée sous forme de deux lois complémentaires : la première intitulée « loi portant Réforme Hospitalière », et la seconde intitulée « loi relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des Etablissements Publics de Santé. »

1-4 Nature et forme juridique

Le centre Hospitalier National d'Enfants Albert ROYER, avec le départ des Canadiens, le 31 décembre 1996, fut entièrement repris par l'Etat Sénégalais. Il était régi par le décret N° 74-1082 du 04 novembre 1974 portant réglementation des formations hospitalières. Mais depuis le 27 Août 1999, le décret N°99-883 a consacré l'érection de l'hôpital en Etablissement Public de Santé Hospitalière conformément à la loi N°98-08 du 02 mars 1998, portant Réforme Hospitalière.

1-5 Vocation

Le Centre Hospitalier National d'Enfants Albert ROYER, est une institution hautement spécialisée dans la prise en charge des enfants malades âgés de 0 à 15 ans. Le C.H.N.E.A.R, a pour mission d'assurer le service hospitalier public en favorisant un accès équitable aux soins à tous les patients.

Depuis sa construction, il s'est engagé dans une lutte pour la prévention, le traitement et la réhabilitation des enfants malades. L'hôpital dispense aussi des prestations de médecine générale, et des soins d'urgence.

Le Centre Hospitalier National d'Enfants Albert ROYER, est aussi un service à vocation Universitaire par excellence, car participant à la formation de futurs médecins et de spécialistes en pédiatrie et de paramédicaux qui viennent y effectuer des stages pratiques.

Dans le cadre aussi de la réforme, de nouvelles instances sont créées ou seront à créer pour répondre aux exigences d'une politique orientée vers la santé pour tous et aux exigences de la société moderne qui demande une médecine de plus en plus efficace.

SECTION 2 : Organisation interne

Dans sa structuration et son fonctionnement, il comprend les organes suivants :

2-1 Un organe délibérant : le conseil d'administration (CA)

L'article 04 de la loi N° 98-12 du 02 mars 1998, relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des établissements Publics de Santé, intitulé Organisation Administrative et Financière des Etablissements Publics de Santé, spécifie que ces derniers doivent être dotés d'un conseil d'administration (CA) comprenant au plus douze membres, dont la Présidence est assurée par le Président du Conseil.

Les décisions ou résolution du conseil d'administration porte notamment sur :

- La définition de la politique générale de l'Etablissement Public Hospitalier ;
- La délibération des mesures relatives à sa gestion ;
- Le contrôle de l'application des directives présidentielles, notamment celles issues des corps de contrôle sur la gestion des Etablissements Publics de Santé
- Le conseil d'administration adopte et arrête le budget de fonctionnement et d'investissement.
- L'adoption des états financiers de synthèse.

2-2 Les organes consultatifs¹¹

La Commission Médicale d'Etablissement :

Instance en étroite et permanente collaboration avec le Directeur ; elle est consultée sur toutes les questions relatives aux soins et assure la promotion, l'évaluation de la qualité des soins, la

¹¹ Cf. décret 98-701 du 26/08/09

conception et la mise en œuvre du projet médical, qui représente l'ossature du projet d'Etablissement.

Le Comité Technique d'Etablissement

Instance consultative, présidée par le Directeur de l'hôpital, cette commission a pour rôle de faire participer le personnel de l'hôpital à la résolution des problèmes touchant au fonctionnement de l'établissement. C'est un organe où siège un membre de chaque catégorie du personnel élu par ses pairs.

2-3 Le staff de la direction

2-3-1 Le contrôle de Gestion

Le contrôleur de Gestion est chargé pour le compte du Directeur de :

- ✓ Faire le point régulièrement sur l'exécution du budget et la situation de la trésorerie,
- ✓ Présenter trimestriellement un rapport sur la gestion de l'établissement,
- ✓ Suivre en permanence l'évolution des effectifs et de la masse salariale,
- ✓ Apporter par le contrôle budgétaire toute investigation nécessaire à la prise de décision,
- ✓ Préparer sous la supervision du Directeur, le projet de budget de l'exercice n+1

2-3-2 L'Auditeur Interne

L'auditeur interne est chargé sous la supervision du Directeur de veiller à l'application du contrôle interne.

Ses missions consistent à :

- ✓ Veiller à la sauvegarde du patrimoine,

- ✓ Veiller au respect des procédures par tout le personnel,
- ✓ Suivre et contrôler les caisses, les stocks et les opérations effectuées dans les comptes bancaires et les activités des services médico-techniques,
- ✓ Servir de correspondant au commissaire aux comptes,
- ✓ Participer aux inventaires en cours ou en fin d'exercice.

2-3-3 L'Hygiène et la sécurité

Son responsable est chargé du contrôle de l'hygiène et de la sécurité des services médicaux. Il propose la politique d'hygiène et de sécurité de l'établissement, les procédures d'hygiène et de sécurité. Il doit veiller à une bonne gestion des déchets biomédicaux et évalue l'hygiène et la sécurité de l'établissement.

2-3-4 La Médecine du travail

Son objectif est d'assurer la sécurité et les conditions de travail, de surveiller la santé des travailleurs et le contrôle de l'hygiène de l'hôpital. Il doit assister et conseiller le Directeur dans l'organisation et la mise en œuvre d'une politique de santé, de sécurité et d'hygiène du travail.

Il doit assurer la prévention des maladies professionnelles, améliorer les méthodes et le milieu de travail en adaptant les tâches aux aptitudes physiques et psychologiques.

2-3-5 Le Service Social

Le Chef du service social a pour attribution de suivre les cas sociaux (indigents, handicapés, personnes en détresse). En coordination avec le responsable chargé des Ressources Humaines et le médecin du travail, il participe à la prise en charge des préoccupations sociales du personnel.

2-4 Les Services Opérationnels

2-4-1 Les Services médico-technique

Les responsables ont sous leur autorité tous les agents relevant de leur service et doivent veiller à ce que tout consultant ait accompli les formalités administratives et financières avant toute prestation.

2-4-1-1 Le Service de la Clinique Externe

Le service de la clinique externe a pour mission de dispenser aux patients des consultations et soins externes et ou de les orienter vers les services d'hospitalisation.

2-4-1-2 Le service des soins d'urgence et de réanimation

Ce service est ouvert à tout patient dont l'état requiert une prise en charge médicale en urgence avant toute formalité administrative ou financière comme spécifié dans la charte du malade.

Ce service fonctionne à feu continu afin d'assurer un traitement immédiat de sauvegarde des fonctions vitales, avant l'admission du malade dans le service clinique adapté de l'hôpital ou son exeat vers un établissement hospitalier approprié à son état.

2-4-1-3 Le service de la Néonatalogie

Ce service est spécialisé dans le traitement des nouveaux nés entre 0 à 3 mois et à titre externe des malades génétiques.

2-4-1-4 Le service de Pédiatrie A :

Il a une orientation en nutrition, diabétologie, endocrinologie et hématologie.

Son activité principale consiste au suivi et traitement d'enfants hospitalisés avec un volet « récupération nutritionnelle »

A titre externe, les consultations en drépanocytose sont instituées à raison de deux séances par semaine.

2-4-1-5 Le service de pédiatrie B

Le service de la Pédiatrie B a une orientation en cardiologie et néphrologie. Tous les malades hospitalisés sont vus chaque jour. Par ailleurs des consultations à titre externe sont organisées en semaine.

2-4-1-6 Le service d'ophtalmologie

Le service d'ophtalmologie a pour mission de dispenser aux patients des consultations et soins externes à caractère médical et chirurgical.

Le Chef de service doit veiller à ce que tout consultant ait accompli les formalités administratives préalables à toute prestation hospitalière.

2-4-1-7 Le service d'Odonto-Stomatologie

Le service d'odontologie a pour mission de dispenser aux patients des consultations et soins externes à titre médical et ou chirurgical. Il réalise des soins dentaires et des extractions de dents. Le Chef de service doit veiller à ce que tout consultant ait accompli les formalités administratives préalables à toute prestation.

2-4-1-8 Le Service de Radiologie et d'Imagerie Médicale

Le service réalise des actes de radiologie à visées diagnostiques et thérapeutiques. Il assure les missions complémentaires suivantes :

- Veiller au bon entretien du matériel,
- Contrôler la mise en œuvre des installations,
- Superviser l'équipe d'entretien et de dépannage.

2-4-1-9 La Pharmacie

Ce service est chargé de l'administration, de la gestion, de l'approvisionnement, de la détention, de la distribution des médicaments, produits et objets relevant du monopole pharmaceutique, ainsi que les dispositifs médicaux stériles.

Il est chargé de préparer, contrôler, comptabiliser, distribuer les articles pharmaceutiques dans le respect des dispositions de la gestion en vigueur.

Il doit entre autre procéder à des visites périodiques des armoires dans les services cliniques, intervient dans le suivi du dossier des malades, dans toute action d'information visant au bon usage des articles qu'il fournit.

2-4-1-10 Le Laboratoire

Le laboratoire assure des analyses de :

- Bactériologie médicale,
- Biochimie médicale,
- Hématologie médicale,
- Parasitologie médicale,
- Sérologie virale et bactérienne.

Les prélèvements proviennent de malades hospitalisés et des consultations externes.

2-4-1-11 Le Service des soins infirmiers

Son objectif est d'assurer en concertation avec les Chefs de services médicaux et médico-techniques le contrôle et l'évaluation de l'activité paramédicale soignante et technique dans l'exécution de ses attributions.

Le Chef de service des soins infirmiers est assisté dans ses tâches par :

- Un responsable chargé de la formation,
- Un responsable chargé de la qualité des soins.

2-5 Le Service Administratif et Financier (SAF)

Le Chef du SAF assure la gestion générale de l'établissement sous la responsabilité directe du Directeur de l'établissement.

Il est chargé :

- ✓ D'assurer la gestion des malades depuis leur accueil jusqu'à la facturation des actes dispensés,
- ✓ D'assurer le bon fonctionnement des services communs (restauration, buanderie),
- ✓ Préparer les appels d'offres et de veiller aux procédures de passation des marchés conformément à la réglementation en vigueur,
- ✓ Dans l'exécution de ses responsabilités il doit superviser :
 - La Division des Finances,
 - La Division Economat,
 - La Division Comptabilité Matière,
 - La Division Maintenance,
 - La Division des Ressources Humaines.

2-6/ L' Agence Comptable Particulière

L'Agent Comptable Particulier est nommé par l'arrêté du Ministre chargé des finances sur proposition du Trésorier Général et relève de l'autorité de ce dernier.

