



Cour des comptes

EXTRAIT DES MINUTES DU GREFFE DE LA COUR DES COMPTES

CHAMBRE DU CONSEIL DU MERCREDI 30 NOVEMBRE 2022

EXPEDITION

**CONTRÔLE DES RECETTES PROPRES
ET DES DEPENSES D'INVESTISSEMENT
DU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE
DE TREICHVILLE**

Exercices : 2016 à 2020

RAPPORT DEFINITIF

N°57/2022

SOMMAIRE

Pages

SIGLES ET ABREVIATIONS	2
LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES GRAPHIQUES	4
RESUME	5
INTRODUCTION	8
CHAPITRE I : CONTRÔLE DES RECETTES PROPRES DU CHU-T	12
1.1 Identification des recettes propres	12
1.2 Présentation des recettes propres	14
1.3 Recouvrement des recettes propres	22
1.4 Evaluation de la capacité à générer des recettes propres	35
CHAPITRE II : CONTRÔLE DES DEPENSES D'INVESTISSEMENT DU CHU-T	39
2.1 Présentation des dépenses d'investissement	39
2.2 Exécution des dépenses d'investissement	45
2.3 Appréciation de l'exécution des dépenses d'investissement	51
2.4 Evaluation de la régularité des dépenses d'investissement	56
CONCLUSION	61
ANNEXES	62
BIBLIOGRAPHIE	64
TABLE DES MATIERES	68

SIGLES ET ABREVIATIONS

AC	: Agent Comptable
ACPCI	: Association des Cliniques Privées de Côte d'Ivoire
AOO	: Appel d'Offre Ouvert
AOR	: Appel d'Offre Restreint
ACPCI	: Association des Cliniques Privées de Côte d'Ivoire
BAFS	: Bureau des Admissions et Frais de Séjours
CB	: Contrôleur Budgétaire
CHU	: Centre Hospitalier et Universitaire
CHU-A	: Centre Hospitalier et Universitaire d'Angré
CHU-B	: Centre Hospitalier et Universitaire de Bouaké
CHU-C	: Centre Hospitalier et Universitaire de Cocody
CHU-T	: Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville
CHU-Y	: Centre Hospitalier et Universitaire de Yopougon
CME	: Commission Médicale d'Etablissement
COGES	: Conseil de Gestion
COPHARMED	: Compagnie Pharmaceutique et Médicale
CNTS	: Centre National de Transfusion Sanguine
CTE	: Commission Technique d'Etablissement
CST	: Centre de Santé de Treichville
C2D	: Contrat de Désendettement et de Développement
DAF	: Directeur de l'Administration et des Finances
DG	: Directeur Général
DMS	: Directeur Médical et Scientifique
EPH	: Etablissement Public Hospitalier
EPIC	: Etablissement Public à Caractère Industriel et Commercial
HA	: Hôpital Annexe
HC	: Hôpital Central
ICA	: Institut de Cardiologie d'Abidjan
INFAS	: Institut National de Formation des Agents de Santé

IRM	: Imagerie par Résonance Magnétique
LNSP	: Laboratoire National de Santé Publique
LOCC	: Loi Organique déterminant les attributions, la composition, l'organisation et le fonctionnement de la Cour des Comptes
LOLF	: Loi organique relative aux lois de finances
MSHPCMU	: Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PSC	: Procédure Simplifiée de demande de Cotation
PSL	: Procédure Simplifiée à compétition Limitée
PSO	: Procédure Simplifiée à compétition Ouverte
RAF	: Ratio d'Autonomie Financière
RDF	: Ratio de Dépendance Financière
SACE	: Service Autonome de Contrôle et de l'Evaluation
SCRP	: Service de Communication et des Relations Publiques
S/DBF	: Sous-Direction du Budget et des Finances
S/DRH	: Sous-Direction des Ressources Humaines
S/DMGP	: Sous-Direction de la Maintenance et de la Gestion du Patrimoine
SIH	: Système d'Information Hospitalier
SOTRA	: Société des Transports Abidjanais

LISTE DES TABLEAUX

Pages

<u>Tableau n°1</u> : Recettes propres au titre de l'exercice 2016	14
<u>Tableau n°2</u> : Recettes propres au titre de l'exercice 2017	15
<u>Tableau n°3</u> : Recettes propres au titre de l'exercice 2018	15
<u>Tableau n°4</u> : Recettes propres au titre de l'exercice 2019	16
<u>Tableau n°5</u> : Recettes propres au titre de l'exercice 2020	16
<u>Tableau n°6</u> : Recettes propres au titre des exercices 2016 à 2020	17
<u>Tableau n°7</u> : Subventions de crédits liés à la gratuité ciblée de 2016 à 2020	19
<u>Tableau n°8</u> : Conventions/autorizations liant quelques opérateurs au CHU-T.....	31
<u>Tableau n°9</u> : Etat des restes à recouvrer de 2016 à 2020	34
<u>Tableau n°10</u> : Ratios d'Autonomie Financière / Dépendance Financière.....	36
<u>Tableau n°11</u> : Dépenses d'investissement au titre de l'exercice 2016	40
<u>Tableau n°12</u> : Dépenses d'investissement au titre de l'exercice 2017	41
<u>Tableau n°13</u> : Dépenses d'investissement au titre de l'exercice 2018	41
<u>Tableau n°14</u> : Dépenses d'investissement au titre de l'exercice 2019	42
<u>Tableau n°15</u> : Dépenses d'investissement au titre de l'exercice 2020	43
<u>Tableau n°16</u> : Etat des dépenses d'investissement engagées de 2016 à 2020	43
<u>Tableau n°17</u> : Seuils de passation des marchés	45
<u>Tableau n°18</u> : Situation de l'échantillon de douze (12) marchés et travaux au 31/12/2020...49	

LISTE DES GRAPHIQUES

Pages

<u>Graphique n°1</u> : Evolution des recettes propres de 2016 à 2020	18
<u>Graphique n°2</u> : Evolution des dépenses d'investissement de 2016 à 2020	44

RESUME

Le présent rapport est relatif au « contrôle des recettes propres et des dépenses d'investissement du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville (CHU-T) : exercices 2016 à 2020 ».

Le contrôle des recettes propres a permis à la Cour d'identifier lesdites recettes, de les présenter et d'examiner comment celles-ci sont recouvrées, puis d'évaluer la capacité du CHU-T à les générer. Ces recettes propres sont passées de 1 204 135 235 F, en 2016, à 1 496 607 274 F, en 2019, soit une hausse de 292 472 039 F (+24,28 % par rapport à 2016). Elles ont, cependant, connu une baisse de 281 447 031 F entre 2019 et 2020 (1 215 160 243 F).

Pour contrôler leur recouvrement, la Cour a examiné les rôles de tous les acteurs impliqués dans le processus de collecte des recettes ainsi que dans les activités qui en sont génératrices. Les vérifications faites ont permis de relever des insuffisances consignées dans le présent rapport.

La Cour a relevé un ratio de ressources propres sur ressources totales du CHU-T de 16,1%. Partant de ce ratio, elle a conclu à une faible capacité d'autofinancement dudit établissement. En effet, ce ratio est nettement inférieur au seuil de 60% à atteindre que la loi en vigueur en la matière exige des EPIC et, en l'occurrence, du CHU-T.

Le contrôle des dépenses d'investissement a consisté à faire une présentation de celles-ci, à examiner leur exécution et à en apprécier la régularité.

La Cour a constaté que les dépenses d'investissement du CHU-T ont augmenté significativement passant de 1 136 237 007 F, en 2016, à 2 199 915 809 F, en 2017, soit un taux d'accroissement de 93,61%. Puis, après une relative stabilisation à hauteur de 2 009 556 105 F, en 2018, elles ont baissé pour se situer respectivement à un montant de 387 263 924 F, en 2019, et de 297 418 869 F, en 2020.

La Cour souligne qu'en 2016, seulement 33,78% des dotations budgétaires ont été engagées. Elle note, plus particulièrement, que la dotation du chapitre 221 (construction d'exploitation) n'a pu être exécutée qu'à hauteur de 22,56%.

En 2017, le taux d'engagement des dotations budgétaires du CHU-T est de 48,60%. En 2018, ce taux est passé à 93,85%. Toutefois, au cours de la même année, la Cour a noté un écart de 131 708 298 F qui n'a pu être engagé. En 2019, 70,18% des dotations budgétaires ont été engagées, soit un écart de 164 531 251 F de dotations non-engagées. En 2020, le taux d'engagement des dotations budgétaires du CHU-T a été de 99,97%.

La Cour a examiné les procédures d'exécution des marchés de la période sous revue. Cet examen lui a permis de relever des insuffisances consignées dans le présent rapport.

La Cour, au terme de son contrôle, recommande à la direction générale du CHU-T :

Au titre du contrôle des recettes propres, de :

- 1- mettre en œuvre les procédures et diligences permettant de recouvrer la somme de 354 295 036 F, correspondant au reliquat des recettes attendues au titre des prestations de gratuité ciblée des soins et des médicaments (*page 20*).
- 2- Faire prendre par le COGES, une délibération validant les tarifs pratiqués et faire, auprès des usagers, des partenaires et des auditeurs externes du CHU-T, une large diffusion de la dernière délibération relative aux tarifs des prestations de santé (*page 21*) ;
- 3- faire créer une régie, faire nommer un régisseur des recettes au BAFS et prendre des dispositions destinées à la sécurisation des liasses de reçus de paiement (*page 24*) ;
- 4- faire procéder à la régularisation de la situation administrative des caissiers en faisant nommer le caissier principal de la pharmacie et en faisant constituer un cautionnement par les caissiers qui n'en disposent pas. (*page 25*) ;
- 5- prendre des mesures pour faire retracer toutes les opérations de la régie de l'IRM dans le compte financier produit par l'Agent comptable (*page 28*) ;
- 6- prendre des dispositions destinées à assurer la sécurisation des recettes collectées par les caissiers du BAFS (*page 28*) ;
- 7- veiller à faire inscrire l'interconnexion entre les services et les caisses dans le projet d'installation du SIH mis en place par le ministère en charge de la santé (*page 29*) ;
- 8- procéder, selon le cas, soit à l'actualisation soit au renouvellement des contrats et conventions liant l'établissement à d'autres personnes pour une meilleure gestion de son patrimoine foncier (*32*) ;
- 9- se conformer aux dispositions de la convention qui lie le CHU-T au Laboratoire TOP LABO (*page 33*) ;
- 10- actualiser le contrat de bail avec la société SHELL Côte d'Ivoire en vue d'optimiser la gestion du patrimoine foncier de l'établissement (*page 34*) ;
- 11- Veiller à faire poursuivre la mise en œuvre des diligences entamées par l'Agent comptable pour le recouvrement des créances (*page 35*) ;
- 12- dynamiser et donner un nouvel essor à la gestion du CHU-T (*page 38*) :
 - en ce qui concerne la vétusté du plateau technique et des infrastructures, en portant les besoins de l'établissement devant l'autorité de tutelle ;

- en ce qui concerne l'absence de système intégré d'information, en faisant prendre en compte, par le projet d'installation du SIH du ministère en charge de la santé, les besoins du CHU-T relatif à l'interconnexion ;
- en ce qui concerne les détournements des patients, en sensibilisant les agents et acteurs de la santé à agir dans l'intérêt de l'établissement ;
- en ce qui concerne la prise en charge gratuite des cas sociaux et des indigents, en mettant en œuvre les procédures et diligences permettant de recouvrer les subventions y relatives ;
- en ce qui concerne la grille tarifaire inadapté, en soumettant au COGES, des propositions de tarifs actualisés et adaptés.

Au titre du contrôle des dépenses d'investissement, de :

- 13- veiller à une mise en œuvre diligente des procédures de passation des marchés en vue de réduire les délais de démarrage et d'exécution des travaux d'investissement procédures de passation des marchés dans la réalisation des travaux d'investissements (*page 47*) ;
- 14- se conformer à la réglementation en la matière en ne procédant à la délocalisation et au changement de l'usage final d'un bâtiment qu'après une délibération du COGES l'y autorisant (*page 52*) ;
- 15- se conformer à l'article 7 du décret n°2001-650 du 9 octobre 2001 qui exige une délibération du COGES en matière : (i) de projet d'investissement, y compris de projet médical et ; (ii) d'acquisitions, d'aliénations, d'échanges d'immeubles et de leur affectation (*page 54*) ;
- 16- se conformer aux dispositions du code des marchés publics en ce qui concerne les délais de livraison des travaux (*page 55*) ;
- 17-s'assurer de la qualité des études de faisabilité relatives aux travaux et procéder à l'élaboration de projets d'établissement et de projets d'investissement relatifs aux travaux et équipements, en bonne et due forme et validés par le COGES (*page 60*) ;
- 18- soumettre à l'approbation du COGES les rapports d'études de faisabilité relatifs aux travaux de réhabilitation, de construction et d'équipement avant le démarrage, et doter l'établissement d'un mécanisme de suivi-évaluation des projets d'investissement (*page 60*).

INTRODUCTION

Aux termes des articles 152 de la Constitution, 84 de la loi organique n° 2014-336 du 05 juin 2014 relative aux Lois de Finances (LOLF) et 13 de la loi organique n°2018-979 du 27 décembre 2018 déterminant les attributions, la composition, l'organisation et le fonctionnement de la Cour des Comptes (LOCC), la juridiction financière est chargée, entre autres missions, de la vérification des comptes et du contrôle de la gestion des organismes publics. Ce contrôle porte sur la régularité des comptes desdits établissements et la qualité de leur gestion.

La Cour des comptes, dans son programme d'activités de l'année 2021, a inscrit le contrôle du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville (CHU-T). Par lettre n°007 du 10 août 2021 (Annexe n°1), Monsieur Kanvaly DIOMANDE, Président de ladite Cour, a mis en mission une équipe composée de magistrats et de vérificateurs comptables, à l'effet de procéder au « *contrôle des recettes et des dépenses d'investissement du CHU de Treichville : exercices 2016 à 2020* » (Annexe n°2).

Créé en 1938 sous la forme d'un Hôpital Annexe à l'Hôpital Central du Plateau, le Centre de santé de Treichville est devenu avec celui de Cocody, dans les premières décennies de l'indépendance, l'un des premiers Centres Hospitaliers et Universitaires de la Côte d'Ivoire. Pendant une quinzaine d'années, il enregistre une forte fréquentation par les populations en quête de soins, ce qui contribue à désengorger l'Hôpital Central du Plateau avec lequel il avait une administration commune. Il acquiert, en 1953, une autonomie financière et administrative.

En 1966, avec l'ouverture de l'Ecole de Médecine, il devient le Centre Hospitalier Universitaire Provisoire d'Abidjan. De 1970 à 1976, il est à nouveau sous une administration commune, cette fois-ci, avec le CHU de Cocody (CHU-C).

C'est le décret n° 76-878 du 22 décembre 1976 portant création du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Treichville, qui fait du Centre de Santé de Treichville un CHU. Le décret n° 84-763 du 06 juin 1984 déterminant les attributions, l'organisation et le fonctionnement du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Treichville en fait un Etablissement Public à Caractère Industriel et Commercial (EPIC). Le CHU-T est soumis à la tutelle administrative et technique du Ministre chargé de la Santé Publique et à la tutelle économique et financière du Ministre chargé de l'Economie et des Finances.

Bâti sur une superficie de quarante-deux (42) hectares, le CHU-T abrite des structures sanitaires autonomes, telles que l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA), l'Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS) et l'Unité de Soins Ambulatoires et de Conseils (USAC).

Le décret n° 2001-650 du 19 octobre 2001 portant attributions, organisation et fonctionnement des Centres Hospitaliers et Universitaires de Cocody, de Treichville, de Yopougon et de Bouaké et abrogeant les décrets n°98-380, 98-381, 98-382 et 98-383 du 30 juin 1998 confère aux CHU des missions de soins, d'enseignement, de formation initiale et continue et de recherche en matière de santé.

Pour accomplir ces missions, le CHU-T dispose, au 31 décembre 2020, d'un effectif total de 1260 agents dont 1002 fonctionnaires et 258 contractuels (Annexe n°3). Cet établissement s'est doté d'un organigramme fonctionnel (Annexe n°4), qui comprend trente-trois (33) services, dont vingt-six (26) services médicaux et sept (7) services médicotechniques (Annexe n°5).

Dans le cadre de la redynamisation du secteur de la santé, les pouvoirs publics ont opéré des réformes à travers la loi n° 2019-678 du 23 juillet 2019¹ portant réforme hospitalière. Cette loi transforme les CHU en Etablissements Publics Hospitaliers Nationaux (EPHN).

L'article 4 de ladite loi précise les principes fondamentaux de cette réforme, qui sont, entre autres : la modernisation du service public hospitalier, l'offre de soins de qualité, le financement équitable des établissements hospitaliers, ainsi que leur réactivité. L'article 57 de la même loi fait des CHU des EPH de troisième niveau en raison de leur vocation à s'étendre sur l'ensemble du territoire national, liée à leur haute spécialisation médico-chirurgicale et médico-technique.

Cette loi a été suivie du décret n° 2021-756 du 1^{er} décembre 2021 portant attributions, organisation et fonctionnement des EPHN et, plus récemment, du décret n°2022-747 du 28 septembre 2022 portant transformation de l'Etablissement Public à caractère Industriel et

¹ Aux termes des articles 61 et 62 de la loi n° 2019-678 du 23 juillet 2019 portant réforme hospitalière, le Conseil d'orientation et de surveillance (équivalent du COGES) est l'organe délibérant, qui assure la supervision des activités de l'EPH, en application des orientations et de la politique sanitaire de l'Etat ; délibère, et approuve, entre autres, les budgets, les programmes, le manuel de procédure, le projet d'établissement, le bilan annuel de la gouvernance, les états et les comptes financiers, l'organigramme de l'EPH, les contrats et rapports de performance, le rapport annuel de performance, le Groupement hospitalier, l'organisation des pôles, le règlement intérieur.

Commercial dénommé Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville en Etablissement Public Hospitalier National².

Pour la période sous revue, c'est sous l'empire du décret n°2, 001-650 du 19 octobre 2001, applicable aux CHU et donc au CHU-T pour la période sous revue que le contrôle a été réalisé. Ce décret fait du Conseil de Gestion (COGES), l'organe délibérant des CHU. Cette instance contrôle la politique générale desdits établissements, suit la préparation et l'exécution de leur budget et examine leurs comptes financiers produits en fin d'exercice. Il en est de même au CHU-T.

Les acteurs de la gouvernance financière du CHU-T sont : le Directeur général (DG), le Directeur de l'Administration et des Finances (DAF), le Contrôleur budgétaire (CB) et l'Agent comptable (AC).

L'intérêt porté au CHU-T, objet du présent contrôle, tient à deux (2) raisons :

- le CHU-T, qui est un EPIC, reçoit des subventions de l'Etat. Il est autorisé à mobiliser et à recouvrer des recettes propres et à faire des dépenses : ces diverses opérations sont soumises au contrôle de la Cour des comptes ;
- le CHU-T, qui figure parmi les cinq (5) CHU³ dont la Côte d'Ivoire est dotée à ce jour, n'a jamais fait l'objet d'un contrôle de la gestion par la Cour des comptes.

