

Revue du Liptako Gourma pour une seule Santé (one Health)



Liptako-1 Health, 2025 ; Vol 2 (1) : 45-56

<https://www.revues.ml/index.php/relgo-1-health> ISSN 1987-1848

Article original

**Proposition d'implémentation d'un système d'information comptable et
financière dans les centres de santé de référence au Mali**

Proposal for the implementation of an accounting and financial information system
in reference health centers in Mali

Lapini min be ke ka jatebo ni wariko kunnafonidilan do waleya keneyako
jenabolitonw konon Mali konon
Keita K^{1*}, Dackouo T²

1: Institut de Pédagogie Universitaire de Kabala, Bamako, Mali

2: Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale (ANTIM) Mali

* **Auteur correspondant** : Dr Koura KEITA, Tel +223 78753947; Email : koukeit@yahoo.fr

Résumé

Introduction : La santé, bien qu'inestimable, engendre des coûts qu'il convient d'estimer pour optimiser une meilleure performance. Le système de santé malien est engagé dans une logique d'activité visant à générer des ressources pérennes pour son financement. Le centre de santé de référence constitue le 2^{ème} échelon et la 1^{re} référence du niveau district de la pyramide sanitaire au Mali, où sont prodigués des soins appropriés à son état qui n'ont pas pu être gérés au niveau des centres de santé communautaires. Nos questions de recherche étaient les suivantes : 1-Quelles sont les pratiques comptables et financières au niveau des centres de santé de référence ? 2-Une réorganisation du système d'information administrative et financière est-elle aujourd'hui indispensable ? **Méthodologie** : Le diagnostic de la gestion financière et comptable de 23 centres de santé de référence analysés a été établi sur la base de l'enquête que nous avons menée avec les différents médecins chefs de district dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso et le district de Bamako du 02 décembre 2021 au 30 avril 2022. Chaque centre a été sollicité pour fournir les informations nécessaires à l'étude. **Résultats** : La plupart des centres de santé de référence ont été inaptes à fournir correctement les informations requises dont nous avons besoin pour notre recherche sur l'impact de la gratuité des soins sur le financement du système de santé au Mali. **Conclusion** : Il s'est avéré impératif d'effectuer en profondeur, une analyse du système d'information administrative et financière actuelle. Nous avons identifié les points de rupture dans les collectes de données, relever les faiblesses des processus, mesurer l'adéquation du système avec

les obligations réglementaires et nous avons finalement proposer l'implémentation d'un système d'information comptable et financière robuste au niveau des centres de santé de référence.

Mots clés : SICF, pratiques comptables, district sanitaire.

Abstract

Introduction: Health, though priceless, incurs costs that must be estimated to optimize performance. The Malian health system operates under an activity-based model aimed at generating sustainable resources for its financing. The referral health center constitutes the second tier and primary referral level at the district level of Mali's health pyramid, where appropriate care is provided for cases that could not be managed at community health centers. Our research questions were as follows: 1-What are the accounting and financial practices at the level of referral health centers? 2-Is a reorganization of the administrative and financial information system essential today? **Methodology:** The assessment of the financial and accounting management of the 23 analyzed referral health centers was conducted based on a survey we carried out with the various district chief medical officers in the regions of Kayes, Koulikoro, Sikasso, and the Bamako district from December 2, 2021, to April 30, 2022. Each center was asked to supply the information necessary for the study. **Results:** Most referral health centers proved unable to correctly provide the required data needed for our research on the impact of free care on the financing of Mali's health system. **Conclusion :** It thus became imperative to conduct an in-depth analysis of the current administrative and financial information system. We identified breakdowns in data collection, highlighted process weaknesses, assessed the system's compliance with regulatory obligations, and ultimately proposed implementing a robust accounting and financial information system at the referral health centers. **Key words :** SICF, accounting practices, health district.

