

**UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI DE TIZI-OUZOU**  
**FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES SCIENCES**  
**DE GESTION**  
**DEPARTEMENT DES SCIENCES DE GESTION**  
**FILIERE DES SCIENCES FINANCIERES ET COMPTABILITE**



## *Mémoire de fin de cycle*

**En vue de l'obtention du Diplôme de  
Master en Sciences Financières et Comptabilité.  
Option : Audit et Contrôle de Gestion**

### *Thème*

*Contrôle de gestion appliqué aux organismes de Santé Publique.*

*Cas : CHU Tizi-Ouzou.*

**Réalisé par :**

M<sup>lle</sup> TALBI Celia.

M<sup>lle</sup> SAHLI Dyhia.

**Encadré par :**

Mr ARHAB Samir.

**Devant le jury composé de :**

**Président :** Mr MADOUCHE Yacine, MCB, UMMTO.

**Examineur :** Mr LHADJ MOHEND Moussa, MAA, UMMTO.

**Rapporteur :** Mr ARHAB Samir, MAA, UMMTO.

**7<sup>ème</sup> Promotion**

**2020 /2021**

## **Remerciements**

*Nous rendons grâce à dieu le tout puissant de nous avoir donné le courage la volonté et la force pour réaliser ce travail.*

*Toute notre reconnaissance et gratitude vont à notre encadrant **M. ARHAB Samir**, Professeur à l'Université Mouloud MAMMERI de Tizi-Ouzou, pour sa présence, son écoute, son entière implication et son aide précieuse.*

*On exprime, par la même, notre profonde et respectueuse gratitude aux membres de jury qui ont eu l'amabilité de juger et d'évaluer le présent travail.*

*Par ailleurs, nous tenons exprimer notre gratitude à **M.BENTAHAR** directrice de la direction des finances et du contrôle au sein du CHU Nedir Mohamed, pour son chaleureux accueil au cours de notre stage. Nous tenons à remercier particulièrement **M. SIDI MAMMAR Hayet**, de nous avoir guidé dans notre travail sur le terrain, sa disponibilité nous a été sans faille ainsi aux autres employées de la DFC pour leurs aides et leurs éclaircissement.*

*Enfin, nous remercions nos parents pour leur soutien, patiente et leur encouragement tout en long de notre parcours universitaire.*

## ***Dédicaces***

*Je dédie ce travail à ma famille, elle qui m'a doté d'une éducation digne, son amour a fait de moi ce que je suis aujourd'hui :*

### ***A ma très chère mère***

*Quoi que je fasse ou que je dise, je ne saurai point te remercier comme il se doit. Ton affection me couvre, ta bienveillance me guide et ta présence à mes cotes a toujours été ma source de force pour affronter les différents obstacles.*

### ***A mon très cher père***

*Tu as toujours été à mes cotes pour me soutenir et m'encourager merci pour, ton amour et tous tes sacrifices. Que ce travail traduit ma gratitude et mon affection.*

### ***A mes chères sœurs***

*Que dieu vous donne santé, bonheur, et beaucoup de réussite*

*A mon cher binôme **Dyhia.***

***Celia***

# **Dédicaces**

*Je dédie ce mémoire à :*

***Mon cher père** aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour l'estime et le respect que j'ai toujours eu pour toi. Ce modeste travail est le fruit de tous tes sacrifices que tu as déployés pour mon éducation et ma formation.*

***Ma chère mère** qui m'a arrosé de tendresse et d'espoir, la source d'amour qui ma bénie par ses prières et pour ses encouragements et ses sacrifices.*

*A mon cher **frère** et ma chère **sœur** qui ont toujours été à mes côtés pour m'aider, m'encourager et me soutenir.*

*A mon cher binôme **Celia**.*

*A tous mes **amis (es)**.*

**Dyhia**



## Liste des abréviations

---

### Liste des abréviations

**USI** : Unité de Soin Intensif.

**INSP** : Institut National de la Santé Publique.

**PCH** : Pharmacie Centrale des Hôpitaux.

**ENSP** : Ecole National de Santé Publique.

**ANDS** : Agence National de Documentation en Santé.

**DSP** : Direction de la Santé et de la Population.

**UDS** : Unité de Dépistage Scolaire.

**CHU** : Centres Hospitalo-universitaires.

**EPH** : Etablissements publics hospitaliers.

**EPSP** : Etablissements publics de santé de proximité.

**EHS** : Etablissements Hospitaliers Spécialisés.

**DFC** : Direction de Finance et contrôle.

**T.O** : Tizi-Ouzou.

**CME** : Conseil Médical d'Etablissement.

**CSE** : Conseil Scientifique d'Etablissement.

**MSPRH** : Ministère de santé de la population et des réformes hospitalières.

# *Sommaire*

# Sommaire

---

## Sommaire

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| <i>Introduction générale</i> ..... | 02 |
|------------------------------------|----|

### ***Chapitre I : L'organisation hospitalière : Structure, Fonction et Gestion.***

|                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Introduction</b> .....                                                                              | 07 |
| <b>Section 01 : Spécificités de l'organisation hospitalière « bureaucratie Professionnelle »</b> ..... | 08 |
| <b>Section 02 : Le management hospitalier</b> .....                                                    | 16 |
| <b>Section 03 : Acteurs et missions de l'organisation hospitalière</b> .....                           | 22 |
| <b>Conclusion</b> .....                                                                                | 29 |

### ***Chapitre II : Contrôle de gestion en milieu hospitalier.***

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Introduction</b> .....                                        | 30 |
| <b>Section 01 : Cadre théorique du contrôle de gestion</b> ..... | 31 |
| <b>Section 02 : Le processus du contrôle de gestion</b> .....    | 44 |
| <b>Section 03 : Les outils du contrôle budgétaire</b> .....      | 50 |
| <b>Conclusion</b> .....                                          | 62 |

### ***Chapitre III : Terrain de recherche et étude de cas.***

|                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Introduction</b> .....                                                                 | 63 |
| <b>Section 01 : Etablissement de santé publique en Algérie</b> .....                      | 64 |
| <b>Section 02 : Présentation du CHU NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou</b> .....                 | 68 |
| <b>Section 03 : La pratique du Contrôle de Gestion au sein du CHU NEDIR Mohamed</b> ..... | 72 |
| <b>Conclusion</b> .....                                                                   | 95 |
| <b>Conclusion générale</b> .....                                                          | 96 |
| <b>Bibliographie.</b>                                                                     |    |

# *Introduction générale*

## Introduction générale

La santé est revendiquée dans le monde entier comme un droit fondamental qui fait partie de l'un des principes garantie de l'individu, selon la déclaration universelle des droits de l'homme : toute personne, a droit à un niveau de vie satisfaisant pour rassurer sa santé.

Selon Etienne MINVIELLE<sup>1</sup> : « le management de la santé est un champ disciplinaire assez proche de celui de l'économie de la santé. Si ces champs ont en commun le souci d'établir des choix dans un univers de contraintes sur des ressources mobilisées qu'elles soient financières ou humaines, et donc un souci d'optimisation de ces ressources, le management se situe à un niveau d'analyse plus fin. Il étudie la « boîte noire » dans laquelle l'économie viendra puiser des enseignements pour développer son analyse. »

Le management des organisations de santé, notamment celui des hôpitaux, présente un certain nombre de particularités, du fait qu'il s'agit d'un management d'organisations spécifiques en matière de statut de modalités de gestion et de structure juridiques. De ce fait le mode de fonctionnement et la gestion de ces organisations sont complexes.

L'hôpital qui est un élément clé de tout système de santé, il est l'une des organisations les plus complexes, confrontée à des mutations et des changements profonds dans un environnement complexe et stable, complexe pour requérir l'utilisation de procédures dont l'apprentissage exige des années de formation, stable pour que ces compétences soient bien définies et en fait standardisée.

L'un des modèles organisationnels le plus souvent utilisé dans la littérature pour appréhender ces organisations est celui de la Bureaucratie Professionnelle développée par MINTZBERG (1982)<sup>2</sup>. Dans cette approche, l'organisation hospitalière constitue une bureaucratie professionnelle.

Cette bureaucratie professionnelle, est une forme de structuration de l'activité, caractérisée par une séparation entre professionnels qui ont vision radicalement différente de l'organisation ou ils travaillent.

Dans le caractère d'autonomie et de démocratie des professionnels de ces organisations , que résident les problèmes de bureaucratie professionnelles , du fait qu'il est difficile de superviser le travail des professionnels ayant l'autonomie et le pouvoir, et de

---

<sup>1</sup>MINVIELLE, E. (2013). « Manager une organisation de santé : l'apport des sciences de gestion ».Ed. Presses EHESP.

<sup>2</sup>MINTZBERG, H. (1982). « Structure et dynamique des organisations ».éd. D'organisation.

# Introduction générale

---

corriger les défaillances qu'ils négligent les problèmes essentiels de coordination , de contrôler et d'innovation qui surgissent dans ces structures.

Les hôpitaux sont confrontés à l'heure actuelle à de très fortes évolutions qui leur imposent de mieux maîtriser leur performance. Dans ce contexte le contrôle de gestion constitue une opportunité pour mettre en œuvre, les outils et les méthodes permettant de réaliser cet objectif.

Le contrôle de gestion est défini comme le pilotage de la performance de l'entreprise. Son but est la maîtrise des coûts, il vise à atteindre les objectifs fixés par l'entreprise tout en cherchant l'optimisation des moyens mis en œuvre. Il constitue ainsi une aide à la prise de décision.

Il se base sur des principes fondamentaux et il se compose de divers outils lui permettant d'assurer la pérennité et le développement des organisations, dont le tableau de bord et le contrôle budgétaire.

Outil important du contrôle de gestion, le tableau de bord est au cœur du processus du contrôle de gestion et de l'évaluation de la performance. C'est un outil qui permet de synthétiser les informations les plus importantes et de les présenter sous forme d'indicateurs. Il permet la mesure de toutes les formes de performance de l'entreprise et assister dans la prise de décisions.

Le contrôle budgétaire représente une étape importante dans l'évaluation du contrôle de gestion à tel point qu'il a été longtemps assimilé. Il s'inscrit résolument dans une perspective de pilotage, dans la mesure où il se fonde sur l'établissement des prévisions, il les contrôle en les confrontant aux réalisations, les ajuste et rectifie, si le réel s'écarte trop de ce qu'est déjà prévu.

Le système de santé en Algérie est de fait un héritage du système colonial français, depuis l'indépendance les principes d'équité et de solidarité fondent le système national de santé qui est l'ensemble des activités et des moyens destinés à assurer la protection et la promotion de la santé de la population. Il a connu des évolutions remarquables depuis 1962 jusqu'à nos jours, plusieurs modifications organisationnelles portées par les responsables de la santé en Algérie pour l'amélioration des prestations de santé.

L'hôpital en Algérie, constitue un élément clé du système de santé, mais qui est considéré comme l'une des organisations les plus complexes. La multiplicité des acteurs qui interviennent, les nombreux défis auxquels il est soumis et la diversité des missions et

## Introduction générale

---

objectifs qu'il doit atteindre, font de la gouvernance de l'hôpital une problématique assez complexe.

Le mode d'organisation de la fonction publique hospitalière est marqué aujourd'hui, par le modèle bureaucratique et ceci en lieu avec une réglementation qui, rigoureusement appliquée, laisse peu de place aux initiatives novatrices.

Les établissements de santé, sont donc confrontés à une multiplicité de textes réglementaires régissant leurs fonctionnements et leurs organisations. La latitude des dirigeants hospitaliers apparaît très faible, en raison des multiples contraintes qui pèsent sur les décisions des gestionnaires hospitaliers.

Le système de santé en Algérie souffre de plusieurs contraintes et dysfonctionnements, ces dernières font que le rôle de l'hôpital est quelques fois mitigés en raisons des contraintes interne (mauvaise gestion, absence de choix des priorités....) et externe (liées aux problèmes de finances, d'environnement....).

Ces insuffisances et dysfonctionnements qui caractérisent aujourd'hui l'organisation et la gestion des hôpitaux publics, ont amené le gouvernement à inscrire la réforme hospitalière parmi ses priorités d'action. L'objectif prioritaire des réformes hospitalières, est de rechercher avec l'ensemble des acteurs concernés les solutions adéquate qui permettent une meilleure organisation de ces établissements et l'amélioration de leur gestion.

Parmi les principaux axes d'intervention qui ont guidés le développement des approches stratégiques de ce programme on trouve celui de l'amélioration de la gestion des hôpitaux à travers la mise en place d'instruments de pilotage.

## ❖ **Problématique**

Le contexte et la réalité du fonctionnement des hôpitaux publics ainsi que les insuffisances et les dysfonctionnements qui caractérisent aujourd'hui leur organisation et leur gestion, ont amené les dirigeants à mettre en place des outils de contrôle de gestion, dont l'objectif est d'optimiser les performances et d'améliorer le rapport entre les moyens engagés et les résultats obtenus.

Notre problématique s'efforce de construire un thème de recherche d'actualité, mais aussi de répondre à une série d'interrogations relatives aux préoccupations des hôpitaux et de leur gestion.

Nous avons de ce fait, axé la problématique de notre recherche sur la question suivante :

**Comment les outils du contrôle de gestion, notamment le tableau de bord et le contrôle budgétaire s'adaptent à la réalité hospitalière ?**

Pour élargir notre champ d'analyse, on a subdivisé cette question principale en trois questions secondaires :

1. Quelles sont les caractéristiques et spécificités des organisations hospitalières ?
2. Comment le contrôle budgétaire se pratique au niveau du CHU ?
3. Quelle place occupe le tableau de bord et le contrôle budgétaire dans le cadre du dispositif du contrôle de gestion ?

## ❖ **Hypothèses à vérifier**

Pour cerner la problématique de notre thème, il est important d'énoncer les hypothèses sur lesquelles nous fondrons notre champ d'analyse :

**Hypothèse 1 :** Le contrôle budgétaire et le tableau de bord au sein du CHU, sont des outils efficaces pour l'atteinte des objectifs de celui-ci.

**Hypothèse 2 :** Les CHU algériens, particulièrement le CHU NEDIR Mohamed, prennent de plus en plus conscience de l'importance que pourrait avoir les outils du contrôle de gestion dans la mesure et le pilotage de la performance.



## ❖ **Objet de recherche**

Il s'agit dans ce travail de recherche, d'étudier et d'analyser la pratique du contrôle de gestion au sein des organismes de la santé publique.

Concernant les hôpitaux, on s'intéressera principalement au centre hospitalo-universitaire NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou, c'est sans aucun doute l'hôpital le plus connu par le grand public, et qui fera l'objet de cette étude monographique.

## ❖ **Méthodologie de recherche**

Pour infirmer ou confirmer, ces hypothèses, nous avons opté pour une méthodologie de recherche déductive, basée sur des notions théoriques et fondée sur des recherches bibliographique sur l'organisation hospitalière et le contrôle de gestion.

Nous avons opté pour un plan de travail de (03) chapitres. Le premier chapitre est consacrée à l'organisation hospitalière et ses spécificités, le deuxième chapitre aborde le contrôle de gestion en milieu hospitalier, le troisième et dernier chapitre concerne notre cas pratique fait au CHU NEDIR Mohamed qui nous a permis d'apporter des éclaircissements sur l'application du contrôle de gestion au sein de l'hôpital.

# *Chapitre I :*

*L'organisation hospitalière :*

*Structure, Fonctions et*

*Gestion*

## **Introduction**

A la différence des entreprises, les organisations hospitalières ont une mission principale de service public. Cette expression de service public signifie, l'activité destinée à satisfaire un besoin d'intérêt général, qui s'exerce sous l'égide des pouvoirs publics.

Le management s'intéresse à l'organisation hospitalière, il est différent par rapport au management des entreprises, il s'agit d'un management d'organisation spécifique en matière de statut, de modalités. Le mode de fonctionnement et la gestion de ses organismes sont complexes.

Le modèle le plus souvent utilisé dans la littérature pour appréhender ces organisations, est celui de la bureaucratie professionnelle développé par MINTZBERG (1982), dans cette approche l'organisation hospitalière constitue une bureaucratie professionnelle.

Ce premier chapitre est consacré à l'organisation hospitalière, par lequel nous allons aborder le modèle organisationnel utilisé dans ces organisations : « la bureaucratie professionnelle » ; le management hospitalier et enfin nous allons évoquer les acteurs et missions de l'organisation hospitalière.

Pour cela nous avons retenu le cheminement ci-après :

Section 01 : Spécificité de l'organisation hospitalière « bureaucratie professionnelle »

Section 02 : Le management hospitalier

Section 03 : Acteurs et missions de l'organisation hospitalière

## **Section 01 : Spécificités de l'organisation hospitalière « bureaucratie professionnelle »**

Les organismes de la santé publique sont généralement considérés comme une bureaucratie professionnelle. Ce modèle est insuffisant pour rendre compte de la réalité de cette organisation du fait des évolutions et contraintes auxquelles est confronté.

### **1. Le modèle de la bureaucratie professionnelle**

L'analyse proposée par H. MINTZBERG<sup>3</sup>, découlant d'autres travaux analysant les différents acteurs de l'hôpital (Freindson 1984 ; Harris 1977) ; considère cinq éléments de base de l'organisation : le sommet stratégique, la ligne hiérarchique ; le centre opérationnel, la technostructure, les fonctions de support logistique. La prise en compte de paramètres de conception et de facteurs de contingence aboutit à définir cinq configurations structurelles, la structure simple, la bureaucratie mécaniste, la bureaucratie professionnelle, la structure divisionnaire et l'adhocratie.

Parmi les modèles utilisés fréquemment au sein du milieu hospitalier est celui de la « Bureaucratie Professionnelle » développées par MINTZBERG (1982).

Selon son approche ; l'organisation hospitalière constitue une bureaucratie professionnelle avec les spécificités suivantes : le mécanisme de coordination principal est la standardisation des qualifications ; la partie clé de l'organisation est le centre opérationnel ; les principaux paramètres de conception sont la formation ; et la socialisation ; la spécialisation horizontale du travail la décentralisation horizontale et verticale (Nobret.T 1999).<sup>4</sup>

#### **1.1. Le cadre d'existence de la bureaucratie professionnelle**

La bureaucratie professionnelle, est une configuration structurelle qui apparaît partout où le centre opérationnel, d'une organisation est dominé par des opérateurs qualifiés, des « professionnels » qui utilisent des procédures qui sont difficiles à apprendre, mais qui sont pourtant bien définies. Ceci correspond à un environnement qui est à la fois complexe et stable, suffisamment complexe pour requérir l'utilisation de procédures dont l'apprentissage exige des années consacrées exclusivement à la formation ; mais pourtant suffisamment stable pour que ces compétences soient bien définies, et en fait standardisées. L'environnement est

---

<sup>3</sup> MINTZBERG, H. (1982). « Structure et dynamique des organisations ». éd. D'organisation.

<sup>4</sup> NOBRE, T. (1999). « L'hôpital : le modèle de la bureaucratie professionnelle revisité à partir de l'analyse du coût des dysfonctionnements ». manuscrit publié dans le 20<sup>ème</sup> congrès de L'AFC. p.2-4.

ainsi le facteur de contingence principale qui amène la création des bureaucraties professionnelles.

Par contraste ; l'âge et la taille ont moins d'importance les grandes organisations professionnelles tendent à être quelque peu plus formalisées (HOLDWAY et al 1975) et à avoir des fonctions de support logistique plus développées (Bidwell, 1965) Mais ceci n'empêche pas l'existence de bureaucratie professionnelle ; qui soient jeunes ou petites.

Le système technique des bureaucraties professionnelles n'est ni sophistiqué ; ni automatisé ; ni très régulateur .Ces trois caractéristiques sont en effet incompatibles avec la latitude considérable dont disposent les opérateurs professionnels dans ce type de configuration structurelle ou ils servent généralement les clients directement et de façon personnelle. Le système technique est donc un facteur de contingence important à cause des caractéristiques qu'il n'a pas.

Donc ; dans la forme pure de la bureaucratie professionnelle la technologie de l'organisation (le savoir qu'elle utilise) est sophistiquée ; mais son système technique (l'ensemble des instruments qu'elle utilise) ne l'est pas (H.MINTZBERG .paris 1982).

### **1.2. Description de la bureaucratie professionnelle**

L'organisation hospitalière constitue une bureaucratie professionnelle, composée d'un sommet stratégique qui est la direction générale de l'organisation, d'une ligne hiérarchiques composée des cadres ; d'un centre opérationnel comprenant les acteurs produisant le produit ou fournissant le service tel que les médecins et les personnels infirmiers dans un hôpital. Une technostucture ou l'on trouve les spécialistes qui s'occupent de la conception et de l'exploitation des systèmes de planification et de contrôle et enfin ; les fonctions de support logistique qui fournissent un support indirect aux opérateurs et au reste de l'organisation.

Chaque partie de base est caractérisée par une force spécifique, dans le cas de la bureaucratie professionnelle le centre opérationnel est l'élément clé, il est marqué par la tendance à la professionnalisation (Steudler .F .Avril 2004).<sup>5</sup>

Selon MINTZBERG<sup>6</sup>, la configuration structurelle « bureaucratie professionnel » est une structure aplatie avec une hiérarchie mince, une technostucture ténus est un ensemble complet de fonctions de support logistique, comme le montre la figure ci-après.

---

<sup>5</sup> STEUDLER, F. (2004). « Le management hospitalier de demain : approche sociologique ».revue hospitalière de France.n°497.p.49.

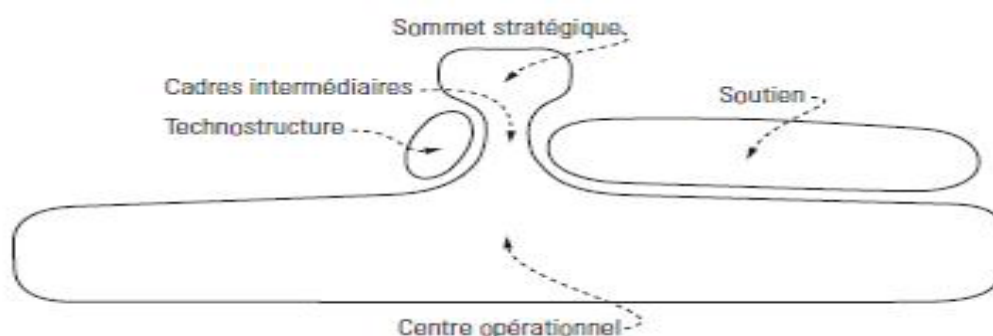
<sup>6</sup> MINTZBERG, H. (1982). « Structure et dynamique des organisations ». Op.cit. p.314-315.

## Chapitre I : L'organisation hospitalière : Structure, Fonctions et Gestion

La petitesse de sa technostucture contraste avec l'ampleur du centre opérationnel et de la fonction de support logistique. La raison du peu d'importance de la technostucture est qu'il existe une standardisation des qualifications. Le centre opérationnel est la partie clé de l'organisation, qui se caractérise par un travail qualifié, empreint d'une grande autonomie individuelle. Il est si développé, en raison de l'importance des professionnels qui se retrouvent en bas de la structure. La ligne hiérarchique est contrôlée par les professionnels, et l'accent est d'avantage mis sur la formation et la socialisation.

Dans cette bureaucratie professionnelles, le rôle des paramètres de conception notamment la formation et la socialisation, suggère l'importance du centre opérationnel dans la bureaucratie professionnelle. L'ensemble des fonctions de support logistique est l'autre partie de l'organisation qui est développée, et a pour mission de servir le centre opérationnel.

**Figure N° 01 : La bureaucratie professionnelle**



**Source :** MINTZBERG H., « Structure et dynamiques des organisations », op.cit., p.289.

Le fonctionnement de cette organisation est étroitement dépendant des standards des qualifications de ses opérateurs professionnels, avec des systèmes de classement à l'intérieur desquels les professionnels travaillent de façon autonome sous le contrôle de la profession.

### 1.2.1. Le travail du centre opérationnel

Selon MINTZBERG (1982), « Pour coordonner ses activités, la bureaucratie professionnelle s'appuie sur la standardisation des qualifications et sur le paramètre de conception qui y correspond, la formation et la socialisation. Elle recrute des spécialistes

dument formés et socialisés des professionnels pour son centre opérationnel, et leur laisse une latitude considérable dans le contrôle de leur propre travail<sup>7</sup> ».

Dans la standardisation des qualifications, chacun des professionnels sait ce qu'il peut attendre des autres parce qu'il l'a appris. Par exemple, dans une salle d'opération à l'hôpital, le chirurgien et l'anesthésiste ont à peine besoin de communiquer pendant l'opération. Les principaux paramètres de conception de la bureaucratie professionnelle, sont donc la formation et la socialisation, où la formation initiale est menée à l'extérieur de l'organisation, mais cela ne s'arrête pas là, vient ensuite une longue période d'apprentissage comme l'internat pour les médecins par exemple, consacrée à l'application pratique des connaissances acquises lors de la formation initiale.

Concernant les professionnels de cette configuration, leur travail est spécialisé dans la dimension horizontale et aussi verticale. Ces professionnels agissent de façon indépendante du reste des acteurs, et ont une autonomie.

### **1.2.2. Le caractère bureaucratie de la structure**

La structure de cette organisation, est essentiellement bureaucratique, sa coordination est assurée par des standards qui déterminent à l'avance ce qui doit être fait. La description faite par Perrow (1970), d'un service hospitalier nous montre à quel point l'organisation peut être bureaucratie :

« ... Le service d'obstétrique et de gynécologue est un service relativement routinier, qui ressemble même à certains égards à une chaîne de montage (ou de démontage) où la mère va de salle en salle et d'infirmière en infirmière au cours de l'évolution prévisible du travail. C'est aussi, une des unités de l'hôpital la plus souvent accusée de dépersonnaliser et d'être impersonnelle, pour la mère la naissance est unique, mais pour le médecin et pour le reste du personnel, il s'agit d'un travail répété plusieurs fois par jour<sup>8</sup> ».

### **1.2.3. Le processus de classement**

Pour comprendre le fonctionnement du centre opérationnel de la bureaucratie professionnelle, il est utile de le représenter comme un répertoire de programmes standards en fait, aux que les professionnels sont capables de réaliser et sont prêts à utiliser, qui sont appliqués à des situations répertoriées, prédéterminées, standardisées qu'on peut appeler « des cas ». On parle parfois à ce propos du processus de classement.

