

**République Algérienne Démocratique et Populaire**  
**Ministère de l'enseignement Supérieur et de la Recherche scientifique**  
**Ecole supérieure de Management – Tlemcen**



Département : Management

Spécialité : Management des services de santé

Mémoire de Fin d'Etudes

En vue de l'obtention du diplôme de Master académique

### **Thème**

**L'impact du système d'information comptable (la tri-comptabilité) sur la gestion de l'établissement hospitalier public**

**Cas de l'EHS Tlemcen (hôpital mère et enfant)**

Présenté par : .....Mlle.DERBAL Yamina

Soutenu le .....08/07/2019

Devant le jury composé de :

CHEKROUN Meryem	Président	MCA
TABET DERRAZ Imane	Examinatrice	MCA
KHALDI Mustapha	Encadrant	MCA

**Année universitaire : 2018 / 2019**



# *Remerciement*

Je tiens à remercier tout d'abord dieu le tout puissant pour m'avoir donné la santé, la volonté et le courage pour réaliser ce travail

Je tiens à exprimer mes vifs remerciements à mon encadreur Mr. **KHALDI Mustapha** pour sa disponibilité et son assistance qui ont assuré le bon déroulement de ce travail

Mes remerciements s'adressent particulièrement aux membres de jury d'avoir accepté de participer à la discussion et l'évaluation de ce travail.

Je tiens à remercier Mr. **BOUKLIKHA Yacine** le directeur adjoint des services économiques, infrastructures et des équipements au sein de l'EHS « mère et enfant » de Tlemcen pour son accueil chaleureux, et ses orientations. Je remercie aussi l'ensemble du personnel pour les informations qu'ils m'ont transmis et pour le temps qu'ils m'ont consacré.

Je remercie également tous les enseignants de l'école supérieure de management plus particulièrement les enseignants de la spécialité management des services de santé.

Je tiens à exprimer ma sincère reconnaissance et mes vifs remerciements à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce travail.

# *Dédicace*

*Je dédie ce travail aux plus chers à mon cœur :*

*A mon amour éternel, ma mère chérie qui m'a soutenu et encouragé  
durant toute ma vie*

*A l'homme de ma vie, mon très cher père celui qui s'est toujours  
sacrifié pour me voir réussir*

*Que Dieu me les gardes à mes cotés*

*A mes chers frères et sœurs, et tous mes nièces et neveux*

*A ma meilleur, mon intime « Afrah », à qui je souhaite le bonheur et  
la réussite.*

*A mes meilleures amies Saida, Meriem, Feriel, et Hadjer.merci pour  
les très bons moments qu'on a partagé ensemble.je vous aime toutes.*

*A tous ceux que j'aime et ceux qui m'aiment*

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION GENERALE.....</b>	<b>01</b>
-----------------------------------	-----------

## **CHAPITRE I : NOTIONS GENERALES SUR LA GESTION HOSPITALIERE**

Section 01 : Présentation et fonctionnement des établissements de santé .....	07
Section 02 : Le système d'information hospitalier.....	18
Section 03 : Le contrôle de gestion à L'hôpital.....	26

## **CHAPITRE II : L'ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES**

Section01 : Le système de triple comptabilité hospitalière (la comptabilité générale et la comptabilité analytique ou comptabilité de gestion) .....	35
Section02 : organisation du système de triple comptabilité hospitalière.....	42
Section03 : fonctionnement et mise en œuvre du système de triple.....	51

Comptabilité hospitalière « 3COH »

## **CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

Section01 : Présentation de l'organisme d'accueil .....	55
Section02 : Les méthodes comptables de calcul des couts de l'hôpital public.....	60
Section03 : étude de cas, comptabilité analytique.....	68

<b>CONCLUSION GENERALE.....</b>	<b>77</b>
---------------------------------	-----------

# LISTE DES ABBREVIATIONS

**3COH** : trois comptabilités hospitalier

**ABC** : Activity Based Costing

**CA** : conseil administration

**CHSCT** : comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail

**CM** : conseil médical

**CPOE** : computer zed physicien order entry

**CPOM** : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

**CTE** : comité technique d'établissement

**EPRD** : état prévisionnel des recettes et des dépenses

**ERP** : Enterprise Resource Planning

**GHM** : groupe homogène des malades.

**HIMSS** : Heath care information and management System society

**IT** : information technologie

**M.S.P.R.H** : ministère de santé publique et réforme hospitalière

**PCH** : Plan comptable des hôpitaux

**PGI** : progiciel de gestion intégré

**PMSI** : programme de médicalisation du système d'information.

**SI** : système d'information

**SI** : système d'information hospitalier

**SIG** : Système intégré de gestion

## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau01</b> : Les modules utilisés pour prendre en charge des différentes transactions..	45
<b>Tableau02</b> : de classe des comptes.....	47
<b>Tableau03</b> : Département de chirurgie .....	55
<b>Tableau 04</b> : Département de médecine .....	56
<b>Tableau 05</b> : Capacité total de lis de l'EHS .....	56
<b>Tableau06</b> : Activité d'hospitalisation et de consultation de service gynéco-obstétrique pour l'année 2018.....	69
<b>Tableau07</b> : Cotation des actes opératoires.....	70
<b>Tableau 08</b> : Nombre de « R et de B » .....	70
<b>Tableaux09</b> : Fiche d'imputation des produits pharmaceutique.....	72
<b>Tableau 10</b> : Charges directes et indirectes calculées pour les trois phases.....	74

## LISTE DES FIGURES

<b>Figure 01</b> : le système intégré de gestion.....	40
<b>Figure02</b> : Résultat d'une transaction.....	44
<b>Figure03</b> : Le processus d'une transaction.....	44
<b>Figure 04</b> : Le lien d'une transaction avec le journal.....	46
<b>Figure05</b> : Les modules du système 3COH .....	50
<b>Figure 06</b> : Les étapes de la situation de départ.....	52
<b>Figure 07</b> : La façade de l'établissement mère et enfant –Tlemcen .....	57
<b>Figure 08</b> : l'organigramme de l'EHS Tlemcen.....	58
<b>Figure 09</b> : les unités de service gynéco –obstétrique.....	59
<b>Figure10</b> : organigramme de prise en charge d'une patiente en gynéco.....	59
<b>Figure 11</b> : principe de base de la méthode ABC.....	64

# **INTRODUCTION GENERALE**

## **Introduction générale**

*« La santé n'a pas de prix, mais elle a un coût »*

Le système de santé est caractérisé par une grande diversité et complexité des structures, sur le plan juridique et financier. C'est un ensemble d'institutions qui a pour objectif l'amélioration de la santé de la population. Il contribue ainsi aux soins et à la prévention. Le secteur libéral coexiste avec le secteur public ; l'État et les collectivités territoriales ont un rôle important de décision et de contrôle.

Le système de santé doit répondre aux demandes des usagers tout en étant efficaces au niveau des coûts et de l'égalité d'accès aux soins. Son organisation se trouve au cœur des débats sur la réforme de la santé.

Au sein de l'hôpital, il existe plusieurs fonctions et les relations entre elles sont plus complexes, que le personnel doit maîtriser. La maîtrise des coûts est parmi ces fonctions, et le service comptable développe les méthodes de calculs selon les besoins.

Actuellement, il n'existe au sein des établissements hospitaliers qu'une seule comptabilité : la comptabilité budgétaire dite "de caisse" qui retrace l'exécution des dépenses budgétaires, au moment où elles sont payées et l'exécution des recettes, au moment où elles sont encaissées.

Le système de management de l'hôpital doit disposer d'une comptabilité générale servant comme outil de base au pilotage de la performance, alimentant même la comptabilité analytique hospitalière par le biais de la production périodique de différents documents comptables et financiers.

Pour cela, l'Algérie a élaboré des programmes pour renforcer les compétences des dirigeants hospitaliers et mis en place des procédures modernes de gestion hospitalière, qui visent notamment à rendre la gestion des hôpitaux plus rationnelle et à permettre ainsi une amélioration des systèmes d'informations et à renforcer leur efficacité.

# **INTRODUCTION GENERALE**

Dans ce contexte, le M.S.P.R.H a ordonné la mise en place d'un système d'information et de calcul des coûts dans les hôpitaux publics, et cela par l'installation du nouveau système de triple comptabilité hospitalière «3COH » à partir de Janvier 2010. Ce système a pour but la collecte et l'enregistrement de toutes les informations concernant l'hôpital et sa structure, puis la détermination des coûts des activités de l'hôpital.

➤ **L'objectif général de cette étude :** est d'essayer d'expliquer l'état de la gestion hospitalière d'un hôpital public et la mise en œuvre de système trico « 3COH » à la place de la comptabilité existant afin d'améliorer la gestion au sein des établissements publics.

A travers de cette étude, nous tenterons de répondre à la problématique suivante :

➤ **La problématique :**

**Le système comptable hospitalier tel qu'il est perçu par les pouvoirs publics ne répond pas aux normes de gestion hospitalière moderne , car l'absence d'un système d'information en l'occurrence le PMSI<sup>1</sup> ne permet pas l'instauration d'une comptabilité analytique fiable permettant de mesurer les coûts.**

Nous nous proposons d'étudier quelques questions :

1. La tri comptabilité permet-elle de répondre aux exigences de la gestion moderne de l'institution hospitalière ?
2. En l'absence d'un programme de médicalisation qui permet d'opérer une évaluation médico-économique de la production et des prestations hospitalières, l'implantation de la tri-comptabilité (le trico) pourrait-il réussir ?
3. Quel sera le système comptable et financier le plus performant qu'il faut adopter pour réussir la réforme hospitalière en Algérie ?

Ce travail se base sur deux hypothèses principales, à savoir :

---

<sup>1</sup> Le programme de médicalisation du système d'information

# **INTRODUCTION GENERALE**

- Le système trico<sup>1</sup> institué depuis 2010 par le ministère de la santé ne permet pas d'accompagner la réforme hospitalière.
- Le calcul des coûts hospitaliers avec usage de la méthode des sections homogènes associée à la méthode ABC permet de mesurer les activités hospitalières de façon plus rationnelle.

## ➤ **L'importance de l'étude :**

L'importance de cette étude réside dans l'expérience de l'Algérie dans la tendance récente à un nouveau style de gestion financière et de comptabilité au niveau des établissements publics de la santé comme alternative à la comptabilité publique grâce à l'adoption d'un système d'information cohérent comprenant trois comptabilités servant les objectifs de gestion et aidant l'administration à prendre la bonne décision au bon moment.

## ➤ **Les raisons de choix de sujet :**

Nous avons choisi ce sujet car il est :

- Un thème d'actualité, en rapport avec notre spécialité

## ➤ **Les études précédentes :**

1. VIDAL Lionel ,2001 :« l'étude national des couts et les couts par activités : utilisation en analyse des gestion et modalités de participation à ces bases nationales. Applications de CHU Clermont –Ferrand » <sup>2</sup>l'objectif de cette étude est d'intégrer la base des couts par activités, puis proposer un modèle de la comptabilité analytique par service.
2. NOBRE Thierry, BIRON Noëlle.2001 « Application de la méthode ABC au calcul des coûts par pathologie : le cas de la chirurgie infantile », l'objectif de cette étude consiste à tester la faisabilité de la méthodes ABC au cœur de l'activité de l'hôpital,

---

<sup>1</sup> Trico : la comptabilité financière –la comptabilité administrative –la comptabilité analytique(gestion)

<sup>2</sup> VIDAL Lionel, « l'étude national des couts et les couts par activités : utilisation en analyse des gestion et modalités de participation à ces bases nationales. Applications de CHU Clermont –Ferrand », école national de la santé publique, rennes, 2001.

# **INTRODUCTION GENERALE**

qui permet de passer d'un système de cout standard à un système de cout réel évitant les clés de répartition global pour utilisant des inducteurs traduisant les pratiques des différents acteurs.

3. KHALDI Mustapha,2012 : « L'évaluation du procédé de calcul des couts hospitaliers, Analyse critique » <sup>1</sup>,cette étude fait l'objet de d'une approche analytique, portant sur le mode d'évaluation des prestations effectuées ; au sein des établissements hospitaliers publics Algériens. Une analyse sera faite sur les pratiques de gestion comptables et financières entamées par les pouvoirs publics qui à l'effet devraient aider les gestionnaires et décideurs à mieux maîtriser les dépenses publiques.
4. GUELIL Djahida,2013 : « l'application de la méthode des sections homogènes dans le calcul et l'analyse des coûts dans un hôpital public : cas de l'E.P.H. d'Aokas » <sup>2</sup>L'objectif à travers cette étude est de tenter d'étudier la réalité de la mise en place de la méthode des sections homogènes dans le calcul et l'analyse des coûts dans l'EPH d'Aokas.

## ➤ **Démarche méthodologique :**

Pour réaliser notre travail, la méthodologie suivie est composée des étapes suivantes : d'abord, une recherche documentaire à travers une consultation des ouvrages, des thèses, des articles, des rapports et des mémoires relatifs à notre thème. Ensuite, nous envisagerons d'effectuer une collecte de données primaire par l'exploration d'une étude de terrain au niveau de l'établissement hospitalier spécialisée « mère et enfant » de Tlemcen.

## ➤ **La structure de l'étude :**

Notre plan de travail est composé de trois chapitres : Dans le premier chapitre, nous allons tenter sur les notions générales sur la gestion hospitalière, il porte sur trois aspects. Nous nous intéresserons premièrement à la présentation et fonctionnement des établissements de santé. Ensuite, nous nous intéresserons au système d'information hospitalier. Enfin, nous clôturerons ce chapitre par le contrôle de gestion hospitalier.

---

<sup>1</sup> KHALDI Mustapha, « L'évaluation du procédé de calcul des couts hospitaliers, Analyse critique » université Abou bekr Belkaid, Tlemcen ,2012

<sup>2</sup> GUELIL Djahida, « l'application de la méthode des sections homogènes dans le calcul et l'analyse des coûts dans un hôpital public : cas de l'E.P.H. d'Aokas » université Abderrahmane mira de Bejaïa

# **INTRODUCTION GENERALE**

Dans le deuxième chapitre, nous allons tenter d'expliquer l'adoption de la comptabilité hospitalière dans les structures hospitalières publiques algériennes. Dans ce chapitre nous présenterons d'abord le système de triple comptabilité hospitalière qui contient la comptabilité administrative, la comptabilité générale et la comptabilité de gestion. Ensuite nous nous intéresserons sur l'organisation de ce système. Nous terminerons ce chapitre par le fonctionnement et mise en œuvre du système de 3COH.

Le troisième chapitre est consacré pour le cas pratique où nous tentons d'expérimenter des méthodes de calcul des Coûts dans l'établissement hospitalier spécialisé « mère et enfant » Tlemcen.

**CHAPITRE I :**

***NOTIONS GENERALES SUR LA GESTION***

***HOSPITALIERE***

### **INTRODUCTION :**

L'hôpital comme toute autre organisation est soumis à des contraintes qui lui imposent de développer sa gestion, il est confronté à l'heure actuelle à de très fortes évolutions qui lui imposent le mieux maîtriser sa performance.

La nouvelle configuration du système de soins exige un système d'information performant capable de l'aider à prendre les décisions les plus efficaces.

Ainsi, le contrôle de gestion constitue une opportunité pour mettre en œuvre les outils et les méthodes permettant de réaliser ces objectifs.

Ce chapitre a pour objectif de développer dans ce sens quelques éléments de réflexion, il est composé de trois sections. La première section sera consacrée à une présentation et classification des établissements de santé et leurs fonctionnements. La deuxième section portera les composantes d'un système d'information hospitalier (SIH), les différents objectifs de l'installation du SIH et leurs avantages que peuvent l'apporter. Enfin la troisième section sera consacrée au contrôle de gestion dans le milieu hospitalier. Cette section porte sur la présentation de différents outils utilisés pour la mise en œuvre de la fonction contrôle de gestion.

### **Section 01 : Présentation et fonctionnement des établissements de santé :**

Les établissements de santé sont considérés parmi les plus importantes installations dans la communauté, que ce soit les hôpitaux, les cliniques ou des centres de santé publics ou privés, que doivent fournir une gamme variée de services de santé et contribuer à élever le niveau de santé des individus.

#### **1. Définition des établissements de santé :**

Beaucoup de recherches et des études scientifiques spécialisées dans le domaine de la santé on s'intéresse à identifier le concept de l'établissement de santé, et la variation de ce concept pour les parties qui traitent par l'établissement de santé, chacun selon son propre point de vue et selon la relation entre ces parties et l'établissement, où ce dernier est identifié chez :<sup>1</sup>

- ✓ Patients : l'entité responsable de fournir le traitement, l'hospitalisation et les soins médicaux pour eux ;
- ✓ Gouvernement : l'un des établissements du service chargé à répondre à tous les besoins de la société, pour lever de la situation sanitaire dans le pays pour le mieux ;
- ✓ Cadre médicale : le lieu où ils exercent leurs fonctions humanitaires ;
- ✓ L'administration de l'institution : structure ouverte à l'environnement, et en interaction avec ses différentes variables à la lumière de ce qu'il a été mis d'objectifs et des fonctions pour elle, et être responsable de leur mise en œuvre d'une façon efficace et efficace ;
- ✓ Entreprises pharmaceutiques et d'autre institutions impliquées : un vaste marché exige le fournir par tout ce qu'il a besoin de médicaments et des fournitures nécessaires

« chaque institution fournit des soins de santé d'une façon directe comme les hôpitaux, les centres de santé, cliniques et centres spécialisés, soit indirectement comme les laboratoires et les administrations de santé à services de soutien et la maintenance des matériels biomédicaux »<sup>2</sup>.

L'organisation mondiale de la santé a défini les établissements de leur perspective fonctionnelle : « c'est une partie intégrée de l'organisation sociale et de la santé qui vise à

---

<sup>1</sup>traduit- ثامر ياسر البكري ادارة المستشفيات الاردن دار اليازوري للنشر والتوزيع 2005 ص 21-22

<sup>2</sup>traduit- عبد العزيز بن حبيب الله نياز جودة الرعاية الصحية الاسس النظرية والتطبيق العلمي الرياض وزارة الصحة 2005 ص 62



## **CHAPITRE I : NOTIONS GENERALE SUR LA GESTION HOSPITALIERE**

la période 350-500 AD) des lieux attachés aux églises chrétiennes pour accueillir et traiter aussi les patients, ils ont créé aussi des petits hôpitaux pour traiter les soldats.

Les établissements de santé dans les anciennes civilisations étaient caractérisés par multiples caractéristiques, notamment ce qui suit :

- L'utilisation de l'établissement de santé comme un endroit pour loger les patients et le traitement avec un accent sur la santé personnelle de l'individu en termes de son nourriture et son propreté ;
- Utiliser l'institution en tant que centre de formation ;
- Etudier l'effet de divers facteurs environnementaux sur les patients ;
- L'attention à nettoyer l'environnement interne des hôpitaux.

### **2.2. L'établissement de santé dans l'ère islamique :**

Les établissements de santé dans l'ère islamique ont connu un développement remarquable, et la « tente Rofida » qui a été créé dans la mosquée du prophète Mohamed-la paix soit sur lui- le premier hôpital en cette époque en 706 Walid ben abd el Malik a établi un hôpital à damas en mobilisant un groupe de médecins.

« Des hôpitaux ont été construits dans toutes les grandes villes, au Caire par exemple l'hôpital « Qalawun » pouvait donner des soins à 8000 patients et le personnel comprenait des médecins, des pharmaciens et des infirmières ». <sup>1</sup>

« L'hôpital free first public a été ouvert à Baghdâd au cours du règne du califat Abbasside Haroun al-Rachid au 8<sup>em</sup> siècle. Le premier hôpital psychiatrique a été construit à Baghdâd en 705 ; Pendant le règne Ottomane. Aussi, le premier hôpital en Egypte a été ouvert en 872 et par la suite, les hôpitaux publics parurent en Espagne islamique et du Maghreb à la perse. Les médecins et les chirurgiens furent nommés et donnaient des conférences aux étudiants en médecine et les diplômes délivrés à ceux qui étaient considérés comme qualifiés pour la pratique, un parallèle tôt pour les écoles médicales modernes » <sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup>Dr. A. Zahoor and Dr. Z. Haq, « Quotations from Famous Historians of Science », Dr. A. Zahoor and Dr. Z. Haq, 1990, 1996, 1997. Consulté le 15 mai 2013

<sup>2</sup> Z. Kessas, L'application du marketing des services dans les établissements hospitaliers privés - mémoire de magister -, université de Tlemcen, 2011, P8

## **CHAPITRE I : NOTIONS GÉNÉRALE SUR LA GESTION HOSPITALIÈRE**

Ces institutions sont classées en trois groupes : les établissements de santé fixes (comme les hôpitaux des prisons), les établissements de santé mobiles (tels que l'hôpital « el sabil, « qui accompagne les pèlerins) et les institutions d'isolation (comme les hôpitaux psychiatriques).

