



E. A. D.

Ecole Africaine de Développement

Direction Générale : 80, Rue Massoukou Mougali

BP : 5509 – Tél : 04 444 98 05 E-mail : eadcongo@yahoo.fr

Brazzaville- République du Congo

MONOGRAPHIE

EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME DE LICENCE PROFESSIONNELLE.

OPTION : COMPTABILITE ET GESTION FINANCIERE

Thème :

**La structuration normative de la comptabilité hospitalière dans un
Centre de Santé Intégré selon les exigences du SYSCOHADA révisé :
étude de cas du CSI Fleuve-Congo**

Présentée et soutenue publiquement par :

Sous la direction de :

Mme **OBAMBI** Sara Frenchsca

M. KIGNOUMBA MITAMONA Michel

Formateur à l'Ecole Africaine de Développement
(EAD)

Doctorant en Management des Finances

ANNEE ACADEMIQUE 2024-2025

DÉDICACE

Nous

dédions ce travail à notre chère maman,
madame **NGOMBA Tania Neva Carelle**

REMERCIEMENTS

Ce travail, aboutissement d'un long processus de recherche et de réflexion, n'aurait pu voir le jour sans le concours bienveillant de nombreuses personnes et institutions, auxquelles nous tenons à exprimer notre profonde gratitude.

Nos remerciements les plus sincères vont, en premier lieu, à **notre directeur de monographie, KIGNOUMBA – MITAMONA Michel**, dont la disponibilité, la rigueur intellectuelle et la clairvoyance académique ont constitué un véritable guide dans l'élaboration de cette monographie. Ses observations pertinentes et ses conseils méthodologiques ont largement contribué à la qualité scientifique de ce travail.

Nous exprimons également notre reconnaissance à l'ensemble du **corps enseignant** du parcours de l'Économie et Gestion d'Entreprise, pour la richesse des enseignements dispensés et l'encadrement constant dont nous avons bénéficié tout au long de notre cursus.

Nos remerciements s'adressent au personnel du **CSI Fleuve-Congo** pour la qualité de l'accueil, la disponibilité des responsables et l'accès aux ressources documentaires, dont la contribution a significativement enrichi la dimension empirique de cette étude.

Nos remerciements s'étendent également à nos pairs pour leur soutien moral et la fécondité des échanges intellectuels ayant accompagné ce parcours.

Enfin, nous exprimons notre profonde reconnaissance à notre famille ainsi qu'à l'ensemble des personnes qui, par leur appui, leur compréhension et leurs encouragements, ont contribué à l'aboutissement de ce travail.

À toutes et à tous, nous disons :

Merci.

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

Abréviation / Acronyme	Signification
AN	Annexe normalisée
BE	Bilan d'Exercice
CA	Chiffre d'Affaires
CG	Contrôle de Gestion
CI	Contrôle Interne
CNC-OHADA	Conseil National de la Comptabilité de l'OHADA
COSA	Comité de Santé
CR	Compte de Résultat
CSI	Centre de Santé Intégré
CSS	Circonscription Socio-Sanitaire
DST	District Sanitaire
EBE	Excédent Brut d'Exploitation
EF	États Financiers
FCFA	Franc de la Coopération Financière en Afrique Centrale
FI	Finance / Fonction financière
GFP	Gestion des Finances Publiques
HAO	Hors Activités Ordinaires
HT	Hors Taxes
IF	Information Financière
NIU	Numéro d'Identification Unique
NPM	New Public Management
OHADA	Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PC	Plan Comptable
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RE	Résultat d'Exploitation
RH	Ressources Humaines
RN	Résultat Net
SAGE	Logiciel de gestion comptable (Sage 100 Comptabilité i7)
SI	Système d'Information
SIC	Système d'Information Comptable
SMI	Soins Maternels et Infantiles
SYSCOHADA	Système Comptable OHADA
TFT	Tableau des Flux de Trésorerie
TTC	Toutes Taxes Comprises
VA	Valeur Ajoutée
VPO	Vaccin Polio Oral

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1 : DEPENSES ANNUELLES, CSI FLEUVE-CONGO, EXERCICE 2024	29
Tableau n°2 : DEPENSES ANNUELLES, CSI FLEUVE-CONGO, EXERCICE 2026	30
Tableau 3 : Balance générale du CSI Fleuve Congo au 31/12/2024	35
Tableau 4 : Actif du Bilan du CSI Fleuve Congo au 31/12/2024	37
Tableau 5 : Passif du Bilan du CSI Fleuve Congo au 31/12/2024.....	38
Tableau 6 : Compte de résultat du CSI Fleuve Congo – Exercice 2024.....	41

SOMMAIRE

SOMMAIRE	v
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
CHAPITRE I : FONDEMENTS THÉORIQUES ET NORMATIFS DE LA COMPTABILITÉ HOSPITALIÈRE DANS L'ESPACE OHADA	5
I-1. CADRE CONCEPTUEL ET THÉORIQUE DE LA COMPTABILITÉ HOSPITALIÈRE	6
I-2. APPROCHE THÉORIQUE DES SYSTÈMES COMPTABLES ADAPTÉS AUX ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS	9
I-3. LE SYSCOHADA RÉVISÉ : ARCHITECTURE, PRINCIPES ET IMPLICATIONS NORMATIVES	10
CHAPITRE II : CADRE INSTITUTIONNEL, ORGANISATIONNEL ET PROCÉDURAL DU CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ (CSI) FLEUVE- CONGO	15
II-1. PRÉSENTATION INSTITUTIONNELLE ET FONCTIONNEMENT DU CSI FLEUVE-CONGO.....	16
II-2. PRATIQUES COMPTABLES EN VIGUEUR AU CSI FLEUVE- CONGO AVANT L'INTÉGRATION DU SYSCOHADA RÉVISÉ	22
CHAPITRE III : PROCESSUS DE STRUCTURATION NORMATIVE SELON LE SYSCOHADA RÉVISÉ : ANALYSE CRITIQUE ET PERSPECTIVES D'IMPLÉMENTATION.....	26
III-1. Analyse de la conformité de la comptabilité du CSI Fleuve Congo aux prescriptions du SYSCOHADA révisé	26
III-2. Propositions d'ajustement et pistes d'amélioration de la structuration normative.....	34
CONCLUSION GÉNÉRALE	44
REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE.....	A
TABLE DE MATIERE.....	CC

INTRODUCTION GÉNÉRALE

1. Contextualisation du sujet

Dans un environnement caractérisé par des impératifs accrus de transparence, de performance et de redevabilité, les établissements sanitaires sont tenus d'adopter une gestion financière rigoureuse et efficiente, en dépit de la contrainte de ressources limitées et de la croissance des besoins en soins.

Dans l'espace OHADA, cette exigence s'opérationnalise à travers le SYSCOHADA révisé, instrument de normalisation visant à améliorer la qualité, la fiabilité et la comparabilité de l'information financière, dans une logique d'harmonisation et de modernisation des pratiques comptables.

Dès lors, les Centres de Santé Intégrés sont appelés à se conformer à ce référentiel normatif, la structuration d'un système d'information comptable conforme apparaissant comme un levier déterminant de renforcement de la traçabilité des opérations, de la crédibilité financière et de la qualité de la gouvernance.

C'est dans cette perspective que s'inscrit la présente étude intitulée : « **La structuration normative de la comptabilité hospitalière dans un Centre de Santé Intégré selon les exigences du SYSCOHADA révisé : étude de cas du CSI Fleuve-Congo** ».

2. Justification du choix du thème

Le choix de ce thème procède d'une triple justification scientifique, professionnelle et sociale.

Sur le plan scientifique, il comble un déficit relatif de travaux portant sur la normalisation comptable au sein des structures sanitaires de base, tout en

contribuant à l'analyse de l'application des référentiels comptables dans ce secteur.¹

Sur le plan professionnel, il répond à l'exigence de maîtrise du SYSCOHADA révisé, en offrant une appréhension empirique des pratiques comptables en contexte de Centre de Santé Intégré.

Enfin, sur le plan social, il met en évidence le rôle d'une gestion comptable normalisée dans l'optimisation de l'allocation des ressources, la transparence financière et, corrélativement, l'amélioration de la qualité des services de santé.

4. Formulation de la problématique

Malgré l'existence d'un cadre normatif clairement défini par le SYSCOHADA révisé, de nombreuses structures sanitaires de base rencontrent encore des difficultés dans l'organisation et la tenue de leur comptabilité. Ces difficultés peuvent résulter d'un manque de formation du personnel, d'une insuffisance de moyens techniques ou encore d'une faible appropriation des normes comptables en vigueur.

Ainsi, la question centrale qui se pose est la suivante :

Comment structurer la comptabilité hospitalière d'un Centre de Santé Intégré de manière à la rendre conforme aux exigences du SYSCOHADA révisé tout en tenant compte des réalités organisationnelles et opérationnelles de l'établissement ?

De cette interrogation principale découlent plusieurs questions secondaires :

- Dans quelle mesure les pratiques comptables actuellement mises en œuvre au sein d'un Centre de Santé Intégré se conforment-elles aux prescriptions

¹ Sur le déficit relatif de travaux portant sur la normalisation comptable dans les structures publiques de santé en Afrique, voir Ekoué, C. (2019), *Gestion financière des structures sanitaires en Afrique subsaharienne*, Lomé : Presses Universitaires du Togo ; ainsi que Niyonkuru, J. (2021), *Réformes comptables et gouvernance publique en Afrique*, Kigali : Éditions Universitaires Africaines, qui soulignent les insuffisances de production scientifique et les difficultés d'appropriation des référentiels normatifs dans ce secteur.

du SYSCOHADA révisé, et quels sont les écarts structurels et fonctionnels observables ?

- Quels dispositifs organisationnels, procéduraux et techniques conviendrait-il de mettre en place afin d'assurer une structuration efficiente de la comptabilité hospitalière, conciliant les exigences normatives du SYSCOHADA révisé et les contraintes opérationnelles propres à l'établissement ?

5. Définition des objectifs et des hypothèses

Objectif général

L'objectif général de cette étude est d'analyser la structuration de la comptabilité hospitalière au sein du CSI Fleuve-Congo au regard des exigences du SYSCOHADA révisé.

Objectifs spécifiques

De manière spécifique, il s'agit de :

1. Examiner les pratiques comptables actuellement en vigueur au sein du CSI Fleuve-Congo au regard des prescriptions du SYSCOHADA révisé, afin d'identifier les écarts normatifs et les insuffisances structurelles.
2. Élaborer un dispositif organisationnel et technique de structuration comptable adapté, permettant d'améliorer la fiabilité de l'information financière et de renforcer la conformité aux normes comptables en vigueur.

Hypothèses de recherche

Pour orienter notre analyse, les hypothèses suivantes sont formulées :

Hypothèse principale : La mise en place d'une structuration normative de la comptabilité hospitalière conforme au SYSCOHADA révisé, adaptée aux réalités organisationnelles du CSI Fleuve-Congo, permettrait d'améliorer

significativement la qualité, la transparence et la fiabilité de l'information financière produite.

De cette hypothèse principale, découlent les hypothèses subsidiaires suivantes :

1. **H1** : L'inadéquation des pratiques comptables actuelles du CSI Fleuve-Congo avec les exigences du SYSCOHADA révisé constitue un facteur majeur de défaillance dans la production d'une information financière fiable et conforme.
2. **H2** : L'adoption d'un dispositif structuré intégrant un plan comptable adapté, des procédures formalisées et un renforcement des compétences du personnel comptable favoriserait une meilleure conformité aux normes SYSCOHADA et une gestion financière plus efficiente.

6. Méthodologie de la recherche, champ d'étude et structure du travail

La démarche méthodologique adoptée repose sur une approche plurimodale articulant recherche documentaire, observation directe, entretiens semi-directifs oraux et analyse des supports comptables, dont les données font l'objet d'un traitement qualitatif et comparatif au regard des prescriptions du SYSCOHADA révisé. Le champ d'étude est circonscrit selon une triple délimitation : spatiale (CSI Fleuve-Congo), temporelle (période récente d'application du référentiel révisé, 2024) et thématique (structuration normative de la comptabilité hospitalière).

Par ailleurs, le travail présente un intérêt scientifique, pratique et pédagogique, en contribuant à la littérature spécialisée, en formulant des recommandations opérationnelles et en mobilisant les acquis théoriques. Enfin, l'architecture du mémoire s'articule en trois chapitres portant respectivement sur les fondements théoriques et normatifs, le diagnostic organisationnel et comptable du centre, puis l'analyse de conformité au SYSCOHADA révisé assortie de propositions d'amélioration.

CHAPITRE I : FONDEMENTS THÉORIQUES ET NORMATIFS DE LA COMPTABILITÉ HOSPITALIÈRE DANS L'ESPACE OHADA

Dans le champ des sciences de gestion appliquées au secteur public, toute analyse rigoureuse des mécanismes de gouvernance financière repose sur un socle théorique et normatif clairement défini. En effet, la compréhension des pratiques comptables hospitalières exige une articulation entre les fondements conceptuels de la comptabilité, les spécificités organisationnelles des structures sanitaires et le cadre réglementaire qui encadre la production de l'information financière. Comme le souligne **Thiéart (2014)**, la clarification des concepts constitue une étape méthodologique essentielle permettant d'assurer la cohérence analytique et la validité scientifique d'une recherche.

Dans le contexte africain marqué par la recherche d'une meilleure gouvernance des institutions publiques, la comptabilité hospitalière apparaît désormais comme un instrument stratégique de pilotage et de transparence financière². Les établissements de santé, notamment ceux relevant du premier niveau de soins tels que les Centres de Santé Intégrés, évoluent dans un environnement caractérisé par la rareté des ressources, la complexité des flux financiers et l'exigence croissante de redevabilité envers les autorités publiques, les partenaires techniques et les usagers.

*Dans cette perspective, l'Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires (OHADA) a instauré un cadre normatif commun à travers le **Système***

² Sur le rôle stratégique de la comptabilité dans l'amélioration de la gouvernance et de la transparence financière dans les organisations publiques africaines, voir Lapsley, I. (2009), *New Public Management: The cruellest invention of the human spirit?*, *Abacus*, 45(1), 1–21 ; ainsi que Colasse, B. (2010), *Introduction à la comptabilité*, Paris : Economica, qui mettent en évidence la fonction informationnelle et régulatrice des systèmes comptables dans le pilotage des organisations.

*Comptable OHADA (SYSCOHADA), dont la version révisée adoptée en 2017 vise à moderniser les pratiques comptables et à renforcer la qualité de l'information financière dans les États membres*³. Selon **Richard (2012)** et **Colasse (2010)**, la normalisation comptable constitue un levier institutionnel majeur permettant de structurer la gouvernance organisationnelle et de favoriser la comparabilité des données financières entre les entités.

Ainsi, ce chapitre a pour objectif d'exposer les fondements théoriques et normatifs de la comptabilité hospitalière dans l'espace OHADA. Il s'articule autour de deux sections principales : la première est consacrée au cadre conceptuel et théorique de la comptabilité hospitalière, tandis que la seconde examine l'architecture et les implications normatives du SYSCOHADA révisé.

I-1. CADRE CONCEPTUEL ET THÉORIQUE DE LA COMPTABILITÉ HOSPITALIÈRE

L'analyse de la comptabilité hospitalière suppose, au préalable, une compréhension approfondie des concepts et des approches théoriques qui structurent la gestion financière des établissements de santé. En effet, les institutions hospitalières présentent des spécificités organisationnelles et fonctionnelles qui influencent la nature et la finalité de leur système comptable.

Selon **Mintzberg (1997)**, les organisations hospitalières appartiennent à la catégorie des *bureaucraties professionnelles*, caractérisées par une forte spécialisation technique et une autonomie relative des professionnels de santé. Cette configuration organisationnelle implique des mécanismes de coordination reposant sur la standardisation des compétences et des procédures, ce qui confère

³ Sur la mise en place d'un cadre normatif harmonisé dans l'espace OHADA et ses objectifs de modernisation des pratiques comptables, voir Conseil National de la Comptabilité de l'OHADA (CNC-OHADA) (2017), *Acte uniforme relatif au droit comptable et à l'information financière et SYSCOHADA révisé*, Abidjan : OHADA ; voir également Richard, J. (2012), *Comptabilité et développement durable*, Paris : Economica, qui souligne le rôle de la normalisation comptable dans l'amélioration de la qualité de l'information financière.

à la comptabilité un rôle central dans la structuration des processus de gestion et de contrôle.

Dans cette optique, la comptabilité hospitalière ne se limite pas à une fonction d'enregistrement des opérations financières ; elle constitue également un outil de gouvernance, de pilotage stratégique et de reddition des comptes dans le cadre de la gestion des ressources publiques.

1.1.1. Définition, fonctions et enjeux de la comptabilité hospitalière dans les structures de santé publique

La comptabilité hospitalière peut être définie comme l'ensemble des techniques, méthodes et procédures permettant d'enregistrer, de classer, d'analyser et de présenter les opérations économiques et financières réalisées par un établissement de santé, en vue de produire une information fiable destinée à la prise de décision et au contrôle de gestion.