---

<sup>7</sup> MINTZBERG, H. (1982). « Structure et dynamique des organisations ». Op.cit. p.310-311.

<sup>8</sup> PERROW, C. (1970). « Hospitals, technology, structure, and goals ». Ed. handbook of organizations.

Le travail du professionnel comporte deux phases :

1-Déterminer dans quel standard se trouve le client (phase de diagnostic).

2-Appliquer le programme standard correspond à ce cas (phase d'exécution).

D'après MINTZBERG<sup>9</sup>, c'est le processus de classement qui permet à la bureaucratie professionnelle de découpler ses diverses tâches opérationnelles et de les affecter à des professionnels relativement autonomes. Dans ce processus, le diagnostic est une phase importante, mais circonscrite, où le professionnel cherche à associer à un cas prédéterminé un programme standard, et puis dans une seconde phase d'exécuter ce programme. Il crée une équivalence entre structure par fonctions et structure par marchés. A l'exemple, du service de gynécologie d'un hôpital, qui peut être qualifié de fonctionnel parce que les spécialistes y sont regroupés en fonction de leur compétence, aptitudes et méthodes de travail, mais il s'agit aussi d'unités constituées sur la base de marchés, puisque chacune d'elle traite un type particulier de patients.

### 1.3. La structure administrative

La bureaucratie professionnelle est une structure très démocratique pour les professionnels du centre opérationnel. Non seulement ces derniers contrôlent leur propre travail mais ils cherchent aussi à avoir le contrôle collectif des décisions administratives qui les affectent. Une partie du travail administratif est réalisée par les professionnels eux-mêmes. Pour cette structure le mécanisme de coordination des activités, est l'ajustement mutuel.

Concernant les cadres administratifs, ETZIONI A, explique que : « *les cadres administratifs des organisations professionnelles sont responsables d'activités secondaires ils administrent les moyens qui sont mis à disposition de l'activité principale qui est celle des experts...à l'intérieur de la structure, la décision finale est entre les mains des divers professionnels et des organismes de décisions dont ils sont les membres.* »(Amitari Etzioni1959).

La description d'ETZIONI sous-estime peut être le pouvoir de l'administrateur professionnel. Il précise que ce personnel administratif qu'il appelle administrateurs non professionnel, est beaucoup plus nombreux que les professionnels à l'intérieur de l'organisation hospitalière.

---

<sup>9</sup> MINTZBERG, H. (1982). « Structure et dynamique des organisations ». Op.cit.p.314-315.



Selon MINTZBZRG<sup>10</sup>, dans la bureaucratie professionnelle, on a fréquemment deux hiérarchie parallèles : *« l'une pour les professionnels qui va du bas vers le haut et qui est démocratique, l'autre pour les fonctions de support logistique qui va du haut vers le bas et qui a la nature d'une bureaucratie mécaniste. »*

Dans la hiérarchie professionnelle, le pouvoir et celui de l'expertise, ceci n'empêche pas d'ailleurs l'existence d'une hiérarchie stricte, mais oblige celle-ci à refléter les niveaux d'expertise et d'expérience professionnelle. Dans la hiérarchie non professionnelle, le pouvoir et le statut sont liés à la fonction. Il s'agit donc de deux approches de travail, où l'une oriente les professionnels vers le service, pour l'autre, l'orientation bureaucratique est vers le respect des procédures, qui sont situées à l'opposé l'une et l'autre, et que leur présence conjointe crée souvent des conflits dans les organisations. Ces deux hiérarchies parallèles sont donc maintenues très indépendantes, et souvent séparées.

### 1.4. Quelques Problèmes de la bureaucratie professionnelle

Pour MINTZBERG<sup>11</sup>, la bureaucratie professionnelle est le lieu de tensions entre ses composantes, la première d'entre elles vient du positionnement particulier des professionnels au sein de l'organisation, où le professionnel tend à s'identifier plus avec sa profession qu'avec l'organisation où il la pratique.

L'un des clivages les plus importants à mettre en lumière dans ce type d'organisation est l'opposition entre une identité professionnelle et une identité institutionnelle, cette dernière caractérise le personnel qui se reconnaît davantage dans l'organisation où ils travaillent que dans leur métier ou leur profession. L'autre source de tensions à mettre en évidence est la propension des professionnels à obtenir, en plus du contrôle sur leur propre travail, le contrôle collectif sur les questions administratives qui les concernent. C'est la raison pour laquelle MINTZBERG, considère que, dans les bureaucraties professionnelles, les administratifs ne conservent leur pouvoir qu'à condition que leur action serve efficacement les intérêts des professionnels, et que les questions stratégiques soient sous le contrôle de ces derniers.

La bureaucratie professionnelle répond de façon unique aux besoins essentiels des hommes et des femmes de notre époque. Elle est démocratique, disséminant directement le pouvoir aux opérateurs (au moins à ceux qui sont professionnels) à qui elle donne une

---

<sup>10</sup> MINTZBERG, H. (1982). « Structure et dynamique des organisations ». Op.cit.p.318-320.

<sup>11</sup> Idem

autonomie considérable, les libérant même du besoin de coordonner étroitement leurs activités avec celle de leurs collègues, et de toutes les pressions et de l'activité politique qui en résulte.

L'autonomie permet aux professionnels de perfectionner leurs qualifications. Ces bureaucraties professionnelles sont affectées de bien d'autres formes de dysfonctionnements concernant entre autre la coordination des activités, le cloisonnement entre les acteurs, et le contrôle.

Dans le caractère d'autonomie et de démocratie des professionnels de ces organisations, résident les problèmes de la bureaucratie professionnelle, du fait qu'il est difficile de superviser le travail des professionnels ayant l'autonomie et le pouvoir, et de corriger les défaillances qu'ils négligent et évitent. Ces professionnels ont tendance à négliger les problèmes essentiels de coordination, de contrôle et d'innovation qui surgissent dans ces structures.

### **1.4.1. Les problèmes de coordination**

La bureaucratie professionnelle ne peut coordonner ses activités qu'en ayant recourt à la standardisation des qualifications .Mais la standardisation des qualifications est un mécanisme de coordination peu puissant, qui ne parvient pas à régler tous les problèmes qui surgissent dans la bureaucratie professionnelle.

Il y'a donc un besoin de coordination entre les deux hiérarchie , professionnelle et non professionnel .Pour le professionnelle , c'est lui qui donne des ordres , mais cela met les fonctionnels dans une situation difficile car ils reçoivent les ordres à la fois par leur hiérarchie mais aussi par les opérateurs.

Des problèmes de coordination existent aussi entre les professionnels, où le processus de classement concernant par exemple les programmes standards, apparait comme la source d'un grand nombre de conflits dans cette organisation.<sup>12</sup>

### **1.4.2. Les problèmes de contrôle**

Même lorsque le processus de classement fonctionne, la bureaucratie professionnelle rencontre des problèmes parce que le travail de l'opérateur exige qu'il fasse usage d'une capacité de jugement considérable. Ceci est sans doute approprié pour des professionnels qui sont compétents et consciencieux. Les bureaucraties professionnelles sont relativement

---

<sup>12</sup>BOUADI, S. (2015). « Le projet d'établissement hospitalier : un nouvel instrument au service du management hospitalier »Mémoire de magister, Université Mouloud MAMMERI Tizi-Ouzou. p.32-33.

impuissantes face à des professionnels qui ne sont pas consciencieux ou qui sont incompetents. L'autonomie permet non seulement à certains professionnels d'ignorer les besoins de leurs patients, elle encourage aussi beaucoup d'entre eux à ignorer les besoins de l'organisation. Les professionnels dans ces structures ne se considèrent généralement pas comme faisant partie d'une équipe.

Pour beaucoup d'entre eux, l'organisation est presque accessoire. Ils sont loyaux vis-à-vis de la profession mais pas en vers l'organisation ou il se trouve l'exercer. La coopération entre les acteurs au sein de cette structure est cruciale pour le fonctionnement de l'organisation.<sup>13</sup>

### **1.4.3. Les problèmes d'innovation**

Dans les bureaucraties professionnelles, les innovations majeures dépendent de la coopération. Les programmes existants peuvent être perfectionnés par les spécialistes individuelles. Mais ceux qui sont nouveaux concernent nécessairement plusieurs spécialistes. Ils exigent une modification du processus de classement et donc des efforts interdisciplinaires. Par conséquent, la résistance des professionnels à coopérer se traduit par des problèmes d'innovation.

La bureaucratie professionnelle est une structure rigide bien adaptée à sa production standardisée mais pas à l'innovation. Les problèmes de l'innovation dans la bureaucratie professionnelle trouvent leur origine dans la méthode de raisonnement déductif utilisée par les professionnels, celles qui conduisent à faire naître d'autres problèmes.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup>BOUADI, S. (2015). « Le projet d'établissement hospitalier : un nouvel instrument au service du management hospitalier » Mémoire de magister, Université Mouloud MAMMERI Tizi-Ouzou Op.cit.p.33.

<sup>14</sup>Idem. p.33.

## Section 02 : Le management hospitalier

Le management hospitalier est un champ disciplinaire proche de celui de l'économie de la santé, qui étudie et s'intéresse à l'organisation hospitalière. Il s'agit d'un cadre d'analyse plus fin que celui de l'économie de la santé.

### 1. Définitions

Pour **ALECIAN, S. (2002)**<sup>15</sup> « *Le management est le métier qui consiste à conduire dans un contexte donné, un groupe d'hommes ayant à atteindre en commun des objectifs conformes aux finalités de l'organisation d'appartenance* »

« *Bien que d'origine latine, c'est en anglais que le sens actuel du terme est fixé pour désigner l'activité qui consiste à conduire, diriger un service, une institution, une entreprise* »..

Le management est un métier, c'est-à-dire une activité une pratique qui regroupe un ensemble de savoir-faire techniques et relationnels. Ce n'est ni un processus abstrait ni une théorie.

Le management se décline selon l'horizon temporel : à court terme, on parle de management opérationnel à long terme, on parle de management stratégique.

Le management stratégique est l'ensemble des décisions qui relèvent de la direction de l'entreprise et qui ont pour ambition de définir la stratégie de l'entreprise.

Le management opérationnel correspond aux décisions prises par la hiérarchie intermédiaire, concernant la gestion courante de l'entreprise.

Le management comprend deux volets, un « volet humain » fondamental : mobiliser les énergies, animer les équipes au quotidien, communiquer.....c'est le « management des hommes »

Selon **Alecian** « Le management des hommes » suppose pour être crédible, que les cadres se préoccupent de dire où on va, comment, organisent les unités en conséquence et se dotent d'instruments de pilotage leur permettant de suivre le bon fonctionnement de leur services. Ces deux volets du management, sont distincts mais indissociables.

La définition générale du management montre que la pratique managériale ne peut être séparée de son contexte. Alors que de nombreux défis réglementaires, économiques,

---

<sup>15</sup> ALECIAN, S, FOUCHER, D. (2002). « Le management dans le service public ».ed.d'organisation. p.10.

## Chapitre I : L'organisation hospitalière : Structure, Fonctions et Gestion

---

financiers et sociaux, secouent le secteur de la santé, la question de la gestion hospitalière est cruciale.

En effet, l'organisme de santé doit prouver son efficacité pour atteindre cet objectif, ils ont d'abord besoin de cadres supérieurs pour diriger le changement, s'appuyant sur les valeurs du service public hospitalier, les directeurs de soins doivent clarifier les missions, repenser les organisations et les modes de fonctionnement.

**Selon GASTE.M<sup>16</sup>** « *Manager consiste à conduire, diriger, commander, coordonner, faire participer, et animer* » mais manager ne peut se faire sans prévoir, évaluer, gérer et décider.

En management hospitalier, prévoir c'est anticiper les besoins des patients, s'adapter au nouveau contexte économique et social. Pour ce faire, il y'a lieu de planifier, et de se projeter à long terme afin de réaliser des objectifs.

En ce qui concerne l'évaluation, elle est tout à fait adaptée au concept d'indicateur d'activité car elle donne une mesure. Mais elle n'a d'intérêt que lorsqu'elle donne un sens à cette mesure pour devenir une aide à la décision. Ainsi, ABBAD J<sup>17</sup>. Écrit : « *chacun reconnaît aujourd'hui l'importance de l'évaluation en tant que levier de progrès au service de la performance globale de l'établissement hospitalier* ».

Pour la gestion, il s'agit de l'ensemble des moyens mis en œuvre par une organisation pour aider les responsables à vérifier en permanence qu'ils atteignent leurs objectifs en utilisant leurs ressources de façon optimale.

La décision est un acte essentiel du management qui oblige à choisir une solution parmi toutes les possibles. Elle est inséparable de la prise de risque car la complexité des institutions rend difficile toute décision.

Pour évaluer et prendre des décisions, le management hospitalier a besoin d'indicateurs. L'indicateur est une information choisie, destinée à en observer périodiquement les évolutions au regard d'objectifs définis. Il s'agit de se doter d'un système d'information permettant de disposer d'informations quantifiées mesurant l'activité de soins dans les établissements de santé. De multiples indicateurs doivent être utilisés, notamment les indicateurs d'activités, de performance clinique et d'usage du personnel.

---

<sup>16</sup>GASTE, M. (2004). « Les indicateurs d'activités en soins infirmiers : outils de management stratégique pour le directeur des soins ».Mémoire ENSP de directeur des soins, Université de Rennes.

<sup>17</sup> ABBAD, J. (2001). « Organisation et management hospitalier ».Ed. Berger Levrault.p.45.

## **Chapitre I : L'organisation hospitalière : Structure, Fonctions et Gestion**

---

Le management à l'hôpital doit s'envisager en prenant en compte plusieurs éléments constitutifs de l'organisation :

- Les hommes au travail ne sont pas seulement agents mais aussi acteurs et disposent, de ce fait, d'une marge d'autonomie et d'une forme de pouvoir. Ils ont besoin, pour être motivés, de trouver un sens à leur action ;
- Ils évoluent dans une structure complexe qu'est l'hôpital ;
- Pour envisager les changements, conduire les projets et innover, il est primordial de changer de vision et d'avoir une pensée stratégique.

### **2. Le rôle du management dans l'hôpital**

Le management fait appel au contrôle de gestion pour collecter, traiter, remonter et valider l'information de gestion.

Ces informations essentielles au pilotage de l'hôpital contribuent aussi à la réduction de l'asymétrie d'information entre les parties prenantes. Par cette réduction, il est donc possible d'envisager une diminution des conflits et des rapports de force au sein de l'hôpital source parfois d'inefficacité, c'est en reliant les processus aux différentes parties prenantes que l'hôpital assure sa cohérence.

Les établissements de santé, soumis à de profondes mutations. Ainsi les nouveaux modes de régulation de ce secteur se fondent en particulier sur des réformes du financement et de la nouvelle gouvernance, une normalisation croissante et une tension accrue sur l'accès aux ressources. Qu'elles soient humaines ou matérielles ces évolutions nécessitent de développer au sein des établissements de véritables compétences managériales, indispensables pour mettre en œuvre un pilotage stratégique assurant la pérennité et la performance des structures de santé.

- Développer les compétences managériales des différentes catégories d'acteurs participant à la prise de décision stratégique dans les établissements de santé en apportant les connaissances et savoir-faire des dimensions clés du management appliqué aux organisations de santé.

- Accompagner la transition des pratiques de gestion pour mettre en œuvre les réformes du système de santé dans les établissements faciliter l'introduction d'un management de la performance garantissant les spécificités du domaine de la santé et de sa dimension éthique et

mettre l'accent sur la transversalité des problématiques managérial. Intégrer la place du patient dans les différents processus managériaux.

-Contribuer au développement d'une culture managérial transversal en s'appuyant sur la diversité des recrutements (médical, administratif, soignant) permettant de croiser les perspectives et de partager des expériences enrichissantes.

### 3. Le management et le fonctionnement des établissements publics de santé

Pour LAUFER<sup>18</sup>, il existe deux courants différents pour définir le management public.

Le premier courant considère que le management public est le management des organisations appartenant au secteur public. La notion de public accolé à celle de management correspondant au statut juridique des organisations.

Pour ce courant, ils définissent le management public comme un management appliqué aux organisations de secteur public, donc les organisations publiques de santé ne sont pas comme les autres, il leur faut un management spécifique, car les considérer comme des organisations spécifiques tend à les marginaliser. Krief.N (1999)<sup>19</sup>

Le second courant de pensée considère que le critère juridique doit céder la place à des critères issus des sciences humaines. Ils évitent le statut juridique de l'organisation pour s'attacher à définir le management comme une science administrative.

Pour **Chevallier**<sup>20</sup>, cette deuxième approche tend « à découvrir et mettre en œuvre les méthodes les plus rationnelles et les plus efficaces d'organisation, en vue d'accomplir, dans les conditions optimales, une tâche donnée ».

Laufer et Burlaud<sup>21</sup> définissent le management public comme une méthode, et le secteur public comme un lieu d'application de cette méthode. Le management public est donc constitué par les méthodes de management pratiquées par les organisations publiques de santé.

Traditionnellement, les organisations hospitalières ont été construites sur le modèle de la bureaucratie dite « wébérienne ». La bureaucratie est une forme d'organisation rationnelle, qui est basée sur les règlements impersonnels. De ce fait, il légitime le pouvoir par la force de la réglementation établie par la hiérarchie. Pour Max Weber, la bureaucratie doit correspondre

---

<sup>18</sup> LAUFER, R, BURLAUD, A. (1980). « Management public, gestion et légitimité ».Ed. Dalloz.

<sup>19</sup> KRIEF, N. (1999) « Les pratiques stratégiques des organisations sanitaires et sociales de service public ». Thèse de doctorat, Université Lumière Lyon 2.

<sup>20</sup> CHEVALLIER, J. (1986). « Science administrative ». Presses Universitaires de France. p.45-46.

<sup>21</sup> LAUFER, R, BURLAUD, A. (1980). « Management public, gestion et légitimité ».Ed. Dalloz. Op.cit.p.29-40.

au règne de l'impersonnalité. Il établit un parallèle entre les modes d'administration et les modes de domination.

Les organisations hospitalières sont caractérisées par une forte centralisation. Le secteur public est avant tout qualifié de bureaucratique.

#### 4. Les enjeux du management hospitalier

La démarche stratégique à l'hôpital, permet l'analyse des dysfonctionnements et l'identification des enjeux managériaux. Ces derniers, combinent la maîtrise des coûts, la différenciation, l'efficacité et la création de valeur pour le patient.

Selon BENOIT, C<sup>22</sup> les enjeux majeurs du management hospitalier sont caractérisés par l'évolution ingénierie et l'évolution des systèmes informatiques qui veut dire les outils à mettre en œuvre comme :

**4.1. Le pilotage par les processus :** pour accroître son efficacité, l'établissement doit se concentrer sur le capital humain, les procédures et les méthodes, les équipements et matériel.

Les enjeux managériaux s'inscrivent dans l'amélioration de la performance de chaque établissement hospitalier qui possède des caractéristiques, et des objectifs différents à réaliser, on distingue :

- a- Les processus « patient » :** à partir duquel il est possible de mesurer la performance opérationnelle en termes de qualité, de délais, de coût et capacité à réagir à une modification ;
- b- Les processus « support » :** c'est tout ce qui concerne les services comptable et financier, service GRH, service d'achat, service administratif, système d'information, service qualité, qui crée les conditions de fonctionnement de l'organisation, et pour permettre les mutations espérées ;
- c- La transversalité :** afin de décloisonner des services, de créer les passerelles entre les services et les différents professionnels, de mutualiser des compétences dans un objectif commun par exemple : de la prise en charge globale de la personne soignée et à plus jeune ou plus grand âge.

Le rôle de manager ces processus pour résoudre les problèmes donnés et pour que ces effets puissent être quantifiables, et plus important de centrer les attentes des patients.

---

<sup>22</sup>BENOIT, C. (2015). « Manager un établissement de santé ». 2<sup>ed</sup>. La logique au service de l'humain. p.55-63.



**4.2. Le pilotage par les outils de gestion :** la performance économique doit être pilotée par les outils de gestion :

- a- Le budget prévisionnel :** est le reflet chiffré de la stratégie de l'établissement : le chiffre représente la traduction des décisions et des objectifs fixés, un budget prévisionnel ne doit pas être construit plus au mois X de l'année mais être le reflet de la stratégie à venir.
- b- Les tableaux de bord :** permettant la mise en œuvre et le suivi d'indicateurs de performance pertinents, ce dernier résulte de sa capacité à traiter l'ensemble des points clé soit quantitative (chiffre d'affaire, masse salariale, achat....) soit qualitative (satisfaction des clients, événement indésirable....)
- c- La comptabilité analytique :** est une comptabilité administrative, elle se réduit à une procédure tendant à la détermination des consommations par service, c'est-à-dire à la fin de chaque année on établit un bilan d'état des consommations dans lequel sont enregistrées les différentes charges par services.

Aussi l'évolution culturelle : comment faire évaluer les différentes catégories d'acteurs (corps médical, direction, personnel soignant) tout en respectant les spécificités notamment éthiques du secteur de la santé.

## **Section 03 : Acteurs et missions de l'organisation hospitalière**

Ces derniers peuvent se résumer à l'évaluation des points ci-après : les locaux servant à l'hébergement des malades, le nombre de lits, le plateau technique, le personnel médical et paramédical, le taux d'encadrement médical et paramédical par lits, le nombre de médecin spécialistes, l'existence de soin intensif, de consultations externes ainsi que d'un service d'urgence, de l'existence d'un système d'information, d'une organisation sanitaire.<sup>23</sup>

### **1. Les locaux**

Il s'agit des bâtiments servant à abriter les malades ainsi que tout le personnel employé dans un hôpital. Il existe dans un hôpital cinq grands secteurs : les services d'hospitalisation, les services médicotechniques ou ce qu'on appelle le plateau technique, les services logistiques, les services administratifs et technique. Cette subdivision de l'hôpital en plusieurs entités est intéressante à effectuer puisque ce sont des entités assumant différentes fonctions quoique complémentaires.

### **2. L'encadrement médical et paramédical par lits**

Pour prendre en charge un malade , cela nécessite la collaboration de plusieurs professionnels de santé .L'évolution du nombre de médecins spécialistes se caractérise par une croissance rapide, mais ces derniers exercent leurs activité à titre privé dont le nombre dépasse désormais celui des spécialistes de santé publique, qui exercent pour la plupart dans les CHU ou dans les établissements hospitaliers spécialisés et sont moins attirés par l'exercice dans les hôpitaux relevant des ex secteurs sanitaires.

Ce déficit aggrave la couverture médicale spécialisée au niveau des services publics, notamment pour les spécialités de base. Les médecins généralistes exercent, quant à eux, en très forte majorité au sein de secteur public à fortiori dans les secteurs sanitaires.

Par contre, le nombre total de paramédicaux a très peu augmenté en dix ans. En effet, le nombre d'infirmiers diplômés d'Etat, d'infirmiers brevetés et des aides paramédicaux a été de 82 362 en 1991, 84 065 en 1996, 85 843 en 2001, et 86 021 en 2002.

### **3. Les médecins spécialistes**

Les médecins spécialistes sont subdivisés en deux catégories : les médecins spécialistes da santé publique et les médecins spécialistes hospitalo-universitaires. Les

---

<sup>23</sup>SALMI, M. (2006). « Système de santé en Algérie à l'heure de la transition plurielle : élément pour une évaluation de la qualité de soins ».Thèse de doctorat, Université Mouloud MAMMERI Tizi-Ouzou.

premiers exercent dans les différentes structures publiques ou privées de santé et les seconds sont rattachés aux centres hospitalo-universitaires, néanmoins la formation universitaire initiale assurée au niveau des facultés de médecine est la même pour tous donnant lieu à la délivrance d'un diplôme d'études médicales spécialisé (DEMS). C'est la réussite au concours de maîtrise ouvert aux médecins spécialistes de santé publique qui donne lieu au grade de médecin hospitalo-universitaire.

A la différence des autres médecins spécialistes tenus de prodiguer des soins de spécialisé, les hospitalo-universitaires sont chargés de l'encadrement de la formation de médecins généralistes en dispensant des cours universitaires en plus de la réception d'étudiants en médecine ou les résidents pour des stages pratiques. Parallèlement à ces activités de formation, les hospitalo-universitaires exercent des activités de soins à l'instar de leurs confrères de santé publique. Ces activités consistent à prodiguer des soins pour les malades hospitalisés à travers les activités d'exploration et de traitement, en plus des activités de consultation des malades externes ou des malades ayant déjà séjourné au milieu hospitalier reçu, une fois par semaine, pour un suivi régulier surtout pour ceux présentant une maladie chronique.

#### **4. Le nombre de lits**

BONNICI, B.<sup>24</sup> a considéré pendant très longtemps, le critère « lit » comme étant un outil d'appréciation quantitative de l'activité hospitalière, cependant il a perdu toute signification économique. La diminution de la durée moyenne de séjour des patients constitue le critère ou l'élément permettant de servir de moyen de comparaison entre établissements et services de santé en ce qui concerne les activités réalisées. Par ailleurs, l'attractivité d'un service, mesurée en termes d'admissions ou de consultations de malades, peut servir comme l'élément prépondérant de l'appréciation de cette activité.

#### **5. Le plateau technique ou les services médicotechniques**

Le plateau technique ou les services médicotechniques sont représentés par le service de radiologie, le laboratoire d'analyses médicales, le service de rééducation, les explorations fonctionnelles et le service d'endoscopies. Ces services accueillent des malades hospitalisés et non hospitalisés puisqu'ils sont également au service des malades externes se rendant sur ordre des médecins exerçant à titre privé. La participation de ces services à l'activité

---

<sup>24</sup>BONNICI, B. (1998). « L'hôpital : enjeux politiques et réalités économiques ». Ed. Les études de la documentation française.

hospitalière se concrétise lors de la fourniture de divers examens que demandent les services d'hospitalisation. En effet, les services médicotechniques constituent une réponse aux services d'hospitalisation en les aidants à travers les investigations à l'établissement des diagnostics et au contrôle des thérapeutiques mises en œuvre.