Les caractéristiques les plus importantes qui caractérisent les institutions de santé dans l'ère islamique par rapport à leurs prédécesseurs, ce qui suit :

- Etre en avance, soit en matière d'évaluation des compétences, des médecins et des infirmières, soit dans celui du contrôle de la pureté des médicaments ou de l'amélioration des procédures chirurgicales ;
- La création des hôpitaux dans des zones différentes et séparés pour éviter le contact des malades porteurs des maladies contagieuses avec les autres patients ;
- Le respect de règles d'éthique médicale sensiblement plus avancées
- Le traitement des patients de toutes les religions, les ethnies et les horizons ;
- L'emploi ainsi des personnels d'autres religions que l'Islam ;
- Le respect du niveau social des patients (richesse, instruction...).

Une autre caractéristique unique des hôpitaux musulmans de l'époque médiévale, était le rôle du personnel féminin qui avait rarement été employé dans les temples de guérison. Les hôpitaux musulmans médiévaux employaient couramment du personnel infirmier de sexe féminin, notamment des infirmières venant de pays aussi éloignés que le Soudan, ce qui témoignait d'une grande tolérance. Les hôpitaux musulmans ont également été les premiers à employer des femmes médecins.

### **2.3. L'établissement de santé dans l'ère moderne :**

L'ère moderne représente une grande révolution pour les établissements de santé et ces services. La révolution industrielle a apporté beaucoup de changements sociaux qui ont à leur tour affecté sur les services de santé et donc la création de nouveaux hôpitaux. Au lendemain de la Première et la Seconde Guerres mondiales, et après la construction des énormes institutions économiques et industrielles, les établissements de santé ont apparu fréquemment à éliminer la souffrance des travailleurs contre les

## **CHAPITRE I : NOTIONS GENERALE SUR LA GESTION HOSPITALIERE**

accidents du travail et de transport, et à protéger contre les maladies de pollution de l'air et de l'environnement industriel en général. Et il a augmenté le nombre et la taille de ces institutions ce qui a exigé l'émergence de la gestion de ces institutions d'une façon efficace et efficiente.

De nos jours, l'établissement de santé avec son concept actuel a pris de nombreuses formes, et il a été appelé par une variété de noms, aussi, il est devenu considéré comme un système ouvert car il base dans son fonctionnement sur les membres de la communauté et il est influencé par son environnement.

Ainsi, l'établissement de santé a été décrit comme un système social humain, parce que l'être humain est la base du fonctionnement du système, et il est un fabricant de service et son bénéficiaire en même temps. Ce qui distingue les établissements de santé dans l'ère moderne, ce qui suit :

- Mettre l'accent sur les soins ambulatoires et la prestation des services de santé à domicile des patients ;
- Donner l'attention à l'utilisation de la technologie médicale moderne largement ;
- Concentrer sur les normes de qualité et comment l'atteindre dans les domaines médicaux.

### **3. Classification de l'hôpital :**

On peut distinguer deux types d'établissements de santé: des institutions produisant de services de santé (par exemple : les hôpitaux, les cliniques et les centres de soins) et des institutions non-productive des services de santé (le ministère de la santé et tous les organes administratifs spécialisés dans le suivi des programmes de santé et la gestion des relations avec les institutions productrices de services de santé <sup>1</sup>

Les types des établissements de santé sont multiples compte tenu de la multiplicité de leurs définitions d'une part, et la multiplicité des leurs activités d'autre part. On peut donc les diviser selon les critères suivants<sup>2</sup>:

---

<sup>1</sup> ثامر ياسر البكري إدارة المستشفيات مرجع سابق ص 21

بالاعتماد علي<sup>2</sup>

أحمد محمد غنيم، مرجع سابق، ص.ص. 31-40 -

سليم بطرس جلدة، مرجع سابق، ص.ص. 35-41 -

### **3.1. Classification selon la propriété et de la supervision :**

Le critère de distinction le plus convaincant fait référence à l'autorité qui gère : si cette autorité est un particulier ou une personne morale de droit privé, on a affaire à un établissement privé, si non, alors c'est un établissement public :

**3.1.1. Les établissements publics :** possédés et exploités par des organismes gouvernementaux, et ils ne sont pas destinés à faire des profits. Ils prennent plusieurs formes, y compris :

- ✓ Etablissements publics généraux : caractérisés par leur propriété à l'Etat ou à l'un des organismes officiels qui les supervisent, ils contiennent plus qu'un service et spécialité et au service de tous les segments de la société à titre gratuit ou à prix symbolique ;
- ✓ Etablissements pour servir des catégories spéciales : caractérisé par sa dépendance du ministère ou certain organisme gouvernemental, de sorte que leurs services sont limités aux travailleurs et à leurs familles dans ces entités, par exemple : les hôpitaux militaires ;
- ✓ Etablissements publics spécialisés : ces établissements se spécialisent dans le diagnostic et le traitement de certains états médicaux, par exemple : les cliniques spécialisées dans le traitement des maladies respiratoires, chirurgie dentaire, rééducation fonctionnelle... ;
- ✓ Cliniques et unités thérapeutiques : sont petits organismes, le service dedans est limité à un examen médical et une description de traitement aux patients gratuitement ou pour des frais relativement limités ;
- ✓ Hôpitaux universitaires : c'est le type d'hôpitaux rattachés aux facultés de médecine, ils offrent les mêmes services que les établissements publics, et contient quelques services éducatifs afin de pratiquer une formation pratique pour les étudiants de la faculté.

**3.1.2. Les établissements privés :** les établissements privés diffèrent des institutions publiques en sens qu'ils sont à la propriété des individus ou des associations ou des entreprises privées, et sont gérés selon la méthode de gestion des affaires dans le secteur privé, avec sa recherche permanente de faire un profit :

- ✓ Etablissements aux noms de leurs propriétaires : ces établissements portent les noms de leurs propriétaires (des médecins et des professeurs), ceux-ci prennent la gestion et la fourniture de services dans leur domaine de

## **CHAPITRE I : NOTIONS GENERALE SUR LA GESTION HOSPITALIERE**

spécialisation, et qu'en échange d'une redevance à convenir avec les patients. Ce type d'établissements dépend essentiellement de l'expérience, les compétences et la réputation de leurs propriétaires, ainsi que la qualité de ce qu'ils offrent des services de santé à leurs patients ;

- ✓ Etablissements d'associations non publiques : ils sont créés par des associations non publiques telles que les associations religieuses et charitables grâce à des dons et des contributions qu'elles obtiennent. Ces établissements peuvent prendre la forme d'établissements publiques ou des établissements spécialisées en matière de leurs services diagnostiques et thérapeutiques, ils ne cherchent à faire un profit, mais de fournir des services de santé gratuits ou à un coût minime ;
- ✓ Établissements de santé d'investissement : détenu et exploité par des individus ou des entreprises privées qui cherchent à faire un profit à partir les services qu'ils fournissent. Ils prennent la forme des sociétés par action ou des sociétés à responsabilité limitée, et leurs services sont spécialisés dans certains domaines médicaux ;

### **3.2. La classification selon l'emplacement et la capacité d'hospitalisation en lits :**

Les établissements sont divisés par ce critère en trois types :

- 3.2.1. **Etablissements centrales** : qui servent les communautés résidentielles moyennes situées dans les environs des villes, sa capacité d'hospitalisation comprise entre 100 et 500 lits.
- 3.2.2. **Etablissements régionaux** : qui fournissent des services spécialisés que ne peuvent pas être fournis par la plupart des autres hôpitaux, sa capacité d'hospitalisation dépend des besoins de santé des individus.
- 3.2.3. **Etablissements locales** : servant de petites communautés résidentielles, et sa capacité d'hospitalisation ne dépasse pas les 100 lits.

### **3.3. Classification selon le niveau de qualité du service de santé fourni :** Les établissements de santé sont répartis selon ce critère à :

- 3.3.1. **Etablissements agréés** : ceux qui sont reconnus par certains organismes scientifiques spécialisés, qui répondent aux conditions et aux contrôles pour

## **CHAPITRE I : NOTIONS GENERALE SUR LA GESTION HOSPITALIERE**

s'assurer la performance de leurs services de santé, tels que l'hôpital spécialisé du King Faisal en Arabie Saoudite

3.3.2. **Etablissements non agréés** : qui ne sont pas conformes à toutes les conditions ou les contrôles par des organismes spécialisés.

3.4. **La classification selon le critère de spécialisation** : Les établissements de santé sont classés en fonction de ce critère :

3.4.1. **Etablissements d'hospitalisation générale** : combinent plus d'une spécialité et de département, et servent de vastes zones de la population

3.4.2. **Etablissements spécialisés** : spécialisés dans le traitement d'un type de maladie, comme l'hôpital psychiatrique.

Il y a d'autres critères pour la classification des établissements de santé, y compris :

- ✓ Selon la rentabilité : établissements à but lucratif et autres à but non lucratif.
- ✓ Selon la durée du séjour du patient : les établissements d'un court séjour et autres de long séjour.
- ✓ Selon le genre : établissements servent une certaine classe de sexe du patient tel que les hôpitaux de gynécologie et obstétrique.
- ✓ Selon l'âge : établissements servent une certaine classe telle que l'âge du patient comme les hôpitaux de pédiatrie.

### **4. Les missions de l'hôpital :**

L'hôpital est considéré comme le pivot du système de santé doté de mission de service public. il est chargé de responsabilités très larges en matière sanitaire.

Le service hospitalier assure les examens de diagnostic, le traitement notamment les soins d'urgence des malades, des blessés, de plus, l'hôpital assure la formation d'une grande partie des professionnels de la santé et constitue un lieu privilégié de la recherche médicale.

Ainsi, l'hôpital public occupe une place centrale dans l'offre de soins, au fil du temps ses missions et ses fonctions se sont étendues, alors même que le fonctionnement de l'hôpital public est soumis à des contraintes économiques et réglementaires de plus en plus fortes confronté au défi de « soigner le mieux possible et au meilleur cout ».

## **CHAPITRE I : NOTIONS GENERALE SUR LA GESTION HOSPITALIERE**

L'hôpital public tente aujourd'hui de réconcilier sa tradition humaniste à l'approche économique qui vise à mieux gèrer ses ressources financières et humaines, son rôle est organisé sur trois principales missions :

### **4.1. Les missions de soins :**

Par nature, le droit aux soins recouvre pour tout malade la capacité d'obtenir les besoins que son état nécessite, il participe donc à la fois l'égalité d'accès au service public et de l'obligation générale d'assistance due à toute personne en péril<sup>1</sup>.

Il s'agit d'assurer les examens de diagnostic, la surveillance, l'observation de l'état de santé et le traitement des malades des blessés et des femmes enceintes au principe d'égalité concernant la prestation des services et de continuité d'offrir ses services.

### **4.2. Missions de formation :**

Si les facultés de médecines et les différentes écoles de formation du personnel infirmier sont chargées de dispenser l'enseignement médical et paramédical, l'hôpital reste le lieu privilégié pour mettre en pratique les connaissances théoriquement acquises par la formation du personnel médical et paramédical durant le cursus de leurs études.

### **4.3. Mission de recherche médicale :**

La recherche menée dans les hôpitaux publics est à la fois un mode privilégié et anticipé d'accès à l'innovation pharmaceutique et aux dispositifs médicaux pour le patient,<sup>2</sup> et un vecteur de formation continue pour les personnels médicaux et soignants elle participe à renommée, à l'évaluation et à l'excellence des soins dispensés dans les établissements hospitaliers.

## **5. Fonctionnement et gestion d'un hôpital**

### **5.1. L'organisation administrative :**

« L'hôpital est administré par un conseil d'administration et dirigé par un directeur, il est doté d'un organe consultatif dénommé « conseil médical ».

#### **5.1.1. Le conseil administration (CA) :**

IL comprend plusieurs catégories de membre, à savoir :

---

<sup>1</sup> Lin daubech : « le malade à l'hôpital, droit garantie et obligation » action santé, ères, 200 p 157

<sup>2</sup> Le livre blanc de la recherche clinique dans les chu « des ambitions pour la recherche médicale française » conférences des directeurs généraux des centres hospitaliers régionaux et universitaires, decembre2004, p5

## **CHAPITRE I : NOTIONS GENERALE SUR LA GESTION HOSPITALIERE**

- ✓ Le représentant du wali comme président du conseil ;
- ✓ Un représentant de l'administration des finances ;
- ✓ Un représentant des organismes de la sécurité sociale ;
- ✓ Un représentant de l'assemble populaire de la wilaya ;
- ✓ Un représentant de l'assemble populaire de commune siège de l'établissement ;
- ✓ Un représentant des personnels médicaux élu par ses pairs ;
- ✓ Un représentant des personnels paramédicaux élu par ses pairs ;
- ✓ Un représentant des associations d'usagers ;
- ✓ U représentant des travailleurs élus en assemblée générale ;
- ✓ Le président du conseil médical.

Le CA délibère sur les documents de planification et de documents budgétaires qui comprennent : le projet d'établissement (les contrats pluriannuels d'objectifs et moyens que l'établissement a fixé) ; le projet médical ; et le projet social.

Le CA délibère sur les questions relatives à l'organisation de l'établissement et ses relations avec les autres établissements publics de santé.

Le CA délibère sur les documents de planification et de documents budgétaires qui comprennent : le projet d'établissement (les contrats pluriannuels d'objectifs et moyens que l'établissement a fixé) ; le projet médical ; et le projet social.

Le CA délibère sur les questions relatives à l'organisation de l'établissement et ses relations avec les autres établissements publics de santé.

### **5.1.2. Le directeur**

Le directeur de l'hôpital est nommé par arrêté du ministre chargé de la santé .il dirige l'établissement et il est son représentant légal ; il est l'exécutif de l'établissement, notamment en ce qui concerne les délibérations du CA. Par ailleurs, le directeur de l'hôpital est l'ordonnateur des dépenses et des recettes et dispose d'un pouvoir de nomination sur tout le personnel de l'établissement, à l'exception de ceux pour lesquels un autre mode de nomination est prévu.

Le directeur de l'hôpital est assisté de quatre (4) sous directeurs chargés respectivement :

- ✓ Des finances et moyens ;

## **CHAPITRE I : NOTIONS GENERALE SUR LA GESTION HOSPITALIERE**

- ✓ Des ressources humaines ;
- ✓ Des services de santé ;
- ✓ Et des maintenances des équipements médicaux et équipements connexes.

Les sous- directeurs sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé.

L'organisation interne des hôpitaux est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, des finances et de l'autorité chargée de la fonction publique.

### **5.1.3. Le conseil médical (CM)**

Il représente le personnel médical, d'odontologies et pharmaceutiques de l'établissement. Son président est élu .il est l'interlocuteur du directeur pour toutes les questions médicales.il est de droit membre du CA.

Le CM est chargé d'étudier et d'émettre son avis médical et technique sur toute question intéressant l'établissement, notamment sur :

- ✓ L'organisation et les relations conflictuelles entre les services médicaux ;
- ✓ Les projets de programmes relatifs aux équipements médicaux, aux constructions et aménagements des services médicaux ;
- ✓ Les programmes de santé et de population ;
- ✓ Les programmes de manifestations scientifiques ;
- ✓ La création ou la suppression des structures médicales.

Le CM élit en son sein un président et un vice –président pour une durée de trois (3) années renouvelable ».<sup>1</sup>

### **5.2. Les organes consultatifs :**

5.2.1. **Le comité technique d'établissement (CTE)** : il est composé de représentants du personnel non médical, élus par collèges sur des listes présentées par les organisations syndicales représentatives au sein de chaque établissement.il donne son avis sur :

- ✓ Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement ;
- ✓ La politique d'amélioration continue du personnel ;

---

<sup>1</sup> Décret exécutif n07-140 du 2 jourmada 1418 correspondant au 19 mai2007 portant création, organisation et de fonctionnement des établissements publics hospitaliers et des établissement publics de santé de proximité

## **CHAPITRE I : NOTIONS GENERALE SUR LA GESTION HOSPITALIERE**

- ✓ La politique d'amélioration continue de qualité de la sécurité et de la gestion des risques ;
- ✓ Les conditions d'accueils et de prise en charge des usagers
- ✓ Le règlement intérieur de l'établissement
- ✓ Les critères de répartitions de certaines primes.

Et il est informé sur la situation budgétaire des établissements des effectifs prévisionnels et réels, du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), et l'état prévisionnel de recettes et de dépenses(EPRD).

**5.2.2. Le comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail (CHSCT) :** il est présidé par le directeur de l'établissement et composé de représentants désignés par les organisations syndicales, médecin du travail, directeur des soins, cadre hygiénistes, ingénieur technique, il donne son avis sur :

- ✓ L'observation des dispositions légales et réglementaires en matière d'hygiène et de sécurité au travail ;
- ✓ Le rapport annuel de la situation générale de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail ;
- ✓ Le programme annuel d prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail

Il peut conduire des enquêtes relatives aux accidents du travail, aux maladies professionnelles et aux risques professionnels des salariés.

**5.2.3. Le comité de lutte contre les infections nosocomiales :** il est présidé par le directeur de l'établissement et composé du président du conseil médical, le chef de service d'épidémiologie et de médecine préventive, responsable de la pharmacie il est chargé :

- ✓ D'identifier les infections nosocomiales et d'en déterminer la prévalence ;
- ✓ D'élaborer un programme de lutte contre les infections nosocomiales et proposer un programme de formation ;
- ✓ D'évaluer les résultats des actions entreprises et d'en faire rapport au directeur de l'établissement »<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Comité éditorial d'université médicale virtuelle francophone 2014

### **Section 02 : système d'information hospitalière :**

Pour la bonne gestion d'une quelconque structure, organisation établissement de santé ou autre il lui faut de la bonne information.

Avec les nombreuses sources d'informations un bon système dédié à ce dernier est plus qu'important pour appuyer la prise de décision, dans le domaine de la santé et aux hôpitaux plus particulièrement le flux d'information qui est à la fois conditionné par un ensemble de technologies et aussi des acteurs.

#### **1. Définition et objectifs :**

« Un système d'information hospitalier (SIH) peut être défini comme un système informatique destiné à faciliter la gestion de l'ensemble des informations médicales et administratives d'un hôpital ». <sup>1</sup>

Le SIH « est inséré dans l'organisation « hôpital » en perpétuelle évolution, il est capable, selon des règles et modes opératoires prédéfinis, d'acquérir des données, de les évaluer, de les traiter par des outils informatiques ou organisationnels de distribuer des informations contenant une forte valeur ajoutée à tous les partenaires internes ou externes de l'établissement collaborant à une œuvre commune orientée vers un but spécifique à savoir la prise en charge d'un patient et le rétablissement de celui-ci »<sup>2</sup>

« La circulaire ministérielle n275 du 6 janvier 1989 du ministère de la santé définissait les SI d'un hôpital comme l'ensemble des informations de leurs règles de circulation et de traitement nécessaire à son processus de décision stratégique ». <sup>3</sup>

#### **Les objectifs du système d'information hospitalier :<sup>4</sup>**

Le système d'information hospitalier doit permettre d'atteindre les objectifs suivants :

- ✓ L'amélioration de la qualité des soins : qui reste une des principaux objectifs à atteindre dans chaque hôpital ;
- ✓ Amélioration des communications ;
- ✓ Réduction des délais d'attente ;

---

<sup>1</sup> Degoulet p, Fieschi informatique médicale, 3eme édition paris, masson, 1998

<sup>2</sup> Ponçon G, le management du système d'information hospitalier la fin de la dictature technologique, rennes, France, édition de l'école de la santé publique, 2000 p254

<sup>3</sup> Circulaire n275 du 6 janvier 1989 relative à l'information des hôpitaux publics

<sup>4</sup> Staccini P « système d'information hospitalier » université Nice -Sophia Antipolis, France, 2007

## CHAPITRE I : NOTIONS GÉNÉRALES SUR LA GESTION HOSPITALIÈRE

- ✓ Dossier patient intégré ;
- ✓ Aide à la prise de décisions ;
- ✓ Réduction de la durée des séjours ;

Ce ne sont pas les seuls objectifs qu'un SIH vise à réaliser, des objectifs en relation avec la gestion hospitalière, gestion administrative :

- ✓ Maîtrise des coûts ;
- ✓ Réduction des tâches administratives ;
- ✓ Diminution des frais de personnel ;
- ✓ Optimisation des ressources

### **2. Composantes d'un système d'information hospitalier :**

« Le SIH est composé principalement de trois modules : le système administratif, la logistique et le système médical.