Il est chargé :

- D'assurer le règlement des dépenses,
- Du recouvrement des créances,
- De la confection des états financiers,
- D'être le correspondant du Trésor Public.

L'agence fonctionne avec une comptabilité qui regroupe deux régies :

- Une régie recettes,
- Une régie dépenses.

L'agence comptable comporte trois (03) divisions :

- Une Division Paiement,

- Une Division Recouvrement,
- Une Division Comptabilité.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

TROISIEME PARTIE :

ANALYSE DE LA TRESORERIE DES HÔPITAUX: CAS DU CHNEAR

Nous tenterons dans cette partie d'emprunter la méthode médicale, c'est-à-dire que nous allons diagnostiquer la trésorerie du CHNEAR afin d'identifier les causes de sa baisse. Pour cela nous utiliserons les documents comptables et tout autre document de gestion nécessaire en nous appuyant sur les parties précédentes, pour souligner les faiblesses de la trésorerie du CHNEAR.

SECTION 1 : Variables de la trésorerie du CHNEAR

Pour répondre à cette interrogation, nous procéderons par une analyse approfondie de la situation financière du Centre Hospitalier National d'Enfants Albert ROYER.

1. Analyse du bilan simplifié du CHNEAR

L'analyse de la structure financière d'une entreprise s'apprécie d'abord à travers son bilan. Or, il n'existe pas de lecture du bilan, mais des lectures en fonction des objectifs de l'analyse.

En effet, il existe deux approches pour analyser le bilan :

- Une approche fonctionnelle qui se situe dans une perspective économique,
- Une approche financière ou liquidité qui vise davantage à apprécier la solvabilité et la liquidité.

Pour se prêter à notre analyse, nous avons simplifié les bilans comptables du Centre Hospitalier National d'Enfants Albert ROYER des cinq derniers exercices de façon à les adapter à l'approche fonctionnelle.

En effet cette approche se prête bien aux règles de présentation du SYSCOA pour le bilan. Nous chercherons à travers cette approche fonctionnelle à dégager du bilan, les masses significatives ou agrégats qui expriment d'une part les moyens de financement et d'autre part les ressources qui les couvrent.

Une fois obtenu, il devient possible de faire l'analyse en rapprochant les différentes masses qui constituent le bilan. La trésorerie apparaît dans cette approche, comme la résultante des différentes masses et, selon son solde à un instant donné, elle permet de juger de l'équilibre de l'ensemble.

En somme, tout se résume à la confrontation « Fonds de roulement » - « Besoin en Fonds de Roulement » dans cette approche.

Tableau 1 : Présentation actifs 2000 à 2004 du CHNEAR

ACTIF	2000	2001	2002	2003	2004
Actif immobilisé					
Charges immobilisées	0	0	0	0	0
Immobilisations incorporelles	-	-	1 104 214	4 653 980	4 167 105
Immobilisations corporelles	26 858 831	153 616 655	989 543 598	1 052 158 007	1 058 605 698
Avance & acompte versés sur immobilisation			44 490 933	1 500 000	
Total actif immobilisé	26 858 831	153 616 655	1 035 138 745	1 058 311 987	1 062 772 803
Actif circulant					
Stocks					
Marchandises	20 769 393	22 664 259	19 770 269	19 403 554	20 233 732
Matières premières	1 244 715	7 047 089	36 826 451	25 169 905	44 506 120
Créances & compte assimilés					
Fournisseurs, avances versées	49 378 000	-	937 500	581 103	400 000
Clients	3 502 200	3 394 200	9 279 400	24 837 400	43 664 800
Autres créances	15 000	815 000	381 000	610 000	5 720 583
Total actif circulant	74 909 308	33 920 548	67 194 620	70 601 962	114 525 235
Banque	150 180 046	143 128 567	96 197 015	4 364 176	287 035
Total trésorerie actif	150 180 046	143 128 567	96 197 015	4 364 176	287 035
TOTAL ACTIF	251 948 185	330 665 770	1 198 530 380	1 133 278 125	1 177 585 073

Tableau 2 : Présentation passifs 2000 à 2004 du CHNEAR

PASSIF	2000	2001	2002	2003	2004
Capital	92 314 800	92 314 800	114 798 900	114 798 900	114 798 900
Report à nouveau	-	115 939 336	152 722 202	134 230 637	128 458 381
Résultat net	115 939 336	36 782 866	- 18 491 565	- 5 772 256	- 157 310 757
Subvention d'investissement	-	4 313 085	784 613 525	700 498 581	792 440 328
Total capitaux propres	208 254 136	249 350 087	1 033 643 062	943 755 862	878 386 852
Passif circulant					
Fournisseurs	41 188 913	64 989 092	133 550 206	123 265 777	212 783 157
Dettes fiscales	525 136	502 323	583 612	34 214 946	22 405 705
Dettes sociales	-	-	8 756 500	7 576 537	18 447 272
Autres dettes	1 980 000	15 824 268	21 997 000	24 465 003	26 186 500
Total passif circulant	43 694 049	81 315 683	164 887 318	189 522 263	279 822 634
Banque	-	-	-	-	19 375 587
Total trésorerie passif	-	-	-	-	19 375 587
TOTAL PASSIF	251 948 185	330 665 770	1 198 530 380	1 133 278 125	1 177 585 073

Tableau 3 : Calcul FR, BFR & Trésorerie

Années	2000	2001	2002	2003	2004
Capitaux propres (1)	208 254 136	249 350 087	1 033 643 062	943 755 862	878 386 852
Actif immobilisé (2)	26 858 831	153 616 655	1 035 138 745	1 058 311 987	1 062 772 803
Fonds de Roulement (FR) = (1) - (2)	181 395 305	95 733 432	- 1 495 683	- 114 556 125	- 184 385 951
Passif circulant (3)	43 694 049	81 315 683	164 887 318	189 522 263	279 822 634
Actif circulant (4)	74 909 308	33 920 548	67 194 620	70 601 962	114 525 235
BFR = (3) - (4)	31 215 259	- 47 395 135	- 97 692 698	- 118 920 301	- 165 297 399
TRESORERIE = FR - BFR	150 180 046	143 128 567	96 197 015	4 364 176	- 19 088 552

1-2 Interprétations

1-2-1 Fonds de Roulement

L'analyse des résultats montre que le FR ne cesse de baisser depuis 2000. De 181 395 305 en 2000 il est passé à - 184 385 951 en 2004. Ce qui est très inquiétant voir même critique quand on sait que la règle prudentielle de l'équilibre financier voudrait que les ressources stables puissent couvrir intégralement les emplois stables dont la baisse est de - 201,65% entre 2000 et 2004. L'augmentation de la subvention d'investissement à partir de 2002, 784 613 525 contre 4 313 085 en 2001 n'a pas suffi pour respecter cette règle.

Cette situation s'explique :

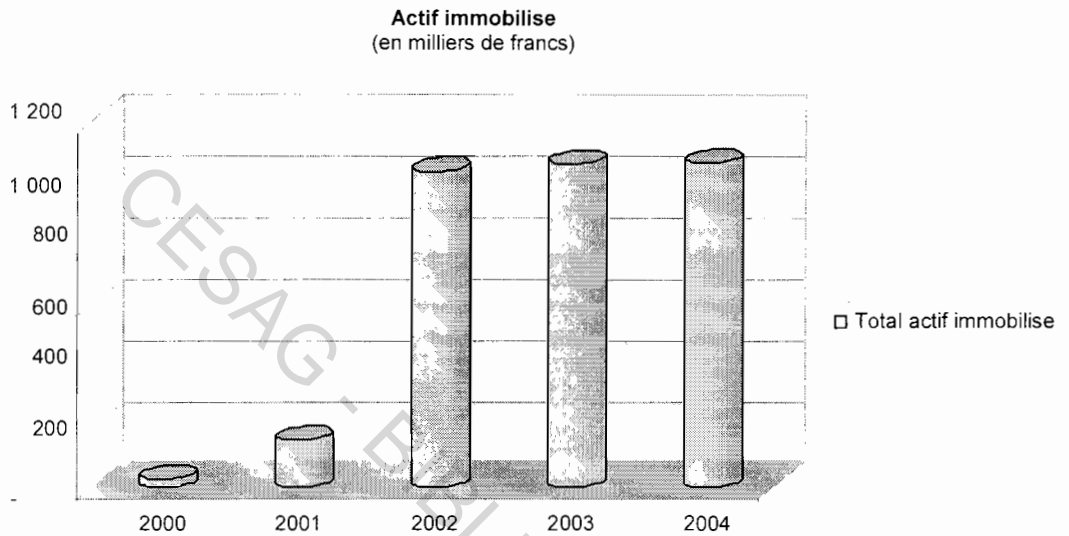
- d'une part par l'acquisition de nouvelles immobilisations :
 - les immobilisations ont fortement augmenté à partir de 2002. Celles-ci sont passées de 153 616 655 en 2001 à 1 035 138 745 en 2002.
 - les immobilisations incorporelles ont un poids négligeable par rapport à l'ensemble des immobilisations.
- d'autre part, les déficits successifs enregistrés depuis 2002 grèvent les ressources stables et expliquent le solde du FR pour la même période¹².

Au cours des deux premières années le FR est positif. Cette situation reflète parfaitement la configuration de l'équilibre au sommet du bilan. Ceci est tout à fait logique au vu du montant important des ressources stables de l'hôpital (208 254 136 en 2000 et 249 350 087 en 2001 contre 26 858 831 en 2000 et 153 616 655 en 2001 pour l'actif immobilisé).

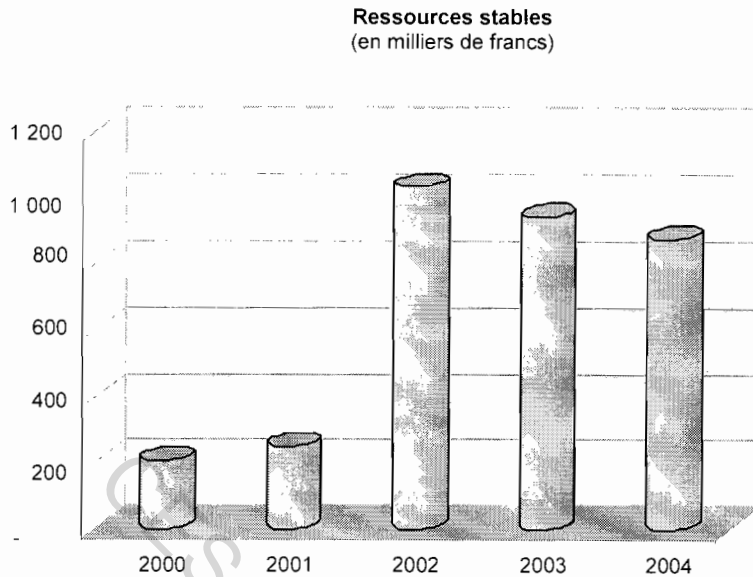
¹² Etats financiers 2002 CHNEAR

Pendant cette période l'hôpital n'a pas beaucoup investi en immobilisations, les charges d'exploitation n'étaient pas aussi importantes, mieux, le solde des comptes d'exploitation était positif. L'hôpital bénéficie ainsi d'un coussin de sécurité qui pourrait lui servir au financement des besoins cycliques d'exploitation.