### 6. Le service des urgences

*« Le service des urgences est le lieu d'accueil de tous les patients se présentant à l'hôpital pour une consultation ou une hospitalisation dont la prise en charge n'a pas été programmée »* (Tenaillon. A et Labayle. D).<sup>25</sup>

Par contre, la notion de l'urgence peut être définie comme *« des demandes de soins nécessitant une recherche diagnostique et une décision thérapeutique dans un délai très bref. Ou encore, c'est un besoin exprimé d'une prise en charge diagnostique et/ou thérapeutique rapide non programmée entraînant la consultation dans un établissement de soin »* (Mansouri.M novembre 2006).<sup>26</sup>

L'urgence se distingue par son caractère aléatoire, ce qui signifie que le nombre de malades allant s'adresser au service des urgences ne pourrait être préalablement défini.

Les services d'urgences sont considérés comme le véritable point de force ou de faiblesse d'un système de soins. Généralement un dysfonctionnement des services d'urgences est source de véritables problèmes pour le système de soins pris dans toute sa globalité.

### 7. Les consultations externes

Il existe trois types de malades : -les malades sortant d'un service hospitalier après un séjour passé à l'hôpital qui reviennent consulter, par rendez-vous donné par le médecin traitant, pour un éventuel suivi et contrôle thérapeutique, - les malades qui s'adressent à des structures de consultations spécialisées orientés par des médecins généralistes ou enfin, - les malades qui s'adressent à des structures publiques ou privés, de leur propre initiative, pour d'éventuelles consultations que ce soit de médecine générale ou de médecine spécialisée.

### 8. La création des unités de soins intensifs(USI)

La création de ces unités correspond à des regroupements de patient, de matériel et de personnel soignant (Vincent, J 2005)<sup>27</sup>. Les patients censés être accueillis correspondent habituellement à ceux dont les fonctions vitales sont en danger. Néanmoins, des malades

---

<sup>25</sup>TENAILLON, A, LABAYLE, D. (2001). « Le livre de l'interne .Les urgences ».Ed. Flammarion

<sup>26</sup> MANSOURI, M. (2006). « Les urgences médicochirurgicales en Algérie : état des lieux et perspectives »

<sup>27</sup>VINCENT, J. (2005). « Le manuel de réanimation, soins intensif et médecine d'urgence ».Ed. Springer verlag

peuvent y recourir et être admis pour surveillance et traitement lorsque ceux-ci ne courent aucun danger.

### 9. L'organisation sanitaire et administrative

L'organisation sanitaire est élaborée en trois niveaux à savoir le niveau national, le niveau régional et en fin le niveau de la wilaya.

#### A- Au niveau national :

On retrouve le ministère de la santé et de la population et de la réforme hospitalière dont les attributions sont fixées par le décret 96-66 du 27 janvier 1996.

Ces attributions s'arrêtent à la proposition d'éléments de la politique nationale en matière de santé et de population et en assure la mise en œuvre. C'est également à ce ministère que revient la charge de déterminer la stratégie et les objectifs de développement des activités du secteur de santé, notamment en ce qui concerne : la prévention, la protection sanitaire, la définition des priorités et des stratégies en matière de santé, l'organisation sanitaire, l'organisation de la distribution des soins, la formation, l'exercice des professions médicales et paramédicale, la fabrication, l'approvisionnement, et la distribution des médicaments, des équipements et matériels médicaux. (Selon l'organigramme du ministère est fixé par le décret 150-2000 du 28 juin 2000).

Il existe plusieurs structures de soutien au ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière à l'échelle nationale. Ces structures agissent dans plusieurs domaines et à chacune sont consignées des missions bien particulières à remplir :

- **Le conseil national de la santé :** ce dernier est chargé d'étudier, d'élaborer et de proposer au ministre chargé de la santé les éléments d'une politique nationale de santé. Il propose la liste des priorités sanitaires devant bénéficier d'un programme de santé publique et prépare un rapport périodique sur l'état de santé de la population.
- **L'institut national de santé publique (INSP) :** a pour mission de réaliser des travaux d'études et de recherches en santé publique qui permettent de fournir les instruments scientifiques et techniques nécessaires au développement des programmes d'action sanitaire et de promotion de la santé publique en matière d'information sanitaire, de communication sociale, de lutte contre la maladie, de protection de la santé, de formation et de recherche.

- **L'institut pasteur d'Algérie :** a pour mission de contribuer à la surveillance épidémiologique des pathologies dont il assure le diagnostic, à la promotion de l'hygiène en général et à la qualité de l'environnement ainsi qu'à la formation, au perfectionnement et au recyclage des personnels de laboratoires, d'importer et distribuer les sérums et vaccins dont il assure le contrôle.
- **La pharmacie centrale des hôpitaux (PCH):** a pour mission d'assurer l'approvisionnement des structures sanitaires publiques en produits pharmaceutiques. Elle est chargée des fonctions de régulation et de gestion des produits stratégiques.
- **L'agence nationale du sang :** a pour mission l'élaboration de la politique du sang, l'organisation de la transfusion sanguine et l'élaboration de règles de bonnes pratiques de l'exercice de l'activité transfusionnelle.
- **L'école nationale de santé publique (ENSP) :** a pour mission de dispenser des programmes de formation et de perfectionnement au personnel gestionnaire des établissements et structures de santé, du recyclage des praticiens de santé publique chargés des missions d'inspection, de participer à la vulgarisation des démarches, méthodes et techniques modernes de gestion.
- **Le laboratoire national de contrôle des produits pharmaceutiques :** a pour mission d'assurer le contrôle de la qualité et l'expertise des produits pharmaceutiques. Il est chargé de l'étude scientifique et technique des produits pharmaceutiques soumis à l'enregistrement, de la mise à jour des banques de données techniques aux normes et aux méthodes de prélèvement, d'échantillonnage et de contrôle de la qualité des produits pharmaceutiques et de la surveillance de l'innocuité, de l'efficacité des produits pharmaceutiques commercialisés.
- **L'agence nationale de documentation en santé (ANDS) :** a pour mission de mettre à la disposition des personnels et des structures de santé, tout document, ouvrages, publications et moyens didactiques.
- **L'institut national pédagogique de la formation paramédicale :** a pour mission l'évaluation des enseignements, la production de documentation et le développement de la recherche appliquée à la formation paramédicale.
- **Le centre national de toxicologie :** a pour mission l'analyse et l'expertise de tout produit ou substance potentiellement toxique et l'information toxicologique en vue de protéger la santé de la population.

- **Le centre national de pharmacovigilance et de matériovigilance** : a pour mission la surveillance des réactions secondaires indésirables dues à l'usage de médicaments mis sur le marché et la réalisation de toute étude ou travaux concernant la sécurité d'emploi des médicaments et des dispositifs médicaux.

### **B- Au niveau régional :**

Il existe cinq régions sanitaires qui couvrent un nombre plus ou moins important de wilayas :

- ✓ La région sanitaire du centre couvrant 11 wilayas ;
- ✓ La région sanitaire de l'est couvrant 14 wilayas ;
- ✓ La région sanitaire de l'ouest couvrant 11 wilayas ;
- ✓ La région sanitaire du sud est couvrant 07 wilayas ;
- ✓ La région sanitaire du sud-ouest couvrant 05 wilayas ;

La région sanitaire est constituée de l'ensemble des établissements publics de santé, des structures et établissements privés de santé situés dans une aire géographique pouvant regrouper plusieurs wilayas. Au niveau de chacune de ces régions, un conseil régional de la santé a été mis en place qui est une structure de coordination et de concertation dans le domaine de la protection de la santé, au côté d'un observatoire régional de la santé qui est une annexe de l'institut national de santé publique. Par ailleurs, une agence régionale sanitaire est créée récemment dont les missions s'arrêtent à : Evaluer les besoins en santé de la population de la région sanitaire, élaborer les programmes régionaux de santé, assurer la coordination et la supervision des activités sanitaires, et définir les modes de coopération entre les établissements de santé publics et privés assurant un service public, contrôler et évaluer les activités des structures situées dans son aire géographique enfin, s'assurer de la couverture médicale en soins spécialisés au niveau de la région en veillant à l'organisation et à la régulation des affectations des praticiens spécialistes.

### **C- Au niveau de la wilaya :**

On trouve :

- ✓ Une direction de la santé et de la population (DSP) qui a pour prérogatives la collecte et l'analyse de l'information sanitaire, la mise en œuvre des programmes sectoriels d'action sanitaire et leur évaluation. Elle est par ailleurs, chargée de coordonner les activités des établissements et structures de santé et de veiller à l'application de la

## **Chapitre I : L'organisation hospitalière : Structure, Fonctions et Gestion**

---

législation et de la réglementation dans les domaines liés aux activités de santé et de population.

- ✓ Une unité de dépistage scolaire (UDS).
- ✓ Un laboratoire d'hygiène.
- ✓ Une école de formation paramédicale avec 12 annexes réparties sur 34 wilayas.
- ✓ Des établissements publics de santé autour desquels est organisée la distribution des soins.

Un nouveau dispositif a été mise en place pour introduire des changements dans l'organisation du secteur de la santé en Algérie. Selon le décret exécutif n°07-140 du 19 mai 2007 deux nouveaux types d'établissement ont été mise en place :

- Les établissements publics hospitaliers (EPH) ;
- Les établissements publics de santé de proximité (EPSP).



### **Conclusion**

Le modèle organisationnel utilisé pour appréhender l'organisation hospitalière est insuffisant pour rendre compte de l'ensemble des logiques en œuvre dans la structure et que c'est dans le caractère d'autonomie et de démocratie des professionnels de ces organisations que résident les problèmes de la bureaucratie professionnelle.

Le management des établissements de santé, notamment celui des hôpitaux, présente un certain nombre de particularité, vu qu'il s'agit d'un management d'organisations spécifiques en matière de statut et de modalités de gestion. De ce fait, le mode de fonctionnement de ces organisations est complexe.

L'organisation hospitalière est problématique, notamment dans la difficulté pour l'hôpital à forger des coordinations entre les acteurs et entre les services pour concilier les finalités médicales, infirmier, organisationnelle. Ces difficultés de coordination et de gestion s'expliquent pour la complexité et les spécificités de l'activité hospitalière del'activité hospitalière, qui relèvent de quatre dimensions organisationnelles et s'opèrent aux niveaux de l'activité des soins, de l'organisation et des relations entre le personnel et présentent à elles seules l'intérêt et la nécessité d'une démarche globale d'organisation autour du patient.

## *Chapitre II :*

*Contrôle de gestion en milieu  
hospitalier.*

### Introduction

Le contrôle de gestion ne se résume pas seulement à contrôler dans le sens de vérifier, mais sa mission est plus étendue ,elle consiste à fournir aux responsables ,les moyens de piloter et prendre des décisions propres pour assurer le devoir de l'entreprise en ayant à leur disposition la connaissance la plus exacte et plus rapide de leur situation actuelle.

Le contrôle particulier des hôpitaux publics rend l'introduction d'outils de gestion ou sein des unités de soins et des plateaux technique indispensables.

Les hôpitaux sont à l'heure actuelle à de très fortes évolutions qui leur imposent de mieux maitriser leur performance. Dans ce contexte le contrôle de gestion constitue une opportunité pour mettre en œuvre les outils et les méthodes permettant de réaliser ces objectifs.

Ce deuxième chapitre est consacré pour présenter quelques éléments sur le cadre théorique du contrôle de gestion puis le processus du contrôle de gestion et enfin les outils les plus utilisés tel que le tableau de bord et le contrôle budgétaire. Et pour ce faire, nous avons retenu le cheminement ci-après :

Section 01 : Cadre théorique du contrôle de gestion

Section 02 : Le processus du contrôle de gestion

Section 03 : Les outils du contrôle de gestion

### Section 01 : Cadre théorique du contrôle de gestion

#### 1. Définitions du Contrôle de gestion

Il existe de nombreuses définitions du contrôle de gestion dont chacune développe un aspect particulier, on peut citer :

**A- Selon R.N. ANTHONY<sup>28</sup>** : le contrôle de gestion est défini comme étant « *un processus par lequel les dirigeants s'assurent que les ressources sont obtenues et utilisées, avec efficience, efficacité et pertinence, pour réaliser les objectifs de l'organisation et que les actions en cours vont bien dans le sens de la stratégie définie* ».

**B- Selon le Plan Comptable Français** : qui ont repris l'analyse de **R N Anthony** pour définir le contrôle de gestion comme suit : « *c'est l'ensemble des dispositions prises pour fournir aux dirigeants et aux divers responsables des données chiffrées périodiques caractérisant la marche de l'organisation. Leur comparaison avec des données passées ou prévues, peut le cas échéant inciter les dirigeants à déclencher des mesures correctives appropriées* ». <sup>29</sup>

**C- Selon Charles Horngren et al<sup>30</sup>** : « *un système de contrôle de gestion est un processus de collecte et d'utilisation de l'information de l'information, il constitue à la réalisation et à la coordination des prévisions et des prises de décision dans les différentes sections de l'organisation, il agit sur le comportement des personnels l'objectifs du système est d'amélioration la prise de décision au sein de l'organisation* ».

#### 2. Les objectifs du contrôle de gestion

Les objectifs du contrôle de gestion sont semblables pour toutes les entreprises et quelle que soit leurs secteurs et leur taille, Selon Claude Alazard et Sabine Separis, nous citons :

##### 2.1. La performance de l'entreprise

Dans l'environnement complexe et incertain, l'entreprise doit recentrer en permanence ses objectifs et ses actions. Le pilotage de la performance doit être un compromis entre l'adaptation aux évolutions externes et le maintien d'une cohérence organisationnelle pour

---

<sup>28</sup> ANTHONY, R. (1965). « Management control system ». 9ed. New Delhi.

<sup>29</sup> ALAZARD, C, SEPARI, S. (2010) « Contrôle de gestion manuelle et application ». Ed. Dunod .p.9.

<sup>30</sup> HORNGREN, C et al. (2006). « Contrôle de gestion et contrôle budgétaire ». Ed. Pearson Education. p.3.

utiliser au mieux les ressources et les compétences. On demande alors au contrôle de gestion d'aider à allouer les ressources aux axes stratégiques du moment. Le contrôle de gestion doit optimiser la qualité, coût, délai, en utilisant tous les outils de résolution de problème tels que l'analyse de processus, les outils de gestion de la qualité....Le contrôle de gestion doit aussi aider au pilotage des variables de la performance sociale demandée par les parties prenantes.

### 2.2. L'amélioration permanente de l'organisation

Pour utiliser au mieux les compétences, l'entreprise doit piloter son organisation comme une variable stratégique. La structuration par les processus semble être une voie pertinente pour la performance ; il s'agit de découper l'organisation en processus opérationnels et en processus supports pour ensuite modifier et améliorer ceux qui ne sont pas rentable. Le contrôle de gestion peut aider à formaliser ces processus et surtout à mesurer les coûts de ces processus pour déterminer les marges et les leviers d'accroissement possible de valeur ajoutée.

### 2.3. La prise en compte des risques

Dans le pilotage de la performance, gouvernement d'entreprise et risque deviennent indissociables et il est nécessaire de connaître les impacts des activités d'une entreprise sur ses parties prenantes en intégrant les risques liées.

### 3. L'apport organisationnel du contrôle de gestion à l'hôpital

Le contrôle de gestion est un outil de contrôle des comportements et d'aide à la décision, permettant de mettre en œuvre un dispositif au sein d'une organisation qui consiste à définir une configuration structurelle la plus adéquate pour l'activité de l'organisation avec notamment :

- Un organigramme clair dans lequel apparaît des centres de responsabilité avec des missions.
- Des procédures de coordination et des circuits d'information.
- Des méthodes d'animation de motivation et d'implication de personnel.

Selon HATCHUL et MOLET<sup>31</sup> :un dispositif de gestion est un « ensemble d'éléments de désigne organisationnel porté pour une intention stratégique, produit et géré par le centre ou le pivot d'un collectif organisé et qui vise à intégrer les outils et les acteurs de façon cohérente,

---

<sup>31</sup>HATCHUL, MOLET. (1986). « Dispositifs de gestion » p.113.

dans le respect de certaines règles de gestion » de ces constats plaide pour l'introduction du contrôle de gestion dans les hôpitaux pour une meilleure prise en compte du facteur « organisation ».

### 3.1. Le contrôle de gestion pour structurer l'organisation hospitalière

Pour le contrôle de gestion, l'organisation hospitalière a besoin d'une structure claire pour combiner ses activités afin d'atteindre ses objectifs. Cette structure organisationnelle permettrait une prise de décision au plus près de terrain. Donc la contribution du contrôle de gestion à ce niveau portera sur deux volets de sa structure :

- Volet statique, qui concerne d'un côté la décomposition et le découpage de l'activité hospitalière d'autre côté les relations hiérarchiques et fonctionnelles ;
- Volet dynamique qui intègre les procédures de fonctionnement et de communication ;

Pour mener à bien le contrôle de gestion, il faut donc s'appuyer sur des outils et des organisations permettant une compréhension du fonctionnement de leur établissement et de leur entité de gestion.

#### a- L'organigramme, outil de contrôle de gestion hospitalier pour situer les responsabilités

Le contrôle de gestion suppose l'existence d'un organigramme pour situer les responsabilités et déterminer les contours des tâches confiées aux agents et organisant les délégations de moyens et pouvoir dans un établissement hospitalier.

Cet outil de gestion se fait à partir d'une vision réelle de la structure de la hiérarchie, des processus décisionnels. Et aussi de la particularité de l'activité médicale qui a ses exigences organisationnelles propres et que le champ de soins segmente à cause des connaissances et de l'affirmation des logiques professionnelles qui poussent à la spécialisation par service et par métier. Cette spécialisation peut être bénéfique pour le contrôle de gestion, elle permet le découpage analytique en centres de responsabilité.

Cette dernière, est l'unité de base du contrôle de gestion, car il permet la mise en évidence des compétences managériales. Devient donc le résultat du double logique :

- La logique technique et professionnelle qui assigne certains agents à un domaine technique affiner leur compétence et assujettit l'organisation en unités de soins à des exigences de carrière.

- Logique gestionnaire qui cherche à diviser l'organisation en unités appelées « centres de responsabilité ».

Selon Wade EL BACHIR<sup>32</sup> le contrôle de gestion permet aux responsables de centre une délégation réelle d'autorité assortie de moyens humains, financiers et matériels pour atteindre des objectifs quantifiés. Ces centres de responsabilité dans un hôpital sont essentiellement des centres des coûts de fonctionnement, ou des centres de recette chargés de recouvrer les paiements des patients.

D'après NOBRE Thierry<sup>33</sup> ce type de structure, une fois placé dans l'hôpital, favorisera une pratique de contractualisation reposant sur une délégation de gestion aux centres de responsabilités de taille suffisante avec des marges de manœuvre importantes.

La définition de l'utilisation de cet organigramme doit être normalisée pour tous les hôpitaux qui peuvent adopter la liste des centres d'activité en fonction de leur taille. Cette normalisation permettra une meilleure planification et l'implantation d'une comptabilité analytique qui dégagera les vrais coûts hospitaliers.

### **b- Le dispositif de coordination de communication, et d'animation de l'organisation hospitalière**

L'organisation ne réduit pas à l'organigramme, elle comprend aussi des outils de développement pour assurer le lien entre les professionnels (plan personnalisé ; de santé, réunions de coordination pluridisciplinaires, systèmes d'information).

Son but essentiel est de produire des informations fiables et pertinentes pour la planification, la mise en œuvre, la gestion, le suivi de l'évolution des activités sanitaires aux différents niveaux du système de santé.

Le contrôle de gestion, en fixant des procédures de mesures, des démarches de résolution de problèmes et d'amélioration de processus, à travers notamment les procédures comptables et budgétaires, le reporting et les tableaux de bord, peut être considéré comme l'ensemble de routines garantissant la coordination, la communication, voire la pérennité de l'organisation.

Tout processus de contrôle de gestion repose sur des systèmes d'information performants et procurera des avantages indéniables dont les principaux sont :

---

<sup>32</sup>EL BACHIR, W. (2003). « Contrôle de gestion et réforme hospitalière : cas de Sénégal » revue africaine de gestion, n°1 Avril 2003, p.26.

<sup>33</sup> NOBRE, T. (2004). « L'introduction du contrôle de gestion à l'hôpital public : massive par catalyse réglementaire ou spontanée par capillarité ». 13ème colloque politique et management public. Strasbourg ; p.5.

- L'amélioration de la qualité de l'information qui devient faible et disponible pour toute l'équipe soignante de plus, son niveau de visibilité passe de l'unité à l'ensemble de l'hôpital.
- L'amélioration de la communication entre services, les partages de l'information sur le patient sera une base de communication entre services ce qui favorise par conséquent le décroisement entre unités, ce développement de la communication se traduit par des gains de productivité et une diminution des conflits entre services (ALVAREZ FBIENNE 1997)<sup>34</sup>.

Les dispositifs de l'information et de la communication semblent être vecteur favorisant la coordination des professionnels de la santé par une bonne organisation des processus des soins, et la coopération étroite pour permettre une meilleur prise en charge des patients.

### 3.2. L'impact du contrôle de gestion sur le personnel hospitalier

Outre la pertinence du modèle organisationnel cible, le succès de l'organisation hospitalière repose en grand partie sur le facteur humain : mobilisation de personnel, morale du personnel, rendement du personnel et développement du personnel, sont tant d'éléments qui conditionnent la performance de cette organisation.

Dans cette perspective, le contrôle de gestion ne doit pas être seulement un outil de gestion mais aussi un outil social d'animation et de coordination des membres de l'organisation.

Selon ALAZARD Claude et Sabine<sup>35</sup> le contrôle de gestion dans l'approche des relations humaines est un moyen pour stimuler les acteurs de l'organisation, il peut être un outil de contrôle des individus mais aussi un instrument de motivation et de participation.

Alors on ne peut se passer d'un moyen aussi efficace que le contrôle de gestion qui permet de régler le comportement des acteurs et à améliorer la communication au sein de l'organisation, à faciliter et gérer les procédures de travail. En effet dans l'organisation hospitalière, les mécanismes relationnels qui se construisent entre groupe de travail sont généralement source de défaillance pour l'organisation, cela se manifeste clairement dans une insuffisance de coordination horizontale et verticale.

---

<sup>34</sup> ALVAREZ, F. (1997). « Le contrôle de gestion en milieu hospitalier : une réponse à l'émergence de risque organisationnels » VIII<sup>ème</sup> conférence internationale de L'IAAER. p.7.

<sup>35</sup> ALAZARD, C, SEPARI, S. (1998). « Contrôle de gestion ».Ed.dunod .p.58.



### 3.3. Le contrôle de gestion pour une pratique de planification au sein des hôpitaux

Les outils du contrôle de gestion sont diversifiés et couvrent tout à la fois la prévision de future que l'analyse du passé.

Les outils utilisés pour planifier les prévisions sont :

- Un plan stratégique pour le long terme qui énonce les objectifs de l'organisation ;
- Plan opérationnel pour le moyen terme qui inclut des comptes, prévisionnels à moins de trois ans ;
- Des budgets qui couvrent toutes les activités de l'organisation pour le court terme ;
- Tous ces outils se situent dans une démarche globale de planification initiée par le contrôle de gestion en vue d'aider en pilotage permanent de l'organisation.

L'établissement hospitalier, comme toute autre organisation, ne peut se passer d'une démarche de planification, seule assurance de sa pérennité pour se faire, la contribution du contrôle de gestion à ce niveau est indisponible.

#### 3.3.1. La planification stratégique et opérationnelle dans l'organisation hospitalière

Selon NOBRE Thierry<sup>36</sup> un établissement hospitalier est confronté, entre autres à deux niveaux de problèmes définir des objectifs stratégiques et établir des plans opérationnels pour les atteindre, il doit choisir des objectifs qui s'inscrivent dans les orientations stratégiques des tutelles et établir des plans opérationnels qui prévoient les ressources financière.

##### a- Les préoccupations stratégiques du contrôle de gestion hospitalier

D'après F Gonnet<sup>37</sup> la préoccupation stratégique consiste à établir un dessin, une raison d'être à l'hôpital.

Dans les services hospitaliers, et en particulier dans le secteur public, l'exercice de la stratégie et à la fois plus simple et plus complexe, plus simple parce que sa vocation sociale et médicale ne le soumet pas à la contrainte des profits financiers, plus complexes, car la mesure des résultats et soumise à des critères pluridimensionnels.

Pour GANNE, A<sup>38</sup>, la stratégie d'un établissement de santé peut être très variable, néanmoins, elle doit répondre à trois finalités :

---

<sup>36</sup> NOBRE Thierry. Op, cit.p.3.

<sup>37</sup> GONNET, F. (2002). « Management hospitalier : un nouvel exercice du pouvoir ».ed.Masson. p.119.

<sup>38</sup> GANNE, A. (2005). « Pilotage des établissements de santé ».

- Améliorer l'état de santé de la population et réduire les coûts de la santé publique pour la collectivité par l'utilisation des structures les plus adéquates ;
- Accroître l'activité marginale de l'hôpital en préservant l'accessibilité aux soins pour tous ;
- Limiter les coûts que doivent supporter les patients à des seuils acceptables pour la société, Respecter les normes de qualité, optimiser les ressources financières et humaines disponible.

Le plan stratégique retrace les différentes étapes souhaitées du devenir de l'établissement hospitalier pour les cinq à sept ans à venir.

Ainsi la stratégie conduit à prendre en compte l'environnement juridique, économique, démographique, sociologique et technologique pour adapté l'établissement aux besoins de la population, aux attentes des patients et le conduire au changement.

Le contrôle de gestion met à la disposition de l'établissement hospitalier, des moyens de pilotage tel que les tableaux de bord, pour atteindre les objectifs de performance qu'il s'est fixés à partir de sa stratégie. Ces tableaux de bord ne comportent non seulement un axe financier, mais aussi des axes d'analyse : axe « client », axe processus, axe personnel...la dimension « client » par exemple transposée dans l'univers de l'hôpital, il s'agit d'une dimension patient, une politique centré sur le patient notamment en terme de droits et de qualité, impose au tableaux de bord de tenir compte de ces objectifs pour intégrer l'ensemble des paramètres permettant de mesurer la performance d'une unité or d'un service.<sup>39</sup>

Pour ANCHOURRY<sup>40</sup>, seuls des tableaux de bord ce type, qui mettent en perspective objectifs stratégiques, leviers d'actions et résultats, permettront réellement de gérer globalement la performance à l'hôpital. A cet égard, il est utile de rappeler que le tableau de bord de pilotage permet d'alerter, d'anticiper les évolutions de l'environnement, et corriger par conséquent les orientations de l'hôpital pour que le plan stratégique ne soit pas dépassé et ses objectifs obsolètes. (Marin Philippe et al).<sup>41</sup>

### **b- Le plan opérationnel, traduction concrète des orientations stratégiques de l'hôpital**

Le plan opérationnel représente sur un horizon de deux à trois ans les modalités pratiques de mise en œuvre de la stratégie, c'est une programmation qui s'articule sur :

---

<sup>39</sup>NOBRE Thierry.Op.cit.p.3.