- a. **Le système administratif** : permet l'admission des malades, la gestion de leurs mouvements au sein de l'hôpital (lits, mutation entre les services) dite « gestion opérationnel », la gestion du personnel, la sortie administrative du patient, il compte plusieurs sous-système entre autre :
  - ✓ Le sous-système comptable : comprend la comptabilité des fournisseurs, comptabilité clients (dans le cas de l'hôpital, il s'agit de la gestion comptable de frais de séjour), gestion des immobilisations ; etc.
  - ✓ Le sous-système de l'administration quotidien de l'hôpital : s'intéresse à la facturation, à la gestion du personnel à la gestion du stock, et d'une manière générale à la comptabilité
- b. **Le système logistique** : comprend l'ensemble des flux résultant des actions médicales (prescriptions, résultat, transferts archivages).il met en jeu les divers services cliniques et plateaux techniques de l'établissement pour appuyer l'activité de l'équipe soignante.
- c. **Le système de l'information médico-technique** : le plateau technique au sens large comprend tous les plateaux d'examen (laboratoires, imagerie médicale, explorations fonctionnelles etc..) mais aussi la pharmacie centrale, les services de réanimation et les services de soins intensifs, etc.
  - ✓ Le sous-système d'action médicale : concerne l'activité mise en œuvre par l'équipe soignante pour répondre au problème de malade : l'information recueillie sur le patient, la constitution et la consultation du dossier du malade, les connaissances médicales les processus de décision, etc.

## **CHAPITRE I : NOTIONS GENERALE SUR LA GESTION HOSPITALIERE**

- ✓ Le sous-système de recherche et d'études : travaille sur des regroupements de dossiers, à condition que ceux –ci aient été correctement constitués, à des fins d'épidémiologiques ou d'évaluation de la qualité des soins alimentant en retour la connaissance médicale ou les sous-systèmes d'administration et de planification
- ✓ Le sous-système de planification hospitalière : a une vision plus stratégique, il s'appuie sur l'analyse d'activité, ou les études de morbidité hospitalière pour engager des décisions d'investissements structurels, matériels et humains. Il est en rapport avec des entités extérieurs (autorités de tutelle, offre de soins environnante, état de santé de la population desservie, etc.)

L'hôpital est une fédération de sous-système fonctionnellement distincts mais non disjoints, à l'intérieur desquels et entre lesquels circulant des flux d'information.

Tous ces systèmes sont interdépendants et sont pour une large part centrés sur le dossier patient. Ainsi même si l'information «médicale» et l'information «administrative » ne sont pas recueillies par les même personnes, ne mettent pas en œuvre les mêmes procédures ni les mêmes connaissances et ne s'intéressent pas a priori aux mêmes faits, l'action médicale ne peut s'abstraire d'informations de type administratif (identité, profession, coût des procédures), tandis que l'hôpital ne peut être convenablement géré sans considérer sa finalité de soins (qualité des soins, progrès des connaissances, adaptation aux besoins de la Population) <sup>1</sup>».

### **3. Les approches du SIH :**

Le processus d'information consiste à regrouper des ensembles de fonctions ou de processus dans des applications informatiques qu'il sera nécessaire de les faire communiquer entre elles. Le SIH peut être appréhendé selon plusieurs approches :

#### **3.1.Approche fonctionnelle :**

« Le SIH est subdivisé en grandes fonctions, sous fonctions tel que : les fonctions médicales (dossier médical informatisé, prescription des actes), fonctions logistiques, fonctions financière, etc.

---

<sup>1</sup>S. Bouamrane, « Système d'Information Hospitalier : Admission et Planification des blocs opératoires » mémoire de magistère, université d'Oran 2010 p16

## **CHAPITRE I : NOTIONS GÉNÉRALES SUR LA GESTION HOSPITALIÈRE**

- Avantage :
  - ✓ Vision simple à appréhender car o, a un découpage par métier, donc lecture immédiate
  - ✓ Correspond souvent à l'offre des fournisseurs
- Inconvénient :
  - ✓ Ne permet pas d'informatiser les processus qui sont à cheval sur plusieurs domaines

Illustration : prescription des médicaments par le médecin indissociable de son administration par l'infirmière, indissociable de la dispensation ou la validation par le pharmacien.

### **3.2.Approche structurelle :**

Division du SIH selon le découpage organisationnel : unités de soins, plateau technique, services administratifs

- Avantage :
  - ✓ Permet de gérer un projet ciblé.
  - ✓ Permet de superposer le groupe de travail au service.

Exemple : mise en place d'un dossier de spécialité dans un service de cardiologie.
- Inconvénient :
  - ✓ Risque d'arriver à un SIH départementalisé
  - ✓ Difficulté pour faire avancer la logique d'intégration

Illustration : un dossier médical par unité de soins, sans communication avec l'informatique administrative et encore moins entre eux (continuité des soins dans une filière de soins).

### **3.3.Processus :**

Le SIH selon une suite d'activités, enchaînées les unes avec les autres.

- Avantage :
  - ✓ Un seul découpage permettant d'informatiser à partir du patient (organisation « centrée patient »)
  - ✓ Cohérent en termes d'intégration du SIH.
- Inconvénient :
  - ✓ Complexité d'analyse (description des processus) peu d'offre (quelques agendas patient).

✓ Difficulté à définir le périmètre du projet <sup>1</sup>».

### **4. La conduite d'un SIH :**

#### **4.1. Les étapes d'informatisation d'un hôpital :**

« L'informatisation d'un hôpital est une procédure longue (3 à 10 ans) et difficile car bouleversant les habitudes de travail des utilisateurs. Elle doit se faire par étapes, chaque étape définit un état d'avancement du SI. Les étapes suivantes correspondent à la recommandation du groupement HIMSS (*Health care information and management System society*) aux États-Unis. Elles doivent être adaptées en fonction du contexte local de départ et des applications informatiques retenues :

- Phase0 : pas d'informatisation ;
- Phase01 : information des plateaux techniques biologie, imagerie, pharmacie ;
- Phase01 : gestion des identités et mouvements, dossier patient, partage d'informations par les plateaux techniques et base sur un référentiel commun ;
- Phase03 : documentation médicale et infirmière, génération de pancartes et plan de soin.
- Phase04 : système de gestion des actes (CPOE : *computerized physician order entry*) associé aux outils de décision ;
- Phase05 : prise en charge du circuit complet du médicament ;
- Phase06 : Généraliser le logiciel PACS sur l'hôpital, recueil de données par formulaires spécialisés possible ;
- Phase07 : SI ouvert sur l'extérieur.

A chaque phase, le déploiement doit être le plus global possible afin d'éviter la constitution d'îlots informatiques qui disposeraient d'un maximum de fonctionnalités, les autres unités restant à un niveau inférieur de leur informatisation. Elle est également préférable pour la formation des professionnels qui retrouveront le même niveau d'informatisation dans chacun des services où ils seront conduits à intervenir.

#### **4.2. Ressources nécessaires :**

L'estimation des coûts de mise en place et de fonctionnement d'un SIH et leur évolution sont difficiles à cerner dans les hôpitaux, même les plus informatisés sont encore dans la phase de forte croissance de leur informatique : accroissement du nombre de postes de saisie de l'information, accroissement des capacités d'archivage. La prise en compte des ressources humaines est l'une des conditions les plus importantes de succès.

---

<sup>1</sup> Op.cit.p17

## **CHAPITRE I : NOTIONS GENERALE SUR LA GESTION HOSPITALIERE**

d'un SIH. il faut pouvoir assurer une intégration harmonieuse des compétences administratives, hospitalières et universitaires, dégager les ressources humains nécessaires au développement et au bon fonctionnement d'un SIH et enfin préparer l'ensemble des personnels à son utilisation.

### **4.3. Les effets inattendus et analyse des risques :**

La mise en place d'un SIH modifie l'organisation des entreprises et les relations entre professionnels. Elle peut être à l'origine d'effets inattendus voire de rejets de la part de certains groupes d'utilisateurs qu'il importe de minimiser ou de gérer les changements suivants sont parmi les plus significatifs :

- Possibilité de travailler de façon désynchronisée (par rapport au mode synchronisé des visites en salle par exemple) : un médecin effectuant une prescription à distance du malade n'a pas l'assurance que la prescription sera bien comprise par le personnel soignant ou le patient ;
- Augmentation de la charge de travail pour certaine tâche : une prescription par ordinateur peut être plus longue qu'une prescription papier ;
- De nouvelles erreurs sont possibles (erreur de frappe), difficiles à prévenir si le résultat est cohérent par rapport aux habitudes de médicales (ajoute un zéro pour une prescription d'héparine par exemple) ;
- Les modifications permanentes demandées aux systèmes informatiques sont génératrices de frustrations (délai de réalisation), d'erreurs (bogues informatiques qu'il importe de corriger au plus vite) ou de régressions fonctionnelles (une fonction utilisée en routine se met à dysfonctionner) ;
- La facilité plus grande des professionnels les plus jeunes pour utiliser une application informatique peut être mal perçue par les professionnels les plus âgés, en situation de décideurs ;
- Des réactions émotionnelles inappropriées car exagérées sont fréquentes lorsqu'une nouvelle technologie est mise en place.

Les risques de IT (information technologie) sont d'ordre humains et technologiques (perte de disponibilité du SIH, perte d'intégrité des données, perte de confidentialité des informations nominatives stockées dans le SIH). Le plan de gestion des risques doit être réalisé avant la mise en œuvre d'un SIH de même qu'un plan de crise (panne complète ou partielle du SIH) et des procédures écrites de reprise sur incident.

### **4.4. Les facteurs de succès d'un SIH :**

Les éléments suivants sont considérés comme des facteurs favorisant le succès d'un SIH :

- La mise en place d'une structure d'e-gouvernance visible ;
- La participation des utilisateurs dès les phases de sélection d'une offre SIH ;
- Une présentation objective des bénéfices et des difficultés attendues ;
- La constitution d'équipes mixtes « ingénieurs-professionnels de l'informatique médicale- utilisateurs » ;
- Une formation adaptée à chaque profession avec l'individualisation dans chaque structure de l'hôpital de « super-utilisateurs » mieux formés et pouvant servir de relais auprès de leurs collègues de travail ;
- Une évaluation permanente de la satisfaction des utilisateurs ;
- Une bonne réactivité des équipes informatiques pour répondre aux demandes des utilisateurs et réparer les matériels en panne »<sup>1</sup>.

## **5. Le Programme de médicalisation du système d'information (P.M.S.I.) :**

### **5.1. Définition :**

Le PMSI est un système permet de décrire de façon synthétique et standardisée l'activité médicale des établissements de santé. Il repose sur l'enregistrement de données médico-administratives normalisées dans un recueil standard d'information. En France il a été mis en place dans les années 80 et généralisé à l'ensemble des établissements depuis 1997. Il s'applique pour les établissements publics et privés. Le PMSI comporte 4 « champs » :

- ✓ Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) ;
- ✓ Soins de suite ou de réadaptation (SSR) ;
- ✓ Psychiatrie sous la forme du RIM-Psy (recueil d'information médicale en psychiatrie) ;
- ✓ Hospitalisation à domicile (HAD).

---

<sup>1</sup> T. Omar Système d'information hospitalier. <https://fr.scribd.com/doc/308802960/Cours-Systeme-d-information-hospitalier> visité le 02 avril 2019 01.33.

### **5.2.Objectifs mise en œuvre du PMSI :**

- En offrant une description précise de l'activité médicale de chaque établissement de santé le PMSI doit permettre de mesurer les coûts des différentes pathologies en groupant les malades par famille de pathologies (GHM).
- Le GHM est permis par un classement des malades au moyen des résumés standards de sortie (RSS) ;
- En donnant la possibilité de comparer l'activité et les coûts respectifs des établissements ;
- Le PMSI permet de réduire les inégalités de dotation budgétaire ainsi mises en évidence, car sur la base des séjours classés par GHM ;
- Il est calculé un indice synthétique d'activité (ISA) qui, valorisé, permet de calculer les dotations budgétaires des établissements de santé.

### **Section03 : le contrôle de gestion hospitalier**

Le contrôle de gestion est une matière très vaste, et son application est spécifique au contexte dans lequel il se trouve, cependant dans le milieu hospitalier, il considère comme un système de pilotage de la performance de l'organisation qui repose sur la fixation d'objectifs ainsi que le suivi de leur réalisation.

#### **1. Définition :**

Le contrôle de gestion comprend un aspect « contrôle » (maîtrise d'une situation) et « gestion » (optimisation des moyens rares mis à disposition).

Pour Alfred Chandler « le contrôle de gestion est un outil permettant de « coordonner, juger et planifier »<sup>1</sup>

Pour Henri Bouquin, le contrôle de gestion comprend « les dispositifs et processus qui garantissent la cohérence entre la stratégie et les actions concrètes et quotidiennes ».<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Chandler A, strategy and structure : chapter in the history of the industrial enterprise, cambridge, MIT Press.1962

<sup>2</sup> Bouquin H, les fondements du contrôle de gestion, que sais-je ? PUF1994

## **CHAPITRE I : NOTIONS GENERALE SUR LA GESTION HOSPITALIERE**

Pour Robert Newton Anthony, le contrôle de gestion est « un processus par lequel les managers obtiennent l'assurance que les ressources sont obtenues et utilisées de manière efficace et efficiente pour la réalisation des objectifs de l'organisation»<sup>1</sup>.

D'après les définitions ci-dessus, nous concluons que : Le contrôle de la gestion est un processus qui désigne un ensemble de procédures pratiquées au sein de l'institution par les gestionnaires. Il permet de surveiller la performance et vérifier l'efficacité dans la réalisation des objectifs.

### **2. Historique :**

Si l'on veut faire un bref historique de la notion, on peut dire que les premières formes de contrôle de gestion sont apparues dès le milieu du 19<sup>ème</sup> siècle dans un contexte d'essor industriel. A cette période des méthodes de comptabilité industrielle permettant de mieux connaître la fonction des coûts de revient commencent à être élaborées. Ces outils sont améliorés avec l'élaboration de la méthode dite des « section homogène » dans les années 1920. Cette méthode est reprise par le plan comptable général de 1947 qui consacre la méthode des coûts complets.

Parallèlement la complexification des entreprises induites par la multiplication des tâches incite les dirigeants (notamment dans les entreprises du Pont de Nemours et General Motors) à décentraliser la gestion de l'exploitation à des unités autonomes. Cette déconcentration du pouvoir renforce la nécessité d'exercer un contrôle de l'organisation permettant de s'assurer de la réalisation des objectifs.

Dans les années 1930, la fonction de contrôle de gestion est institutionnalisée avec la création aux Etats-Unis du « Controller 's Institute of America ». Il faudra attendre les années 60 pour que la notion soit réellement conceptualisée. Enfin cette analyse historique permet de dégager le double socle sur lequel s'appuie le contrôle de gestion : l'élaboration d'une comptabilité analytique, et la distanciation entre le pouvoir de décision stratégique et des divisions dotées d'une délégation de gestion.

---

<sup>1</sup> Robert Anthony, planning and control systems : à Framework for analysis, Harvard 1965

### **3. Objectifs du contrôle de gestion :**

« La mise en place d'un système de contrôle de gestion a pour but la réalisation des différents objectifs : aider, coordonner, suivre et contrôler les décisions et les actions de l'organisation pour qu'elle soit la plus efficace et la plus efficiente possible.

On peut résumer les principaux objectifs du contrôle de gestion dans les points suivants :

- ✓ Le contrôle de gestion fournit des informations de pilotage ;
- ✓ Le contrôle de gestion doit orchestrer la décentralisation ;
- ✓ Le déclenchement des actions correctives en fonction des écarts ;
- ✓ La planification (budgétaire) des actions et établissements des rôles des responsables ;
- ✓ Le contrôle de l'exécution des actions ;
- ✓ L'évolution et la mesure des résultats et la performance des actions ».<sup>1</sup>

### **4. Les outils de contrôle de gestion :**

Un bon système de gestion doit obligatoirement reposer sur un certain nombre d'outils afin d'assurer les rôles qui lui sont dévolus et d'atteindre les objectifs qui lui sont assignés. Nous allons développer quelques-uns de ces outils à savoir la comptabilité analytique, la gestion budgétaire et le tableau de bord.

#### **4.1. La comptabilité analytique :**

##### **4.1.1. Définition :**

La comptabilité analytique est une méthode de ; calcul des coûts des produits d'une organisation. Elle se définit comme étant « outil de gestion conçu pour mettre en relief les éléments constitutifs des coûts et des résultats de nature à éclairer les prises de décisions. Le réseau d'analyse à mettre en place, le collecte et le traitement des informations qu'il suppose, dépendent des objectifs recherchés par les utilisateurs ».<sup>2</sup>

##### **4.1.2. Objectifs de la comptabilité analytiques :**

- ✓ Calculer les coûts des différentes fonctions de l'entreprise et des différents biens produites ;

---

<sup>1</sup> C. ALAZARD, S. SEPARI, « contrôle de gestion : manuel et applications », paris, 4<sup>ème</sup> édition, DUNOD, 2007 P643

<sup>2</sup> S. BARA, F. BELAID, « Mise en place d'un système de calcul de coût par la méthode ABC cas entreprise Danone Djurdjura » mémoire fin de cycle 2013, p 5

## **CHAPITRE I : NOTIONS GÉNÉRALES SUR LA GESTION HOSPITALIÈRE**

- ✓ Fournir une base d'évaluation pour certains postes du bilan ;
- ✓ Expliquer les résultats, en comparant les coûts et les prix de vente ;
- ✓ Faire une prévision des charges et des produits ;
- ✓ Donner une base au contrôle de gestion ;
- ✓ Éclairer les prises de décisions de gestion : la comptabilité analytique fournit des informations sur lesquelles peuvent s'appuyer les études et les raisonnements permettant de prendre des décisions engageant l'avenir de l'entreprise.

### **4.1.3. Les différentes méthodes de calcul des coûts :**

Plusieurs méthodes de comptabilité analytique, plus ou moins complexes, peuvent être envisagées pour l'évaluation des coûts en milieu hospitalier. Dans la plupart des cas, elles nécessitent au préalable l'élaboration d'un système fiable de collecte et de traitement de l'information médicale.

#### **4.1.3.1. La méthode de sections homogènes :**

Le système de calcul des coûts ainsi conçu s'apparente à la comptabilité analytique des entreprises mais adapté au milieu hospitalier : il s'agit de la méthode des sections homogènes dont le découpage se fait en plusieurs sections « principale » et « auxiliaire ». Le coût de revient d'un produit ou d'une prestation se dégage après la répartition primaire et secondaire des charges.

#### **4.1.3.2. La méthode ABC (Activity Based Costing) :**

La méthode ABC se base sur le principe suivant « l'activité consomme des ressources, les produits consomment des activités ». De plus, cette méthode ne fait plus de différence entre les centres d'analyses et centres principaux car dans cette méthode chaque activité est considérée comme étant principale<sup>1</sup>.

#### **4.1.3.3. La méthode des groupes homogènes de malades :**

Le groupe homogène de malades est un regroupement selon les résumés standardisés de séjour de malades ayant le même parcours clinique. En remplaçant la journée d'hospitalisation par un concept d'output médical homogène, la méthode GHM permet de dépasser la dimension quantitative de l'activité pour lui substituer une notion de « produit » faisant sens pour les

---

<sup>1</sup> [https://fr.wikiversity.org/wiki/Calcul\\_de\\_co%C3%BBts/M%C3%A9thode\\_Activity-Based\\_Costing\\_\(ABC\)](https://fr.wikiversity.org/wiki/Calcul_de_co%C3%BBts/M%C3%A9thode_Activity-Based_Costing_(ABC)) visité le 01/05/2019.02 :15

## **CHAPITRE I : NOTIONS GENERALE SUR LA GESTION HOSPITALIERE**

professionnels de la santé, en s'appuyant non pas sur une homogénéité comptable mais clinique de l'activité.

### **4.2. La gestion budgétaire :**

La gestion budgétaire occupe une place primordiale parmi les techniques du contrôle de gestion, car est prédominant dans l'orientation et la prise de décision car les autres outils de contrôle s'établissent et se jugent par référence à cette technique.

#### **4.2.1. Définition de la gestion budgétaire :**

Selon JEAN LOCHARD : « Le budget est une prévision chiffrée en volumes et en unités monétaires de tous les éléments correspondants à un programme d'activité déterminée établie, en fonction d'objectifs négociés et acceptés. Un budget peut être établi pour une entreprise ou pour une subdivision de l'entreprise. La notion de budget s'applique également aux investissements et à la trésorerie étant la résultante de tous les autres budgets »<sup>1</sup>. Donc la gestion budgétaire consiste à établir des budgets et à comparer périodiquement les réalisations avec les données budgétaires afin de mettre en place des actions correctives si nécessaire. Elle permet de : traduire concrètement les objectifs stratégiques fixés par la direction, de coordonner les différentes actions de l'entreprise ; de prévoir les moyens nécessaires à leur mise en œuvre (trésorerie, capacité de production) ; et de faire des choix entre plusieurs hypothèses.