Selon **Colasse (2010)**, la comptabilité constitue avant tout un **système d'information organisé**, dont la finalité est de fournir une représentation fidèle de la situation financière et patrimoniale d'une entité. Dans le cas des établissements hospitaliers, cette fonction informationnelle revêt une importance particulière, dans la mesure où les ressources mobilisées proviennent majoritairement de financements publics, de subventions ou de contributions communautaires.

De ce fait, la comptabilité hospitalière poursuit plusieurs objectifs fondamentaux.

1.1.2. La fonction de transparence et de reddition des comptes

La première fonction de la comptabilité hospitalière réside dans la **production d'informations financières fiables et transparentes** destinées aux autorités de tutelle et aux partenaires institutionnels. Dans les structures publiques de santé, la reddition des comptes constitue une exigence majeure de gouvernance financière.

Dans cette perspective, **Charreaux (1997)** souligne que la transparence financière représente un mécanisme essentiel de régulation organisationnelle, permettant de réduire les asymétries d'information entre les gestionnaires et les parties prenantes. Cette logique s'inscrit dans le prolongement de la **théorie de l'agence** développée par **Jensen et Meckling (1976)**, selon laquelle la production d'informations fiables constitue un moyen de limiter les risques d'opportunisme managérial.

1.1.3. La fonction de pilotage et d'aide à la décision

Au-delà de sa dimension réglementaire, la comptabilité hospitalière constitue un outil de pilotage stratégique permettant d'éclairer la prise de décision des responsables administratifs et financiers.

Selon **Bouquin (2006)**, les systèmes comptables jouent un rôle central dans la rationalisation des choix organisationnels, notamment en matière d'allocation des ressources, de maîtrise des coûts et de planification budgétaire. Dans les établissements de santé, cette fonction de pilotage est particulièrement importante en raison de la complexité des activités médicales et de la multiplicité des centres de coûts (services de soins, pharmacie, laboratoire, etc.).

1.1.4. La fonction de contrôle et d'évaluation de la performance

La comptabilité hospitalière constitue également un instrument de contrôle permettant d'évaluer l'efficacité et l'efficience de la gestion financière. Dans le cadre des réformes inspirées du **New Public Management**, la gestion des institutions publiques tend à intégrer des logiques de performance et de responsabilisation.

Selon **Hood (1991)**, l'introduction d'outils de gestion inspirés du secteur privé vise à améliorer la qualité des services publics en renforçant la culture de résultat et la responsabilisation des gestionnaires. Dans cette optique, les dispositifs

comptables permettent de mesurer l'utilisation des ressources et d'identifier les écarts entre les prévisions budgétaires et les réalisations effectives.

1.1.5. Les enjeux contemporains de la comptabilité hospitalière

Dans les systèmes de santé africains, la comptabilité hospitalière est confrontée à plusieurs défis majeurs, notamment :

- la rareté des ressources financières ;
- la complexité croissante des flux économiques ;
- les exigences accrues de transparence et de redevabilité.

Selon **Lapsley (2009)**, la modernisation des systèmes comptables constitue une condition essentielle pour améliorer la gouvernance des institutions publiques. Dans le secteur hospitalier, cette modernisation passe notamment par l'adoption de normes comptables harmonisées et par le renforcement des dispositifs de contrôle interne.

I-2. APPROCHE THÉORIQUE DES SYSTÈMES COMPTABLES ADAPTÉS AUX ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

L'analyse des systèmes comptables hospitaliers s'inscrit dans plusieurs cadres théoriques issus des sciences de gestion, notamment la théorie de l'agence, la théorie institutionnelle et les approches du management public moderne.

1.2.1. La théorie de l'agence et la gouvernance financière hospitalière

La théorie de l'agence, développée par **Jensen et Meckling (1976)**, constitue l'un des fondements analytiques de la gouvernance financière. Elle repose sur l'idée que les organisations sont caractérisées par une séparation entre les détenteurs des ressources (principaux) et les gestionnaires chargés de leur utilisation (agents).

Dans le contexte hospitalier, les gestionnaires administratifs agissent en tant qu'agents chargés de gérer les ressources publiques au nom de l'État et des citoyens. La comptabilité apparaît alors comme un **mécanisme de réduction des**

asymétries d'information, permettant d'assurer la transparence et la traçabilité des opérations financières.

1.2.2. L'approche institutionnelle de la normalisation comptable

La théorie institutionnelle met en évidence le rôle des normes et des règles dans la structuration des pratiques organisationnelles. Selon **Hopwood (1983)**, la comptabilité ne constitue pas uniquement un outil technique, mais également un dispositif institutionnel qui influence les comportements des acteurs et les modes de gouvernance.

Dans cette perspective, l'adoption de référentiels comptables harmonisés, tels que le SYSCOHADA, participe à la diffusion de pratiques organisationnelles standardisées au sein des institutions publiques.

1.2.3. L'approche du New Public Management

L'approche du **New Public Management**, développée notamment par **Hood (1991)** et approfondie par **Kettunen (2017)**, préconise l'introduction d'outils de gestion inspirés du secteur privé dans l'administration publique. Cette approche met l'accent sur la performance, la transparence et la responsabilisation des gestionnaires.

Dans les établissements hospitaliers, cette évolution se traduit par le développement de systèmes comptables intégrés permettant d'articuler comptabilité, contrôle de gestion et évaluation de la performance.

I-3. LE SYSCOHADA RÉVISÉ : ARCHITECTURE, PRINCIPES ET IMPLICATIONS NORMATIVES

La normalisation comptable constitue un pilier essentiel de la gouvernance financière moderne. Dans l'espace OHADA, cette normalisation s'incarne dans le SYSCOHADA, référentiel comptable harmonisé visant à améliorer la qualité et la comparabilité de l'information financière.

Selon **Richard (2012)**, la standardisation comptable constitue un instrument de régulation économique permettant de structurer les pratiques organisationnelles et de renforcer la transparence des marchés.

1.3.1. Évolution, structure et innovations majeures du SYSCOHADA révisé

Le SYSCOHADA a été instauré afin d'harmoniser les pratiques comptables au sein des États membres de l'OHADA. Sa révision en 2017 marque une étape importante dans la modernisation du système comptable africain.

Selon le **Conseil National de la Comptabilité de l'OHADA (CNC-OHADA, 2017)**, cette réforme vise principalement à :

- améliorer la qualité de l'information financière ;
- renforcer la comparabilité des états financiers ;
- rapprocher les normes africaines des standards internationaux.

1.3.2. Le cadre conceptuel comptable

L'une des innovations majeures du SYSCOHADA révisé réside dans l'introduction d'un **cadre conceptuel comptable**, qui définit les objectifs et les principes fondamentaux de l'information financière.

Ce cadre repose sur trois qualités essentielles :

- la régularité ;
- la sincérité ;
- l'image fidèle.

Ces principes constituent les fondements de la production des états financiers et garantissent la fiabilité des informations comptables.

1.3.3. Les nouveaux états financiers

La réforme a également introduit de nouveaux instruments comptables, notamment :

- le **tableau des flux de trésorerie** ;
- l'**annexe normalisée**.

Ces documents permettent d'améliorer la lisibilité de l'information financière et de renforcer la transparence des opérations économiques.

1.3.4. L'adaptation aux entités non lucratives

Une autre innovation importante concerne la reconnaissance des spécificités des **entités à but non lucratif**, parmi lesquelles figurent les établissements publics de santé.

Selon **Toko et Nguele (2020)**, cette évolution ouvre la voie à une meilleure adaptation du référentiel comptable aux réalités organisationnelles des institutions publiques africaines.

1.3.5. Contraintes et opportunités d'application du SYSCOHADA dans les établissements publics de santé

L'application du SYSCOHADA dans les structures hospitalières présente à la fois des avantages significatifs et des défis importants.

1.3.5.1. Les opportunités pour la gouvernance hospitalière

L'adoption du SYSCOHADA permet de renforcer la transparence financière et la comparabilité des informations comptables.

Selon **Colasse (2010)**, la standardisation constitue un instrument essentiel de crédibilisation des organisations publiques, dans la mesure où elle favorise la diffusion d'informations fiables et comparables.

Dans le secteur hospitalier, cette standardisation contribue notamment à :

- améliorer la planification budgétaire ;
- renforcer le contrôle interne ;
- faciliter la reddition des comptes.

1.3.5.2. Les contraintes structurelles et organisationnelles

Malgré ses avantages, la mise en œuvre du SYSCOHADA dans les hôpitaux publics africains reste confrontée à plusieurs obstacles.

Les recherches empiriques menées par **Ekoué (2019)**, **Niyonkuru (2021)** et **Sop (2022)** mettent en évidence plusieurs difficultés récurrentes :

- l'insuffisance de formation du personnel comptable ;
- la faible informatisation des systèmes de gestion ;
- les résistances organisationnelles au changement.

Ces contraintes limitent parfois l'efficacité des dispositifs de normalisation et ralentissent l'appropriation des nouvelles normes.

1.3.6. Perspectives de modernisation de la gestion hospitalière

Malgré ces difficultés, la littérature converge vers l'idée que la normalisation comptable constitue un **levier majeur de modernisation de la gestion hospitalière**.

Selon **Lapsley et Wright (2004)**, l'intégration de normes comptables harmonisées permet d'améliorer la qualité de l'information financière, de renforcer la responsabilité managériale et de consolider la confiance des parties prenantes.

En définitive, l'analyse des fondements théoriques et normatifs de la comptabilité hospitalière met en évidence l'importance stratégique des systèmes comptables

dans la gouvernance des établissements de santé. La comptabilité hospitalière apparaît comme un instrument central de transparence, de pilotage et de contrôle, permettant d'assurer une gestion rationnelle des ressources publiques.

Par ailleurs, l'adoption du SYSCOHADA révisé constitue une avancée significative dans la modernisation des pratiques comptables en Afrique francophone. En instaurant un cadre normatif harmonisé et en introduisant de nouveaux outils d'information financière, ce référentiel contribue à renforcer la crédibilité et la comparabilité des états financiers des institutions publiques.

Toutefois, la mise en œuvre effective de ces normes demeure tributaire de plusieurs facteurs institutionnels et organisationnels, notamment la formation du personnel, l'informatisation des systèmes de gestion et l'appropriation managériale des outils comptables.

Ainsi, l'examen du cadre théorique et normatif constitue une étape essentielle pour comprendre les enjeux pratiques de la structuration de la comptabilité hospitalière, lesquels seront analysés dans les chapitres suivants à travers l'étude empirique du **Centre de Santé Intégré Fleuve-Congo**.

CHAPITRE II : CADRE INSTITUTIONNEL, ORGANISATIONNEL ET PROCÉDURAL DU CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ (CSI) FLEUVE- CONGO

L'analyse de la structuration normative de la comptabilité hospitalière dans une organisation sanitaire ne saurait être pertinente sans une compréhension approfondie du cadre institutionnel et organisationnel dans lequel s'inscrivent les pratiques de gestion. En effet, les systèmes comptables ne se développent pas de manière abstraite ; ils s'enracinent dans des structures institutionnelles spécifiques, façonnées par des contraintes organisationnelles, des ressources disponibles et des mécanismes de gouvernance propres à chaque établissement.

Selon **Mintzberg (1997)**, toute organisation doit être analysée à travers l'articulation de sa structure, de ses ressources et de ses processus décisionnels. Dans le domaine hospitalier, cette approche est particulièrement pertinente, dans la mesure où les établissements de santé constituent des organisations complexes caractérisées par la coexistence de fonctions médicales, administratives et financières. La qualité de la gestion comptable dépend ainsi largement de l'environnement institutionnel dans lequel elle s'insère.

Dans cette perspective, l'étude du **Centre de Santé Intégré (CSI) Fleuve-Congo** permet d'appréhender concrètement les dynamiques organisationnelles qui influencent la gestion financière des structures sanitaires de premier niveau. Comme le souligne **Lapsley (2009)**, l'efficacité des dispositifs de gouvernance financière dans les organisations publiques dépend fortement des mécanismes institutionnels et des pratiques administratives qui encadrent la gestion des ressources.

Ce chapitre vise donc à présenter le cadre institutionnel, organisationnel et procédural du CSI Fleuve-Congo. Il s'articule autour de deux sections principales. La première section est consacrée à la présentation institutionnelle et au fonctionnement du centre, tandis que la seconde analyse les pratiques comptables qui y étaient en vigueur avant l'intégration du référentiel du SYSCOHADA révisé.

II-1. PRÉSENTATION INSTITUTIONNELLE ET FONCTIONNEMENT DU CSI FLEUVE-CONGO

Les Centres de Santé Intégrés constituent le premier niveau du système de santé dans de nombreux pays africains. Ils jouent un rôle essentiel dans la mise en œuvre des politiques publiques de santé, notamment en matière de soins primaires, de prévention et de promotion de la santé communautaire.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (**OMS, 2018**), les structures sanitaires de premier niveau représentent le point d'entrée privilégié des populations dans le système de santé. Leur efficacité dépend en grande partie de la qualité de leur organisation administrative, de la mobilisation de leurs ressources et de la coordination entre les différents acteurs impliqués dans leur fonctionnement.

2.1.1. Statut juridique, missions et organisation fonctionnelle du CSI Fleuve-Congo

Dans une perspective d'analyse institutionnelle des fondements organisationnels des structures sanitaires de premier niveau, le présent point se propose d'examiner, de manière systématique et contextualisée, le statut juridique, les missions ainsi que l'architecture fonctionnelle du Centre de Santé Intégré Fleuve-Congo, en mettant en évidence les déterminants territoriaux, historiques et de gouvernance qui structurent son fonctionnement et conditionnent son insertion dans le système de santé local.

2.1.1.1. Statut institutionnel et implantation géographique

Le **Centre de Santé Intégré Fleuve-Congo** est une structure sanitaire de premier niveau implantée dans l'aire de santé Fleuve-Congo, située dans le quartier 604 de l'arrondissement de Talangai. Son implantation géographique lui confère une position stratégique dans la couverture sanitaire des populations riveraines.

Sur le plan territorial, l'aire de santé Fleuve-Congo est délimitée :

- au **Nord** par la rue Épena (quartier 605) ;
- au **Sud** par le quartier 604 ;
- à l'**Ouest** par la rivière Tsiémé (quartier 602) ;
- à l'**Est** par le fleuve Congo, notamment l'île Mbamou.

Cette localisation géographique place le centre dans une zone caractérisée par une forte densité démographique et par une demande importante de services de santé primaire.

2.1.1.2. Historique et création du centre

La création du CSI Fleuve-Congo s'inscrit dans la politique nationale de renforcement du système de santé de proximité. Les travaux de construction de l'enceinte du centre ont débuté le **3 mai 2003**, sous la coordination du médecin chef de la Circonscription Socio-Sanitaire (CSS) de Talangai, le **Docteur Raphaël Issoibeka**.

À ses débuts, l'infrastructure abritait principalement le service de **Soins Maternel et Infantile (SMI)** de l'hôpital de base de Talangai. Ce dispositif visait à améliorer l'accès des populations locales aux services de santé maternelle et infantile.

Le centre a officiellement ouvert ses portes et commencé ses activités le **4 juin 2004**, marquant ainsi une étape importante dans l'amélioration de l'offre de soins dans cette aire de santé.

Toutefois, l'établissement a connu une interruption temporaire de ses activités suite à un endommagement survenu le **4 mars 2012**. Après des travaux de réhabilitation, le centre a été réouvert le **7 avril 2015**, permettant ainsi la reprise des services médicaux au bénéfice de la population.

2.1.1.3. Gouvernance administrative et direction du centre

Depuis sa création, le CSI Fleuve-Congo a connu plusieurs responsables administratifs qui ont assuré la gestion et la coordination des activités sanitaires.

Les chefs de centre successifs sont les suivants :

- **2003 – 2009** : Fernand **LEPEBE**
- **2009 – 2012** : Bruno **NGASSAKI**
- **Depuis 2012** : Norbert **LANDZI**

Actuellement, le centre est dirigé par **Norbert Landzi**, assistant sanitaire généraliste, nommé à la tête de l'établissement par la note de service **N°447/MSP/CAB/DDSB du 27 juillet 2012**.

Selon **Charreaux (1997)**, la gouvernance organisationnelle repose sur l'existence de structures décisionnelles capables d'assurer la coordination entre les différentes parties prenantes. Dans le cas du CSI Fleuve-Congo, cette gouvernance s'appuie sur plusieurs organes de gestion.

2.1.1.4. Organisation fonctionnelle et structures de gestion

L'organisation fonctionnelle du CSI Fleuve-Congo repose sur un dispositif de gestion participative impliquant à la fois les professionnels de santé et les représentants de la communauté.