<sup>40</sup> ANCHOURRY, P, COIENTEMENT, S. (1998) « Le contrôle de gestion : d'une logique budgétaire à la gestion des performances ».gestion hospitalière. p.402-404.

<sup>41</sup>MARIN, P, et al. (1996). « hôpital public : l'aube d'une nouvelle gestion. »p.598.

- Une planification des actions ;
- Une définition des actions ;
- Une définition des responsabilités ;
- Une allocation de moyens financiers humains et technique.

Élaboré par le contrôleur de gestion, en accord avec la direction de l'hôpital et sur proposition de centre de responsabilité professionnels, et administratif, le plan opérationnel de l'établissement hospitalier conduit à envisager le futur proche de l'organisation sous ses différents aspects. C'est pourquoi il se subdivise plusieurs plans partiels : plan d'investissement, plan de ressources humaines, pour orienter les actions futures. Dans le plan opérationnel prévisionnel, le contrôleur de gestion conçoit des outils et des démarches qu'il met à la disposition des chefs de services, pour effectuer un suivi opérationnel à court terme de la production hospitalière en vue de déterminer des écarts par rapport aux objectifs fixés. Qu'ils soient quantitatifs ou qualitatifs, dès lors les chefs de services peuvent prévoir et organiser les actions et les ressources allouées pour diriger les activités de leurs centres de responsabilité, et demander des réajustements par rapport aux premières prévisions qu'ils ont faites.

Ainsi le contrôleur de gestion aide les chefs de centre de responsabilité pour élaborer leur plan d'action, de même ils identifient les priorités en collaboration pour respecter l'application de plan stratégique de l'établissement hospitalier.

Donc, l'implication des centres opérationnels dans la procédure de la planification opérationnels permet de traiter rapidement les conflits entre département, que ce soit pour identifier les priorités de l'établissement ou de financer les programmes de formation ou encore le financement des projets de recherches...

#### **4. Les centres de responsabilité**

Le découpage de l'entreprise en centres de responsabilité, qui doit nécessairement correspondre à l'organigramme de structure, est un élément du contrôle de gestion pour suivre l'activité d'un responsable.

### 4.1. Définitions

Selon **ALAZARD et SEPARI**<sup>42</sup> : « Un centre de responsabilité est un groupe d'acteurs de l'organisation regroupés autour d'un responsable, auquel des moyens sont octroyés pour réaliser l'objectif qui lui a été assigné. »

Un centre de responsabilité est donc une partie de l'entreprise, base de calcul pour les performances du gestionnaire responsable.

Exemple :

- Les différents rayons au sein d'une grande surface de distribution peuvent être organisés en centres de responsabilité.
- Les centres de production d'une entreprise peuvent aussi constituer des centres de responsabilité.

D'après **ALAZARD et SEPARI**<sup>43</sup> il est habituel de distinguer cinq types de centres de responsabilité, en fonction des missions qui sont assignées :

#### a) Centre de coûts

L'unité concernée doit réaliser le produit qu'elle fabrique au moindre coût, avec la meilleure qualité possible.

Plusieurs indicateurs peuvent être élaborés par le contrôle de gestion pour mesurer les performances de ces centres :

- **coût** : coût de production, taille du lot économique, niveau des stocks ;
- **qualité** : taux de rebut, taux de panne, critère de qualité ;
- **délai** : délai de réponse à la demande.

#### b) Centre de dépenses discrétionnaires

Pour les services fonctionnels dont la mission est d'aider une activité opérationnelle, un centre de coûts discrétionnaire est créé avec un budget fixé pour gérer au mieux l'opération.

À la différence des centres de coûts, cette solution est utilisée quand il n'est pas possible de rattacher le service directement à un output identifiable.

Le contrôle du centre se fait alors sur la **capacité à respecter une dotation budgétaire**.

---

<sup>42</sup> ALAZARD, C, SEPARI, S. « Contrôle de gestion manuel et application ». 2<sup>ème</sup> ed. Dunod. Op.cit.

<sup>43</sup> Idem p.221-223.

### c) Centre de recettes

L'unité doit maximiser le chiffre d'affaires du produit ou de l'activité visée.

Les performances des responsables peuvent être évaluées avec deux optiques différentes :

- dans une vision de contrôle-sanction : l'indicateur de gestion sera le volume de ventes réalisées ;
- avec une dimension supplémentaire de conseil et d'expérience : des indicateurs sur les variables influençant les ventes sont possibles tels que le taux de remise consenti au client, le délai de paiement accordé, le nombre de visites effectuées aux clients, etc.

Il est préférable de mettre en place des critères de gestion par rapport aux moyens mis en place plutôt que par rapport aux résultats pour apprécier la performance des responsables.

### d) Centre de profit

Le service doit dégager la **marge maximale** en améliorant les recettes des produits vendus et en minimisant les coûts de ces produits.

Les centres de profit d'une entreprise devraient correspondre aux segments stratégiques définis par l'analyse stratégique, produit-marché, métier, niches, etc.

Les vrais centres de profit sont peu nombreux car la marge d'autonomie des responsables couvre rarement la gestion des ressources (coûts, investissements) et la gestion des recettes (ventes, prix, gammes...).

Les critères de performance et de gestion sont nombreux puisque tous les domaines influencent plus ou moins directement le profit :

- résultat net, soldes intermédiaires,
- taux de marge, profit/chiffre d'affaires,
- ratio de rentabilité du capital investi, au sens d'actifs confiés à l'entité mais pas en termes de capitaux propres dont le montant échappe aux unités opérationnelles.

### e) Centre d'investissement

Le service concerné doit dégager la **meilleure rentabilité possible des capitaux investis** tout en réalisant un profit.

## Chapitre II : Contrôle de gestion en milieu hospitalier

---

Les moyens d'action portent sur le capital et les investissements choisis mais aussi sur tous les coûts contribuant à obérer le cash-flow. Correspondant à des décisions stratégiques, les centres d'investissement se situent généralement au plus haut niveau hiérarchique.

Les indicateurs de gestion sont les critères de rentabilité classiques des capitaux investis : ratio de rendement des actifs : bénéfice/actif ; taux interne de rentabilité ; valeur actuelle nette ; niveau de cash-flow ; ratio d'endettement ; etc.

Les centres d'investissement, à l'inverse des centres de profit qui ne recherchent trop souvent que des bénéfices à court terme, ont une vision à long terme.

L'ensemble de ces définitions est repris dans le tableau synthétique suivant. Il est à noter que les indicateurs de performance synthétique sont abandonnés au profit d'indicateurs plus spécifiques tendant à distinguer :

- les résultats de la gestion courante et celles des investissements,
- les critères de gestion et ceux de performance.

## Chapitre II : Contrôle de gestion en milieu hospitalier

**Tableau N°01 : les centres de responsabilité**

| Nature de centre de responsabilité  | Caractéristiques et éléments de responsabilité                                                                                                                                                                                                 | Critères et indicateurs utilisés                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Centre de coûts                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objectifs d'activité prévisionnelle (outputs) au moindre coût tout en respectant des objectifs de qualités de délais.</li> <li>• Le centre n'est pas responsable de son niveau d'activité.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantité produite</li> <li>• Coût unitaire de l'UO</li> <li>• Coût unitaire des produits (coût rationnel)</li> <li>• Qualité</li> <li>• Délais</li> </ul>               |
| Centre de dépenses discrétionnaires | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de définition d'outputs mesurables.</li> <li>• Objectif de respect de l'enveloppe budgétaire prévu.</li> <li>• Qualité du service rendu.</li> </ul>                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coût total du centre</li> <li>• Qualité du service en termes de taux de réclamations, temps moyen de traitement d'un dossier, etc.</li> </ul>                           |
| Centre de recettes                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maximiser un chiffre d'affaires en termes de niveau et de composition des ventes</li> <li>• Quelquefois, minimiser des frais de commercialisation.</li> </ul>                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Montant de chiffre d'affaires</li> <li>• Structure de ce chiffre (s'apparente la notion de qualité du chiffre d'affaires)</li> <li>- Coûts propres au centre</li> </ul> |

## Chapitre II : Contrôle de gestion en milieu hospitalier

|                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Centre de profit                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilité globale en termes de chiffre d'affaires et de consommations compte tenu de moyens (humains et capitaux) alloués et de spécificités concernant les outputs.</li> <li>• Peu ou pas de responsabilité sur l'adéquation capacité utilisée/capacité disponible.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marge générée avant financement des moyens alloués : EBE</li> <li>• Efficience du centre : <math>\text{Production/Moyens utilisés}</math></li> <li>• Rendement des moyens alloués <math>= \text{Marge/Capitaux}</math></li> <li>• Qualité des produits</li> <li>• Respect des délais</li> </ul> |
| Centre d'investissement ou de rentabilité | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilité globale en termes de chiffre d'affaires, de consommations et d'un certain niveau de rentabilité des actifs.</li> <li>• Responsabilité des coûts de capacité</li> </ul>                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vision globale de l'efficience</li> <li>• Coût du gaspillage <math>= \text{Production/Moyens utilisés}</math></li> <li>• Coût de l'oisiveté <math>= \text{Moyens utilisés/moyens disponibles}</math></li> </ul>                                                                                 |

**Source :** ALAZARD et SEPARI « Contrôle de gestion manuel et application »

Le découpage en centres de responsabilité relève de la direction générale. La mise en œuvre du découpage, les périmètres des centres et le suivi des performances de ces derniers sont du ressort du contrôle de gestion.



### Section 02 : Le processus du contrôle de gestion

#### 1. Définition

Un processus est un enchaînement d'activités qui contribuent à la création d'un bien ou d'un service. **BESCOUS** et **MENDOZA**<sup>44</sup>, (1994) définissent le processus comme « *Un ensemble d'activités liés en vue d'atteindre pour objectif commun (ex : ensemble d'activités nécessaires à la facturation d'un client* ». **BESCOS** et al, (1993)<sup>45</sup> : « *le processus par lequel les dirigeants de l'entreprise s'assurent que les moyens sont utilisés de manière efficace et efficiente pour atteindre les objectifs fixés* ».

A propos des deux définitions de **BESCOS** et **MENDOZA** (1993), les auteurs déclarent que ces définitions « insistent sur trois composantes essentielles du contrôle de gestion, en tant que management de la performance ou maîtrise de la gestion par les opérationnels.

Ainsi, elles :

- soulignent que le contrôle de gestion n'est pas une action isolée mais qu'il s'agit d'un processus ;
- rappellent le caractère finalisé de ce processus en mentionnant explicitement la notion d'objectifs ;
- mettent en valeur la dimension incitative du contrôle de gestion, sa relation étroite avec la motivation des responsables, abordant ainsi de façon implicite le thème majeur de la convergence des buts, développé dans la thèse et les travaux ultérieurs de M. FIOL (1991).

Les buts lui sont assignés, ainsi, il doit s'exercer avant d'agir (finaliser), pendant l'action (piloter) et après l'action (post-évaluer).

A leur tour **ALAZARD. C** et **S. SEPARI**, (2010)<sup>46</sup> présentent le contrôle de gestion comme: « *Un processus, comprenant un ensemble d'outils de calcul, d'analyse, d'aide à la décision (quantitatifs et qualitatifs), pour piloter les produits, les activités et les processus d'une organisation, en fonction de ses objectifs, pour aider à la gestion de l'organisation et de ses acteurs (management des équipes et socialisation des acteurs), pour aider à la réflexion, aux décisions et aux actions des managers à tous les niveaux hiérarchiques* ».

---

<sup>44</sup> BESCOS, P, MENDOZA, C. (1994). « Le management de la performance ».Ed. Comptable Malesherbes. p.42.

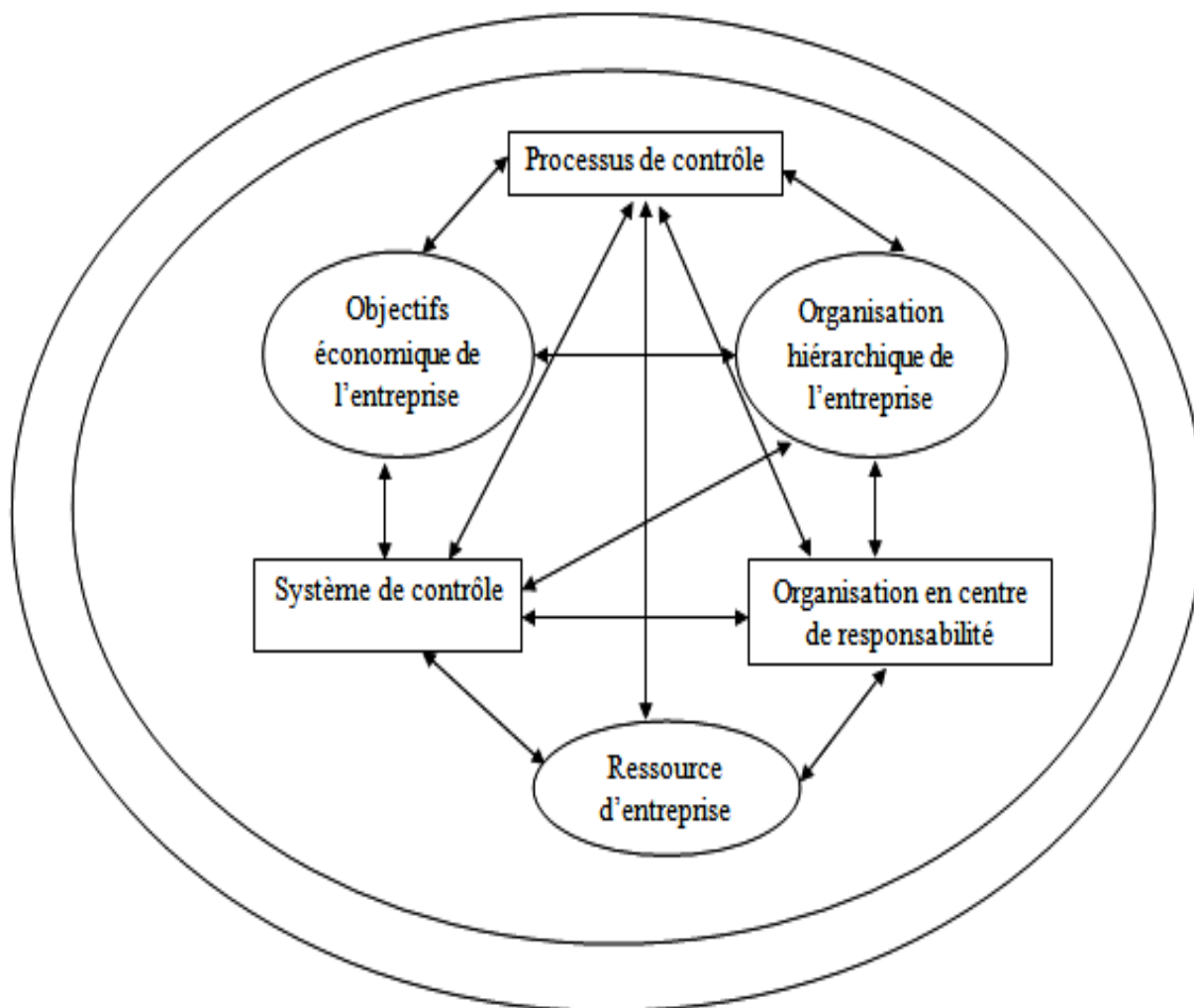
<sup>45</sup> BESCOS, L et al. (1993). « Contrôle de gestion et management ».Ed.Montcherestien.

<sup>46</sup> ALAZARD, C, SEPARI, C. Op.cit. p.27.

## Chapitre II : Contrôle de gestion en milieu hospitalier

En effet, la majorité des auteurs se sont mis d'accord pour définir le contrôle de gestion comme étant un processus complexe qui contribue aux performances de l'entreprise, illustré par le schéma suivant :

**Figure N° 02 : Processus du contrôle de gestion**



Source : Ardoni J.L, Michel D. et J.Schmidt

### 2. Les étapes du processus du contrôle de gestion

Un processus du contrôle de gestion doit réunir les caractéristiques classiques suivantes : un responsable, des objectifs, un système de mesure des performances.

Certains auteurs comme le cas de GIRAUD F et al (2004),<sup>47</sup> désignent le processus de contrôle comme « *la dynamique de pilotage* ». Ils avancent dans leurs définitions que : « *piloter consiste donc à tenter d'atteindre des objectifs de performance dont on a défini clairement les termes. Cette démarche s'inscrit dans le temps, elle est progressive, c'est pourquoi on parle d'un processus de contrôle. La dynamique de base du contrôle de gestion comprend deux grandes phases, une phase de planification, qui sert à préparer l'action et une phase d'analyse des résultats, dont l'objectif est d'apprécier le degré de réussite des actions engagées et d'orienter en conséquence les actions futures* ».

Alors que pour O. SAULPIC et al (2011)<sup>48</sup> le processus de contrôle de gestion aide à la formalisation des phases d'activité en insistant sur l'aménagement des moments de réflexion/prévision qui permettent de choisir les meilleurs plans d'action.

D'après ces auteurs la démarche contrôle de gestion, est une démarche de pilotage de la performance, qui s'inscrit dans une réalisation progressive et dans le temps : « *on se place successivement. Avant l'action (c'est la phase de planification. Après l'action (c'est la phase de suivi) et d'analyse des résultats. Elle est donc progressive ; c'est pourquoi on parle d'un processus de contrôle* ».

En effet, le contrôle de gestion est un processus permanent qui passe par des phases et des étapes. Il intervient en cours d'action pour pouvoir mesurer en temps réel ses résultats. Il permet ainsi de piloter l'organisation, d'obtenir et d'utiliser ses ressources avec efficacité et efficience pour mieux conduire sa stratégie et guider ses objectifs.

Les étapes du processus, sont cernées par ARDOIN J.L, et al (1985)<sup>49</sup>, dans les points suivants :

**2.1. Planification:** les objectifs (stratégiques) sont définis à long terme, puis traduits en actes opérationnels à travers les différentes politiques (de commercialisation, d'investissement, de gestion des ressources humaines (GRH) et de gestion financière).

---

<sup>47</sup> GIRAUD, F et al. (2004). « Contrôle de gestion et pilotage de la performance ».ed.Gualino.p.24.

<sup>48</sup> SAULPIC, O et al. (2011). « Les fondamentaux du contrôle de gestion ».Ed. Pearson Education. P.2.

<sup>49</sup> ARDOIN, J.L et al. (1985). « Le contrôle de gestion ».Ed. Publi-Union. Cité par <http://www.toocharger.com/download/cours> P.5-6.

**2.2. Budgétisation** : Cette phase s'occupe de la définition, la coordination et l'approbation des plans d'action de l'entreprise. Les objectifs à moyen terme, sont posés, en tenant compte des contraintes et des plans d'action décidés pour l'année à venir.

**2.3. Action et Suivi des réalisations** : c'est l'étape qui s'occupe de suivre les actions de budgétisation et l'exécution des plans d'action, et les traduire en faits pour atteindre l'objectif fixé. Cette étape s'occupe également de la mesure des résultats partiels de l'action et de l'explication des niveaux de performance atteints, ainsi que l'identification des mesures correctives nécessaires.

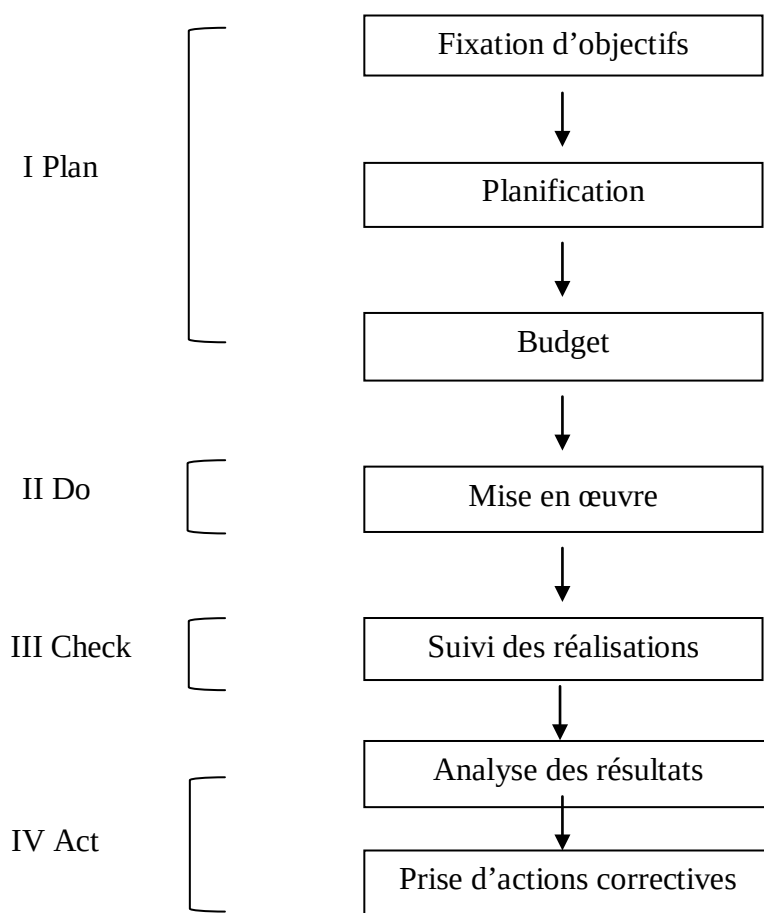
Cependant, il faut souligner que le processus de contrôle est une discipline de la gestion de l'entreprise qui est mis en œuvre dans le cadre d'un système de contrôle. Il concorde d'une part avec toute la logistique technique et d'autre part à l'organisation administrative qui permet au processus de fonctionner dans les meilleures conditions informationnelles et de rapidité possibles.

Selon LONING, H et al<sup>50</sup> : Le contrôle de gestion peut être aperçu comme étant un processus, une «boucle »qui suppose l'enrichissement et l'apprentissage par progressif. Il s'agit d'un cycle synthétisé en quatre étapes principales :

---

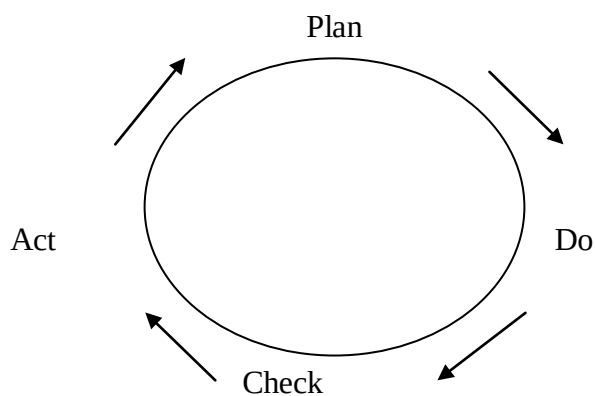
<sup>50</sup>LONING, H, et al. (2008). « Le contrôle de gestion organisation, outils et pratiques »3<sup>eme</sup>ed.Dunod.p 3

**Figure N° 03 : Le contrôle de gestion en quatre étapes**



**Source:** LONING, H et al. « Le contrôle de gestion: organisation, outils et pratiques », 3<sup>ème</sup> édition DUNOD, Paris, 2008, P.03

**Figure N° 04 : La roue de DEMING**



**Source :** W.F.Deming, « Qualité, la révolution du management » Ed.Economica, 1988, p.116.

## Chapitre II : Contrôle de gestion en milieu hospitalier

---

La célèbre « Roue de Deming » a été popularisée par William Edwards DEMING, promoteur de la qualité made in Japan. Cette méthode présente les 4 phases a enchainé successivement afin de s'inscrire assurément dans la logique d'amélioration continue.

- **Plan (planifier)** : planifier et préparer le travail à effectuer. Etablir les objectifs définir les taches exécuter.
- **Do (faire)** : faire, réaliser, exécuter les tâches prévues. Il peut être intéressant de limiter l'ampleur et la portée des taches à exécuter afin de disposer d'un meilleur contrôle (choix des moyens et transformation des objectifs).
- **Check (vérifier)** : vérifier les résultats. Mesurer et comparer avec les prévisions.
- **Act (action)** : agir, corriger, prendre les décisions qui s'imposent. Identifier les causes des dérives entre le réalisé et l'attendu. Identifier les nouveaux points d'intervention, redéfinir les processus si nécessaires, (comptabilité de gestion).

### Section 03 : les outils du contrôle de gestion

Pour assurer l'efficacité et la qualité de sa gestion, et participer à la bonne marche de l'entreprise, le contrôleur de gestion a besoin d'avoir une bonne connaissance des performances réelles et de référence de l'entreprise en question. Pour pouvoir établir les écarts existants et apporter les actions correctives appropriées, divers outils de collecte, de traitement et d'interprétation de données informatives sont mis en place.

Pour atteindre ces objectifs assignés, le contrôle stratégique a recours à des outils de diagnostic axés sur l'environnement interne (tels que le Tableau de bord de gestion, l'analyse comparative et le contrôle budgétaire) et externe de l'entreprise, et adaptés à son positionnement (les fournisseurs, les clients, les concurrents actuels, les entrants potentiels et les produits substitués).

Pour (H. BOUQUIN, 1989), « les outils sont les différents moyens d'information et d'aide à la décision nécessaires au pilotage ». A ce sujet M. PORTER, a identifié cinq outils officiels du contrôle de gestion : la comptabilité générale et analytique, les statistiques, les ratios et la technique budgétaire ainsi que les tableaux de bord.

Dans cette section nous allons aborder seulement deux outils du contrôle budgétaire, à savoir : Le contrôle budgétaire et le tableau de bord.