Lasrupa

Damine kuma : Keneya ye fen nafamaba ye, nka a be na ni wariko dow ye minnu ka kan ka jatemine walasa ka se ka baara ke ka ne. Mali keneyako siratige la, baara be k'a la walasa ka wari sorɔ min be to ka taa a fe. Keneya sabatili keneyaso ye joyɔɔ 2nan ye ani joyɔɔ 1nan ye Mali keneyaso la, yɔɔ min na keneya ko be ke ka jɛsin a ka bana ma min tun ma se ka ke sigida keneyasow la. An ka pinini pininkaliw tun ye ninnu ye : 1-Jatemine ni wariko kecogo jumɛnw be keneyaso minnu be tali ke u la? 2-Yala marako ni wariko kunnafoniko labencogo kura nafa ka bon bi wa? **Fɛɛɛ minnu be Ke :** Keneya baarakelaw ka wari marali ni jate mineni segɛsegɛlen keneyaso 23 la, o dara ka kepe ni an ka segɛsegɛli kelen ye keneyaso jemɔgow fe Kayes, Koulikoro, Sikasso ani Bamako mara la kabini desanburukalo tile 2, san 2021 ka se awirilikalɔ tile 30, san 2022. Dogɔɔɔso kelen-kelen be pininin tun be ka kunnafoniw di u ma minnu ka kan ni segɛsegɛli ye. **Jaabiw :** Keneya baarakela caman tun te se ka kunnafoniw di an ma minnu tun ka kan an ka pinini na, n'an tun b'a fe k'a don ni keneya ko tun be se ka ke wari ye Mali ka keneya ko jɛnaboli la. **Kuncɛli :** A kera wajibi ye ka segɛsegɛli ke kosebe bi tile la kunnafoni sisitemuw kan, jemɔgɔya la ani wariko la. An ye desɛw don kunnafoniw lajeli la; an ye desɛw don fɛɛɛw la; an ye fɛɛɛw segɛsegɛ minnu be ben sariyasunw ma; ka tila ka fɛɛɛw laben kunnafoniw labenni ni wariko juman kama keneyasow la. **Dape kolomaw:** SICF, Jatebo kecogo, Saniyako mara.

Introduction

Les centres de santé de référence fonctionnaient toujours selon les principes fondamentaux d'une administration. Au Mali, le niveau district était constitué de 75 centres de santé de référence dont 65 fonctionnels. Ils assuraient la prise en charge des cas référés par les centres de santé communautaire. L'implémentation et la mise en œuvre du sous-système d'information administrative et financière était un défi immense à relever par le gouvernement du Mali. Selon AISSAOUI, elle devient une nécessité pour une saine gestion : maîtrise des budgets, suivis du patrimoine et gestion des coûts, etc [1]. Sa gestion ne peut être envisagée sans le recours à l'outil informatique au moyen d'un système intégré de gestion qui permet, à partir d'une saisie unique, d'alimenter les trois sous-systèmes de comptabilité. « Les pratiques comptables ont besoin d'être améliorées par l'utilisation de logiciels comptables appropriés. La mise en œuvre d'une comptabilité analytique s'avère indispensable car elle permettrait de mieux évaluer les coûts et de les adapter aux réalités financières des centres de santé de référence. Nous suggérons que la direction des finances et du matériel santé, en collaboration avec les directions régionales de santé et les comptables, élaborent ensemble des documents comptables mieux adaptés et un logiciel comptable afin d'asseoir un bon système de gestion des centres de santé de référence » [2].

Notre problématique de recherche a posé les questions principales suivantes : 1-Quelles sont les pratiques comptables et financières au niveau des centres de santé de référence ? 2-Une réorganisation du système d'information administrative et financière est-elle aujourd'hui indispensable ? Pour répondre aux questions posées : La première hypothèse était que : les politiques, normes et procédures comptables existent mais ne sont pas respectées ; et la deuxième hypothèse

stipulait que l'évolution technologique nous impose une réorganisation du SIAF par l'implémentation d'un SICF au niveau des centres de santé de référence. Un système automatisé pourrait améliorer très efficacement la gestion financière et comptable et ainsi améliorer la lisibilité et la traçabilité de l'information. Selon Kadouamai, le problème soulevé résidait dans la recherche d'une modélisation satisfaisante de l'utilisation des ressources allouées, permettant à l'établissement d'en rendre compte, et à la tutelle d'évaluer la performance de représentation des processus de rendement. [3].

Méthodologie

Une analyse documentaire nous a permis de survoler l'état du système d'information comptable en santé au Mali. L'obsolescence et la carence des pratiques comptables au niveau des centres de santé de référence furent révélées grâce à une enquête quantitative et qualitative que nous avons administrée en ligne du 02 décembre 2021 au 30 avril 2022 dans 23 districts sanitaires sur les 65 centres de santé de référence fonctionnels pour une prévision de 39 centres de santé de référence. Une méthodologie basée sur une seconde phase opérationnelle proposant l'implémentation d'un SICF au niveau des centres de santé de référence dont le dossier projet a été déposé à l'ANTIM. Le tableau 1 présente la liste des centres de santé de référence inclus dans l'étude ainsi que la population desservie.