Graphique 1 : Présentation évolution actif immobilisé du CHNEAR



Graphique 2 : Présentation évolution Ressources Stables du CHNEAR



L'exploitation de ces graphiques matérialise au fait tout ce qui a été avancé précédemment et permet d'identifier deux phases.

- de 2000 à 2001 l'évolution des actifs immobilisés et des ressources stables se fait dans le même sens.
- De 2002 à 2004 on remarque que l'évolution des variables s'effectue en sens inverse.

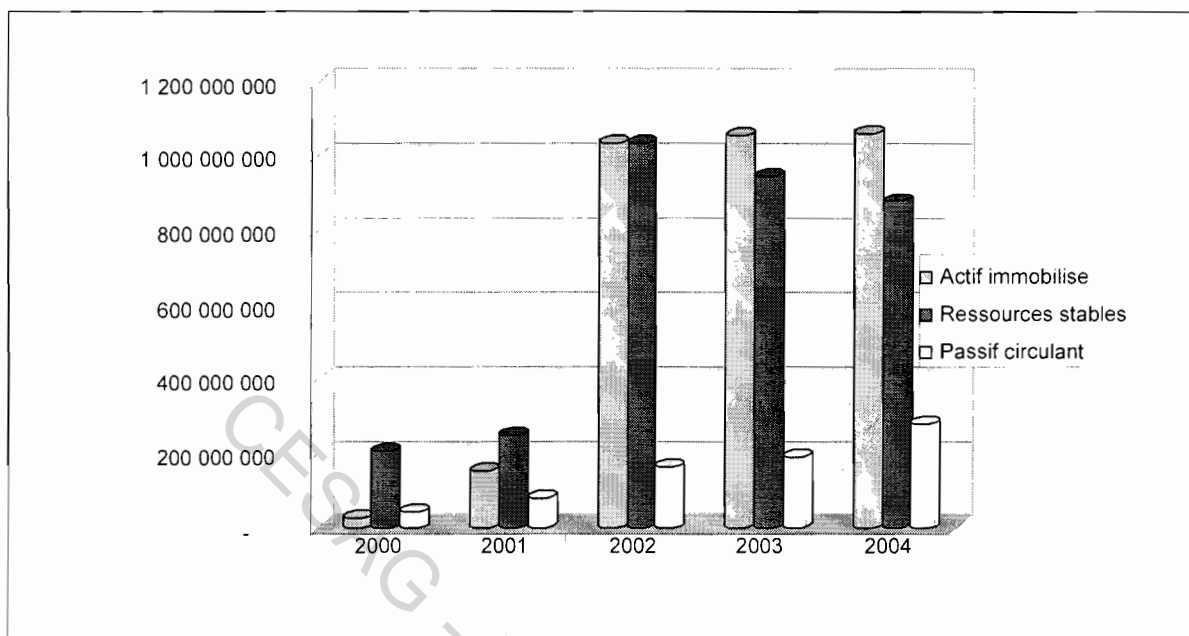
L'une des implications directes de ce déséquilibre en haut du bilan serait, le financement en partie de l'actif immobilisé au moyen de ressources cycliques. Donc un endettement à court terme à outrance pour satisfaire les besoins d'investissement de l'hôpital.

Le graphique suivant est très illustratif de ce déséquilibre et des conséquences immédiates qui en suivent.

En effet au moment où au sommet du bilan les immobilisations coiffaient les ressources stables, au milieu le niveau des dettes connaît une croissance remarquable et entraîne l'ensemble du passif circulant. Leur variation pour cette période est brusque de 81 315 683 en 2001 elles ont atteint 164 887 318 en 2002.

Le graphique ci-après illustre parfaitement ce déséquilibre entre les ressources stables et les emplois stables.

Graphique 3 : Evolution comparative actif immobilisé, ressources stables & Passif circulant



Les conséquences de cette situation vont se répercuter au niveau du financement des autres éléments d'exploitation et feront subir à l'hôpital des difficultés de trésorerie.

En effet pour faire face à cette situation, les responsables de l'hôpital doivent s'efforcer de corriger ce déséquilibre structurel notamment en recherchant d'autres ressources stables additionnelles.

A défaut l'hôpital se trouverait dans l'impossibilité de pouvoir honorer ses engagements à court terme. Par ailleurs l'accroissement constaté pour le passif circulant justifie cela. Et comme le financement de l'actif immobilisé n'a pas été assuré intégralement par les ressources stables, l'une des alternatives pour faire face aux difficultés de trésorerie résultant de la situation évoquée ci-dessus, étant le recours au découvert bancaire.

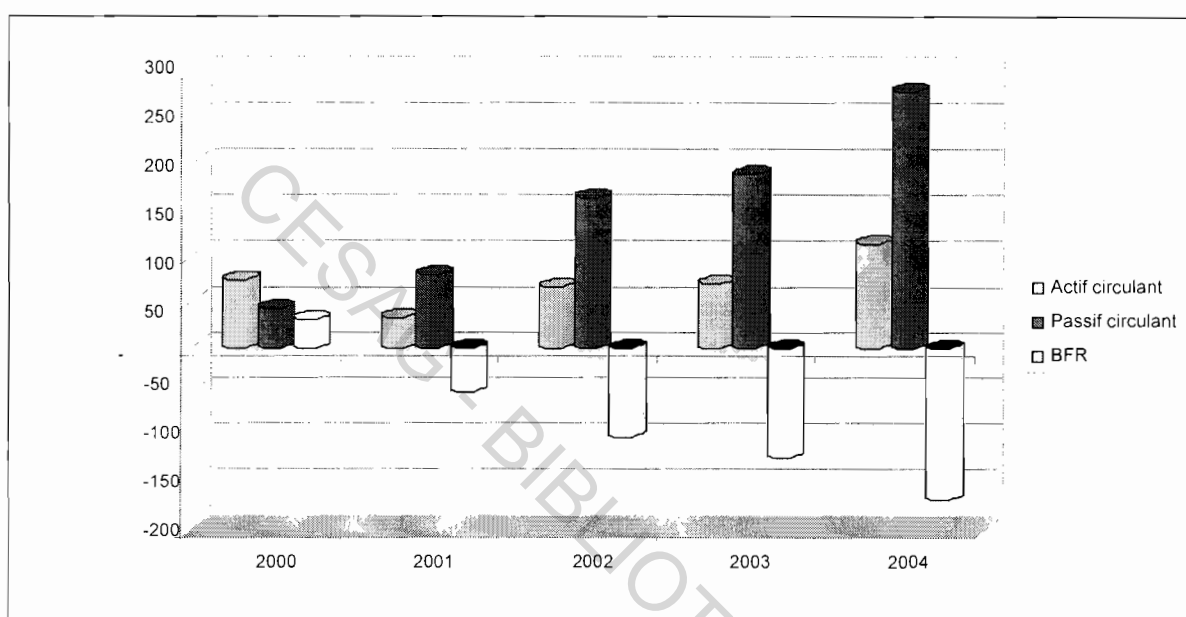
Voilà ce qui explique le concours bancaire de 19 375 587 francs contracté en 2004.

Les implications dans le financement de l'exploitation du CHNEAR seront plus perceptibles dans l'analyse du BFR objet du point suivant.

1-2-2 Besoin en Fonds de Roulement

Rappelons que le BFR résulte des décalages temporels entre les décaissements et les encaissements des flux liés à l'activité d'une entreprise. Le graphique ci-après en est une parfaite illustration.

Graphique 4 : Evolution BFR (en milliers de francs)



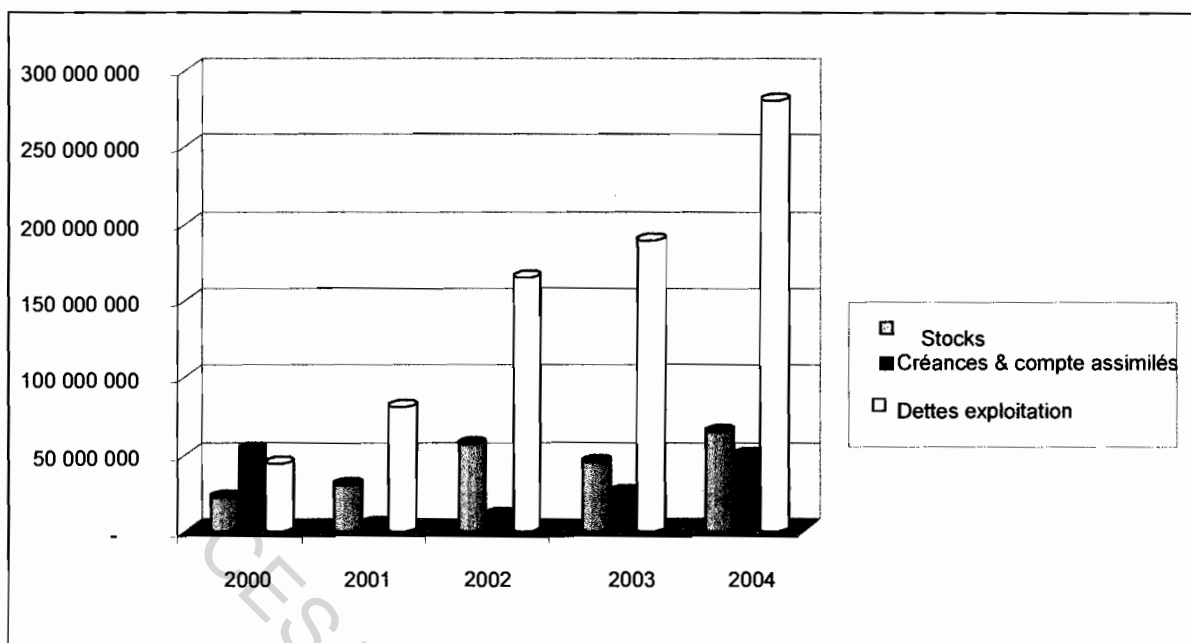
On peut remarquer sur le graphique que le signe du BFR est négatif à partir de 2001. Vu sous l'angle de l'analyse financière, ce signe est interprété comme un surplus de ressources.