#### 1. Le contrôle budgétaire

##### 1.1. Définitions

Il existe plusieurs définitions du contrôle budgétaire on peut citer :

**Selon GERVAIS Michel<sup>51</sup>** : c'est la comparaison des résultats réel et des prévisions chiffrées figurant aux budgets afin de :

- Rechercher les causes d'écarts.
- Informers les différents niveaux hiérarchiques.
- Prendre les mesures correctives éventuellement.
- Apprécier l'activité des responsables budgétaires.

---

<sup>51</sup> GERVAIS, M. (2005). « Contrôle de gestion ».Ed. Economica.

## Chapitre II : Contrôle de gestion en milieu hospitalier

**Selon DJERBI Zouhair et al** <sup>52</sup>: « C'est un instrument qui englobe l'ensemble des dispositifs (systèmes, procédures) mis en œuvre dans le cadre du processus budgétaire au sein des centres de responsabilité : élaboration des budgets associés à un ensemble d'objectifs , comparaison des budgets avec les réalisations et mesure des écarts, interprétation des écarts et prise des mesures correctives et, si besoin, ajustement ou remise en question des objectifs initiaux».

**Selon BOUQUIN H** <sup>53</sup>: « Le contrôle budgétaire intègre les budgets et compare l'état réel du système à son état prévu ».

**Selon FORGET Jack** <sup>54</sup>: « c'est une modalité financière du contrôle de gestion. Tout budget est composé d'un ensemble des postes budgétaires. L'analyse des écarts budgétaires consiste à analyser les différences constatées entre les données prévisionnelles et les données réelles».

Pour **H. Court et J. Leurion (1982)**, le contrôle budgétaire est : « un contrôle de gestion caractérisé notamment par la comparaison périodique des données prévues dans les budgets ».

D'après ces définitions on peut dire que le contrôle budgétaire est une fonction partielle du contrôle de gestion dont dépend la qualité de ses interventions de l'activité de l'entreprise (les coûts réels issus de la comptabilité de gestion), avec les prévisions budgétaires (les budgets). Déceler les écarts significatifs, les analyser et prendre des mesures correctives portant sur les moyens attribués ou les objectifs fixés regroupent les aspects principaux du contrôle de gestion.

Le contrôle budgétaire n'est pas que synonyme de maîtrise du budget, c'est aussi un véritable outil de vérification. Il permet de vérifier la performance des différents centres de responsabilité.

**Le contrôle budgétaire s'exprime selon l'équation suivante :**

$$\text{Réalisation} - \text{Prévision} = -/+ \text{Ecart}$$

<sup>52</sup> DJERBI, Z et al. (2014). « Contrôle de gestion». Ed .Dunod.p234.

<sup>53</sup> BOUQUIN, H.(1998). « Le contrôle de gestion ».4eme Edition

<sup>54</sup> FORGET, J. (2005). « Gestion budgétaire, prévoir et contrôler les activités de l'entreprise ».Ed.d'organisation. p.16.



### 1.2. Objectifs et rôle du contrôle budgétaire

#### 1.2.1. Objectifs du contrôle budgétaire

On peut résumer les objectifs du contrôle budgétaire comme suit :

- L'amélioration de la performance économique de l'entreprise ;
- La comparaison entre les réalisations et les prévisions ;
- Calculer les écarts significatifs, les analyser et prendre les mesures correctives qui regroupent les aspects principaux du contrôle de gestion ;
- Piloter les activités et maîtriser le budget ;
- Optimiser l'utilisation des ressources ;
- Permettre la vérification de la performance des différents centres de responsabilité.

#### 1.2.2. Rôle du contrôle budgétaire

Selon YVES Rongé(2009)<sup>55</sup> Le contrôle budgétaire peut remplir différents rôles qui peuvent être en partie contradictoires, voir conflictuels, et qui peuvent être synthétisés dans le tableau suivant :

**Tableau N° 02 : Rôle du contrôle budgétaire selon plusieurs auteurs**

| Etude          | Rôle du contrôle budgétaire                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Baudet<br>1941 | Réaliser une prévision et établir un programme d'activité,<br>Permettre l'observation continue des événements capables de modifier les prévisions,<br>Rechercher les causes d'écarts et fixer des responsabilités,<br>Coordonner les différents services,<br>Assurer le contrôle comptable des coûts de revient standard. |                                  |
| Lyne<br>1988   | Selon sa synthèse des ouvrages                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ses résultats                    |
|                | -Prévision.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | -Les budgets servent à faire des |

<sup>55</sup> Yves de RONGE, CERRAD, K. (2009). « Contrôle de gestion ».Ed. Pearson education.p.169.

## Chapitre II : Contrôle de gestion en milieu hospitalier

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Planification, coordination.</li> <li>-Communication.</li> <li>-Evaluation, motivation.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>prévisions plus qu'à motiver.</li> <li>-Ils servent à contrôler et à expliquer les écarts.</li> <li>-Ils n'exercent pas de pression sur les salariés.</li> <li>-Le degré de participation</li> </ul> |
| Barette et Fraser<br>1977    | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Planifier, motiver.</li> <li>-Evaluer.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Coordonner.</li> <li>-Eduquer.</li> </ul>                                                                                                                                                           |
| Otley<br>1978                | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Les budgets sont des objectifs, ils servent alors d'instrument de motivation.</li> <li>-Les budgets sont des prévisions (la fonction planning y est associée).</li> <li>-Les budgets sont des outils managériaux, notamment un moyen de communiquer entre partenaires.</li> <li>-Les budgets sont des standards pour évaluer la performance.</li> <li>-Les budgets sont un moyen d'augmenter la satisfaction au travail grâce à leur nature participative.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                             |
| Bunce et al<br>1995<br>CAM-I | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Prévision financière.</li> <li>-Gestion de trésorerie.</li> <li>-Coût standard.</li> <li>-Planification des ressources.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Contrôle des coûts.</li> <li>-Gestion des investissements.</li> <li>-Visibilité.</li> <li>-Objectifs personnel</li> </ul>                                                                           |
| Bouquin<br>2001              | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Instrument de coordination et de communication.</li> <li>-Outil essentiel de gestion prévisionnelle.</li> <li>-Outil de délégation et de motivation.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                             |

**Source :** BERLAND Nicolas, « Le contrôle budgétaire », édition la découverte, Paris, 2002, P43, 44.

### 1.3. Processus du contrôle budgétaire

Toute procédure du contrôle vise à faire en sorte que les résultats obtenus aillent dans le sens des objectifs souhaités. Sa mise en œuvre s'articule généralement autour de quatre phases :

#### 1.3.1. La prévision

- C'est une étude préalable de la décision, possibilité et volonté de l'accomplir ;
- La prévision est une attitude volontariste : elle doit être l'expression d'une politique, d'un choix, d'un engagement, d'un pari sur l'avenir. Quel que soit sa valeur, une prévision au sens scientifique du terme ne peut jamais qu'être la description d'un cadre à l'intérieur duquel l'entreprise va devoir s'insérer, ce qui donne l'aspect volontaire de la prévision ;
- La prévision est une attitude scientifique : l'un des fondements de la prévision est indéniablement la méthode scientifique à base statistique et économique ;
- La prévision est une attitude collective : le caractère «collectif» de la prévision indique que chacun à son niveau, y apporte sa contribution à une anticipation donnée au sein de l'entreprise.

#### 1.3.2. La planification

En fonction des objectifs fixés, de l'analyse des forces et faiblesses, la direction doit prévoir et organiser les actions et les ressources allouées pour diriger les activités. C'est la planification d'entreprise qui peut porter sur une période plus au moins longue «Trois à cinq ans».

#### 1.3.3. L'articulation des budgets

La notion de gestion budgétaire recouvre plusieurs aspects, c'est un mode de gestion de l'entreprise par la décentralisation qu'elle suppose, c'est surtout un système de pilotage où des budgets sont élaborés dans le but de permettre un contrôle budgétaire efficace. Ces budgets sont :

- **Budgets déterminants** : Ils privilégient les programmes d'actions de vente et de production dans la gestion à court terme ;
- **Budgets résultants** : Ils sont ceux du fonctionnement des différents services.

### 1.3.4. Ajustement des budgets

Une fois le budget de l'entreprise est élaboré, deux séries de faits peuvent venir modifier sensiblement les prévisions de départs à savoir :

#### 1.3.4.1. Les variations de taux d'activités

Ils peuvent avoir des causes d'origines internes notamment la déficience du matériel constituant un goulot d'étranglement pour les autres postes de travail ou des causes d'origines externes provenant de la contraction du marché sous l'effet d'une crise.

Dans le premier cas, il appartient à la direction d'intervenir rapidement et l'incidence de l'à-coup constaté peut parfois être limité au budget de production car il existe des stocks suffisants de produits finis pour ne pas troubler le rythme de vente.

Par contre dans le deuxième cas le problème est plus complexe, il oblige fréquemment les dirigeants à recalculer tous les budgets.

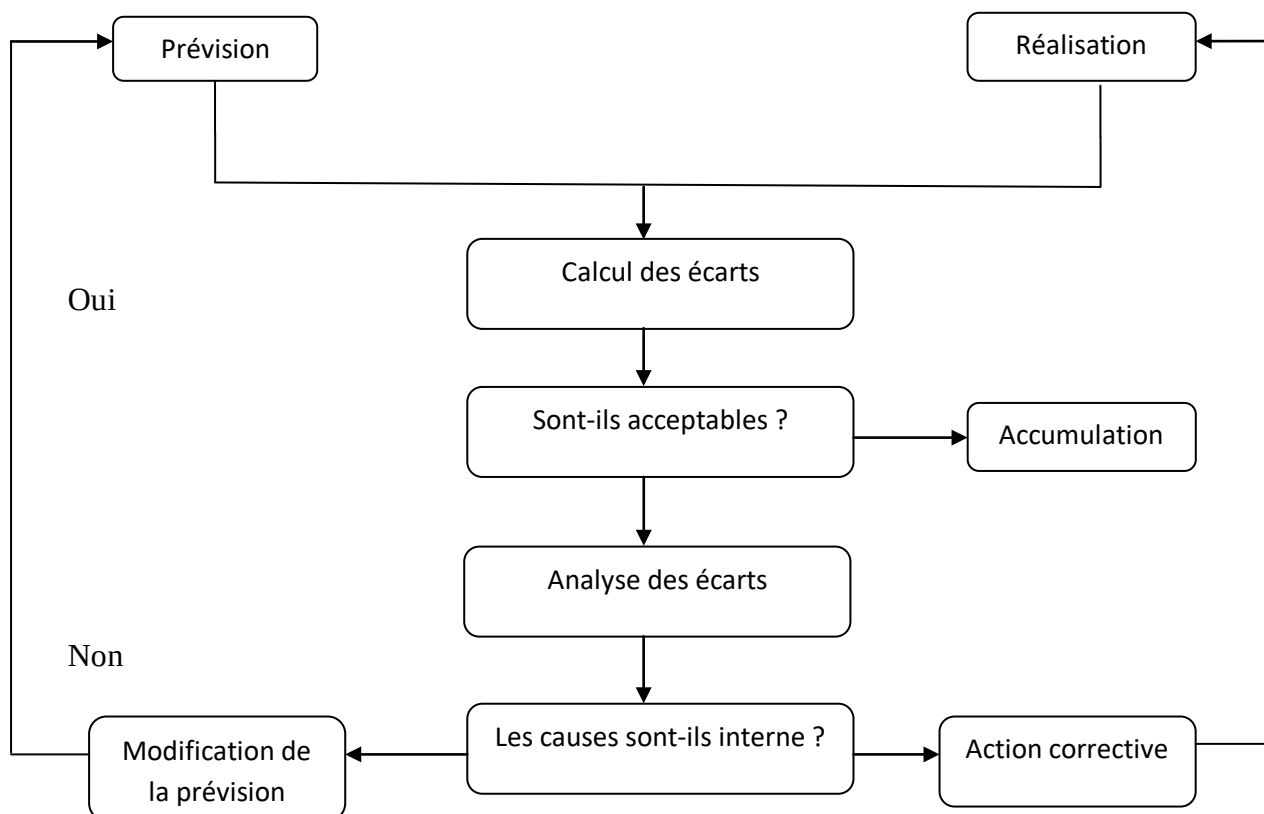
#### 1.3.4.2. Les variations de prix

En cas de variation des prix en amont «achats aux fournisseurs» ou en aval «ventes aux clients » d'autres ajustements s'imposent.

En ce qui concerne les charges d'exploitation et les dépenses correspondantes, il convient que ces charges soient classées selon leurs natures spécifiques « matière première, fourniture extérieures et main d'œuvre» dans chaque section ou centre de frais faisant l'objet d'un budget.

C'est important de signaler qu'il est également possible, dans certains cas que l'on se trouve en présence de modification exceptionnelle de la situation budgétaire, il s'agit alors pour les responsables de l'entreprise de faire face à des événements non prévus et non prévisibles lors de la définition de la ligne générale d'actions.

**Figure N° 05:** Les différentes étapes du processus du contrôle budgétaire



**Source :** COSSUS Claude, « Écart et contrôle budgétaire », Paris : Edition Vuibert, 1989, P105.

## 2. Tableaux de bord

### 2.1. Définitions

**Selon M. LEROY, (2001)<sup>56</sup> :** le tableau de bord « *est une présentation synthétique et périodique des indicateurs de gestion qui permettent à un responsable de suivre la réalisation des objectifs de son unité de gestion et d'en rendre compte* ».

**Pour H. BOUQUIN, (2003)<sup>57</sup> :** le tableau de bord « *est un ensemble d'indicateurs peu nombreux conçus pour permettre aux gestionnaires de prendre connaissance de l'état et de l'évolution des systèmes qu'ils pilotent et d'identifier les tendances qui les influenceront sur un horizon cohérent avec la nature de leurs fonctions* ».

**Selon A. FERNANDEZ, (2005)<sup>58</sup> :** « *un tableau de bord est un instrument de mesure de la performance facilitant le pilotage "proactif" d'une ou plusieurs activités dans le cadre*

<sup>56</sup>LEROY, M. (2001). « Le tableau de bord au service de l'entreprise ».Ed. D'organisation. p.14.

<sup>57</sup>BOUQUIN, H. (2003). « Le contrôle de gestion ».ed.PUF .p.397-398.

<sup>58</sup>FERNANDEZ, A. (2005). « L'essentiel du tableau de bord ».Ed. D'organisation. p.178.

*d'une démarche de progrès. Il contribue à réduire l'incertitude et faciliter la prise de risque inhérente à toute décision. C'est un instrument d'aide à la décision».*

**Selon B. DORIATH, (2005)<sup>59</sup>** : définit le tableau de bord comme étant : « *un ensemble d'indicateurs de pilotage, construits de façon périodique, à l'intention d'un responsable, afin de guider ses décisions et ses actions en vue d'atteindre les objectifs de performance* ».

Alors que pour **ALAZARD.C et S.SEPARI, (2010)<sup>60</sup>** : « *Un tableau de bord est un ensemble d'indicateurs organisés en système suivis par la même équipe ou le même responsable pour aider à décider, à coordonner, à contrôler les actions d'un service. 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 afin de l'améliorer* ».

**Le lexique de finance, (2013)<sup>61</sup>** : le définit comme étant : « *Un document établi avec une fréquence rapprochée, souvent le mois, et qui liste un certain nombre d'indicateurs financiers ou non financiers (ventes, carnets de commandes, parts de marché, nombre de réclamations clients, niveaux de trésorerie, résultats...). Et qui a pour vocation d'éclairer la direction de l'entreprise sur la marche des affaires afin de lui permettre de prendre des décisions rapides sans attendre la publication des documents comptables complets qui peuvent être plus longs à venir* ».

En effet, le tableau de bord, est l'outil qui répond le mieux aux besoins du pilotage des variables tant financières, quantitatives que qualitatives. Les informations fournies doivent aider le manager à prendre rapidement et efficacement des décisions, et de mettre en place de nouvelles actions ou de corriger celle déjà entamées.

### 2.2. Le rôle et objectifs du tableau de bord de gestion

Le tableau de bord est un outil d'aide au management, son objectif comporte deux volets distincts : un volet pour le constat, destiné au reporting, et un volet pour l'action, destiné au pilotage du service.

**-Son côté reporting** (une vision verticale des résultats) : permet à rendre des comptes sur les résultats obtenus et à dialoguer entre les différentes fonctions et les niveaux

---

<sup>59</sup> DORIATH, B. (2005). « Contrôle de gestion ». 4<sup>ème</sup> ed. Dunod.

<sup>60</sup> ALAZARD, C, SEPARI, S. (2010). « Contrôle de gestion ». ed. Dunod. p.591.

<sup>61</sup> Lexique de finance, paru dans le site [www.vernimme.net](http://www.vernimme.net) le 24 Février 2013 ; SP

hiérarchiques de l'entreprise. Il contient des indicateurs stratégiques et opérationnels pertinents pour apprécier l'adéquation de l'action à l'objectif stratégique.

Il fournit des informations essentielles, significatives et rapides pour faciliter la prise de décision des responsables.

**-Son côté pour l'action (pilotage)** (une vision multidimensionnelle) : selon FONTAINE-GAVINO et ZAMBEAUX<sup>62</sup> les données qu'il contient permettent de prendre rapidement et efficacement des décisions, de mettre en place de nouvelles actions ou de corriger des actions déjà entreprises<sup>82</sup>. Ces données permettant de suivre l'avancement des plans d'action et les résultats obtenus par ceux-ci

**Selon R.N. ANTHONY, (2010)<sup>63</sup>** : l'objectif du tableau de bord « est de permettre au manager de montrer l'évolution d'un maximum d'indicateurs pour ne pas passer à côté d'un changement dans le business qui pourrait être dramatique. La data est fournie de façon régulière (évolution des ventes, évolution de la marge par ligne de produits...) ».

Ainsi, le tableau de bord de gestion, permet de visualiser, d'un coup d'œil, une série de données stratégiques, de mesurer l'impact des actions entreprises et de dégager les évolutions prévisibles. Il fournit des informations essentielles, significatives et rapides. Cette définition de PEYARARD<sup>64</sup> résume bien le rôle et les objectifs du tableau de bord : « **management chart**, qui est un instrument d'information à court terme, de contrôle et d'aide à la décision. Il permet de contrôler en permanence les réalisations par rapport aux objectifs fixés dans le cadre des budgets. Il permet aussi de diagnostiquer les points faibles et de montrer ce qui est anormal et a des conséquences sur les résultats de l'entreprise. Des actions correctives pourront alors être mises en œuvre ».

Ainsi, on peut résumer le rôle du tableau de bord de pilotage, au travers d'opinions et d'avis d'Expert - Comptable - PRO en gestion<sup>65</sup>, comme suit :

- ***Le tableau de bord de pilotage limite le facteur « incertitude »***

En structurant l'information, le tableau de bord la pilote et fournit à son utilisateur une certaine marge de manœuvres, limitant ainsi le facteur « incertitude ».

---

<sup>62</sup> FONTAINE-GAVINO, K, ZAMBEAUX, A. (2005). « Bilan social et tableaux de bord : des outils de pilotage au service des ressources humaines » Collection : Les diagnostics de l'emploi territorial hors-série n°9.

<sup>63</sup> ANTHONY, R.N. (2010). « Tableaux de bord et reporting : Quelles différences ? ».Revue Finance et BI, N°24.

<sup>64</sup> PEYARARD, M. (2001).Dictionnaire de Finance.2<sup>ème</sup>.ed.Vuibert.

<sup>65</sup> www.Petite-Entreprise.net.FichePratique publiée le Jeudi 26 Janvier 2012.

- ***Le tableau de bord d'entreprise gère l'information en direct***

Le tableau de bord offre des informations non décalées (temporellement) les unes par rapport aux autres. Réduit ainsi l'instabilité de l'information. En fournissant une sorte «d'instantané» de la situation, permet ainsi, de voir globalement le contexte d'une situation donnée.

Comme il est bien expliqué : « Le tableau de bord de gestion permet de suivre le fonctionnement de l'organisation de façon dynamique et régulière -Feedback permanent – « Je vois bien ce qui se passe et ce que ça donne »<sup>66</sup>.

- ***Le tableau de bord, un outil pour rationaliser la prise de risque***

Le tableau de bord de gestion, permet d'envisager la stratégie de l'entreprise en offrant une vue globale de la situation, ce qui, à terme, permettra de minimiser le risque de la décision.

- ***Le tableau de pilotage sert pour la communication et la réflexion***

Le tableau de bord est un outil d'échanges constructifs, mais aussi le déclencheur, pour le décideur, d'une réflexion plus approfondie en mettant en perspective les objectifs fixés et le parcours emprunté pour les atteindre.

Comme le souligne **R. AÏM, (2011)**<sup>67</sup> : « *Le tableau de bord ne doit plus être simplement un outil de remontée des informations de surveillance le long de la ligne hiérarchique. A cette vision purement ascendante (reporting) doit se substituer celle d'un axe de communication bidirectionnel permettant aussi de propager la vision des managers dans toute l'entreprise* » En rendant compte de son action au 1er responsable, il lui permet de suivre les résultats et la progression des activités en cours. Le tableau de bord constitue le pivot de la gestion prévisionnelle et contrôlée. En permettant de comparer en permanence les réalisations aux prévisions, suscite la réactivité des managers.

R. AÏM<sup>68</sup>, énumère également toute une série de fonctionnalités liées au tableau de bord : *«piloter des activités et des projets, contrôler des dépenses, respecter des budgets, analyser des tendances, mesurer des écarts, exploiter des résultats, évaluer des risques, consulter des bilans d'activités, prendre connaissance à travers de nombreux états du*

---

<sup>66</sup> VORTEX CONSEILS. (Ici la performance en pratique : Mouvement Québécoise de la qualité) : Paru dans l'adresse du site : <https://www.qualite.qc.ca/uploads/files/presentation-tableau-de-bord-et-indicateur>. p.7.

<sup>67</sup> AÏM, R. (2011). « 100 questions pour comprendre et agir : Indicateurs et tableaux de bord de gestion ».Ed. AFNOR, Saint –Denis La Plaine. p.2.

<sup>68</sup> R, AÏM. (2011). « 100 questions pour comprendre et agir : Indicateurs et tableaux de bord de gestion ».Ed. AFNOR, Saint –Denis La Plaine. Op.cit



*fonctionnement d'une direction, suivre l'évolution de projets, déclencher diverses actions (réunions, audits...), etc...».*

### 2.3. Les différents types de tableau de bord

En réalité il existe divers types de tableaux de bord selon le domaine dans lequel on se trouve et qu'on peut ajuster aux différents projets ou services de l'organisation, de l'entreprise.

Un tableau de bord peut être ajusté à diverses situations et adapté à plusieurs environnements. Cependant, avant d'établir l'un de ces tableaux, il faut préalablement déterminer les objectifs assignés par l'entreprise et concevoir la méthodologie adéquate pour son élaboration.

Aussi, nous allons présenter les différents types de tableau de bord proposés par les spécialistes de la discipline :

**2.3.1. Tableau de bord de gestion :** ce type de tableau affiche les principaux indicateurs que le manager doit savoir maîtriser et lui permettent de piloter l'activité de l'entreprise. L'élaboration de ce document se fait par le chef d'entreprise, le chef de projet ou le directeur administratif et financier.

**2.3.2. Tableau de bord stratégique :** outil de pilotage à long terme, également appelé par certains auteurs (Tableau de bord prospectif), ou tableau de bord équilibré (en anglais, Balanced Scorecard ou BSC). Ce type de tableau a pour objectif de traduire le ou les projets du chef d'entreprise en un ensemble cohérent d'indicateurs de performance et de pilotage.

**2.3.3. Tableau de bord opérationnel :** outil de pilotage à court terme, il permet de suivre l'avancement des plans d'actions mis en place par le responsable opérationnel, pour atteindre les objectifs de l'entreprise, et de prendre les mesures correctives essentielles.

Ce type de tableau de bord permet de mettre l'opérationnel au service de la stratégie, et ainsi de valider et d'ajuster la stratégie. Selon CLUSIF<sup>69</sup> dans ce type de tableau, l'indicateur décrit une situation de type qualitatif pour constater des résultats qualitatifs par rapport à des valeurs de référence établies. La collecte des données se fait par simple mesure et comptage.

Parmi ces tableau de bord de pilotage, nous avons *le Tableau de bord budgétaire, le Tableau de bord commercial, le Tableau de bord ressources humaines (social)...*etc.

---

<sup>69</sup>CLUSIF. (1997). (Club de la Sécurité des systèmes d'Information Français). « Démarche de conception d'un Tableau de Bord qualité appliqué à la sécurité ».p.9.

Cependant, il est nécessaire de souligner qu'il n'existe pas de tableau de bord type, mais tous s'appuient sur différents indicateurs. Malgré leurs différences, tous ces tableaux ont pour objectif de suivre la **réalisation des objectifs** et de prendre des **décisions adaptées**. A ce propos, (B. FEMINIER .B et D. BOIX, 2003)<sup>70</sup> déclarent dans leurs ouvrage, que le tableau de bord est «un outil destiné au responsable pour lui permettre grâce à des indicateurs présents de manière synthétique de contrôler le fonctionnement de son système en analysant les écarts significatifs afin de prévoir et de décider pour agir »

---

<sup>70</sup> FEMINIER, B, BOIX, D. (2003). « Le tableau de bord facile : Manager d'équipe ».Ed. D'organisation. 3 ;

### Conclusion

Pour conclure l'hôpital est un élément essentiel de toute la politique sanitaire du pays, il assure une prise en charge globale des patients, et le passage de l'administration à la gestion, poussant ainsi les hôpitaux à promouvoir la performance de pilotage elle doit être réalisée par l'adoption d'une vision du contrôle de gestion large et communicante.

Nous pouvons conclure aussi que le contrôle de gestion joue un rôle important dans le processus de gestion, il favorise le contrôle des objectifs. Le contrôle de gestion déploie plusieurs outils dont le contrôle budgétaire et les tableaux de bords.

Les finalités de ses outils comme le rapporte dans son ouvrage (G.BAROUCHE 2010) « est de contribuer à une meilleure maîtrise de l'activité grâce à des outils de pilotage adoptés à un développement choisi, efficace, équilibré et durable qui contribue à résoudre progressivement certains problèmes qui handicapent l'activité ».