L'objet de ce contrôle est de s'assurer de la bonne gestion des ressources financières, du « contrôle ciblé » portant sur la vérification de la conformité des opérations aux lois, règlements et conventions, en vigueur. Il porte notamment sur la capacité de cet établissement, d'une part, à générer et recouvrer des recettes propres et, d'autre part, à réaliser des dépenses d'investissement de qualité en vue de contribuer à une meilleure réalisation de ses missions. Ce contrôle est réalisé conformément aux articles 2, 12 et 13 de la LOCC, au guide de contrôle des entreprises publiques de la Cour des comptes, ainsi qu'au guide d'audit de conformité élaboré par l'UEMOA. Il respecte les normes internationales en matière d'audit de conformité (ISSAI 4000) et les principes d'audit du secteur public (ISSAI 100 et 400).

² L'article 1^{er} dudit décret est ainsi libellé : « Le Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville, en abrégé CHU-T, Etablissement Public à caractère Industriel et Commercial (...), est transformé en Etablissement Public Hospitalier National ».

³ Les cinq CHU de Côte d'Ivoire sont : le CHU de Treichville (CHU-T), le CHU de Cocody (CHU-C), le CHU de Yopougon (CHU-T), le CHU de Bouaké (CHU-B) et le CHU d'Angré (CHU-A).

La Cour, pour mener à bien ce contrôle, a mis en œuvre une démarche méthodologique s'appuyant sur l'identification des sources d'informations écrites, les collectes de données, les entretiens, échanges et questionnaires, à partir :

- de l'inventaire des documents demandés par la lettre n°237/CC/PDT du 11 août 2021 du Président de la Cour des comptes et transmis à la Cour par la note technique n°38/CHU-T/DG/DAF, en date du 19 août 2021 ;
- de la revue de certains rapports, notamment le *Rapport du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (RMSHP) 2009*, le *Rapport d'Evaluation de la Gouvernance du Secteur de la Santé (REGSS) 2014*, le *Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020* et le *Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire (RASS) 2020* ;
- de la consultation des manuels ou/et documents servant de procédures, des fiches de description de postes, de l'organigramme, du cadre juridique, des pièces financières et comptables, ainsi que les rapports d'activités des gestions de 2016 à 2020 ;
- des entrevues et échanges avec la Direction Générale et l'ensemble des services en charge de la gouvernance (Annexe n°6) ;
- des questionnaires et enquêtes auprès des clients/usagers (Annexe n°7) ;
- de l'analyse des données relatives à la mobilisation des fonds propres et à la qualité des dépenses d'investissement au cours des exercices 2016 à 2020 ;
- de l'appréciation de la qualité des travaux d'investissement par le contrôle sur terrain de l'exécution des travaux ayant fait l'objet de convention ou de marché ;
- de la vérification formelle et substantielle des comptes et documents et de l'analyse des opérations ou/et prestations sélectionnée.

Suite à son contrôle, la Cour, dans son rapport provisoire, a fait des observations transmises par son Président au Directeur général du CHU-T, par courrier n°24/CC/PDT-AAL du 23 juin 2022. Le Directeur général, par lettre n°33/CHU-T/DG du 05 août 2022, a fait parvenir ses réponses à la Cour. La Juridiction financière en a tenu compte et les a intégrées dans le présent rapport définitif.

Ce rapport comprend deux (2) chapitres, qui sont les suivants :

- Chapitre I : Contrôle des recettes propres du CHU-T ;
- Chapitre II : Contrôle des dépenses d'investissement du CHU-T.

CHAPITRE I : CONTRÔLE DES RECETTES PROPRES DU CHU-T

Aux termes de l'article 46 du décret n°2001-650 du 19 octobre 2001 précité, les recettes du CHU-T proviennent notamment des subventions de l'Etat, des subventions d'organismes publics ou privés nationaux ou internationaux, des dons et legs, des produits de cession de ses travaux et prestations (consultations, soins, analyses, hospitalisation, médicaments, divers), et des revenus éventuels de ses biens, fonds et valeurs et des produits des emprunts. Il s'agit de sources potentielles de recettes, parmi lesquelles seules les recettes propres feront l'objet de contrôle.

De manière spécifique, la Cour a porté ses vérifications sur quatre (04) aspects des recettes propres du CHU-T : l'identification des recettes propres (1.1), la présentation des prévisions et réalisations de recettes propres (1.2), le recouvrement des recettes propres (1.3) et l'évaluation de la capacité à générer des ressources propres (1.4).

1.1 Identification des recettes propres

Les recettes propres du CHU-T sont celles générées par ses activités principales et les produits et profits divers (produits accessoires).

1.1.1 Recettes générées par les activités principales

Les recettes générées par les activités principales proviennent des ventes de marchandises, des prestations de services, des émissions sur gestions antérieures ainsi que des notifications de gratuité ciblée des soins et des médicaments.

1.1.1.1 Ventes de marchandises

Les recettes issues de la vente de marchandises (chapitre 700) sont composées de recettes provenant de la vente de médicaments et autres produits pharmaceutiques. Elles sont générées exclusivement par la Pharmacie du CHU-T, que gère un pharmacien chef. Cette pharmacie est dotée d'un caissier principal qui est en charge de la collecte desdites recettes.

1.1.1.2 Prestations de services

Les recettes de prestations de services (chapitre 720) sont constituées des redevances et autres frais de soins, de consultations, des actes de santé, d'examen médicaux-techniques (Laboratoire et Imagerie) et de frais de séjours (Hospitalisations).

1.1.1.3 Emissions sur gestions antérieures

Les émissions sur gestions antérieures (chapitre 757) sont constituées par les excédents sur gestions antérieures, qui sont intégrés à la gestion en cours.

1.1.1.4 Subventions de crédits liés à la gratuité ciblée des soins et des médicaments

La mesure de gratuité généralisée a été instituée au sortir de la crise postélectorale de novembre 2010 dans tous les établissements sanitaires publics, parapublics et communautaires conventionnés. Il s'agissait, pour les autorités publiques, de répondre à un véritable besoin des populations fortement affectées par la crise.

Cette mesure, restée en vigueur jusqu'en février 2012, a été remplacée par une mesure d'exemption sélective axée sur les femmes enceintes et les enfants de zéro à cinq (05) ans : la « gratuité ciblée des soins et des médicaments », qui a pris effet à partir du 20 février 2012. Ses modalités d'application sont définies dans le décret n° 2019-498 du 12 juin 2019 instituant des mesures d'exemption sélective de paiement des frais de prise en charge médicale des usagers des établissements sanitaires publics et des établissements sanitaires privés investis d'une mission de service public.

En application des articles 7, 15,16 et 17 du décret précité, le CHU-T reçoit des subventions de crédits liés à la gratuité des soins et des médicaments en contrepartie des soins administrés et des médicaments délivrés aux bénéficiaires, pris en charge dans ses services. Ces subventions sont des ressources propres, dans la mesure où l'Etat demande à cet établissement de prendre en charge certaines catégories de patients ou/et malades éligibles à la gratuité.

1.1.2 Produits et profits divers

Les produits et profits divers ou produits accessoires (chapitre 750) sont constitués des loyers sur les biens immobiliers et autres locations d'espaces commerciaux, les recettes accidentelles, les ventes de dossiers d'appel d'offres et les concessions de services à des opérateurs économiques (personnes physiques ou morales). Il en est ainsi, par exemple, pour les entreprises telles que Shell-Côte d'Ivoire, IVOSEP, IVEX-PLUS (Laboratoire TOP LABO) et pour la Nouvelle SONAREST, dont les conventions ont fait l'objet d'examen par la Cour.

1.2 Analyse des recettes propres

Pour s'assurer de l'effectivité des recettes propres, la Cour s'est intéressée aux prévisions et réalisations ainsi qu'à la tarification des prestations de services donnant lieu auxdites recettes.

1.2.1 Prévisions et réalisations des recettes propres

La Cour a confronté les prévisions aux réalisations de recettes propres. Elle a, d'abord, examiné les recettes année par année. Elle a, ensuite, procédé à une présentation globale des recettes pour la période sous revue. Cette dernière présentation concerne également les recettes issues des subventions de crédits liés à la gratuité ciblée des soins et des médicaments.

1.2.1.1 Présentation des recettes propres année par année de 2016 à 2020

Les prévisions de recettes propres sont présentées dans les tableaux n°1, 2, 3,4 et 5 ci-après :

Tableau n°1 : Recettes propres au titre de l'exercice 2016

Chapitre	Libellés	Prévisions budgétaires (A)	Exécutions Titres de Recettes pris en Charge par l'A.C (B)	ECART (B) - (A)	Taux de réalisation (B)/(A)
700	Ventes de marchandises	110 000 000	86 908 458	-23 091 542	79,01%
720	Prestations de Services	810 000 000	612 280 945	-197 719 055	75,59%
750	Produits accessoires	70 000 000	504 945 832	434 945 832	721,35%
757	Emission sur Gestion antérieure	20 000 000	0	-20 000 000	0,00%
Total Ressources propres		1 010 000 000	1 204 135 235	194 135 235	119,22%

Source : Tableau construit à partir des données des rapports spéciaux du CB et des comptes financiers de l'AC.

La Cour constate qu'en 2016, les prévisions budgétaires (1 010 000 000 F) ont été atteintes, voire dépassées (1 204 135 235 F). Cependant, les prévisions relatives aux ventes de marchandises et aux prestations de services qui sont les activités principales, n'ont pas été atteintes. On observe, respectivement, des taux de réalisation de 79,01% et de 75,59%.

La Cour note un taux de réalisation de 721,35 % pour les produits accessoires (supposés complémentaires aux activités principales). Ces réalisations ont été multipliées par plus de sept (07), passant de 70 000 000 F à 504 945 832 F, soit un écart positif de 434 945 832 F.

Le Directeur Administratif et Financier soutient que cet écart découle de la procédure de reversement au budget de l'établissement du traitement des dépenses partiellement ou entièrement invalidées par les audits diligentés par la DGCPT conformément à l'instruction comptable n° 5703/DGTCP/DCPP/SDR du 07/11/2014.

Tableau n°2 : Recettes propres au titre de l'exercice 2017

Chapitre	Libellés	Prévisions budgétaires (A)	Exécutions Titres de Recettes pris en Charge par l'A.C (B)	ECART (B) - (A)	Taux de réalisation (B)/(A)
700	Ventes de marchandises	120 000 000	93 113 492	-26 886 508	77,59%
720	Prestations de Services	945 000 000	627 319 033	-317 680 967	66,38%
750	Produits accessoires	97 000 000	35 913 460	-61 086 540	37,02%
757	Emission sur Gestion antérieure	500 000 000	500 000 000	0	100,00%
Total Ressources propres		1 662 000 000	1 256 345 985	-405 654 015	75,59%

Source : Tableau construit à partir des données des rapports spéciaux du CB et des comptes financiers de l'AC.

En 2017, les prévisions budgétaires (1 662 000 000 F) n'ont pas été atteintes. Seulement 75,59% desdites prévisions ont été réalisées à hauteur de 1 256 345 985 F.

En ce qui concerne les ventes de marchandises, les prestations de services et les produits accessoires, la Cour note que les recouvrements n'ont été réalisés qu'à hauteur, respectivement, de 77,59 % ; 66,38% et 37,02%. Ces réalisations sont largement en deçà des montants des prévisions.

La Cour fait remarquer que les efforts de recouvrement des recettes propres de l'année 2017 (75,59%) ont baissé par rapport à l'exercice 2016 (119,22%).

Tableau n°3 : Recettes propres au titre de l'exercice 2018

Chapitre	Libellés	Prévisions budgétaires (A)	Exécutions Titres de Recettes pris en Charge par l'A.C (B)	ECART (B) - (A)	Taux de réalisation (B)/(A)
700	Ventes de marchandises	120 000 000	112 121 841	-7 878 159	93,43%
720	Prestations de Services	993 000 000	880 035 957	-112 964 043	88,62%
750	Produits accessoires	97 000 000	51 248 668	-45 751 332	52,83%
757	Emission sur Gestion antérieure	300 000 000	300 000 000	0	100,00%
Total Ressources propres		1 510 000 000	1 343 406 466	-166 593 534	88,97%

Source : Tableau construit à partir des données des rapports spéciaux du CB et des comptes financiers de l'AC.

La Cour note une amélioration du taux de recouvrement des recettes propres en 2018 de 88,97% contre 75,59% en 2017. Toutefois, ces réalisations sont en deçà des prévisions.

La Cour relève, en effet, des écarts relativement importants de 112 964 043 F et 45 751 332 F au niveau des prestations de services et des produits accessoires.

Tableau n°4 : Recettes propres au titre de l'exercice 2019

Chapitre	Libellés	Prévisions budgétaires (A)	Exécutions Titres de Recettes pris en Charge par l'A.C (B)	ECART (B) - (A)	Taux de réalisation (B)/(A)
700	Ventes de marchandises	120 000 000	159 884 860	39 884 860	133,24%
720	Prestations de Services	1 000 000 000	1 123 002 303	123 002 303	112,30%
750	Produits accessoires	49 000 000	86 188 535	37 188 535	175,89%
757	Emission sur Gestion antérieure	127 531 576	127 531 576	0	100,00%
Total Ressources propres		1 296 531 576	1 496 607 274	200 075 698	115,43%

Source : Tableau construit à partir des données des rapports spéciaux du CB et des comptes financiers de l'AC.

Au titre de l'exercice 2019, le CHU-T a réalisé un taux de recouvrement des recettes propres de 115,43 %. Les prévisions de recettes (1 296 531 576 F) ont été dépassées (1 496 607 274 F), soit avec un écart positif de 200 075 698 F.

La Cour constate qu'en 2019, les recettes de prestations de services (compte 720) ont franchi la barre d'un (01) milliard de francs pour se fixer à un montant de 1 123 002 303 F.

Tableau n°5 : Recettes propres au titre de l'exercice 2020

Chapitre	Libellés	Prévisions budgétaires (A)	Exécutions Titres de Recettes pris en Charge par l'A.C (B)	ECART (B) - (A)	Taux de réalisation (B)/(A)
700	Ventes de marchandises	120 000 000	124 403 417	4 403 417	103,67%
720	Prestations de Services	1 080 000 000	898 418 950	-181 581 050	83,19%
750	Produits accessoires	50 000 000	47 543 473	-2 456 527	95,09%
757	Emission sur Gestion antérieure	144 794 403	144 794 403	0	100,00%
Total Ressources propres		1 394 794 403	1 215 160 243	-179 634 160	87,12%

Source : Tableau construit à partir des données des rapports spéciaux du CB et des comptes financiers de l'AC.

La Cour note, en 2020, une baisse du taux de recouvrement des recettes (87,12 % de réalisation) par rapport à 2019 (115,43%), laissant apparaître un écart négatif de 181 581 050 F pour les prestations de services et de 2 456 527 F pour produits accessoires. Selon le DG, en raison de la pandémie à corona virus, les populations ont peu fréquenté le CHU-T, ce qui a impacté négativement la mobilisation des recettes propres attendues.

1.2.1.2 Présentation globale des recettes propres

La Cour note que les recettes propres du CHU-T sont passées de 1 204 135 235 F en 2016 à 1 496 607 274 F en 2019, soit une hausse de 292 472 039 F (+24,28 % par rapport à 2016). Elles ont, cependant, connu une baisse de 281 447 031 F entre 2019 et 2020, le niveau de recouvrement de 2019 n'ayant pu être atteint en 2020.

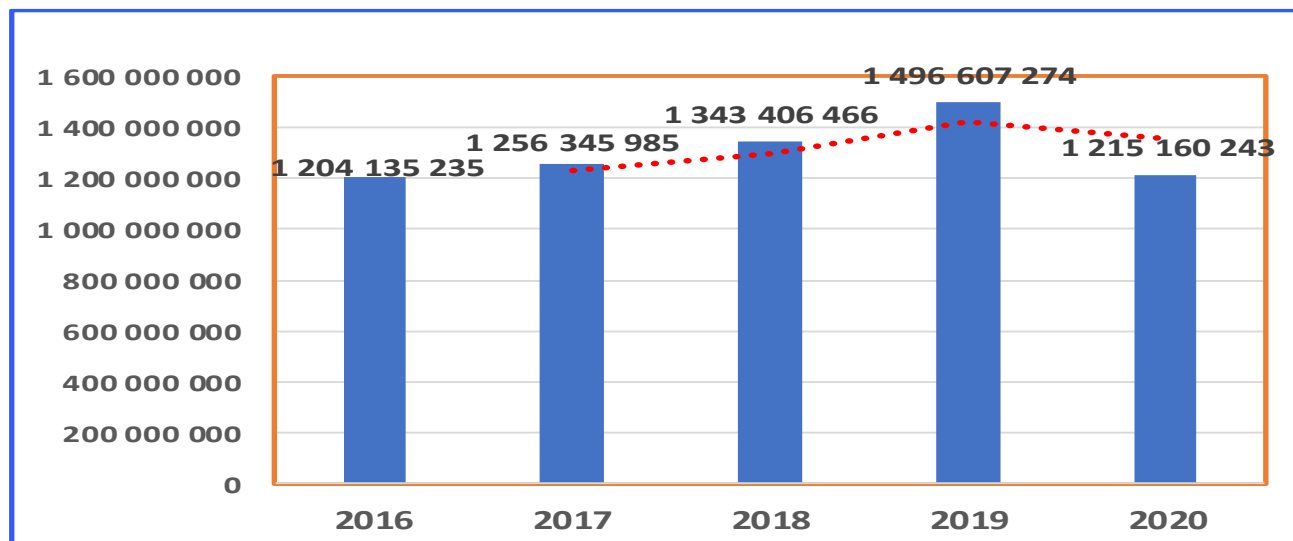
L'évolution globale desdites recettes est retracée dans le tableau n°6 et le graphique n°1 ci-après :

Tableau n°6 : Recettes propres au titre des exercices 2016 à 2020

Chap.	Libellés	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
700	Ventes de marchandises	86 908 458	93 113 492	112 121 841	159 884 860	124 403 417	576 432 068
720	Prestations de Services	612 280 945	627 319 033	880 035 957	1 123 002 303	898 418 950	4 141 057 188
750	Produits accessoires	504 945 832	35 913 460	51 248 668	86 188 535	47 543 473	725 839 968
757	Emission sur Gestion antérieure	0	500 000 000	300 000 000	127 531 576	144 794 403	1 072 325 979
Total Ressources propres		1 204 135 235	1 256 345 985	1 343 406 466	1 496 607 274	1 215 160 243	6 515 655 203

Source : Tableau construit à partir des données des rapports spéciaux du CB et des comptes financiers de l'AC.