Pour mieux comprendre cette situation et l'expliquer, nous allons suivre l'évolution de chacune des variables dont dépende le BFR.

Parmi ces variables nous avons :

- Les dettes au passif qui ont connu une croissance remarquable passant ainsi de 43 694 049 à 279 822 634 entre 2000 et 2004 soit un taux de croissance de 540%
- Les stocks ont également augmenté pour la même période passant ainsi de 22 014 108 à 64 739 852 soit une hausse de 194 %
- Les créances après une régression très marquée en 2001 (52 895 200 en 2000 et 4 209 200 en 2001) ont considérablement augmentée au cours des trois derniers exercices soit un accroissement de 369,77%.

Graphique 5 : Evolution Stocks, Créances et Dettes exploitation

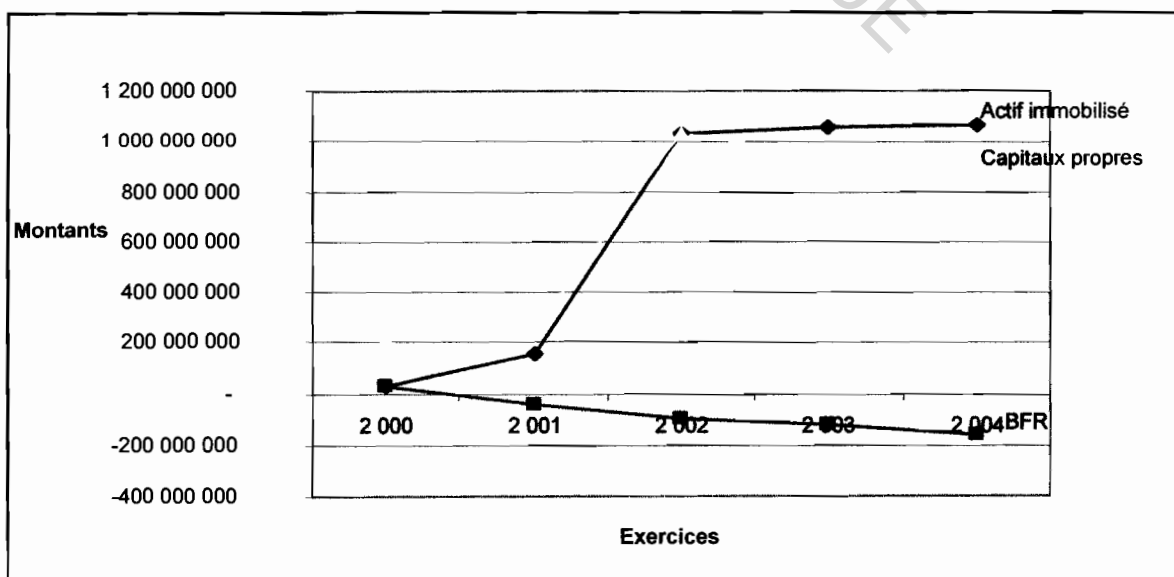


Donc on se rend compte que le passif circulant couvre l'intégralité de l'actif circulant.

En résumé, le passif circulant grâce au volume important des dettes a permis de financer l'intégralité des besoins d'exploitation de l'hôpital.

Alors, le surplus de ressources qui découle de la confrontation actif circulant/ passif circulant devrait servir à financer une partie de l'actif immobilisé pour les exercices suivants comme on peut le constater sur le graphique suivant.

Graphique 6 : Evolution BFR par rapport Actif immobilisé et aux capitaux propres



En effet, la baisse des capitaux propres intervenue à partir de 2002, va coïncider avec l'accroissement du volume de l'endettement de l'hôpital envers ses partenaires.

Les dettes sont évaluées en 2001 à 164 887 318 contre 279 822 634 en 2004 soit une hausse de 114 935 316 Fcfa tandis que les capitaux propres sont évalués à 1 033 643 062 Fcfa en 2002 contre 878 386 852 Fcfa en 2004 soit une baisse de 155 256 210 Fcfa.

En d'autres termes, nous dirons qu'il y a une corrélation entre la baisse des capitaux propres et l'augmentation des dettes de l'hôpital et à l'inadéquation des ressources stables par rapport à l'actif immobilisé.

C'est fort de ce constat, que nous pensons, que cette situation ne saurait perdurer sans conséquence sur la trésorerie du CHNEAR.

En effet, les déficits enregistrés par l'hôpital à partir 2002 en sont les conséquences directes. Par ailleurs, les points suivants nous permettront d'approfondir la réflexion sur les différentes conséquences induites par les déséquilibres des grandes masses du bilan, en particulier le Fonds de Roulement et le Besoin en Fonds de Roulement.

1-2-3 Trésorerie

Graphique 7 : FR ; BFR ; et Trésorerie (en milliers de francs)

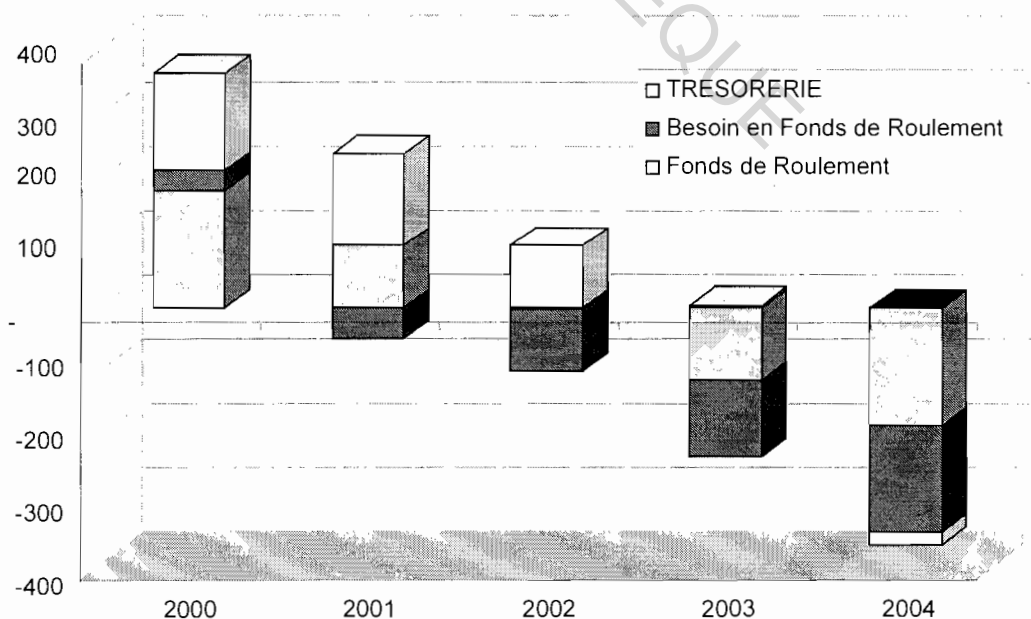


Tableau 4 : Présentation FR, BFR et TRESORERIE du CHNEAR

ANNEES	2000	2001	2002	2003	2004
Fond de Roulement	181 395 305	95 733 432	- 1 495 683	- 114 556 125	- 184 385 951
Besoin en Fonds de Roulement	31 215 259	- 47 395 135	- 97 692 698	- 118 920 301	- 165 297 399
TRESORERIE	150 180 046	143 128 567	96 197 015	4 364 176	- 19 088 552

L'exploitation du tableau 4 et du graphique 7 permet de voir que la trésorerie de l'entreprise est en baisse progressive depuis 2000. Ainsi, elle passe d'une situation positive en 2000 (150 180 046) à une situation négative en 2004 (- 19 088 552) soit une baisse de - 112,71%.

Cependant, nous pouvons distinguer deux grandes parties dans l'évolution de la trésorerie du Centre Hospitalier National d'Enfants Albert ROYER.

Au cours des trois premières années, le solde de la confrontation FR/BFR dégage un signe positif avec tout de même de légères baisses.

Les deux derniers exercices sont caractérisés par une baisse très remarquable de la trésorerie ponctuée en 2004 par un déficit de - 19 088 552 Fcfa.

Résumé partiel :

Au terme de cette analyse, nous retiendrons que la variation de la trésorerie du C.H.N.E.A.R est fortement tributaire des fluctuations des trois variables suivantes :

- les créances ;
- les stocks ;
- et les dettes fournisseurs ;

L'analyse de ces variables nous interpelle à plusieurs niveaux :

- La capacité de l'hôpital à générer assez de ressources propres ;
- La capacité de l'hôpital à recouvrer ses créances ;
- La capacité de l'hôpital à honorer les factures échues de ses fournisseurs ;

Cependant, toutes ces variables n'ont pas la même incidence sur la trésorerie, c'est pourquoi nous essayerons de déterminer l'impact de chacune d'elle afin de mieux articuler les recommandations qui seront faites au terme de ce travail.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Section 2 : Impact des variables sur la trésorerie du

C.H.N.E.A.R

L'analyse que nous venons de faire dans la première section n'est pas dynamique. Elle ne reflète que la situation de la trésorerie à un moment donné. Pour mieux apprécier l'incidence de ces différentes variables, il faut suivre leur évolution dans le temps.

Suivre l'évolution des variables de la trésorerie, revient à calculer et analyser tour à tour la variation du BFR puis l'ETE.

2-1 : Calcul de la variation du BFR

Rappelons que le Besoin en Fonds de Roulement est le besoin de financement généré par le cycle d'exploitation. C'est-à-dire qu'il est égale entre les valeurs d'exploitation d'une part et les dettes d'exploitation d'autre part.

Le cycle d'exploitation traduit ainsi les décalages dans le cycle (opérations courantes et répétitives) de l'établissement.

Le calcul de la variation du besoin en fonds de roulement se résume ainsi.