### *Chapitre III :*

*Terrain de recherche et  
étude de cas.*

### Introduction

Les hôpitaux en Algérie, connaissent des transformations profondes par les réformes hospitalières engagés pour modernisation de leur gestion et donc la mise en place de nouveaux instruments de pilotage insufflé par le management hospitalier.

Les réformes du financement et de la gouvernance des établissements de santé ont entraîné le développement rapide du contrôle de gestion. Aujourd'hui, la fonction ne se limite plus à l'analyse des coûts et englobe toutes les dimensions du dialogue de gestion interne et externe des structures sanitaires. Ces changements ont conduit à une grande variété d'outils, de méthodes et d'organisation

Pour ce faire, ce chapitre fera l'objet d'une analyse empirique approfondie, d'un centre hospitalo-universitaire donc il s'agit de terminer et d'expliquer la pratique du contrôle de gestion au sein du CHU de Tizi-Ouzou.

Pour ce faire nous avons retenu le cheminement ci-après :

Section 01 : Etablissements de santé publique en Algérie

Section 02 : Présentation du CHU Tizi-Ouzou

Section 03 : Pratiques du contrôle de gestion au sein du CHU NEDIR Mohamed

### Section 01 : Etablissements de santé publiques en Algérie

#### 1. Etablissements publics de sante

Selon l'article L6141-1 du code de la santé publique français « *Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit publics dotées de l'autonomie administrative et financière. Ils sont soumis au contrôle de l'Etat [...] Leur objet principal n'est ni industriel ni commercial* »

L'établissement de santé est donc une installation sociale et humanitaire vise à atteindre des objectifs spécifiques, y compris des entrées et des sorties et se compose de trois éléments de base :

- Des particuliers ou professionnels spécialistes dans une variété de domaines ;
- Des organisations sociales et humanitaires réagissant le style d'offre, le service de santé, le mode de financement et de l'approvisionnement des services ; le rationnement et la législation des services, la planification et la coordination et la mise en place des objectifs et de veiller à améliorer les services et de les contrôler ;

L'établissement de santé est un lieu destiné à prendre en charge des personnes atteintes de pathologie et de traumatismes trop complexe pour pouvoir être soignés à domicile ou dans un cabinet de médecin.

Un établissement de santé comporte des structures dotées de lits d'hospitalisation et de structures qui ne remplissent pas la fonction d'hébergement des patients. En Algérie les établissements de santé sont regroupés en catégories d'établissements avec une organisation et des missions différentes à savoir :

- Les centres hospitalo-universitaires (CHU)
- Les établissements hospitaliers spécialisés (EHS)
- Les établissements publics hospitaliers (EPH)
- Les établissements de santé à proximité (EPSP)

Le tableau ci-dessous représente le nombre des infrastructures sanitaires publiques en Algérie

**Tableau N° 03 : Infrastructures sanitaire publiques en Algérie**

| Structures de santé | Nombre |
|---------------------|--------|
| CHU                 | 13     |
| EHS                 | 31     |
| EPH                 | 224    |
| EPSP                | 504    |

**Source :** Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalières « statistiques sanitaire », Alger, 2009, p10

### 1.1. Centres hospitalo-universitaire (CHU)

C'est sans aucun doute l'hôpital le plus connu par le grand public, ses nombreuses spécialisations en font un établissement complet permettant de signer tout type de blessures et de maladies. Sont chargés, en relation avec l'établissement d'enseignement et/ou de formation supérieure en sciences médicale (diagnostic, exploration, soins, prévention, formation, études et recherches)

D'après OULD-KADA Mohamed (2010) , Le centre hospitalo-universitaire est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, il est créé par décret exécutif sur proposition conjointe du ministre chargé de la santé, et du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique. Il est placé sous la tutelle administrative chargé de la santé, la tutelle pédagogique est assurée par le ministère chargé de l'enseignement supérieur.

Il est chargé notamment des taches suivantes :

- En matière de santé d'assurer les activités du diagnostic au sein de l'hôpital et des urgences médico-chirurgicales de prévention ainsi que toute activité concourant à la protection et à la promotion ;
- D'appliquer les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé,
- De participer à l'élaboration des normes d'équipement sanitaire scientifique des structures de la santé ;
- De contribuer à la protection et à la promotion de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention de l'hygiène de la solidarité et de la lutte contre les

naissances et fléaux sociaux autre les taches prévues aux alinéas, le CHU assure pour la population résidente à proximité et non couverte par les secteurs sanitaires environnantes. Les missions dévaluent aux secteurs sanitaires tels que fixés à l'article 5 de décret exécutif n°97-466 du 2 Chaabane 1418

### 1.2. Etablissement Hospitalier Spécialisé (EHS)

Créé suite au décret 97-465 du 2 décembre 1997 sur proposition du ministre chargé de la santé , ils ont implanté aux majorité au niveau de chef-lieu de wilaya, ils couvrent environ une dizaine de spécialités, cancérologie, cardiologie, chirurgie cardiaque, psychiatrie, rééducation, traumatologie, neurologie, et maladie infectieuses.

Selon OULD KADA Mohamed (2010) « l'établissement de santé hospitalier spécialisé est constitué d'une ou plusieurs structures destinées à la prise en charge d'une maladie déterminée ; de l'affection d'un appareil ou d'un système organique donné, ou d'un groupe d'âge déterminé »

L'EHS prend en charge :

- Une maladie précise ;
- Une affectation d'un appareil ou d'un système organique donnée ;
- Un groupe d'âge déterminé

L'EHS peut assurer le terrain de formation pour les activités hospitalo-universitaires sur la base des conventions signées avec les établissements de formation.

### 1.3. Etablissement public hospitalier (EPH)

Ce sont des établissements publics à caractère administratif, dotés de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Ils sont placés sous la tutelle du wali.

L'établissement public hospitalier a pour mission de prendre en charge de manière intégrer et hiérarchisée, les besoins sanitaires de la population.

Selon le décret N° 076-140 L'EPH a pour taches :

- D'assurer l'organisation et la programmation de la distribution des soins curatifs de diagnostic de réadaptation et d'hospitalisation ;
- D'appliquer les programmes nationaux de santé ;
- D'assurer l'hygiène, la salubrité et la lutte des naissances et fléaux sociaux ;
- D'assurer le perfectionnement et le recyclage des personnels des services de santé ;



- L'EPH peut servir de terrain de formation médicale et paramédical et en gestion hospitalière sur la base de convention signées avec les établissements de formation.

#### 1.4. Les établissements publics de Santé de Proximité (EPSP)

Ce sont des établissements publics qui sont constitués d'un ensemble de polyclinique et de salle de soins couvrant un bassin de population.

L'établissement public de santé de proximité a pour mission de prendre en charge de manière intégrée et hiérarchisée.

- La prévention et les soins de base ;
- Le diagnostic ;
- Les soins de proximité ;
- Les consultations de médecine générale et les consultations de médecine spécialisée de base ;
- Les activités liées à la santé reproductive et à la planification familiale ;
- La mise en œuvre des programmes nationaux de santé et de population ;

Les EPSP sont chargés également de :

- Contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement dans les domaines relevant de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux ;
- Contribuer au perfectionnement et au recyclage des personnels de service de santé

### Section 02 : Présentation du CHU NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou

#### 1. Présentation du CHU Tizi-Ouzou

Le centre Hospitaliers-Universitaires NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou est sous la double tutelle du ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière et du ministère de l'enseignement supérieure et de la recherche scientifique, sont personnel médical possède le rang magistral, assure les activités de soins, de recherche et de formation.

Le centre hospitaliers-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement public à caractère administratif d'une capacité de 1302 lits organisés répartis en 42 services d'hospitalisation, englobant ainsi l'ensemble des disciplines médico-chirurgicales, de biologie, de radiologie et autres explorations.

Le CHU de Tizi-Ouzou est caractérisé par son envergure régionale, il couvre les quatre wilayas (Tizi-Ouzou, *Bejaïa*, *Boumerdes*, *Bouira*) dont la demande en soins est sans cesse croissante du fait des transitions épidémiologiques que connaît la région. Il couvre un bassin de population d'environ 03 millions d'habitants. En plus de sa vocation hospitalière, il assure aussi des missions de formation de recherche.

En matière de santé, il assure les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé et de la population.

En matière de formation celui-ci Assure, en collaboration avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation en sciences médicales, la formation graduée et post graduée en sciences médicales et participe à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférents.

Enfin, en ce qui s'agit de recherche , ce dernier effectue dans le cadre de la réglementation en vigueur, les travaux d'études et de recherche dans le domaine des sciences de santé, organise des séminaires , colloques , journées d'études et autres manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins , de formation et de recherche en science de santé.

Le CHU de Tizi-Ouzou est constitué de deux unités :

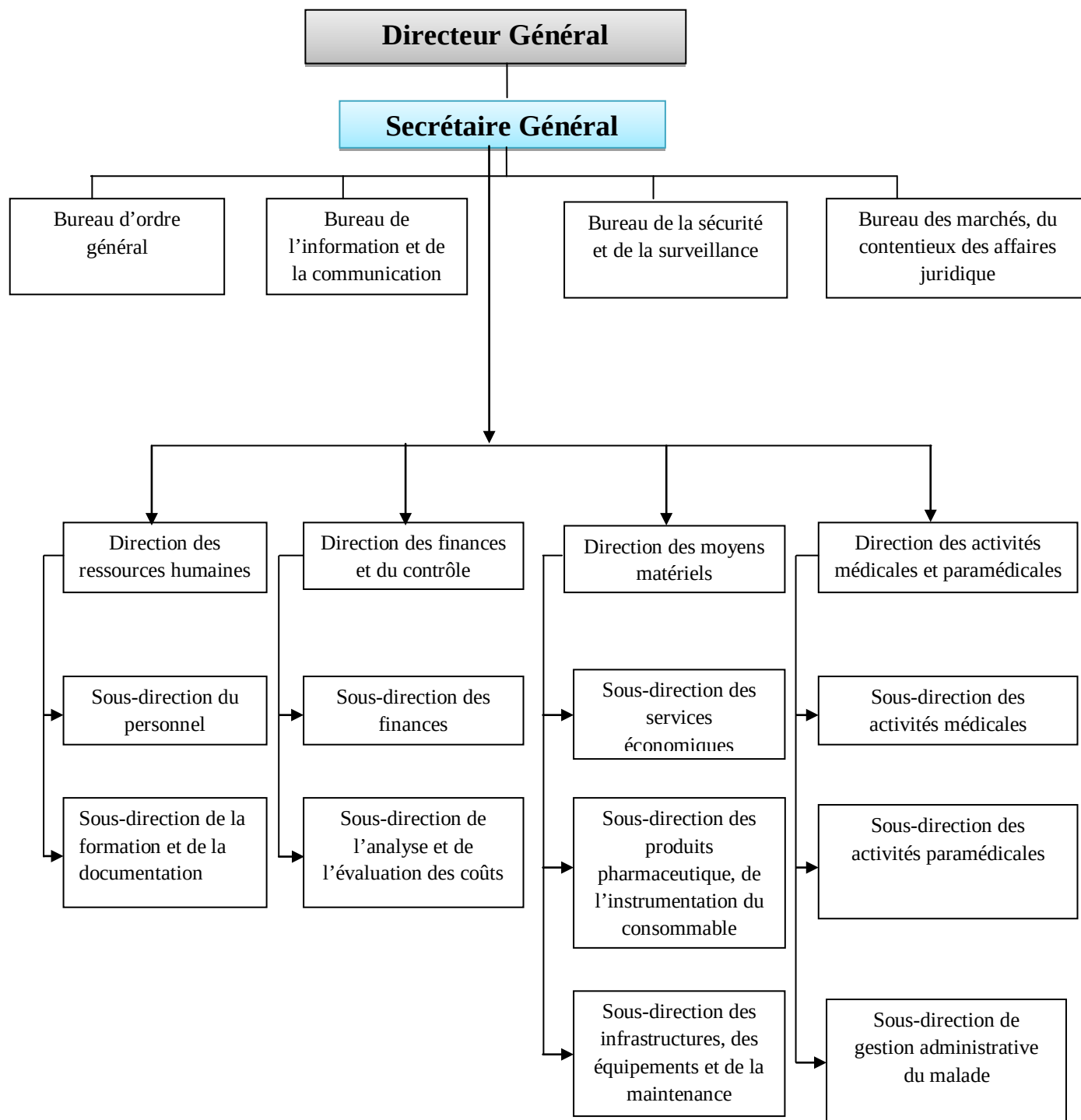
- L'unité Mère : L'hôpital NEDIR Mohamed sis au centre-ville de Tizi-Ouzou
- L'unité BELLOUA situé à 4km du chef-lieu de la wilaya.

### 2. Organigramme et services du CHU Tizi-Ouzou

#### 2.1. L'organigramme du CHU

L'organigramme de l'hôpital présente les responsabilités pour chaque poste de travail

Figure N° 06 : Organigramme du CHU Tizi-Ouzou



Source : Site officielle de CHU Tizi-Ouzou

### 2.2. Les services du CHU Tizi-Ouzou

Il est constitué de plusieurs services :

#### 2.2.1. Soins chirurgicaux

Est une spécialité de la médecine, elle est pratiquée par un chirurgien en bloc opératoire stérile, par une équipe composée d'un chirurgien, d'un médecin anesthésiste, d'une infirmière anesthésiste et d'autres professionnels de santé.

Les soins chirurgicaux existant au niveau de l'unité Nedir Mohamed sont au nombre de cinq :

- **Chirurgie Générale** : est la partie de la thérapeutique qui implique des opérations interne ou externe.
- **Orthopédie-Traumatologie** : est l'étude médicale des traumatismes physique.
- **Chirurgie Infantile** : c'est la chirurgie pédiatrique, elle se limite à une tranche d'âge, de la période prénatale à l'adolescence.
- **Urologie** : c'est le domaine de la médecine qui s'applique aux reins, aux voies urinaires des hommes et des femmes.
- **Neurochirurgie** : c'est la discipline chirurgicale qui est spécialisée dans la chirurgie du système nerveux.

#### 2.2.2. Les soins médicaux

Ce sont toutes les actions portées sur le symptôme d'une maladie dans le but de l'améliorer, la soulager ou la guérir.

Les soins médicaux au niveau du CHU NEDIR Mohamed sont au nombre de douze :

- **La médecine interne** : C'est une spécialité médicale, elle s'intéresse au diagnostic et à la prise en charge global des maladies de l'adulte avec une prédilection pour les maladies systémiques.
- **La pédiatrie** : c'est une branche spécialisée de la médecine qui étudie le développement psychomoteur et physiologique normal de l'enfant.
- **La cardiologie** : c'est la spécialité médicale qui étudie le cœur et ses maladies.
- **La psychiatrie** : c'est une spécialité médicale traitant les maladies mentale.
- **La réanimation médicale** : c'est une spécialité comprenant le diagnostic et la prise en charge de toutes les défaillances vitales d'origine médicale.

- **L'anesthésie réanimation** : c'est la branche de la médecine qui se consacre à l'anesthésie.
- **La néphrologie** : c'est la spécialité médicale visant à prévenir, diagnostiquer et soigner les maladies des reins. Elle est différente de l'urologie.
- **Les maladies infectieuses** : ce sont les **La néonatalogie** : Cette discipline étudie également les enfants prématurés.
- **L'hématologie**: est la branche de la médecine qui étudie le sang et ses maladies.
- **L'hémodialyse** : un rein artificiel (hémodialyseur) est utilisé pour éliminer les déchets ainsi que les éléments chimiques et le liquide en excès dans le sang.
- **La médecine légale** : se penche sur les lésions ou leurs causes, suite à une demande judiciaire, à l'appel d'un service d'urgences maladies provoquées par la transmission d'un micro-organisme ou d'un agent infectieux.

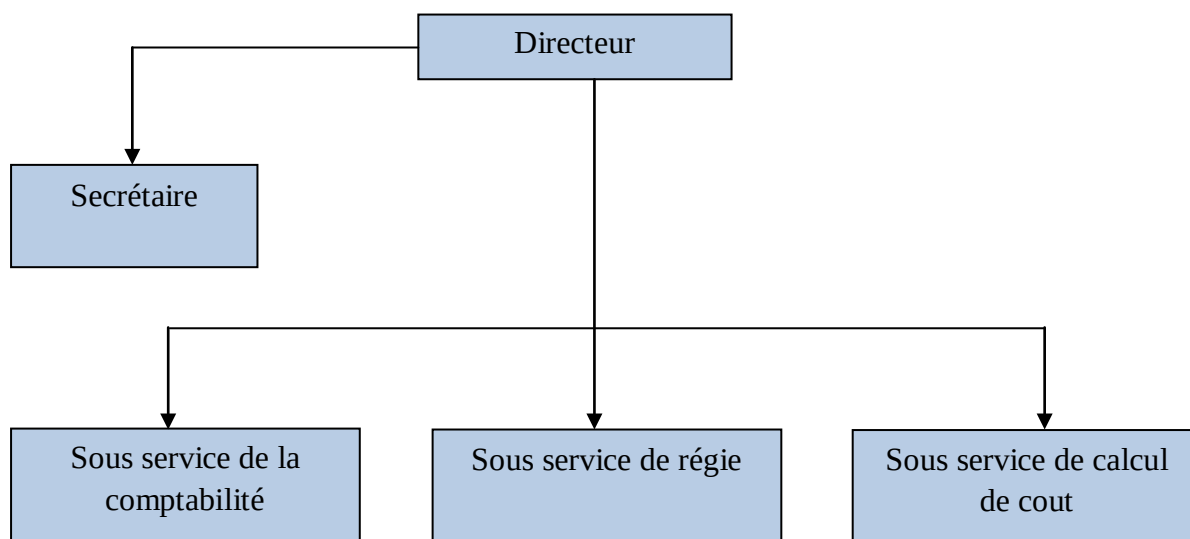
### Section 03 : La pratique du contrôle de gestion au sein du CHU NEDIR Mohamed

#### 1. Présentation de la direction de finance et contrôle

Nous avons effectué notre stage au niveau de la direction des finances et contrôle, qui relève du ministère de la santé. Elle assure principalement la gestion et le suivi des opérations d'exécution des dépenses la vérification des pièces et la préparation du budget du CHU. Dirigée par une directrice, elle comporte trois (03) sous services :

- Sous service de la comptabilité
- Sous service de régie
- Sous service de calcul de cout

**Figure N°07 :** Organigramme de la direction de finance et contrôle



Source : document interne à la direction de finance de CHU de T.O

Avant que le CHU dispose de son budget, il est nécessaire de commencer par sa préparation qui est totalement interne à l'établissement de santé hospitalier.

#### 2. Prévisions budgétaire du CHU de Tizi-Ouzou

La prévision budgétaire consiste à fixer le montant probable des ressources publiques et à évaluer le montant des dépenses publiques, susceptible d'être inscrites dans le budget de la tutelle.

La prévision budgétaire est établie selon la lettre d'orientation du ministère de finance, qui est dans la majorité de cas :

-Etat de paie de mois d'avril de l'année en cours ;

-Etat récapitulatif des prévisions budgétaires de l'année N-1 par chapitre accompagné par un cahier d'observation (exploitation sur la dépense) ;

-L'état de consommation du budget de l'année écoulée, à travers le compte administratif qui est établi à la fin de chaque exercice budgétaire et qui nous renseigne sur le taux d'exécution du budget en pourcentage ; - Prévision, estimation et information sur la subvention de l'Etat, car le budget des établissements publics de santé bénéficient d'une augmentation d'environ 11 %chaque année cela est dû à plusieurs raisons

### 2.1. Attribution du directeur de l'établissement

Il a pour rôle de préparer le budget général de l'établissement, il établit également les comptes prévisionnels qui sont adaptés par le conseil d'administration.

Il est assisté par deux services internes de l'établissement. Le service administratif financier qui joue le rôle de rapporteur de la situation financière de l'établissement et par la cellule de contrôle de gestion qui est chargée de faire le point sur l'exécution du budget et sur la situation de trésorerie, de faire le rapport périodique sur l'état de la gestion dans l'établissement, d'apporter toutes informations financière nécessaires pour la prise des décisions.

### 2.2. Les organes consultatifs

L'établissement public de santé hospitalier est doté d'organes consultatifs, et plusieurs commissions consultatives dont la composition et les attributions fixées par le décret exécutif n°97-467 du 02 Décembre 1997. Précise la nature et la compétence de ces commissions. Selon l'article 1 du décret apporte la dénomination de ces commissions il s'agit :

- ✓ Le conseil médical d'établissement ;
- ✓ Conseil scientifique d'établissement.

Et c'est pour le premier qu'est arrogée la faculté d'émettre son avis dans la préparation du budget. Selon article 27 du décret susnommé dresse les attributions de la commission médical d'établissement et lui reconnaît, entre autre, le pouvoir de « émettre un avis sur le projet de budget... » L'avis émis par la CME ne lie, certes, ni la direction de l'établissement chargée d'assurer la préparation du budget, ni le conseil d'administration chargée d'assurer la préparation du budget, ni la participation d'un organe représentatif aussi bien sur le plan technique que sur le plan administratif de l'ensemble des services de l'établissement. Quant à la commission scientifique d'établissement (CSE) il ne dispose d'aucune prérogative en

matière budgétaire et n'intervient que sur le plan technique .L' avis CME marque la fin de la phase de la préparation du projet de budget .la finalisation de la préparation du budget n'intervient qu'avec son adaptation par le conseil d'administration.

### 2.3. Le vote du budget

Le budget devra être soumis à l'aval de l'instance supérieure de l'établissement incarné par le conseil d'administration .il devra, ensuite être soumis à l'appréciation de la tutelle avant d'acquiescer, en principe, force exécutoire

### 2.4. La délibération du conseil d'administration de l'établissement

Le conseil d'administration délibère notamment sur :

- Le plan de développement à court et moyen terme,
- Le projet de budget de l'établissement ;
- Les comptes prévisionnels ;
- Le compte d'administratif ;
- Le projet d'organisation interne de l'établissement ;
- Les programmes annuels d'entretien et de maintenance des bâtiments, des équipements médicaux et des équipements connexes.

C'est par la voix délibérative que le budget et les comptes prévisionnels de l'établissement doivent être adoptés.

Le conseil détient le pouvoir original d'autorisation de l'exécution des recettes et des dépenses de l'établissement mais il ne dispose pas de pouvoir d'amendement. Il peut demander des explications plus fournies et il peut même solliciter la consultation d'experts mais ne peut procéder ni à un amendement ni à une modification du projet de budget soumis à sa délibération.

Le vote délibératif du projet de budget sera constaté par procès-verbal signé par le président du conseil d'administration et consultable, par toute personne intéressée. Toute fois la délibération du conseil d'administration de l'établissement est frappé d'un sursis à exécution justifié par un contrôle et une approbation devant émaner de la tutelle.

### 3. Répartition, exécution et contrôle du budget

Après promulgation et l'approbation du budget par la tutelle, le budget n'est pas directement exécutoire par le CHU, il doit passer par trois phases, une répartition préalable (par la tutelle et une autre par le CHU), une phase d'exécution puis le contrôle.



### Chapitre III : Terrain de recherche et étude de cas

---

Le budget destiné au CHU, comporte deux grands titres, chaque titre contient des chapitres et chaque chapitre contient des articles (voir tableau N° 04 et 05)

**Le titre I :** est destinés aux dépenses du personnels, il est réparti sur 09 chapitres :

- Chapitre 1 : Traitement d'activités des personnels titulaires et stagiaires et des coopérants ;
- Chapitre 2 : Indemnités et allocation diverses ;
- Chapitre 3 : Traitement d'activité des résidents, des internes et des externes ;
- Chapitre 4 : Traitement des personnels contractuels ;
- Chapitre 5 : Charges sociales des personnels titulaires et stagiaires et des coopérants ;
- Chapitre 6 : charges sociales des résidents, des internes et des externes ;
- Chapitre 7 : Charges sociales des personnels contractuels ;
- Chapitre 8 : Pensions de services et pour dommages corporels et rente d'accidents de travail ;
- Chapitre 9 : Contribution aux œuvres sociales.

**Le titres II :** est destiné aux dépenses de fonctionnement ; il est réparti sur 18 chapitres :

- Chapitre 1 : Remboursement de frais ;
- Chapitre 2 : Frais judiciaires et indemnités dues par l'Etat ;
- Chapitre 3 : Matériels et mobilier ;
- Chapitre 4 : Fournitures ;
- Chapitre 5 : Habillements ;
- Chapitre 6 : Charges annexes ;
- Chapitre 7 : Parc automobile ;
- Chapitre 8 : Entretien et répartition des infrastructures ;
- Chapitre 9 : Frais de formation de perfectionnement, de recyclage et de stage de personnels ;
- Chapitre 10 : Frais liés aux congrès, séminaires et autres manifestations scientifiques ;
- Chapitre 11 : Alimentation et frais de restauration ;
- Chapitre 12 : Loyers ;
- Chapitre 13 : Médicaments, produits pharmaceutiques et autres produits destinés à la médecine humaine et dispositifs médicaux ;
- Chapitre 14 : Dépenses d'actions spécifiques de prévention ;

### Chapitre III : Terrain de recherche et étude de cas

- Chapitre 15 : Acquisition et maintenance du matériel, accessoires et outillage médical ;
- Chapitre 16 : Remboursement des frais d'hospitalisation et d'exploration avec les hôpitaux de l'armée et les organismes publics au titre des malades transférés, ne relevant pas d'une pathologie régie par une convention particulière ;
- Chapitre 17 : Dépenses de la recherche médicale ;
- Chapitre 18 : Dépenses liées au jumelage entre établissements publics de santé.