Ce dispositif comprend notamment :

a. L'équipe de gestion du centre

L'équipe de gestion est composée de plusieurs cadres administratifs et sanitaires chargés d'assurer la coordination des activités du centre. Elle comprend notamment :

- **LANDZI** Norbert ;
- **BOKATOLA** Laure ;
- **NDOMBI** Joise Elvia ;
- **LONGONGO** Marthe ;
- **NGAKENI** Augustine ;
- **MPALA GOUBA** Sthevie ;
- **KOUMOUKA** Sylvanie ;
- **NGUINDOU** Guy Crépin.

b. L'équipe de cogestion

L'équipe de cogestion associe les représentants du personnel de santé et ceux du **Comité de Santé (COSA)**, organe communautaire chargé de participer à la gestion du centre.

Elle comprend notamment :

Représentants du centre :

- **LANDZI** Norbert ;
- **LONGONGO** Marthe ;
- **NDOMBI** Joise ;
- **BOKATOLA** Laure ;
- **NGAKENI** Augustine ;
- **MITOBA** Hermine Lasconia ;

Représentants du COSA :

- **IBARA** Arsène ;
- **OKOMI** Arnaud ;
- **MBAMA** Roger ;
- **AYESSA** Chimène ;

Selon **Lapsley (2009)**, la participation des communautés locales à la gouvernance des structures sanitaires constitue un facteur important de légitimité institutionnelle et de transparence dans la gestion des ressources.

2.1.2. Ressources humaines, matérielles et financières mobilisées au sein du centre

Dans une perspective analytique centrée sur les déterminants opérationnels de la performance organisationnelle, le présent point se propose d'examiner de manière intégrée les ressources humaines, matérielles et financières mobilisées au sein du Centre de Santé Intégré Fleuve-Congo, en mettant en lumière leur complémentarité fonctionnelle ainsi que leur rôle structurant dans l'effectivité de l'offre de soins et la soutenabilité du dispositif sanitaire.

2.1.2.1. Les ressources humaines

Les ressources humaines constituent l'un des piliers fondamentaux du fonctionnement des établissements de santé. Selon **Kettunen (2017)**, la performance des organisations publiques dépend largement de la qualification et de la motivation du personnel.

Le CSI Fleuve-Congo dispose d'un effectif global de **60 agents**, répartis entre différentes catégories professionnelles.

Parmi ces agents, on compte notamment :

- 1 médecin ;
- 1 assistant sanitaire généraliste ;

- 5 techniciens supérieurs en pharmacie ;
- 12 sage-femmes d'État ;
- 5 infirmiers diplômés d'État ;
- 8 agents techniques de santé ;
- 6 techniciens de laboratoire ;
- 8 secrétaires d'administration ;
- 2 monitrices sociales ;
- 2 aides-soignants ;
- 1 garçon de salle ;
- 2 agents spéciaux ;
- 2 agents subalternes de bureau ;
- 2 commis ;
- 2 gardiens contractuels.

Cette diversité de profils reflète la nature pluridisciplinaire des activités du centre.

2.1.2.2. Les ressources matérielles

Les ressources matérielles comprennent l'ensemble des infrastructures, équipements médicaux et moyens logistiques nécessaires à la prestation des soins.

Le centre dispose notamment :

- de salles de consultation ;
- d'un service de maternité ;
- d'un laboratoire d'analyses médicales ;
- d'une pharmacie ;
- d'espaces administratifs destinés à la gestion du centre.

Ces infrastructures constituent le socle opérationnel permettant la mise en œuvre des services de santé offerts aux populations.

2.1.2.3. Les ressources financières

Les ressources financières du CSI Fleuve-Congo proviennent généralement de plusieurs sources, notamment :

- les recettes issues des prestations de soins ;
- les contributions communautaires ;
- les subventions publiques ;
- les appuis des partenaires techniques et financiers.

Selon **Bouquin (2006)**, la diversification des sources de financement constitue un facteur essentiel de soutenabilité financière dans les organisations publiques.

II-2. PRATIQUES COMPTABLES EN VIGUEUR AU CSI FLEUVE-CONGO AVANT L'INTÉGRATION DU SYSCOHADA RÉVISÉ

L'analyse des pratiques comptables existantes constitue une étape indispensable pour comprendre les enjeux liés à la structuration normative de la comptabilité hospitalière. En effet, les dispositifs comptables adoptés par les structures sanitaires influencent directement la qualité de l'information financière et l'efficacité des mécanismes de gouvernance.

Selon **Hopwood (1983)**, les systèmes comptables jouent un rôle structurant dans les organisations, en orientant les processus de décision et en encadrant les comportements des acteurs.

2.2.1. Dispositifs de comptabilité antérieurs : normes, méthodes et outils utilisés

Avant l'introduction du référentiel du SYSCOHADA révisé, les pratiques comptables au sein du CSI Fleuve-Congo reposaient principalement sur des méthodes administratives traditionnelles.

Ces pratiques étaient caractérisées par :

- l'utilisation de registres manuels pour l'enregistrement des opérations financières ;
- la tenue de cahiers de recettes et de dépenses ;
- l'absence d'un plan comptable formalisé conforme aux normes harmonisées.

Dans de nombreux centres de santé africains, la gestion comptable est souvent assurée par du personnel administratif ne disposant pas toujours d'une formation spécialisée en comptabilité.

Selon **Ekoué (2019)**, cette situation entraîne fréquemment des insuffisances dans la production et l'exploitation de l'information financière.

2.2.2. Dysfonctionnements identifiés et nécessité d'une restructuration normative

L'analyse des pratiques comptables du CSI Fleuve-Congo met en évidence plusieurs dysfonctionnements susceptibles d'affecter la qualité de la gestion financière.

2.2.2.1. L'absence d'un cadre comptable normalisé

L'un des principaux problèmes réside dans l'absence d'un référentiel comptable formel permettant de standardiser les procédures d'enregistrement et de présentation des informations financières.

Selon **Richard (2012)**, la normalisation comptable constitue une condition essentielle pour garantir la comparabilité et la fiabilité des états financiers.

2.2.2.2. La faible formalisation des procédures de contrôle interne

Un autre dysfonctionnement concerne l'insuffisance des mécanismes de contrôle interne.

Selon **Power (1997)**, l'absence de procédures de contrôle structurées augmente les risques d'erreurs, de fraudes et de mauvaise gestion des ressources.

2.2.2.3. Les limites liées aux ressources techniques et humaines

Enfin, la mise en œuvre de systèmes comptables efficaces est souvent entravée par :

- le manque de formation spécialisée du personnel ;
- l'insuffisance des outils informatiques ;
- la complexité croissante des exigences de gestion financière.

Les travaux de **Niyonkuru (2021)** et **Sop (2022)** montrent que ces contraintes constituent des obstacles majeurs à la modernisation des systèmes comptables dans les structures publiques africaines.

En définitive, l'analyse du cadre institutionnel et organisationnel du CSI Fleuve-Congo met en évidence une structure sanitaire dotée d'une organisation administrative et d'un personnel relativement diversifié, lui permettant d'assurer les services de santé de base au profit des populations de son aire de santé.

Toutefois, l'examen des pratiques comptables antérieures révèle l'existence de plusieurs insuffisances liées notamment à l'absence de normes comptables harmonisées, à la faible formalisation des procédures financières et aux contraintes organisationnelles.

Dans ce contexte, l'intégration du référentiel du **SYSCOHADA révisé** apparaît comme une opportunité majeure de modernisation de la gestion financière du centre. Elle permettrait de renforcer la transparence, d'améliorer la qualité de l'information comptable et de consolider les mécanismes de gouvernance financière.

Ces enjeux seront approfondis dans le chapitre suivant, consacré à l'analyse empirique de la structuration normative de la comptabilité hospitalière au sein du CSI Fleuve-Congo.

CHAPITRE III : PROCESSUS DE STRUCTURATION NORMATIVE SELON LE SYSCOHADA RÉVISÉ : ANALYSE CRITIQUE ET PERSPECTIVES D'IMPLÉMENTATION

Dans le prolongement des analyses diagnostiques précédemment établies, le présent chapitre se propose d'opérationnaliser, dans une perspective à la fois critique et prescriptive, les mécanismes de structuration normative de la comptabilité du Centre de Santé Intégré Fleuve Congo, en confrontant rigoureusement les pratiques observées aux exigences du SYSCOHADA révisé, tout en formulant des orientations stratégiques susceptibles d'en favoriser une implémentation effective, cohérente et durable au regard des contraintes organisationnelles et institutionnelles propres à l'établissement.

III-1. Analyse de la conformité de la comptabilité du CSI Fleuve Congo aux prescriptions du SYSCOHADA révisé

Dans une perspective d'évaluation critique des pratiques financières au regard des référentiels normatifs en vigueur, la présente section se propose d'examiner, avec une rigueur analytique soutenue, le degré de conformité du dispositif comptable du CSI Fleuve Congo aux prescriptions du SYSCOHADA révisé, en mettant d'une part en lumière le caractère embryonnaire et essentiellement empirique de son organisation fondée sur une comptabilité à partie simple, et, d'autre part, en identifiant les écarts techniques substantiels ainsi que les déterminants structurels et organisationnels qui sous-tendent cette inadéquation manifeste aux exigences de normalisation, de fiabilité et de transparence financière.

3.1.1. État des lieux de l'intégration des normes SYSCOHADA au sein du dispositif comptable du centre

L'analyse du dispositif comptable du CSI Fleuve Congo met en exergue une structuration embryonnaire, caractérisée par une logique de suivi empirique des flux financiers, davantage orientée vers une finalité de traçabilité budgétaire que vers une véritable normalisation comptable au sens du SYSCOHADA révisé. En effet, le système actuellement en vigueur repose sur une **comptabilité à partie simple**, matérialisée par des tableaux de recettes et de dépenses mensuelles agrégées en « grands livres » rudimentaires.

Dans une perspective normative, le SYSCOHADA révisé, fondé sur les principes de la comptabilité d'engagement et de la partie double, prescrit une organisation comptable articulée autour de plusieurs piliers fondamentaux :

- l'enregistrement chronologique et systématique des opérations ;
- la tenue de journaux comptables (journal général, journaux auxiliaires) ;
- l'utilisation d'un plan comptable harmonisé ;
- la production d'états financiers normalisés (bilan, compte de résultat, tableau des flux de trésorerie, annexes).

Or, l'observation empirique du CSI révèle une **intégration très limitée de ces exigences normatives**.

D'une part, les documents comptables existants se présentent sous la forme de tableaux synthétiques ventilant les dépenses par nature (achats de médicaments, primes du personnel, transport, etc.) et les recettes par type de prestations sanitaires (consultations curatives, prénatales, laboratoire, subventions). Cette classification, bien que reflétant une certaine rationalité fonctionnelle, ne correspond pas à la nomenclature du plan comptable SYSCOHADA, notamment en ce qui concerne la distinction entre charges d'exploitation, charges financières et investissements.

D'autre part, l'absence de mécanisme de **partie double** constitue une lacune majeure. Les opérations ne donnent lieu à aucune écriture comptable traduisant simultanément leur origine et leur emploi (débit/crédit), ce qui empêche toute vérification de l'équilibre comptable et compromet la fiabilité des informations produites. À titre illustratif, les recettes mensuelles globales (28 060 000 FCFA) et les dépenses (20 190 238 FCFA) ne sont pas intégrées dans une structure permettant d'identifier les soldes de trésorerie, les créances ou les dettes.

Tableau n°1 : DEPENSES ANNUELLES, CSI FLEUVE-CONGO, EXERCICE 2024⁴

LIBELLES	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	TOTAUX
ACHATS DES MEDICAMENTS	700 770	350 400	561 600	641 220	481 680	492 600	427 780	514 416	446 235	416 010	485 730	1 430 615	6 949 056
COSA	44 838	74 042	26 190	40 251	43 021	19 007	33 173	30 554	30 650	42 602	32 263	38 844	455 435
EPARGNE	44 838	74 042	29 190	40 251	43 021	19 007	33 173	30 554	25 650	37 602	32 263	38 844	448 435
DISTRICT SANITAIRE	229 354	392 170	161 762	313 756	217 084	102 206	253 694	158 217	138 603	248 410	165 054	288 877	2 669 187
APPUI REFERENCE	35 870	59 234	20 953	32 203	34 416	76 030	26 538	24 445	20 520	30 081	25 810	31 075	417 175
PHOTOCOPIE	3 000	30 000	10 000	16 500	17 000	33 800	19 000	19 000	33 500	41 000	43 000	25 000	290 800
TRANSPORT	9 000	29 000	26 000	33 000	33 000	49 000	34 000	59 000	81 500	138 000	120 000	26 250	637 750
CHARGES COMMUNES	140 000	140 000	140 000	140 000	140 000	140 000	140 000	140 000	140 000	140 000	140 000	140 000	1 680 000
PRIMES DU PERSONNELS	358 708	592 340	209 524	322 012	344 170	152 060	265 388	244 434	205 206	300 816	258 108	310 754	3 563 520
ACHATS D'OUTILS DE GESTIONS ET PETITS OUTILS MEDICALS	155 960	193 000	205 340	176 000	328 900	255 500	118 000	126 000	51 000	122 200	158 750	296 750	2 187 400
ENTRETIEN ET REPARATION		15 000	51 000	34 000		8 000	20 000	6 000	5 000	9 500			148 500
FOURNITURE D'ENTRETIEN		12 000				10 100		5 000	2 000				29 100
SERVICES TELES	15 550	11 050	11 050		11 050								48 700
RESERVES TRAVAUX								42 775	35 911	52 642	45 171	54 381	230 880
COLLATIONS										15 000			15 000
APPUI PEV VPO										15 000			15 000
FOURNITURE DE BUREAUX	62 800		12 000			16 000	25 000						115 800
FRAIS DE VŒUX	20 000												20 000

⁴ Données financières extraites du grand-livre des dépenses du CSI Fleuve-Congo, le 20 décembre 2025.

CONTRIBUTION OBSEQUES		20 000											20 000
MATERIEL DE BUREAU			15 000										15 000
LCDE			12 500										12 500
CONSTRUCTION				174 500									174 500
LOCATION						25 000							25 000
SERVICES TELEPHONES						2 500							2 500
TRAVAUX PLOMBERIE							9 000		10 000				19 000
TOTAL	1 820 688	1 992 278	1 492 109	1 963 693	1 693 342	1 400 810	1 404 746	1 400 395	1 225 775	1 608 863	1 506 149	2 681 390	20 190 238

Tableau n°2 : DEPENSES ANNUELLES, CSI FLEUVE-CONGO, EXERCICE 2026

LIBELLES	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	TOTAUX
CONSULTATIONS CURATIFS (CC)	999 250	469 750	608 750	525 000	507 250	454 750	435 000	446 750	499 750	479 750	729 750	1 019 750	7 175 500
CONSULTATIONS PRESCOLAIRE ENFANT (CPS)	240 000	265 000	429 000	505 000	344 000	335 500	338 000	225 000	294 000	260 000	277 000	60 000	3 572 500
CONSULTATIONS PRENATALES (CPN)	607 000	521 500	555 000	481 000	272 000	410 000	450 500	270 000	394 000	482 000	604 000	448 000	5 495 000
CONSULTATIONS NON DESIRABLES (CND)	14 500	5 000	2 500	8 000	-	6 500	10 500	9 500	20 000	13 000	3 500	5 000	98 000
CHIRURGIE	6 000	9 000	4 000	8 000	4 000	2 000	-	2 000	8 000	2 000	16 000	2 000	63 000
LABORATOIRE	151 000	143 500	148 000	151 000	97 500	124 500	157 500	193 000	195 500	173 000	139 500	89 000	1 763 000
KOBISSA (Autres subventions)			1 932 000			2 550 000			2 235 000			3 176 000	9 893 000
TOTAL	2 017 750	1 413 750	3 679 250	1 678 000	1 224 750	3 883 250	1 391 500	1 146 250	3 646 250	1 409 750	1 769 750	4 799 750	28 060 000

En outre, le dispositif ne semble pas intégrer les principes cardinaux du SYSCOHADA tels que :

- le **principe de spécialisation des exercices**, les flux étant enregistrés sur une base essentiellement de caisse ;
- le **principe de permanence des méthodes**, en l'absence de procédures formalisées ;
- le **principe de prudence**, aucune provision ni dépréciation n'étant constatée.

Par ailleurs, il convient de souligner une tentative implicite de structuration à travers certaines rubriques telles que « épargne », « district sanitaire » ou « appui référence », qui traduisent une volonté de ventilation analytique des flux. Toutefois, cette approche reste informelle et non adossée à un système de codification comptable conforme aux classes du SYSCOHADA.

Ainsi, l'état des lieux révèle que le CSI Fleuve Congo se situe dans une phase pré-normative de son organisation comptable, où prédominent des pratiques de gestion de trésorerie simplifiées, éloignées des exigences de transparence, de comparabilité et de fiabilité imposées par le référentiel OHADA.

3.1.2. Écarts observés et causes structurelles ou organisationnelles de la non-conformité

L'écart entre les pratiques comptables observées au sein du CSI Fleuve Congo et les prescriptions du SYSCOHADA révisé est à la fois **substantiel, multidimensionnel et systémique**.