#### **4.2.2. La démarche budgétaire :**

La démarche budgétaire repose sur trois phases : l'analyse, l'action puis le contrôle.

- La phase d'analyse :
  - Etape 1 : Faire des choix stratégiques ;
  - Etape 2 : Décliner les choix stratégiques en plans d'action coordonnés qui devraient permettre d'atteindre les objectifs fixés aux différents centres de responsabilité de l'entreprise (service commercial, service comptable.)
  - Etape 3 : Chiffrer les plans d'action en élaborant des budgets prévisionnels
- La phase d'action : les plans d'actions sont mis en œuvre, à travers des budgets élaborés ;

---

<sup>1</sup> L.JEAN, La gestion budgétaire : Outil de pilotage des managers, Edition organisation, Paris, 1998, P12.

## **CHAPITRE I : NOTIONS GENERALE SUR LA GESTION HOSPITALIERE**

- La phase de contrôle : La phase de contrôle consiste à comparer les prévisions aux réalisations effectives. Les éventuels écarts devront être expliqués, des actions correctives mises en œuvre et les prévisions ultérieures corrigées.

**4.2.3. Les principes de gestion budgétaire :** Elle repose sur plusieurs principes parmi lesquelles on cite :

- ✓ La totalité : les budgets doivent couvrir les activités de l'entreprise ;
- ✓ La superposition du système budgétaire au système d'autorité : les fonctions de budget coïncident avec le partage de responsabilités dans l'entreprise consignée dans l'organisation ;
- ✓ La prévision de solidarité nécessaire entre les départements : une démentions transversale doit être préservé afin d'éviter un cloisonnement des services centrés sur la satisfaction de leur intérêt particulier ;
- ✓ Le couplage du système budgétaire et de la politique du personnel : la responsabilité des acteurs ne serait qu'un simple discours, mais passe par un système compris admis, équitable et éventuellement négocie des mesures de performance ;
- ✓ L'actualisation des prévisions en vue de nouvelle information : prévoir les cas éventuels résultants des modifications majeurs des paramètres des budgétisations.

### **4.3. Le tableau de bord**

Le tableau de bord doit permettre de concilier les différents enjeux de la gestion et de pilotage de l'organisation pour rassembler toutes les données nécessaires, il représente un outil d'aide à la décision et à la prévision. C'est dans ce sens qu'il revêt une importance capitale pour le contrôle de gestion et donc pour l'hôpital.

#### **4.3.1. Définition du tableau de bord :**

Le tableau de bord est un instrument de communication et de décision qui permet au contrôleur de gestion d'attirer l'attention du responsable sur les points clés de sa gestion pour l'améliorer.

C. Alazard et S. SEPARI, définissent le tableau de bord de gestion comme « un document rassemblant, de manière claire et synthétique, un ensemble

## **CHAPITRE I : NOTIONS GÉNÉRALES SUR LA GESTION HOSPITALIÈRE**

d'informations organisé sur des variables choisies pour aider à décider, à coordonner, à contrôler les actions d'un service, d'une fonction, d'une équipe »<sup>1</sup>  
Selon PATRICK BOISSELIER le tableau de bord définit comme étant « un document synthétique rassemblant différents indicateurs sur des points clés de la gestion et destiné à un responsable désigné en vue de l'aide au pilotage de son action »<sup>2</sup>.

### **4.3.2. Le rôle d'un tableau de bord :**

- mesure ou d'évaluation des performances pour un fonctionnement et un développement de l'organisation ;
- permet de contrôler et comparer les prévisions déterminées avec la réalisation des objectifs ;
- Le tableau de bord aide à la décision :il contient une information synthétique, comptable qui est une essentielle source d'aide à la décision. Il donne des informations sur les points clés de la gestion et aussi sur le dérapage possible ;
- il facilite les dialogues entre le gestionnaire du centre de responsabilité et ses supérieurs hiérarchiques et au sein de l'équipe.il favorise la cohésion ce qui nécessite la coordination des membres de l'établissement pour atteindre l'objectif fixé.

---

<sup>1</sup> C.ALAZARD, S. SEPARI : « *contrôle de gestion, Manuel et applications* »,2ème Edition, DUNOD, Paris, 2007, p.634.

<sup>2</sup> P. BOISSELIER, « *Le contrôle de gestion cours et application* », Vuibert, Paris, 1999, Page70.

### **Conclusion :**

Le secteur public hospitalier sanitaire regroupe les établissements publics de santé (hôpitaux, centre hospitalo-universitaire, établissement spécialisés...). L'hôpital est avant tout un producteur de services, il assure une prise en charge global des patients.

Pour le passage de l'administration à la gestion dans les hôpitaux et promouvoir la performance par des outils de pilotage interne, doit être réaliser par l'adoption d'un système d'information hospitalier qui destiné à faciliter la gestion de l'ensemble des informations médicales et administratives d'un hôpital.et par le contrôle de gestion qui considère comme un système de pilotage de la performance de l'organisation qui repose sur la fixation d'objectifs ainsi que le suivi de leur réalisation à travers des outils : la comptabilité analytique , la gestion budgétaire et le tableau de bord qui aide à la décision.

Ce premier chapitre est une synthèse de la littérature portant sur l'état de gestion hospitalière. Le chapitre suivante traite plus spécifiquement la mise en œuvre du système de triple comptabilité hospitalière dans un hôpital public.

## **Chapitre II**

*L'adoption de la comptabilité hospitalière dans  
les structures hospitalières publiques algériennes*

## CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES

### **INTRODUCTION :**

La gestion financière et comptable au sein des établissements publics de santé constitue l'outil principal pour assurer une bonne exploitation et une rationalisation des dépenses publiques. Depuis son indépendance, l'Algérie a adopté le système de comptabilité publique dans les établissements de santé, mais ce type de comptabilité est caractérisé par des imperfections, et il ne répond plus aux attentes de gestion. Ainsi, l'État a lancé certain nombre de réformes afin d'améliorer la gestion et de rationaliser les dépenses. C'est pour cela que le ministère de la Santé publique et de la réforme hospitalière, en collaboration avec le ministère des Finances, a élaboré un nouveau système informatisé de la comptabilité de gestion, dénommé « Système de triple comptabilité hospitalière 3COH » au niveau des établissements de santé publique.

Ce chapitre est composé de trois sections. La première se base sur la présentation générale du système de triple comptabilité hospitalière (3COH), la combinaison entre les trois comptabilités (générale, analytique et budgétaire). La deuxième présentera l'organisation du logiciel 3COH, ses fonctions et son contenu. La troisième s'intéressera au fonctionnement du système 3COH, son mode d'installation, la fonction de paramétrage et l'importation de la situation de départ pour la mise en œuvre du système.

Tout au long de ce chapitre, une seule source a été utilisée, celle du guide de l'utilisateur, car elle est la seule source actuellement disponible sur le système de 3COH et son mode de fonctionnement. Comme ce système est spécifiquement élaboré pour répondre aux besoins de l'hôpital public algérien, on ne peut pas utiliser les références étrangères.

## CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES

### **Section01 : Le système de triple comptabilité hospitalière (la comptabilité administrative –la comptabilité générale et la comptabilité analytique ou comptabilité de gestion).**

Pour faciliter et illustrer le système comptable appliqué au sein de l'hôpital .Le Ministère des Finances a été chargé au cours de la réunion du Conseil Inter -Ministériel du 21 octobre 2008 de mettre en place, en relation avec le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, un système informatisé de comptabilité de gestion au sein des établissements hospitaliers, qui vise à doter ceux-ci d'un système homogène et intégré de comptabilité, comprenant à la fois une comptabilité patrimoniale (comptabilité générale), une comptabilité budgétaire et une comptabilité analytique.

#### **1. Présentation des trois comptabilités :**

Le système 3COH introduit les notions des trois comptabilités (général, analytique et budgétaire) pour permettre aux usagers du système d'avoir l'ensemble des informations comptables et financières disponibles au sein de l'hôpital afin d'aider le gestionnaire à prendre ses décisions.

##### **1.1. La comptabilité générale :**

« La comptabilité est un système d'organisation de l'information financière permettant de saisir, classer, évaluer, enregistrer des données de base chiffrées, et présenter des états reflétant une image fidèle de la situation financière et patrimoniale, de la performance et de la trésorerie de l'entité à la fin de l'exercice ».<sup>1</sup>

Pour Garantir la qualité et la compréhension de l'information, toute comptabilité implique : le respect des principes, une organisation répondant aux Exigences de collecte, de tenue, de contrôle, de présentation, de communication et de vérification, la mise en œuvre de méthodes et de procédures, et l'utilisation d'une terminologie commune.

##### **1.1.1. L'organisation de la comptabilité :**

« Les écritures comptables sont passées selon le principe dit « partie double » : chaque écriture affecte au moins deux comptes, l'un étant débité et l'autre

---

<sup>1</sup> Journal officiel de la république algérienne n74 de 15 Dhou El Kaada 1428 25 novembre 2007 p03

## **CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES**

crédité, dans le respect de l'enregistrement chronologique des opérations. Le montant du débit doit être égal au montant du crédit ;

Tout enregistrement comptable précise l'origine, le contenu et l'imputation de chaque donnée, ainsi que la référence de la pièce justificative qui l'appuie ;

Chaque écriture comptable s'appuie sur une pièce justificative datée, établie sur papier ou sur un support assurant la fiabilité, la conservation et la restitution sur papier de son contenu, les opérations de même nature, réalisées en un même lieu et au cours d'une même journée, peuvent être récapitulées sur une pièce comptable unique ;

Tout établissement tient un livre journal, un grand livre et un livre d'inventaire, Le livre journal enregistre les mouvements affectant les actifs, passifs, capitaux propres, charges et produits de l'entité, Le grand livre comprend l'ensemble des comptes mouvementés au cours de la période.

Le livre d'inventaire reprend le bilan et le compte de résultats de l'entité »<sup>1</sup>.

### **1.1.2. La procédure comptable :**

La comptabilité n'est pas seulement un moyen de gestion, elle doit remplir aussi un rôle juridique de preuve et de garantie. Pour cela toute entreprise doit suivre une procédure comptable qui passe par le classement chronologique et l'enregistrement des opérations au journal, la vérification par la balance, ensuite classement méthodique dans le grand livre pour obtenir la situation « bilan » ou le résultat « compte de résultat ».

### **1.2. La comptabilité analytique :**

La comptabilité analytique est une discipline particulière qui prend ses sources dans la comptabilité générale. Elle permet de procéder au calcul de différents coûts (coûts complets, coûts partiels) et constitue, à ce titre, un véritable outil de gestion et de pilotage de l'entreprise,

La comptabilité analytique dans le système 3COH utilise comme unité d'œuvre soit la journée d'hospitalisation, soit la séance de consultation. Elle utilise comme unité de calcul des coûts la journée d'hospitalisation.

#### **1.2.1. Les caractéristiques de la comptabilité analytique :**

« Les caractéristiques de la comptabilité analytique sont comme suite :

---

<sup>1</sup> Journal officiel de la république algérienne n74 de 15 Dhou El Kaada 1428 25 novembre 2007 p04

## **CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES**

- La comptabilité offre une lecture détaillée de l'action des services publics et du coût des différentes prestations rendues aux usagers. De pratique totalement volontariste, elle est élaborée le plus souvent autour de « codes gestionnaires » ou de « codes services » qui ont vocation à refléter les centres de coûts qui ressortent de l'organisation ;
- La comptabilité est aujourd'hui réservée à des cas de figures spécifiques, notamment des recherches de connaissances précises de coûts dans des activités de services rendus ou de production de biens ;
- La comptabilité interne et organisée selon les besoins de pilotage des gestionnaires n'a pas vocation à être publiée ou normalisée au même titre que la comptabilité générale ;
- La comptabilité est pertinente et adaptée à la façon dont la collectivité est pilotée ;
- La comptabilité s'appuie sur des données communes ;
- La comptabilité est quelquefois confondue avec le contrôle de gestion ; ainsi, elle n'en est qu'un outil »<sup>1</sup>.

### **1.2.2. La nécessité d'une comptabilité des coûts :**

« Le passage à une logique de gestion des établissements basée sur l'atteinte de résultats, conduira nécessairement à la mise en place un système de comptabilité des coûts. Celui-ci qui amènera à découper l'établissement en centres de responsabilité.

Cette comptabilité des coûts mettra en place un dispositif de mesure des performances de chaque centre permettant de s'assurer de l'atteinte des objectifs fixés. Les indicateurs produits peuvent porter sur des éléments financiers (coûts, actifs utilisés,) et non financiers (volume d'activité réalisé, qualité du service, satisfaction des usagers, ...) ».<sup>2</sup>

### **1.3. La comptabilité budgétaire :**

#### **1.3.1. Définition :**

La comptabilité budgétaire permet d'enregistrer l'exécution des dépenses budgétaires, au moment où elles sont payées et l'exécution des recettes, au moment où elles sont

---

<sup>1</sup> François SCHECHTER, J C D, « Pratiques de comptabilité analytique en établissements de santé : Examen du déploiement des outils dans un panel d'établissements de santé », France, Décembre 2010

<sup>2</sup> Système 3COH Manuel de l'utilisateur, PRÉSENCES International SARL. Juin 2013, p438

## **CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES**

encaissées, ainsi qu'est un outil de vérification et de contrôle qui permet de faire face aux différentes exigences des techniques de budgétisation.

### **1.3.2. La différence entre comptabilité budgétaire et comptabilité générale :**

Des différences entre système budgétaire et patrimonial se concrétise dans la définition des événements que l'on rattache à la période comptable.

Dans le système de trésorerie (comptabilité publique) :

- Les recettes sont prises en compte au titre du budget de l'année au cours de laquelle elles sont encaissées ;
- Les dépenses sont prises en compte au titre du budget de l'année au cours de laquelle les mandats sont visés par les comptables.

La comptabilité budgétaire ne distingue pas un achat d'une consommation.

Elle ne mesure que les flux financiers. Une fois payé, un bien est réputé être consommé. L'utilisation qui en est faite n'a aucun impact sur le budget.

La comptabilité générale distingue plusieurs étapes dans le flux économique

Les opérations sont rattachées à un exercice selon leur date de naissance (livraison d'un bien, service fait), selon la réalité de la consommation (charge, amortissement), selon la date d'identification du risque (provision). Les charges et produits dépendent directement des événements de l'année. Seuls sont imputés au compte de résultat les éléments dont le fait générateur est intervenu au cours de l'exercice.

Les états financiers décrivent une situation économique et pas seulement financière.

## **2. L'intégration des trois types de comptabilités :**

### **2.1. Système de comptabilité de gestion :**

« La mise en place d'un système de comptabilité de gestion à « triple » comptabilité au sein des établissements hospitaliers est certes un défi de taille, mais elle devient une nécessité pour une saine gestion : maîtrise des budgets, suivi du patrimoine et gestion des coûts »<sup>1</sup>. Cette mise en place du système est basé sur l'utilisation du logiciel de gestion intégré «3COH » (triple comptabilité hospitalière). Outre la gestion comptable, ce logiciel

---

<sup>1</sup> Idem

## **CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES**

3COH vise à prendre en charge la presque totalité des fonctions de gestion de l'établissement hospitalier :

- Gestion des achats et de la relation fournisseurs ;
- Gestion des stocks ;
- Gestion des immobilisations ;
- Système de facturation ;
- Gestion des consommations ;
- Suivi budgétaire et suivi des marchés ;
- Gestion de la trésorerie ;
- Comptabilité générale, la consommation et la facturation des prestations ;
- Comptabilité analytique, la détermination des coûts des prestations ;
- Etats financiers ;
- Tableaux de bord et la production de tableaux de synthèse et d'indicateurs de gestion.

### **2.2 Système intégré de gestion (SIG) :**

« Un système intégré de gestion (SIG) est un système cohérent de procédures, de règles de gestion, d'outils, notamment informatiques, et de comportements humains qui permettent à l'ensemble des acteurs d'un établissement d'alimenter en temps réel, d'exploiter et de faire évoluer une base de données unique. Le SIG s'appuie sur un logiciel ERP « Enterprise Resource Planning » unique qui prend en charge l'ensemble des fonctions de gestion de l'établissement.

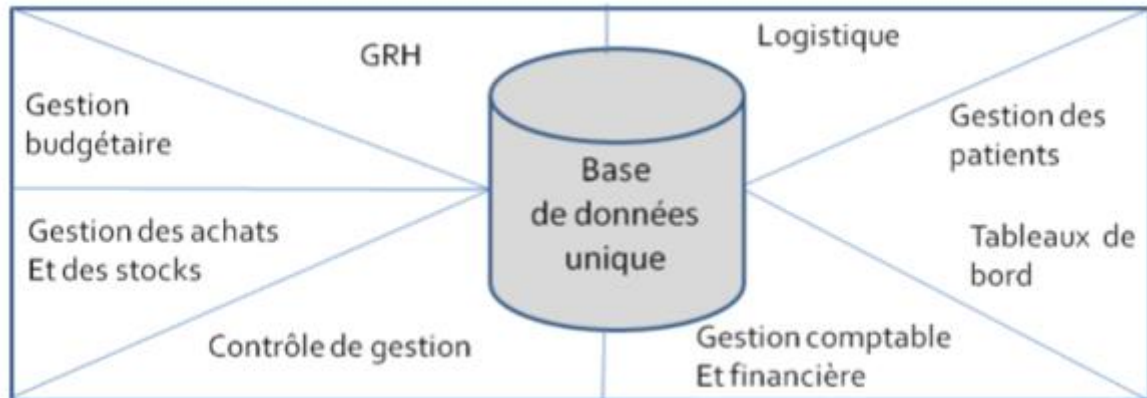
Un système intégré d'information de gestion constitue pour les responsables de l'établissement, à tous les niveaux, un outil d'aide à la décision. Cela signifie donc que ce système fournit des informations fiables, intelligibles, pertinentes et comparables »<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Op.cit., p439

## CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES

**Figure 01 : le système intégré de gestion**



Source : Projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2013

### **3. L'objectifs et conditions de mise en œuvre du système de 3COH :**

La mise en place du système de comptabilité de gestion au sein des établissements hospitaliers vise à :

- La contribution à la valorisation du patrimoine, une meilleure appréhension de la réalité de l'activité annuelle en termes de recettes et de dépenses et une connaissance des coûts des activités ;
- Permettre à la Direction de l'établissement d'avoir un suivi, en temps réel, de ses engagements et disponibilités budgétaires ;
- Eliminer les erreurs de saisie et les retards dans la transmission des résultats grâce à la mise en place d'un système de traitement en temps réel sans informations redondantes ;
- Permettre un contrôle a priori des disponibilités budgétaires ;
- Fournir les coûts des opérations des services sur une base mensuelle ;
- Favoriser, au sein de chaque établissement, le travail coopératif entre les divers services par le partage d'une base commune de données, accessible (dans des conditions sécuritaires) et exploitable par tous ;
- La comparabilité des coûts entre des structures hospitalières similaires ;

## **CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES**

- Assurer la production d'indicateurs de gestion de base (nombre d'admissions, nombre de journées, durée moyenne de séjour patient, taux moyen de séjour patient, taux moyen d'occupation des lits, coûts...).
- Assurer la production d'indicateurs de gestion de base (nombre d'admissions, nombre de journées, durée moyenne de séjour patient, taux moyen d'occupation des lits, coûts...).

Pour l'application du système de triple comptabilité 3COH ne peut être possible sans l'élaboration et la réalisation d'un plan de formation concernant : (comptabilité, informatique, gestion, passage d'une comptabilité publique à une comptabilité d'engagement, ...) pour les personnes impliquées de façon directe ou indirecte dans la gestion d'un établissement hospitalier.

La formation est dispensée dans 5 sites : Alger, Batna, Sétif, Constantine et Oran, accompagnant les formateurs du groupe PRESENCES International SARL quarante (40) formateurs issus de divers établissements de différentes régions du pays, qui assureront le suivi sur le terrain du bon déroulement des opérations de mise en place du système.

Cette formation dure cinq jours chaque établissement doit désigner un gestionnaire un comptable et informaticien.

Les objectifs de la formation sont :

- ✓ D'introduire aux concepts de base de la gestion intégrée ;
- ✓ De rappeler les principes, objectifs et méthodes des trois comptabilités et leurs interactions (générale, budgétaire et analytique) ;
- ✓ De réaliser le processus d'importation de la situation de départ ;
- ✓ D'exploiter les principales fonctionnalités du logiciel 3COH ;
- ✓ De planifier le processus d'implantation du système dans leur établissement.