Graphique n°1 : Evolution des recettes propres de 2016 à 2020



Source : Graphique construit à partir des données des rapports spéciaux du CB et des comptes financiers de l'AC

1.2.1.3 Présentation globale des subventions de crédits liés à la gratuité ciblée des soins et des médicaments

En application des dispositions de l'arrêté interministériel n° 0048 MSLS/MEF/CAB du 21 mars 2012 portant institution des modalités de recouvrement des redevances perçues dans les établissements sanitaires publics, parapublics et communautaires conventionnés, dans le cadre de la gratuité ciblée, et des articles 7, 15, 16 et 17 du décret n° 2019-498 du 12 juin 2019 précité, le CHU-T reçoit des subventions en contrepartie des soins administrés et des médicaments délivrés aux bénéficiaires, pris en charge dans ses services.

Les vérifications ont permis à la Cour de constater que des notifications de gratuité ont été faites par l'Etat au CHU-T, au cours de la période sous revue. Le tableau n°7 ci-après retrace la situation de ces subventions :

Tableau n°7 : Subventions de crédits liés à la gratuité ciblée de 2016 à 2020

Exercices	Montant des prestations et autres actes exécutés par le CHU-T au titre de la gratuité ciblée (A)	Montant des subventions de gratuité octroyées par le MSHP (B)	Ecart (B) - (A)	Taux de subventions octroyées (B)/(A)
2016	647 351 740	400 000 000	-247 351 740	61,79%
2017	484 749 487	400 000 000	-84 749 487	82,52%
2018	404 696 412	400 000 000	-4 696 412	98,84%
2019	513 669 783	500 000 000	-13 669 783	97,34%
2020	503 827 614	500 000 000	-3 827 614	99,24%
TOTAL	2 554 295 036	2 200 000 000	-354 295 036	86,13%

Source : Tableau construit à partir des données transmises par la Direction du CHU-T

Observation n°1 : Au titre des recettes de la gratuité ciblée des soins et des médicaments

La Cour a noté que le montant des prestations exécutées par le CHU-T, au titre de la gratuité ciblée des soins et des médicaments, s'élève à 2 554 295 036 F, tandis que les subventions octroyées par l'Etat, en contrepartie desdites prestations, sont de 2 200 000 000 F, soit un gap de 354 295 036 F.

Réponse du Directeur général :

« Nous remercions la mission car cette importante somme permettra au CHU-T de faire face à une partie des charges d'exploitation. Toutefois, nous demandons à la mission de bien vouloir nous appuyer dans la procédure d'intégration de cette somme à notre budget au titre de l'année 2022 en écrivant à notre Ministre de tutelle ».

La Cour fait observer qu'en dehors de ses missions de contrôle, elle a un rôle d'assistance et de conseil au Parlement et au Gouvernement.

Elle souligne que la somme de 354 295 036 F fait partie de ses recettes attendues au titre des prestations de la gratuité ciblée des soins et des médicaments, en application des articles 7, 15, 16 et 17 du décret n° 2019-498 du 12 juin 2019 instituant des mesures d'exemption sélectives de paiement des frais de prise en charge médicale des usagers des établissements sanitaires publics et des établissements sanitaires privés investis d'une mission de service public.

La Cour recommande au Directeur général du CHU-T : de mettre en œuvre les procédures et diligences permettant de recouvrer ses recettes attendues, au titre des prestations de la gratuité ciblée des soins et des médicaments, d'un montant de 354 295 036 F.

1.2.2 Tarification des prestations de services donnant lieu à des recettes propres

L'importance des recettes réalisées dans un établissement public donné, dépend en partie des tarifs des prestations. La matière exige une prudence de la part des instances en charge de la gouvernance qui, en effet, doivent offrir des soins de qualité à un coût supportable par les clients/usagers. Cet équilibre détermine les tarifs des prestations et l'exigence de respect des prix fixés.

1.2.2.1 Détermination des tarifs des prestations

La détermination de la tarification des prestations de services du CHU-T relève d'un mécanisme inscrit dans le décret n°2001-650 du 19 octobre 2001 précité, qui régit l'établissement. Aux termes de l'article 7 dudit décret, le Conseil de Gestion (COGES), est à la fois l'organe délibérant et l'organe en charge du contrôle de la politique générale de l'établissement. Dans le cadre de l'exercice des compétences qui lui sont dévolues, il délibère, entre autres, sur les matières relevant de la gouvernance et sur les tarifs des prestations.

En pratique, l'initiative de la tarification relève de la Direction Générale qui, en collaboration avec la Commission Médicale d'Etablissement (CME), prépare le projet de tarification. Ce projet est soumis à la délibération du COGES. Après adoption, le texte, signé par le Directeur Général, est publié et affiché dans les services et sur les tableaux d'affichages de l'établissement.

Cependant, la Cour émet des réserves quant à la mise en œuvre effective de cette procédure aboutissant à la détermination des tarifs affichés, d'autant plus que les vérifications faites en vue de s'assurer que lesdits tarifs reposent sur une délibération du COGES ou sur un texte sont demeurées infructueuses.

Observation n°2 : Au titre des tarifs des prestations

La Cour a observé qu'aucune délibération du COGES portant sur les tarifs des prestations n'a été prise au cours de la période sous revue.

Réponse du Directeur général :

« Au cours de la période 2016-2020, la Direction du CHU-T n'a initié aucune modification des tarifs. C'est pourquoi, le COGES bien évidemment n'a jamais été sollicité à cet effet ».

La Cour fait observer que même si les tarifs appliqués au cours de la période sous revue sont ceux en vigueur depuis la période antérieure, ce sont les délibérations du COGES qui doivent permettre de constater que ces tarifs n'ont pas changés en application de l'article 11 de la loi n° 2020-627 du 14 août 2020 relative aux EPN.

La Cour recommande au Directeur général : à défaut d'une nouvelle délibération, de faire une large diffusion de la dernière délibération relative aux tarifs auprès des usagers et des partenaires, ainsi que des auditeurs externes du CHU-T.

1.2.2.2 Exigence de respect des prix fixés

En ce qui concerne le respect des prix, la Cour, procédant aux vérifications, en est arrivée à des constats portant sur l'affichage des prix et sur la mise en œuvre de la gratuité ciblée.

1.2.2.2.1 Affichage des prix

Les vérifications ont permis à la Cour de constater que les prestations offertes sont adossées à des prix fixés pour les différents services concernés : services de soins, de consultations et d'hospitalisation. Affichés dans tous les services, ces prix sont, en principe, connus du public. En conséquence, ils sont accessibles parce qu'affichés et portés à la connaissance des usagers/clients. Ils sont appliqués et pratiqués en fonction des besoins à satisfaire.

Pour s'assurer de leur respect, la Cour a mené une enquête, au cours de période allant du 02 au 18 novembre 2021, auprès d'un échantillon de 200 usagers/clients comprenant des malades et des parents accompagnateurs de malades, choisis de façon aléatoire. Les 200 personnes ont attesté avoir payé les prix affichés pour leurs prises en charge. La Cour conclut par conséquent que les prix affichés sont respectés.

1.2.2.2.2 Mise en œuvre de la gratuité ciblée

La Cour a constaté que la mesure de gratuité, prévue par l'arrêté interministériel n°0048/MSLS/MEF/CAB du 21 mars 2021 et par le décret n° 2019-498 du 12 juin 2019 précités, est appliquée au profit des femmes enceintes et des enfants de zéro (0) à cinq (5) ans.

Des enquêtes sur un échantillon de cinquante (50) usagers/clients, du 10 au 24 août 2021, choisies de façon aléatoire, ont révélé que quarante-cinq (45) clients/usagers ont pu profiter de la gratuité, parce qu'elles en remplissaient les conditions (femmes enceintes, enfants de zéro (0) à cinq (5) ans. Cinq (5) personnes ont confié qu'admisses au Service de la Pédiatrie, pour

des enfants de zéro (0) à cinq (5) ans, elles n'ont pu se faire appliquer la gratuité qu'après de longues discussions.

La Cour conclut, de ces enquêtes, à l'application effective de la mesure de gratuité au CHU-T.

1.3 Recouvrement des recettes propres

Le système de tarification mis en place au CHU-T permet de procéder au recouvrement des recettes. Ce recouvrement obéit à des modalités, qui en permettent l'appréciation.

1.3.1 Modalités de recouvrement des recettes propres

La Cour a porté ses vérifications sur les acteurs et les procédures de recouvrement.

1.3.1.1 Acteurs du recouvrement

Plusieurs acteurs interviennent dans le processus de recouvrement des recettes propres du CHU-T : le Directeur Général (DG) qui est l'Ordonnateur, le Directeur de l'Administration et des Finances (DAF), le Chef du Bureau des Admissions et Frais de Séjours (BAFS), les Caissiers, l'Agent Comptable (AC).

1.3.1.1.1 Ordonnateur

Aux termes de l'article 37 alinéa 1^{er} du décret n°81-137 du 18 février 1981 portant régime financier et comptable des Etablissements Publics Nationaux, les recettes constatées et liquidées font l'objet de titres de perception qui indiquent les bases de la liquidation. Ces titres, accompagnés des pièces justificatives, sont émis par l'Ordonnateur qui en tient la comptabilité administrative. Ainsi, l'ordonnateur n'intervient pas dans le recouvrement. Toutefois, l'acte d'ordonnancement qui émane de lui en est le point de départ.

Pour la gestion sous revue, l'Ordonnateur du CHU-T, est Monsieur YAO Etienne, Administrateur civil. Nommé par la décision d'attente n° 0775/MSLS/CAB du 05 août 2015, il a été confirmé dans ses fonctions par le décret n° 2016-633 du 03 août 2016 portant nomination du Directeur du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville.

1.3.1.1.2 Directeur de l'Administration et des Finances

Selon l'article 14 du décret n°2001-650 du 19 octobre 2001 précité, le DAF est à la tête du service administratif et financier. Pour la période sous revue, le DAF du CHU-T est Monsieur KOFFI Asséré Kouamé, Administrateur principal des Services Financiers. Nommé par la décision d'attente n° 0324 /MSLS/CAB du 28 février 2019 du Ministre de la Santé, il a été confirmé dans ses fonctions par le décret n° 2020-171 du 05 février 2020 portant nomination

du Directeur de l'Administration et des Finances du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville.

1.3.1.1.3 Chef du Bureau des Admissions et Frais de Séjours

Par la décision n°128/DGCHT/DAF/S-DBF du 5 septembre 2016 portant nomination du Chef de service des admissions et frais de séjours du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Treichville (Annexe n°8), le DG a nommé une sage-femme spécialiste option surveillante d'unité de soins, précédemment surveillant chef de service de Pneumo-phtisiologie (PPH).

La Cour a constaté que le chef du BAFS, outre l'accueil, le conseil et l'orientation des usagers/clients, assure la supervision des caisses et des caissiers. Il dispose d'un code personnalisé d'accès aux données des recettes collectées par les caissiers, procède à la signature des états récapitulatifs de caisses et à la conservation de certaines pièces comptables (liasses de reçus pour les paiements en espèces et lettres de caution pour les paiements différés des assurances) dans des cartons. Il assure également le recouvrement des redevances ou des loyers acquittés par les occupants et les opérateurs économiques installés sur le territoire du CHU-T.

Observation n°3 : Au titre des fonctions exercées par le Chef du BAFS

La Cour a constaté que le Chef du BAFS exerce des fonctions de régisseur sans en avoir la qualité.

La Cour a observé également que la conservation des liasses de reçus de paiement assimilables à des valeurs inactives dans des cartons, plutôt que dans un coffre-fort, est de nature à occasionner des fraudes, des pertes, des vols et des déperditions de recettes.

Réponse du Directeur général :

« La responsable du BAFS n'agit pas en qualité de régisseur de recette parce qu'elle ne manipule pas les deniers publics.

En effet ses tâches sont purement administratives :

- Accueil ;***
- Orientation ;***
- Enregistrement ;***
- États de rapprochements mensuels.***

Concernant les liasses de reçus, la Direction générale prend acte et toutes les mesures seront prises pour les sécuriser ».

La Cour rappelle que le rôle d'un Régisseur ne se limite pas exclusivement à la manipulation de fonds. La supervision des caisses et des caissiers, la détention d'un code informatique et personnalisé, l'enregistrement et la signature des états de

rapprochements mensuels ainsi que la conservation de certaines pièces comptables par la responsable du BAFS sont des éléments qui font de ce responsable un régisseur de fait.

La Cour souligne que l'article 3 du décret n°2013-762 du 08 novembre 2013 relatif aux régies de recettes et aux régies d'avances auprès de l'Etat, des Etablissements Publics Nationaux et des projets d'investissement est applicable au CHU-T.

La Cour recommande au Directeur général du CHU-T de :

- faire créer une régie au BAFS ;
- faire nommer un régisseur commis à ces diverses tâches conformément à la réglementation en vigueur en la matière ;
- prendre les dispositions destinées à la sécurisation des liasses.

1.3.1.1.4 Caissiers

Le CHU-T compte neuf (9) caissiers, dont trois (3) au BAFS, trois (3) à la pharmacie dont un principal, (1) à l'IRM, un (1) au Laboratoire et un (1) à l'Agence Comptable qui centralise les recettes collectées par les autres caissiers.

Comme les comptables, les caissiers sont astreints à la constitution d'un cautionnement préalable à l'exercice de leurs fonctions, en vertu de l'article 31.31 de l'instruction n° 98 MEF du 5 juillet 1990 relative aux modalités d'application des dispositions du décret n° 81-137 du 18 février 1981 portant régime financier et comptable des Etablissements Publics Nationaux (EPN). Cependant, à l'exception du caissier de l'IRM, la Cour n'a eu aucune preuve de la constitution de cautionnement des autres caissiers.

La Cour note également que le caissier principal de la pharmacie, ne dispose pas d'acte de nomination en cette qualité. Il a remplacé à ce poste un Régisseur nommé par arrêté.

Observation n°4 : Au titre du cautionnement et de la nomination des caissiers

La Cour a observé le défaut de constitution de cautionnement et d'acte de nomination de certains caissiers.

Réponse du Directeur général :

« Les actes de nomination et de cautionnement ne sont pas disponibles parce que les caissières sont toutes des agents contractuels. Toutefois, la Direction générale du CHU-T s'engage à les remplacer progressivement par des fonctionnaires à l'effet de prendre en compte la préoccupation de la mission ».

La Cour fait observer que le fait d'être des contractuels ne dispense pas les caissiers de la double obligation, d'une part, de nomination dans leurs fonctions et, d'autre part, de constitution de cautionnement. Ces deux obligations encadrent la fonction de caissier

dans l'administration publique conformément à l'article 31.31 de l'instruction n° 98 MEF du 5 juillet 1990 relative aux modalités d'application des dispositions du décret n° 81-137 du 18 février 1981 portant régime financier et comptable des Etablissements Publics Nationaux (EPN).

La Cour recommande au Directeur général du CHU-T : de procéder à la régularisation de la situation des caissiers en les faisant nommer et en leur faisant constituer un cautionnement.

1.3.1.1.5 Agent Comptable

L'Agent Comptable est l'acteur principal du recouvrement des recettes centralisées par ses services. Comptable principal, il rend compte à la Cour des comptes.

1.3.1.2 Procédures de recouvrement des recettes propres

Pour le recouvrement, la Cour a vérifié les procédures de collecte et de suivi des recettes des prestations de services ainsi que des produits accessoires.

1.3.1.2.1 Collecte et suivi des recettes issues des prestations de services

Le recouvrement de ces recettes se fait par des paiements directs et paiements différés.

A- Paiements directs

Les paiements directs reposent sur plusieurs normes propres à l'établissement :

- le patient qui arrive au CHU-T doit avoir pour premier contact le BAFS ;
- aucun patient ne doit être pris en charge, et aucun examen ne doit être réalisé sans la présentation d'un reçu de caisse, excepté les patients admis aux services des urgences. Ceux-ci sont immédiatement pris en charge pendant que leurs parents accompagnateurs remplissent les formalités administratives ;
- les médicaments délivrés par la pharmacie interne sont servis uniquement aux patients hospitalisés et/ou ceux munis d'une ordonnance-facture du CHU-T;
- aucun médicament n'est vendu dans les services de soins ;
- aucune liasse ne doit manquer au moment du comptage pour la caisse et le guichet.

Le patient, après avoir pris un rendez-vous avec le service qui le reçoit, paie les frais de consultation au BASF contre un reçu de paiement, qui est valable pour deux (2) semaines.

En ce qui concerne les hospitalisations, sur la base de la fiche d'entrée délivrée par le médecin, l'accompagnateur du patient se rend à la caisse pour le paiement.

En ce qui concerne les interventions chirurgicales, lorsque le médecin a attesté de la nécessité d'une intervention, le patient ou son accompagnateur se rend à la caisse pour le paiement des frais d'actes chirurgicaux y afférents. Le patient dont l'intervention chirurgicale est programmée paie avant son admission en chambre ou/et au bloc opératoire. Les recettes ainsi collectées aux caisses du bureau des entrées, de la pharmacie, de l'IRM et du Laboratoire, sont reversées à la caisse centrale de l'Agence comptable (Annexe n°9).

B- Paiements différés

Les paiements effectués par les patients bénéficiaires d'un système de tiers payant (Assurance maladies) donnent lieu à l'édition d'un bon de prise en charge appelé Lettre de Caution (LC). L'unité de facturation du BAFS a en charge l'émission des factures et Titres de Recettes (TR). Cette unité, après dépouillement, validation et saisie des factures et titres de recettes, les achemine à la signature du DG puis du CB accompagnés d'un bordereau récapitulatif, avant leur transmission à l'AC pour le recouvrement (Annexe n°10).

1.3.1.2.2 Collecte et suivi des recettes issues des produits et profits divers

Le recouvrement des recettes issues des produits et profits divers ou produits accessoires obéit à deux modalités, qui sont : le recouvrement normal et le recouvrement forcé.

A- Le recouvrement normal

Le recouvrement des produits accessoires relève de procédures mises en œuvre par l'Agent comptable. En effet, pour le recouvrement de ces recettes, l'Agent comptable dispose d'un fichier des opérateurs qui, en application de clauses financières de certains contrats, procèdent aux paiements mensuels des loyers mis à leur charge.

B- Le recouvrement forcé

Lorsque les débiteurs n'honorent pas leurs engagements de façon spontanée, l'Agent comptable leur adresse des lettres de relance et des mises en demeure d'avoir à payer. Lorsque ces lettres de relance reviennent sans suite, l'Agent comptable se réserve le droit de procéder à la mise en mouvement des procédures de recouvrement forcé.

La Cour note qu'au cours de la période sous revue, aucune procédure de recouvrement forcé n'a été mise en œuvre par l'Agent comptable.

1.3.2 Appréciation du recouvrement des recettes propres

La Cour note que certaines difficultés entravent l'optimisation du recouvrement effectué à travers la collecte et le suivi des recettes, notamment celles issues des prestations de services et celles issues des produits accessoires.