Tableau I : Liste des centres de santé de référence, Médecin chef de district et population desservie

N°	Nom du CSREF	Nom de la personne interrogée	Intitulé du poste	Population desservie par le CSREF
1	CSREF de Fana	Dr Tegue GUINDO	Médecin Chef Adjoint	328801
2	CSREF de Kati	Dr SIMAGA Ismaël	Médecin-chef	750595
3	CSREF de Koulikoro	SIDI NIARE	Médecin-chef	307187
4	CSREF de Ouelessebouyou	Dr Dicko Abdourhamane	Médecin-chef	297799
5	CSREF de de Kalaban Koro	Issa GUINDO	Médecin-chef	369695
6	CSREF de Banamba	Dr Birama TOURE	Médecin-chef	276821
7	CSREF de Nara	Dr Souleymane TRAORE	Médecin-chef	353587
8	CSREF de Kolokani	Dr Etienne COULIBALY	Médecin-chef	349867
9	CSREF de Dioila	Abdrahamane DIABATE	Médecin-chef	385984
10	CSREF de Oussoubidiagna	Dr Oumar TOURE	Médecin-chef	157017
11	CSREF de Sagabari	Dr Dassoun DAOU	Médecin-chef	56567
12	CSREF de Bafoulabé	Boubacar Younoussou MAIGA	Médecin-chef	191910
13	CSREF de Yelimané	Dr Cheick Oumar SANOGO	Médecin-chef	256502
14	CSREF de Sefeto	Dr Souleymane Coulibaly	Médecin-chef	69137
15	CSREF de Sikasso	Dr Aminata Goita	Médecin-chef	711494
16	CSREF de Bla		Médecin-chef	412220
17	CSREF de Nioro	Dr Safoujna DIAKITE	Médecin-chef	341876
18	CSREF de KAYES	Dr Albachar HAMIDOU	Médecin-chef	747000
19	CSREF CI Bamako	Dr Diakaridia KONE	Médecin-chef	487786
20	CSREF C III Bamako	Modibo Dianguina Soumaré	Médecin-chef	187420
21	CSREF CIV Bamako	Dr Dicko Abdul Razakou	Médecin-chef	448525
22	CSREF CV Bamako	Mohamed COULIBALY	Chef comptable	619502
23	CSREF CVI Bamako	DR MAMA SY KONAKE	Médecin-chef	700820

- Aspects éthiques :

Le consentement éclairé de tous les répondants a été demandé et obtenu. Les répondants ont été rassurés par rapport au respect de la confidentialité des données recueillies.

Résultats

Il existe une multitude de solutions, d'outils ou de logiciels de gestion comptable, mais il ne sera pas aisé de mettre en place un projet d'intégration et d'interopérabilité du SIAF au niveau des centres de santé de référence. Conduire un tel projet d'informatisation requiert beaucoup de ressources (humaines, matérielles, financières et temporelles). S'agissant du système de comptabilité au sein des structures sanitaires, notre étude a rapporté dans le tableau ci-dessous que la totalité des centres de santé de référence (100

%) tenaient un bilan comptable annuel, un compte de résultat et disposaient d'un registre comptable physique. Par ailleurs, 91 % d'entre eux produisaient un rapport financier annuel, mais seulement 60,9 % disposaient d'un registre comptable électronique. Ce qui montrait que l'outil de gestion comptable était à l'état rudimentaire et qu'il fallait le dématérialiser pour favoriser une production d'ICF (information comptable financière) de qualité. L'hypothèse selon laquelle les politiques, normes et procédures comptables existent mais ne sont pas respectées était validée.

Tableau II : Pratiques et attitudes comptables

	Fréquences	% Obs.
Bilan comptable annuel, compte de résultat, disponibilité de registre comptable sur papier	23	100%
Disponibilité de registre comptable électronique	14	60,9%
Production de rapports financiers annuels	21	91,3%
Total	23	

-Analyse du SIAF, Textes et règlements en vigueur :

L'actuel schéma directeur du Système national d'information sanitaire et sociale (SD-SNISS) a été élaboré en 2017. Les informations et les indicateurs produits par le SNISS permettent de mesurer la performance, le processus ou l'impact des programmes de mise en œuvre du Plan décennal de développement sanitaire et social (PDDSS) et du Programme de développement sanitaire et social (PRODESS). Le SD-SNISS définit les catégories et types d'indicateurs, leurs niveaux de production, leurs sources et leurs niveaux d'utilisation. Dans sa forme actuelle, il est constitué de cinq sous-systèmes coordonnés par la Cellule de planification et de statistique (CPS) du secteur Santé, Développement social et promotion de la famille. Il s'agit des : i) sous-système d'information sanitaire (SIS) ; ii) sous-système d'information sociale (SISo) ; iii) sous-système d'information sur la recherche, les études et enquêtes (SIREE) ; iv) sous-système d'information administrative et financière (SIAF) ; v) sous-système d'information sur la femme, l'enfant et la famille (SIFEF).

Le schéma suivant schématise le SD-SNISS.