Les résultats attendus de la formation :

A la fin de leur formation, les trois personnes désignées constitueront, au sein de leur établissement, le groupe de projet. Ils devront notamment :

- ✓ Expliquer les objectifs du projet à l'ensemble des utilisateurs ;
- ✓ Participer à la réunion de coordination quotidienne qu'animera le Directeur de l'établissement ;
- ✓ Assurer la formation des utilisateurs ;
- ✓ Définir avec précision les tâches (saisie, contrôle, validation, coordination) de chacun ;

## **CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES**

- ✓ Superviser le travail de collecte et de saisie des données au moyen de 3COH ;
- ✓ S'assurer, avec les services concernés, de la fiabilité des données collectées ;
- ✓ Veiller à la sécurisation du système ;
- ✓ Transmettre à PRESENCES tout problème qui pourrait surgir dans le cadre de la mise en place du système ;
- ✓ Veiller à consulter régulièrement le site PRESENCES ;
- ✓ Contacter PRESENCES, le formateur affecté à l'établissement ou un site pilote en cas de nécessité ;
- ✓ Inviter chacun à utiliser le forum 3COH.

### **Section02 : organisation du système de triple comptabilité hospitalière.**

L'organisation du logiciel 3COH Conçu sous la forme d'un PGI (progiciel de gestion intégré), le logiciel assure la gestion d'une base de données unique, accessible à tous les usagers, organisé sous la forme d'un ensemble de modules, structurées de façon homogène, les données fiables nécessaires à la prise de décision sont disponibles au moment utile à tous les niveaux de la gestion hospitalière.

Pour une bonne adaptation au système de triple comptabilité hospitalière, il faudrait savoir plus concrètement l'univers de ce système. Pour ce faire, nous allons présenter dans cette section quelques fonction et notions de base sur le 3COH, en d'autres termes l'organisation du logiciel 3COH.

#### **1. Fonctions et caractéristiques de base :**

Les principales fonctions du système sont :

- La prise en charge du système de comptabilité générale de l'établissement : gestion du plan comptable, saisie des écritures, production des documents de base tels que la balance générale, le grand livre, le journal général et même les états financiers (bilan, compte de résultat, tableau des flux de trésorerie, ...)
- Le traitement des opérations d'achat et d'approvisionnements : gestion des dossiers des fournisseurs, gestion et suivi des marchés et des conventions, émission et gestion des bons de commandes, enregistrement et comptabilisation des bons de réceptions, traitement des factures d'achat, engagements et liquidations budgétaires,

## **CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES**

- Le suivi des consommations des biens et services stockés : prise en compte des demandes des services, livraisons aux services (livraisons ponctuelles, livraisons sur dotations, livraisons sur ordonnances avec identification du malade), livraison aux tiers autres que les services, suivi des consommations par service, par tiers, par article, par familles d'articles, par DCI (médicaments), ...
- Gestion complète de tous les types de stocks : médicaments, produits d'alimentation, produits d'entretien, pièces de rechange, consommables, .... Traitement des divers mouvements d'entrées, de sorties, de réintégration, de régularisation, ... avec comptabilisation par la génération automatique des écritures comptables ;
- La gestion du patrimoine immobilisé : acquisitions, amortissements, réformes, cessions, Suivi par famille et par localisation. Calcul automatique des amortissements avec ventilation automatique des charges d'amortissement par service.
- Système de facturation au comptant et à terme ;
- Suivi de la trésorerie avec respect de la séparation des fonctions de l'ordonnateur et de celles du receveur ;
- Le calcul des coûts de revient des prestations fournies. A partir des valeurs extraites de la comptabilité générale (incluant les amortissements) et des données physiques importées des services, le système détermine le coût de revient des prestations livrées par l'établissement ;
- La production des états financiers mensuels et de divers indicateurs de gestion utiles au pilotage de l'établissement

### **2. Organisation du système et concepts de base :**

#### **2.1. Notion de transaction et de module :**

La fonction de base du système est de produire des états financiers à partir de transactions saisies (ou importées d'un autre logiciel) par un usager dûment autorisé.

## CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES

**Figure 02 : Résultat d'une transaction**

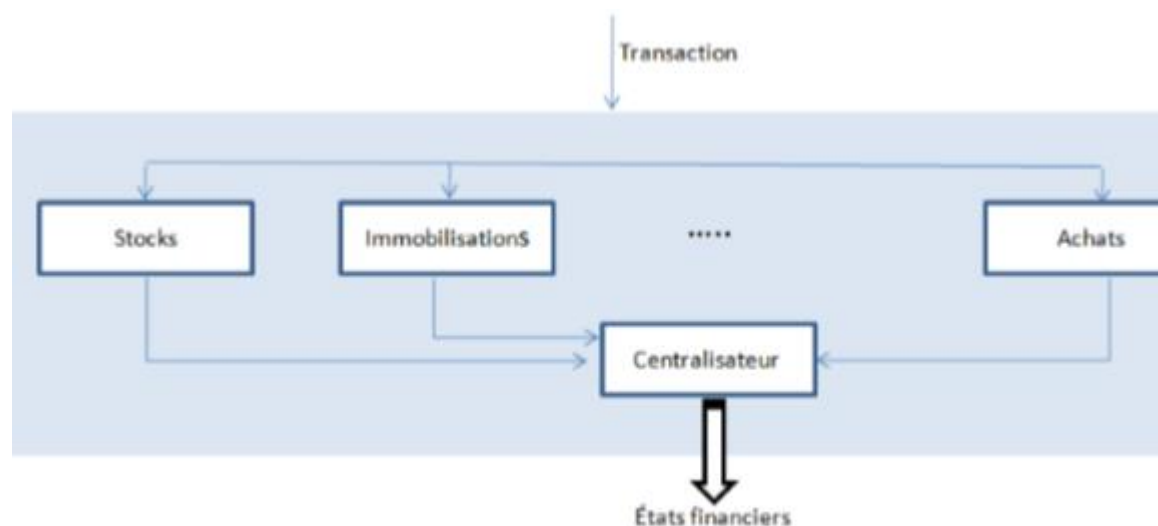


Source : Projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2013

Une transaction peut être une facture émise ou reçue, un bon de commande, un bon de livraison ou de livraison, le règlement d'un fournisseur, la constatation d'une charge salariale, etc.

Dans la pratique, ces transactions sont classées par nature et sont prises en charge par des « modules » spécialisés : le module ACHAT traitera les transactions relatives aux achats, le module IMMOBILISATIONS sera responsable du traitement des opérations relatives aux immobilisations, ... On dira que le système est modulaire, dans le sens où il est composé de sous-systèmes assurant des fonctions complémentaires spécialisées.

**Figure 03 : Le processus d'une transaction.**



*Les transactions sont prises en charge par des modules spécialisés.  
Le module « Centralisateur » enregistre, en fin de période, le sommaire.*

Source : : Projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2013

## CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES

Quel module utiliser pour prendre en charge une transaction ou une opération.

**Tableau01 : Les modules utilisés pour prendre en charge des différentes transactions**

Transaction	Module	Observation
Création d'un dossier fournisseur	FOURNISSEURS	
Création du dossier d'un laboratoire	FOURNISSEURS	
Saisie d'un marché d'achat	ACHATS	
Convention avec un fournisseur	ACHATS	
Saisie d'une livraison d'un fournisseur	ACHATS	
Saisie d'une facture d'achat	ACHATS	résultant d'un BC
Saisie d'une facture d'achat	COMPTABILITÉ (OD fournisseur)	sans BC
Saisie d'un avoir sur achat	ACHATS	résultant d'un BC
Constatation des charges salariales (solde)	COMPTABILITÉ (OD hors tiers)	
Saisie d'un avoir sur achat	COMPTABILITÉ (OD fournisseur)	
Enregistrement d'un trop perçu sur salaire	COMPTABILITÉ (OD Client)	
Enregistrement d'une commande d'un service	CONSOMMATIONS	
Enregistrement d'une commande client	CONSOMMATIONS	
Enregistrement d'une ordonnance	CONSOMMATIONS	
Livraison à un service ou à un client	CONSOMMATIONS	
Règlement par un client (encaissement)	TRÉSORERIE	
Règlement d'un fournisseur (décaissement)	TRÉSORERIE	
Création d'un dossier client (ou service)	SERVICESET REDEVABLES	
Règlement d'un fournisseur	TRÉSORERIE	
Règlement d'une charge (hors dettes)	TRÉSORERIE (hors tiers)	
Vente au comptoir	IMMOBILISATIONS	
Opérations sur patrimoine immobilisé (inventaire)	IMMOBILISATIONS	
Création d'un article en stock	STOCKS	
Opérations sur stocks	STOCKS	
Saisie (importation) du budget primitif	COMPTABILITÉ BUDGÉTAIRE	
Transferts de budget	COMPTABILITÉ BUDGÉTAIRE	
Création d'un dossier salarié	PERSONNEL	

## CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES

Création d'un dossier salarié	COMPTABILITÉ ANALYTIQUE	
-------------------------------	----------------------------	--

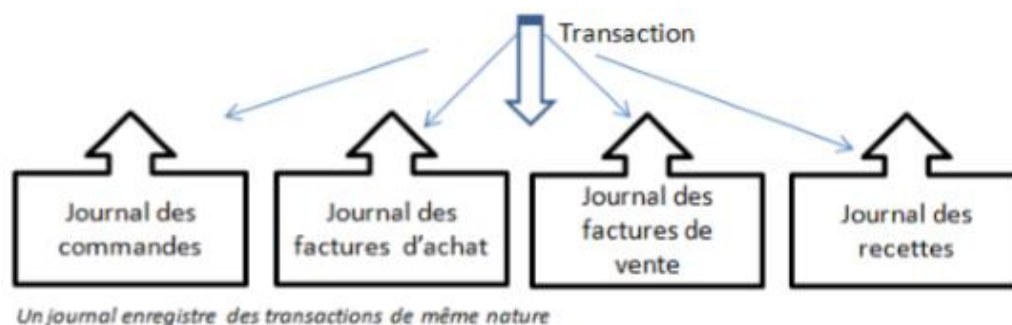
Source : Projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2013.

### 2.2. Notion de journal :

Les transactions saisies sont enregistrées dans le système dans des journaux (électroniques). On peut définir un journal comme un contenant de transactions de même nature, habituellement classées selon leur ordre chronologique (exemple du journal des commandes ou du journal des bons de livraisons ou du journal des factures d'achat,)

Le schéma suivant nous permet de constater le lien entre une transaction et le journal, c'est-à-dire que chaque transaction doit être enregistrée dans un journal.

Figure 04 : Le lien d'une transaction avec le journal



Source : Projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2013.

### 2.3. Notion de période et d'exercice :

La comptabilité décompose le temps en exercices et les exercices sont découpés en 12 périodes correspondant aux 12 mois de l'exercice. A la fin de chaque période, le responsable du système d'information, en collaboration avec le service de la comptabilité, doit procéder à la centralisation des opérations. Rappelons que cette opération consiste à établir une synthèse des opérations saisies au niveau des divers modules. A la fin de l'exercice, tous les modules, à l'exception de celui de la comptabilité générale, doivent procéder à l'opération dit de clôture de l'exercice.

Le système 3COH est conçu pour permettre la production des états financiers à la fin de chaque période ; c'est-à-dire à la fin de chaque mois.

## **CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES**

### **2.4. Notion de table :**

Les données que le logiciel 3COH vous permettra de manipuler prennent essentiellement la forme de « tables ». On peut dire, qu'une table correspond à un ensemble homogène d'informations. A titre d'exemple, la liste des fournisseurs de l'établissement sera rangée dans la « table des fournisseurs » ; la table des magasins est la liste des magasins de l'établissement, etc.

On représente une table sous la forme d'un tableau dans lequel chaque ligne correspond à un élément de l'ensemble (un fournisseur, un magasin, un malade, ...) et chaque colonne à un attribut (on parle de « champ ») spécifique de cet élément.

Le logiciel 3COH vous offre différents outils pour accéder le contenu de ces tables. Au nombre de ceux-là, le programme utilitaire 3COH\_UMS ('Utilitaire de maintenance du système') permet notamment d'importer le contenu de ces tables à partir de fichiers EXCEL.

### **2.5. Classes et comptes :**

A la base de la comptabilité est la notion de compte L'ensemble des comptes de l'établissement constitue sa nomenclature des comptes.

Les comptes de cette nomenclature sont regroupés en 7 classes, numérotées de 1 à 7. Tous les comptes d'une classe portent un numéro qui débute avec le numéro de cette classe. Pour obtenir la liste des classes, nous pouvons activer, à partir du menu principal, le module « paramètres », puis « Tables de base », puis Cadre comptable. Le « cadre comptable » renferme les classes (numéros de comptes à une position).

#### **Tableaux 02 : de classe des comptes.**

Lasse	Désignation
1	Comptes de capitaux
2	Comptes d'immobilisation
3	Comptes de stock
4	Comptes de tiers
5	Comptes financiers
6	Comptes de charges
7	Comptes de produits

Source : Projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2013

## **CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES**

Pour le moment, nous pouvons ignorer les détails et les notions purement comptables. Ils seront précisés lors de l'étude du module de « comptabilité générale ». Retenons tout simplement que le système 3COH est livré avec un plan comptable standard : le PCH (Plan comptable des hôpitaux). Sauf cas particulier, l'utilisateur « ordinaire » n'aura pas à se soucier de l'existence ou de l'organisation de ce plan.

### **2.6. Unité de comptes :**

Les unités de compte sont utilisées pour mesurer les articles stockés (biens ou services). Leur gestion est assurée dans « paramètres / unités ». Ce qui permet de visualiser la table des unités. Il y a 2 types d'unités : les unités élémentaires (ayant un « facteur » de 1) et les unités composées. Ces dernières sont les unités de conditionnement, alors que les premières sont les unités de consommation. Par exemple, tel médicament sera consommé en comprimés (COMP en abrégé) et conditionné en boîtes de 10 (B/10). Décimale représente le nombre de positions de la partie fractionnaire de l'unité. COMP a 0 décimales (on ne fractionne pas des comprimés) ; KG aura sans doute 3 décimales, puisque l'on peut consommer 0.275 KG de viande, par exemple.

### **2.7. Famille et de sous-famille :**

Une famille correspond à un groupe homogène d'articles et porte un numéro qui l'identifie de façon unique. On trouve ainsi les familles suivantes :

- 11 Médicaments, sérums et vaccins
- 12 Consommables
- 13 Produits d'entretien
- 14 Produits alimentaires
- 60 Prestations de services consommées
- 70 Prestations médicales et paramédicales fournies

Dans la plupart des cas, une famille est subdivisée en sous-familles, ce qui permet de réaliser une classification plus fine des articles et de produire des statistiques précises.

### **3. Présentation des rubriques et leurs modules :**

Le système 3COH inclut en principe cinq (05) rubriques principales, qui s'appellent des familles, et chacune de ces dernières contient des modules.

## **CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES**

### **3.1. Définition des rubriques principales :**

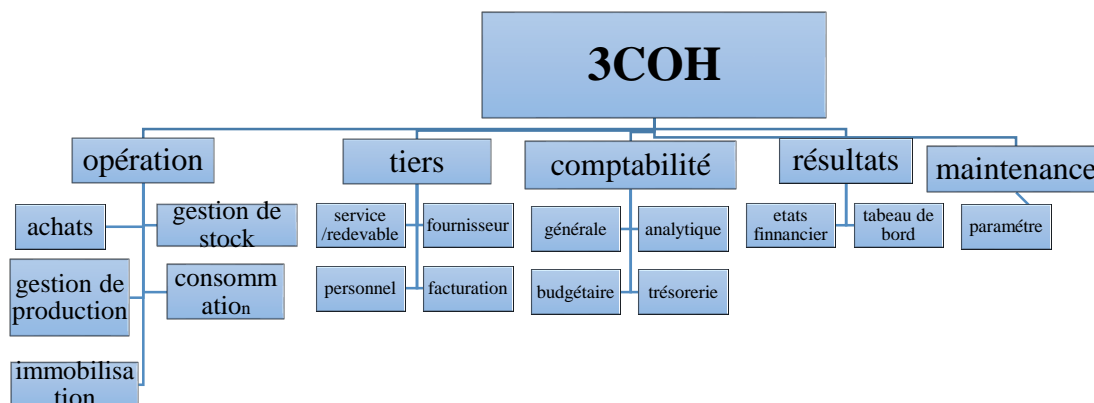
- ❖ Opérations : En principe cette famille regroupe cinq (05) modules, elle permet d'enregistrer et de porter toutes les factures de l'établissement hospitalier, d'avoir des informations sur l'état des stocks, les immobilisations de l'hôpital et autres. Les modules disponibles dans cette famille sont : Achats, Gestion des stocks, gestion production, Consommation et immobilisations ;
- ❖ Tiers : C'est une famille quia quatre (04) modules (Services/redevables, Fournisseurs, Personnel, Facturation). Au sien de cette famille, toutes les informations sur les clients, le personnel et les fournisseurs de l'hôpital sont enregistrées. Par exemple, on trouve un tableau qui indique l'ensemble des fournisseurs de l'hôpital, leurs noms, adresses, spécialités...etc. ;
- ❖ Comptabilité : Cette famille regroupe l'ensemble des comptabilités (Générale, Budgétaire, Analytique, Trésorerie). Dans ces modules, on importe des données dans les modules de la famille Opérations, puis en fait les enregistrements comptables nécessaires. Cette famille permet d'avoir à la fin les résultats des enregistrements et l'état de la comptabilité hospitalière, et même des représentations graphiques des résultats pour une meilleure analyse ;
- ❖ Résultats : Dans cette rubrique le logiciel donne des informations sur l'état financiers et le tableau de bord de l'établissement, après avoir traité les données de la famille comptabilité. Elle donne au gestionnaire et au directeur de l'hôpital et aux intéressés l'ensemble des informations finales de la période traitée sur l'hôpital et sa gestion et toutes les fonctions et mouvements produits ou reçus par l'hôpital ;
- ❖ Maintenance : Elle a un seul module, celui des paramètres. Mais ce module est le plus intéressant pour le bon fonctionnement du logiciel, car c'est dans cette famille qu'on doit introduire toutes les informations nécessaires au lancement du logiciel, et c'est la famille dont on peut modifier et ajouter de nouvelles données et informations.

### **3.2. Présentation des modules :**

Chaque module du système 3COH a des sous famille, ces dernières peuvent être présentées dans le schéma suivant :

## CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES

Figure 05 : Les modules du système 3COH :



Source : Fait par nous-mêmes, d'après le menu du logiciel 3COH 2013

Nous présenterons les modules les plus importants du logiciel 3COH :

- ❖ Le module GESTION DES STOCKS est sans doute l'un des plus importants du système ; il est tout naturellement couplé aux modules de base que sont les modules achats et consommation. Fondamentalement, ce module assure la gestion des « articles » et tous les mouvements dont ceux-ci sont l'objet ;
- ❖ Le module ACHATS : assure la majorité des opérations en relation avec les fournisseurs de l'établissement, et ce, quels que soient les biens ou services achetés auprès de ces fournisseurs. Ces opérations peuvent être l'édition d'un marché, la saisie d'un bon de réception, l'émission d'un bon de commande, l'enregistrement d'une facture d'achat ;
- ❖ IMMOBILISATION : l'ensemble des immobilisations de l'hôpital, leurs montants, leurs états et leurs affectations ;
- ❖ SERVICES/REDEVABLES : enregistre l'ensemble des services de l'hôpital, leurs fonctions, leurs capacités en terme de matériels et de personnel, le chef de service et autre informations liées au service concerné ;
- ❖ FOURNISSEURS : ce module contient l'ensemble des listes des fournisseurs de l'hôpital, leurs identifications (nom, adresse, spécialité,), l'ensemble des laboratoires, des banques et des pays avec qui l'hôpital a affaire ;
- ❖ ETATS FINANCIERS : c'est la production des tableaux de synthèses. Les états financiers décrivent une situation économique et pas seulement financière. Les

## **CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES**

états financiers sont un ensemble complet de documents comptables et financiers permettant de donner une image fidèle de la situation financière, de la performance et de la trésorerie de l'établissement hospitalier à la fin de l'exercice. L'objectif des états financiers est de fournir des informations utiles sur la situation financière (bilan), la performance (compte de résultat) et les variations de la situation financière (tableau des flux de trésorerie) d'une entité afin de répondre aux besoins de l'ensemble des utilisateurs de ces informations. Les états financiers permettent de garantir la transparence de l'entité à travers une information complète et de fournir une présentation fidèle de l'information utile pour les besoins de la prise de décision ;

- ❖ **TABLEAU DE BORD** : dans ce module, des informations sur le chiffre d'affaire, disponibilités, créances, dettes et autres informations, sont produites et analysées sous forme de graphe. Ce module n'est à la disponibilité que du directeur de l'hôpital (le gestionnaire) et du chef de service du centre de calcul, ainsi qu'au représentant du MSPRH qui contrôle l'application du système de 3COH et l'état de l'établissement.