1.3.2.1 Appréciation de la collecte et du suivi des recettes issues des prestations de services

L'évaluation fait apparaître le défaut de traçabilité des recettes de la régie IRM dans le compte financier, le défaut de sécurisation de la conservation des fonds par les caissiers, le défaut d'interconnexion des caisses et l'absence de fiabilité de l'information financière.

1.3.2.1.1 Défaut de traçabilité des recettes de la régie IRM dans le compte financier de l'Agent comptable

L'Agence comptable est chargée de la centralisation des recettes : celles des trois (3) caisses logées au sein du BAFS et celles des sept (7) caisses situées dans les services de la Pharmacie, du Laboratoire et de l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM). Par l'arrêté n°950/MEF/DGTCP/CE du 22 septembre 2009 portant création d'une Régie d'avances auprès du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Treichville pour le règlement des dépenses relatives à l'exploitation de d'Imagerie par Résonance Magnétique (Annexe n°11), il a été créée une régie en charge de la collecte des recettes générées par l'exploitation de cet appareil medicotechnique.

La Cour note que par l'arrêté n°527/MEF/DGTCP/CE du 03 août 2010, mademoiselle KACOU Adjo Albertine est nommée en qualité de Régisseur de Recettes et d'Avances auprès du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Treichville pour la gestion de d'Imagerie par Résonance Magnétique (Annexe n°12).

Selon l'article 2 alinéa 2 de l'arrêté n°950/MEF/DGTCP/CE du 03 août 2010, les opérations exécutées par le Régisseur de Recettes et d'Avances sont soumises au contrôle de l'Agent Comptable qui centralise les recettes de la Régie. Ces recettes sont réparties comme suit :

- 40% pour le fonctionnement de la régie IRM ;
- 30% pour l'amortissement du matériel ;
- 30% pour le budget du CHU-T.

Les recettes du CHU-T, y compris celles de l'IRM dont la répartition est faite par l'arrêté ci-dessus visé, doivent apparaître dans le compte financier de l'Agent comptable.

Pour la période sous revue, ces recettes sont retracées dans les comptes financiers, à l'exception de celles de l'exercice 2020.

Observation n°5 : Au titre des recettes de la régie de l'IRM

La Cour a observé que les recettes de la régie de l'IRM ne sont pas retracées dans les comptes financiers de l'Agent comptable, au titre de l'exercice 2020.

Réponse du Directeur général :

« Au CHU-T, compte tenu de l'autonomie de la régie qui lui est conférée par son arrêté de création, les recettes n'ont jamais été retracées dans les comptes financiers de l'Agent comptable ».

La Cour fait remarquer que pour la période sous revue, les recettes de l'IRM ont été retracées dans les comptes financiers de l'Agent comptable, à l'exception de celles de l'exercice 2020.

La Cour rappelle que la régie de recettes est liée à l'Agent comptable du CHU-T, qui rend compte de sa gestion à la Cour des comptes. Le régisseur, placé sous sa responsabilité, lui rend compte de cleric à maître, conformément à l'article 43.8 et 43.9 de l'instruction n°98 MEF du 05 juillet 1990 relative aux modalités d'application des dispositions du décret n°81-137 du 18 février 1981 portant régime financier et comptable des EPN.

La Cour recommande au Directeur général du CHU-T de veiller à ce que toutes les opérations effectuées par le régisseur de recettes de l'IRM soient retracées dans le compte financier produit par l'Agent comptable.

1.3.2.1.2 Défaut de sécurisation des fonds par les caissiers

Il ressort des vérifications menées que les caissiers, ne disposent ni de coffre-fort ni de dispositif de vidéosurveillance, ni même d'un plafond de caisse. Ils conservent par devers eux ou dans leurs tiroirs de bureaux les recettes collectées. Cette situation fait courir un risque élevé de fraudes, de pertes et de vols.

Observation n°6 : Au titre de la sécurisation des recettes des caissiers

La Cour a constaté un défaut de sécurisation des recettes collectées par les caissiers du BAFS.

Réponse du Directeur général :

« En collaboration avec l'Agence comptable, la Direction générale du CHU-T prendra des dispositions pour sécuriser d'avantage les caisses ».

La Cour prend acte des engagements pris par la Direction générale du CHU-T.

La Cour encourage les acteurs concernés à poursuivre et à réaliser cette initiative.

La Cour recommande au Directeur général du CHU-T de prendre les dispositions destinées à assurer la sécurisation des fonds collectés par les caissiers du BAFS.

1.3.2.1.3 Défaut d'interconnexion des caisses

Au BAFS, le logiciel « Gestion du Bureau des Entrées (GBE) » installé sur les ordinateurs des caissiers permet d'imprimer les reçus des clients/usagers. Cependant, ces ordinateurs ne sont interconnectés ni à l'Agent comptable, ni au DAF, ni au Service Autonome de Contrôle et d'Evaluation (SACE) ni au DG. En raison de cette situation de défaut d'interconnexion, le contrôle en temps réel des opérations de caisse est rendu difficile, voire impossible.

La Cour note que les paramétrages ou les options de ce logiciel ne permettent pas d'imprimer les états périodiques d'encaissement et les états mensuels ou trimestriels d'exécution des recettes générées par les services médicotechniques et les services médicaux.

En outre, le BAFS et les autres services ne disposent pas de système d'archivage électronique permettant une bonne conservation des informations en vue d'une exploitation ultérieure, en cas de réclamations formulées par des usagers, à la demande de certaines structures à l'occasion de travaux d'investigations ou à la demande de toutes autres personnes intéressées.

Observation n°7 : Au titre de l'interconnexion entre les caisses et autres services

La Cour a observé que l'absence d'interconnexion entre les caisses du CHU-T, le BAFS, l'Agence comptable, la DAF et le SACE n'est pas de nature à favoriser la fiabilité des informations et la sincérité des montants déclarés par les caissiers.

Le défaut d'interconnexion ne permet pas à tous les acteurs de la chaîne des caisses d'accéder en toute transparence et au même moment à l'information financière.

La Cour a noté que l'insuffisance de paramétrage du logiciel de Gestion du Bureau des Entrées (GBE) en vue de l'impression automatique et en temps réel des recettes générées par chaque service rend difficiles les opérations de contrôles et ne permet pas de s'assurer de la concordance entre les montants encaissés et ceux reversés à l'Agence Comptable.

Réponse du Directeur général :

« La Direction Générale n'avait pas le budget nécessaire pour interconnecter les différentes caisses.

Mais fort heureusement le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle procède actuellement à l'installation du Système d'Information Hospitalier (SIH).

Ce projet prend en compte la question cruciale de l'interconnexion des caisses.

Le même projet règle également la question des insuffisances du logiciel de Gestion du Bureau des Entrées ».

La Cour recommande à la Direction générale du CHU-T de veiller à faire inscrire dans le projet d'installation du SIH mis en place par le ministère en charge de la santé l'interconnexion entre les services et les caisses pour une amélioration de la gestion de l'établissement.

1.3.2.2 Appréciation de la collecte et du suivi des recettes issues des produits et profits divers

Certaines faiblesses et irrégularités influent sur la collecte et le suivi des recettes issues des produits accessoires. Ce sont, entre autres : le défaut d'actualisation ou de renouvellement des contrats et autorisations d'occupation, le non-respect des clauses du contrat par le laboratoire TOP LABO, la caducité de la convention liant la Société SHELL Côte d'Ivoire au CHU-T et l'absence de diligences effectuées pour le recouvrement de certaines créances.

1.3.2.2.1 Défaut de renouvellement de contrats et d'autorisations d'occupation

Le DG a autorisé l'installation d'opérateurs économiques (des petits commerçants relevant du secteur informel aux plus importants relevant des grandes entreprises) sur le territoire du CHU-T moyennant le paiement de loyers ou redevances, en vue d'optimiser les recettes.

Toutefois, la Cour a constaté que la Pharmacie du Rond-Point, qui occupe une superficie de 382,95 m², en revendique la propriété et résiste à payer ses loyers ou redevances. Elle a obtenu par une décision de justice (Annexe n°13) de ne plus payer de loyer au CHU-T, en raison d'un arrêté de concession provisoire (ACP) lui conférant droit de jouissance sur lesdites parcelles. En outre, la Cour observe que certains opérateurs exercent leurs activités sans titre, au regard des conventions et autorisations listées dans le tableau n°8 ci-après :

Tableau n°8 : Conventions/autorisations liant quelques opérateurs au CHU-T

N°	DESIGNATIONS OPERATEURS	MONTANTS DES LOYERS OU REDEVANC ES/ MOIS	DATES DE SIGNATURE DES CONTRATS	DATES D'EXPIRATIO N DES CONTRATS	OBSERVATIONS
01	SHELL COTE D'VOIRE	300 000	10/08/1999	31/12/2020	Expiré
02	GARAGE COULIBALY	250 000	02/01/2015	31/12/2016	Tacite reconduction
03	ADEVP	150 000	01/09/2015	31/12/2020	Tacite reconduction
04	ASMED SERVICE (Orange Money)	30 000	18/12/2015		Tacite reconduction
05	MCI SOGEM/MCI-CARE	50 000	18/12/2015		Tacite reconduction
06	N'DRI AMENAN KONAN	50 000	01/07/2016		Tacite reconduction
07	TOP LABO	500 000	31/08/2016		Tacite reconduction
08	DIALLO BENTE (La Boutique DIALLO)	100 000	19/01/2021		Tacite reconduction
09	KONAN N'GUESSAN (La Boutique KONAN)	15 000	Date non renseignée	Date non renseignée	Date non renseignée
10	ABOUTOU	-	Non transmis à la Cour	Non transmis	Non transmis
11	FONDS DE GARANTIE AUTOMOBILE	50 000	Non transmis à la Cour	Non transmis	Non transmis
12	GRAS SAVOYE	50 000	Non transmis à la Cour	Non transmis	Non transmis
13	IVOSEP	1 000 000	Non transmis à la Cour	Non transmis	Non transmis
14	KOUAKOU N'DRI HYACINTHE	15 000	Non transmis à la Cour	Non transmis	Non transmis
15	MEITE SINALY	30 000	Non transmis à la Cour	Non transmis	Non transmis
16	NOUVELLE SONAREST	60 000	Non transmis à la Cour	Non transmis	Non transmis
17	PANAS	20 000	Non transmis à la Cour	Non transmis	Non transmis

Source : Tableau construit à partir des documents transmis à la Cour par les services du CHU-T

Observation n°8 : Au titre des contrats liant le CHU-T à certains occupants de ses locaux

La Cour a relevé que certains contrats, arrivés à expiration, n'ont pas fait l'objet d'actualisation ou de renouvellement, tandis que d'autres ne lui ont pas été transmis. Cette situation est de nature à introduire une illégalité et une opacité dans la gestion du patrimoine foncier du CHU-T.

Réponse du Directeur général :

« La Direction Générale a instruit le SACE à l'effet de procéder à la vérification et à la mise à jour de tous les contrats et conventions du CHU-T. Ce travail est actuellement en cours ».

La Cour prend acte d'une telle initiative. Toutefois, jusqu'à la fin de la mission de contrôle et à la date de rédaction du rapport, elle n'a eu, ni les preuves desdites instructions données au SACE ni les preuves de commencement de la mise à jour des contrats et conventions.

La Cour recommande au Directeur général du CHU-T de procéder, selon le cas, soit à l'actualisation soit au renouvellement des contrats et conventions liant l'établissement à d'autres personnes pour une meilleure gestion de son patrimoine foncier.

1.3.2.2.2 Non-respect des clauses du contrat par le laboratoire TOP LABO

Aux termes de la convention conclue entre le CHU-T et la société Ivoire Expertises Plus (IVEX PLUS) (Annexe n°14), celle-ci est autorisée à procéder à l'installation et l'exploitation du laboratoire d'analyses biologiques sous l'appellation TOP LABO au sein de l'établissement.

La Cour a constaté que toutes les clauses du contrat liant la société IVEX PLUS au CHU-T ne sont pas respectées par le laboratoire TOP LABO. Les vérifications ont révélé que :

- le laboratoire TOP LABO ne transmet pas son compte de résultat mensuel au CHU-T, en violation des dispositions de l'article 7 de la convention qui prévoit que ledit compte doit être transmis à l'établissement au plus tard le 05 du mois suivant ;
- le laboratoire TOP LABO ne transmet pas ses rapports d'activités, ses états financiers et l'état de ses équipements au CHU-T, en violation des dispositions de l'article 12 de la convention qui prévoit que lesdits documents doivent être transmis à l'établissement au plus tard le 05 du mois en cours ;
- le laboratoire TOP LABO paie au CHU-T, à titre de rémunération sur le bénéfice réalisé, un montant forfaitaire de 500 000 F par mois au lieu de 30% du résultat d'exploitation, et 120 000 F à titre de loyer mensuel, tels que prévus aux articles 7 et 9 de la convention précitée ;
- les activités financières (recettes) du laboratoire TOP LABO ne font pas l'objet de suivi et de contrôle par le SACE du CHU-T.

La Cour relève que le laboratoire TOP LABO n'a pas transmis ses états financiers au titre de la gestion sous revue, malgré plusieurs relances. Ses requêtes, formulées auprès du DG du CHU-T en vue de se faire communiquer lesdits états financiers, sont demeurées infructueuses.

Observation n°9 : Au titre de l'exécution de la Convention liant le Laboratoire TOP LABO au CHU-T

La Cour a noté que le non-respect par le laboratoire TOP LABO des articles 7, 9 et 12 de la convention est de nature à entraîner un manque à gagner pour le CHU-T.

La Cour a relevé que l'attitude de la Direction générale et de l'Agence comptable consistant à se contenter du forfait de 500 000 F, au lieu de 30% du résultat d'exploitation et 120 000 F de loyer mensuel tel que prévu aux articles 7 et 9 de la convention précitée, viole ladite convention et fait perdre des recettes au CHU-T.

Réponse du Directeur général :

« Peu de temps après la mise en œuvre des dispositions de la convention entre le CHU-T et TOP LABO, la responsable de l'entreprise a approché la Direction financière de l'hôpital à l'effet de négocier un forfait de 500 000 FCFA par mois.

Après analyse, cette offre, qui est restée en vigueur jusqu'à ce jour, a été acceptée par la Direction du CHU-T.

Or en principe, un avenant devait être rédigé pour corriger les articles 7 et 9 de la convention.

Au regard de ce qui précède, la Direction générale s'engage à corriger très rapidement cette erreur ».

La Cour fait observer qu'en l'absence d'avenant ou de nouvelle convention, la convention initiale reste applicable.

La Cour recommande au Directeur général du CHU-T de se conformer aux dispositions de la convention qui lie le CHU-T à TOP LABO.

1.3.2.2.3 Défaut d'actualisation de la convention liant la Société SHELL Côte d'Ivoire au CHU-T

Le contrat conclu entre le CHU-T et la société SHELL Côte d'Ivoire (Annexe n° 15) porte sur l'occupation, par celle-ci, d'une parcelle de 4 984 mètres carrés pour un loyer mensuel de trois cent mille francs (300 000 F). Aux termes de l'acte notarié du 10 août 1999, ce contrat, d'une durée de quinze (15) ans, court du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2020.

La Cour note que, depuis le 31 décembre 2020, ledit contrat, arrivé à expiration, n'a pas été renouvelé et le loyer dû n'a jamais fait l'objet de modification malgré l'évolution du prix du mètre-carré et du barème des valeurs locatives en vigueur en la matière.

Observation n°10 : Au titre du contrat de bail entre l'entreprise Shell et le CHU-T

La Cour a noté que le défaut d'actualisation du contrat de bail liant l'entreprise Shell au CHU-T est de nature à entraîner un manque à gagner pour l'établissement.

Réponse du Directeur général :

« Oui, nous en prenons acte et nous nous engageons à actualiser le contrat de bail avec l'entreprise SHELL et éventuellement les autres conventions ».

La Cour fait remarquer que le contrat de bail, qui court du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2020, n'a pas fait l'objet d'une actualisation expresse pour se conformer aux coûts pratiqués en matière immobilière aujourd'hui.

La Cour recommande au Directeur général du CHU-T d'actualiser le contrat de bail avec l'entreprise SHELL Côte d'Ivoire en vue d'optimiser la gestion financière du patrimoine foncier de l'établissement.

1.3.2.2.4 Absence de diligences effectuées pour le recouvrement de certaines créances

Les vérifications ont révélé à la Cour des restes à recouvrer pour le recouvrement desquelles des diligences sont attendues. Ces restes à recouvrer sont présentés d'une année à l'autre ainsi qu'indiqué dans le tableau n°9 ci-après :

Tableau n°9 : Etat des restes à recouvrer de 2016 à 2020

Comptes	Libellés	2016	2017	2018	2019	2020
468.1	Débiteurs Gestion en cours	87 657 690	60 985 667	96 417 909	177 122 661	134 378 812
468.2	Débiteurs Gestion précédente	7 043 494	19 593 518	5 832 095	7 637 089	45 044 195
468.3	Débiteurs Gestions antérieures	441 632 616	442 913 331	421 556 826	416 339 805	416 808 202
	Total des créances	536 333 800	523 492 516	523 806 830	601 099 555	596 231 209

Source : Tableau construit à partir des données des comptes financiers

Au 31 décembre 2020, la Cour note un niveau élevé du solde débiteur au compte 468.3 « débiteur gestions antérieures », d'un montant de 416 808 202 F. De l'examen des documents, il ressort que certaines de ces créances, qui remontent à plus de dix (10) ans, n'ont pas été recouvrées. Des lettres de relance, envoyées à certains débiteurs, sont demeurées sans suite (Annexe n°16).

La Cour a noté une tendance haussière desdites créances dont le stock est passé de 536 333 800 F en 2016 à 596 231 209 F en 2020, soit une augmentation de 59 817 409 F.

Observation n°11 : Au titre des diligences destinées au recouvrement des créances

La Cour a constaté l'insuffisance des diligences effectuées par l'Agent comptable en vue du recouvrement des créances.

En effet, en dehors des lettres de relance, l'Agent comptable n'a pas mis en œuvre d'autres procédures de recouvrement desdites créances.

Réponse du Directeur général :

« Une diligence d'admission en non-valeur des créances irrécouvrables a été effectuée par l'Agent Comptable. D'autres démarches ont été entreprises notamment :

- *Lettre de rappel, dernier avis avant commandement, commandement ;*
- *Pour les particuliers, un courrier à la police pour recherche ;*
- *Un PV de recherche infructueuse doit être adressé au CHU-T par la police ».*

La Cour fait observer qu'hormis quelques lettres de relance qui lui ont été transmises tous les autres actes et diligences portant sur la procédure d'admission en non-valeur ne lui ont pas été communiqués. La Cour rappelle que ces diligences doivent être effectuées conformément à l'article 42 de l'instruction n°98 MEF du 05 juillet 1990 relative aux modalités d'application des dispositions du décret n°81-137 du 18 février 1981 portant régime financier et comptable des EPN.

La Cour recommande au Directeur général du CHU-T de veiller à faire poursuivre la mise en œuvre des diligences entamées par l'Agent comptable pour le recouvrement des créances.