3.1.2.1. Les écarts techniques et normatifs

Le premier écart majeur réside dans la **non-application du principe de la partie double**, qui constitue le socle du SYSCOHADA. Cette carence engendre une absence totale de mécanisme d'auto-contrôle comptable, rendant impossible la détection des erreurs, omissions ou fraudes potentielles.

Le second écart concerne l'**inexistence d'un plan comptable formalisé**. Les rubriques utilisées dans les tableaux (ex. : « charges communes », « collations », « contribution obsèques ») ne correspondent pas aux comptes normalisés des classes 1 à 8 du SYSCOHADA, ce qui compromet toute comparabilité inter-organisationnelle et toute consolidation éventuelle.

Le troisième écart se situe au niveau de la **non-production des états financiers obligatoires**. Le CSI ne produit ni bilan, ni compte de résultat, ni annexes, ce qui limite considérablement la lisibilité de sa situation financière réelle. Par exemple, l'excédent apparent entre recettes et dépenses ne permet pas de conclure sur la performance économique réelle en l'absence d'informations sur les stocks, les immobilisations ou les engagements hors bilan.

Un autre écart significatif concerne la **non-distinction entre dépenses d'investissement et dépenses de fonctionnement**. Des postes tels que « construction » ou « achats d'outils médicaux » sont traités indistinctement comme des charges, alors qu'ils devraient, selon le SYSCOHADA, être immobilisés et amortis.

Enfin, l'absence de **pièces justificatives normalisées et de procédures d'audit interne** constitue une faiblesse notable en matière de gouvernance financière.

3.1.2.2. Les causes structurelles et organisationnelles

Ces écarts trouvent leur origine dans un ensemble de facteurs interdépendants.

Premièrement, une **insuffisance de compétences techniques en comptabilité normalisée** apparaît comme un déterminant majeur. Le personnel en charge de la gestion financière est vraisemblablement formé à des pratiques empiriques de tenue de caisse, sans maîtrise approfondie des référentiels comptables OHADA.

Deuxièmement, le CSI évolue dans un environnement caractérisé par des **contraintes matérielles et logistiques** importantes. L'absence probable de logiciels comptables adaptés, de supports informatiques adéquats ou de manuels de procédures limite l'opérationnalisation des normes SYSCOHADA.

Troisièmement, la **faible institutionnalisation des procédures de gestion** traduit un déficit de formalisation organisationnelle. L'absence de séparation des fonctions (ordonnateur, comptable, contrôleur) favorise une gestion centralisée et peu conforme aux principes de contrôle interne.

Quatrièmement, la nature même du CSI, en tant que structure sanitaire de premier niveau, induit une **priorisation des impératifs opérationnels (soins, approvisionnement en médicaments)** au détriment des exigences de normalisation comptable, perçues comme secondaires.

Enfin, il convient d'évoquer un **déficit de supervision et d'accompagnement institutionnel** de la part des autorités de tutelle, notamment en matière de vulgarisation et de contrôle de l'application du SYSCOHADA dans les structures sanitaires périphériques.

En définitive, l'analyse met en lumière une **inadéquation profonde entre le système comptable actuel du CSI Fleuve Congo et les exigences du SYSCOHADA révisé**. Cette situation résulte moins d'une volonté délibérée de non-conformité que d'un ensemble de contraintes structurelles, techniques et organisationnelles. Elle appelle, en conséquence, à une réforme progressive du

dispositif comptable, fondée sur le renforcement des capacités, la formalisation de personnel et l'introduction d'outils adaptés.

III-2. Propositions d'ajustement et pistes d'amélioration de la structuration normative

Dans une perspective de dépassement des insuffisances structurelles précédemment mises en évidence, cette section se propose d'articuler un ensemble cohérent de propositions d'ajustement et de leviers d'amélioration visant à renforcer l'alignement du dispositif comptable des centres de santé intégrés avec les exigences du SYSCOHADA révisé, en privilégiant une approche intégrée fondée sur l'appropriation normative, la consolidation des capacités techniques et l'optimisation des outils de gestion financière.

3.2.1. Recommandations pour une implémentation optimale du SYSCOHADA révisé dans un CSI

L'analyse empirique issue du traitement des données comptables du Centre de Santé Intégré (CSI) Fleuve Congo, telles que générées par le logiciel Sage 100 Comptabilité i7, met en exergue une application formelle mais encore incomplètement maîtrisée des prescriptions du SYSCOHADA révisé 2017, notamment en ce qui concerne les principes fondamentaux de la partie double et la structuration normative des états financiers.

D'un point de vue doctrinal, les travaux de Kouassi N'Guessan et Mamadou Dia soulignent que l'efficacité d'un référentiel comptable ne réside pas uniquement dans son adoption formelle, mais dans son appropriation fonctionnelle par les entités utilisatrices. Or, l'examen de la balance générale révèle une stricte égalité des totaux débit/crédit (106 393 476 FCFA), attestant du respect mécanique du principe de la partie double, conformément à la théorie classique formulée par Luca Pacioli. Toutefois, cette conformité arithmétique masque des insuffisances structurelles.

À cet effet, la balance générale issue du logiciel Sage 100 Comptabilité i7 se présente comme suit :

Tableau 3 : Balance générale du CSI Fleuve Congo au 31/12/2024

BALANCE DES COMPTES			Période du	01/01/2024	
CSI FLEUVE CONGO			Au	31/12/2024	
Impression provisoire		Complète	Tenue de compte :	FCFA	
© Sage - Sage 100 Comptabilité i7 8.50		Date de tirage	21/02/2026	15 :41 :54	Page : 1
Numéro de compte	Intitulé des comptes	Mouvements		Soldes	
40100000	FOURNISSEURS	16 626 718	16 626 718		
41100000	CLIENTS	18 167 000	18 167 000		
42200000	PERSONNEL RENUMERATION	3 563 520	3 563 520		
45820000	SUDVENTION A RECEVOIR		9 893 000		9 893 000
52100000	BANQUE	9 893 000	9 893 000		
57100000	CAISSE	28 060 000	20 190 238	7 869 762	
58500000	VIREMENT DE FONDS	9 893 000	9 893 000		
60101100	ACHAT DE MEDICAMENTS	6 949 056			
60470000	ACHAT DE FOURNITURE DE BUREAU	130 800			
60540000	ACHAT DE FOURNITURE D'ENTRETIEN	29 100	291 000		
60560000	ACHAT DU MATERIEL ET OUTILS DE GESTION	2 187 400		2 187 400	
60581000	ACHAT DE TRAVAUX PLOMBERIE	31 500		31 500	
60583000	ACHAT TRAVAUX CONSTRUCTION	174 500		174 500	
61000000	TRANSPORT	637 750		637 750	
62100000	SERVICES SOUS TRAITANCES	1 680 000		1 680 000	
62280000	CHARGES LOCATIVES DIVERSES	25 000		25 000	
62400000	ENTRETIEN ET REPARATION	148 500		148 500	
62810000	SERVICES TELEPHONE	2 500		2 500	

62883000	CANAL+	48 700		48 700	
63280000	DIVERS FRAIS	290 800		290 800	
63830000	RECEPTIONS	15 000		15 000	
65110000	PERTES SUR CREANCES CLIENTS	417 175		417 175	
65800001	EPARGNE	448 435		448 435	
65800002	RESERVES TRAVAUX	230 880		230 880	
65820000	DONS	20 000		20 000	
65841000	QUOTES PARTS COSA	455 435		455 435	
65842000	QUOTES PARTS DST	2 669 187		2 669 187	
66120000	PRIMES	3 563 520		3 563 520	
66380000	AUTRES INDEMNITES	20 000		20 000	
66830000	VERSEMENT ŒUVRES SOCIAL	15 000		15 000	
70611110	CONSULTATION CURATIVE		7 175 500		7 175 500
70611120	CONSULTATION PRENATALE		5 495 000		5 495 000
70611130	CONSULTATION NON DESIRABLES		98 000		98 000
70611140	CONSULTATION PRESCOLAIRE ENFANT		3 572 500		3 572 500
70611200	LABORATOIRE		1 763 000		1 763 000
70611400	CHIRURGIE		63 000		63 000
TOTAUX COMPTES BILAN		86 203 238	88 226 476		2 023 238
TOTAUX COMPTES DE GESTION		20 190 238	18 167 000	2 023 238	
TOTAUX DE LA BALANCE		106 393 476	106 393 476		

En effet, l'absence quasi totale d'immobilisations à l'actif du bilan traduit une défaillance dans la reconnaissance et l'évaluation des actifs durables, en contradiction avec les exigences normatives du SYSCOHADA révisé, notamment en matière de comptabilisation des immobilisations corporelles et incorporelles. Cette situation rejoint les observations de Jean Richard, pour qui la qualité de l'information comptable dépend de la capacité des entités à traduire fidèlement leur réalité économique.

Cette situation est corroborée par la structure du bilan du CSI, présentée ci-après :

Tableau 4 : Actif du Bilan du CSI Fleuve Congo au 31/12/2024

Raison sociale : Centre de Santé intégré Fleuve Congo		NIU :				
Activités menées : Offre des soins Adresse : Talangaï		Tel : +242 06 753 72 97				
Complément : Derrière l'hôpital de référence de talangaï		Mail :				
REF	ACTIF	NOTE	EXERCICE 2024			EXERCICE
			BRUT	Amort et déprec	NET	2023
AD	IMMOBILISATION	3	-	-	-	
	INCORPORELLES					
AE	Frais de développement et					
AF	Brevets, licences, logiciels et droits					
AG	Fonds commercial et droit au bail					
AH	Autres immobilisations incorporelles					
AI	IMMOBILISATIONS	3		-		
	CORPORELLES					
AJ	Terrain (1)					
	(1) dont placement en net...../.....				-	
AK	Batiment					
	(1) dont placement en net...../.....				-	
AL	Aménagement, agencement et					
AM	Matériel, mobilier et actifs biologiques				-	
AN	Matériel de transport				-	
AP	Avances et acomptes versés sur immobilisations				-	
AQ	IMMOBILISATIONS					
	FINANCIERES				-	
AR	Titres de participations				-	
AS	Autres immobilisations financières				-	
AZ	TOTAL ACTIF					
	IMMOBILISATION				-	
BA	ACTIF CIRCULANT HAO				-	

BB	Stocks et encours				-	
BG	Créances et emplois assimilés					
BH	Fournisseurs avances versées				-	
BI	Clients					
BJ	Autres créances				-	
BK	TOTAL ACTIF					
	CIRCULANT				-	
BL	TRESORERIE ACTIF					
BQ	Titre de placement				-	
BR	Valeurs à encaisser				-	
BS	Banques, Chèques postaux, caisse et		7 869 762		7 869 762	
BT	TOTAL TRESORERIE ACTIF					
			7 869 762		-	7 869 762
BU	Ecart de conversion-Actif				-	
BZ	TOTAL GENERAL		7 869 762		-	7 868 762

Tableau 5 : Passif du Bilan du CSI Fleuve Congo au 31/12/2024

Raison sociale : Centre de santé intégré Fleuve Congo			NIU :	
Activités menées : Offre des soins				
Adresse : Talangai			Tel : +242 06 753 72 97	
Complément : Derrière l'hôpital de référence de talangai				
REF	PASSIF	NOTE	EXERCICE 2024	EXERCICE 2023
			NET	NET
	RESSOURCES STABLE	13		
C	CAPITAUX PROPRES ET RESSOURCES	13		
	ASSIMILEES			
CA	Capital	14	-	
CB	Apporteurs capital non appelé (-)	13		
CD	Prime liées au capital social	14		
CE	Ecart de réévaluation	3è		
CF	Réserves indisponibles	14		
CG	Réserves libres	14		
CH	Report à nouveau (+ ou -)	14		
CJ	Résultat net de l'exercice (+ ou -)	0	- 2 023 238	
CL	Subventions d'investissement	15		
CM	Provisions réglementées et fonds assimilés	15		
CP	TOTAL CAPITAUX PROPRES ET RESSOURCES	0		
	ASSIMILEES		- 2 023 238	

D	DETTES FINANCIERES ET RESSOURCES			
	ASSIMILEES	0		
DA	Emprunts et dettes financières diverses	16		
DB	Dettes de location - acquisition	16		
DC	Provisions pour risques et charges	16		
DD	TOTAL DETTES FINANCIERES ET RESSOURCES			
	ASSIMILEES	0	-	
DF	TOTAL RESSOURCES STABLES	0	- 2 023 238	
DG	PASSIF CIRCULANT HAO			
DH	Dettes circulantes HAO			
DI	Clients, avances reçues			
DJ	Fournisseurs d'exploitation			
DK	Dettes fiscales et sociales			
DM	Autres dettes		9 893 000	
DN	Provisions pour risques à court terme			
DP	TOTAL PASSIF CIRCULANT		9 893 000	
T	TRESORERIE PASSIF			
DQ	Banques, crédits d'escomptes			
DR	Banques, établissements financières et crédits de trésorerie			
DT	TOTAL TRESORERIE PASSIF		-	
DV	Ecart de conversion passif			
DZ	TOTAL GENERAL		7 869 762	

Par ailleurs, la structuration des comptes de gestion met en évidence une forte concentration des charges sur les postes d'exploitation (achats de médicaments, charges de personnel, services extérieurs), sans articulation analytique permettant une lecture fine des coûts par activité médicale (consultations curatives, prénatales, laboratoire, etc.). Cette lacune limite la portée décisionnelle de l'information produite, contrairement aux recommandations de Robert Kaplan sur la nécessité d'un couplage entre comptabilité générale et comptabilité analytique.

Dès lors, plusieurs recommandations peuvent être formulées :

- **Renforcement de la structuration du plan comptable** : adapter le plan OHADA aux spécificités du secteur sanitaire, notamment par une ventilation plus fine des comptes de produits et de charges par type de prestation médicale ;
- **Intégration systématique des immobilisations** : procéder à un inventaire physique et à une valorisation des équipements médicaux afin de refléter fidèlement le patrimoine du CSI ;
- **Amélioration du paramétrage du logiciel comptable** : exploiter pleinement les fonctionnalités de Sage 100 Comptabilité i7 pour automatiser les écritures récurrentes et sécuriser les imputations comptables ;
- **Mise en place de procédures de contrôle interne** : formaliser les circuits de validation des opérations afin de garantir la fiabilité des enregistrements.

Ainsi, l'implémentation optimale du SYSCOHADA révisé dans un CSI ne saurait se limiter à une conformité formelle ; elle suppose une véritable appropriation organisationnelle et technique, condition sine qua non d'une information financière pertinente.

3.2.2. Perspectives de renforcement des capacités comptables dans les centres de santé intégrés

L'interprétation du compte de résultat met en lumière un déficit structurel (-2 023 238 FCFA), traduisant une insuffisance de la capacité d'autofinancement du CSI. Cette contre-performance économique, combinée à une dépendance notable aux subventions (compte 4582), révèle des fragilités dans la gouvernance financière et dans les compétences comptables internes.

Le compte de résultat ayant permis de dégager ce solde déficitaire se présente comme suit :

Tableau 3 : Compte de résultat du CSI Fleuve Congo – Exercice 2024

COMPTE DE RESULTATS			
REF	LIBELLES	MONTANT	
TA	Ventes de marchandises A	+	
RA	Achats de marchandise	-	6 949 056
RB	Variations de stocks de marchandises	- /+	
XA	MARGE COMMERCIALE (somme TA à RB)		6 949 056
TB	Ventes de produits fabriqués B	+	
TC	Travaux, services vendus C	+	18 167 000
TD	Produits accessoires D	+	
XB	CHIFFRES D'AFFAIRES (A+B+C+D)		18 167 000
TE	Production stockée (ou déstockée)		
TF	Production immobilisée	+	
TG	Subventions d'exploitation	+	
TH	Autres produits	+	
TI	Transferts de charges d'exploitation	+	
RC	Achats de matières premières et fournitures liées	-	
RD	Variation des matières premières et fournitures liées	- /+	
RE	Autres achats	-	2 553 300
RF	Variation de stocks d'autres approvisionnements	- /+	
RG	Transports	-	637 750
RH	Services extérieurs	-	2 210 500
RI	Impôts et taxes	-	
RJ	Autres charges	-	4 241 112
XC	VALEUR AJOUTEE (XB+RA+RB) + (somme TE à RJ)		1 575 282
RK	Charges de personnel	-	3 598 520
XD	EXCEDENT BRUT D'EXPLOITATION (XC+RK)		- 2 023 238
TJ	Reprises d'amortissements, provisions et dépréciation	+	
RL	Dotations aux amortissements, aux provisions et dépréciation	-	
XE	RESULTAT D'EXPLOITATION (XD+TJ+RL)		- 2 023 238
TK	Revenus financier et assimilés	+	
TL	Reprises de provisions et de dépréciations financières	+	
TM	Transferts des charges financières	+	
RM	Frais financières et charges assimilées	-	
RN	Dotations aux provisions et aux dépréciations financières	-	
XF	RESULTAT FINANCIER (somme TK à RN)		-
XG	RESULTAT DES ACTIVITES ORDINAIRES (XE+XF)		- 2 023 238
TN	Produits des cessions d'immobilisations	+	
TO	Autres produits HAO	+	
RO	Valeurs comptables des cessions d'immobilisations	-	

RP	Autres charges HAO	-	
XH	RESULTAT HAO (somme TN à RP)		-
RQ	Participation des travailleurs	-	
RS	Impôts sur le résultat	-	
XI	RESULTAT NET (XG+XH+RQ+RS)		- 2 023 238

Dans cette perspective, le renforcement des capacités comptables apparaît comme un levier stratégique. Les analyses de Pierre Bourdieu appliquées au champ organisationnel permettent d'interpréter ces insuffisances comme un déficit de capital technique et institutionnel. De même, Amartya Sen insiste sur l'importance des capacités (capabilités) comme fondement de la performance organisationnelle.