### **Section03 : fonctionnement et mise en œuvre du système de triple comptabilité hospitalière « 3COH » :**

#### **1. L'installation du logiciel 3COH :**

Pour préparer l'environnement de travail et les conditions convenables pour l'application du système 3COH au sein de l'hôpital, une salle doit être aménagée pour les outils informatiques, c'est le « centre de calcul ». Après cette étape principale, une série de tâches doivent être réalisées, qui est :

- ✓ L'installation du réseau informatique et du logiciel ;
- ✓ Une collecte de données et d'informations au sein des différents services (l'ensemble des documents sur l'organigramme de l'hôpital et sa gestion) ;
- ✓ Le remplissage des fichiers de base (comme par exemple la liste des fournisseurs, des clients internes et externes, des pays, des laboratoires, des banques...etc.) ;
- ✓ L'adaptation du logiciel aux besoins et aux informations disponibles à l'hôpital (le paramétrage) ;

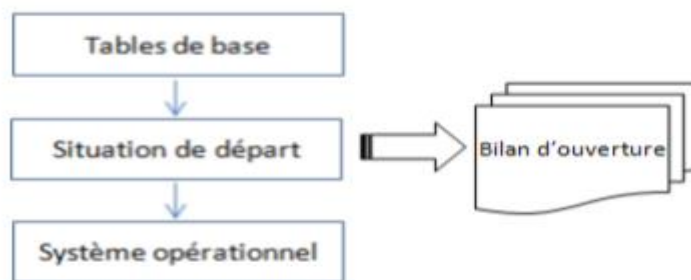
## **CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES**

- ✓ Introduire la situation de départ, autrement dit l'état du système d'information de l'établissement à une date donnée bien précise ; C'est seulement après la réalisation de l'ensemble de ces étapes que le système devient véritablement opérationnel.

### **2. Le paramétrage :**

Quand le système 3COH est installé, il ne peut pas être opérationnel sans la réalisation de certain nombre d'opérations préliminaires qui constituent le « paramétrage de base ». On peut comprendre par « paramétrage » les différentes opérations qui permettent d'ajuster le logiciel aux besoins spécifiques de l'établissement. Ces opérations consistent principalement à garnir un certain nombre de « tables » qui vont constituer la « base de données » propre à l'établissement. Une fois ces tables garnies, il faudra introduire la situation de départ pour pouvoir exécuter le système 3COH.

**Figure 06 : : Les étapes de la situation de départ.**



Source : Projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2013

### **3. L'importation de la « situation départ » :**

Pour pouvoir démarrer l'utilisation du système 3COH il faut, au préalable, enregistré dans la base de données la « situation de départ ». Par exemple, il est retenu de saisir toutes les opérations à partir du 01/01/ 200N, cette situation de départ sera celle du 31.12.200N-1 autrement dit, il faudra injecter dans le système (nous dirons « importer » ou « saisir ») la « photographie » de l'établissement telle qu'elle était au 31.12.200N-1.

Cette photographie va prendre la forme d'un certain nombre de feuilles EXCEL, qui doivent être préparé où compléter en vue de leur importation.

Après avoir importé la situation de départ, la procédure suivante c'est la « clôture » de l'exercice 200N-1. Les mouvements du mois de janvier 200N seront prêts à être saisis. Pour cela, il faudra au préalable classer les pièces justificatives (bons de commande, factures, bons de livraison, ordres de versement, décaissements, ...) par ordre chronologique. Cet ordre est important car le système oblige à respecter la chronologie des opérations,

## **CHAPITRE II : ADOPTION DE LA COMPTABILITE HOSPITALIERE DANS LES STRUCTURES HOSPITALIERES PUBLIQUES ALGERIENNES**

autrement dit, il ne sera pas possible de faire « marche arrière » : une pièce datée d'une date D ne peut pas être saisie si une pièce de même nature a été enregistrée à une date postérieure à D.

### **Conclusion :**

Le système de triple comptabilité hospitalière est un mode de management permettant de promouvoir la performance et le pilotage de l'établissement. Il implique d'ajuster les modes de fonctionnement de l'organisation à plusieurs niveaux.

Ce système joue deux rôles principaux dans l'établissement, Le premier est celui du SIH, il enregistre l'ensemble des flux de l'hôpital. Le deuxième est celui du contrôle de gestion, en introduisant les trois comptabilités : comptabilité générale, comptabilité analytique et comptabilité budgétaire, qui reposent sur une base de données unique, pour une détermination plus significative de l'état financière de l'hôpital par élaboration d'un tableau de bord avec l'ensemble des indicateurs représentatifs qui aident à la prise de décision.

Ce mode de fonctionnement rend le système 3COH, le système le plus adéquat pour la réponse aux besoins de gestion et d'exploitation dans le secteur de la santé et assure la préservation des biens et la gestion optimale des fonds publics.

## *Chapitre III*

### *Expérimentation des méthodes de calcul des Coûts dans une structure hospitalière publique*

## **CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

### **Introduction :**

Les établissements hospitaliers sont soumis à une transformation de leur environnement qui se traduit en matière de financement par la préparation de la mise en place du mode de tarification à l'activité. Cette évolution nécessite l'élaboration et la mise en œuvre d'outils de management et de contrôle de gestion permettant aux établissements hospitaliers de relever les défis auxquels ils sont confrontés. Par contre le nouveau système qui rentre dans une logique de l'information et généralisation de l'outil informatique en matière de logiciel dédié à la gestion de la comptabilité et financière d'un établissement de santé.

Après avoir exposé les principes du système de triple comptabilité hospitalière, ainsi que la démarche à suivre pour la mise en place le logiciel 3COH dans un hôpital, il convient maintenant de se demander comment il a été mis en place concrètement sur le terrain.

De ce fait, notre étude concerne l'une des comptabilités du système 3COH qui est la comptabilité analytique. Nous avons appliqué la méthode section homogène associées avec la méthode ABC pour l'estimation du cout d'un acte chirurgical effectué dans l'unité « obstétrique chirurgical » au sein de l'établissement hospitalier spécialisé. EHS mère et enfant de Tlemcen.

## **CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

### **Section01 : Présentation de l'organisme d'accueil**

#### **1. Présentation de l'établissement hospitalier spécialisé :**

L'établissement hospitalier spécialisé mère et enfant est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière sous la tutelle administrative du ministre de santé .il est créé par décret exécutif n°07-204du15JoumadaEthania1427correspondantau30juin2007 annexés au décret exécutif n°97-465du2 Chaâbane1418correspondantau2décembre1997. Il a été mis en activité en octobre 2008. L'établissement est composé de deux structures distinctes sont :

- Chirurgie et gynécos-obstétrique
- Pédiatrie et chirurgie pédiatrique.

Les tableaux suivant expliquent les différents départements, les services et leurs unités.

**Tableau03 : Département de chirurgie :**

services	Lits techniques	Unités	Lits organisés	
			Par unité	Par service
Gynéco obstétrique	114	Opératoire et poste opératoire	40	141
		Grossesses à risque	28	
		Oncologie gynécologique	34	
		Pré travail et post partum	39	
		Consultation exploration et urgences	-	
Chirurgie pédiatrique	30	Hospitalisation	26	
		Opération et post opératoire	04	
		Consultation et urgence	-	

Source : tableau réalisé par nos soins à partir des données de EHS Tlemcen.

**CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES  
COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

**Tableau 04 : Département de médecine :**

services	Lits technique	Unités	Lits organisés		Observation
			Par unité	Par service	
Pédiatre	30	nourrissons	18	60	L'unité des urgences médicaux pédiatriques est affectée au niveau des urgences de chu Tlemcen vu le manque de structure au niveau de service pédiatrique
		Enfant	12		
		Urgences pédiatriques	30		
		Consultation et exploration			
néonatalogie	30	Soins généraux	30	30	
		Soins intensifs			

Source : tableau réalisé par nos soins à partir des données de EHS Tlemcen.

**Tableau 05 : Capacité total de lits de l'EHS :**

département	Lits techniques	Nombre de service	Nombre d'unité	Lits organisés
De chirurgie	144	02	08	171
De médecine	60	02	07	90
Total EHS (mère et enfant)	204	04	15	261

Source : tableau réalisé par nos soins à partir des données de EHS Tlemcen.

## **CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

### **Plateau Technique :**

- ✓ Bloc opératoire : 3 salles opératoires pour la gynéco-obs.  
1 salle opératoire pour la CCI  
1 salle opératoire pour les urge CCI.
- ✓ Laboratoire : Unité d'hémobiologie  
Unité de biochimie.
- ✓ Unité de réanimation polyvalente à 4 lits
- ✓ Pharmacie.

**Figure 07 : La façade de l'établissement mère et enfant –Tlemcen**



### **1.1. L'organisation de l'EHS :**

L'établissement hospitalier spécialisé est organisé en 3 sous-direction et un bureau d'ordre générale et un bureau de communication qui sont mis sous l'autorité directe du directeur de l'établissement.

- Sous-direction d'administration des moyens.

### CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE

- Sous-direction des services économiques, infrastructures et des équipements.
- Sous-direction des activités de santé

**Figure 08 : l'organigramme de l'établissement spécialisé Mère et enfant de Tlemcen.**



Source : EHS Tlemcen.

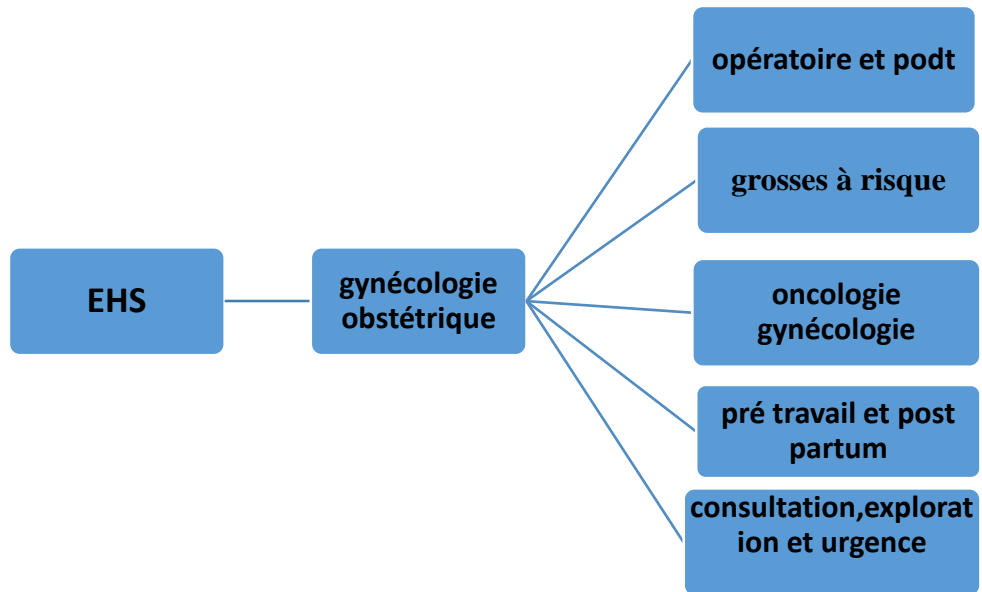
#### **2. Le service de gynécologie- obstétrique :**

La gynécologie –obstétrique est consacrée à la santé et au bien-être des femmes en dehors de la grossesse(gynécologie) ou pendant la grossesse et l'accouchement(obstétrique). Le service de gynécologie-obstétrique au sein l'hôpital mère et enfant Tlemcen se compose de cinq unités :

Opératoire et post, grossesse à risque, oncologie gynécologie, pré travaille et post partum, consultation exploration et urgence.

**CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

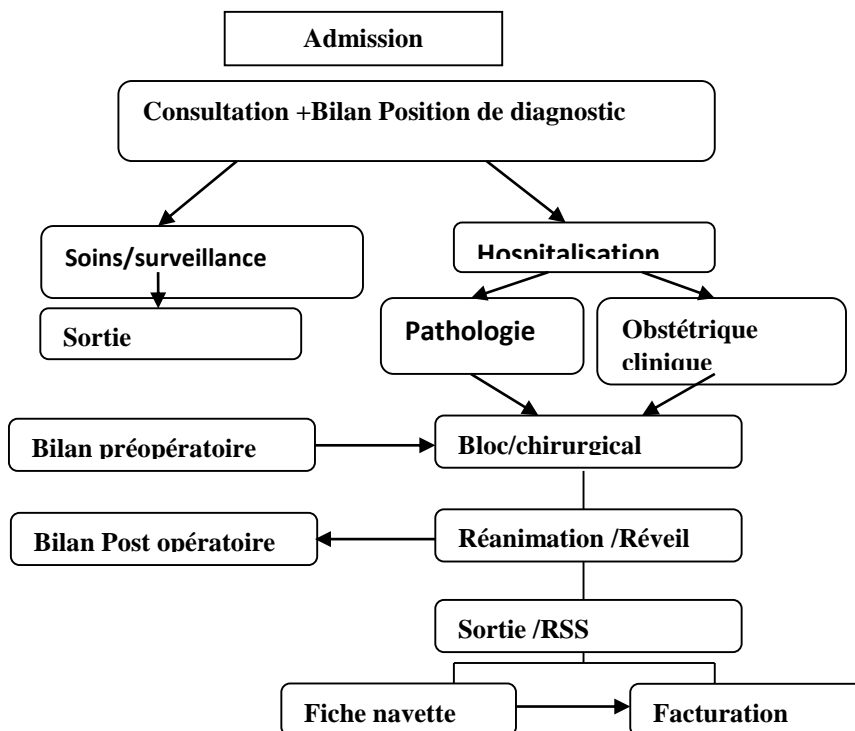
**Figure 09 : les unités de service gynéco -obstétrique**



Source : organigramme réalisé par nos soins à partir des données de EHS Tlemcen.

**2.1. Les phases de prise en charge des patientes au service de chirurgie obstétrique.**

**Figure10 : organigramme de prise en charge d'une patiente en gynéco**



## **CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

### **Section 02 : les méthodes comptables de calculs des coûts de l'hôpital publics**

#### **1. Le calcul des coûts par la méthode des sections homogènes**

##### **1.1. Définition**

« La section homogène est un ensemble de charges de telle sorte que le total des charges des charges qui la constitue puisse être ramenées à une commune unité permettant leur contrôle et leur affectation ultérieure »<sup>1</sup>.

« Elle consiste à décomposer l'activité en centre de coûts, puis à répartir les charges indirectes dans ces subdivisions de l'entreprise. Chaque compartiment de charge indirecte doit avoir une activité autonome et homogène et être défini par une unité de mesure satisfaisante de son activité, appelée « unité d'œuvre »<sup>2</sup>.

##### **1.2. Principe de la méthode**

« Les principes de la méthode des sections homogènes sont les suivants :

- Les charges de chaque centre sont supposées varier proportionnellement à l'unité d'œuvre retenue un centre de coût doit réaliser une seule catégorie d'opérations dont on pourra mesurer l'activité avec une même unité d'œuvre physique ou monétaire ;
- Chaque section correspond à l'activité d'une fonction clairement identifiable, à des tâches précises et à une responsabilité même si le découpage en centre d'analyse doit pouvoir se faire indépendamment de l'organigramme structurel, ceci doit correspondre à une division réelle de l'entreprise ;
- Le choix des centres d'analyse dépend également des choix de gestion, c'est-à-dire des modes d'organisation et des objectifs de contrôle. Il peut s'agir de centre de coût (regroupement de charges permettant le calcul d'un coût fonctionnel), de centres de travail ou de responsabilité (correspondant à un exercice d'une responsabilité) ou de centres de profit (pour le calcul de résultats élémentaires ou pour une gestion décentralisée).

---

<sup>1</sup>M. GERVAIS, « contrôle de gestion », édition ECONOMICA, 7<sup>ème</sup> édition, page 97

<sup>2</sup> Y. DUPUY : « les bases de la comptabilité analytique de gestion », édition ECONOMICA, paris, 2003, page 17

## **CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

- Le nombre est déterminé en fonction de la complexité organisationnelle de l'entreprise, ses activités et le degré de précision souhaité pour le calcul des coûts.»<sup>1</sup>

### **1.3. La démarche de la méthode**

Cette méthode est la plus fréquente sur le plan pratique dont les étapes sont les suivantes :

- **Première étape** : distinction entre les charges en charges directes et indirectes.  
Elle consiste à analyser les charges incorporables en termes de charges direct et indirect, les charges directes sont imputées directement aux produits concernés alors que les charges indirectes sont réparties entre des centres d'analyse.
- **Deuxième étape** : définir les clés de répartition  
La clé de répartition : est un procédé de partage, une proportion ou un pourcentage fixe s'appliquant en fonction de la nature de la charge indirecte pour déterminer la part qui en revient à un centre déterminé de l'activité. La création des clés de répartition repose sur l'hypothèse qui l'existe une proportionnalité entre le coût et les services fournis
- **Troisième étape** : la répartition primaire  
Cette étape consiste à la répartition des charges indirectes sur l'ensemble des sections analytique selon les clés de répartitions prédéfinis (elle se fait par la multiplication du montant de chaque compte par la clé de répartition qui lui correspond pour chacun des départements.
- **Quatrième étape** : la répartition secondaire  
Une fois les totaux de la répartition primaire sont établis, on calcule les prestations des centres auxiliaires dans les centres principaux à l'aide des nouvelles clés de répartitions fournies. Le total des répartitions secondaires s'obtient en additionnant tous les charges qui ont affectées dans les centres d'analyses (y compris le total de répartition primaires), A l'issue de la répartition secondaire, le total des centres auxiliaires est donc égale zéro.
- **Cinquième étape** : la mesure de l'activité du centre

---

<sup>1</sup> Idem

### **CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

Chaque centre d'analyse principale est désormais en relation direct avec une étape de la constitution du cout de revient des produits.

$$\text{Coût de l'unité d'oeuvre} = \frac{\text{total répartition secondaire}}{\text{le nombre d'unité d'oeuvre}}$$

- **Sixième étape** : calcule des couts de revient et résultats analytique

$$\text{Le coût d'achat} = \text{achat de matière première} + \text{charges directes et indirectes d'achat}$$

$$\text{Le cout de production} = \text{coût d'achat de matière première consommées} + \text{charges directes et indirectes de production}$$

$$\text{Le coût de revient} = \text{cout de production des produits vendus} + \text{charges directes et indirectes de distribution}$$

#### **1.4. Les avantages et les inconvénients de la méthode sections homogènes**

- « Les avantages de cette méthode sont :
  - ✓ Permettent d'obtenir les coûts de revient complets de chacun des produits de l'entreprise ;
  - ✓ Moyen de traitement des charges pour le calcul de coûts complets 'corrects et précis' par produit, fonction étape de fabrication ;
  - ✓ Permet l'élaboration de devis notamment les entreprises qui travaille sur commandes ;
  - ✓ Constitue une aide aux décisions ;
  - ✓ Elle constitue une aide à la détermination et la fixation des prix de ventes.
- Les inconvénients de la méthode sont :

## **CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

- ✓ La mise en œuvre de la méthode est lourde ce qui conduit de souvent à multiplier les centres d'analyses ;
- ✓ Le choix d'unité d'œuvre est difficile ;
- ✓ La répartition se fait sans distinguer les charges de structure des charges opérationnelles ;
- ✓ Le système d'information est parfois lourd ne permettant pas prendre des décisions ;
- ✓ Le découpage de l'entreprise en centre d'analyse est complexe ;
- ✓ La division en section et en clés de répartition peut être difficile »<sup>1</sup>

### **2. La méthode ABC 'Activity Based Costing' :**

#### **2.1. Définition :**

Activity Based Costing nées à la fin des années 1980, suite aux travaux de Johnson et Kaplan (1987), pour répondre aux légitimes besoin d'identification précise des couts de revient. Selon la coopérative d'entreprises industrielles américaine CAM-I (Computer Aided Manufacturing-International), la méthode ABC est conçue pour « mesurer les couts et les performances d'activités et d'objets générateurs de couts. Les couts sont affectés aux activités en fonction de leur consommation de ressources. Les couts sont affectés aux objets générateurs de cout en fonction de leur utilisation d'activités. ABC identifie les relation causales entre facteurs de cout et activités »<sup>2</sup>.