1.4 Evaluation de la capacité à générer des recettes propres

Pour évaluer la capacité du CHU-T à générer des recettes propres, la Cour a pris en compte le Ratio d'Autonomie Financière (RAF) et le Ratio de Dépendance Financière (RDF) résultant du rapport entre ses recettes propres et ses ressources totales, retracés dans le tableau n°10 ci-après :

Tableau n° 10 : Ratios d'Autonomie Financière/Dépendance Financière

Libellés	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Ventes de marchandises	86 908 458	93 113 492	112 121 841	159 884 860	124 403 417	576 432 068
Prestations de services	612 280 945	627 319 033	880 035 957	1 123 002 303	898 418 950	4 141 057 188
Produits accessoires	504 945 832	35 913 460	51 248 668	86 188 535	47 543 473	725 839 968
Emissions sur gestions antérieures	0	500 000 000	300 000 000	127 531 576	144 794 403	1 072 325 979
Total I	1 204 135 235	1 256 345 985	1 343 406 466	1 496 607 274	1 215 160 243	6 515 655 203
Notifications de gratuité de soins et de médicaments	647 351 740	484 749 487	404 696 412	513 669 783	503 827 614	2 554 295 036
Total II	647 351 740	484 749 487	404 696 412	513 669 783	503 827 614	2 554 295 036
Recettes propres (total I + total II)	1 851 486 975	1 741 095 472	1 748 102 878	2 010 277 057	1 718 987 857	9 069 950 239
Subventions	9 259 899 553	7 897 393 902	6 009 440 023	6 471 792 327	6 442 225 542	36 080 751 347
Total III	9 259 899 553	7 897 393 902	6 009 440 023	6 471 792 327	6 442 225 542	36 080 751 347
Recettes totales (Total I+ Total II + Total III)	11 111 386 528	9 638 489 374	7 757 542 901	8 482 069 384	8 161 213 399	45 150 701 586
Recettes propres / Recettes totales (%)	16,7 %	18,1 %	22,5 %	23,7 %	21,1 %	20,1 %
Recettes propres hors produits accessoires	1 346 541 143	1 705 182 012	1 696 854 210	1 924 088 522	1 671 444 384	8 344 110 271
Recettes propres hors produits accessoires / Recettes totales (%)	12,1 %	17,7 %	21,9 %	22,7 %	20,5 %	18,5 %
Recettes propres hors produits accessoires et émissions sur gestions antérieures	1 346 541 143	1 205 182 012	1 396 854 210	1 796 556 946	1 526 649 981	7 271 784 292
Ratio d'Autonomie Financière (RAF) = Recettes propres hors produits accessoires et émissions sur gestions antérieures/Recettes totales (%)	12,1 %	12,5 %	18 %	21,2 %	18,7 %	16,1 %
Ration de Dépendance Financière (RDF) = 100 – RAF (%)	87,9 %	87,5 %	82 %	78,8 %	81,3 %	83,9 %

Source : Tableau construit à partir des données des rapports spéciaux des CB

Le tableau n°10 fait apparaître que, pour la période sous revue, le RAF du CHU-T oscille entre 12,1% (en 2016) et 21,2% (en 2019), soit une moyenne annuelle de 16,1%, tandis que le RDF varie entre 87,9% (en 2016) et 78,8% (en 2019), soit une moyenne de 83,9%.

Selon l'article 56 de la loi n°2020-627 du 14 août 2020 fixant les règles générales relatives aux Etablissements Publics Nationaux et portant création de catégories d'Etablissements Publics

Nationaux, reprenant l'article 57 de la n°98-388 du 2 juillet 1998 ayant le même objet, « les ressources propres des Etablissements Publics à caractère Industriel et Commercial doivent couvrir au moins soixante pour cent (60%) de leurs budgets ».

Le rapprochement entre les recettes propres générées par le CHU-T (16,1%) et celles exigées des EPIC par les dispositions précitées (60%) montre que l'établissement ne satisfait pas aux exigences légales.

Observation n°12 : Au titre de l'autonomie financière du CHU-T

La Cour a constaté un Ratio d'Autonomie Financière de 16,1% de ressources propres sur les ressources totales, soit une dépendance financière du CHU-T des subventions de l'Etat à hauteur de 83,9%.

En conséquence, il ne remplit pas les conditions pour être qualifié d'EPIC comme l'exige l'article 57 loi n°2020-627 du 14 août 2020 relative aux EPN, reprenant l'article 56 de la loi n°1998-388 du 2 juillet 1998 relative aux EPN.

La Cour a conclu à une faible capacité du CHU-T à générer des recettes propres à hauteur de 60% de ses ressources totales.

Réponse du Directeur général :

« Il faut préciser à toutes fins utiles que sur la période 2016-2020, il y a eu un effort considérable de mobilisation des ressources par rapport aux années antérieures.

Le faible taux de mobilisation des ressources des CHU en général et en particulier celui du CHU-T s'explique par plusieurs raisons :

- 1. Vétusté du plateau technique***
- 2. Vétusté des infrastructures***
- 3. Absence du système intégré d'information***
- 4. Détournement des patients***
- 5. Prise en charge gratuite des cas sociaux et des indigents***
- 6. Grille tarifaire inadapté***

Au regard de ce qui précède, aucun EPIC ne peut produire les 60% de ressources attendues. C'est d'ailleurs pour cette raison que les CHU luttent pour leur autonomie ». La Cour fait observer que les CHU, qui sont des EPN, sont dotés de la personnalité morale de droit public et de l'autonomie financière conformément à l'article 2 de la loi n° 2020-627 du 14 août 2020 fixant les règles générales relatives aux EPN et portant création de catégories d'établissements publics (article 3 la loi n° 98-288 du 02 juillet 1998 ayant le même objet).

La Cour prend acte des difficultés réelles éprouvées par le CHU-T à affirmer son autonomie financière pour générer et mobiliser les 60% de son budget à partir de ressources propres et des efforts faits par la Direction du CHU-T pour accroître le taux de recouvrement des recettes propres de l'établissement.

La Cour recommande au Directeur général, pour accroître la capacité du CHU-T à générer des ressources propres, pour dynamiser l'établissement et donner un nouvel essor à sa gestion :

- ***En ce qui concerne la vétusté du plateau technique et des infrastructures, de porter les besoins de modernisation de l'établissement devant l'autorité de tutelle ;***
- ***En ce qui concerne l'absence de système intégré d'information, de faire prendre par le projet d'installation du SIH, mis en place par le ministère en charge de la santé, les besoins du CHU-T relatif à l'interconnexion entre les caisses et les services ;***
- ***En ce qui concerne les détournements des patients, de sensibiliser les agents et acteurs de la santé à agir dans l'intérêt de l'établissement pour relever le taux de recouvrement de ses recettes ;***
- ***En ce qui concerne la prise en charge gratuite des cas sociaux et des indigents, de mettre en œuvre les procédures et diligences permettant de recouvrer ses recettes y relatives ;***
- ***En ce qui concerne la grille tarifaire inadapté, de soumettre au COGES des propositions de nouveaux tarifs actualisés et adaptés.***

CHAPITRE II : CONTRÔLE DES DEPENSES D'INVESTISSEMENT DU CHU-T

Le contrôle des dépenses d'investissement du CHU-T a pour objet de vérifier leur régularité au regard des règles des dépenses publiques en vigueur en la matière, l'adéquation entre ces investissements et les besoins exprimés, ainsi que le suivi-évaluation des projets d'investissement.

Les vérifications ont porté sur quatre (04) points : la présentation des dépenses d'investissement (2.1), l'exécution des dépenses d'investissement (2.2), l'appréciation de l'exécution des marchés faisant l'objet de dépenses d'investissement (2.3) et l'évaluation de la régularité et de la qualité des dépenses d'investissement (2.4).

2.1 Présentation des dépenses d'investissement

Aux termes de l'article 46 du décret n° 2001-650 du 19 octobre 2001 précité, les dépenses du CHU-T sont constituées de dépenses de fonctionnement et de dépenses d'investissement. De ces deux catégories de dépenses, seules les dépenses d'investissement feront l'objet du présent contrôle ciblé.

Les dépenses d'investissement du CHU-T sont réparties en neuf (09) chapitres. Elles seront appréciées au regard des dotations budgétaires octroyées par l'Etat et feront l'objet d'une présentation détaillée année par année, avant d'être regroupées en une présentation consolidée pour la période sous revue.

2.1.1 Présentation des dépenses d'investissement année par année

L'examen des dépenses d'investissement a pour objet d'évaluer la capacité du CHU-T à « absorber » les subventions mises à sa disposition par l'Etat pour les constructions, réhabilitations, équipements et autres dépenses inscrites au chapitre 2 de son budget. Il s'agit de s'assurer que les dotations budgétaires accordées ont été engagées à la fin de chaque exercice budgétaire, et d'apprécier les écarts constatés.

Les tableaux n° 11, 12, 13, 14, et 15 ci-après retracent, année par année, les dépenses d'investissement de chaque exercice du CHU-T :

Tableau n°11 : Dépenses d'investissement au titre de l'exercice 2016

Chap.	Libellés	Dotations budgétaires (A)	Engagements (B)	ECART (A) - (B)	Taux d'Engagement (B)/(A)
201	Frais d'études et de recherches	20 000 000	20 000 000	0	100,00%
221	Construction d'exploitation	2 876 000 000	648 816 607	2 227 183 393	22,56%
222	Equiperment C/B	2 000 000	2 000 000	0	100,00%
223	Construction d'habitation	0	0	0	0
224	Matériel et Outillage	306 700 000	306 635 189	64 811	99,98%
225	Matériel de transport	0	0	0	0
226	Mobiliers, mat, Agencement Bur	20 000 000	19 958 327	41 673	99,79%
228	Equiperment A/C	3 000 000	3 000 000	0	100,00%
229	Autres immobilisations	136 000 000	135 826 884	173 116	99,87%
TOTAL Dépenses Titre II		3 363 700 000	1 136 237 007	2 227 462 993	33,78%

Source : Tableau construit à partir des données du compte financier 2016

La Cour constate qu'en 2016, seulement 33,78% (1 136 237 007 F) du total des dotations budgétaires (3 363 700 000F) ont été engagées, soit un écart de 2 227 462 993 F, correspondant aux dotations non-engagées.

Elle note, plus particulièrement, que la dotation du chapitre 221 (construction d'exploitation) n'a pu être exécutée qu'à hauteur de 22,56%.

Des documents communiqués et des entretiens avec la Direction générale, il ressort que ce faible taux d'engagement s'explique non seulement par le retard constaté dans le processus d'attribution des marchés de construction et de réhabilitation, mais aussi par les lenteurs observées dans l'exécution des marchés en cours.

Tableau n°12 : Dépenses d'investissement au titre de l'exercice 2017

Chap.	Libellés	Dotations budgétaires (A)	Engagements (B)	ECART (A) - (B)	Taux d'Engagement (B)/(A)
201	Frais d'études et de recherches	34 000 000	33 500 000	500 000	98,53%
221	Construction d'exploitation	2 000 154 148	1 600 712 683	399 441 465	80,03%
222	Equipement C/B	0	0	0	0
223	Construction d'habitation	0	0	0	0
224	Matériel et Outillage	2 259 343 839	333 196 241	1 926 147 598	14,75%
225	Matériel de transport	73 000 000	73 000 000	0	100,00%
226	Mobiliers, mat, Agencement Bur	60 000 000	59 933 824	66 176	99,89%
228	Equipement A/C	0	0	0	0
229	Autres immobilisations	100 000 000	99 573 061	426 939	99,57%
TOTAL Dépenses Titre II		4 526 497 987	2 199 915 809	2 326 582 178	48,60%

Source : Tableau construit à partir des données du compte financier 2017

La Cour observe qu'en 2017, le taux d'engagement des dotations budgétaires est de 48,60% (2 199 915 809 F), soit moins de 50% des dotations budgétaires accordées au CHU-T (4 526 497 987 F).

L'examen du rapport financier de l'ordonnateur fait ressortir que ce faible taux est dû aux retards accusés dans l'exécution des marchés et au transfert tardif des subventions pour la prise en charge de deux (02) marchés dans le cadre du Contrat de Désendettement et de Développement (C2D).

Tableau n°13 : Dépenses d'investissement au titre de l'exercice 2018

Chap.	Libellés	Dotations budgétaires (A)	Engagements (B)	ECART (A) - (B)	Taux d'Engagement (B)/(A)
201	Frais d'études et de recherches	20 000 000	20 000 000	0	100,00%
221	Construction d'exploitation	800 000 000	789 988 815	10 011 185	98,75%
222	Equipement C/B	0	0	0	0
223	Construction d'habitation	0	0	0	0
224	Matériel et Outillage	1 231 274 403	1 109 605 139	121 669 264	90,12%
225	Matériel de transport	0	0	0	0
226	Mobiliers, mat, Agencement Bur	50 000 000	49 973 000	27 000	99,95%
228	Equipement A/C	0	0	0	0
229	Autres immobilisations	40 000 000	39 999 151	849	100,00%
TOTAL Dépenses Titre II		2 141 274 403	2 009 566 105	131 708 298	93,85%

Source : Tableau construit à partir des données du compte financier 2018

La Cour observe une amélioration du taux d'engagement des dotations budgétaires qui est passé de 48,60% en 2017 à 93,85% en 2018. Elle note toutefois un écart de 131 708 298 F qui n'a pu être engagé.

Le CB explique dans son rapport spécial (page 15), au titre de l'exercice 2018 que cet écart est dû à l'absence de marchés approuvés.

Tableau n°14 : Dépenses d'investissement au titre de l'exercice 2019

Chap.	Libellés	Dotations budgétaires (A)	Engagements (B)	ECART (A) - (B)	Taux d'Engagement (B)/(A)
201	Frais d'études et de recherches	0	0	0	0
221	Construction d'exploitation	180 000 000	179 981 463	18 537	99,99%
222	Equipement C/B	0	0	0	0
223	Construction d'habitation	0	0	0	0
224	Matériel et Outillage	242 129 728	78 628 343	163 501 385	32,47%
225	Matériel de transport	5 000 000	5 000 000	0	100,00%
226	Mobiliers, mat, Agencement Bur	56 791 044	56 612 689	178 355	99,69%
228	Equipement A/C	0	0	0	0
229	Autres immobilisations	67 874 403	67 041 429	832 974	98,77%
TOTAL Dépenses Titre II		551 795 175	387 263 924	164 531 251	70,18%

Source : Tableau construit à partir des données du compte financier 2019

La Cour note qu'en 2019, 70,18% (387 263 924 F) du total des dotations budgétaires (551 795 175 F) ont été engagées, soit un écart de 164 531 251 F de dotations non-engagées.

La Cour constate également que ce taux d'engagement est en baisse par rapport au taux de 93,85% réalisé en 2018. S'interrogeant sur cette contreperformance, elle a trouvé une réponse dans les documents qui lui ont été communiqués par le CHU-T.

Dans son rapport spécial (page 16) au titre de l'exercice 2019, le CB explique que « l'absence de mandat est à l'origine de cette situation ».

Tableau n°15 : Dépenses d'investissement au titre de l'exercice 2020

Chap.	Libellés	Dotations budgétaires (A)	Engagements (B)	ECART (A) - (B)	Taux d'Engagement (B)/(A)
201	Frais d'études et de recherches	0	0	0	0
221	Construction d'exploitation	170 000 000	169 995 698	4 302	100,00%
222	Equipement C/B	0	0	0	0
223	Construction d'habitation	0	0	0	0
224	Matériel et Outillage	41 274 403	41 199 890	74 513	99,82%
225	Matériel de transport	0	0	0	0
226	Mobiliers, mat, Agencement Bur	0	0	0	0
228	Equipement A/C	0	0	0	0
229	Autres immobilisations	86 226 407	86 223 281	3 126	100,00%
TOTAL Dépenses Titre II		297 500 810	297 418 869	81 941	99,97%

Source : Tableau construit à partir des données du compte financier 2020

La Cour observe qu'en quasi-totalité, les dotations budgétaires octroyées au CHU-T (297 500 810 F), au titre de l'exercice 2020, ont été engagées (297 418 869 F), soit un taux d'engagement de 99,97%.

2.1.2 Présentation globale des dépenses d'investissement

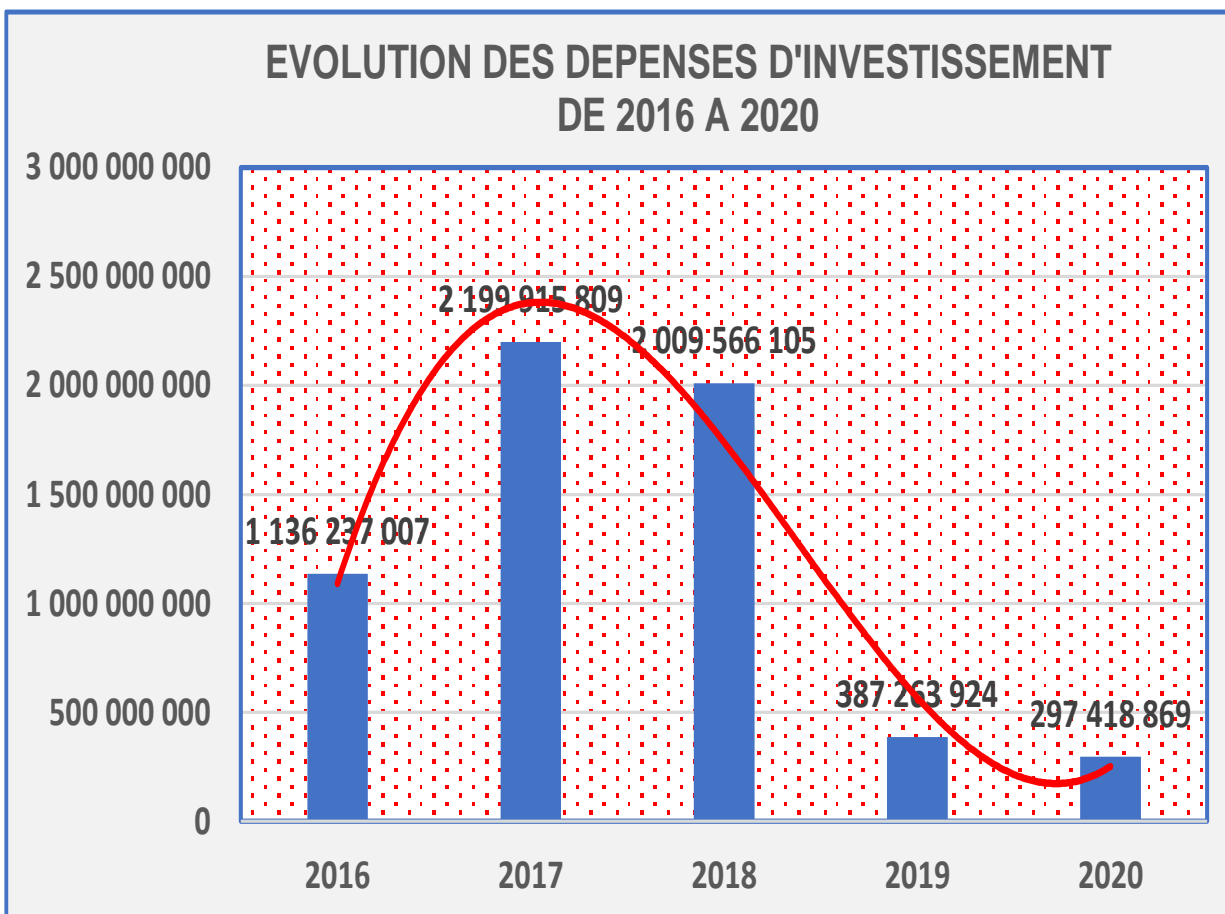
Les dépenses d'investissement de 2016 à 2020 sont consolidées dans le tableau n° 16 ci-après, elles s'élèvent à un montant total de 6 030 401 714 F :

Tableau n°16 : Etat des dépenses d'investissement engagées de 2016 à 2020

Chap.	Libellés	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
201	Frais d'études et de recherches	20 000 000	33 500 000	20 000 000	0	0	73 500 000
221	Construction d'exploitation	648 816 607	1 600 712 683	789 988 815	179 981 463	169 995 698	3 389 495 266
222	Equipement C/B	2 000 000	0	0	0	0	2 000 000
223	Construction d'habitation	0	0	0	0	0	0
224	Matériel et Outillage	306 635 189	333 196 241	1 109 605 139	78 628 343	41 199 890	1 869 264 802
225	Matériel de transport	0	73 000 000	0	5 000 000	0	78 000 000
226	Mobiliers, mat, Agencement Bur	19 958 327	59 933 824	49 973 000	56 612 689	0	186 477 840
228	Equipement A/C	3 000 000	0	0	0	0	3 000 000
229	Autres immobilisations	135 826 884	99 573 061	39 999 151	67 041 429	86 223 281	428 663 806
TOTAL dépenses Titre II		1 136 237 007	2 199 915 809	2 009 566 105	387 263 924	297 418 869	6 030 401 714

Source : Tableau construit à partir des données des comptes financiers de 2016 à 2020

Graphique n°2 : Evolution des dépenses d'investissement de 2016 à 2020



Source : Graphique construit à partir des données des comptes financiers de 2016 à 2020

La Cour constate qu'au cours de la période sous revue, les dépenses d'investissement du CHU-T ont augmenté significativement en passant d'un montant de 1 136 237 007 F en 2016 à 2 199 915 809 F en 2017, soit un taux d'accroissement de 193,61%.