Empiriquement, plusieurs insuffisances ressortent :

- une faible maîtrise des mécanismes d'élaboration des états financiers (bilan déséquilibré en structure qualitative malgré l'équilibre arithmétique) ;
- une absence de culture d'analyse financière (non-interprétation du déficit d'exploitation) ;
- une utilisation limitée des outils numériques comptables.

Face à ces constats, les perspectives d'amélioration s'articulent autour de trois axes majeurs :

3.2.2.1. Professionnalisation des acteurs comptables

Il est impératif de renforcer les compétences techniques du personnel à travers :

- des formations continues sur le SYSCOHADA révisé 2017 ;
- des ateliers pratiques sur l'utilisation avancée de Sage 100 Comptabilité i7 ;
- l'introduction de modules de contrôle de gestion et d'analyse financière.

3.2.2.2. Institutionnalisation d'une culture de performance financière

La comptabilité doit être envisagée non comme une obligation administrative, mais comme un outil de pilotage stratégique. Cela implique :

- l'élaboration de tableaux de bord financiers ;
- le suivi régulier des indicateurs clés (coût par acte médical, rentabilité des services, taux de recouvrement des créances) ;
- l'analyse périodique des écarts budgétaires.

3.2.2.3. Renforcement de la gouvernance et de la transparence financière

La présence de comptes tels que les quotes-parts (COSA, DST) et les dons souligne la multiplicité des parties prenantes. Dès lors, une meilleure reddition des comptes s'impose, notamment par :

- la production régulière d'états financiers conformes ;
- la mise en place d'audits internes ;
- la traçabilité des flux financiers, en particulier ceux liés aux subventions.

En définitive, l'amélioration de la structuration normative et des capacités comptables dans les CSI s'inscrit dans une dynamique systémique où la maîtrise technique, l'appropriation institutionnelle et la gouvernance financière convergent. L'exploitation rigoureuse des données issues de la comptabilité en partie double, telle qu'opérée via Sage 100 Comptabilité i7, constitue dès lors un préalable indispensable à toute réforme durable du système d'information comptable des structures sanitaires.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Au terme de la présente investigation consacrée à la structuration normative de la comptabilité hospitalière au sein du Centre de Santé Intégré Fleuve-Congo, il convient de procéder à une synthèse analytique des principaux enseignements, à l'appréciation du degré d'atteinte des objectifs assignés, ainsi qu'à la validation des hypothèses formulées, avant d'en dégager les limites et les perspectives de recherche.

En premier lieu, la récapitulation des résultats met en évidence un décalage substantiel entre les pratiques comptables observées au sein du CSI Fleuve-Congo et les prescriptions du SYSCOHADA révisé. L'analyse diagnostique a révélé que le système comptable initial, de nature empirique et fondé sur une logique de caisse à partie simple, ne permettait ni d'assurer une représentation fidèle du patrimoine, ni de garantir la production d'une information financière conforme, fiable et exploitable à des fins décisionnelles. Les insuffisances identifiées — notamment l'absence de plan comptable formalisé, la non-production des états financiers normalisés, la faiblesse des dispositifs de contrôle interne et la confusion conceptuelle entre charges et investissements — traduisent une inadéquation structurelle et fonctionnelle aux exigences normatives en vigueur.

Toutefois, l'introduction d'outils informatisés, à travers l'usage d'un logiciel de type Sage comptabilité100 i7, a permis d'amorcer une dynamique de mise en conformité, bien que celle-ci demeure partielle et davantage formelle que substantielle. En effet, si le respect du principe de la partie double constitue une avancée notable, des lacunes persistantes, telles que l'insuffisante prise en compte des immobilisations, la faible structuration des états financiers et l'absence d'une véritable comptabilité analytique, limitent encore la pertinence économique et managériale de l'information produite.

Au regard des objectifs de l'étude, il apparaît que ceux-ci ont été globalement atteints. D'une part, l'examen des pratiques comptables existantes a permis d'identifier de manière rigoureuse les écarts normatifs et les insuffisances structurelles, apportant ainsi une réponse éclairée à la première question de recherche relative au degré de conformité au SYSCOHADA révisé. D'autre part, l'élaboration de propositions de restructuration — fondées sur l'adaptation du plan comptable, la formalisation des procédures, le renforcement du contrôle interne et la professionnalisation des acteurs — constitue une réponse opérationnelle à la seconde interrogation portant sur les modalités d'une structuration efficiente et contextualisée du système comptable hospitalier.

S'agissant de la validation des hypothèses, les résultats obtenus conduisent à une confirmation globale de l'hypothèse principale. En effet, l'analyse démontre que la mise en place d'un dispositif comptable structuré, conforme aux exigences du SYSCOHADA révisé et adapté aux réalités organisationnelles du CSI Fleuve-Congo, est de nature à améliorer significativement la qualité, la transparence et la fiabilité de l'information financière. Cette conclusion est corroborée par la vérification des hypothèses subsidiaires : d'une part, l'inadéquation des pratiques comptables actuelles constitue effectivement un facteur explicatif majeur des défaillances observées dans la production de l'information financière (validation de H1) ; d'autre part, l'adoption d'un dispositif structuré intégrant des outils techniques appropriés, des procédures formalisées et un renforcement des compétences apparaît comme un levier déterminant d'amélioration de la conformité et de la performance financière (validation de H2).

En dépit de ces apports, l'étude présente certaines limites qu'il convient de souligner avec rigueur. D'une part, le caractère monographique de la recherche, centré exclusivement sur le CSI Fleuve-Congo, limite la portée de généralisation des résultats à l'ensemble des structures sanitaires de base. D'autre part, les contraintes liées à l'accès aux données, à leur fiabilité et à leur exhaustivité ont

pu restreindre la profondeur de certaines analyses, notamment en matière d'évaluation financière prospective. Enfin, l'absence d'une approche quantitative approfondie constitue une limite méthodologique susceptible d'être comblée dans des travaux ultérieurs.

Dans cette perspective, plusieurs pistes de recherche future peuvent être envisagées. Il serait pertinent d'élargir le champ d'étude à un échantillon plus large de Centres de Santé Intégrés, afin de permettre une analyse comparative et une meilleure généralisation des résultats. Par ailleurs, l'intégration d'une approche quantitative, fondée sur des indicateurs de performance financière et des modèles d'analyse économétrique, permettrait d'évaluer de manière plus précise l'impact de la normalisation comptable sur la performance organisationnelle. Enfin, des recherches complémentaires pourraient explorer les dimensions comportementales et institutionnelles de l'appropriation des normes comptables, notamment en lien avec la conduite du changement, la culture organisationnelle et les dynamiques de gouvernance publique.

En définitive, cette étude met en exergue le caractère stratégique de la normalisation comptable dans le secteur sanitaire, en tant qu'instrument de rationalisation de la gestion, de renforcement de la transparence et d'amélioration de la performance. Elle souligne, en outre, que l'effectivité du SYSCOHADA révisé ne saurait se réduire à une adoption formelle des normes, mais requiert une appropriation systémique, fondée sur le développement des capacités, l'adaptation des outils et la consolidation des pratiques de gouvernance financière.

REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

- 1) **Bourdieu, P.** (1986). *The Forms of Capital*. In J. Richardson (Ed.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. New York : Greenwood.
Contribution majeure à l'analyse des différentes formes de capital, mobilisable pour l'étude des capacités organisationnelles et institutionnelles.
- 2) **Bouquin, H.** (2006). *Le contrôle de gestion* (7^e éd.). Paris : Presses Universitaires de France.
Ouvrage de référence structurant les instruments de pilotage et les mécanismes de régulation interne des organisations.
- 3) **Charreaux, G.** (1997). *Le gouvernement des entreprises : Corporate governance, théories et faits*. Paris : Economica.
Analyse approfondie des dispositifs de gouvernance et des relations entre parties prenantes dans les organisations.
- 4) **Colasse, B.** (2010). *Introduction à la comptabilité* (12^e éd.). Paris : Economica.
Présentation systémique de la comptabilité en tant que dispositif informationnel au service de la décision et de la transparence.
- 5) **Conseil National de la Comptabilité de l'OHADA (CNC-OHADA).** (2017). *Acte uniforme relatif au droit comptable et à l'information financière et Système Comptable OHADA (SYSCOHADA révisé)*. Abidjan : OHADA.
Corpus normatif fondamental régissant la production de l'information financière dans l'espace OHADA.
- 6) **Dia, M.** (1996). *Africa's Management in the 1990s and Beyond: Reconciling Indigenous and Transplanted Institutions*. Washington, DC : World Bank.
Analyse des dynamiques institutionnelles et des enjeux de gouvernance dans les administrations africaines.
- 7) **Ekoué, C.** (2019). *Gestion financière des structures sanitaires en Afrique subsaharienne*. Lomé : Presses Universitaires du Togo.
Étude empirique des contraintes structurelles affectant les systèmes comptables dans les structures sanitaires africaines.
- 8) **Hood, C.** (1991). *A public management for all seasons?* *Public Administration*, 69(1), 3–19.
Article fondateur du New Public Management, mettant en évidence les logiques de performance et de responsabilisation.

- 9) **Hopwood, A. G.** (1983). *On trying to study accounting in the contexts in which it operates*. *Accounting, Organizations and Society*, 8(2-3), 287–305.
Contribution déterminante à l’approche institutionnelle de la comptabilité comme construit organisationnel.
- 10) **Jensen, M. C., & Meckling, W. H.** (1976). *Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure*. *Journal of Financial Economics*, 3(4), 305–360.
Texte fondateur de la théorie de l’agence, éclairant les problématiques de gouvernance et d’asymétrie informationnelle.
- 11) **Kaplan, R. S., & Norton, D. P.** (1996). *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*. Boston : Harvard Business School Press.
Ouvrage majeur sur le pilotage stratégique et l’articulation entre performance financière et opérationnelle.
- 12) **Kettunen, J.** (2017). *Public Sector Performance Management*. Helsinki : Aalto University Press.
Analyse des déterminants de la performance dans les organisations publiques, notamment le rôle des ressources humaines.
- 13) **Lapsley, I.** (2009). *New Public Management: The cruellest invention of the human spirit?* *Abacus*, 45(1), 1–21.
Réflexion critique sur les transformations managériales dans le secteur public.
- 14) **Lapsley, I., & Wright, E.** (2004). *The diffusion of management accounting innovations in the public sector*. *Management Accounting Research*, 15(3), 355–374.
Étude sur les processus de diffusion des innovations comptables dans les organisations publiques.
- 15) **Mintzberg, H.** (1997). *Structure et dynamique des organisations*. Paris : Éditions d’Organisation.
Ouvrage de référence en théorie des organisations, particulièrement pertinent pour l’analyse des structures hospitalières.
- 16) **Niyonkuru, J.** (2021). *Réformes comptables et gouvernance publique en Afrique*. Kigali : Éditions Universitaires Africaines.
Analyse des enjeux liés à la modernisation des systèmes comptables dans les administrations publiques africaines.
- 17) **N’Guessan, K.** (2015). *L’appropriation des normes SYSCOHADA par les PME africaines*. Abidjan : Presses Universitaires de Côte d’Ivoire.
Étude des processus d’appropriation des normes comptables dans le contexte africain.

- 18) **Organisation mondiale de la Santé (OMS).** (2018). *Primary Health Care: Transforming Vision into Action*. Genève : OMS.
Document stratégique sur le rôle structurant des soins de santé primaires dans les systèmes sanitaires.
- 19) **Pacioli, L.** (1494/1994). *Summa de arithmetica, geometria, proportioni et proportionalità*. Venise : Paganino de Paganini (rééd.).
Texte fondateur de la comptabilité en partie double, socle conceptuel de la pratique comptable moderne.
- 20) **Power, M.** (1997). *The Audit Society: Rituals of Verification*. Oxford : Oxford University Press.
Analyse des mécanismes de contrôle et de la montée des dispositifs d'audit dans les organisations contemporaines.
- 21) **Richard, J.** (2012). *Comptabilité et développement durable*. Paris : Economica.
Approche critique des enjeux de normalisation et de qualité de l'information comptable.
- 22) **Sen, A.** (1999). *Development as Freedom*. Oxford : Oxford University Press.
Théorie des capacités appliquée à la performance et au développement organisationnel.
- 23) **Sop, M.** (2022). *Modernisation des systèmes comptables publics en Afrique de l'Ouest*. Dakar : L'Harmattan Sénégal.
Analyse des réformes comptables et des défis d'appropriation dans les institutions publiques africaines.
- 24) **Thiétart, R.-A.** (2014). *Méthodes de recherche en management* (4^e éd.). Paris : Dunod.
Référence méthodologique majeure pour la structuration des travaux scientifiques en sciences de gestion.
- 25) **Toko, M., & Nguele, J.** (2020). *L'application du SYSCOHADA dans les entités non lucratives en Afrique centrale*. *Revue Africaine de Comptabilité*, 5(1), 77–95.
Analyse des adaptations nécessaires du référentiel OHADA aux organisations à but non lucratif.

ANNEXES

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

REPUBLIQUE DU CONGO

Unité*Travail*Progrès

CABINET

DIRECTION DEPARTEMENTALE DES SOINS ET SERVICES
DE SANTE DE BRAZZAVILLE

DISTRICT SANITAIRE DE TALANGAI

CENTRE DE SANTE INTEGRE FLEUVE CONGO

ATTESTATION DE FIN DE STAGE

Le chef de centre intégré fleuve Congo, soussigné atteste que

Mr/Mme/Mlle : OBAMBI SARA FRENCHSCA

Grade : SÉCRÉTARIAT

Unités au Centre de Santé Intégré, du : 12/11/2025 Au 12/01/2026

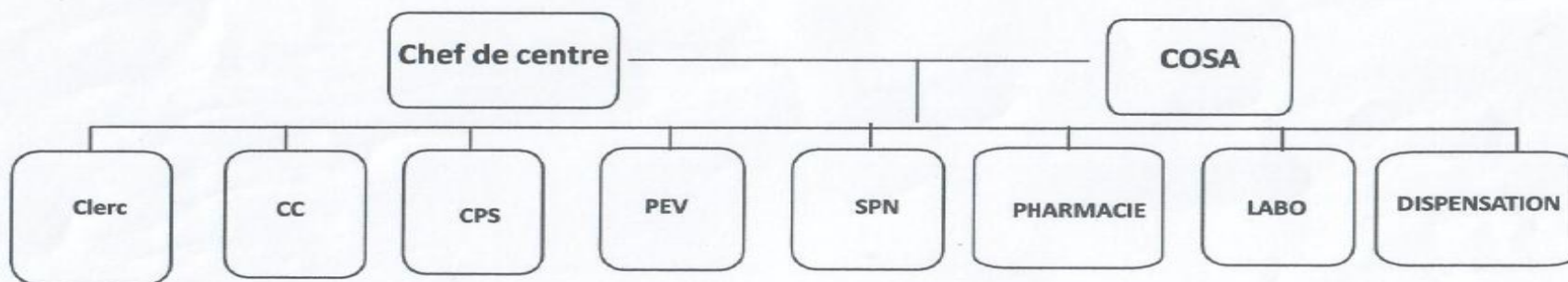
En foi de quoi, la présente attestation est établie pour servir et valoir ce que de droit. /-