Schéma Directeur du SNISS

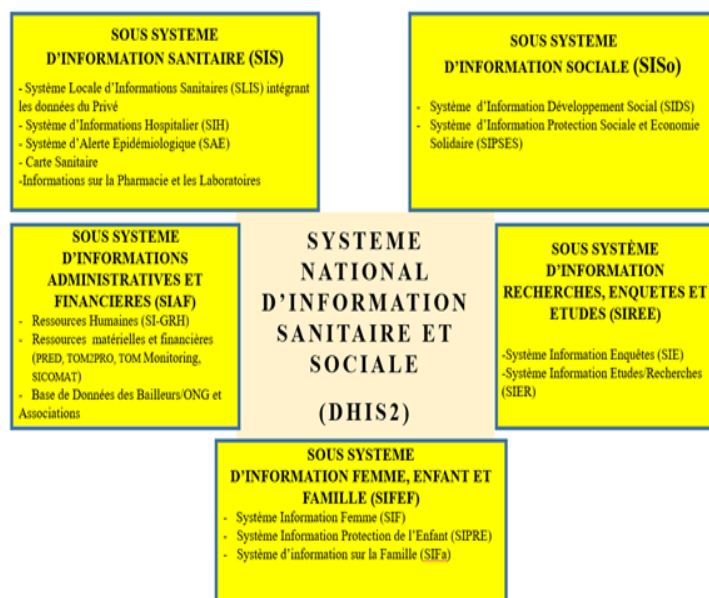


Figure 1 : Schéma Directeur du SNISS, 2021
(Source : PS-SNISS 2020-2024-VF)

Le SIAF est ainsi composé de trois volets : 1. SI-GRH, 2. les ressources matérielles et financières, 3. base de données des bailleurs. Le logiciel SI-GRH est opérationnel depuis 2011 après la création de la DRH. L'un des axes stratégiques du plan gouvernemental est l'informatisation et la décentralisation de la gestion des ressources humaines en santé avec la mise en place d'une base de données dénommée « SIGRH » (iHRIS), un outil en « licence libre » élaboré par IntraHealth pour

inclure l'ensemble du personnel dans le secteur public, parapublic, communautaire et privé. Dans le domaine des ressources financières et matérielles, il existe le logiciel TOM2PRO non déployé. La Cellule de planification et de statistique (CPS) en tant que structure de coordination tarde à œuvrer pour le déploiement prochain du TOM Monitoring, qui devrait compléter le dispositif. La complétude dans le renseignement du TOM2PRO devait être totale pour que l'information financière soit disponible partout et en temps voulu dans toutes ses dimensions. Pour la comptabilité matières, le non-déploiement du logiciel SICOMAT dans les régions était un handicap sérieux dans la gestion et le suivi des infrastructures et équipements dans les structures du département.

-Pratiques comptables au niveau des centres de santé de référence au Mali :

Les pratiques comptables sont déterminées par des formes juridiques, économiques et organisationnelles qu'elles traduisent. La comptabilité au niveau des centres de santé de référence est une comptabilité publique qui n'est autre qu'une comptabilité de caisse. Selon Beauhaire, la comptabilité de caisse décrit les flux monétaires et l'aspect patrimonial lui échappe. Elle ne recense donc ni les immobilisations, ni les dettes, ni les stocks, ni les créances. Le budget ne permet pas de connaître les coûts. [4]. Rappelons qu'au niveau des centres de santé de référence, nous avons la comptabilité publique qui est réservée pour les opérations effectuées pour le budget de l'État tandis que les activités financées par la TA ressemblent à celles d'une entreprise à but lucratif. Au niveau des centres de santé de référence, le circuit des recettes de la vente des médicaments était différent de celui des recettes des actes médicaux : supports, comptes et caisses. Le premier était correctement géré tandis que le second présentait de grandes difficultés.

Tous les centres de santé de référence tenaient des comptes de résultat (exploitation) qui leur permettaient de calculer le résultat (bénéfice ou perte) en faisant la différence entre les charges ou dépenses définitives (comptes de la classe 6) et les produits ou recettes définitives (comptes de la classe 7). Ils comprenaient les ventes de médicaments, les ventes des actes, les subventions reçues et les produits financiers, le résultat (perte). Il existe 3 comptes de résultat sous forme de tableau :

- i. le compte de résultat du dépôt (médicaments),
- ii. le compte de résultat de la tarification (actes)
- iii. le compte de résultat global qui est la synthèse des 2 premiers comptes (Dépôt et Tarification). La comptabilité au niveau des centres de santé de référence était contrastée, elle était souvent tenue manuellement et c'était un véritable casse-tête s'il s'agissait de donner des informations financières. Il y avait une grande lourdeur de traitement des données et pas de mécanismes comptables formels. « Bien que l'ordinateur soit intégré dans la gestion des données, les caisses sont de véritables fourre-tout. Les pratiques comptables des centres de santé de référence doivent être révisées. L'implémentation d'une CA sera utile. Nous recommandons l'introduction surtout de logiciels de gestion pour le bon suivi du système » [5]. Les investigations et l'analyse des données ont mis en exergue un point saillant. Aucun principe rigoureux de comptabilité, encore moins d'exigence de rapports financiers intermédiaires n'était mis en place dans les centres de santé de référence. Beaucoup de données primaires n'étaient pas captées par les outils de collecte existants. Sur le plan diffusion et exploitation, aucun annuaire n'était produit et mis à la disposition des utilisateurs, ni pour les finances ni pour les infrastructures et équipements. Une mauvaise comptabilité présente des erreurs ou des