Elle note, également, qu'après une relative stabilisation à hauteur de 2 009 566 105 F, en 2018, les dépenses d'investissement ont baissé pour se situer, respectivement, à un montant de 387 263 924 F en 2019 et, de 297 418 869 F, en 2020.

2.2 Exécution des dépenses d'investissement

La Cour a procédé aux vérifications relatives à la préparation, à l'exécution et au suivi-évaluation des marchés et travaux objet desdites dépenses.

2.2.1. Préparation des marchés

Selon l'article 14 du décret n° 2001-650 du 19 octobre 2001 précité, le Directeur de l'Administration et des Finances (DAF) est chargé, entre autres, de la préparation et du suivi des marchés, baux et conventions.

La Direction de l'Administration et des Finances dispose en son sein d'une Sous-direction du Budget et des Finances (S/DBF), à laquelle est rattaché un service chargé des marchés publics. Ce service est chargé de la préparation et du suivi des marchés. Il élabore et suit les Dossiers d'Appel d'Offres (DAO) et les dossiers en Procédure Simplifiée de demande de Cotation (PSC), en Procédure Simplifiée à compétition Limitée (PSL), et en Procédure Simplifiée à compétition Ouverte (PSO). Il veille au respect des procédures en fonction des seuils de références de passation des marchés prévus par les textes en vigueur.

Pour l'accomplissement de ses tâches, le Service Marché se réfère au guide des procédures des marchés publics et à l'arrêté n°112 MPMBPE/DGBF/DMP du 08 mars 2016 portant procédures concurrentielles simplifiées.

Le choix du mode de passation des marchés passés par le CHU-T tient compte de certains seuils récapitulés dans le tableau n°17 ci-après :

Tableau n°17 : Seuils de passation des marchés

Montant du marché (Seuils)	Mode de Passation
Inférieur à 30 000 000 F	Procédure Simplifiée de demande de Cotation (PSC)
Compris entre 30 000 000 F et 60 000 000 F	Procédure Simplifiée à compétition Limitée (PSL)
Compris entre 60 000 000 F et 100 000 000 F	Procédure Simplifiée à compétition Ouverte (PSO)
Supérieur à 100 000 000 F	<ul style="list-style-type: none">• Appel d'Offres Ouverts• Appel d'Offres restreints ou Gré à gré (avec autorisation de l'Autorité compétente)

Source : Données de l'arrêté n° 112 MPMBPE/DGBF/DMP du 08 mars 2016 portant procédures concurrentielles

La Cour a procédé à l'examen des pièces justificatives de dépenses d'investissement annexées à 221 Ordres de Paiement (OP) relatifs à des marchés. Le montant total de ces OP est de 5 276 154 512 F, soit 87,49% du total des dépenses d'investissement exécutées au cours de la période sous revue, qui s'élèvent à 6 030 401 714 F.

La Cour a pu s'apercevoir du faible respect des procédures de passation des marchés par le CHU-T notamment en ce qui concerne les étapes comprises entre l'élaboration des plans de prestation des Marchés (PPM), de planification des opérations précédant l'attribution du marché et le démarrage des travaux.

Ces opérations suivent un processus ou un circuit d'exécution matérielle qui s'étend de l'impression du DAO sur le site de la Direction Générale des Marchés Publics (DGMP) à la notification de l'approbation du marché.

En outre, la Cour s'est assurée :

- de la détermination des besoins et de la transmission par le CHU-T des Plans de Passation des Marchés (PPM) à la DGMP ;
- du respect des seuils de passation tels que décrits à l'article 6 de l'arrêté n° 112 MPMBPE/DGBF/DMP du 08 mars 2016 précité ;
- de l'étude préalable et de la transmission des DAO à la DGMP ;
- de la publication des marchés (en particulier les Appels d'Offres dans le Bulletin Officiel des Marchés Publics (BOMP) ;
- de l'implication du Service marché dans les Commissions d'Ouverture des plis et de Jugement des Offres (COJO) ;
- de la notification de l'attribution du marché au soumissionnaire retenu ;
- de l'information des soumissionnaires non retenus ;
- de la numérotation des projets de marché et de leur transmission à la Cellule de Passation des Marchés Publics (CPMP) et à la DGMP ;
- de la transmission de six (06) exemplaires du marchés au titulaire en vue de sa certification au guichet de l'enregistrement et du timbre de la DGI ;
- de la transmission de copie du marché aux principaux acteurs de la chaîne de dépense publique.

La Cour fait, cependant, remarquer que même si toutes les étapes de passation des marchés sont respectées par le CHU-T, le Service marché ne dispose pas, pour la période sous revue, d'un registre de vente des DAO permettant de faire un rapprochement entre, d'une part, les

sommes payées par les soumissionnaires et, d'autre part, celles enregistrées aux caisses de l'Agent comptable.

Elle note également que les délais impartis pour la constitution des DAO et leur transmission à la DGMP et/ou à la CPMP du Ministère de la Santé n'ont pas toujours été respectés par le CHU-T de 2016 à 2017.

A cela s'ajoutent les lourdeurs administratives et le long délai d'attente observé par le CHU-T avant l'obtention de l'autorisation de passation de sept (07) marchés par la procédure de gré à gré en 2017.

La Cour constate que le CHU-T a évoqué l'urgence pour solliciter cette autorisation. Toutefois, il a dû attendre d'octobre 2016 à mai 2017 pour l'obtenir, soit plus de six (06) mois d'attente.

Observation n°13 : Au titre de l'attribution et de l'exécution des marchés

La Cour a observé que les retards accusés dans le processus d'attribution des marchés ont eu pour conséquences la non-exécution de certains marchés et la faiblesse du taux d'engagement des dotations budgétaires octroyées par l'Etat pour les investissements en 2016 et 2017.

Réponse du Directeur général :

« La Direction générale du CHU-T prend acte de cette observation. En effet, l'autonomie des CHU-T réduira considérablement les lourdeurs administratives ».

La Cour recommande au Directeur général du CHU-T de se conformer aux procédures de passation des marchés dans la réalisation des travaux d'investissements.

2.2.2 Exécution des marchés

L'exécution des projets commence dès le démarrage des travaux et se poursuit jusqu'au procès-verbal de la réception définitive, qui marque la fin d'exécution des marchés ou des travaux et libère les parties contractantes des droits et obligations qui les lient depuis la formalisation de leurs engagements réciproques relatifs auxdits projets.

Plusieurs marchés relatifs aux investissements ont été exécutés au cours de la période sous revue, mais pour les besoins de la présente étude, la Cour s'est intéressée à un échantillon de douze (12) marchés de construction et de réhabilitation, pour plusieurs raisons qui sont, entre autres :

- d'abord, la nature des dépenses : il s'agit de dépenses d'investissement engagées sur le chapitre budgétaire 221 (construction d'exploitation) ;
- ensuite, l'importance des montants desdits marchés : ces marchés, qui se situent entre 69 202 905 F et 663 237 494 F, s'élèvent à un montant total de 2 775 480 541 F, (soit 81,88% du montant total (3 389 495 266 F) des marchés de construction et d'exploitation exécutés au cours de la période sous revue) ;
- enfin, les délais d'exécution et de livraison : prévus pour être réalisés et livrés entre 120 jours et 150 jours. L'achèvement des travaux, conformément aux termes convenus dans les contrats, doit permettre de procéder à la vérification de la réalité du service fait.

La situation de ces marchés et travaux est décrite dans le tableau n°18 ci-après :

Tableau n°18 : Situation de l'échantillon de douze (12) marchés et travaux au 31/12/2020

N°	NATURE DU MARCHÉ	TITULAIRE du Marché	Mode de Passation (PSC, AOO, Gré à Gré, Etc...)	Motifs évoqués ou Justifications	Montant du Marché (A)	Montant engagé (B)	Ecart (A-B)	Taux d'exécution (engagements)	Délai prévu	Date de début d'exécution	Date de Livraison	Délai réel d'exécution	OBSERVATIONS Taux d'exécution des travaux
1	2013-0-2-1405/08-24 : Travaux de réhabilitation du service porte du CHU de Treichville	ENTREPRISE SOULEYMANE SILUE	A.O.O	RAS	145 040 880	96 346 915	48 693 965	66,43%	120 jours	2014	déc-20	07 ans	Exécuté à 100%
2	2015-0-2-0077/08-24 : Travaux de réhabilitation du laboratoire Centrale et l'ex-Agence Comptable	EBK	Gré à gré	Urgence	78 243 684	69 651 161	8 592 523	89,02%	120 jours	août-15	juin-18	35 mois	Exécuté à 100%
3	2015-0-2-3670/08-24 : Rénovation des Services des Cliniques Chirurgicales 1,2,3 : lot 2 gros œuvre Architecturaux	EBK	A.O.O	RAS	231 964 667	172 034 058	59 930 609	74,16%	120 jours	juin-16	sept-18	28 mois	Exécuté à 100%
4	2015-0-2-3671/08-24 : Rénovation des Services des Cliniques Chirurgicales 1,2,3 : lot 2 Plomberie et étanchéité	ETS MASY	A.O.O	RAS	69 202 905	43 754 884	25 448 021	63,23%	120 jours	juin-16	sept-18	28 mois	Exécuté à 100%
5	2015-0-2-3672/08-24 : Rénovation des Services Chirurgicales 1,2,3 : lot 3 électricité, Climatisation et Sécurité incendie	ELIANE SOCOFED	A.O.O	RAS	118 823 038	90 885 955	27 937 083	76,49%	120 jours	juin-16	août-18	27 mois	Exécuté à 100%
6	2017-0-2-0283/08-24 : Travaux de démolition et Construction de la cuisine du CHU de treichville	SOGEBTP-CI	Gré à gré	Urgence	581 524 001	227 245 905	354 278 096	39,08%	150 jours	déc-17	travaux interrompus en août 2019*	travaux arrêtés	Exécuté à 68%
7	2017-0-2-0264/08-24 : Réhabilitation de Consultation et hospitalisation d'ORL et Stomatologie	EBAF	Gré à gré	Urgence	201 499 736	201 499 736	0	100,00%	150 jours	août-17	mars-18	08 mois	Exécuté à 100%
8	2017-0-2-0370/08-24 : Travaux de réhabilitation des bureaux et salles d'hospitalisation du service de Dermatologie.	EXPRESS PRINTING	Gré à gré	Urgence	258 825 942	237 479 062	21 346 880	91,75%	150 jours	nov-17	juin-20	32 mois	Exécuté à 100%
9	2017-0-2-0327/08-24: Travaux de réhabilitation du service de Pharmacie	EXPRESS PRINTING	Gré à gré	Urgence	69 794 409	20 938 322	48 856 087	30,00%	150 jours	juil-20	travaux en cours	travaux en cours	Exécuté à 50%
10	2017-2-0-277/08-24: Réhabilitation des bâtiment du service d'Anatomie-Pathologie	BLOSSOM CORPORATION	Gré à gré	Urgence	106 455 547	106 455 547	0	100,00%	150 jours	août-17	août-18	12 mois	Exécuté à 100%
11	2017-0-2-0263/08-24: Travaux de réhabilitation des Unités du Service de la Gynécologie	STRONG AFRICA	Gré à gré	Urgence	663 237 494	610 178 495	53 058 999	92,00%	150 jours	août-17	travaux interrompus en août 2019*	travaux repris à partir de Mai 2021 avec un nouveau financement	Exécuté à 92%
12	2017-0-2-0262/08-24: Construction de (2) deux bâtiments, d'une salle d'étude et d'un appatam	STRONG AFRICA	Gré à gré	Urgence	250 868 238	233 307 456	17 560 782	93,00%	150 jours	oct-17	août-19	23 mois	Exécuté à 100%
TOTAL					2 775 480 541	2 109 777 496	665 703 045	76,01%					

Source : Tableau construit à partir des données de la S/DMGP, du Service marché, et des rapports financiers de l'Ordonnateur

2.2.3 Suivi-évaluation des marchés

Il ressort de l'examen des pièces justificatives de dépenses et des documents mis à la disposition de la mission que les marchés exécutés peuvent être classés en trois (3) catégories : les marchés de fournitures, de prestations de service et de travaux.

Les marchés de fournitures concernent les achats de fournitures techniques, fournitures de bureau, fournitures informatiques, etc., et en général la livraison de biens de toute nature.

Les marchés de prestations de services concernent la restauration, l'entretien des locaux, le gardiennage, les prestations intellectuels (formations, les études).

Les marchés de travaux portent essentiellement sur les constructions, les démolitions, les réhabilitations de bâtiments, de routes ou d'ouvrages, ainsi que les prestations liées à tout ou partie d'un ouvrage.

Dans le cadre de cet audit, la Cour a axé son contrôle sur les marchés de travaux. Elle observe que l'exécution desdits marchés comprend deux volets : l'exécution physique et l'exécution financière De tous les marchés et projets d'investissements.

2.2.3.1 Suivi-évaluation de l'exécution physique des marchés

Le suivi-évaluation de l'exécution physique des projets d'investissement du CHU-T est du ressort de la Sous-Direction de la Maintenance et de la Gestion du Patrimoine (S/DMGP).

La Cour note que la S/DMGP ne dispose pas d'un programme mensuel ou trimestriel formalisé de contrôle de l'exécution matérielle des projets d'investissement. Cependant, la S/DMGP procède régulièrement au suivi-évaluation des travaux de réhabilitation des bâtiments, de construction et d'installation d'équipements biomédicaux, dont elle donne les preuves à travers des procès-verbaux de réception et/ou de décompte (Annexe n°17). Ces procès-verbaux sont signés par tous les acteurs impliqués y compris le titulaire du marché.

2.2.3.2 Suivi-évaluation de l'exécution financière des marchés

L'exécution financière des projets d'investissement du CHU-T implique les acteurs de la chaîne des dépenses publiques : l'Ordonnateur (le DG), le DAF et le CB. Ceux-ci constatent l'état d'avancement des travaux et émargent les procès-verbaux de

réception et/ou de décompte dans le respect des clauses prévues dans les cahiers de charges.

Lesdits procès-verbaux, accompagnés des pièces justificatives exigées au titulaire du marché, sont, ensuite, transmis à l'Ordonnateur et au DAF pour les opérations administratives de leur ressort (Engagement-liquidation-ordonnancement), puis à l'AC pour leur prise en charge et leur paiement.

2.3. Appréciation de l'exécution des dépenses d'investissement

Aux termes des dispositions du décret n°2015-525 du 15 juillet 2015 modifiant le Décret n°2009-259 portant Code des marchés publics reprises dans l'article 93 de l'ordonnance n° 2019-679 du 24 juillet 2019 portant Code des marchés publics « Tout marché public fait l'objet de supervision, de contrôle, de suivi et de surveillance de son exécution administrative, technique et financière. Ces missions sont exercées, selon les cas et sous réserve des compétences dévolues par la réglementation à certaines structures publiques, telles que l'Inspection Générale des Finances, l'Inspection Générale d'Etat ou la Cour des comptes ... ».

A l'issue de ses investigations, la Cour a relevé des faiblesses et irrégularités dans l'exécution des marchés et dans leur estimation financière.

Ces faiblesses ou irrégularités sont les suivantes : absence de la délibération du COGES autorisant les travaux de démolition et de construction de la nouvelle cuisine, inadéquation entre l'usage final du bâtiment et les besoins ayant déterminé sa construction, retard de démarrage des travaux de réhabilitation du Service de la Pharmacie, non-respect des délais d'exécution et de livraison des travaux faisant l'objet de marchés.

2.3.1 Absence de la délibération du COGES autorisant les travaux de démolition et de construction de la nouvelle cuisine

Le marché de démolition et de construction de la cuisine, d'un montant de 581 524 001 F, a été attribué à l'entreprise SOGEBTP-CI.

L'exploitation des documents mis à la disposition de la Cour et les investigations menées conduisent aux observations suivantes :

- les travaux ont démarré en décembre 2017 et devraient durer 150 jours (05 mois). Lesdits travaux qui ont été arrêtés en août 2019, soit un (01) an et neuf (09) mois après leur démarrage, n'ont toujours pas repris au 31 décembre 2021 ;
- l'emplacement initial du bâtiment devant abriter la nouvelle cuisine a été délocalisé sur un autre site dans l'enceinte du CHU-T.