Créances d'exploitation au 31.12.N

- Dette d'exploitation au 31.12.N
- + Stocks au 31.12.N (stock final)
- Créances d'exploitation au 31.12.N-1
- + Dettes d'exploitation au 31.12.N-1
- Stock au 31.12.N-1 (stock initial)

= Variation du BFR

Tableau 5 : Calcul des variations BFR du CHNEAR

Variables	Périodes	2000	2001	2002	2003	2004
Créances 31/12/N		52 895 200	4 209 200	10 597 900	26 028 503	49 785 383
(-) Créances 31/12/N-1		-	52 895 200	4 209 200	10 597 900	26 028 503
Variation Créances (I)			-48 686 000	6 388 700	15 430 603	23 756 880
(+) Dettes exploitation 31/12/N		43 694 049	81 315 683	164 887 318	189 522 263	279 822 634
(-) Dettes exploitation 31/12/N-1		-	43 694 049	81 315 683	164 887 318	189 522 263
Variation Dettes (II)			37 621 634	83 571 635	24 634 945	90 300 371
(+) Stocks 31/12/N		22 014 108	29 711 348	56 596 720	44 573 459	64 739 852
(-) Stocks 31/12/N-1		-	22 014 108	29 711 348	56 596 720	44 573 459
Variation Stocks (III)			7 697 240	26 885 372	- 12 023 261	20 166 393
Variation BFR = I-II+III			- 78 610 394	- 50 297 563	- 21 227 603	- 46 377 098

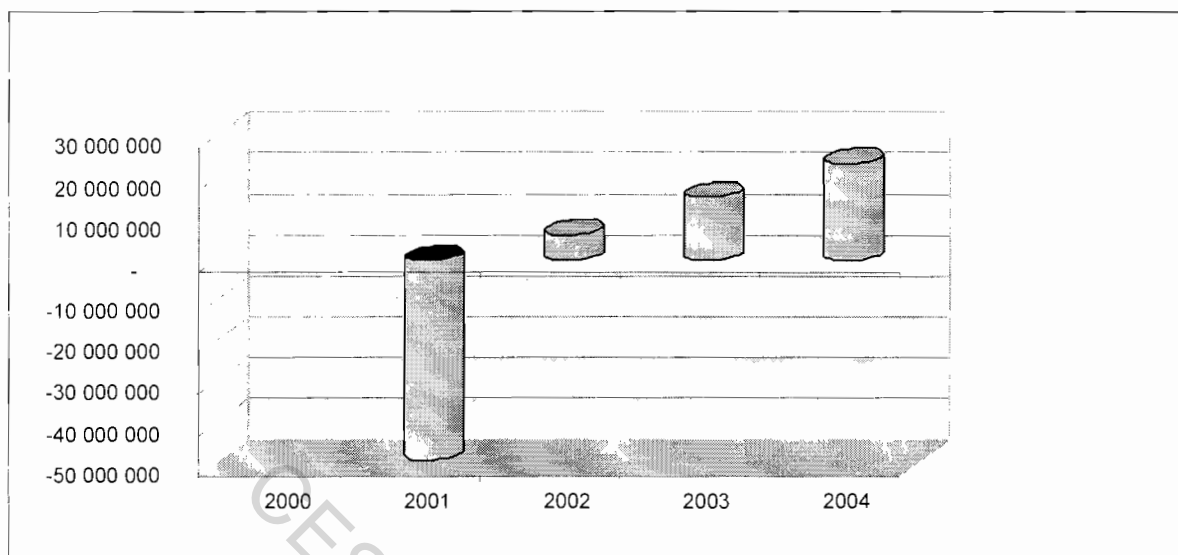
2-2 : Analyse de la variation du BFR

Pour analyser la variation du BFR, positionnons nous par rapport :

- Aux créances : leur hausse est constante à partir de 2002 avec un accroissement de près de 15 192 061/an.

L'évolution des créances est plus nette sur le graphique suivant et pourrait être analysée sous deux angles.

Graphique 8 : Variation Créances



- la spécificité de l'hôpital (hôpital de niveau 2 hautement spécialisé) attire de plus en plus de clients. C'est-à-dire que les institutions de prévoyance maladie (IPM) et les assurances communément appelés tiers payant font de plus en plus confiance à la structure.

On n'est passé de 55 tiers payant légalement répertoriés en 2000 à 112 en 2004, soit le double.

Ainsi, nous pouvons lier l'augmentation des créances à l'effet d'affluences des tiers payants.

- vu sous un autre angle, nous pouvons nous interroger sur la force de recouvrement du CHNEAR. En effet depuis l'exercice 2002, le niveau des créances ne cesse de croître.

D'où certainement, un système de recouvrement peu performant qui entraînerait un allongement du cycle de conversion de l'encaisse. Par conséquent, cette insuffisance dans la gestion de cet actif à court terme va fortement se faire sentir au niveau de la trésorerie.

C'est pourquoi, nous pensons qu'il serait intéressant d'évaluer le potentiel de dégagement de trésorerie que le centre pourrait réaliser s'il optimisait ses recouvrements de créances.

Par exemple essayons de calculer le chiffre d'affaires supplémentaire que le centre devrait réaliser pour compenser les créances qu'il n'aurait pas pu recouverts si une marge de 0,5 était appliquée sur toutes ses prestations,

Tableau 6 : Calcul chiffre d'affaires à réaliser pour compenser les créances non encore recouvrées.

Variables \ Périodes	2000	2001	2002	2003	2004
Créances 31/12/N	52 895 200	4 209 200	10 597 900	26 028 503	49 785 383
Marge= 0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
CA Supplémentaire = Créances / 0,5	105 790 400	8 418 400	21 195 800	52 057 006	99 570 766

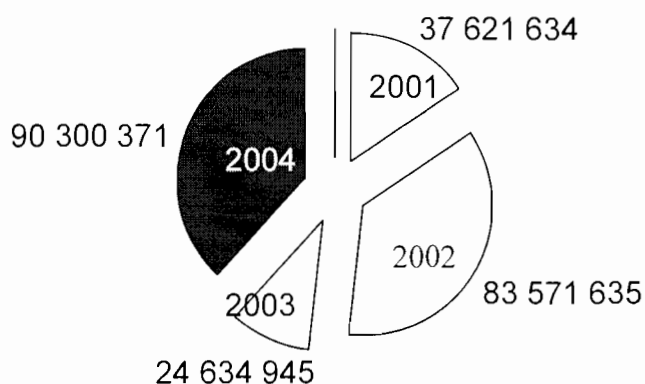
Les résultats de ce tableau nous donnent une idée de ce que pourrait perdre le centre si des mesures ne sont pas prises pour rendre optimale la gestion de son actif à court terme en particulier son portefeuille clients.

En tout cas on s'aperçoit à travers ce tableau que le niveau de la trésorerie devrait être considérablement amélioré si le centre optimise son recouvrement.

Par ailleurs le Centre Hospitalier National d'Enfants Albert ROYER se doit de rendre plus dynamique son système de recouvrement puisque les recettes propres générées par l'activité ne suffisent pas à elles seules pour couvrir ses charges d'exploitation.

- Les dettes : elles enregistrent les hausses les plus importantes, ainsi en moyenne on enregistre une variation de près de 59 032 146 tous les ans.

Graphique 9: Variation Dettes



Cette hausse du niveau des dettes est consécutive à l'insuffisance des ressources stables pour le financement de l'actif immobilisé.

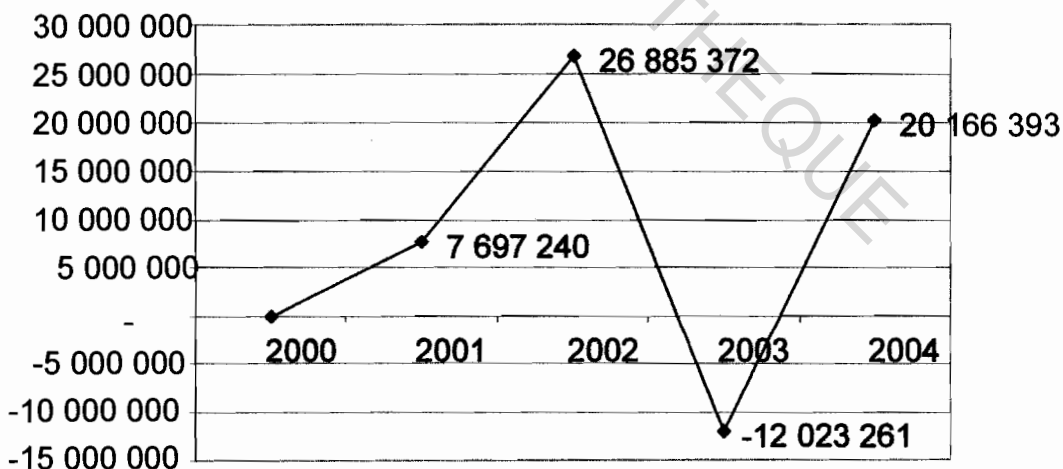
Il faut rappeler qu'après avoir servi au financement de l'actif immobilisé, le surplus des ressources stables est utilisé pour financer une partie de l'actif circulant. Donc le financement d'une partie de l'exploitation. Or les déficits successifs enregistrés par l'hôpital depuis 2002 ont eu pour conséquence la réduction des ressources stables.

C'est pourquoi, pour assurer le financement de la part de l'actif circulant qui devrait être fait par le surplus de ressources stables, l'hôpital est contraint de faire recours à ses fournisseurs par le biais des dettes à court terme.

- Les stocks : leur variation se fait en dents de scie avec un pic en 2002 (26 885 372) et un autre en 2004 (20 166 393). Le premier pic coïncide avec le résultat déficitaire de 2002 (-18 491 565) et le second avec celui de 2004 (- 157 310 757).

Cette coïncidence est assez expressive quand on sait que pour les mêmes exercices, l'hôpital a dû accroître son endettement pour assurer son exploitation. C'est donc avec cet endettement qu'il a pu approvisionner son stock, constitué pour l'essentiel de médicaments et de fournitures de bureau.