irrégularités pour les causes de négligences, de factures manquantes, d'absence de justificatifs, etc. Ces défaillances volontaires ou non pouvaient entraîner trois cas de figure : 1. La comptabilité était irrégulière (balance inexacte, erreurs répétées, enregistrement non chronologique des opérations). 2. La comptabilité était insuffisante (absence de pièces justificatives de recette ou de dépense...). 3. La comptabilité n'était pas sincère (insuffisance du taux de bénéfice brut). Le matériel informatique existant était sous-utilisé. Le constat était le même partout : l'absence de la comptabilité analytique, le non-respect des dispositifs règlementaires. Une mauvaise évaluation des délais de remboursement, le non-respect des échéances ou la détermination d'échéances non tenables eu égard aux contraintes de l'établissement. Il convenait dès lors de proposer la mise en place d'un SICF qui aurait l'avantage d'être uniforme du fait de l'inexistence d'un système dans tout le pays. Dans certains centres de santé de référence, les postes étaient cumulés et il y avait une surcharge de données comptables à enregistrer. Selon Alter, un système d'information est considéré comme « un système qui utilise des technologies de l'information pour saisir, transmettre, stocker, retrouver, manipuler ou afficher de l'information utilisée dans un ou plusieurs processus de gestion » [6]. Pour identifier le système d'information, on utilise l'approche systémique qui considère l'organisation comme un système dans lequel on peut distinguer trois sous-systèmes : (i) Le système d'opérations : ce système regroupe des actions qui permettent la transformation des flux de ressources (matériels, humains et financiers) en flux de produits (biens ou services) ; (ii) Le système de décisions : qui désigne les actions de pilotage et de régulation tant au niveau global (l'entreprise dans sa totalité) qu'au niveau local (départements, services, etc.) ; (iii) Le système d'informations : qui apparaît comme

une interface entre le système d'opérations et le système de décisions. La comptabilité constitue une branche du système d'information indispensable au pilotage de l'entreprise. Le système d'information comptable est composé des deux formes de comptabilité : la comptabilité de gestion et la comptabilité analytique. La comptabilité constitue une branche du système d'information indispensable au pilotage de l'entreprise. Elle est spécialisée dans le traitement de l'information exprimée en unités monétaires (information financière). Selon Waterhouse et Tissen, le système d'information comptable est une partie importante de la structure de vie de l'organisation et de sa conception et doit être observé en tenant compte de l'effet des variables organisationnelles [7]. Dans le même ordre d'idées, OTLEY pense que le système d'information comptable est une partie importante de la structure de vie d'une organisation et doit être évalué dans le contexte managérial, organisationnel et environnemental de l'entreprise [8]. Selon Marion, « L'information comptable est la matière première de base de l'analyste financier. L'analyste financier doit savoir où trouver dans la masse de documents comptables l'information nécessaire à son travail » [9]. Les informations comptables sont les seuls éléments fiables dont disposent les associés, les dirigeants et les tiers intéressés par la situation financière d'une entreprise et les résultats de l'activité sociale pour juger, comparer, prévoir et évaluer sa situation et sa capacité bénéficiaire, et enfin prendre en conséquence leurs décisions. Un système informatisé de comptabilité de gestion au sein des centres de santé de référence, qui vise à doter ceux-ci d'un système homogène et intégré de comptabilité, comprenant à la fois une comptabilité patrimoniale (comptabilité générale), une comptabilité budgétaire et une comptabilité analytique.

-Proposition d'implémentation SICF :

L'objectif spécifique était l'implémentation d'un SICF qui aurait été basé sur la mise en place d'un logiciel intégrant la comptabilité générale et la comptabilité analytique en lieu et place des logiciels de comptabilité générale TOM2PRO, TOMMONITORING et du logiciel de la comptabilité matières (SICOMAT). Aussi le SICF pourrait être interopérable avec les trois qui n'étaient pas toujours opérationnels. La saisie ou l'enregistrement des faits comptables, le stockage et le traitement des faits, la connaissance des coûts et des recettes des différentes fonctions concourant à la production des soins, qu'il s'agisse de fonctions cliniques, médicotéchniques ou administratives.