#### **2.2. Principe de la méthode ABC**

La méthode de calcul des couts par activité ABC se base sur le principe de « l'activité consomme des ressources, et les produits consomment des activités » Cette logique permet d'assurer la traçabilité des coûts et conduit à une imputation faible des charges indirectes, Le schéma ci-après résume le principe de base de cette méthode :

---

<sup>1</sup> A. SAHRAOUI :« comptabilité analytique de gestion », exercice et études des cas corrigés, éditions Berti, Alger,2004, p5.

<sup>2</sup>ABC(Activity-based costing :couts à base d'activité) disponible sur [www.chefdentreprise.com](http://www.chefdentreprise.com) consulté le 21/05/2019 a13.31

## CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE

Figure 11 : principe de base de la méthode ABC



Source : T. Saada « comptabilité analytique et contrôle de gestion », Vuibert p.114

Pour mieux comprendre cette méthode, il est nécessaire de définir certains concepts tels que :

- L'activité : Selon Bescos et Mendoza « c'est une combinaison de personnes, de technologies, de matière première, de méthodes et d'environnements qui permet de produire un produit ou un service donné. »<sup>1</sup>. Pour Mevellec, l'activité « permet de traduire ce que l'on fait dans les organisations »<sup>2</sup>. Synthétisons ces définitions pour dire qu'une activité est un ensemble de tâches ordonnées et liées entre elles, qui vise l'atteinte d'un objectif bien déterminé.
- Les ressources : « constituent les moyens en hommes et matériels disponible pour obtenir les produits vendus (ou les services offerts) »<sup>3</sup>. Ainsi, c'est « toutes les ressources consommées par l'activité, qui 'il s'agisse de composants, de matières premières, d'information, d'utilisation d'équipement »<sup>4</sup>.
- Le processus : Selon H. Bouquin « un processus désigne les différentes étapes et les différents stades dans la réalisation d'une opération économique ou tout simplement le mouvement dans le temps et dans l'espace de développement d'une activité ».<sup>5</sup>
- L'inducteur : Tout ce qui peut expliquer les consommations de charge par les activités et la consommation d'activités par les produits.

### 2.3. Les étapes du calcul :

- ✓ « **Etape 01** : l'identification des activités : cette étape est le point de départ de la méthode ABC, elle consiste à décomposer l'entreprise en

<sup>1</sup> Bescos et Mendoza « le management de la performance » 1994.p35

<sup>2</sup> P. Mevellec, « outils de gestion.la pertinence retrouvée » 1990.p115

<sup>3</sup> Bescos et Mendoza « le management de la performance ». Op cit. P40

<sup>4</sup>P. Lorino « le contrôle de gestion stratégique.la gestion par les activités » 1991.p67

<sup>5</sup> H. Bouquin, Comptabilité de gestion, Sirey, 1993

### **CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

activités clés afin d'identifier celles qui sont au cœur de consommation des coûts.

- ✓ **Etape 02** : le choix des inducteurs de coût : une fois les activités identifiées, il convient de choisir les inducteurs de coût les plus représentatifs, ce sont des indicateurs de mesure qui permettent de quantifier les activités identifiées ;
- ✓ **Etape 03** : l'affectation des ressources aux activités : il convient donc de déterminer le montant des charges indirectes (ressources matérielles, humaines, financières) consommées pour chacune des activités identifiées, ensuite il suffit d'affecter ces ressources aux activités concernées ;
- ✓ **Etape 04** : le regroupement des inducteurs et calculer le coût unitaire par inducteur : il convient de regrouper les activités ayant les mêmes inducteurs dans un centre de regroupement, pour chaque centre il convient de déterminer le coût unitaire de ses inducteurs en divisant la ressource par le nombre d'inducteurs
- ✓ **Etape 05** : la détermination des coûts de revient : la dernière étape consiste à additionner les ressources indirectes par activité avec les coûts directs pour constituer le coût de revient de l'objet d'étude »<sup>1</sup>

#### **2.4. Les avantages et les inconvénients de la méthode ABC**

« La méthode ABC est un outil d'analyse et donc de maîtrise des coûts. Elle présente l'avantage d'affecter de manière plus précise les coûts aux produits, sa mise en œuvre permet :

- ✓ De remplacer la notion de répartition des charges par l'affectation des ressources consommées à des activités et une utilisation variable des activités par les produits ;
- ✓ De traduire la réalité de la diversité des conditions de fabrication des produits ;
- ✓ D'améliorer la modélisation de l'architecture des coûts de l'entreprise ;

---

<sup>1</sup> H .Biramane.méthode ABC :quelles étapes pour sa mise en place ? disponible sur [www.m.compta-online.com](http://www.m.compta-online.com)

## **CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

- ✓ De calculer facilement des coûts de processus ;
- ✓ La suppression de la distinction : centre auxiliaire/ centre principal pour éviter la répartition secondaire des charges indirectes, souvent source d'arbitraire et d'approximation dans le calcul

Bien qu'ayant beaucoup d'avantage, la méthode ABC, comme toute méthode de gestion est loin d'être parfaite. Elle présente des inconvénients liés surtout à la difficulté de mise en place, du choix des inducteurs, de la complexité de système d'information que cela requiert pour suivre les inducteurs et les ressources nécessaires »<sup>1</sup>.

### **3. La mise en place du système de gestion des coûts (logiciel trico) :**

Afin de garantir le bon fonctionnement du système au sein des hôpitaux publics, il est nécessaire de fournir les différentes ressources physiques, financière et humaines de sorte que le centre de calcul a été créé sous la responsabilité du directeur de l'établissement qui est le paramètre essentiel. Il doit jouer pleinement son rôle de coordonnateur, de catalyseur et d'arbitre. Premier décideur, il doit savoir écouter, encourager et motiver tant les membres de l'équipe de projet.

L'équipe de projet est constituée de 3 personnes : un gestionnaire, un comptable et un informaticien.

#### **3.1. Les missions de l'équipe de centre du calcul sont :**

- Le gestionnaire :
  - Définir des procédures de communication avec les services utilisateurs
  - Organiser, chaque fois que requis, et au moins une fois par semaine, une séance de travail avec les autres membres de l'équipe de projet. L'objet de cette séance est de faire le point sur le fonctionnement général du centre et de solutionner les éventuels problèmes rencontrés
  - Fournir au Directeur Général tous les éléments sur l'avancement des travaux au niveau du centre de calcul
  - s'assurer de la bonne transmission des données de et vers les services utilisateurs

---

<sup>1</sup> GERVAIS.M, « contrôle de gestion », édition ECONOMICA, 1988, p.186,187

### **CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

-Identifier et documenter les besoins nouveaux ou les demandes d'améliorations au système, demandées par les services utilisateurs

- Le comptable

-Réaliser quotidiennement le contrôle de cohérence des données gérées par le système.

-Gérer, au profit des services utilisateurs, les fichiers des tiers (clients, fournisseurs, salariés) et s'assurer du non redondance des données.

-procéder, à chaque fin de mois, à la centralisation des journaux auxiliaires

- vérifier la conformité du paramétrage du système (plan comptable, journaux, plan budgétaire) avec les spécificités propres de l'établissement et la réglementation en vigueur.

-Transmission du document de synthèse dûment validé au Directeur général et classement d'une copie au niveau des services comptables

- L'informaticien

- Définition, avec les autres membres de l'équipe du projet, de procédures de travail manuelles en cas de panne majeure du système.

- Prise en charge des problèmes techniques, Tenue à jour d'un registre des incidents techniques, Résolution de problèmes techniques mineurs n'ayant aucune incidence sur l'organisation ou la fiabilité de la base de données.

- L'identification des usagers et de leurs habilitations devront être communiquées au Directeur Général et être révisées périodiquement

-Définition et documentation des procédures de sécurisation du système.

#### **3.2. La réalité d'application système d'information comptable « 3COH » au sein de l'EHS Tlemcen :**

Après avoir approfondi l'étude théorique du sujet par le biais de ce qui précède nous avons essayé de nous rapprocher de la réalité, afin de déterminer l'étendue de l'application du système de triple comptabilité « 3COH » nous nous sommes dirigés vers l'établissement hospitalier spécialisé mère et enfant de Tlemcen. Mais nous n'avons malheureusement pas trouvé l'application du système « 3COH » sur le terrain actuellement, bien que l'établissement ait bénéficié de la formation de personnel et ait

## **CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

commencé à la mettre en œuvre en 2011, mais pendant une courte période, après laquelle le fonctionnement de ce système s'est arrêté au niveau de l'établissement.

### **3.3. Les limites et les difficultés :**

Le système de triple comptabilité hospitalière présente plusieurs avantages pour la gestion hospitalière. Il permet l'accès des usagers aux informations et aux données à tout moment, Il organise l'ensemble des transactions effectuées à l'hôpital et permet l'élaboration des états de synthèses qui aident à la prise de décision.

Comme tout système d'information, le système de triple comptabilité hospitalière présente des difficultés et des insuffisances, liées notamment à son adaptation à ces établissements hospitaliers et à leurs caractéristiques complexes dans l'organisation et dans le fonctionnement. Ces difficultés sont recensées sur :

- Le manque de formation et de suivi des usagers ;
- Le manque de maîtrise du logiciel par les différents usagers du système ;
- Le manque de confiance des responsables dans le système 3COH ;
- Le manque de volonté de la part des responsables des hôpitaux ;
- Le manque de détails sur le contenu et le fonctionnement de quelques modules limites les capacités des usagers

En conclusion, face à ces limites et difficultés, le système de 3COH est encore loin d'être totalement opérationnel. On n'a pas encore pleinement mesuré son potentiel ; aucune décision n'a encore été prise par les dirigeants d'hôpitaux sur la base des données et des analyses du logiciel 3COH, car tous les hôpitaux sont toujours dans la phase d'enregistrement des transactions effectuées durant l'année précédente

### **Section 03 : étude de cas :**

Tout au long des chapitres précédents, nous avons tenté de cerner le cadre théorique en se rapportant à la notion de l'une des comptabilités du système 3COH qui est la comptabilité analytique.

Le Calcul du coût de revient d'hospitalisation d'une patiente hospitalisée au service de la maternité pour accouchement par voie haute (acte de césarienne).

Pour l'estimation du cout d'un acte chirurgical effectué au service gynéco-obstétrique on utilise la méthode section homogènes et la méthode ABC.

### **CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

Prise en charge d'une Césarienne cotée : K.120 (accouchement par voie haute).

#### **1. L'application conjoint de la méthode ABC et la méthode section homogène :**

##### **1.1. Les unités :**

- ✓ L'unité Admission.
- ✓ Le bloc d'accouchement gynécologique.
- ✓ L'unité d'hospitalisation obstétrique.
- ✓ Le bloc opératoire (chirurgie).
- ✓ L'unité hospitalisation des grossesses à risques et pathologies.
- ✓ L'unité de réanimation-réveil.

##### **1.2. Les indicateurs d'activité et de structure :**

**Tableau06 : Activité d'hospitalisation et de consultation de service gynéco-obstétrique pour l'année 2018.**

Désignation	Nbr de lit tech	Nbr de lit organisé	Nbr de malade admis	Nbr journées hospitalier	Nbr consultation externe	D.M.S	T.O.M
Gynéco-obstétrique	100	127	21114	75270	10758	3.56	162.38

Source : tableau réalisé pour nos soins à partir des données de l'EHS.

D.M. S= la durée moyenne de séjour.

T.O.M= taux. Occupation. Des lits Moyen.

La durée moyenne de séjour= Nbr journées hospitalier/ Nbr de malade admis.

Le taux Occupation. Des lits =nombre de journées réalisation / (nombre de lits \*365jours) \*100.

\*Les lits organisés : représentent le nombre de lits en surplus ajoutés pour une hospitalisation de courte durée et exceptionnelle.

\*Les Lits technique : le nombre de lits standard que doit conserver un service clinique.

Le coefficient de rotation des lits=nombre de lits/nombre de malades entrants

##### **1.3. Les paramètres d'activités opératoires :**

- ✓ Le nombre de (**K**) pour la chirurgie.
- ✓ Le nombre de (**B**) pour les laboratoires.

### **CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

- ✓ Le nombre de (R) pour la radiologie.
- ✓ Le nombre d'intervention par jours effectuées.

#### **1.4. Les actes opératoires :**

Désignation des actes opératoires par nature :

**Tableau07 : Cotation des actes opératoires<sup>1</sup>**

<b>Nature de l'acte</b>	<b>Code</b>	<b>Gynécologie</b>	<b>Obstétrique</b>
Césarienne	K120+30	<b>0</b>	<b>1051</b>
H.V.H.	K100+30	<b>75</b>	<b>0</b>
HVB	K100+30	<b>80</b>	<b>0</b>
Patey	K100+30	<b>43</b>	<b>0</b>
Cœlioscopie	K100+30	<b>0</b>	<b>0</b>
Myomectomie	K100+80	<b>50</b>	<b>0</b>
Kystectomie	K100+80	<b>16</b>	<b>0</b>
Laparotomie	K100+80	<b>28</b>	<b>0</b>
Curetage	K100+40	<b>143</b>	<b>0</b>
Cerclage	K100+40	<b>12</b>	<b>0</b>
Nodule du sein	K100+40	<b>20</b>	<b>0</b>
Forceps sous A/G	---	<b>28</b>	
Reprise de la paroi	---	<b>28</b>	
Total gynéco-obstétrique	--	<b>523</b>	<b>1051</b>
<b>Total général</b>		<b>1574 K</b>	

Source : donnés EHS Tlemcen 2018

K=unité de temps

#### **1.6. Les Examens de laboratoire et de radiologie :**

**Tableau 08: Nombre de « R et de B »**

Nombre de B	<b>506285</b>
Nombre de R	<b>572160</b>

Source : donnés EHS Tlemcen 2018

#### **1.7. Les dépenses de pharmacie :**

<sup>1</sup> MESURE DU TEMPS PRATICIEN

### **CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

Selon le guide de la comptabilité analytique proposé par le ministère de tutelle, les dépenses de pharmacies sont regroupées dans les rubriques suivantes :

- Médicaments sérums et vaccins,
- Consommables et accessoires,
- Films et produits radiologiques,
- Produits de laboratoire et réactifs.

**Coût Total annuel = 14719865,00 DA**

1.8. Les fournitures diverses :

Les fournitures diverses se compose de :

- Fourniture de bureau
- Linge et literie
- Produit d'hygiène
- Matériel et mobilier non médical

**Estimation total annuel = 23914864,00 DA**

1.9. Les éléments de coûts :

➤ Les charges consommées en Salle d'admission et surveillance :

=(Salaires) + (coûts de charge de soins) + (charges hôtelières).

➤ Les charges consommées en unité Per-opérateur :

=(Salaires) + (consommables divers utilisés)

➤ Les charges consommées en unité postopérateur :

=Salaires) + (couts de main d'œuvre) + (coûts des soins)

➤ Les Charges auxiliaires qui comprennent :

= (Equipements +fluides médicaux)

1.10. Calcul de la masse salariale :

La clé d'imputation, est mesurée en temps praticien soit l'équivalent des charges consommées en fonction du volume horaire absorbé pour chaque phase de prise en charge.

1-Equivalent mensuel →..... 2113353,00 DA.

2-Equivalent /Journée →..... 70440.DA

Soit en moyenne 70440 da→ pour 08 interventions chirurgicales effectuées par jour :

L'équivalent horaire est estimé à → 8805 DA

Pour une prise en charge de 08 actes/jour en moyenne.

**CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES  
COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

- ✓ Temps imparti pour un (01) acte chirurgical = nécessitant 120 minutes représentant le temps praticien standard universel selon codification des actes.
- ✓ L'équivalent en salaire pour 01 acte → .....3787 DA

Durée de séjour de la patiente en postopératoire :

Durée standard 05 jours avec traitement et surveillance.

1.11. Charges relatives aux produits pharmaceutiques à usage unique :

**Tableaux09: Fiche d'imputation des produits pharmaceutique**

Désignation des produits	P.U. x Q
Sonde vésicale	570
Cathéter	252
Fils de suture	450
Gants stériles	960
Transfuseurs	280
Seringues	150
Canules	490
Sonde d'aspiration	177
Drain de redon	290
Sonde d'intubation	177
Fil vicryl/30	650
Etilon	252
Fil de peau	670
Tubulure	150
Sonde nasogastrique	100
Sérums	285
Drogues(curare)	850
Alcool chirurgical	18
Compresse	36
Lame de bistouri	162
Dakin	81
Seringues	45
Norcuran	42
Sulfate de magnésium	24
Glucose/plasma gel	585
Médicaments(drogues)	171
Narcotique	820
Analgésiques	80
Fluide médicaux	170
Fluotane	200
Prinperan	10000

### **CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

Spasfon	1800
Viscéralgine	1500
Ampicilline	10438
Gentamicine	4900
Salbutamol	3700
Total général	9892.64

Source : Prix actualisés pour l'année 2008 selon le fichier de la pharmacie des hôpitaux

#### **2. Calcul du coût imparté pour la patiente en phase postopératoire :**

2.1. Sachant que la durée de séjour varie selon les cas opératoires selon qu'il s'agisse d'un cas simple ou complexe. Nous faisons remarquer que pour l'évaluation des cas opératoires complexes on associe au coût un supplémentaire aléatoire mesuré à partir d'un indice de gravité ou indice de complexité.

2.2. Pour un cas ordinaire de Césarienne on estime une durée moyenne en phase post opératoire de 05 jours

2.3. Les charges communes par journée :

Les charges communes comprennent :

- ✓ Energie (Gaz-électricité),
- ✓ Energie hydraulique,
- ✓ Produits d'entretiens,
- ✓ Literie et blanchisserie,
- ✓ Charges de maintenance).

Total général par anuité : 2.369773,7DA

Coût /Journée : 6492,53

Soit imputation par acte chirurgical estimée à 811,56 DA

### **CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

#### **Récapitulatif des charges :**

**Tableau 10 : Charges directes et indirectes calculées pour les trois phases :**

Les charges Salariales	
le coût de Main d'œuvre technique consentie pour l'acte opératoire :	
Coût net de l'acte opératoire → $8805,00 \times 4$ heures (Volume standard)=	35200 ,00 da
05jours en postopératoire → $8805,00 \times 5$ jours =.....	.....44025,00 da
Le Coût des Dépenses de Pharmacies → = .....	.....1375,46
Les Charges de Soutien Technique → =.....	..... 9892,64
-Les Charges Communes →=.....	.....811,56
Total général (pré+per+post. Opératoire) →	= 91304.66 da

#### **Conclusion.**

1-En l'absence d'inducteurs de coûts nous avons proposé un mode de calcul basé sur le temps de prise en charge du patient soit (05 jours pour la durée de séjour) et 4 heures pour la prise en charge opératoire (phase de préparation + phase per-opératoire +phase post-opératoire)

2-Pour les pathologies complexes, où la durée de séjour est prolongée, il y a lieu d'effectuer une majoration par l'induction d'un indice de « complexité ou de gravité.

3-Le Problème de l'imputation des charges indirectes :

En l'absence d'un programme informatique médicalisé on s'est contenté de la méthode des sections homogènes qui ne peut en aucun cas nous renseigner sur le coût des activités cliniques.

Nous estimons que par ailleurs il est possible de se rapprocher du coût de l'activité Médico-clinique en associant deux modes de calcul en même temps la méthode des sections homogènes ainsi que la méthode ABC (Activity Based Costing) qui s'intéresse à d'autres inducteurs de coûts autres que les inducteurs de volumes tels l'inducteur de complexité et l'inducteur d'efficacité.

La problématique du calcul des coûts hospitaliers ; dans une large mesure se réduit à celle de l'imputation des charges indirectes.

### **CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

4-Le coût du malade dans tous les systèmes ; apparait donc supérieur dans les premiers jours puis diminue progressivement en fin de séjour.

Frustiger et Fessler (1991) proposent une règle de répartition tenant compte des indices de charge de complexité et de volume, c'est ainsi qu'il a été proposé de compléter la méthode de calcul traditionnelle par l'indexation des actes selon les critères ci-après :

Actes d'investigation et de traitement	L'indice de complexité relative
Médicaments et consommables	Consommation / unité
Charges de personnel médical et paramédical	Nombre de journées pondérées par un indice de charge de travail relatif

Nous nous proposons d'effectuer quelques observations ; pour une meilleure utilisation des données produites par le système 3COH (qui rappelons-le ne répond aucunement aux besoins en information des dirigeants des hôpitaux) afin d'améliorer effectivement la gestion hospitalière, et enfin, pour que le système atteigne les objectifs tracés.