**Tableau N°04 : Titre I Dépenses des personnels**

| IMPUTATION              |      |     | LIBELLE                                                          | BUDGET PRIMITIF |
|-------------------------|------|-----|------------------------------------------------------------------|-----------------|
| TIT                     | CHAP | ART |                                                                  |                 |
| I                       | 1    |     | <b><u>DEPENSE DES PERSONNELS</u></b>                             |                 |
|                         |      |     | <b><u>TRAITEMENT D'ACTIVITE DES PERSONNELS TITULAIRES ET</u></b> |                 |
|                         |      |     | <b><u>STAGIAIRES ET DES COOPERANTS</u></b>                       |                 |
|                         |      | 1   | Traitement d'activité des personnels titulaire et stagiaires     |                 |
|                         |      | 2   | Traitements d'activités des personnels coopérants                |                 |
|                         |      | 3   | Bonification indiciaires des titulaires des postes supérieurs    |                 |
| <b>TOTAL CHAPITRE 1</b> |      |     |                                                                  |                 |
|                         | 2    |     | <b><u>INDEMNITES ET ALLOCATIONS DIVERSES</u></b>                 |                 |
|                         |      | 1   | Indemnité de garde                                               |                 |
|                         |      | 2   | Indemnité de risque de contagion                                 |                 |
|                         |      | 3   | Indemnité de documentation                                       |                 |
|                         |      | 4   | Indemnité de documentation pédagogique                           |                 |
|                         |      | 5   | Indemnité d'expérience pédagogique                               |                 |
|                         |      | 6   | Indemnité spécifique globale                                     |                 |
|                         |      | 7   | Indemnité de qualification                                       |                 |
|                         |      | 8   | Indemnité d'encadrement                                          |                 |
|                         |      | 9   | Prime de rendement                                               |                 |
|                         |      | 10  | Indemnités des services de soutien aux activités de santé        |                 |
|                         |      | 11  | Indemnité des services administratifs communs                    |                 |
|                         |      | 12  | Indemnité des services techniques communs                        |                 |
|                         |      | 13  | Indemnité de nuisance                                            |                 |
|                         |      | 14  | Indemnité forfaitaire de service                                 |                 |
|                         |      | 15  | Indemnité d'amélioration et de performance pédagogiques          |                 |
|                         |      | 16  | Prime d'amélioration des prestations de soins                    |                 |
|                         |      | 17  | Indemnité de véhicule                                            |                 |
|                         |      | 18  | Indemnité kilométrique                                           |                 |

### Chapitre III : Terrain de recherche et étude de cas

|  |    |                                                                         |  |
|--|----|-------------------------------------------------------------------------|--|
|  | 19 | Indemnité servie aux membres de comité de marché                        |  |
|  | 20 | Indemnité de soutien aux activités de santé                             |  |
|  | 21 | Indemnité d'inspection et de contrôle                                   |  |
|  | 22 | Prime d'amélioration de la performance                                  |  |
|  | 23 | Prime d'amélioration des performances                                   |  |
|  | 24 | Indemnité d'amélioration des prestations médicales                      |  |
|  | 25 | Prime d'amélioration des prestations                                    |  |
|  | 26 | Prime de suivi et de soutien psychologique                              |  |
|  | 27 | Indemnité d'astreinte paramédicale                                      |  |
|  | 28 | Indemnité de soutien aux activités paramédicales                        |  |
|  | 29 | Indemnité de technicité                                                 |  |
|  | 30 | Indemnité d'astreinte aux soins obstétricaux et à la santé reproductive |  |
|  | 31 | Indemnité de soutien à la santé « mère et enfant »                      |  |
|  | 32 | Indemnité d'astreinte en soin spécialités                               |  |
|  | 33 | Indemnité d'astreinte aux activités domestiques                         |  |
|  | 34 | Indemnité d'astreinte aux activités d'anesthésie réanimation            |  |
|  | 35 | Indemnité de soutien aux activités d'anesthésie réanimation             |  |
|  | 36 | Indemnité de responsabilité personnelle                                 |  |
|  | 37 | Indemnité de rétribution                                                |  |
|  | 38 | Indemnité de renonciation à l'activité complémentaire (I.R.A.C)         |  |
|  | 39 | Indemnité forfaitaire compositrice                                      |  |
|  | 40 | Indemnité de gestion des services de la santé                           |  |
|  | 41 | Indemnité de soutien aux activités de l'administration                  |  |
|  | 42 | Indemnité d'astreinte spécifique                                        |  |
|  | 43 | Indemnité des services techniques                                       |  |
|  | 44 | Indemnité de gestion et de suivi de projet                              |  |
|  | 45 | Indemnité de soutien aux activités pédagogiques                         |  |
|  | 46 | Prime de première installation                                          |  |
|  | 47 | Indemnité de zone                                                       |  |
|  | 48 | Indemnité spécifique de poste                                           |  |
|  | 49 | Indemnité de travail posté                                              |  |
|  | 50 | Indemnité mensuelle de logement                                         |  |
|  | 51 | Indemnité du soutien scolaire et remédiation pédagogique                |  |
|  | 52 | Indemnité de service technique                                          |  |
|  | 53 | Indemnité du contrôle technique                                         |  |
|  | 54 | Prime d'amélioration des performances technique                         |  |
|  | 55 | Indemnité de technicité spécifique                                      |  |
|  | 56 | Indemnité de responsabilité particulière                                |  |
|  | 57 | Indemnité d'astreinte et de risque                                      |  |
|  | 58 | Prime exceptionnelle au profit des personnels et établissements publics |  |

### Chapitre III : Terrain de recherche et étude de cas

|                         |   |   |                                                                                                                                          |  |
|-------------------------|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                         |   |   | relevant du secteur de la santé, mobilisés dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la propagation du coronavirus (COVID-19) |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 3</b> |   |   |                                                                                                                                          |  |
|                         | 4 |   | <b><u>TRAITEMENT DES PERSONNELS CONTRACTUELS</u></b>                                                                                     |  |
|                         |   | 1 | Traitement du personnel contractuel à temps plein                                                                                        |  |
|                         |   | 2 | Traitement du personnel contractuel à temps partiel                                                                                      |  |
|                         |   | 3 | Indemnités et allocations diverses servies au personnel contractuel à temps plein                                                        |  |
|                         |   | 4 | Indemnité et allocations diverses servies au personnel contractuel à temps partiel                                                       |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 4</b> |   |   |                                                                                                                                          |  |
|                         | 5 |   | <b><u>CHARGE SOCIALES DES PERSONNELS TITULAIRES ET STAGIAIRES ET DES COOPERANTS</u></b>                                                  |  |
|                         |   | 1 | Prestation à caractère familial                                                                                                          |  |
|                         |   | 2 | Sécurité sociale (Régime général) (23,75%)                                                                                               |  |
|                         |   | 3 | Assurance chômage (1%)                                                                                                                   |  |
|                         |   | 4 | Retraite anticipée (0,25%)                                                                                                               |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 5</b> |   |   |                                                                                                                                          |  |
|                         | 6 |   | <b><u>CHARGES SOCIALES DES RESIDENTS, DES INTERNES ET DES EXTERNES</u></b>                                                               |  |
|                         |   | 1 | Prestation à caractère familial                                                                                                          |  |
|                         |   | 2 | Sécurité sociale (Régime général) (23,75%)                                                                                               |  |
|                         |   | 3 | Assurance chômage (1%)                                                                                                                   |  |
|                         |   | 4 | Retraite anticipée (0,25%)                                                                                                               |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 6</b> |   |   |                                                                                                                                          |  |
|                         | 7 |   | <b><u>CHARGES SOCIALES DES PERSONNELS CONTRACTUELS</u></b>                                                                               |  |
|                         |   | 1 | Prestation à caractère familial                                                                                                          |  |
|                         |   | 2 | Sécurité sociale (Régime général) (23,75%)                                                                                               |  |
|                         |   | 3 | Assurance chômage (1%)                                                                                                                   |  |
|                         |   | 4 | Retraite anticipée (0,25%)                                                                                                               |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 7</b> |   |   |                                                                                                                                          |  |
|                         | 8 |   | <b><u>PENSIONS DE SERVICES ET OUR DOMMAGES CORPORELS ET RENTE D'ACCIDENT DE TRAVAIL</u></b>                                              |  |

### Chapitre III : Terrain de recherche et étude de cas

|                              |   |   |                                                        |  |
|------------------------------|---|---|--------------------------------------------------------|--|
|                              |   | 1 | Pension de service                                     |  |
|                              |   | 2 | Pension pour dommage corporel                          |  |
|                              |   | 3 | Rente d'accident de travail                            |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 8</b>      |   |   |                                                        |  |
|                              | 9 |   | <b><u>CONTRIBUTION AUX ŒUVRE SOCIALES</u></b>          |  |
|                              |   | 1 | Contributions aux commissions des œuvres sociales (2%) |  |
|                              |   | 2 | Quote-part financement logement social (0.5 %)         |  |
|                              |   | 3 | Quote-part retraite (0.5%)                             |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 9.....</b> |   |   |                                                        |  |
| <b>TOTAL TITRE 1.....</b>    |   |   |                                                        |  |

**Tableau N°05 : Titre II Dépenses de fonctionnement**

| IMPUTATION       |      |                                                 | LIBELLE                                                                         | BUDGET PRIMITIF |
|------------------|------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| TIT              | CHAP | ART                                             |                                                                                 |                 |
| II               | 1    |                                                 | <b><u>DEPENSES DE FONCTIONNEMENT</u></b>                                        |                 |
|                  |      |                                                 | <b><u>REMBOURSEMENT DE FRAIT</u></b>                                            |                 |
|                  |      | 1                                               | Frais de mission et de déplacement à l'intérieur du territoire national         |                 |
|                  |      | 2                                               | Frais de mission et de déplacement à l'étranger                                 |                 |
|                  |      | 3                                               | Frais d'étude, d'expertise, d'investissement, d'avocat et d'huissier de justice |                 |
|                  |      | 4                                               | Frais de transport du personnel de garde                                        |                 |
|                  |      | 5                                               | Frais de transport, chargement, transit et dédouanement de matériel             |                 |
|                  |      | 6                                               | Frais de réception                                                              |                 |
|                  |      | 7                                               | Frais de contrôle médical et d'exploration                                      |                 |
|                  |      | 8                                               | Frais de sépulture                                                              |                 |
|                  |      | 9                                               | Collecte, transport et traitement des déchets                                   |                 |
|                  |      | 10                                              | Frais de transport à l'occasion du congé dans les départements du nord          |                 |
|                  | 11   | Exercice clos                                   |                                                                                 |                 |
| TOTAL CHAPITRE 1 |      |                                                 |                                                                                 |                 |
|                  | 2    |                                                 | <b><u>FRAIS JUDICIAIRES ET INDEMNITES DUES PAR L'ETAT</u></b>                   |                 |
|                  | 1    | Frais judiciaires et indemnités dues par l'Etat |                                                                                 |                 |
| TOTAL CHAPITRE 2 |      |                                                 |                                                                                 |                 |
|                  | 3    |                                                 | <b><u>MATERIELS ET MOBILIERS</u></b>                                            |                 |
|                  |      | 1                                               | Acquisition de matériel el et mobilier de bureau                                |                 |
|                  |      | 2                                               | Entretien du matériel et mobilier de bureau                                     |                 |
|                  |      | 3                                               | Acquisition de matériel informatique et de logiciels                            |                 |
|                  |      | 4                                               | Entretien et répartition du matériel informatique                               |                 |

### Chapitre III : Terrain de recherche et étude de cas

|                         |   |    |                                                                                                       |  |
|-------------------------|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                         |   | 5  | Prestations de service en informatique                                                                |  |
|                         |   | 6  | Acquisition et répartition du matériel de prévention et de sécurité                                   |  |
|                         |   | 7  | Acquisition de matériel et accessoires de cuisine, équipement collectifs d'exploitation et de soutien |  |
|                         |   | 8  | Entretien et réparation du matériel de cuisine, équipements collectifs d'exploitation et de soutien   |  |
|                         |   | 9  | Acquisition et installation du matériel et accessoires de téléphone et de liaison                     |  |
|                         |   | 10 | Acquisition du matériel audiovisuel                                                                   |  |
|                         |   | 11 | Entretien et réparation du matériel audiovisuel                                                       |  |
|                         |   | 12 | Exercice clos                                                                                         |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 3</b> |   |    |                                                                                                       |  |
|                         | 4 |    | <b><u>FOURNITURES</u></b>                                                                             |  |
|                         |   | 1  | Papeterie                                                                                             |  |
|                         |   | 2  | Fournitures de bureau                                                                                 |  |
|                         |   | 3  | Consommables informatiques                                                                            |  |
|                         |   | 4  | Produits d'entretien ménager                                                                          |  |
|                         |   | 5  | Achat, confection et entretien de lingerie et literie                                                 |  |
|                         |   | 6  | Frais de confection d'imprimés et divers documents                                                    |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 4</b> |   |    |                                                                                                       |  |
|                         | 5 |    | <b><u>HABILLEMENTS</u></b>                                                                            |  |
|                         |   | 1  | habillements                                                                                          |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 5</b> |   |    |                                                                                                       |  |
|                         | 6 |    | <b><u>CHARGES ANNEXES</u></b>                                                                         |  |
|                         |   | 1  | Eau, gaz, électricité, combustible et énergie solaire                                                 |  |
|                         |   | 2  | Frais de P et T (redevance téléphonique, télex, taxes diverses)                                       |  |
|                         |   | 3  | Dépenses d'abonnement internet                                                                        |  |
|                         |   | 4  | Documentation et abonnement aux revues périodiques                                                    |  |
|                         |   | 5  | Frais d'insertion dans la presse                                                                      |  |
|                         |   | 6  | Frais d'assurance                                                                                     |  |
|                         |   | 7  | Remboursement des frais de consommation domestique de gaz et d'électricité à concurrence de (50%)     |  |
|                         |   | 8  | Exercice clos                                                                                         |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 6</b> |   |    |                                                                                                       |  |
|                         | 7 |    | <b><u>PARC AUTOMOBILE</u></b>                                                                         |  |
|                         |   | 1  | Acquisition et renouvellement de véhicule                                                             |  |

### Chapitre III : Terrain de recherche et étude de cas

|                          |    |   |                                                                                                                                                       |  |
|--------------------------|----|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                          |    | 2 | Carburant et lubrifiant                                                                                                                               |  |
|                          |    | 3 | Entretien et répartition des véhicules et achat de pièces de rechanges                                                                                |  |
|                          |    | 4 | Pneumatiques                                                                                                                                          |  |
|                          |    | 5 | Frais d'immatriculation et d'identification                                                                                                           |  |
|                          |    | 6 | Assurance véhicules                                                                                                                                   |  |
|                          |    | 7 | Frais d'acquisition de vignettes automobile                                                                                                           |  |
|                          |    | 8 | Frais de contrôle technique des véhicules                                                                                                             |  |
|                          |    | 9 | Exercice clos                                                                                                                                         |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 7</b>  |    |   |                                                                                                                                                       |  |
|                          | 8  |   | <b><u>ENTRETIEN ET REPARATION DES INFRASTRUCTURES</u></b>                                                                                             |  |
|                          |    | 1 | Entretien, réhabilitation et aménagement des infrastructures                                                                                          |  |
|                          |    | 2 | Matériaux de construction, quincaillerie, plomberie, Electricité, chauffage, climatisation                                                            |  |
|                          |    | 3 | Entretien des espaces verts, des allées et espaces communs                                                                                            |  |
|                          |    | 4 | Exercice clos                                                                                                                                         |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 8</b>  |    |   |                                                                                                                                                       |  |
|                          | 9  |   | <b><u>FRAIS DE FORMATION DE PEFECTIONNEMENT, DE RECYCLAGES ET DE STAGE DES PERSONNELS</u></b>                                                         |  |
|                          |    | 1 | Frais de stage de courte durée à l'étranger (allocation d'études, frais de voyage, frais d'inscription et de scolarité, frais de visa et d'assurance) |  |
|                          |    | 2 | Frais de formation, de perfectionnement et de recyclage des personnels                                                                                |  |
|                          |    | 3 | Frais d'organisation des examens et concours professionnels                                                                                           |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 9</b>  |    |   |                                                                                                                                                       |  |
|                          | 10 |   | <b><u>FRAIS LIES AUX CONGRES, SEMINAIRES, ET AUTRES MANIFESTATIONS SCIENTIFIQUES</u></b>                                                              |  |
|                          |    | 1 | Frais de déplacement et de séjour à l'occasion des congrès, séminaire, jumelage et autres manifestations scientifiques                                |  |
|                          |    | 2 | Frais liés à la prise en charge des délégations étrangères dans le partenariat et des échanges scientifiques                                          |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 10</b> |    |   |                                                                                                                                                       |  |
|                          | 11 |   | <b><u>ALIMENTATION ET FRAIS DE RESTAURATION</u></b>                                                                                                   |  |
|                          |    | 1 | Alimentation                                                                                                                                          |  |
|                          |    | 2 | Frais de restauration                                                                                                                                 |  |
|                          |    | 3 | Exercice clos                                                                                                                                         |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 11</b> |    |   |                                                                                                                                                       |  |
|                          | 12 |   | <b><u>LOYERS</u></b>                                                                                                                                  |  |

### Chapitre III : Terrain de recherche et étude de cas

|                          |    |    |                                                                                                                              |  |
|--------------------------|----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                          |    | 1  | Loyers des logements de fonction                                                                                             |  |
|                          |    | 2  | Loyers des locaux à usage administratif                                                                                      |  |
|                          |    | 3  | Loyers des logements réservés aux praticiens spécialistes dans le cadre du civil                                             |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 12</b> |    |    |                                                                                                                              |  |
|                          | 13 |    | <b><u>MEDICAMENTS, PRODUIT PHARMACEUTIQUES ET AUTRES PRODUITS DESTINES A LA MEDECINE HUMAINE ET DISPOSITIFS MEDICAUX</u></b> |  |
|                          |    | 1  | Médicaments                                                                                                                  |  |
|                          |    | 2  | Réactifs et produits de laboratoires                                                                                         |  |
|                          |    | 3  | Films et produits d'imagerie médicale et d'exploration                                                                       |  |
|                          |    | 4  | Objets de pansements                                                                                                         |  |
|                          |    | 5  | Gaz médicaux et autres                                                                                                       |  |
|                          |    | 6  | Instrumentations                                                                                                             |  |
|                          |    | 7  | Consommables et non tissé                                                                                                    |  |
|                          |    | 8  | Dispositifs médicaux et logiciels destinés au diagnostic, à la prévention et au traitement                                   |  |
|                          |    | 9  | Produits et consommables dentaires                                                                                           |  |
|                          |    | 10 | Autres produits destinés à la médecine humaine                                                                               |  |
|                          |    | 11 | Exercice clos                                                                                                                |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 13</b> |    |    |                                                                                                                              |  |
|                          | 14 |    | <b><u>DEPENSES D' ACTIONS SPECIFIQUES DE PREVENTION</u></b>                                                                  |  |
|                          |    | 1  | Vaccins, sérums, réactifs de dépistage et milieux de culture                                                                 |  |
|                          |    | 2  | Médicaments et autres produits à usage préventif                                                                             |  |
|                          |    | 3  | Matériel, produits et articles de l'hygiène hospitalière                                                                     |  |
|                          |    | 4  | Articles de protection                                                                                                       |  |
|                          |    | 5  | Carnets de santé et imprimés divers                                                                                          |  |
|                          |    | 6  | Lais médicaux et produits diététiques pour la protection maternelle et infantile                                             |  |
|                          |    | 7  | Articles nécessaires à la gestion des DASRI (Déchets des activités de soins à risque infectieux)                             |  |
|                          |    | 8  | Prestations dans le cadre de la gestion des DASRI (Déchets des activités de soins à risque infectieux)                       |  |
|                          |    | 9  | Exercice clos                                                                                                                |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 14</b> |    |    |                                                                                                                              |  |
|                          | 15 |    | <b><u>ACQUISITION ET MAINTENANCE AU MATERIEL, ACCESSOIRES ET OUTILLAGE MEDICAL</u></b>                                       |  |
|                          |    | 1  | Acquisition de matériel médical                                                                                              |  |



### Chapitre III : Terrain de recherche et étude de cas

|                               |    |   |                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|-------------------------------|----|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                               |    | 2 | Acquisition d'outillage médical                                                                                                                                                                                                        |  |
|                               |    | 3 | Acquisition d'accessoires médicaux et chirurgicaux                                                                                                                                                                                     |  |
|                               |    | 4 | Mobilier médical                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                               |    | 5 | Matériel d'ergothérapie, de réadaptions, de réinsertion des malades et tests psychologiques                                                                                                                                            |  |
|                               |    | 6 | Frais de maintenance et de réparation du matériel médical y compris les pièces de rechange                                                                                                                                             |  |
|                               |    | 7 | Exercice clos                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 15</b>      |    |   |                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                               | 16 |   | <b><u>REMBOURSEMENT DES FRAIS D'HOSPITALISATION ET D'EXPLORATION AVEC LES HOPITAUX DE L'ARMEE ET LES ORGANISMES PUBLICS AU TITRE DES MALADES TRANSFERE, NE RELEVANT PAS D'UNE PATHOLOGIE REGIE PAR UNE CONVENTION PARTICULIERE</u></b> |  |
|                               |    | 1 | Remboursement des frais d'hospitalisation et d'exploration avec les hôpitaux de l'armée et les organismes publics au titre des malades transfère, ne relevant pas d'une pathologie régie par une convention particulière               |  |
|                               |    | 2 | Remboursement des frais d'exploration avec les organismes publics                                                                                                                                                                      |  |
|                               |    | 3 | Exercice clos                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 16</b>      |    |   |                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                               | 17 |   | <b><u>DEPENSES DE LA RECHERCHE MEDICALE</u></b>                                                                                                                                                                                        |  |
|                               |    | 1 | Consultations et honoraires d'experts participant à la recherche médicale                                                                                                                                                              |  |
|                               |    | 2 | Présentations liées à la recherche médicale                                                                                                                                                                                            |  |
|                               |    | 3 | Achat et entretien matériel, mobilier, outillage scientifique et médicaments ; autres produits de laboratoire et consommables                                                                                                          |  |
|                               |    | 4 | Déglacements et missions dans le cadre de la recherche médicale                                                                                                                                                                        |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 17</b>      |    |   |                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                               | 18 |   | <b><u>DEPENSES LIEES AU JUMELAGE ENTRE ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE</u></b>                                                                                                                                                         |  |
|                               |    | 1 | Frais de missions et déplacements                                                                                                                                                                                                      |  |
|                               |    | 2 | Frais d'hébergement et de restauration                                                                                                                                                                                                 |  |
|                               |    | 3 | Frais liés aux médicaments et aux consommables médicaux                                                                                                                                                                                |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 18.....</b> |    |   |                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| <b>TOTAL TITRE I.....</b>     |    |   |                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| <b>TOTAL TITRE II.....</b>    |    |   |                                                                                                                                                                                                                                        |  |

### Chapitre III : Terrain de recherche et étude de cas

La répartition du budget par titre et par chapitre et faite par le ministère de la santé, c'est à dire, que le budget arrive à l'hôpital avec une répartition préalable de l'Etat.

L'Etat accorde à la direction de l'hôpital le choix de répartir le budget sur les différents articles, mais cela ne signifie pas une décentralisation de la prise de décisions de fait que chaque transfert d'un chapitre a un autre doit y avoir l'aval de la tutelle.

La répartition du budget par article se fait par la présence du directeur général et des sous directions.