-Avantages du SICF : Le SICF permettra au contrôle de gestion (i) de fournir des informations de nature prévisionnelle sur la base des résultats de la comptabilité analytique ; les éléments d'information nécessaires au management pour éclairer les décisions de gestion, d'organisation et d'alimentation du dialogue de gestion interne des établissements. (ii) Il permettra à tous les centres de santé de référence du Mali de parler un langage commun de gestion en temps réel ; de connaître le coût des activités réalisées en leur sein ; de faire une projection des coûts des nouvelles activités ; d'identifier les leviers d'amélioration au sein d'une activité clinique, logistique ou administrative ; d'évaluer la contribution de chaque pôle à l'équilibre financier global ; de faciliter les analyses prospectives.

-Pertinence du SICF : La conduite du management d'un nouveau système intégrant non seulement la comptabilité générale, la comptabilité analytique et faire bénéficier les centres de santé de référence d'une comptabilité d'entreprise. Cela leur permettrait de maîtriser l'évolution de leurs activités, de leurs charges et de leurs produits. En outre, le SICF facilitera la traçabilité des

opérations (coût unitaire des prestations, la performance de leurs systèmes de production des différents services hospitaliers selon le plateau technique, les ressources humaines, les équipements médicotéchniques...).

-Durabilité et pérennité : Pour mener à bien le SICF, nous pensions que le mode programme ou projet serait indispensable avec la mise en place d'un comité de pilotage. Ledit comité sera composé des différents acteurs clés. Selon AFNOR, C'est un processus plus ou moins long, une action spécifique nouvelle qui structure méthodiquement et progressivement une réalité à venir, pour laquelle on n'a pas encore d'équivalent [10]. Les problèmes principaux auxquels nous nous attelions dans le cadre de ce programme/projet sont : la dématérialisation des livres auxiliaires (comptables et financiers), la traçabilité des informations comptables et financières dans leur globalité au niveau des centres de santé de référence en temps réel (le livre de caisse, le livre des opérations diverses, le journal des médicaments, le bilan comptable, le compte de résultat et les différents rapports consensuels, indicateurs). L'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD), les opérations budgétaires et comptables courantes seront systématiquement disponibles et accessibles en un clic.

-Mise en place du SICF : La mise en place du SICF se fera en quatre étapes. Étape 1 : analyse situationnelle et étude de faisabilité du SICF Le présent programme/projet résulte de l'analyse situationnelle de l'impact de la gratuité des soins sur le financement du système de santé au Mali. Cette analyse nous a permis d'identifier la problématique liée à la disponibilité et l'accessibilité des informations financières au niveau des centres de santé de référence enquêtés, d'où la proposition du SICF. À partir des éléments de proposition de notre travail, une étude de faisabilité pourrait se faire pour finaliser le processus de mise en place du SICF. Elle

prendra en compte (i) les ressources humaines qualifiées (acteurs internes : Le service SIS, le service comptabilité, le service dépôt de vente des médicaments, le service de la caisse et les acteurs externes : le service de réception, le service de consultation, le service de laboratoire, les services spécialisés du plateau technique) qui pourront toujours suivre des formations pour se mettre à niveau (ii) l' environnement technologique qui tiendra compte de l'évolution des outils informatiques, de réseau internet et de télécommunication ; (iii) la mobilisation des ressources financières reposera sur un document de plan de mobilisation des ressources financières en prenant en compte l'Etat, les PTF et les ressources propres pour la pérennisation du programme/projet. Étape 2 : restructuration organisationnelle Il existe déjà une organisation interne des services/unités comptabilité (les postes de gestionnaires en chef, de caissier, de comptable matière, de gérant de dépôt de médicaments). Tous les autres services/unités tiennent des registres d'enregistrements manuels de consultation. En outre, tous les centres de santé de référence disposaient d'ordinateurs dans certains services pour la saisie de stockage et la gestion des données. Les données sont désagrégées. Le SICF facilitera l'agrégation (centralisation) des données par niveau en temps réel selon les droits d'accès à partir d'une identification unique. La mise en œuvre du SICF reposera sur la création et la maintenance d'une base de données unique interopérable avec les autres systèmes d'information au niveau des centres de santé de référence. Étape 3 : fonctions de base de l'outil. Le logiciel SICF prendra en compte la comptabilité générale et analytique. Le développement du logiciel SICF respectera le cahier des charges prenant en compte les principes de comptabilité générale et analytique au niveau des centres de santé de

référence. Le tableau ci-dessous illustre le principe de comptabilité :

Tableau III : Principe de comptabilité

Principe de comptabilité générale	Principe de comptabilité analytique
Principe de continuité d'activité ou d'exploitation. Principe d'indépendances des exercices. Principe des couts historiques Principe de prudence Principe de fixité ou de permanence des méthodes Principe d'importance relative Principe de non compensation Principe de bonne information Principe d'intangibilité du bilan d'ouverture	Principe d'affectation des charges et des produits. Modèles d'affectation des coûts Méthodes et les principaux outils de la CA (le tableau analytique commun, les couts de production par activité, les couts de séjour, autres outils). Guide d'affectation directe des charges et produits Facturation, achats, gestion des stocks, personnel, immobilisations, consommation.