- Pour inciter les directeurs des hôpitaux algériens à utiliser l'information produite par le nouveau système 3COH, il est nécessaire tout d'abord de mettre en place des administrateurs formés dans le domaine de la gestion des établissements de santé et non des anciens médecins comme c'est le cas dans beaucoup d'établissements).
- En outre, il est nécessaire d'améliorer la maîtrise du logiciel par l'ensemble des personnels chargés de la saisie, notamment en renforçant le dispositif de formation. Signalons le rôle primordial de l'informaticien du service qui doit être formé dans le domaine de la culture médicale.
- Dans le même sillage, il est aussi important de sensibiliser les différents personnels sur le rôle et l'apport potentiel du nouveau système à l'amélioration de la gestion hospitalière.
- Les actions de sensibilisation doivent aussi toucher les directeurs eux-mêmes. A cet effet, on pourrait envisager l'organisation de forums réunissant ces derniers afin de discuter sur les nouveautés apportées par le système, les difficultés, profitant ainsi de l'expérience des uns et des autres.

### **CHAPITRE III : EXPERIMENTATION DES METHODES DE CALCUL DES COUTS DANS UNE STRUCTURE HOSPITALIERE PUBLIQUE**

- Un suivi plus régulier de la part du ministère, afin d'optimiser la mise en œuvre du système et de garantir l'application effective des trois comptabilités au sein de l'hôpital.
- Enfin, mettre en place un réseau disponible à tout moment et installer des mises à jour régulièrement pour une bonne actualisation des données

# CONCLUSION GENERALE

## Conclusion générale

La mise en pratique de la comptabilité hospitalière au sein de nos hôpitaux publics, est tributaire de l'implantation d'un système d'information intégré qui n'existe pas actuellement.

Notons que le système de santé Algérien étant à sa phase initiale de reconversion aura à subir une réforme radicale tant sur le plan de la gestion interne des structures que sur le plan de l'organisation structurelle.

Au plan interne, il y a lieu d'agir dans le domaine de la formation des ressources humaines (ingénieurs et techniciens spécialisés dans la gestion hospitalière notamment), sensibilisation du corps médical à l'adoption des outils de gestion et d'évaluation des activités, extension de l'architecture comptable hospitalière à l'ensemble des services hospitaliers (cliniques, et technico-administratifs).

Au plan externe, l'institution d'agences, habilitées à effectuer des missions d'audit et de contrôle sur la base des données récoltées à partir des statistiques traitées au niveau local et régional.

Par ailleurs, l'usage des méthodes de calcul telle : l'ABC, est supposée déterminer les coûts par nature d'activité ou encore par « pathologie », ce qui n'est pas le cas concernant notre étude, car on s'est limité à l'estimation des coûts par « journée hospitalière et par service », c'est dire que la production hospitalière médicale (acte médico-technique) n'étant pas comprise dans le coût de revient de la journée d'hospitalisation, et c'est la raison pour laquelle que les résultats obtenus par le biais des cas que nous avons traités ne reflètent pas la réalité des faits.

L'une des limites de cette étude, étant d'avoir fait usage dans le calcul, de seulement quelques inducteurs servant à calculer le coût (Deux inducteurs seulement) ; un inducteur de volume ou de capacité (nombre de malades) et un inducteur de complexité estimé virtuellement : (temps passé pour chaque acte ou prestation produite valorisé en temps/ praticien).

Aussi, faut-il rappeler que le procédé consistant à évaluer les coûts hospitaliers sur la base du « prix de journées » est abandonné depuis longtemps par plusieurs pays. Le mode de calcul des coûts est plus complexe qu'on ne peut l'imaginer, car il y a lieu de procéder à la description de chaque activité pour arriver à déterminer les inducteurs de coûts correspondants.

Par rapport à la notion classique « d'unité d'œuvre », la caractéristique de l'inducteur de coût étant la relation causale qui relie de manière pertinente la consommation d'une charge à l'activité (inducteur de premier niveau) ou la consommation des activités par les produits (inducteurs de second niveau). S'agissant du second objectif espéré par le biais de cette recherche : c'est la formulation d'une échelle de coût qui pourrait être prise comme référence dans la projection des budgets ainsi que la production d'une base de données pouvant servir à

# CONCLUSION GENERALE

la mise en pratique d'un système de contractualisation ; à cet effet il est clair que les résultats sont limités car la base de calcul s'appuie sur un schéma comptable traditionnel.

Pour répondre aux hypothèses établies dans notre problématique :

1-première hypothèse :

-Le système trico<sup>1</sup> la tri-comptabilité institué depuis 2010 par le ministère de la santé ne permet pas d'accompagner la réforme hospitalière :

Cette hypothèse est validée par le fait que ce qui a été mis en place pour répondre aux besoins de calcul des coûts n'ayant pas donné satisfaction, tant sur le plan de la gestion que sur le plan des moyens mis en œuvre pour activer la réforme.

S'agissant de la deuxième hypothèse :

-Le calcul des coûts hospitaliers avec usage de la méthode des sections homogènes associée à la méthode ABC permet de mesurer les activités hospitalières de façon plus rationnelle.

En réponse à cette deuxième hypothèse, il nous est difficile d'y répondre car nous n'avons pas les moyens de notre recherche (absence de logiciels nous permettant la confirmation de cette hypothèse) seulement nous nous sommes servis de quelques inducteurs d'activité pour valider l'usage de cette méthode qui est en principe d'actualité dans les hôpitaux européens et américains notamment.

---

<sup>1</sup> Trico : la comptabilité financière –la comptabilité administrative –la comptabilité analytique(gestion)

# Bibliographie

## Ouvrages :

- \* H. BOUQUIN, Comptabilité de gestion, Sirey, 1993
- \* J. LOCHARD, La gestion budgétaire : Outil de pilotage des managers, Edition organisation, Paris, 1998.
- \* M. GERVAIS, « contrôle de gestion », éditionECONOMICA,7émeédition 2000.
- \* M. GERVAIS. « Contrôle de gestion », édition ECONOMICA,1988
- \* P. BESCOS et C. MENDOZA « le management de la performance » 1994.
- \* P. BOISSELIER, « Le contrôle de gestion cours et application », Vuibert, Paris, 1999.
- \* P. MEVELLEC, « outils de gestion.la pertinence retrouvée » 1993.
- \* R, ANTHONY. Planning and control systems : à Framework for analysis, Harvard1965
- \* Y. DUPUY :« les bases de la comptabilité analytique de gestion », édition ECONOMICA, paris,2003.
- \*C. ALAZARD, S. SEPARI, « contrôle de gestion : manuel et applications », paris, 4emeédition, DUNOD,2007,
- \*G, PONÇON. Le management du système d'information hospitalier la fin de la dictature technologique, rennes, France, édition de l'école de la santé publique, 2000
- \*H, BOUQUIN. Les fondements du contrôle de gestion, que sais-je ? PUF1994
- \*JR, CHANDLER. Strategy and structure : chapter in the history of the industrial entreprise, cambridge, MIT Press.1962
- \*L, DAUBECH : « le malade à l'hôpital, droit garantie et obligation » action santé, ères, 2000.
- \*L, JEAN. La gestion budgétaire : Outil de pilotage des managers, Edition organisation, Paris, 1998.
- \*P, DEGOULET.M, FIESCHI. Informatique médicale,3eme édition paris, masson ,1998
- \*P. Lorino « le contrôle de gestion stratégique.la gestion par les activités » 1993.

\*ثامر ياسر البكري ادارة المستشفيات الاردن دار اليازوري للنشر والتوزيع 2005

\*عبد العزيز بن حبيب الله نياز جودة الرعاية الصحية الاسس النظرية والتطبيق العلمي الرياض 2005

\*احمد محمد غنيم ادارة المستشفيات - رؤية معاصرة-المكتبة العصرية للنشر والتوزيع الطبعة الاولى مصر 2006

\*سليم بطرس جلدة ادارة المستشفيات والمراكز الصحية الاردن دار الشروق للنشر والتوزيع الطبعة الاولى 2007

## **Articles :**

- \* A. SAHRAOUI :« comptabilité analytique de gestion », exercice et études des cas corrigés, éditions Berti, Alger,2004
- \* F, SCHECHTER. J C DELANATTE, « Pratiques de comptabilité analytique en établissements de santé : Examen du déploiement des outils dans un panel d'établissements de santé », France, Décembre 2010
- \* Système 3COH Manuel de l'utilisateur, PRÉSENCES International SARL. Juin 2013
- \*Comité éditorial d'université médicale virtuelle francophone 2014
- \*Le livre blanc de la recherche clinique dans les chu « des ambitions pour la recherche médicale française » conférences des directeurs généraux des centres hospitaliers régionaux et universitaires, decembre2004
- \*Le panorama des établissements de santé direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques édition2011.paris
- \*P. STACCINI « système d'information hospitalier » université Nice -Sophia Antipolis, France,2007
- \*A. ZAHOOR., Z.HAQ. « Quotations from Famous Historians of Science », 1990, 1996, 1997.

## **Mémoires et thèses :**

- \*M. KHALDI, « L'évaluation du procédé de calcul des couts hospitaliers, Analyse critique » université Abou bekr Belkaid, Tlemcen ,2012.
- \* L. VIDAL « l'étude national des couts et les couts par activités : utilisation en analyse des gestion et modalités de participation à ces bases nationales. Applications de CHU Clermont –Ferrand », école national de la santé publique, rennes, 2001.
- \*S. BOUAMRANE, « Système d'Information Hospitalier : Admission et Planification des blocs opératoires » mémoire de magistère, université d'Oran 2010.
- \*S. BARA, F. BELAID, « Mise en place d'un système de calcul de coût par la méthode ABC cas entreprise Danone Djurdjura » mémoire fin de cycle 2013.
- \*Z. KESSAS, L'application du marketing des services dans les établissements hospitaliers privés mémoire de magister -, université de Tlemcen, 2011.

## **Réglementation :**

\*Décret exécutif n07-140 du 2 jourmada 1418 correspondant au 19 mai2007 portant création, organisation et de fonctionnement des établissements publics hospitaliers et des établissement publics de santé de proximité

\*Journal officiel de la république algérienne n74 de 15 Dhou El Kaada 1428 25 novembre 2007

\*Circulaire n275 du 6 janvier 1989 relative à l'information des hôpitaux publics

## **Sites internet :**

<https://fr.scribd.com/doc/308802960/Cours-Systeme-d-information-hospitalier>

[https://fr.wikiversity.org/wiki/Calcul\\_de\\_co%C3%BBts/M%C3%A9thode\\_Activity-Based\\_Costing\\_\(ABC\)](https://fr.wikiversity.org/wiki/Calcul_de_co%C3%BBts/M%C3%A9thode_Activity-Based_Costing_(ABC))

[www.chefdentreprise.com](http://www.chefdentreprise.com)

[www.m.compta-online.com](http://www.m.compta-online.com)

# Table des matières

<b>REMERCIEMENT.....</b>	<b>i</b>
<b>DEDICACE.....</b>	<b>ii</b>
<b>SOMMAIRE.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABREVIATION.....</b>	<b>iv</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	<b>v</b>
<b>LISTE DES FIGURES.....</b>	<b>vi</b>
<b>INTRODUCTION GENERALE.....</b>	<b>01</b>
<b>CHAPITRE I : NOTIONS GENERALES SUR LA GESTION HOSPITALIERE</b>	
<b>Introduction.....</b>	<b>06</b>
<b>Section 01 : Présentation et fonctionnement des établissements de santé :.....</b>	<b>07</b>
1. Définition des établissements de santé .....	07
2. Historique.....	08
2.1. L'établissement de santé dans les anciennes civilisations .....	08
2.2. L'établissement de santé dans l'ère islamique.....	09
2.3. L'établissement de santé dans l'ère moderne .....	10
3. Classification de l'hôpital .....	11
3.1. Classification selon la propriété et de la supervision.....	12
3.1.1.Les établissements publics .....	12
3.1.2.Les établissements privés.....	12
3.2. La classification selon l'emplacement et la capacité d'hospitalisation en lits.....	13
3.2.1.Etablissements centrales.....	13
3.2.2.Etablissements régionaux.....	13
3.2.3.Etablissements locales.....	13
3.3. Classification selon le niveau de qualité du service de santé fourni.....	13
3.3.1.Etablissements agréés.....	13
3.3.2.Etablissements non agréés.....	14
3.4. La classification selon le critère de spécialisation .....	14
3.4.1.Etablissements d'hospitalisation générale.....	14

3.4.2.Etablissements spécialisés.....	14
4. Les missions d'un hôpital.....	14
4.1. Missions des soins .....	15
4.2. Missions de formation.....	15
4.3. Missions de recherche médicale.....	15
5. Fonctionnement et gestion d'un hôpital.....	15
5.1. L'organisation administrative.....	15
5.1.1.Le conseil administration (CA) .....	15
5.1.2.Le directeur .....	16
5.1.3.Le conseil médical (CM).....	17
5.2. Les organes consultatifs .....	17
5.2.1.Le comité technique d'établissement (CTE) .....	17
5.2.2.Le comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail (CHSCT.....	18
5.2.3.Le comité de lutte contre les infections nosocomiales.....	18

## **Section 02 : système d'information hospitalière .....19**

1. Définition et objectifs .....	19
2. Composantes d'un système d'information hospitalier .....	20
a) Le système administratif .....	20
b) Le système logistique .....	20
c) Le système de l'information médico-technique.....	20
3. Les approches du SIH .....	21
3.1. Approche fonctionnelle .....	21
3.2. Approche structurelle .....	22
3.3. Processus.....	23
4. La conduite d'un SIH .....	23
4.1. Les étapes d'informatisation d'un hôpital .....	23
4.2. Ressources nécessaires .....	23
4.3. Les effets inattendus et analyse des risques .....	24
4.4. Les facteurs de succès d'un SIH.....	25
5. Le Programme de médicalisation du système d'information (P.M.S.I.).....	25
5.1. Définition.....	25
5.2. Objectifs mise en œuvre du PMSI .....	26

## **Section03 : le contrôle de gestion hospitalier.....26**

1. Définition.....	26
--------------------	----

2. Historique.....	27
3. Objectifs du contrôle de gestion .....	28
4. Les outils de contrôle de gestion.....	28
4.1. La comptabilité analytique .....	28.
4.1.1.Définition.....	28.
4.1.2.Objectifs de la comptabilité analytiques .....	29
4.1.3.Les différentes méthodes de calcul des couts .....	29
(a) La méthode de sections homogènes .....	29
(b) La méthode ABC (Activity Based Costing) .....	29
(c) La méthode des groupes homogène de malades .....	29
4.2. La gestion budgétaire.....	30.
4.2.1.Définition de la gestion budgétaire.....	30
4.2.2.La démarche budgétaire.....	30
4.2.3.Les principes de gestion budgétaire .....	31
4.3. Le tableau de bord .....	31
4.3.1.Définition du tableau de bord .....	31
4.3.2.Le rôle d'un tableau de bord.....	32

**Conclusion.....33**

**Chapitre II : L'adoption de la comptabilité hospitalière dans les structures hospitalières publiques algériennes**

**Introduction.....34**

**Section01 : Le système de triple comptabilité hospitalière (la comptabilité administrative la comptabilité générale et la comptabilité analytique ou comptabilité de gestion).....35**

1. Présentation des trois comptabilités.....	35
1.1. La comptabilité générale.....	35
1.1.1.L'organisation de la comptabilité .....	35
1.1.2.La procédure comptable .....	36
1.2. La comptabilité analytique .....	36
1.2.1.Les caractéristiques de la comptabilité analytique .....	36
1.2.2.La nécessité d'une comptabilité des coûts .....	37
1.3. La comptabilité budgétaire .....	37
1.3.1.Définition.....	37
1.3.2.La différence entre comptabilité budgétaire et comptabilité générale .....	38
2. L'intégration des trois types de comptabilités.....	38

2.1. Système de comptabilité de gestion .....	38
2.2. Système intégré de gestion (SIG) .....	39
3. L'objectifs et conditions de mise en œuvre du système de 3COH .....	40

**Section02 : organisation du système de triple comptabilité hospitalière.....42**

1. Fonctions et caractéristiques de base .....	42
2. Organisation du système et concepts de base .....	43
2.1. Notion de transaction et de module .....	43
2.2. Notion de journal .....	46
2.3. Notion de période et d'exercice .....	46
2.4. Notion de table .....	47
2.5. Classes et comptes .....	47
2.6. Unité de comptes .....	48
2.7. Famille et de sous-famille.....	48
3. Présentation des rubriques et leurs modules.....	48
3.1. Définition des rubriques principales .....	49
3.2. Présentation des modules .....	49

**Section03 : fonctionnement et mise en œuvre du système de triple comptabilité**

**hospitalière « 3COH » .....51**

1. L'installation du logiciel 3COH .....	51
2. Le paramétrage .....	52
3. L'importation de la « situation départ » .....	52

**Conclusion.....53**

**Chapitre III : Expérimentation des méthodes de calcul des Coûts dans une structure hospitalière publique**

**Introduction .....54**

**Section 01 : Présentation de l'organisme d'accueil .....55**

1. Présentation de l'établissement hospitalier spécialisé .....	55
1.1. L'organisation de l'EHS.....	57
2. Le service de gynécologie- obstétrique .....	58
2.1. Les phases de prise en charge des patientes au service de chirurgie obstétrique.....	59

## **Section 02 : les méthodes comptables de calculs des coûts de l'hôpital publics.....60**

1. Le calcul des coûts par la méthode des sections homogènes.....	60
1.1. Définition.....	60
1.2. Principe de la méthode.....	60
1.3. La démarche de la méthode.....	61
1.4. Les avantages et les inconvénients de la méthode sections homogènes.....	62
2. La méthode ABC 'Activity Based Costing'.....	63
2.1. Définition.....	63
2.2. Principe de la méthode ABC.....	63
2.3. Les étapes du calcul .....	64
2.4. Les avantages et les inconvénients de la méthode ABC.....	65
3. La mise en place du système de gestion des coûts (logiciel trico) .....	66
3.1. Les missions de l'équipe de centre de calcul.....	66
3.2. la réalité d'application le système d'information comptable .....	67
3.3.les limites et les difficultés :.....	68

## **Section 03 : étude de cas (la comptabilité analytique).....68**

1. l'application conjoint de la méthode ABC et la méthode section homogène .....	69
2. calcul du coût imputé pour la patiente en phase postopératoire.....	73
Conclusion .....	74
<b>Conclusion générale .....</b>	<b>77</b>

## **Bibliographie.....I**

## **Table des matières.....IV**

## **Annexe**

# **Annexe**

## الملخص

يعد التسيير المالي والمحاسبي للمؤسسات العمومية للصحة الوسيلة الاساسية لضمان حسن استغلال وترشيد النفقات العمومية ولقد عمدت الجزائر منذ الاستقلال على اعتماد نظام المحاسبة العمومية في المؤسسات الاستشفائية الا ان هذا النوع من المحاسبة اتسم بنقائص ولم يعد يساير التطورات ومتطلبات التسيير وباشرت الدولة جملة من الإصلاحات من أجل تحسين التسيير وترشيد النفقات ومن أهم هذه الإصلاحات التوجه مؤخرا الى نظام معلوماتي لمحاسبة التسيير يسمى «3COH» على مستوى المؤسسات العمومية للصحة

يتسم هذا النظام بكونه متكاملًا ويتضمن ثلاث محاسبات محاسبة عامة ومحاسبة موازنات تعتمد كلها على قاعدة بيانات موحدة يستجيب هذا النظام لاحتياجات التسيير والاستغلال في قطاع الصحة كما يضمن المحافظة على الممتلكات والتسيير الأمثل للأموال العمومية. الا ان تطبيقه وتجسيده على أرض الواقع يبقى من التحديات الحالية للإدارة الجزائرية. الكلمات المفتاحية: مؤسسات استشفائية، محاسبة عامة، محاسبة تحليلية، محاسبة الموازنات.

## Résumé

La gestion financière et comptable au sein des établissements publics de santé constitue l'outil principal pour assurer une bonne exploitation et une rationalisation des dépenses publiques. Depuis son indépendance, l'Algérie a adopté le système de comptabilité publique dans les établissements de santé, mais ce type de comptabilité est caractérisé par des imperfections, et il ne répond plus aux attentes de gestion.

Ainsi, l'État a lancé certain nombre de réformes afin d'améliorer la gestion et de rationaliser les dépenses. La plus importante réforme est la tendance récente vers un système informatisé de la comptabilité de gestion appelé « 3COH » au niveau des établissements de santé publique.

Ce système intégré comprend trois comptabilités : comptabilité générale, comptabilité analytique et comptabilité budgétaire, qui reposent sur une base de données unique. Ce système répond aux besoins de gestion et d'exploitation dans le secteur de la santé et assure la préservation des biens et la gestion optimale des fonds publics. Cependant, son application et sa réalisation sur le terrain restent le défi actuel de l'administration algérienne.

**Mots clés :** établissement hospitalier, Comptabilité générale, Comptabilité analytique, Comptabilité budgétaire.