Graphique 10: Variation Stocks



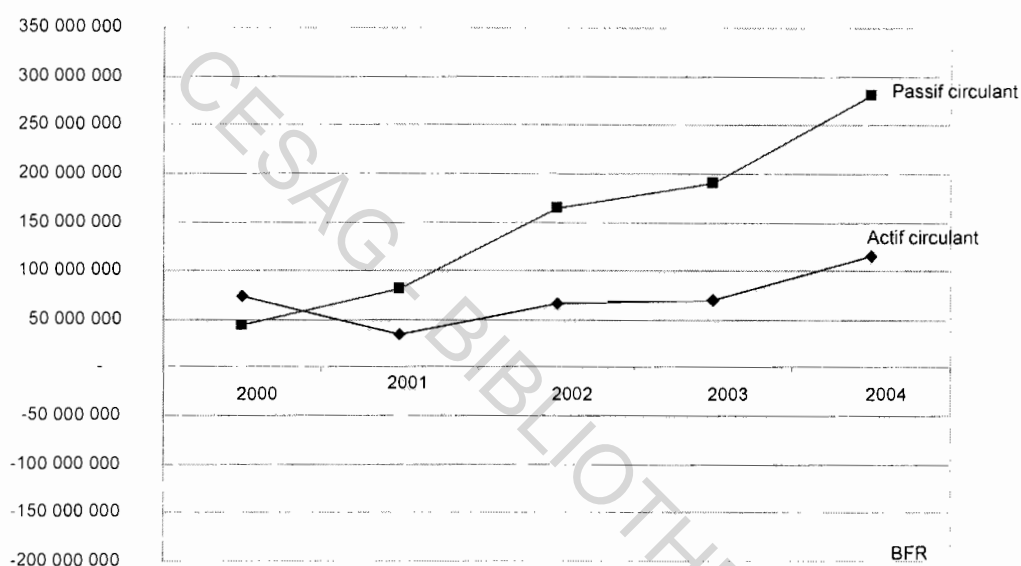
Cette étude montre comment ces différentes variables évoluent, et comment ces évolutions se répercutent sur le niveau BFR.

D'ailleurs on remarque que le BFR et les dettes évoluent dans la même direction mais en sens inverse. Ceci montre que le BFR est fortement influencé par le niveau des dettes.

Rappelons l'équation définissant le besoin en fonds de roulement :

$$\text{BFR} = \underbrace{(\text{Stocks} + \text{Créances})}_{\text{Actif circulant}} - \underbrace{\text{Dettes fournisseurs}}_{\text{passif circulant}}$$

Graphique 11 : Influence variables sur le BFR



Cependant l'étude de l'évolution du besoin en fonds de roulement doit être complétée par des ratios de rotation des actifs et passifs circulants.

En divisant les deux membres de l'équation précédente par le chiffre d'affaire journalier (CA/365), on obtient les déterminants de l'évolution du besoin en fonds de roulement.

Cette relation montre, que pour un chiffre d'affaires donné, le besoin en fonds de roulement dépend :

- Du délai d'écoulement des stocks ;
- Du délai moyen de recouvrement des créances ;
- Du délai moyen de paiement des dettes aux fournisseurs.

Tableau 7 : Calcul ratios du CHNEAR

Années	2 000	2 001	2 002	2 003	2 004
Chiffre d'affaires (CA)	88 821 000	95 008 000	109 092 100	230 506 462	313 696 259
Achat	272 053 866	363 600 346	417 374 144	376 278 257	438 960 860
Stocks	22 014 108	29 711 348	56 596 720	44 573 459	64 739 852
Créances clients	52 895 200	4 209 200	10 597 900	26 028 503	49 785 383
Dettes Fournisseurs	41 188 913	64 989 092	133 550 206	123 265 777	212 783 157
Ratio de rotation des Stocks = Stocks x 360 / CA	29	29	49	43	53
Ratio de rotation crédit clients = Encours clients x 360 / CA	214	16	35	41	57
Ratio de rotation crédit fournisseurs = Encours Frs x 360 / CA	55	64	115	118	175

L'analyse du tableau des ratios montre :

- Les stocks ont une rotation moyenne de près de 41 jours.
- Hormis l'exercice 2000 pour lequel on note le plus important délai de recouvrement, celui-ci a raisonnablement baissé au cours des années suivantes.

En effet, les créances sont recouvrées à partir de 2001 tous les 37 jours en moyenne. Mais il convient de préciser que le taux de recouvrement bien qu'il soit dans des proportions raisonnables, révèle de légères hausses. En effet, de moins de 20 jours en 2001, le ratio de rotation de l'encours clients dépasse les 55 jours en 2004. Donc l'hôpital a tout intérêt à optimiser son système de recouvrement pour ne pas trop s'écarter de cette fourchette de délais raisonnables.

Par ailleurs, il faut signaler que l'hôpital d'enfants Albert ROYER n'a pas défini un délai de règlement pour les prestations effectuées au profit des tiers payant.

Le constat qui en résulte est l'allongement progressif de la conversion de l'encaisse et la progression du BFR

- Le délai de règlement de fournisseur est de plus en plus longue au fil des ans. En moyenne l'hôpital honore ses dettes envers les fournisseurs tous les 105 jours.

Conclusion partielle : L'étude que nous venons d'effectuer montre que le niveau de la trésorerie est fortement lié à la rotation des stocks, au délai de recouvrement des créances et surtout au montant des dettes fournisseurs. Cependant l'influence des créances et des stocks est négligeable par rapport à celle des dettes fournisseurs.

Cette dernière variable mérite d'être retenue car c'est elle qui véritablement va influencer la trésorerie de l'hôpital. En effet la comparaison des ratios de rotation clients et dettes fournisseurs montre que les créances sont recouvrées au moins trois fois avant que les factures des fournisseurs ne soient honorées.

Le délai trop long observé pour l'apurement des dettes fournisseurs est dû à de récurrents problèmes de trésorerie. Ces difficultés pourraient sérieusement affecter la crédibilité du CHNEAR, donc sa solvabilité.

Par ailleurs le recouvrement de l'intégralité des créances de l'hôpital, ne pourrait permettre de solder les dettes.

Face à ce constat, il devient impératif, de trouver des solutions à ce gonflement des dettes car il y a un niveau d'endettement que l'hôpital ne devrait pas dépasser au risque de voir ses fournisseurs lui tourner le dos. Car ils ont eux aussi des intérêts économiques à préserver.

L'étude de la partie suivante sera consacrée à la recherche des raisons de cet endettement à outrance.

Section 3 : Causes de la baisse de trésorerie

La recherche des raisons qui sont à l'origine de la baisse de la trésorerie du CHNEAR doit être poussée jusqu'à l'identification des causes réelles.

En effet, les états financiers traditionnels (bilan et comptes de résultats), même s'ils présentent l'information financière le plus fidèlement possible, contiennent certaines limites.

L'analyse des flux de trésorerie permet de compléter le diagnostic des symptômes et de contourner la plupart des difficultés associées à une analyse qui se limite à l'examen de l'état des résultats et du bilan.

L'analyse des flux de trésorerie nous permettra de retracer l'ensemble des flux de trésorerie, qu'ils soient liés aux activités d'exploitation, d'investissement ou de financement de l'hôpital.

Pour se faire, nous allons calculer tour à tour l'ETE, l'ETOG et l'ETOIF.

3-1 : Calcul et interprétation de l'ETE

L'excédent de trésorerie d'exploitation (ETE) est la trésorerie générée (ou consommée) au cours de la période par les seules opérations d'exploitation¹³.

Tableau 8 : Calcul ETE du CHNEAR

Désignations	2000	2001	2002	2003	2004
EBE	206 612 119	45 183 880	24 793 294	31 755 855	- 103 152 765
Variation BFR		- 78 610 394	- 50 297 563	- 21 227 603	- 42 377 098
ETE= EBE - VarBFR	-	123 794 274	75 090 857	52 983 458	- 60 775 667

Le calcul de l'excédent de trésorerie d'exploitation des exercices 2000 à 2004 permet de mesurer la pertinence de l'influence de certains coûts non maîtrisés sur la trésorerie du centre hospitalier national d'enfants Albert ROYER.

L'ETE est calculé à partir de l'EBE qui est l'indicateur fondamental de la performance économique de toute entreprise car résultant de toute la gestion courante.

¹³ Cours gestion financière M. A. DIOP

C'est pourquoi, une attention particulière doit être réservée aux opérations d'exploitation, c'est-à-dire aux opérations cycliques caractéristiques de l'activité du Centre hospitalier.

Nous pouvons remarquer sur le tableau précédent, que la baisse de l'EBE est suivie de celle de l'ETE

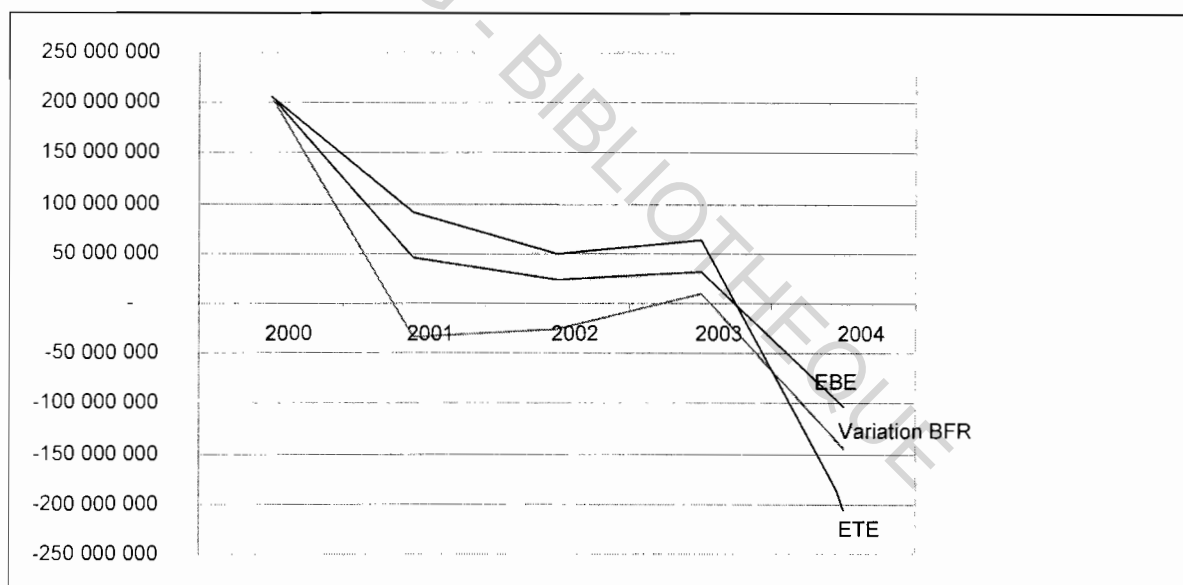
Or, l'excédent brut d'exploitation est obtenu par la formule suivante :

Ventes HT + Production Stockée + Production immobilisée + Subvention autres produits d'exploitation – Achats HT - ▲ Stocks – autres charges d'exploitation

La première explication qui découle de ce constat, est l'augmentation des charges d'exploitation et la baisse des produits d'exploitation.

Ceci voudrait dire que l'un des principes fondamentaux de la réforme hospitalière n'est pas respecté : c'est le principe d'équilibre des coûts.

Graphique n° 12 : Evolution ETE



Sur le graphique il apparaît nettement un lien entre la baisse de l'excédent brut d'exploitation (EBE) et celle de l'ETE.