La Cour note que pour les travaux de démolition et de construction de la cuisine, aucune délibération du COGES relative aux projets d'investissement du CHU-T n'a été prise comme l'exige l'article 7 du décret n°2001-650 du 9 octobre 2001 précité. En outre, la Cour note qu'aucun avenant n'a été signé entre le CHU-T et l'entreprise SOGEBTP-CI pour tenir compte de cette nouvelle réalité.

Observation n°14 : Au titre de la démolition, de délocalisation et de la construction de la nouvelle cuisine

La Cour a constaté que l'avis favorable du COGES autorisant la délocalisation et le changement de l'usage final dudit bâtiment n'a pas été requis par le DG.

Réponse du Directeur général :

« En ce qui concerne la délocalisation du projet de cuisine, les instructions ont été données au Directeur Général du CHU-T par Dr Raymonde GOUDOU Ministre de la Santé d'alors.

En effet, elle a souhaité que cette place soit réservée au centre de prématurés et de néonatalogie afin que celui-ci soit contigu au service de gynécologie-obstétrique.

C'est suite à cette instruction verbale que le Directeur Général a procédé à la délocalisation de la cuisine.

Cependant le changement de l'usage du bâtiment est certes une décision du Directeur Général mais auparavant le projet a été porté à la connaissance du COGES ».

La Cour précise que l'instruction verbale donnée par le Ministre de la Santé d'alors ne saurait avoir un caractère exécutoire. L'article 7 du décret n°2001-650 du 9 octobre 2001 donne compétence au COGES pour délibérer sur les projets d'investissement relatifs aux travaux et aux équipements. La preuve de cette délibération n'est pas faite par la Direction du CHU-T.

La Cour recommande au Directeur général du CHU-T de se conformer à la réglementation applicable en la matière et de ne procéder à la délocalisation et au changement de l'usage final d'un bâtiment qu'à la suite d'une délibération du COGES l'y autorisant.

2.3.2 Inadéquation entre l'usage final du bâtiment et les besoins exprimés au départ des travaux

Des investigations menées sur place, il ressort que le marché des travaux de démolition et de reconstruction de la nouvelle cuisine, d'un montant de 581 524 001 F, enregistré sous le numéro 2017-0-2-0283/08-24, a été attribué à l'entreprise SOGEBTP-CI.

Ce bâtiment, dont les travaux ont été déjà réalisés à 68% et le paiement effectué à 39,08 %, sera à terme transformé en services de soins.

La Cour relève que ce marché de gré à gré, qui a fait l'objet de l'autorisation de l'autorité compétence (Annexe n°18), est destiné à un usage final autre que celui ayant conduit à l'autoriser.

Le DG indique avoir informé verbalement sa hiérarchie qui n'y a émis aucune objection.

Observation n°15 : Au titre de l'inadéquation entre l'usage final et les besoins exprimés pour la construction de la nouvelle cuisine

La Cour a observé une inadéquation entre l'usage final du bâtiment en cours de réalisation (bâtiment à usage de services de soins) et les besoins exprimés au départ (bâtiment à usage de cuisine).

La Cour a constaté que pour la construction de la nouvelle cuisine et pour le changement de son usage, le DG n'apporte la preuve ni de la demande faite ni de l'autorisation obtenue de sa hiérarchie ou du COGES.

Réponse du Directeur général :

« Au CHU-T des services importants comme la cancérologie, la neurologie, l'hématologie clinique et la rhumatologie ne sont pas structurés faute de bâtiments.

C'est pourquoi le Directeur général a jugé utile et opportun de transformer en bâtiment de soins le bâtiment initialement prévu pour la cuisine dans l'intérêt des populations.

Cette démarche a été déclinée en plan d'actions présenté successivement en 2020 et 2021 devant le COGES.

Cette information a été également portée à la connaissance des ministres AKA Ahouélé et DIMBA Pierre qui ont même tenu à visiter le chantier ».

La Cour fait observer que la Direction du CHU-T ne dispose pas d'un projet d'établissement qui intègre l'ensemble des infrastructures ou équipements qu'elle entend réaliser ou acquérir. Selon l'article 7 du décret n°2001-650 du 9 octobre 2001, le COGES délibère sur :

- le projet d'établissement, y compris le projet médical ;
- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation.

La preuve de cette délibération du COGES n'est pas rapportée par la Direction générale du CHU-T.

La Cour recommande au Directeur général du CHU-T de se conformer à la réglementation applicable en la matière et conformément à une délibération du COGES.

2.3.3 Retard dans le démarrage des travaux de réhabilitation du Service de la Pharmacie

Les vérifications ont conduit au constat que les travaux du marché n°2017-0-2-0327/08-24 relatif à la réhabilitation du Service de Pharmacie, d'un montant de 69 794 409 F, attribué depuis 2017 à l'entreprise EXPRESS PRINTING, n'ont démarré qu'en juillet 2020, soit trois (03) ans après la date initialement prévue pour le début des travaux.

La Cour note que ces travaux dont l'exécution était prévue pour un délai de 150 jours (05 mois), n'étaient pas livrés au 31 octobre 2021, soit plus d'un (01) an après la date de livraison convenue. Des investigations menées sur place, il ressort que la cause principale de ce retard est la défaillance de l'entreprise, qui n'arrive pas à honorer ses engagements après avoir exécuté les travaux à 50%.

Observation n°16 : Au titre de la défaillance de l'Entreprise EXPRESS PRINTING dans la réalisation des travaux

La Cour a observé que les travaux n'ont pas été livrés, le marché n'a pas fait l'objet d'avenant, d'ajournement ou de résiliation, malgré la défaillance de l'Entreprise EXPRESS PRINTING.

Réponse du Directeur général :

« La Direction générale a effectivement constaté la défaillance de l'entreprise EXPRESS PRINTING.

Mais vu le besoin urgent de réhabilitation de la pharmacie et les procédures souvent trop longues de la résiliation nous ont amené à accepter le rythme d'exécution de ce marché ».

La Cour souligne qu'il est incompréhensible qu'un marché lancé pour raison d'urgence et attribué en 2017, ne connaisse un début de démarrage effectif qu'en 2020.

La Cour rappelle que le code des marchés publics prévoit, en ses articles 122 à 125, la résiliation du marché en cas de défaillance du prestataire.

La Cour recommande au Directeur général du CHU-T de se conformer aux dispositions du code des marchés publics dans la conclusion et la réalisation des marchés.

2.3.4 Défaut d'exécution et de livraison des travaux dans les délais

Des investigations, il ressort que sept (7) marchés ont été passés selon la procédure de gré à gré, avec l'autorisation des autorités compétentes.

Les motifs évoqués par le DG sont : d'une part, l'urgence de procéder à la mise du CHU-T aux normes des standards internationaux et, d'autre part, le choix dudit établissement comme structure médicale de référence dans le cadre de la tenue des VIII^{èmes} jeux de la francophonie, prévus du 21 au 30 juillet 2017, à Abidjan.

Certaines entreprises, bénéficiaires des marchés, n'ont pu les exécuter qu'avec un retard de cinq (5) à dix (10) mois. Il s'agit, notamment, de :

- l'entreprise EBAF, qui a mis huit (08) mois au lieu de cinq (05), pour livrer les travaux de réhabilitation des bâtiments de consultation et d'hospitalisation d'ORL et Stomatologie, d'un coût 201 499 736 F ;
- l'entreprise BLOSSOM Corporation, qui a achevé les travaux de réhabilitation des bâtiments du Service d'Anatomie-Pathologie, d'un coût de 106 455 547 F, en dix (10) mois au lieu de cinq (05).

D'autres entreprises n'ont pu réaliser et livrer leurs travaux qu'après plus de deux (2) ans, alors que les délais d'exécution prévus étaient compris entre quatre (4) et cinq (5) mois. Il en est ainsi, par exemples, de :

- EXPRESS PRINTING, bénéficiaire du marché de réhabilitation des bureaux et salles d'hospitalisation du Service de Dermatologie, d'un montant de 258 825 942 F, qui a exécuté les travaux en trente-deux (32) mois au lieu de cinq (5) ;
- l'entreprise EBK, bénéficiaire de deux (2) marchés de 78 243 684 F et 231 964 667 F, qui a mis trente-cinq (35) mois et vingt-huit (28) mois, au lieu de quatre (4), pour livrer les travaux à elle confiés ;

- des entreprises bénéficiaires des cinq (5) autres marchés de l'échantillon de douze (12), qui n'ont pas respecté non plus les délais impartis (Cf tableau n°18)..

Observation n°17 : Au titre du non respect par les entreprises des délais des travaux

La Cour a noté qu'aucune des entreprises bénéficiaires des marchés n'a respecté les délais d'exécution et de livraison des travaux.

Le non-respect des délais d'exécution des travaux par les entreprises bénéficiaires des marchés est de nature à entraîner pour le CHU-T des pertes de recettes du fait de la fermeture ou de la délocalisation de certains de ses services devenus non fonctionnels.

Réponse du Directeur général :

« Effectivement, l'étude approximative des travaux par faute de financement et la défaillance financière de certaines entreprises ont fait trainer les travaux indépendamment de notre volonté ».

La Cour rappelle que l'article 7 du décret n° 2001-650 du 19 octobre 2001 précité confie au COGES l'examen, l'approbation et la validation des études relatives aux travaux d'investissement.

La Cour recommande au Directeur général du CHU-T de :

- **s'assurer de la qualité des études de faisabilité relatives aux travaux ;**
- **procéder à l'élaboration d'un projet d'établissement et de projets d'investissement relatifs aux travaux et équipements ;**
- **soumettre lesdits projets à l'examen, à l'approbation et à l'adoption par le COGES, avant leur exécution.**

2.4 Evaluation de la régularité des dépenses d'investissement

L'évaluation de la régularité des dépenses d'investissement est destinée à révéler la qualité de la dépense publique dans les travaux faisant l'objet des marchés passés. La Cour a évalué la régularité desdites dépenses, d'abord, en ce qui concerne le surcoût résultant des retards accusés et, ensuite, en ce qui concerne le surcoût découlant de la mauvaise évaluation des travaux de réhabilitation.

2.4.1 Surcoût des travaux en raison des retards accusés

Plusieurs situations permettent de faire l'évaluation de la régularité et de la qualité des dépenses d'investissement du CHU-T. Quelques exemples peuvent en être donnés.

En ce qui concerne la construction de la nouvelle cuisine, la Cour note que le marché de construction, d'un montant de 581 524 001 F, avait déjà été exécuté à 68% et le paiement effectué à hauteur de 39,08 %, au moment où les travaux de construction de la nouvelle cuisine ont été arrêtés en août 2019.

Dans la mesure où les investigations ont permis de constater qu'aucun avenant n'a été conclu avec l'entreprise SOGEBTP-CI, cet arrêt des travaux est de nature à entraîner un surcoût à la charge du CHU-T, qui a intérêt à voir ses travaux être réalisés.

En ce qui concerne tous les autres marchés, dans la mesure où les retards accusés sont très importants, l'incidence sur l'aggravation des charges financières du CHU-T est indéniable.

La Cour note que le DG a indiqué au cours de la troisième réunion du COGES du 21 octobre 2016, que le non-respect des délais de réhabilitation et de construction est dû, d'une part, à la défaillance des entreprises prestataires et, d'autre part, au non-paiement des décomptes par le CHU-T.

Au regard des retards constatés, la Cour émet des réserves sur les critères ayant prévalu au choix des entreprises bénéficiaires des marchés exécutés entre 2016 et 2017, d'autant plus qu'au cours de ces deux années, les efforts des autorités se sont traduits par l'octroi d'importantes subventions d'investissement à hauteur de 2 730 145 000 F en 2016 et de 2 024 769 614 F en 2017.

2.4.2 Surcoût résultant de la mauvaise évaluation des travaux

Les vérifications conduisent à constater que l'exécution des dépenses d'investissement fait ressortir une situation de mauvaise gestion des investissements du CHU-T.

En effet, alors que les dépenses d'investissement s'appuient sur des situations d'urgence, l'exécution des marchés y relatifs laisse entrevoir, outre les retards déjà constatés, un défaut de maîtrise des coûts financiers. C'est le cas, par exemple, des travaux de réhabilitation des Unités de soins du Service de Gynéco-Obstétrique.

Les contrôles ont révélé à la Cour une situation de surcoût résultant, d'une part, de la sous-évaluation du coût et de l'absence de suivi des travaux et, d'autre part, de la double exécution des travaux pour un achèvement à la charge de l'Etat.

2.4.2.1 Sous-évaluation du coût et absence de suivi des travaux

Le marché de réhabilitation des unités du Service de Gynéco-Obstétrique, enregistré sous le numéro 2017-0-2-0263/08-24, d'un montant de 663 237 494 F, a été attribué à l'entreprise STRONG AFRICA. Les travaux dudit marché, qui ont démarré en août 2017, se sont arrêtés en août 2019, soit deux (02) ans après.

Le procès-verbal de la réunion du COGES du 22 août 2019 fait état d'une sous-évaluation financière dudit projet. C'est cette sous-évaluation qui a causé les difficultés financières entraînant la situation d'arrêt des travaux.

Selon les données de la sous-Direction de la Maintenance et de la Gestion du Patrimoine (S/DMGP), les travaux se sont arrêtés alors que les réalisations en étaient à un taux de 92% et les paiements effectués à hauteur de 610 178 495 F, correspondant au même taux.

La Cour fait remarquer qu'avant l'attribution du marché à 663 237 494 F, un devis estimatif d'un montant de 1 091 332 419 F avait été fait par le Cabinet d'architecture et d'ingénierie de BTP, « BOBLEY ». Une somme de 10 000 000 F avait été payée à ce cabinet comme honoraires d'études.

La Cour note que l'arrêt des travaux traduit non seulement le caractère approximatif de l'étude préalable à l'exécution du marché, mais aussi et surtout l'absence de procédure de suivi-évaluation des travaux pour prendre les mesures appropriées en temps opportun par rapport aux problèmes qui se posent.

2.4.2.2 Double exécution des travaux pour un achèvement à la charge de l'Etat

La Cour constate que les travaux de réhabilitation du bâtiment de Gynéco-Obstétrique n'ont pu être conduits à terme tels que prévus et dans les délais initialement convenus. En effet, démarrés en août 2017 pour une durée convenue de 150 jours, soit cinq (5) mois, ils ont été interrompus en août 2019, soit deux (02) ans après.

Ces travaux ont été repris, à partir de mai 2021, par l'entreprise AGENTIS INTERNATIONAL, qui les a achevés dans un délai de six (6) mois, avec un nouveau financement d'un montant de 3 659 000 000 F du MSHPCMU, à travers l'Unité de Pilotage du Programme Hospitalier (UPPH). Ce montant comprend 2 402 000 000 F au titre de la réhabilitation et 1 257 000 000 F au titre des équipements.

Le bâtiment réhabilité a été livré le 27 octobre 2021. Il est fonctionnel. Toutefois, son achèvement dans les conditions décrites n'a ni respecté la bonne gestion des deniers publics ni garanti la qualité de la dépense publique.

La réhabilitation du bâtiment de gynéco-obstétrique d'un coût initial de 663 237 494 F dont la réalisation a été effectuée à 92% et le paiement réglé à 610 178 495 F a finalement coûté 3 659 000 000 F au Ministère en charge de la Santé, indépendamment du budget du CHU-T ; soit au total un montant de 4 269 178 495 F (610 178 495 F + 3 659 000 000 F) sorti des caisses de l'Etat.

En définitive, la mauvaise évaluation du coût des travaux de réhabilitation du bâtiment de gynéco-obstétrique, abstraction faite du montant des équipements, en a fait passer le coût de 610 178 495 F à 3 012 178 495 F (610 178 495 F + 2 402 000 000 F) et entraîné un retard important dans la réalisation du projet. Cette situation traduit une mauvaise évaluation et une absence de suivi-évaluation des travaux.

Observation n°18 : Au titre du démarrage, du suivi-évaluation et de l'achèvement des travaux

La Cour, au terme de la vérification des dépenses d'investissement du CHU-T fait observer que le retard dans le démarrage, l'exécution et la livraison des travaux, ainsi que la mauvaise réalisation des marchés de réhabilitation ne sont pas de nature à assurer la qualité de la dépense publique.

Réponse du Directeur général :

« Le marché initial de réhabilitation du service de gynécologie estimé à la somme de 663 237 494 F, a été régulièrement exécuté à hauteur de 92%.

Les décomptes ont été également payés à hauteur de 610 168 495 F.

Il reste par conséquent, pour ce marché à payer la garantie estimée à 7% et 1% pour les travaux.

Au regard de ce qui précède, le marché de base a été exécuté dans les règles de l'art.

Quant à la 2^{ème} phase, elle a été initiée par le Ministre pour soulager dans les plus brefs délais, la souffrance de la population ».

La Cour, au regard des retards pris et des montants engagés pour la réhabilitation du service de gynécologie, fait remarquer que les travaux n'ont pas été élaborés et conduits conformément à l'article 7, alinéa 2 du décret n°2001-650 du 19 octobre 2001 relatif aux CHU.

La Cour, au regard des retards et des montants engagés pour la réalisation des travaux de réhabilitation du service de gynécologie, fait remarquer que

l'exécution desdits travaux n'a pas respecté les principes d'économie⁴ d'efficacité⁵ et d'efficience⁶ de la dépense publique.

La Cour recommande au Directeur général du CHU-T de :

- **se conformer à la réglementation en la matière en soumettant à l'approbation du COGES, les rapports d'études de faisabilité relatifs aux travaux de réhabilitation, de construction et d'équipement avant le démarrage ;**

- **se doter d'un mécanisme de suivi-évaluation des projets d'investissement.**

⁴ **Le principe d'économie** consiste à réduire au minimum le coût des ressources. Les moyens mis en œuvre doivent être rendus disponibles en temps utile, dans les quantités et qualités appropriées et au meilleur prix (cf *Guide d'audit de performance à l'usage des juridictions financières des Etats membres de l'UEMOA, Tome IV, pages 13 et Tome V, pages 16-17*). Dans le cas du CHU-T, l'exécution des travaux n'a pas respecté l'économie de la dépense publique, parce que l'Etat a payé deux montants élevés pour la même dépense : 663 237 494 F, par le CHU-T et, 3 012 178 495 F par le Ministère, soit un total de 4 269 178 495 F pour des dépenses estimées à un coût initial de 663 237 494 F.

⁵ **Le principe d'efficacité** concerne la mesure dans laquelle les objectifs d'une politique ont été atteints en terme de réalisation. L'efficacité traite de la relation entre les buts et objectifs, d'un côté et les réalisations, de l'autre (cf *Guide d'audit de performance à l'usage des juridictions financières des Etats membres de l'UEMOA, Tome IV, pages 15*). Dans le cas du CHU-T, l'exécution n'a pas respecté l'efficacité de la dépense publique, parce que les travaux, tardifs et inachevés, n'ont pas permis d'atteindre les résultats escomptés par le CHU-T.