Fait à Brazzaville, le 26 JAN 2026

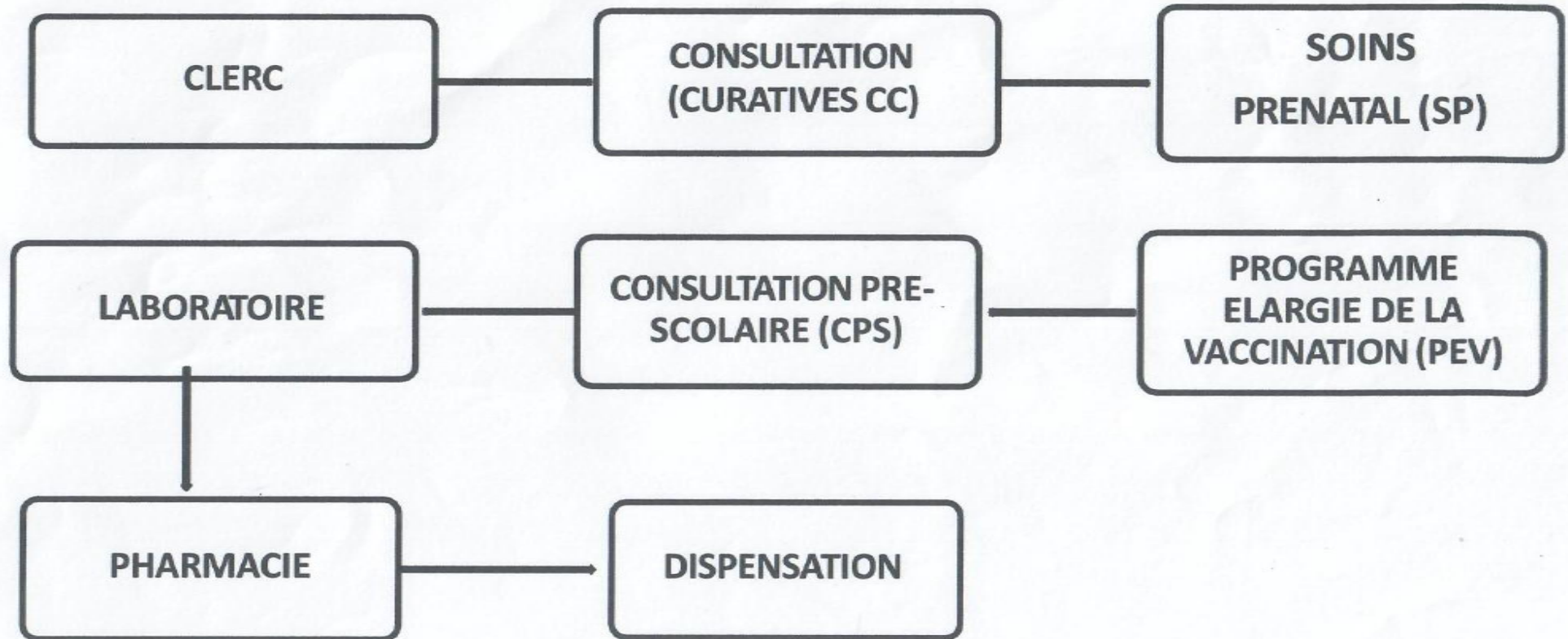
LANDZI NORBERT
A.S.G. - CHEF DE CENTRE



ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET DE GESTION DU CENTRE



DIFFERENTES UNITES FONCTIONNELLES



ANNEXE N° 5

CADRE DES COMPTES HOSPITALIERS/OHADA			
10	CAPITAL		
	102	CAPITAL PAR DOTATION	
		1021	Dotation initiale
		1022	Dotations complémentaires
		1028	Autres dotations
		10281	Dons et legs
	106	ÉCARTS DE RÉÉVALUATION	
		1061	Écarts de réévaluation légale
		1062	Écarts de réévaluation libre
12	REPORT A NOUVEAU		
	121	REPORT À NOUVEAU CRÉDITEUR	
	129	REPORT À NOUVEAU DÉBITEUR	
		1291	Perte nette à reporter
13	RÉSULTAT NET DE L'EXERCICE		
	131	RÉSULTAT NET : BÉNÉFICE	
	132	MARGE BRUTE (M.B.)	
		1321	Marge brute sur marchandises
		1322	Marge brute sur matières
	133	VALEUR AJOUTÉE (V.A.)	
	134	EXCÉDENT BRUT D'EXPLOITATION (E.B.E.)	
	135	RÉSULTAT D'EXPLOITATION (R.E.)	
	136	RÉSULTAT FINANCIER (R.F.)	
	137	RÉSULTAT DES ACTIVITÉS ORDINAIRES (R.A.O.)	
	138	RÉSULTAT HORS ACTIVITÉS ORDINAIRES (R.H.A.O.)	
	139	RÉSULTAT NET : PERTE	
14	SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT		
	141	SUBVENTIONS D'ÉQUIPEMENT A	
	142	SUBVENTIONS D'ÉQUIPEMENT B	
	148	AUTRES SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT	
16	EMPRUNTS ET DETTES ASSIMILÉES		

	162	EMPRUNTS ET DETTES AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS DE CRÉDIT	
	163	AVANCES REÇUES DE L'ÉTAT	
	164	AVANCES REÇUES ET COMPTES COURANTS BLOQUÉS	
	165	DÉPÔTS ET CAUTIONNEMENTS RECUS	
	166	INTÉRÊTS COURUS	
17	DETTES DE CRÉDIT - BAIL ET CONTRATS ASSIMILÉS		
18	DETTES LIÉES À DES PARTICIPATIONS ET COMPTES DE LIAISON DES ÉTABLISSEMENTS ET SOCIÉTÉS EN PARTICIPATION		
19	PROVISIONS FINANCIÈRES POUR RISQUES ET CHARGES		
CADRE DES COMPTES/OHADA			
21	IMMOBILISATIONS INCORPORELLES		
22	TERRAINS		
	221	TERRAINS AGRICOLES ET FORESTIERS	
	222	TERRAINS NUS	
		2221	Terrains à bâtir
		2228	Autres terrains nus
	223	TERRAINS BÂTIS	
	224	TRAVAUX DE MISE EN VALEUR DES TERRAINS	
		2241	Plantation d'arbres et d'arbustes
		2248	Autres travaux
	226	TERRAINS AMÉNAGÉS	
		2261	Parkings
	227	TERRAINS MIS EN CONCESSION	
	228	AUTRES TERRAINS	
		2281	Terrains des immeubles de rapport
		2285	Terrains des logements affectés au personnel
		2288	Autres terrains
	229	AMÉNAGEMENTS DE TERRAINS EN COURS	
		2291	Terrains agricoles et forestiers
		2292	Terrains nus

		2298	Autres terrains
23	BÂTIMENTS, INSTALLATIONS TECHNIQUES ET AGENCEMENTS		
	231	BÂTIMENTS INDUSTRIELS, AGRICOLES, ADMINISTRATIFS ET COMMERCIAUX SUR SOL PROPRE	
		2311	Bâtiments industriels
		2312	Bâtiments agricoles
		2313	Bâtiments administratifs et commerciaux
		2314	Bâtiments affectés au logement du personnel
		2315	Immeubles de rapport
	232	BÂTIMENTS INDUSTRIELS, AGRICOLES, ADMINISTRATIFS ET COMMERCIAUX SUR SOL D'AUTRUI	
		2321	Bâtiments industriels
		2322	Bâtiments agricoles
		2323	Bâtiments administratifs et commerciaux
		2324	Bâtiments affectés au logement du personnel
		2325	Immeubles de rapport
	233	OUVRAGES D'INFRASTRUCTURE	
	234	INSTALLATIONS TECHNIQUES	
		2341	Installations complexes spécialisées sur sol propre
CADRE DES COMPTES/OHADA			
		23411	Installation technique pour matériels et équipement biomédicaux
		23412	Installation technique pour fabrication et analyse des médicaments
		23413	Chambre froide
		23418	Autres installations techniques
		2342	Installations complexes spécialisées sur sol autrui
		23421	Installation technique pour matériels et équipement biomédicaux
		23422	Installation technique pour fabrication et analyse des médicaments
		23423	Chambre froide
		23428	Autres installations techniques
		2343	Installations à caractère spécifique sur sol propre
	235	AMENAGEMENTS DE BUREAUX	

		2351	Installations générales
		2358	Autres
	237	BÂTIMENTS INDUSTRIELS, AGRICOLES ET COMMERCIAUX MIS EN CONCESSION	
	238	AUTRES INSTALLATIONS ET AGENCEMENTS	
	239	BÂTIMENTS ET INSTALLATIONS EN COURS	
24	MATÉRIEL		
	241	MATÉRIEL ET OUTILLAGE INDUSTRIEL ET COMMERCIAL	
		2411	Matériel industriel
		24111	Groupe électrogène industriel
		24112	Générateur d'azote, huile et oxygène
		24113	Chaine de froid
		24114	Incinérateur
		2412	Outillage industriel
		24121	Outillage médical
		24128	Autres outillages
		2415	Matériels et Équipement Médico-sanitaire
		24151	Matériels médicaux sanitaires
		24152	Équipements médicaux sanitaires
	242	MATÉRIEL ET OUTILLAGE AGRICOLE	
		2421	Matériel agricole
		2422	Outillage agricole
	243	MATÉRIEL D'EMBALLAGE RÉCUPÉRABLE ET IDENTIFIABLE	
	244	MATÉRIEL ET MOBILIER	
		2441	Matériel de bureau
		2442	Matériel informatique
		2443	Matériel bureautique
		2444	Mobilier de bureau
		2445	Matériel audio-visuel
		2446	Matériel et mobilier des immeubles de rapport
CADRE DES COMPTES/OHADA			
		2447	Matériel et mobilier des logements du personnel
	245	MATÉRIEL DE TRANSPORT	

		2451	Matériel automobile
		2452	Matériel ferroviaire
		2453	Matériel fluvial, lagunaire
		2454	Matériel naval
		2455	Matériel aérien
		2456	Matériel hippomobile
		2458	Autres (vélo, mobylette, moto)
	246	IMMOBILISATIONS ANIMALES ET AGRICOLES	
		2461	Cheptel, animaux de trait
		2462	Cheptel, animaux reproducteurs
		2463	Animaux de garde
		2465	Plantations agricoles
		2468	Autres
	247	AGENCEMENTS ET AMÉNAGEMENTS DU MATÉRIEL	
	248	AUTRES MATÉRIELS	
	249	MATÉRIEL EN COURS	
		2491	Matériel et outillage industriel et commercial
		2492	Matériel et outillage agricole
		2493	Matériel d'emballage récupérable et identifiable
		2494	Matériel et mobilier de bureau
		2495	Matériel de transport
		2496	Immobilisations animales et agricoles
		2497	Agencements et aménagements du matériel
		2498	Autres matériels
25	AVANCES ET ACOMPTES VERSÉS SUR IMMOBILISATIONS		
	251	AVANCES ET ACOMPTES VERSÉS SUR IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	
	252	AVANCES ET ACOMPTES VERSÉS SUR IMMOBILISATIONS CORPORELLES	
26	TITRES DE PARTICIPATION		
	265	PARTICIPATIONS DANS DES ORGANISMES PROFESSIONNELS	
	266	PARTS DANS DES GROUPEMENTS D'INTÉRÊT ÉCONOMIQUE (G.I.E.)	
	268	AUTRES TITRES DE PARTICIPATION	
27	AUTRES IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES		

	272	PRÊTS AU PERSONNEL	
		2721	Prêts immobiliers
		2722	Prêts mobiliers et d'installation
		2728	Autres prêts (frais d'études...)
	275	DÉPÔTS ET CAUTIONNEMENTS VERSÉS	
		2751	Dépôts pour loyers d'avance
CADRE DES COMPTES/OHADA			
		2752	Dépôts pour l'électricité
		2753	Dépôts pour l'eau
		2754	Dépôts pour le gaz
		2755	Dépôts pour le téléphone, le télex, la télécopie
		2756	Cautionnements sur marchés publics
		2757	Cautionnements sur autres opérations
		2758	Autres dépôts et cautionnements
	276	INTÉRÊTS COURUS	
		2762	Prêts au personnel
		2765	Dépôts et cautionnements versés
28	AMORTISSEMENTS		
	281	AMORTISSEMENTS DES IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	
	282	AMORTISSEMENTS DES TERRAINS	
	283	AMORTISSEMENTS DES BÂTIMENTS, INSTALLATIONS TECHNIQUES ET AGENCEMENTS	
	284	AMORTISSEMENTS DU MATÉRIEL	
29	PROVISIONS POUR DEPRECIATION		
	291	PROVISIONS POUR DÉPRÉCIATION DES IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	
	292	PROVISIONS POUR DÉPRÉCIATION DES TERRAINS	
	293	PROVISIONS POUR DÉPRÉCIATION DES BÂTIMENTS, INSTALLATIONS TECHNIQUES ET AGENCEMENTS	
	294	PROVISIONS POUR DÉPRÉCIATION DE MATÉRIEL	
	295	PROVISIONS POUR DÉPRÉCIATION DES AVANCES ET ACOMPTE VERSÉS SUR IMMOBILISATIONS	

		2951	Provisions pour dépréciation des avances et acomptes versés sur immobilisations incorporelles
		2952	Provisions pour dépréciation des avances et acomptes versés sur immobilisations corporelles
	296	PROVISIONS POUR DÉPRÉCIATION DES TITRES DE PARTICIPATION	
		2965	Provisions pour dépréciation des participations dans des organismes professionnels
		2966	Provisions pour dépréciation des parts dans des GIE
		2968	Provisions pour dépréciation des autres titres de participation
	297	PROVISIONS POUR DÉPRÉCIATION DES AUTRES IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES	
31	MARCHANDISES (Stocks produits pharmaceutiques et intrants)		
	311	MARCHANDISES A (Produits pharmaceutiques)	
		3111	Médicaments
		3112	Petits matériels médicaux
		3113	Kits opératoires
		3114	Produits anesthésiques
	312	MARCHANDISES B (Intrants spécifiques)	
		3121	Formol
CADRE DES COMPTES/OHADA			
		3122	Contraceptifs
		3123	Produits de l'imagerie
		3124	Oxygène
		3125	Intrants sécurité transfusionnelle
		3126	Vaccin antirabique
		3128	Autres intrants spécifiques
	313	MARCHANDISES C (Imprimés, emballages et autres)	
		3131	Imprimés
		3132	Emballages
		3133	Autres
	318	MARCHANDISES HORS ACTIVITÉS ORDINAIRES (H.A.O.)	
32	MATIÈRES PREMIÈRES ET FOURNITURES LIÉES		
	321	MATIÈRES Pour fabrication médicaments	

	322	MATIÈRES Pour fabrication réactifs et autres	
	323	FOURNITURES (A, B)	
33	AUTRES APPROVISIONNEMENTS		
	331	MATIÈRES CONSOMMABLES	
	3311	Carburant et lubrifiants	
	3312	Pétrole	
	3313	Autres combustibles	
	3314	Produits d'entretien	
	332	FOURNITURES D'ATELIER ET D'USINE	
	3321	Matériels de plomberie	
	3322	Matériaux de construction	
	3323	Autres fournitures d'atelier et d'usine	
	333	FOURNITURES DE MAGASIN	
	3331	Pièces de rechange et accessoires auto	
	3332	Denrées alimentaires	
	3333	Autres fournitures de magasin	
	334	FOURNITURES DE BUREAU	
	335	EMBALLAGES	
	3351	Emballages perdus	
	3352	Emballages récupérables non identifiables	
	3353	Emballages à usage mixte	
	3358	Autres emballages	
	338	AUTRES MATIÈRES	
	3381	Autres Vaccins	
	3382	Réactifs de labo	
34	PRODUITS EN COURS		
	341	PRODUITS EN COURS	
CADRE DES COMPTES/OHADA			
	342	TRAVAUX EN COURS	
	343	PRODUITS INTERMÉDIAIRES EN COURS	
	344	PRODUITS RÉSIDUELS EN COURS	

35	SERVICES EN COURS		
	351	ÉTUDES EN COURS	
	352	PRESTATIONS DE SERVICES EN COURS	
36	PRODUITS FINIS		
37	PRODUITS INTERMÉDIAIRES ET RÉSIDUELS		
	371	PRODUITS INTERMÉDIAIRES	
	372	PRODUITS RÉSIDUELS	
		3721	Déchets
		3722	Rebuts
		3723	Matières de Récupération
38	STOCKS EN COURS DE ROUTE, EN CONSIGNATION OU EN DÉPÔT		
	381	MARCHANDISES EN COURS DE ROUTE	
	382	MATIÈRES PREMIÈRES ET FOURNITURES LIÉES EN COURS DE ROUTE	
	383	AUTRES APPROVISIONNEMENTS EN COURS DE ROUTE	
	386	PRODUITS FINIS EN COURS DE ROUTE	
	387	STOCK EN CONSIGNATION OU EN DÉPÔT	
		3871	Stock en consignation
		3872	Stock en dépôt
	388		STOCK PROVENANT D'IMMOBILISATIONS MISES HORS SERVICE OU AU REBUT
39	DÉPRÉCIATIONS DES STOCKS		
	391		DÉPRÉCIATIONS DES STOCKS DE MARCHANDISES (Produits pharmaceutiques)
		3911	Dépréciation des stocks des produits pharmaceutiques
		3912	Dépréciation des stocks des intrants spécifiques
		3913	Dépréciation des stocks des imprimés, emballages et autres
	392	DÉPRÉCIATIONS DES STOCKS DE MATIÈRES PREMIÈRES ET FOURNITURES LIÉES	
		3921	Dépréciation des stocks de matières premières liées à la fabrication des médicaments
		3922	Dépréciation des stocks de matières premières liées à la fabrication des réactifs et intrants