Le logiciel offrira l'avantage de suivre les utilisateurs à la tâche et de centraliser les données de tous les services pour la prise de décisions factuelles, ce qui concorde avec les écrits de Schechter et Delnatte : « Les activités ainsi structurées devraient être normalement intégrées dans un référentiel unique et une plateforme d'interopérabilité pour assurer la cohérence en format et en temps du dialogue des logiciels » [11]. C'est une opération contraignante et couteuse puisqu'elle consistera à configurer toutes les activités des centres de santé de référence en termes de charges directes (achats matériels, équipements...) et indirectes (achats consommables et médicaments...) sous un langage informatique. L'approche analytique de gestion serait indispensable pour aider les centres de santé de référence à mieux sécuriser leur gestion financière et à réduire les risques. Le schéma ci-dessous illustre la configuration du projet de logiciel SICF.

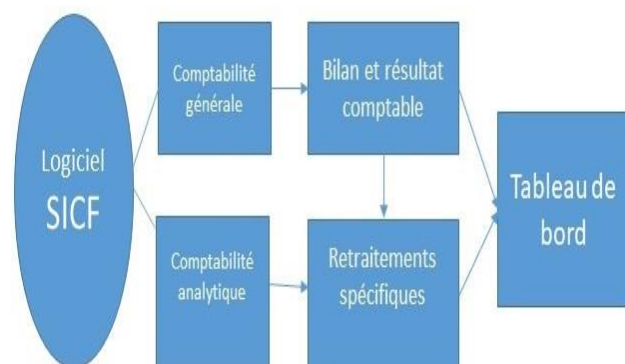


Figure 2 : Structure du Logiciel SICF

Étape 4 coordination/ communication/ suivi évaluation : La phase préliminaire de la mise en œuvre du SICF se fera avec le département de la Santé et du Développement social à travers l'ANTIM (aspect technologique), les directions régionales de la Santé (DRS) (suivi et coordination), les centres de santé de référence (cibles) et la DFM (les modules spécifiques indicateurs financiers en santé). Un cabinet d'expertise comptable pour les fins de paramétrage du logiciel SICF. - Un comité de pilotage sera mis en place et présidé par le ministère en charge de la Santé et le ministère chargé de l'économie et des finances. Il aura pour rôle de délibérer, d'approuver et de prendre des décisions en termes d'orientation et de directives sur la mise en œuvre du processus d'implémentation du SICF au niveau des centres de santé de référence. À ce titre, il sera composé : du président : le ministère en charge de la Santé ou son représentant ; du 1^{er} vice-président : le ministère en charge de l'Économie et des Finances ou son représentant ; du directeur général de l'ANTIM ; du directeur général de la CPS/SSDS ; du directeur général de la DGSHP ; du représentant des DRS du Mali ; du directeur général de la DFM ; du directeur général de la DRH/SSDS ; du directeur du budget. Le secrétariat du comité de pilotage sera assuré par l'ANTIM. Le comité technique sera présidé par l'ANTIM. Il aura

pour rôle l'élaboration, la planification et la mise en œuvre des orientations, des directives du comité de pilotage. À ce titre, il sera composé du directeur général de l'ANTIM, du vice-président : le directeur général adjoint ; du représentant de l'ANTIM ; du représentant de la CPS/SSDS ; du représentant de la DGSHP ; du représentant des DRS du Mali ; du représentant de la DFM ; du représentant de la DRH/SSDS. Le secrétariat du comité technique sera assuré par les représentants des CSRéf. La communication sera assurée par le CNI ECS ; et ceux-ci, en collaboration avec les structures clés, seront chargés d'élaborer et de diffuser les messages d'information et de sensibilisation pour un changement social comportemental. Le suivi des activités de mise en œuvre du programme/projet SICF se fera sous forme de réunion statutaire et de missions de supervision de terrain. L'évaluation du programme/projet se fera à mi-parcours et à la fin de l'implémentation du logiciel.

La figure ci-dessous illustre le processus de modélisation du SICF.