⁶ **Le principe d'efficience** consiste à obtenir le maximum de résultats, à partir des ressources disponibles. Il porte sur le rapport entre les moyens mis en œuvre et les réalisations sur le plan de la quantité, de la qualité et du respect des échéances (cf *Guide d'audit de performance à l'usage des juridictions financières des Etats membres de l'UEMOA, Tome IV, page 14*). Dans le cas du CHU-T, l'exécution des travaux n'a pas respecté l'efficience de la dépense publique, parce que les conditions de leur réalisation n'ont pas permis d'obtenir, à l'échéance convenue, la meilleure qualité attendue et le meilleur rendement possible.

CONCLUSION

La Cour, à travers le « contrôle des recettes propres et des dépenses d'investissement du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville : exercices 2016 à 2020 », a mis en exergue les forces et les faiblesses de la gestion financière dudit établissement. Au terme de son contrôle, elle a fait des recommandations.

Le rapport a mis en évidence des irrégularités qui, d'une part, influent négativement sur la capacité du CHU-T à générer des recettes propres et, d'autre part, affectent la qualité de ses dépenses d'investissement.

Les recommandations formulées sont destinées à orienter les autorités en charge de cet établissement, qui est à la fois un instrument indispensable du service public de la santé et un outil au service du bien-être et des soins de santé des populations.

Il revient aux autorités en charge de la gestion du CHU-T de faire bon usage des recommandations de la Cour, non seulement pour se conformer aux règles, aux principes et aux bonnes pratiques de gestion financière publique, mais aussi pour renouer avec les priorités qui ont conduit les autorités ivoiriennes, dès les premières décennies de l'indépendance, à faire des CHU des établissements sanitaires publics de premier plan.

ANNEXES

Annexe n°1 : Lettre de mission n°007 du 10 août 2021 du Président de la Cour des comptes

Annexe n°2 : Termes de référence

Annexe n°3 : Nomenclature des emplois et des effectifs des personnels

Annexe n°4 : Organigramme

Annexe n°5 : Présentation succincte des Services médicaux et médicotechniques

Annexe n°6 : Modèle de grille d'entrevues et échanges avec la Direction générale et les services en charge de la gouvernance

Annexe n°7 : Modèle de questionnaires/enquêtes auprès des clients/usagers

Annexe n°8 : Décision n°128/DGCHT/DAF/S-DBF du 5 septembre 2016 portant nomination du Chef de service des admissions et frais de séjours du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Treichville

Annexe n°9 : Procédure de traitement des titres de recettes par reversement direct des espèces à la caisse centrale de l'Agent comptable

Annexe n°10 : Procédure de traitement des titres de recettes par paiement différé /lettre

de caution avec transmission des factures et titres de recettes à l'Agent comptable pour recouvrement

Annexe n°11 : Arrêté n°950/MEF/DGTCP/CE du 22 septembre 2009 portant création d'une régie d'avances auprès du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Treichville pour le règlement des dépenses relatives à l'exploitation de l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM)

Annexe n°12 : Arrêté n°527/MEF/DGTCP/CE du 30 Août 2010 portant nomination mademoiselle KACOU Adjo Albertine en qualité de régisseur de recettes et d'avances auprès du CHU de Treichville pour la Gestion de l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM)

Annexe n°13 : Grosse n° 700/CIV/3^{ème} F RG N° 84 15/2017 rendue le 31/05/2021 par le

Tribunal de Première Instance d'Abidjan-Plateau

Annexe n°14 : Convention conclue entre le CHU-T et la société Ivoire Expertises Plus (IVEX PLUS)

Annexe n°15 : Bail commercial entre le CHU-T et la société SHELL Côte d'Ivoire portant sur l'occupation, par ladite société, d'une parcelle de quatre mille neuf cent quatre-vingt-quatre (4.984) mètres carrés

Annexe n°16 : Exemple de lettres de relance adressées à certains débiteurs mais demeurées sans suite

Annexe n°17 : Procès-verbaux de réception et/ou de décompte

Annexe n°18 : Autorisation de passer sept (07) marchés de gré à gré dans le cadre de la réhabilitation générale du CHU-T

BIBLIOGRAPHIE

I- Textes

a)- Lois

- Loi n°2016-886 du 08 novembre 2016 portant constitution de la république de Côte d'Ivoire ;
- Loi Organique n° 2014-336 du 05 juin 2014 relative aux Lois de Finances (LOLF) ;
- Loi Organique n°2018-979 du 27 décembre 2018 déterminant les attributions, la composition, l'organisation et le fonctionnement de la Cour des Comptes (LOCC) ;
- Loi n°2019-677 du 23 juillet 2019 portant orientation de la politique de santé publique en Côte d'Ivoire.
- Loi n°2019-678 du 23 juillet 2019 portant réforme hospitalière.
- Loi n°2020-627 du 14 août 2020 fixant les règles générales relatives aux établissements Nationaux et création de catégories d'établissements publics et abrogeant les dispositions contraires de la loi n°98-388 du 02 juillet 1998.

b)- Ordonnance

Ordonnance n°2019-679 du 24 juillet 2019 portant Code des Marchés publics.

c) Décrets

- Décret n° 59-188 du 9 octobre 1959 portant création d'un Centre Hospitalier ;
- Décret n° 76-878 du 22 décembre 1976 portant création du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Treichville ;
- Décret n° 81-137 du 18 février 1981 portant régime financier et comptable des établissements public nationaux ;
- Décret n° 89-341 du 5 avril 1989 portant création de l'établissement public dénommé Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Yopougon ;
- Décret n°94-652 du 14 décembre 1994 portant création, organisation et fonctionnement du centre hospitalier et universitaire de Bouaké ;
- Décret n°2001-650 du 19 octobre 2001 portant attributions, organisation et fonctionnement des centres hospitaliers et universitaires de Cocody, de Treichville, de Yopougon et de Bouaké et abrogeant les décrets n°98-380, 98-381, 98-382 et 98-383 du 30 juin 1998 ;
- Décret n°2009-259 du 06 août 2009 portant Code des marchés publics tel que modifié par les Décrets n°2014-306 du 27 mai 2014 et n°2015-525 du 15 juillet 2015 ;
- Décret n° 2013-762 du 08 novembre 2013 relatif aux règles de recettes et aux régies d'avances auprès de l'Etat, des Etablissements Publics Nationaux (EPN) et des projets d'investissement ;
- Décret n°2014-416 du 09 juillet 2014 portant Règlement Général sur la Comptabilité Publique (RGCP).

- Décret n° 2014-418 du 09 juillet 2014 portant plan comptable de l'Etat ;
- Décret n°2014-513 du 15 septembre 2014 portant modification de l'article 10 du décret n° 2001-650 du 19 Octobre 2001 portant attributions, organisation et fonctionnement des centres hospitaliers et universitaires de Cocody, de Treichville, de Yopougon et de Bouaké;
- Décret n°2015-475 du 1^{er} juillet 2015 portant procédures et modalités de gestion des projets et programmes financés ou cofinancés par les Partenaires Techniques et Financiers;
- Décret n°2015-525 du 15 juillet 2015 modifiant le Décret n°2009-259 portant Code des marchés publics ;
- Décret n°2016-598 du 03 août 2016 portant organisation du Ministère de la santé et de l'hygiène publique, modifié par le décret n°2018-946 du 18 décembre 2018 ;
- Décret n° 2016-633 du 03 août 2016 portant nomination du Directeur du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville ;
- Décret n°2017-714 du 03 novembre 2017 déterminant les attributions, l'organisation et le fonctionnement du Centre Hospitaliers et Universitaire d'Angré (CHU-A) ;
- Décret n° 2018-du 07 mars 2018 portant nomination du Directeur Médical et Scientifique du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville ;
- Décret n° 2019-498 du 12 juin 2019 instituant des mesures d'exemption sélective de paiement des frais de prise en charge médicale des usagers des établissements sanitaires publics et des établissements sanitaires privés investis d'une mission de service public ;
- Décret n°2020-171 du 05 février 2020 portant nomination du Directeur de l'Administration et des Finances du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville ;
- décret n° 2021-756 du 1^{er} décembre 2021 portant attributions, organisation et fonctionnement des Etablissements Publics Hospitalier Nationaux.
- Décret n°2022-747 du 28 septembre 2022 portant transformation de l'Etablissement Public à caractère Industriel e Commercial dénommé Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville en Etablissement Public Hospitalier National.

d) Arrêtés, avis et instructions

- Arrêté n°284/MSPAS/MIC/MEFP du 09 Juillet 1995 portant modification de l'arrêté n° 258 /MSPAS/MIC/MEFP du 13 Septembre 1994 fixant la tarification des actes de santé dispensés par les Etablissements sanitaires publics autres que les Etablissements Publics Nationaux ;
- Arrêté n°112/MPMBPE/DGBF/DMP du 08 mars 2016 portant procédures concurrentielles simplifiées ;
- Arrêté n°222/MPMBPE/DGBF/DBE2/BM du 08 avril 2016 portant transfert de crédits d'un montant de un milliard sept cent vingt-neuf millions soixante-dix mille cinq cent quatre-vingt (1729 070 580 F) francs ;

- Arrêté n°816 MPMBPE/DGBF/DBE2/02-02 du 17 novembre 2016 portant transfert et intégration de crédits à hauteur d'un milliard huit cent soixante-quatre millions (1 864 000 000 F) francs ;
- Arrêté n°922 du 20 novembre 2017 portant transfert de crédits et intégration de ressources à hauteur d'un milliard six cent millions (1 600 000 000 F) francs ;
- Arrêté n°930 du 20 novembre 2017 portant transfert et intégration de ressources d'un montant de deux milliards huit cent trente-sept millions huit soixante-dix mille deux cent soixante-douze (2 837 870 272 F) francs ;
- Arrêté n°192/SEPMBPE/DGBF/DDG du 08 mars 2018 portant création et intégration d'excédent de la trésorerie d'un montant de deux milliards trois cent millions (2 300 000 000 F) de francs ;
- Arrêté n°1190/SEPMPMBPE/DBE/TDG du 22 novembre 2018 portant intégration de quatre cent millions (400 000 000 F) de francs au titre de la gratuité des soins de 2017 ;
- Avis de crédit n°510180 05236 du 31 avril 2019 portant intégration de ressources au budget du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville (CHU-T) « fonctionnement » d'un montant de cinquante-neuf millions huit cent-quatre vingt-huit mille treize (59 888 013 F) francs ;
- Arrêté n°0245/SEPMBPE/DGBF/DBE/TDG du 23 avril 2019 portant intégration de ressources au budget du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville (CHU-T) « investissement » d'un montant de cent soixante-deux millions cent vingt-neuf mille sept cent vingt-huit (162 129728) francs ;
- Arrêté n°0769/MPMBPE/DGBF/DBE/TFG du 04 novembre 2019 portant transfert de crédits budgétaires à hauteur de cinq cent millions (500 000 000 F) francs ;
- Arrêté n°0870/MPMBPE/DGBF/DBE/S-DASASSCL/TDG du 04 novembre 2019 portant intégration d'excédents budgétaires à hauteur de cent trente-six millions trente-quatre mille six cent sept (136 034 607 F) francs ;
- Arrêté n°0393/MPMBPE/DGBF/S-DASASCL/TDG du 27 juillet 2020 portant création de chapitre et intégration de disponibilité budgétaire à hauteur de trois cent un millions vingt mille huit cent dix (301 020 810 F) de francs ;
- Arrêté n°0052/MPMBPE/DGBF/DBE/S-DASACL/TDG du 09 mars 2020 portant opération de trésorerie et intégration de ressources du budget du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville (CHU-T) « investissement » d'un montant de un milliard deux cent soixante et onze millions quatre cent soixante-treize mille cinq cent soixante-sept (1 271 473 567) francs ;

- Arrêté n°0635/MPMBPE/DGBF/S-DASACL/TDG du 27 octobre 2020 portant transfert et intégration de crédits à hauteur de deux cent vingt-trois millions six cent quatre-vingt et un (233 927 681 F) francs ;
- Arrêté n°0692/MPMBPE/DGBF/DBE/S-DASASSCL/TDG du 06 novembre 2020 portant transfert et intégration de crédits à hauteur de cinq cent millions (500 000 000 F) de francs au titre de la gratuité ;
- Instruction n° 98-MEF du 05 juillet 1990 relative aux modalités d'application des dispositions du décret n° 81-137 du 18 février 1981 portant régime financier et comptable des établissements public nationaux.

II- Documents officiels

1. Document du Ministère en charge de la santé

- Rapport du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (RMSHP), 2009
- Rapport d'Evaluation de la Gouvernance du Secteur de la Santé (REGSS), 2014
- Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), 2016-2020
- Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire (RASS), 2020.

2. Documents communiqués par le CHU-T

- Comptes financiers de l'Agent comptable, au titre des gestions 2016 à 2020
- Rapports de l'ordonnateur, au titre des gestions 2016 à 2020
- Rapports du Contrôleur Budgétaire, au titre des gestions 2016 à 2020.

TABLE DES MATIERES

	Pages
SOMMAIRE	1
SIGLES ET ABREVIATIONS	2
LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES GRAPHIQUES	4
RESUME	5
INRODUCTION	8
CHAPITRE I : CONTROLE DES RECETTES PROPRES DU CHU-T	12
1.1 Identification des recettes propres	12
1.1.1. Recettes générées par les activités principales	12
1.1.1.1 Ventes de marchandises	12
1.1.1.2 Prestations de services	12
1.1.1.3 Emissions sur gestions antérieures	13
1.1.1.4 Subventions de crédits liés à la gratuité ciblée des soins et des médicaments	13
1.1.2 Produits et profits divers	13
1.2 Analyse des recettes propres	14
1.2.1 Prévisions et réalisations des recettes propres	14
1.2.1.1 Présentation des recettes propres année par année de 2016 à 2020.....	14
1.2.1.2 Présentation globale des recettes de 2016 à 2020.....	17
1.2.1.3 Présentation globale des subventions de crédits liés de gratuité ciblée des soins et des médicaments	18
1.2.2 Tarification des prestations de services donnant lieu à des recettes propres.....	20
1.2.2.1 Détermination des tarifs des prestations	20
1.2.2.2 Exigence de respect des prix fixés	21
1.2.2.2.1 Affichage des prix.....	21
1.2.2.2.2 Mise en œuvre de la gratuité ciblée	21

1.3 Recouvrement des recettes propres	22
1.3.1 Modalités de recouvrement des recettes propres	22
1.3.1.1 Acteurs du recouvrement.....	22
1.3.1.1.1 Ordonnateur	22
1.3.1.1.2 Directeur de l'Administration et des Finances	22
1.3.1.1.3 Chef du Bureau des Admissions et Frais de Séjours	23
1.3.1.1.4 Caissiers	24
1.3.1.1.5 Agent Comptable	25
1.3.1.2 Procédures de recouvrement des recettes propres	25
1.3.1.2.1 Collecte et suivi des recettes issues des prestations de services	25
A- Paiements directs	26
B- Paiements différés	26
1.3.1.2.2 Collecte et du suivi des recettes issues des produits et profits divers.....	26
A- Recouvrement normal	26
B- Recouvrement forcé.....	26
1.3.2 Appréciation du recouvrement des recettes propres	27
1.3.2.1 Appréciation de la collecte et du suivi des recettes issues des prestations de services.....	27
1.3.2.1.1 Défaut de traçabilité des recettes de la régie IRM dans le compte financier de l'Agent comptable.....	27
1.3.2.1.2 Défaut de sécurisation des fonds par les caissiers	28
1.3.2.1.3 Défaut d'interconnexion des caisses	29
1.3.2.2 Appréciation de la collecte et du suivi des recettes issues des produits et profits divers	30
1.3.2.2.1 Défaut de renouvellement de contrat et d'autorisations d'occupation	30
1.3.2.2.2 Non-respect des clauses du contrat par le laboratoire TOP LABO	32
1.3.2.2.3 Défaut d'actualisation de la convention liant la Société SHELL Côte d'Ivoire au CHU-T	33
1.3.2.2.4 Absence de diligences effectuées pour le recouvrement de certaines créances	34
 1.4 Evaluation de la capacité à générer des recettes propres	 35
 CHAPITRE II : CONTROLE DES DEPENSES D'INVESTISSEMENT DU CHU-T	 39

2.1 Présentation des dépenses d'investissement	39
2.1.1 Présentation des dépenses d'investissement année par année	39
2.1.2 Présentation globale des dépenses d'investissement	43
2.2 Exécution des dépenses d'investissement	45
2.2.1 Préparation des marchés	45
2.2.2 Exécution des marchés	47
2.2.3 Suivi-évaluation des marchés	50
2.2.3.1 Suivi-évaluation de l'exécution physique des marchés	50
2.2.3.2 Suivi-évaluation de l'exécution financière des marchés	50
2.3 Appréciation de l'exécution des dépenses d'investissement	51
2.3.1 Absence de la délibération du COGES autorisant les travaux de démolition et de construction de la nouvelle cuisine	51
2.3.2 Inadéquation entre l'usage final du bâtiment et les besoins exprimés au départ des travaux.....	53
2.3.3 Retard dans le démarrage des travaux de réhabilitation du Service de la Pharmacie	54
2.3.4 Défaut d'exécution et de livraison des travaux dans les délais.....	55
2.4 Evaluation de la régularité des dépenses d'investissement	56
2.4.1 Surcoût en raison des retards accusés	56
2.4.2 Surcoût résultant de la mauvaise évaluation des travaux	57
2.4.2.1 Sous-évaluation du coût et absence de suivi des travaux.....	58
2.4.2.2 Double exécution des travaux pour un achèvement à la charge de l'Etat	58
CONCLUSION	61
ANNEXES	62
BIBLIOGRAPHIE	64
TABLE DES MATIERES	68

Fait et jugé en la Cour des comptes, Abidjan, le 30 novembre 2022

ONT SIEGE :

PRESIDENT : Kanvaly DIOMANDE, Président de la Cour des comptes,
contre-Rapporteur ;

Rapporteur : Sohaily Félix ACKA, Président de Chambre ;

Membres :

- Béatrice KEÏ-BOGUINARD épouse GUIRAUD, Président de Chambre ;
- Idrissa FOFANA, Président de Chambre ;
- Vétó Boniface GOZE, Président de Chambre ;
- Brokoune Soumayé Vincent ADJA, Conseiller maître ;
- Anastasie Lucie AGNIMEL épouse ADJA, Conseiller maître ;
- N'guessan Daniel GOBA, Conseiller maître ;
- Akian Jules KOFFI, Conseiller maître ;
- Gbato Jules GONNET, Conseiller maître ;
- DIOP Abibatou épouse BOARE, Conseiller maître ;
- Drissa DAGNOH, Conseiller maître.

Secrétaire de séance : Maître Songuifolo Lucien SORO, Greffier.

En foi de quoi le présent Rapport définitif a été signé par le Rapporteur et le Secrétaire de séance.

SUIVENT LES SIGNATURES ILLISIBLES

POUR EXPEDITION CERTIFIEE

CONFORME A LA MINUTE.

DELIVREE LE 05 JANVIER 2023

Le Greffier en Chef

Kablan René AMON