		3923	Dépréciation des stocks de fournitures liées
	393	DÉPRÉCIATIONS DES STOCKS D'AUTRES APPROVISIONNEMENTS	
		393 1	Dépréciation des stocks de matières premières consommables
		393 2	Dépréciation des stocks de fournitures d'atelier et d'usine
		393 3	Dépréciation des stocks de fournitures des magasins
		393 4	Dépréciation des stocks de fournitures de bureau
		393 5	Dépréciation des stocks des emballages
CADRE DES COMPTES/OHADA			
	394	DÉPRÉCIATIONS DES PRODUCTIONS EN COURS	
	395	DÉPRÉCIATIONS DES SERVICES EN COURS	
	396	DÉPRÉCIATIONS DES STOCKS DE PRODUITS FINIS	
	397	DÉPRÉCIATIONS DES STOCKS DE PRODUITS INTERMÉDIAIRES ET RÉSIDUELS	
	398	DÉPRÉCIATIONS DES STOCKS EN COURS DE ROUTE, EN CONSIGNATION OU EN DÉPÔT	
40	FOURNISSEURS ET COMPTES RATTACHÉS		
	401	FOURNISSEURS, DETTES EN COMPTE	
		4011	Fournisseurs
		4011 1	Fournisseurs institutions sanitaires
		4011 11	Bureau Central de la ZS (BCZ)
		4011 12	Central de Distribution Régional (CDR)
		4011 8	Autres fournisseurs
		4013	Fournisseurs sous-traitants
		4017	Fournisseur, retenues de garantie
	402	FOURNISSEURS, EFFETS À PAYER	
		4021	Fournisseurs, Effets à payer
		4023	Fournisseurs sous-traitants, Effets à payer
	408	FOURNISSEURS, FACTURES NON PARVENUES	
		4081	Fournisseurs (Institutions sanitaires et autres)
		4083	Fournisseurs sous-traitants
		4086	Fournisseurs, intérêts courus
	409	FOURNISSEURS DÉBITEURS	
		4091	Fournisseurs avances et acomptes versés

		4093	Fournisseurs sous-traitants avances et acomptes versés
		4094	Fournisseurs créances pour emballages et matériels à rendre
		4098	Rabais, Remises, Ristournes et autres avoirs à obtenir
41	CLIENTS ET COMPTES RATTACHÉS		
	411	CLIENTS	
		4111	Clients
		4111 01	Client Etats
		4111 02	Clients payants
		4111 03	Clients conventionnés
		4111 04	Clients mutuels de santé
		4111 05	Client-Personnel
		4111 06	Client Gage à réaliser
		4111 07	Client hypothèque à réaliser
		4111 08	Client paiement en nature
		4111 09	Client Indigents
		4111 10	Autres Clients
		4114	Clients, État et Collectivités publiques
CADRE DES COMPTES/OHADA			
		4115	Clients, organismes internationaux
		4117	Client, retenues de garantie
	412	CLIENTS, ÉFFETS À RECEVOIR EN PORTEFEUILLE	
		4121	Clients, Effets à recevoir
		4124	État et Collectivités publiques, Effets à recevoir
		4125	Organismes Internationaux, Effets à recevoir
	414	CRÉANCES SUR CESSIONS D'IMMOBILISATIONS	
	415	CLIENTS, ÉFFETS ESCOMPTÉS NON ÉCHUS	
	416	CRÉANCES CLIENTS LITIGIEUSES OU DOUTEUSES	
	418	CLIENTS, PRODUITS À RECEVOIR	
	419	CLIENTS CRÉDITEURS	
42	PERSONNEL		
	421	PERSONNEL, AVANCES ET ACOMPTES	
	422	PERSONNEL, RÉMUNÉRATIONS DUES	

	423	PERSONNEL, OPPOSITIONS, SAISIES-ARRÊTS	
	424	PERSONNEL, OEUVRES SOCIALES INTERNES	
		4241	Assistance médicale
		4242	Allocations familiales
		4245	Organismes sociaux rattachés à l'entreprise
		4248	Autres œuvres sociales internes
	425	REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL	
		4251	Délégués du personnel
		4252	Syndicats et Comités d'entreprises, d'Établissement
		4258	Autres représentants du personnel
	427	PERSONNEL – DÉPÔTS	
	428	PERSONNEL, CHARGES À PAYER ET PRODUITS À RECEVOIR	
		4281	Dettes provisionnées pour congés à payer
		4286	Autres Charges à payer
		4287	Produits à recevoir
43	ORGANISMES SOCIAUX		
	431	SÉCURITÉ SOCIALE	
		4311	Prestations familiales
		4312	Accidents de travail
		4313	Caisse de retraite obligatoire (INSS)
		4314	Caisse de retraite facultative
		4318	Autres cotisations sociales
	432	CAISSES DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE	
	433	AUTRES ORGANISMES SOCIAUX	
		4331	Mutuelle (santé)
	438	ORGANISMES SOCIAUX, CHARGES À PAYER ET PRODUITS À RECEVOIR	
CADRE DES COMPTES/OHADA			
		4381	Charges sociales sur gratifications à payer
		4382	Charges sociales sur congés à payer
		4386	Autres charges à payer
		4387	Produits à recevoir
44	ÉTAT ET COLLECTIVITÉS PUBLIQUES		

	443	ÉTAT, T.V.A FACTUREE	
		4431	T.V.A. facturée sur ventes
		4432	T.V.A. facturée sur prestations de services
		4433	T.V.A. facturée sur travaux
		4434	T.V.A. facturée sur production livrée à soi-même
		4435	T.V.A. sur factures à établir
	444	ÉTAT, T.V.A DUE OU CREDIT DE T.V.A	
		4441	État, T.V.A. due
	447	ÉTAT, IMPOTS RETENUS A LA SOURCE	
		4471	Impôt Général sur le revenu
		4472	Impôts sur salaires
		4473	Contribution nationale
		4474	Contribution nationale de solidarité
		4478	Autres impôts et contributions
45	ORGANISMES INTERNATIONAUX		
	451	OPÉRATIONS AVEC LES ORGANISMES AFRICAINS	
	452	OPÉRATIONS AVEC LES AUTRES ORGANISMES INTERNATIONAUX	
	458	ORGANISMES INTERNATIONAUX, FONDS DE DOTATION ET SUBVENTIONS À RECEVOIR	
		4581	Organismes internationaux, fonds de dotation à recevoir
		4582	Organismes internationaux, subventions à recevoir
46	ASSOCIÉS ET GROUPE		
47	DÉBITEURS ET CRÉDITEURS DIVERS		
	471	COMPTES D'ATTENTE	
		4711	Débiteurs divers
		4712	Créditeurs divers
	472	VERSEMENTS RESTANT À EFFECTUER SUR TITRES NON LIBÉRÉS	
	474	RÉPARTITION PÉRIODIQUE DES CHARGES ET DES PRODUITS	
	475	CRÉANCES SUR TRAVAUX NON ENCORE FACTURABLES	
	476	CHARGES CONSTATÉES D'AVANCE	
	477	PRODUITS CONSTATÉS D'AVANCE	
	478	ÉCARTS DE CONVERSION - ACTIF	
	479	ÉCARTS DE CONVERSION - PASSIF	

48	CRÉANCES ET DETTES HORS ACTIVITÉS ORDINAIRES (HAO)	
	481	FOURNISSEURS D'INVESTISSEMENTS
	482	FOURNISSEURS D'INVESTISSEMENTS, EFFETS À PAYER
CADRE DES COMPTES/OHADA		
	483	DETTES SUR ACQUISITION DE TITRES DE PLACEMENT
	484	AUTRES DETTES HORS ACTIVITES ORDINAIRES (H.A.O.)
	485	CRÉANCES SUR CESSIONS D'IMMOBILISATIONS
	486	CRÉANCES SUR CESSIONS DE TITRES DE PLACEMENT
	488	AUTRES CRÉANCES HORS ACTIVITÉS ORDINAIRES (H.A.O.)
49	DÉPRÉCIATIONS ET RISQUES PROVISIONNÉS (TIERS)	
	490	DÉPRÉCIATIONS DES COMPTES FOURNISSEURS
	491	DÉPRÉCIATIONS DES COMPTES CLIENTS
	4911	Créances litigieuses
	4912	Créances douteuses
	492	DÉPRÉCIATIONS DES COMPTES PERSONNEL
	493	DÉPRÉCIATIONS DES COMPTES ORGANISMES SOCIAUX
	494	DÉPRÉCIATIONS DES COMPTES ÉTAT ET COLLECTIVITÉS PUBLIQUES
	495	DÉPRÉCIATIONS DES COMPTES ORGANISMES INTERNATIONAUX
	497	DÉPRÉCIATIONS DES COMPTES DÉBITEURS DIVERS
	498	DÉPRÉCIATIONS DES COMPTES DE CRÉANCES H.A.O.
	4981	Créances sur cessions d'immobilisations
	4983	Autres créances H.A.O.
	499	RISQUES PROVISIONNÉS
	4991	Sur opérations d'exploitation
	4998	Sur opérations H.A.O.
50	TITRES DE PLACEMENT	
51	VALEURS À ENCAISSER	
	511	EFFETS À ENCAISSER
	512	EFFETS À L'ENCAISSEMENT
	513	CHÈQUES À ENCAISSER
	514	CHÈQUES À L'ENCAISSEMENT
	515	CARTES DE CRÉDIT À ENCAISSER

	518	AUTRES VALEURS À L'ENCAISSEMENT	
		5181	Warrants
		5182	Billets de fonds
		5185	Chèques de voyage
		5186	Coupons échus
52	BANQUES		
	521	BANQUES LOCALES	
	526	BANQUES, INTERETS COURUS	
53	ÉTABLISSEMENTS FINANCIERS ET ASSIMILÉS		
56	BANQUES, CRÉDITS DE TRÉSORERIE ET D'ESCOMPTE		
	561	CRÉDITS DE TRÉSORERIE	
	564	ESCOMPTE DE CRÉDITS DE CAMPAGNE	
CADRE DES COMPTES/OHADA			
	565	ESCOMPTE DE CRÉDITS ORDINAIRES	
	566	BANQUES, CREDITS DE TRESORERIE, INTERETS COURUS	
57	CAISSE		
	571	CAISSE SIÈGE SOCIAL	
		5711	En unités monétaires légales
		5712	En devise
58	RÉGIES D'AVANCES, ACCRÉDITIFS ET VIREMENTS INTERNES		
	581	RÉGIES D'AVANCE	
	582	ACCRÉDITIFS	
	585	VIREMENTS DE FONDS	
		5851	Caisse auxiliaire - caisse centrale
		5852	Caisse centrale - banque
		5853	Banque - banque
59	DÉPRÉCIATIONS ET RISQUES PROVISIONNÉS		
60	ACHATS ET VARIATIONS DE STOCKS		
	601	ACHATS DE MARCHANDISES (Médicaments, intrants, vaccins, réactifs, contraceptifs)	
		6011	Dans la Région
		6011 01	Médicaments
		6011 02	Petits matériels médicaux

		6011 03	Kits opératoires
		6011 04	Produits anesthésiques
		6011 05	Formol
		6011 06	Contraceptifs
		6011 08	Produits de l'imagerie
		6011 09	Vaccin antirabique
		6011 10	Oxygène
		6011 11	Intrants sécurité transfusionnelle
		6011 12	Autres intrants spécifiques
		6011 13	Imprimés
		6011 14	Emballages
		6011 15	Autres
		6019	Rabais, Remises et Ristournes obtenus (non ventilés)
	602	ACHATS DE MATIÈRES PREMIÈRES ET FOURNITURES LIÉES	
		6021	Dans la Région
		6021 1	MATIÈRES A (Pour fabrication médicaments)
		6021 2	MATIÈRES B (Pour fabrication réactifs et autres)
		6021 3	FOURNITURES (A, B) liées
		6029	Rabais, Remises et Ristournes obtenus (non ventilés)
	603	VARIATIONS DES STOCKS DE BIENS ACHETÉS	
		6031	Variations des stocks de marchandises
CADRE DES COMPTES/OHADA			
		6032	Variations des stocks de matières premières et fournitures liées
		6033	Variations des stocks d'autres approvisionnements
	604	ACHATS STOCKÉS DE MATIÈRES ET FOURNITURES CONSOMMABLES	
		6041	Matières consommables
		6041 1	Divers vaccins
		6041 2	Réactifs de labo
		6041 3	Diverses matières consommables
		6042	Matières combustibles
		6043	Produits d'entretien

		6044	Fournitures d'atelier et d'usine
		6044 1	Matériels de plomberie
		6044 2	Matériaux de construction
		6044 3	Autres fournitures d'atelier et d'usine
		6046	Fournitures de magasin
		6046 1	Pièces de rechange et accessoires auto
		6046 2	Denrées alimentaires
		6046 3	Autres fournitures de magasin
		6047	Fournitures de bureau
		6049	Rabais, Remises et Ristournes obtenus (non ventilés)
	605	AUTRES ACHATS	
		6051	Fournitures non stockables -Eau
		6052	Fournitures non stockables-Électricité
		6053	Fournitures non stockables-Autres énergies (Carburant, Lubrifiant, pétrole...)
		6054	Fournitures d'entretien non stockables
		6055	Fournitures de bureau non stockables
		6056	Achats de petit matériel et outillage
		6057	Achats d'études et prestations de services
		6058	Achats de travaux, matériels et équipements
		6059	Rabais, Remises et Ristournes obtenus (non ventilés)
	608	ACHATS D'EMBALLAGES	
		6081	Emballages perdus
		6082	Emballages récupérables non identifiables
		6083	Emballages à usage mixte
		6089	Rabais, Remises et Ristournes obtenus (non ventilés)
61	TRANSPORTS		
	611	TRANSPORTS SUR ACHATS ()	
	612	TRANSPORTS SUR VENTES	
	613	TRANSPORTS POUR LE COMPTE DE TIERS	

	614	TRANSPORTS DU PERSONNEL	
CADRE DES COMPTES/OHADA			
	616	TRANSPORTS DE PLIS	
	618	AUTRES FRAIS DE TRANSPORT	
		6181	Voyages et déplacements (Titres de voyage)
		6181 1	Voyages et déplacements à l'intérieur
		6181 2	Voyages et déplacements à l'extérieur
		6182	Transports entre établissements ou chantiers
		6183	Transports administratifs (Courses de service)
62	SERVICES EXTÉRIEURS A		
	621	SOUS-TRAITANCE GÉNÉRALE	
		6211	Service de gardiennage
		621 2	Service de nettoyage
		621 3	Service de buanderie et confection
		621 4	Service de restauration
		621 5	Service d'entretien et maintenance
		6218	Autres services
	622	LOCATIONS ET CHARGES LOCATIVES	
		6221	Locations de terrains
		6222	Locations de bâtiments
		6223	Locations de matériels et outillages
		6224	Malis sur emballages
		6225	Locations d'emballages
		6228	Locations et charges locatives diverses
	623	REDEVANCES DE CRÉDIT-BAIL ET CONTRATS ASSIMILÉS	
		6232	Crédit-bail immobilier
		6233	Crédit-bail mobilier
		6235	Contrats assimilés
	624	ENTRETIEN, RÉPARATIONS ET MAINTENANCE	
		6241	Entretien et réparations des biens immobiliers
		6242	Entretien et réparations des biens mobiliers
		6243	Maintenance

		6248	Autres entretiens et réparations
	625	PRIMES D'ASSURANCE	
		6251	Assurances multirisques
		6252	Assurances matériel de transport
		6253	Assurances risques d'exploitation
		6254	Assurances responsabilité du producteur
		6255	Assurances insolvabilité clients
		6256	Assurances transport sur achats
		6257	Assurances transport sur ventes
		6258	Autres primes d'assurances
CADRE DES COMPTES/OHADA			
	626	ÉTUDES, RECHERCHES ET DOCUMENTATION	
		6261	Études et recherches
		6265	Documentation générale
		6266	Documentation technique
	627	PUBLICITÉ, PUBLICATIONS, RELATIONS PUBLIQUES	
		6271	Annonces, insertions
		6272	Catalogues, Imprimés publicitaires
		6272 1	Imprimés de sensibilisation
		6272 2	Imprimés d'information
		6272 3	Affiches et banderoles
		6273	Échantillons
		6275	Publications
		6277	Frais de colloques, séminaires, conférences
	628	FRAIS DE TELECOMMUNICATION	
		6281	Frais de téléphone
		6282	Frais de télex
		6283	Frais de télécopie
		6288	Autres frais de télécommunications
		6288 1	Frais internet
		6288 2	Frais site web
		6288 3	Frais d'abonnement télévision

63	SERVICES EXTÉRIEURS B	
	631	FRAIS BANCAIRES
	632	RÉMUNÉRATIONS D'INTERMÉDIAIRES ET DE CONSEILS
	6321	Commissions et courtages sur achats
	6322	Commissions et courtages sur ventes
	6323	Rémunérations des transitaires
	6324	Honoraires
	6325	Frais d'actes et de contentieux
	6328	Divers frais
	6328 1	Frais de contrôle de qualité
	633	FRAIS DE FORMATION DU PERSONNEL
	6331	Frais de formation à l'intérieur
	6332	Frais de formation à l'extérieur
	634	REDEVANCES POUR BREVETS, LICENCES, LOGICIELS ET DROITS SIMILAIRES
	6342	Redevances pour brevets, licences, concessions et droits similaires
	6343	Redevances pour logiciels
	637	RÉMUNÉRATIONS DE PERSONNEL EXTÉRIEUR À L'ENTREPRISE
	6371	Personnel intérimaire
	6372	Personnel détaché ou prêté à l'entreprise
CADRE DES COMPTES/OHADA		
	638	AUTRES CHARGES EXTERNES
	6381	Frais de recrutement du personnel
	6382	Frais de déménagement
	6383	Réceptions
	6384	Missions
	6384 1	Missions à l'intérieur
	6384 2	Missions à l'extérieur
64	IMPÔTS ET TAXES	
	641	IMPÔTS ET TAXES DIRECTS
	6415	Formation professionnelle continue
	6418	Autres impôts et taxes directs
	646	DROITS D'ENREGISTREMENT