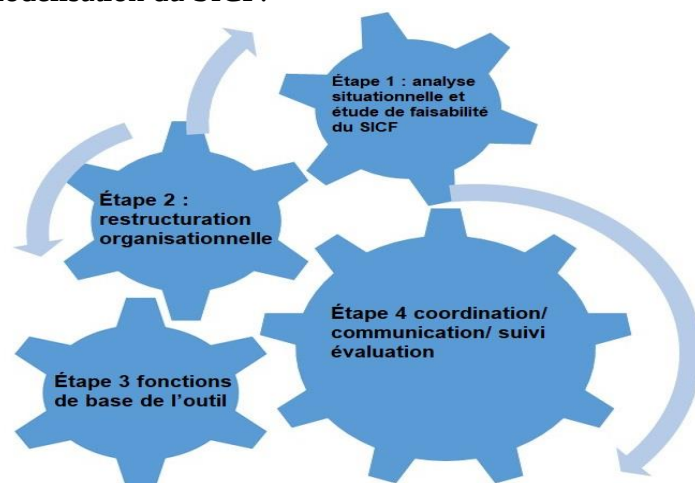


Figure 3 : Processus de modélisation SICF

Discussion

L'étude a mis en exergue la complexité inhérente à l'intégration d'un système d'information comptable et financière (SIAF) au sein des centres de santé de référence, malgré l'existence d'une multitude d'outils et de logiciels de gestion comptable. Bien que de nombreuses solutions étaient disponibles, l'enjeu majeur résidait dans la mise en œuvre d'un projet d'intégration et d'interopérabilité.

À la suite de certains travaux : de Tchapnga [12] ; d'Affès et Chabchou [13] ; D'AISSAOU [14]. Notre travail rejoint la littérature sur la valeur et la nécessité d'implémentation de SICF tant dans les entreprises que dans les structures sanitaires. Selon BENYOUNES, il est impossible de gérer ce qu'on ne peut mesurer [15].

Les résultats de l'étude invitaient à repenser la stratégie d'implémentation du SIAF en mettant l'accent sur la nécessité d'allouer des ressources et sur l'importance de la formation des acteurs concernés. Ce type d'analyse a ouvert des pistes pour des études comparatives dans d'autres contextes où la digitalisation des systèmes comptables représentait un enjeu crucial pour la performance institutionnelle.

Conclusion

Nous avons analysé les attitudes et les pratiques comptables des centres de santé de référence et il est ressorti un besoin aigu de dématérialisation, d'harmonisation et de centralisation de l'information comptable. Nos investigations nous ont poussés à proposer la mise en place d'un SICF, plus précisément un logiciel comptable pour produire et utiliser une ICF fidèle, transparente et crédible dans les systèmes de gestion au niveau des centres de santé de référence. Cela impactera sur les prises de décision renforcées avec des indicateurs fiables pour optimiser la gestion des ressources ; l'optimisation des budgets ; la

gouvernance améliorée avec la reddition des comptes simplifiée.

Conflits d'intérêts : Aucun

Références :

- [1] Aissaoui N. L'implantation et le management d'un nouveau système d'information hospitalier: Réalité et défis du système 3COH à l'hôpital Ibn Sina OEB/Algérie.2017
- [2] Kadouamai S. Impact de l'implémentation du système d'information comptable sur la pratique de gouvernance dans les centres hospitaliers publics africains. Rev Rech Sci Gest Manag Sci Cienc Gest. 97:92.
- [3] Beauhaire A. Mise en place de la comptabilité analytique en hôpital local: instrument de management ? 2007. p. 28.
- [4] Alter S. Information Systems: *une perspective de gestion*. 2eme éd, The Benjamin/Cummings Publishing Company, 1996. Définir les systèmes d'information comme systèmes de travail : implications pour le domaine des SI. Journal européen des systèmes d'information .2008 17, 448-469
- [5] Waterhouse JH, Tissen P. A contingency framework for management accounting systems research. Account Organ Soc. 1978;3(1):65-76.
- [6] Otley DT. The contingency theory of management accounting: Achievement and prognosis. Account Organ Soc. 1980;413-428.
- [7] Marion A. Analyse Financière : Concepts et Méthodes. 2e éd. Dunod; 2001. p.
- [8] AFNOR
- [9] Schechter F, Delnatte J. Pratiques de comptabilité analytique en établissements de santé: examen du déploiement des outils dans un panel d'établissements de santé. 2010.
- [10] Tchapnga J. Information comptable et financière et efficience du système de gestion des entreprises en Afrique : application à un échantillon de PME Camerounaises. 2018.

- [11] Affès H, Chabchou A. Le système d'information comptable : les déterminants de ses caractéristiques et son impact sur la performance financière des PME en Tunisie. 2007.
- [12] Aissaoui N. L'implantation et le management d'un nouveau système d'information hospitalier: Réalité et défis du système 3COH à l'hôpital Ibn Sina OEB/Algérie.2017
- [13] Benyounes S. Le système d'information comptable: un véritable outil de gestion de la performance. Rev Reformes Econ Integr Econ Mond.
- [14] DHIS2 End User Manual. DHIS core version 2.34. PRODESS IV du Mali.