Deuxièmement, nous savons que dans la formation de l'EBE entre en jeu l'essentiel des décisions de gestion.

En effet entre 2002 & 2003, les nouvelles autorités de l'hôpital vont prendre un ensemble de mesures dont les conséquences expliquent en partie les difficultés de trésorerie du CHNEAR.

Parmi ces mesures, l'on peut noter :

- La mise à disposition gratuite de certains médicaments vendus par la pharmacie aux patients hospitalisés ;
- La mise en place d'une nouvelle grille de tarification qui ne prend pas en compte les médicaments mis à la disposition des patients hospitalisés ;
- Le non paiement des analyses par les patients hospitalisés ;
- Le non paiement des frais d'hospitalisation au-delà de 30 jours d'hospitalisation etc.

Au même moment, le centre engage des dépenses pour l'acquisition des médicaments et des consommables dont il a besoin pour son fonctionnement.

L'EBE montre donc comment le centre a utilisé les différentes ressources dont il a disposé au cours de sa gestion. Ce qui voudrait dire que la baisse continue de l'EBE serait due à la non maîtrise des charges entrant dans sa détermination et à des prévisions de gestion trop optimistes.

C'est pourquoi, nous pensons que la maîtrise de cet indicateur est très déterminante dans la politique d'équilibre des coûts tant chère à la réforme.

3-2- Calcul et analyse de l'ETOG

Tableau 9 : Calcul ETOG

Désignations \ Années	2000	2001	2002	2003	2004
Resultat	115 939 336	36 782 866	- 18 491 565	- 5 772 256	- 157 310 757
(+) Dotations exploitation	90 672 783	10 752 551	78 451 219	121 643 055	146 180 165
(+) Dotations Financières					
(+) Dotations HAO					
(-) Reprises exploitation					
(-) Reprises financières					
(-) Reprises HAO		119 631	35 166 360	84 114 944	92 022 173
(+) Valeur Comptable des Cessions		69 834			
(-) Produits de cession		2 301 740			
CAF	206 612 119	45 183 880	24 793 294	31 755 855	- 103 152 765
Variation BFR	-	- 78 610 394	- 50 297 563	- 21 227 603	- 46 377 098
ETOG	206 612 119	123 794 274	75 090 857	52 983 458	- 56 775 667

Comme pour l'ETE, l'excédent de trésorerie sur opérations de gestion est en baisse continue depuis 2000. Dans le calcul de l'ETOG on a deux grandeurs qui interviennent, il s'agit de la CAF et du BFR.

La variation du BFR a fait l'objet d'une étude dans les précédentes sections, quant à la CAF sa baisse se justifie par une insuffisance de ressources dégagées depuis 2000.

Cette baisse est consécutive aux mesures relatives à la nouvelle politique de tarifications. En effet la mise à disposition gratuite des médicaments va entraîner la baisse des recettes de la pharmacie.

La non facturation des analyses aux patients hospitalisés va également affecter le niveau des recettes du laboratoire et de la radiologie.

Donc nous pouvons en conclure que la gestion du CHNEAR consomme de la trésorerie d'où un risque de liquidité.

3-2 : Calcul et analyse de l'ETOIF

L'excédent de trésorerie sur opérations d'investissements et de financement correspond à la variation de trésorerie induite par les opérations d'investissement et de financement.

L'ETOIF est obtenu par la formule suivante :

$$\text{ETOIF} = \Delta \text{FR} - \text{CAF} + \text{Production immobilisée.}$$

Tableau 10 : Calcul ETOIF

Désignations \ Années	2000	2001	2002	2003	2004
Fond de Roulement (FR)	181 395 305	95 733 432	- 1 495 683	- 114 556 125	- 184 385 951
Variation FR (1)	-	- 85 661 873	- 97 229 115	- 113 060 442	- 69 829 826
CAF (2)	-	45 183 880	24 793 294	31 755 855	- 103 152 765
Production immobilisée (3)	-	-	-	-	-
ETOIF= (1) - (2) + (3)	-	- 130 845 753	- 122 022 409	- 144 816 297	33 322 939

Résumé partiel

Suite à l'étude des flux de trésorerie, nous avons pu remarquer que les opérations courantes réalisées par le centre hospitalier national d'enfants Albert ROYER n'ont pas permis à ce dernier de dégager assez de ressources pouvant lui permettre de faire face aux échéances à court terme.

Cette insuffisance de ressources s'est matérialisée par une trésorerie en baisse constante depuis 2000 accompagnée d'un gonflement des dettes envers les fournisseurs.

C'est pourquoi, nous avons comme prévu au tout début de cette section poussé l'analyse jusqu'à l'identification des vrais raisons qui sont à l'origine de ces problèmes de trésorerie.

Ce qui nous a conduit à voir que les véritables raisons des problèmes de la trésorerie relèvent des décisions de gestion prises au cours des derniers exercices.

Le tableau ci-après représente le résumé des budgets d'exploitation pour la période de notre étude et nous édifie sur ces décisions.

BUDGETS EXPLOITATION CHNEAR

Années	2000			2001			2002			2003			2004			
	Libelles	Prévisions	Réalisations	Ecart	Prévisions	Réalisations	Ecart	Prévisions	Réalisations	Ecart	Prévisions	Réalisations	Ecart	Prévisions	Réalisations	Ecart
Fonctionnement																
Achats médicaments	35 000 000	48 787 721	13 787 721	45 000 000	48 769 954	3 769 954	50 000 000	57 282 571	7 282 571	40 000 000	28 786 815	11 213 185	40 000 000	59 757 254	19 757 254	
Variation stocks		20 769 393	20 769 393		1 894 866	1 894 866		2 893 990	2 893 990		366 715	366 715		830 178	830 178	
Autres achats	191 154 000	223 266 145	32 112 145	240 486 000	314 830 392	74 344 392	277 113 474	380 091 573	82 978 099	307 202 240	347 491 442	40 289 202	288 334 240	379 203 806	92 869 366	
Transport	450 000	463 500	13 500	500 000	844 700	344 700	500 000	952 000	452 000	830 000	672 750	157 250	1 267 920	1 727 460	459 540	
Variation stocks		1 244 715	1 244 715		5 802 374	5 802 374		29 779 362	29 779 362		11 656 546	11 656 546		19 336 215	19 336 215	
Services extérieurs	56 071 000	38 262 022	17 808 978	73 420 000	60 216 823	13 203 177	48 140 000	53 112 159	4 972 159	181 605 000	168 303 617	13 301 383	298 521 732	285 136 803	13 384 929	
Impôts & taxes	2 445 000	1 555 050	889 950	5 100 000	8 553 283	3 453 283	9 000 000	22 161 851	13 161 851	38 798 120	38 825 851	1 827 731	14 200 500	24 830 443	10 429 943	
Autres charges	1 000 000	3 128 863	2 128 863	3 500 000	4 836 202	1 336 202	5 000 000	3 829 384	1 170 616	4 200 000	5 922 977	1 722 977	5 200 000	6 045 038	845 038	
Charges personnel	235 805 000	204 953 110	30 851 890	273 842 000	253 857 550	19 984 450	280 959 412	269 399 475	11 559 937	344 431 370	327 740 630	16 690 740	417 946 888	385 372 577	32 574 311	
Dotation amortissements	208 635 000	90 672 783	117 962 217	32 566 000	10 752 551	21 813 449	40 137 705	78 451 219	38 313 514	62 000 000	121 643 055	59 643 055	65 000 000	146 180 165	81 180 165	
Charges HAO					69 834	69 834										
Total charges	730 560 000	589 075 086	141 484 914	674 414 000	695 034 049	20 620 049	710 850 591	818 384 860	107 544 269	977 066 730	1 051 210 388	74 143 668	1 128 471 280	1 267 886 953	139 415 673	
Chiffre d'affaires	155 000 000	132 454 420	22 545 580	175 000 000	142 339 922	32 660 078	194 336 000	164 356 518	39 979 482	369 467 630	279 583 552	89 884 078	410 363 200	330 117 770	80 245 430	
Subvention exploitation	572 560 000	572 560 000		572 560 000	572 560 000		602 560 000	602 560 000		653 072 000	674 456 000	21 384 000	656 108 080	666 800 080	10 692 000	
Subvention tiers	3 000 000		3 000 000		13 863 923	13 863 923		6 461 503	6 461 503	3 075 000	3 075 000		1 000 000	1 000 000		
Subvention PDIS					500 000	500 000										
Produits divers					131 699	131 699		1 358 914	1 358 914		4 208 646	4 208 646		20 636 173	20 636 173	
Reprises subvention équipement					119 631	119 631		35 166 360	35 166 360		84 114 944	84 114 944	62 000 000	92 022 173	30 022 173	
Produits HAO constatés					2 301 740	2 301 740										
Total Produits	730 560 000	705 014 420	25 545 580	747 560 000	731 816 915	15 743 085	796 896 000	799 803 295	3 007 295	1 022 539 630	1 045 438 142	22 898 512	1 128 471 280	1 110 576 196	17 895 084	
Résultat net	-	115 939 334	115 939 334	73 146 000	36 782 866	38 383 134	86 045 409	18 491 565	104 536 974	45 472 900	5 772 256	51 245 156	-	187 310 757	167 310 757	
Investissements	208 635 000	26 666 535	181 966 465			124 783 114	953 806 770	829 023 656								

Sur le tableau précédent, les tendances générales qui se dégagent sont :

- Les charges réalisées dépassent très largement les prévisions. Prenons par exemple la rubrique « autres achats », elle regroupe toutes les dépenses en consommables de l'hôpital. Ces dépenses comprennent les consommables de laboratoire, de radiologie, en gaz médicaux et les consommables de bureau. Elles représentent en moyenne 38% des charges d'exploitation.

L'écart entre les réalisations et les prévisions des « autres achats » est toujours défavorable. En moyenne l'hôpital enregistre tous les ans un écart sur ses dépenses en consommables de près de 65 000 000 Fcfa.

Les explications à ces écarts peuvent être de deux ordres :

Soit l'hôpital ne maîtrise pas ses consommations internes, d'où une sous estimation des prévisions ;

Soit il y a gaspillage dans l'utilisation de ses consommables, c'est-à-dire qu'il n'y a pas une utilisation efficace des consommables.

Bien évidemment, tous ces écarts ont une répercussion directe sur la trésorerie qui n'a pas été suffisamment préparée pour supporter cette forte sollicitation.