		6461	Droits de mutation
		6462	Droits de timbre
		6463	Taxes sur les véhicules de société
		6464	Vignettes
		6468	Autres droits
65	AUTRES CHARGES		
	651	PERTES SUR CRÉANCES CLIENTS ET AUTRES DÉBITEURS	
		6511	Clients
		6515	Autres débiteurs
	654	VALEUR COMPTABLE DES CESSIONS COURANTES D'IMMOBILISATIONS	
	658	CHARGES DIVERSES	
		6581	Jetons de présence et autres rémunérations d'administrateurs
		6582	Dons
		6583	Mécénat
		6584	Quotité pour le fonctionnement des structures hiérarchique
	659	CHARGES PROVISIONNÉES D'EXPLOITATION	
66	CHARGES DE PERSONNEL		
	661	RÉMUNÉRATIONS DIRECTES VERSÉES AU PERSONNEL NATIONAL	
		6611	Appointements salaires et commissions
		6612	Primes et gratifications
		66121	Primes
		661211	Primes de risque
		661212	Primes du personnel non permanent
		661213	Autres primes
		66122	Gratifications
		6613	Congés payés
		6614	Indemnités de préavis, de licenciement et de recherche d'embauche
		6615	Indemnités de maladie versées aux travailleurs
CADRE DES COMPTES/OHADA			
		6616	Supplément familial
		6617	Avantages en nature
		6618	Autres rémunérations directes

	662	RÉMUNÉRATIONS DIRECTES VERSÉES AU PERSONNEL NON NATIONAL	
		6621	Appointements salaires et commissions
		6622	Primes et gratifications
		6622 1	Primes
		6622 11	Primes de risque
		6622 12	Primes du personnel non permanent
		6622 13	Autres primes
		6622 2	Gratifications
		6623	Congés payés
		6624	Indemnités de préavis, de licenciement et de recherche d'embauche
		6625	Indemnités de maladie versées aux travailleurs
		6626	Supplément familial
		6627	Avantages en nature
		6628	Autres rémunérations directes
	663	INDEMNITÉS FORFAITAIRES VERSÉES AU PERSONNEL	
		6631	Indemnités de logement
		6632	Indemnités de représentation
		6633	Indemnités d'expatriation
		6638	Autres indemnités et avantages divers
	664	CHARGES SOCIALES	
		6641	Charges sociales sur rémunération du personnel national
	667	RÉMUNÉRATION TRANSFÉRÉE DE PERSONNEL EXTÉRIEUR	
		6671	Personnel intérimaire
		6672	Personnel détaché ou prêté à l'entreprise
	668	AUTRES CHARGES SOCIALES	
		6681	Versements aux Syndicats et Comités d'entreprise, d'établissement
		6682	Versements aux Comités d'hygiène et de sécurité
		6683	Versements aux autres œuvres sociales
		6684	Médecine du travail et pharmacie
67	FRAIS FINANCIERS ET CHARGES ASSIMILÉES		
	671	INTÉRÊTS DES EMPRUNTS	
	672	INTÉRÊTS DANS LOYERS DE CRÉDIT-BAIL ET CONTRATS ASSIMILÉS	

	673	ESCOMPTE ACCORDÉS	
	674	AUTRES INTÉRÊTS	
	675	ESCOMPTE DES EFFETS DE COMMERCE	
	676	PERTES DE CHANGE	
	677	PERTES SUR CESSIONS DE TITRES DE PLACEMENT	
CADRE DES COMPTES/OHADA			
	678	PERTES SUR RISQUES FINANCIERS	
	679	CHARGES PROVISIONNÉES FINANCIÈRES	
68	DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS		
	681	DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS D'EXPLOITATION	
	6811	Dotations aux amortissements des charges immobilisées	
	6812	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles	
	6813	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles	
69	DOTATIONS AUX PROVISIONS		
	691	DOTATIONS AUX PROVISIONS D'EXPLOITATION	
	697	DOTATIONS AUX PROVISIONS FINANCIÈRES	
70	VENTES		
	701	VENTES DE MARCHANDISES (Médicaments, intrants, vaccins, réactifs, contraceptifs)	
	7011	Dans la Région	
	7011 01	Médicaments	
	7011 02	Petits matériels médicaux	
	7011 03	Kits opératoires	
	7011 04	Produits anesthésiques	
	7011 05	Formol	
	7011 06	Contraceptifs	
	7011 08	Produits de l'imagerie	
	7011 09	Vaccin antirabique	
	7011 10	Oxygène	
	7011 11	Intrants sécurité transfusionnelle	
	7011 12	Autres intrants spécifiques	
	7011 13	Imprimés	
	7011 14	Emballages	

		7011 15	Autres
	702	VENTES DE PRODUITS FINIS	
	703	VENTES DE PRODUITS INTERMÉDIAIRES	
	704	VENTES DE PRODUITS RÉSIDUELS	
	705	TRAVAUX FACTURÉS	
		7051	Menuiseries
		7052	Garage
		7053	Atelier de couture
		7054	Saisie, impression, et photocopie pour externes
		7055	Autres travaux facturés
	706	SERVICES VENDUS	
		7061 1	Services vendus par les FOSA dans la Région (local)
		7061 11	Consultations médicales
		7061 12	Analyse et diagnostics de laboratoire
CADRE DES COMPTES/OHADA			
		7061 13	Examens de l'imagerie médicale
		7061 14	Chirurgie / salle d'opération
		7061 15	Hospitalisation et soins médicaux
		7061 16	Maternité
		7061 17	Dentisterie
		7061 18	Kinésithérapie
		7061 19	Actes Administratifs pris dans les FOSA
		7061 20	Autres services vendus par les FOSA
		7061 2	Services vendus par les autres structures sanitaires dans la Région (local)
	707	PRODUITS ACCESSOIRES	
		7071	Ports, emballages perdus et autres frais facturés
		7072	Commissions et courtages ()
		7073	Locations ()
		7073 1	Ambulance
		7073 2	Parking
		7073 3	Antennes des sociétés de communication

		7073 4	Kiosques et cabines de communication
		7074	Bonis sur reprises et cessions d'emballages
		7075	Mise à disposition de personnel ()
		7076	Redevances pour brevets, logiciels, marques et droits similaires ()
		7077	Services exploités dans l'intérêt du personnel
		7078	Autres produits accessoires
71	SUBVENTIONS D'EXPLOITATION		
	712	SUR PRODUITS À L'IMPORTATION	
	713	SUR PRODUITS DE PÉRÉQUATION	
	718	AUTRES SUBVENTIONS D'EXPLOITATION	
		7181	Versées par l'État et les collectivités publiques
		7181 1	Gouvernement central
		7181 11	Salaire
		7181 12	Primes
		7181 13	Fonctionnement
		7181 14	Médicaments
		7181 15	Autres
		7181 2	Gouvernement Provincial
		7181 21	Salaire
		7181 22	Primes
		7181 23	Fonctionnement
		7181 24	Médicaments
		7181 25	Autres
CADRE DES COMPTES/OHADA			
		7181 3	Autres institutions
		7181 31	Primes de performance
		7181 32	Fonctionnement
		7181 33	Médicaments
		7181 34	Autres
		7182	Versées par les organismes internationaux
		7182 1	Primes de performance
		7182 2	Fonctionnement

		7182 3	Médicaments
		7182 4	Autres
		7183	Versées par des tiers
		7183 1	Primes de performance
		7183 2	Fonctionnement
		7183 3	Médicaments
		7183 4	Autres
72	PRODUCTION IMMOBILISÉE		
	721	IMMOBILISATIONS INCORPORELLES	
	722	IMMOBILISATIONS CORPORELLES	
	726	IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES ()	
73	VARIATIONS DES STOCKS DE BIENS ET DE SERVICES PRODUITS		
	734	VARIATIONS DES STOCKS DE PRODUITS EN COURS	
		7341	Produits en cours
		7342	Travaux en cours
	735	VARIATIONS DES EN-COURS DE SERVICES	
		7351	Études en cours
		7352	Prestations de services en cours
	736	VARIATIONS DES STOCKS DE PRODUITS FINIS	
	737	VARIATIONS DES STOCKS DE PRODUITS INTERMÉDIAIRES ET RÉSIDUELS	
		7371	Produits intermédiaires
		7372	Produits résiduels
75	AUTRES PRODUITS		
	752	QUOTE-PART DE RÉSULTAT SUR OPÉRATIONS FAITES EN COMMUN	
		7521	Quote-part transférée de pertes (comptabilité du gérant)
		7525	Bénéfices attribués par transfert (comptabilité des associés non gérants)
	754	PRODUITS DES CESSIONS COURANTES D'IMMOBILISATIONS	
	758	PRODUITS DIVERS	
		7581	Jetons de présence et autres rémunérations d'administrateurs
		7582	Indemnités d'assurances reçues
	759	REPRISES DE CHARGES PROVISIONNÉES D'EXPLOITATION	

CADRE DES COMPTES/OHADA		
77	REVENUS FINANCIERS ET PRODUITS ASSIMILÉS	
	771	INTÉRÊTS DE PRÊTS
	772	REVENUS DE PARTICIPATIONS
	773	ESCOMPTE OBTENUS
	774	REVENUS DE TITRES DE PLACEMENT
	776	GAINS DE CHANGE
	777	GAINS SUR CESSIONS DE TITRES DE PLACEMENT
	779	REPRISES DE CHARGES PROVISIONNÉES FINANCIÈRES
78	TRANSFERTS DE CHARGES	
	781	TRANSFERTS DE CHARGES D'EXPLOITATION
	787	TRANSFERTS DE CHARGES FINANCIÈRES
79	REPRISES DE PROVISIONS	
	791	REPRISES DE PROVISIONS D'EXPLOITATION
	797	REPRISES DE PROVISIONS FINANCIÈRES
	798	REPRISES D'AMORTISSEMENTS ()
81	VALEURS COMPTABLES DES CESSIONS D'IMMOBILISATIONS	
82	PRODUITS DES CESSIONS D'IMMOBILISATIONS	
83	CHARGES HORS ACTIVITÉS ORDINAIRES	
84	PRODUITS HORS ACTIVITÉS ORDINAIRES	
85	DOTATIONS HORS ACTIVITÉS ORDINAIRES	
86	REPRISES HORS ACTIVITÉS ORDINAIRES	
88	SUBVENTIONS D'ÉQUILIBRE	
90	ENGAGEMENTS OBTENUS ET ENGAGEMENTS ACCORDÉS	
		ENGAGEMENTS OBTENUS à
	901	ENGAGEMENTS DE FINANCEMENT OBTENUS
	902	ENGAGEMENTS DE GARANTIE OBTENUS
	903	ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES
	904	AUTRES ENGAGEMENTS OBTENUS
	905	ENGAGEMENTS DE FINANCEMENT ACCORDÉS
	906	ENGAGEMENTS DE GARANTIE ACCORDÉS
	907	ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES

	908	AUTRES ENGAGEMENTS ACCORDÉS
--	------------	-----------------------------

TABLE DE MATIERE

DÉDICACE.....	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	iii
LISTE DES TABLEAUX	iv
SOMMAIRE	v
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
CHAPITRE I : FONDEMENTS THÉORIQUES ET NORMATIFS DE LA COMPTABILITÉ HOSPITALIÈRE DANS L'ESPACE OHADA	5
I-1. CADRE CONCEPTUEL ET THÉORIQUE DE LA COMPTABILITÉ HOSPITALIÈRE	6
1.1.1. Définition, fonctions et enjeux de la comptabilité hospitalière dans les structures de santé publique.....	7
1.1.2. La fonction de transparence et de reddition des comptes	7
1.1.3. La fonction de pilotage et d'aide à la décision	8
1.1.4. La fonction de contrôle et d'évaluation de la performance	8
1.1.5. Les enjeux contemporains de la comptabilité hospitalière	9
I-2. APPROCHE THÉORIQUE DES SYSTÈMES COMPTABLES ADAPTÉS AUX ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS	9
1.2.1. La théorie de l'agence et la gouvernance financière hospitalière.....	9
1.2.2. L'approche institutionnelle de la normalisation comptable.....	10
1.2.3. L'approche du New Public Management	10
I-3. LE SYSCOHADA RÉVISÉ : ARCHITECTURE, PRINCIPES ET IMPLICATIONS NORMATIVES	10
1.3.1. Évolution, structure et innovations majeures du SYSCOHADA révisé.....	11
1.3.2. Le cadre conceptuel comptable	11
1.3.3. Les nouveaux états financiers.....	12
1.3.4. L'adaptation aux entités non lucratives	12
1.3.5. Contraintes et opportunités d'application du SYSCOHADA dans les établissements publics de santé.....	12
1.3.5.1. Les opportunités pour la gouvernance hospitalière	12
1.3.5.2. Les contraintes structurelles et organisationnelles	13
1.3.6. Perspectives de modernisation de la gestion hospitalière.....	13
CHAPITRE II : CADRE INSTITUTIONNEL, ORGANISATIONNEL ET PROCÉDURAL DU CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ (CSI) FLEUVE-CONGO.....	15
II-1. PRÉSENTATION INSTITUTIONNELLE ET FONCTIONNEMENT DU CSI FLEUVE- CONGO.....	16
2.1.1. Statut juridique, missions et organisation fonctionnelle du CSI Fleuve-Congo.....	16
2.1.1.1. Statut institutionnel et implantation géographique	17
2.1.1.2. Historique et création du centre.....	17

2.1.1.3. Gouvernance administrative et direction du centre	18
2.1.1.4. Organisation fonctionnelle et structures de gestion.....	18
2.1.2. Ressources humaines, matérielles et financières mobilisées au sein du centre	20
2.1.2.1. Les ressources humaines	20
2.1.2.2. Les ressources matérielles	21
2.1.2.3. Les ressources financières	22
II-2. PRATIQUES COMPTABLES EN VIGUEUR AU CSI FLEUVE-CONGO AVANT L'INTÉGRATION DU SYSCOHADA RÉVISÉ	22
2.2.1. Dispositifs de comptabilité antérieurs : normes, méthodes et outils utilisés	22
2.2.2. Dysfonctionnements identifiés et nécessité d'une restructuration normative	23
2.2.2.1. L'absence d'un cadre comptable normalisé	23
2.2.2.2. La faible formalisation des procédures de contrôle interne.....	23
2.2.2.3. Les limites liées aux ressources techniques et humaines.....	24
CHAPITRE III : PROCESSUS DE STRUCTURATION NORMATIVE SELON LE SYSCOHADA RÉVISÉ : ANALYSE CRITIQUE ET PERSPECTIVES D'IMPLÉMENTATION	26
III-1. Analyse de la conformité de la comptabilité du CSI Fleuve Congo aux prescriptions du SYSCOHADA révisé	26
3.1.1. État des lieux de l'intégration des normes SYSCOHADA au sein du dispositif comptable du centre	27
Tableau n°1 : DEPENSES ANNUELLES, CSI FLEUVE-CONGO, EXERCICE 2024	29
Tableau n°2 : DEPENSES ANNUELLES, CSI FLEUVE-CONGO, EXERCICE 2026	30
3.1.2. Écarts observés et causes structurelles ou organisationnelles de la non-conformité.....	31
3.1.2.1. Les écarts techniques et normatifs.....	32
3.1.2.2. Les causes structurelles et organisationnelles	32
III-2. Propositions d'ajustement et pistes d'amélioration de la structuration normative.....	34
3.2.1. Recommandations pour une implémentation optimale du SYSCOHADA révisé dans un CSI.....	34
Tableau 3 : Balance générale du CSI Fleuve Congo au 31/12/2024	35
Tableau 4 : Actif du Bilan du CSI Fleuve Congo au 31/12/2024	37
Tableau 5 : Passif du Bilan du CSI Fleuve Congo au 31/12/2024.....	38
3.2.2. Perspectives de renforcement des capacités comptables dans les centres de santé intégrés	40
Tableau 3 : Compte de résultat du CSI Fleuve Congo – Exercice 2024.....	41
3.2.2.1. Professionnalisation des acteurs comptables.....	42
3.2.2.2. Institutionnalisation d'une culture de performance financière	43
3.2.2.3. Renforcement de la gouvernance et de la transparence financière.....	43
CONCLUSION GÉNÉRALE	44
REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE.....	A
TABLE DE MATIERE.....	CC