- Les produits, bien que atteignant parfois les prévisions, restent insuffisants par rapport aux charges. Plusieurs raisons peuvent expliquer l'insuffisance des ressources propres générées par le CHNEAR :
 - la baisse du niveau de l'activité due à la panne prolongée de certains appareils ;
 - La faiblesse des recettes pourrait être due aux nombreuses cas de recommandations qui bénéficient des prestations de l'hôpital sans passer à la caisse ;
 - La nouvelle politique de tarification etc.

Dans tous les cas, les produits réalisés, ne reflètent pas le niveau des consommables utilisés. Ce qui est d'ailleurs très paradoxal quand on sait que l'objectif de départ c'est l'équilibre des comptes.

Recommandations

Au terme de cette étude qui nous a permis d'analyser tous les aspects fondamentaux de la trésorerie des hôpitaux en particulier celle du CHNEAR, nous proposons dans ce paragraphe sans être exhaustif quelques recommandations.

La prise en compte de celles-ci, pourrait contribuer à améliorer sensiblement la trésorerie du CHNEAR.

Ces recommandations vont être articulées en 05 points.

1)- La budgétisation :

Le budget est le canevas de toute gestion saine et rigoureuse. A ce titre, les autorités doivent veiller à ce que celui-ci soit le reflet exact des besoins de l'hôpital.

C'est pourquoi, nous pensons que les lignes budgétaires doivent être scrupuleusement respectées. Au besoin, on pourra procéder à un réaménagement budgétaire en fonction des priorités et des spécificités de l'hôpital.

En aucun cas, on ne devrait permettre que le budget global soit dépassé sous quelques prétextes que se soient. Car le nouvel hôpital sous la réforme a une obligation d'équilibre de coûts.

De toute façon, les réalisations des exercices écoulés doivent être prises en compte pour l'amélioration des budgets à venir.

Il est également apparu au terme de cette étude, que les réalisations de certains postes budgétaires destinés aux consommables de bureau, aux produits d'entretien logés dans la rubrique autres achats, dépassaient très largement leurs prévisions. Ce genre de poste pourrait constituer un foyer de gaspillage, d'où l'intérêt pour les autorités d'être plus vigilants sur ce dernier.

Par ailleurs, nous pouvons remarquer que les consommations de produits labo et de gaz médicaux dépassent toujours les prévisions.

De deux choses l'une : soit il y a une sous estimation des besoins de l'hôpital, dans ce cas, il va falloir corriger les prévisions en les réajustant, soit il y a gâchis, dans ce cas mettre les responsables des services concernés devant leurs responsabilités.

2)- Le contrôle à posteriori

Toute entreprise sérieuse qui se respecte et qui vise des objectifs de performance doit veiller sur son patrimoine. L'audit interne à qui est dévolue cette mission, doit être à même de renseigner la direction sur l'aliénation des ressources de l'hôpital et de lui apporter tout le support stratégique dont elle aura besoin pour ses prises de décision.

C'est pourquoi, nous pensons que l'audit interne doit être très dynamique dans un hôpital.

Il doit pouvoir détecter les risques auxquels l'hôpital pourrait être confrontés et faire des recommandations pour leur maîtrise. Il doit pouvoir aider la direction à instaurer un nouvel esprit dans l'hôpital, un esprit articulé autour de la performance, du respect des règles de confidentialité et la culture d'entreprise ;

3)- L'amélioration des recettes.

Le chiffre d'affaires occupe une place importante dans la réalisation du résultat de l'hôpital. Il est un indicateur essentiel dans la performance. Sous cet angle, un effort particulier doit être fait pour améliorer le niveau des recettes.

Pour y parvenir, nous suggérons :

- qu'il soit assigné à chaque service des objectifs ;
- le paiement obligatoire d'un ticket modérateur ;
- et surtout la révision de la grille de tarification en vigueur.

4)- Le recouvrement

Nous avons vu au cours de notre étude, que l'optimisation du recouvrement de l'hôpital, pourrait améliorer sa trésorerie.

Cependant, il y a un préalable pour réussir le recouvrement.

Premièrement, il faut sécuriser le circuit du cycle des recettes. Tous les carnets destinés à la facturation doivent être vérifiés, notamment la chronologie des numéros, et visés au verso par une personne autorisée. Ensuite les séries transmises pour la facturation doivent être signalées à la Division recouvrement.

Ce travail préliminaire permettra à la division recouvrement de mieux suivre les factures payées par les patients.

Deuxièmement, il faudra assainir le porte feuille clients de l'hôpital, c'est-à-dire mettre à jour le fichier clients. Pour cela, nous suggérons que les agréments des IPM soit révisés et un seuil d'encours fixé pour les contraindre à être réguliers dans le paiement des prestations.

5)- La maintenance

Le bon fonctionnement d'un hôpital est également assujéti à la qualité de son plateau technique. La dégradation de celle-ci pourrait sérieusement affecter le fonctionnement de certains services névralgiques comme le laboratoire, la radiologie ou la stomatologie.

Traditionnellement, ces services ont la réputation d'être des pourvoyeurs de recettes. Donc la panne d'un appareil pourrait entraîner le ralentissement de l'activité et la baisse des recettes.

Pour ce faire, il faut que le personnel de maintenance hospitalier soit très bien formé. C'est de la qualité de ce personnel dont dépendra l'entretien des installations techniques de l'hôpital.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION GENERALE

L'introduction de nouveaux outils de gestion à l'hôpital avec l'avènement de la réforme et les mesures qui l'accompagnent, constitue un changement d'envergure en matière d'organisation. Les développements précédents ont souligné le rôle très important et la place qu'occupe la gestion des ressources en milieu hospitalier. L'analyse périodique de la trésorerie, la maîtrise des coûts et la planification, sont des dispositifs impératifs qu'il faut adapter au contexte hospitalier si l'on veut que celui-ci satisfasse à ses objectifs primordiaux de qualité des soins et de réduction des coûts, souvent présentés comme antagonistes.

Afin de saisir pleinement les enjeux qui sont liés au nouvel hôpital, il convient d'appréhender l'analyse de la trésorerie comme un dispositif de maîtrise des coûts.

L'analyse de la trésorerie du CHNEAR nous a permis de distinguer :

- Un déséquilibre en haut du bilan, qui découle de l'insuffisance des ressources stables due aux déficits successifs ;
- Un déséquilibre en milieu de bilan, lié au problème de pertinence des décisions de gestion, dont la conséquence est le niveau d'endettement très important ;
- Une trésorerie très fragile, induit par la confrontation des points précédents.

L'analyse de la trésorerie s'avère pertinente pour l'hôpital pour les raisons essentielles suivantes :

- Elle permet une prise en compte de l'ensemble des conséquences des décisions de gestion qui trouvent leur place dans l'un ou l'autre cas des équilibres stratégiques identifiés ci avant.
- Elle permet enfin de mettre l'accent, au travers des risques qu'elle cible, sur les deux objectifs fondamentaux qui sont aujourd'hui fixés à l'hôpital public : qualité et efficacité. De ce fait, mener une réflexion sur la maîtrise de ces risques c'est travailler vers l'atteinte de ces objectifs.

L'analyse de la trésorerie a donc un rôle de première importance pour la réussite de cette entreprise. L'analyse, véritable langage se présente comme porteur d'un message lui aussi nouveau. L'objectif reste d'être capable de véhiculer le message dans sa globalité, de rendre intelligible le langage, afin d'œuvrer vers une convergence des intérêts des acteurs. Les efforts de l'hôpital public au Sénégal sont certains, mais insuffisants parfois à favoriser le changement. L'accent doit être mis sur les dispositifs qui permettent d'accompagner cette dynamique, afin que les outils de gestion développés trouvent leur pleine application au sein des structures sanitaires.

Nous pensons enfin qu'un climat d'esprit participatif doit être instauré notamment par l'amélioration de la qualité de l'information, des relations interprofessionnelles et l'adhésion de tous les acteurs aux objectifs.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

BIBLIOGRAPHIE

Mémoires

- 1) Etude de la gestion de la trésorerie de l'hôpital Général de Grand Yoff (HOGGY) dans le cadre de la réforme hospitalière. Cheikhou Oumar BA.
- 2) L'analyse du système de recouvrement des coûts de prestations de service : le cas de l'infirmierie de l'hôpital de Ouakam. Mamadou NGOM.
- 3) Contribution à l'amélioration de la qualité du recouvrement des Particuliers à leurs Frais (PAF) dans le cadre de la réforme hospitalière au Centre Hospitalier Général de Grand YOFF. Ibra WANE.
- 4) Contribution à l'amélioration du recouvrement des créances au niveau de l'hôpital Principal de Dakar. Yacoub Ould AHMEDOU.
- 5) La gestion du poste clients dans les PME, un moyen d'amélioration de la trésorerie : cas de la Société Sénégalaise d'Impressions. Landri IPOULI.
- 6) Impact de la gestion des créances clients sur la trésorerie de la Société Africaine de Raffinage (SAR). Taiwo Kayodé LADIKPO.
- 7) Gestion de la trésorerie : impact de la politique de crédit interentreprises sur l'endettement à court terme de la SAR (Société Africaine de Raffinage). Jean Marie Aissata TRAPSIDA.
- 8) Le crédit management, système de gestion du poste clients pour une optimisation de la trésorerie : cas de Colgate Palmolive NSOA Sénégal. Estelle Tagnongoh TRAORE

Ouvrages

- 1) La gestion de la trésorerie. Philippe ROUSSELOT & Jean- François VERDIE.
- 2) Analyse financière : outils et applications. Elie COHEN & André SAUREL.
- 3) Le diagnostic financier. A. HENRIET
- 4) Entreprises en difficulté et gestion de trésorerie. François BONNET.
- 5) Crédit management : gérer le risque clients. Axelle LABADI & Olivier ROUSSEAU
- 6) Comptabilité et analyse financière : éléments de base. Jean Philippe CUEILLE & Benoît MOREZ.

Sites Internet

- 1) www.sap.com/solutions/entrepriseportal/
- 2) www.netpme.fr/gestion-administrative.financiere/
- 3) www.acting-finances.com
- 4) www.lesechos
- 5) www.globenet.org/horizon-local/
- 6) www.concertation.org/mmbres/profemu.htm
- 7) www.cesasso.org/doc/WBI

Autres

- 1) Réforme hospitalière
- 2) Journal officiel de la République du Sénégal du 05 juillet 2003
- 3) Le quotidien le Soleil du 19 juin 2001. Contribution de M. Abdoulaye Gueye Directeur des établissements de santé
- 4) Projet d'établissement CHNEAR
- 5) Etats financiers 2000 à 2004 CHNEAR

CFEAG - BIBLIOTHEQUE