**Exemple** : Répartition du budget de CHU de T.O en 2016

| IMUTATION        |      |     | LIBELLE                                                        | BUDGET PRIMITIF |
|------------------|------|-----|----------------------------------------------------------------|-----------------|
| TIT              | CHAP | ART |                                                                |                 |
| I                | 1    |     | <u>DEPENSES DES PERSONNELS</u>                                 |                 |
|                  |      |     | <u>TRAITEMENTS D'ACTIVITE DES PERSONNELS</u>                   |                 |
|                  |      |     | <u>TITULAIRES ET STAGIAIRES ET DES COOPERANTS</u>              |                 |
|                  |      | 1   | Traitements d'activité des personnels titulaires et stagiaires | 484 059 721,80  |
|                  |      | 2   | Traitement d'activité des personnels coopérants                | 208 646 431,80  |
|                  |      | 3   | Bonification indiciaires des titulaires des postes supérieurs  | 141 879 573,60  |
| TOTAL CHAPITRE 1 |      |     |                                                                | 834 585 727,20  |
|                  | 2    |     | <u>INDEMNITES ET ALLOCATIONS DIVERSES</u>                      |                 |
|                  |      | 1   | Indemnités d'astreinte paramédicales                           | 220 755 568,20  |
|                  |      | 2   | Indemnités de soutien aux activités paramédicales              | 220 755 468,20  |
| TOTAL CHAPITRE 2 |      |     |                                                                | 883 022 272,80  |
|                  | 3    |     | <u>TRAITEMENT D'ACTIVITEDES RESIDENTS, DES</u>                 |                 |
|                  |      |     | <u>INTERNES ET EXTERNE</u>                                     |                 |
|                  |      | 1   | Traitement d'activité des résidents                            | 387 492 364,80  |
|                  |      | 2   | Traitements d'activité des internes et des externes            | 193 746 183,40  |
| TOTAL CHAPITRE 3 |      |     |                                                                | 774 984 729,60  |
|                  | 4    |     | <u>TRAITEMENT DES PERSONNEL CONTRACTUELS</u>                   |                 |
|                  |      |     |                                                                |                 |

### Chapitre III : Terrain de recherche et étude de cas

|                         |   |   |                                                                                          |                         |
|-------------------------|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                         |   | 1 | Traitement de personnel contractuel à temps plein                                        | 33 493 356,00           |
| <b>TOTAL CHAPITRE 4</b> |   |   |                                                                                          | <b>111 644 520,00</b>   |
|                         | 5 |   | <b><u>CHARGES SOCIALES DES PERSONNELS TITULAIRES ET STAGIAIRES ET DES COOPERANTS</u></b> |                         |
|                         |   | 2 | Sécurité sociale (régime général) (23 ,75%)                                              | 242 184 728,00          |
| <b>TOTAL CHAPITRE 5</b> |   |   |                                                                                          | <b>484 365 456,00</b>   |
|                         | 6 |   | <b><u>CHARGE SOCIALES DES RESIDENTS, DES INTERNES ET DES EXTERNES</u></b>                |                         |
|                         |   | 2 | Sécurité social (régime général) (23,75%)                                                | 41 222 592,00           |
| <b>TOTAL CHAPITRE 6</b> |   |   |                                                                                          | <b>82 445 184 ,00</b>   |
|                         | 7 |   | <b><u>CONTRIBUTIONS AUX ŒUVRES SOCIALES</u></b>                                          |                         |
|                         |   | 1 | Contributions aux commissions des œuvres sociales (2%)                                   | 48 917 475,84           |
|                         |   | 2 | Quote-part financement logement sociale (0,5%)                                           | 42 802 791,36           |
|                         |   | 3 | Quote-part retraite (0,5%)                                                               | 30 573 422,40           |
| <b>TOTAL CHAPITRE 9</b> |   |   |                                                                                          | <b>122 293 689,60</b>   |
| <b>TOTAL TITRE I</b>    |   |   |                                                                                          | <b>3 435 216 000,00</b> |

Le tableau suivant représente le titre II dépense fonctionnement

| IMPUTATION |      |     | LIBELLE                                                                  | BUDGET PRIMITIF |
|------------|------|-----|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| TIT        | CHAP | ART |                                                                          |                 |
| II         | 1    |     | <b><u>DEPENSE DE FONCTIONNEMENT</u></b>                                  |                 |
|            |      |     | <b><u>REMBOURSEMENT DE FRAIS</u></b>                                     |                 |
|            |      | 1   | Frais de missions et de déplacement à l'intérieur du territoire national | 25 967 516,04   |
|            |      | 9   | Collecte, transport et traitement des déchets                            | 19 397 519,68   |

### Chapitre III : Terrain de recherche et étude de cas

|                         |   |    |                                                                                                                                 |                       |
|-------------------------|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>TOTAL CHAPITRE 1</b> |   |    |                                                                                                                                 | <b>160 310 080,00</b> |
|                         | 2 | 1  | <b><u>FRAIS JUDICIAIRE ET INDEMNITES DUES PAR L'ETAT</u></b><br>Frais judiciaires et indemnité dues par l'état                  | 22 901 440,00         |
| <b>TOTAL CHAPITRE 2</b> |   |    |                                                                                                                                 | <b>22 901 440,00</b>  |
|                         | 3 | 1  | <b><u>MATERIELS ET MOBILIERS</u></b><br>Acquisition de matériel et mobilier de bureau                                           | 22 901 440 ,00        |
|                         |   | 2  | Entretien du matériel et mobilier de bureau                                                                                     | 13 740 440,00         |
|                         |   | 10 | Acquisition du matériel audiovisuel                                                                                             | 17 176 080,00         |
| <b>TOTAL CHAPITRE 3</b> |   |    |                                                                                                                                 | <b>114 507 200,00</b> |
|                         | 4 | 1  | <b><u>FOURNITURES</u></b><br>Papeterie                                                                                          | 8 244 518,40          |
|                         |   | 2  | Fournitures de bureau                                                                                                           | 10 534 662,40         |
| <b>TOTAL CHAPITRE 4</b> |   |    |                                                                                                                                 | <b>45 802 880,00</b>  |
|                         | 5 | 1  | <b><u>HABILLEMENTS</u></b><br>Habillements                                                                                      | 1 145 072,00          |
| <b>TOTAL CHAPITRE 5</b> |   |    |                                                                                                                                 | <b>1 145 072,00</b>   |
|                         | 6 | 1  | <b><u>CHARGES ANNEXES</u></b><br>Eau, gaz, électricité, combustible et énergie solaire                                          | 21 756 368,00         |
|                         |   | 2  | Frais de P et T (redevance téléphonique, télex, taxes diverses)                                                                 | 8 702 547,20          |
| <b>TOTAL CHAPITRE 6</b> |   |    |                                                                                                                                 | <b>43 512 736,00</b>  |
|                         | 7 | 1  | <b><u>PARC AUTOMOBILE</u></b><br>Acquisition et renouvellement de véhicule                                                      | 11 336 212,80         |
| <b>TOTAL CHAPITRE 7</b> |   |    |                                                                                                                                 | <b>25 191 584,00</b>  |
|                         | 8 | 1  | <b><u>ENTRETIEN ETREPARTITION DES INFRASTRUCTURES</u></b><br>Matériaux de constructions, quincaillerie, plomberie, Electricité, | 103 056,48            |

### Chapitre III : Terrain de recherche et étude de cas

|                          |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |
|--------------------------|----|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                          |    |   | chauffage, climatisation                                                                                                                                                                                                                                  |                         |
| <b>TOTAL CHAPITRE 8</b>  |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>229 014,40</b>       |
|                          | 9  | 1 | <b><u>FRAIS DE FORMATION DE PERFECTIONNEMENT, DE RECYCLAGE ET DE STAGE DES PERSONNELS</u></b><br>Frais de stages de courte durée à l'étranger (allocations d'études, frais de voyages, frais d'inscription et de scolarité, frais de visa et d'assurance) | 30 916 944,00           |
| <b>TOTAL CHAPITRE 9</b>  |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>68 704 320,00</b>    |
|                          | 11 | 1 | <b><u>ALIMENTATION ET FRAIS DE RESTAURATION</u></b><br>Alimentation                                                                                                                                                                                       | 137 408 640,00          |
|                          |    | 2 | Frais de restauration                                                                                                                                                                                                                                     | 45 802 880,00           |
| <b>TOTAL CHAPITRE 11</b> |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>183 211 520,00</b>   |
|                          | 13 | 1 | <b><u>MEDICAMENTS, PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET AUTRES PRODUITS DESTINES A LA MEDECINE HUMAINE ET DISPOSITIFS MEDICAUX</u></b><br>Médicaments                                                                                                              | 824 451 840,00          |
|                          |    | 2 | Réactifs et produits de laboratoires                                                                                                                                                                                                                      | 137 408 640,00          |
| <b>TOTAL CHAPITRE 13</b> |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>1 374 086 400,00</b> |
|                          | 15 | 1 | <b><u>ACQUISITION ET MAINTENANCE DU MATERIEL, ACCESSOIRES ET OUTILLAGE MEDICAL</u></b><br>Acquisition de matériel médical                                                                                                                                 | 28 626 800,00           |
|                          |    | 2 | Acquisition d'outillage médical                                                                                                                                                                                                                           | 21 756 368,00           |
|                          |    | 3 | Acquisition d'accessoire médicaux et chirurgie                                                                                                                                                                                                            | 18 092 137,60           |
|                          |    | 4 | Mobilier médical                                                                                                                                                                                                                                          | 16 156 965,92           |
|                          |    | 5 | Matériel d'ergothérapie, de réparation, de réinsertion des malades et                                                                                                                                                                                     | 15 114 950,40           |

### Chapitre III : Terrain de recherche et étude de cas

|                          |  |   |                                                                                                                   |                         |
|--------------------------|--|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                          |  | 6 | tests psychologique<br>Frais de maintenance et de réparation du matériel médical y compris les pièces de rechange | 14 759 978,08           |
| <b>TOTAL CHAPITRE 15</b> |  |   |                                                                                                                   | <b>114 507 200,00</b>   |
| <b>TOTAL TITRE II</b>    |  |   |                                                                                                                   | <b>2 290 144 000,00</b> |

Après répartition du budget par chapitre et article, donc il peut être exécuté :

L'exécution du budget se décompose en deux parties : l'opération de dépense et l'opération recette. Chaque opération est composée de deux phases : la phase administrative et la phase comptable.

#### ➤ La phase administrative

La phase administrative est celle au cours de laquelle sont prises les décisions pour réaliser l'opération. C'est une fonction confiée à l'ordonnateur de l'établissement qui est souvent le directeur. Celui-ci a le pouvoir de faire naître une dépense publique dans la limite de l'autorisation budgétaire accordée. La phase administrative nécessite trois opérations qui sont respectivement :

- Engagement de la dépense ;
- La liquidation de la dépense ;
- Le mandatement de la dépense.

#### a. Engagement de la dépense

C'est une opération qui est définie comme l'acte de naissance d'une dépense publique. L'engagement constitue la première opération de l'exécution des dépenses. C'est un acte par lequel l'établissement public de santé CHU de T.O crée ou constate une obligation à son encontre. C'est l'ordonnateur de l'établissement qui est représenté par le directeur de l'établissement qui est le seul habilité à engager ses dépenses. La proposition d'engagement relève de la direction de l'établissement. Cette dernière est signée par l'ordonnateur de l'établissement dans la limite des crédits alloués. Aucune dépense ne peut être engagée sans être revêtue au préalable du visa du contrôleur financier.

Toutefois, certaines sont dispensées du visa préalable tels que : Les dépenses à caractère occasionnel qui ne peuvent être regroupées en vue de la passation d'un marché et qui sont répétitives imprévisibles. A titre indicatif : les frais des réparations urgentes (inondations, pannes d'électricité, coupure d'eau à la suite d'une panne etc.) L'engagement a une double signification : engagement juridique et engagement comptable.

#### **- L'engagement juridique**

L'ordonnateur délivre un bon ou signe un contrat pour générer une dépense. Le document signé devient justifiable auprès des tribunaux en cas de litige.

#### **- L'engagement comptable**

Dès qu'il y a une émission de bon de commande ou signature de contrat, la règle est de réserver la somme d'argent qu'il faudra pour honorer l'engagement pris. L'opération d'engagement de la dépense se matérialise par l'établissement d'une fiche d'engagement. Cette fiche d'engagement (voir annexe n°1) doit contenir :

- Chapitre de la dépense
- Articles
- Ancien montant
- Nouveau montant
- Solde.

Elle est accompagnée de toutes les pièces justificatives de la dépense (bon de commande, factures...).

#### **b. La liquidation**

Au terme de la loi 90-21 de 15 juillet 1990 relative à la comptabilité publique, la liquidation permet la vérification sur pièce et la fixation de montant exacte de la dépense publique, l'ordonnateur (le directeur de l'établissement) doit :

- S'assurer que le service est fait : le plus souvent, l'établissement publics ne sont pas débiteurs par le seul acte d'engagement, le recrutement d'un agent ne suffit pas à faire naître la dette. Celle-ci résulte de l'exécution de l'obligation par l'agent. Le paiement ne peut pas avoir lieu qu'à la contrepartie d'une prestation fournie.

- Evaluer le montant avec exactitude : c'est la détermination de la somme exacte à régler aux créanciers.

#### **c. Le mandatement**

Le mandatement est l'acte par lequel est donné l'ordre de payer la dépense publique. Voir la loi de 90-21 du 15 /08/1990. Dans la terminologie administrative, cet acte est appelé un mandat de paiement (voir annexe n°2) sur le mandat il doit figurer :

- La nature de la dépense ;
- Son imputation ;
- Son montant ;
- Le visa du contrôleur financier.

Le mandat doit être toujours accompagné des pièces justificatives de paiement à effectuer (la facture, état de paiement, la situation ...) .il doit être signé par l'ordinateur .s'il n'y a pas une erreur sur le contenu du mandant, ce dernier va être destinée au service des crédits, qui s'occupe du paiement des mandants.

#### **➤ La phase comptable**

Le comptable assure le paiement de dépense une fois ces derniers ont été engagés, liquidés et ordonnancés, il est chargé de contrôler la régularité de la dépense, de sa conformité avec la loi et le règlement en vigueur.

#### **a. Le paiement d'une dépense**

Le paiement de la dépense est défini comme « l'acte libératoire de la dépense public »

C'est au comptable public d'achever toute la procédure, mais avant il doit s'assurer :

- Que tous les visas réglementaires existent (celui du contrôleur financier),
- Qu'il y a service fait,
- Que le crédit existe,
- De l'imputation (chapitre ou article)

#### **b. L'ordre de virement**



C'est un document justificatif accompagnant la fiche de paiement, qui va être destinée à la banque (voir annexe n° 3)

### 4. Le contrôle de la dépense

Le contrôle de la dépense, prévient les dérivés et renforce l'efficacité des procédures.

Dans les finances publiques, le contrôle permet d'évaluer les procédures qui entourent et couvrent la préparation budgétaire et aussi l'affectation des ressources. Donc, le contrôle est non seulement préventif mais aussi répressif. Le but du contrôle, est d'assurer la réalisation des objectifs définies au préalable et justifiés par une affectation des ressources.

Les établissements publics de santé, sont dotés d'une autonomie financière et budgétaire, pour cela un contrôle interne et externe lui est appliqué.

#### 4.1. Le contrôle interne

Il est effectué par la cellule de gestion de l'établissement, cette dernière présente un rapport trimestriel sur le fonctionnement de l'établissement, sur la gestion et sur l'état d'exécution de l'exercice en cours.

Ce rapport permet une vision prospective et récapitulative de la situation financière de l'établissement .Il dresse un état des lieux par rapport aux dépenses de l'établissement et aussi à leur situation d'exécutions .Il permet, en outre de relever les irrégularités éventuelles ou les manquements dans le fonctionnement financier de l'établissement.

#### 4.2. Le contrôle externe

Il est extérieur l'établissement, le contrôle est effectué par deux autorités différentes. Il peut s'agir du représentant local de l'Etat dans le cas d'un établissement public de santé régional ou départemental (wilaya). Il peut également s'agir du ministère des finances pour le cas des établissements publics de santé nationaux. Pour le premier cas, le contrôle est double.

- D'abord dans l'adoption du budget, il est exigé du conseil d'administration de transmettre le projet de budget aux représentants de l'Etat pour approbation .voir le deuxième chapitre.
- Ensuite, un pouvoir d'approbations est confère aux représentants de l'état par le code des marches publics .les marches d'un certain montant sont par le code des marches publics. Les marches d'un certain montant sont soumises à une approbation du conseil de l'administration de l'établissement

### 5. Le contrôle des situations financières

Le ministère de la santé (MSPRH), envoie à chaque fin d'exercice, un canevas (voir annexe n° 4) destiné à la directrice de la DFC, qui le transmet à son tour aux employés du service. Ces derniers, ont un délai d'un mois pour le remplir et le remettre au MSPRH.

Ce canevas contient des informations sur :

- La situation financière de l'année achevée
- Situation financières par fournisseur sur le budget de fonctionnement
- La contribution d'achat pour compte du MSPRH
- L'état des paiements des dettes de l'exercice n et antérieur
- Etat des dettes par chapitre exercice n et antérieur
- Etat des dettes par fournisseurs
- Dettes en litige
- Etat des débits d'office

### 6. Logiciel de triple comptabilité hospitalière 3COH

Le MSPH, en collaboration avec le ministère des finances, ont mis en place un logiciel de triple comptabilité hospitalière 3COH ; ce dernier permet de conjuguer entre comptabilité budgétaire, comptabilité générale et la comptabilité d'analyse des coûts.

La mise en œuvre du système de triple comptabilité hospitalière est basé sur l'utilisation du logiciel de gestion intégré « 3COH ». Outre la gestion comptable, ce logiciel 3COH vise à prendre en charge la presque totalité des fonctions de gestion de l'établissement hospitalier :

- Gestion des stocks.
- Gestion des immobilisations.
- Système de facturation.
- Gestion des consommations.
- Suivi budgétaire et suivi des marchés.
- Gestion des achats et de la relation fournisseurs.
- 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

Parmi les objectifs de l'implantation et le management du système triple comptabilité 3COH, nous pouvons citer<sup>71</sup> :

**-Un système d'aide à la décision :** 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.

**-Un système de suivi permanent :** qui permet à la direction de l'établissement d'avoir un suivi, en temps réel, de ses engagements et disponibilités budgétaires.

**-Un système de gestion claire et transparent :** qui permet l'élimination des 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.

**-Un système d'anticipation :** qui permettra un contrôle a priori des disponibilités budgétaires.

**-Un système flexible :** il permet de calculer les coûts des opérations des services sur une base mensuelle.

**-Un système qui permet de faire des benchmarking :** il permet de faire des études comparatives entre des structures hospitalières homogènes.

**-Un système qui produit des indicateurs hospitaliers au niveau micro et macroéconomique :** il permet d'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, etc.)

**-Un système qui nécessite le travail en groupe :** qui favorise, 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.

Le logiciel de 3COH, contient une partie dédiée au **tableau de bord**, qui contient 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 disposition que du directeur de l'hôpital (le gestionnaire) et du chef de service du centre de calcul, ainsi qu'au

---

<sup>71</sup>Manuel de comptabilité hospitalière 3COH, mise en œuvre du système de comptabilité de gestion au sein des établissements hospitaliers, 2013.

représentant du M.S.P.R.H qui contrôle l'application du système de 3COH et l'état de l'établissement.

Le logiciel propose une représentation graphique de l'évolution dans le temps de toutes les données chiffrées du tableau de bord. En outre, chacune des rubriques du tableau de bord contient des sous-rubriques présentant d'autres indicateurs. Par exemple, quand on coche la rubrique chiffre d'affaire, il y a deux sous-rubriques qui s'affichent : analyse du chiffre d'affaire et état de la marge brute.

Au cours de notre stage pratique au sein du CHU, nous avons constaté que le logiciel de 3COH est inexploitable pratiquement dans la plupart des services, parmi eux la DFC ou nous avons effectué notre stage.

#### Conclusion

Le CHU de Tizi-Ouzou mobilise plusieurs moyens financiers constitués principalement des subventions accordés par l'Etat, les organismes de la sécurité sociale et l'organisme public.

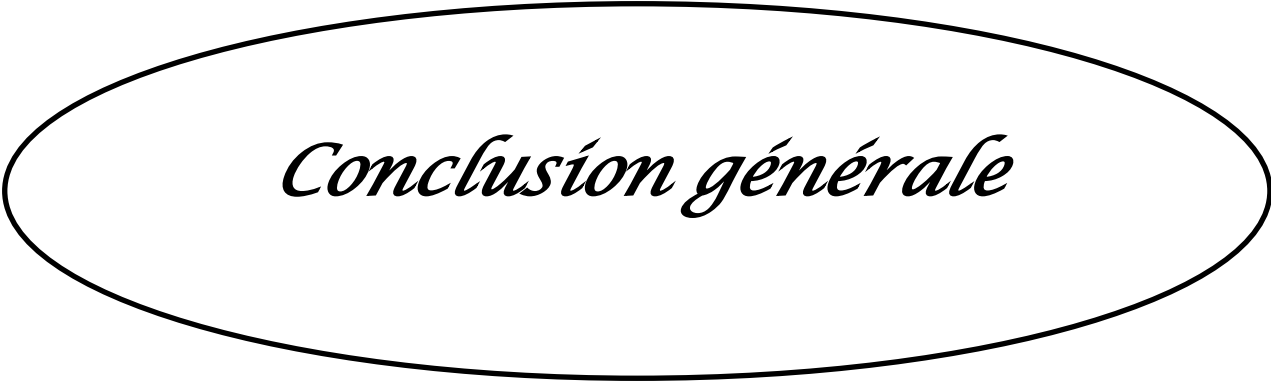
La gestion budgétaire du CHU de Tizi-Ouzou est soumise à la réglementation de la comptabilité publique, elle repose sur des textes législatifs et réglementaires.

Le budget du centre hospitalo-universitaire découle du budget du ministère qui résulte des cellules de l'Etat.

La gestion budgétaire du CHU consiste à préparer, exécuter et contrôler les budgets par contre le contrôle de la gestion budgétaire vise à vérifier la régularité de celle-ci. Le contrôle de gestion peut prendre plusieurs formes et être réalisé par divers organes de contrôle.

Le contrôle budgétaire doit reposer principalement sur la règle de la comptabilité publique, notamment la séparation entre l'ordonnateur et le comptable public.

Tous ces dispositifs (lois, règlements...) mis en place par l'Etat dans le souci d'attendre ses objectifs fixés et d'éviter tout genre de détournement des fonds publics.



*Conclusion générale*

### Conclusion générale

Le secteur de la santé, a toujours été très sensible, du fait que la santé est un facteur de prospérité, économique, sociales et culturelle. Le secteur de la santé est le destinataire des troisièmes plus importants budgets de l'état.

Le système national de santé a connu des transformations profondes insufflées par les nouveaux textes réglementaires, les réformes hospitalières engagées pour moderniser la gestion des hôpitaux pour s'adapter aux mutations que connaît notre pays. En dépit des ressources consacrées au secteur de la santé en Algérie, la qualité de soins au sein des établissements hospitaliers reste largement au-dessous des aspirations de la population.

Ces transformations, ont été engagées compte tenu de la réalité du fonctionnement des hôpitaux et des contraintes et dysfonctionnement que subissent ces dernières, au plan de leur organisation et de leur gestion.

Des dysfonctionnements dus au manque de moyens financiers, à cause des baisses de budgets alloués au secteur sanitaire ce qui a entraîné une importante dégradation des conditions de fonctionnement des structures de santé.

Des dysfonctionnements dus à une réglementation contraignante, centralisation excessive et un fonctionnement bureaucratique concernant la ressource humaine, le problème est dû à la centralisation des décisions en matière de recrutement, de formation et de promotion.

Pour pouvoir régler tous ces dysfonctionnements, le ministère de la santé a engagé des réformes dont l'objectif est l'amélioration de la qualité de soins.

Parmi les réformes engagées, on retrouve celle de l'amélioration de la gestion des hôpitaux à travers la mise en place d'instruments de pilotage tel que le contrôle budgétaire et les tableaux de bord.

Nous, nous sommes intéressés dans cette recherche, à l'étude du CHU de Tizi-Ouzou en matière de gestion, et sur l'adoption des outils de contrôle de gestion.

Pour cela, nous avons, à travers une revue de littérature présenté un bref historique sur le management de la santé, puis analysé le modèle organisationnel utilisé pour appréhender les organisations hospitalières et enfin retracé la pratique du contrôle de gestion au sein du CHU NEDIR Mohamed.

Après avoir analysé le fonctionnement du CHU de Tizi-Ouzou, nous avons conclu que :

## Conclusion générale

---

- Le CHU est soumis à une multiplicité de texte réglementaire régissant son organisation et son fonctionnement,
- Le CHU est marqué par des spécificités et particularités de fonctionnement, la nature du service produit et le statut public font de lui une entité ou cohabitent des multiples acteurs, détenteur chacun d'un pouvoir particulier,
- Le mode d'organisation de la fonction publique hospitalière peut apparaître aujourd'hui, comme marqué par le modèle bureaucratique et ceci en lien avec une réglementation qui laisse peu de place aux initiatives novatrices.
- Les établissements hospitaliers, est une cohabitation d'acteurs hospitalier, d'un côté les gestionnaires donc le personnel administrative aux considérations économiques et budgétaires, de l'autre côté les professionnels de santé aux considérations médicales.
- Le pouvoir de décision exercé par les dirigeants hospitaliers est lié à des niveaux national régional et local avec un degré de contrôle faible sur les ressources qui sont à leur disposition. Cette prise de décision au sein des hôpitaux fait donc appel à des niveaux différents et à des institutions variées. Au niveau national l'affectation et la mobilisation des ressources humaines, et bien d'autres ressources, sont entre les mains des instances ministérielles centrales. Au niveau régional et local, le pouvoir qui concerne l'hôpital est partagé, en plus du pouvoir dont le directeur est investi, le délégué du ministère de la santé détient un pouvoir décisionnel important sur l'hôpital.

Afin d'opérationnaliser, les outils de contrôle de gestion en Algérie, le ministère de la santé a mis donc en place un programme d'appui au secteur de la santé avec l'union européenne, pour s'inspirer des méthodes et pratique utilisés par les hôpitaux des pays développés.

Parmi, les points fort de l'introduction des outils de contrôle de gestion : ils permettent une démarche de communication et de concertation, c'est un moyen d'organisation, ils définissent les objectifs, ils permettent d'évaluer des services à travers les indicateurs d'activités.

On peut conclure, que les réformes engagées, par le ministère de la santé n'ont pas tenu compte de la réalité du fonctionnement des hôpitaux. Le CHU dans sa démarche peut organiser la gestion de ces établissements, et se doter d'instruments de suivi et d'évaluation des activités, permettent notamment de diagnostiquer et d'analyser l'établissement, de se fixer des objectifs, de faire participer tous le personnel de l'établissement, mais cela ne change pas



## Conclusion générale

---

la réalité bureaucratique du fonctionnement des hôpitaux, le pouvoir de tutelle, et la centralisation des décisions.

L'amélioration de la gestion des hôpitaux ne peut se faire que s'il y'a plus d'autonomie en matière de gestion et de décision, et que la tutelle et le ministère de la santé fournissent des efforts et coopèrent avec les professionnels de santé et les gestionnaires des établissements et offrent des conditions favorables

Pour conclure, nous avons constaté que les dirigeants du CHU NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou ne sont pas conscient de l'importance que pourrait avoir les outils du contrôle de gestion dans la mesure et le pilotage de la performance ,donc ces derniers ne se base pas sur les outils de contrôle de gestion (Tableau de bord et Contrôle budgétaire) afin de s'assurer de la pérennité et le développement de leur organisation .



# *Annexes*

# **Annexes**

---

## **Liste des annexes**

**Annexe N° 01** : Fiche d'engagement

**Annexe N° 02** : Mandat de paiement

**Annexe N° 03** : Ordre de virement

**Annexe N° 04** : Canevas

**Annexe N° 05** : Budget des personnels

**Annexe N° 06** : Budget de fonctionnement

## Annexe 01

**A reporter.....**

**ولاية تيزي وزو**  
WILAYA DE TIZI-OUZOU  
**Centre Hospitalo-Universitaire de Tizi-Ouzou**

Exercice 20 .....  
Année 20 .....

N° ..... d'Inscription  
au livre des comptes divers  
Vu : Bon à payer Par  
M. Le Trésorier du CHU de  
Tizi-Ouzou  
A : .....

**Le Trésorier ,**

N° ..... du compte N° ..... d'Ordre des pièces justificatives.

## MANDAT DE PAIEMENT

**CRÉDIT ALLOUÉ POUR ACHAT** .....

**TITRE**

Chap ..... Art ..... du Budget modifié  
Chap ..... Art ..... du Budget additionnel  
Autorisation spéciale du .....

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ENSEMBLE**

**MANDAT DE D.A. :** .....

En vertu des crédits ouverts par le budget de l'exercice 20 ..... M. Le Trésorier du Centre Hospitalo-Universitaire de Tizi-Ouzou Paiera à la partie Prenante la somme de : .....

Pour l'objet de la dépense et sur la remise des pièces ci - après désignées :

| Désignation de la partie prenante<br><b>1</b>               | Temps que le paiement concerne<br><b>2</b> | OBJET DE LA DÉPENSE<br><b>3</b> | SOMMES<br><b>4</b> | Indication des pièces à produire au Trésorier de l'Hôpital à l'appui du présent mandat<br><b>5</b>                                                             |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PIECES JOINTES</b>                                       |                                            |                                 |                    |                                                                                                                                                                |
| Titulaire du C.C.P.N°<br>Bureau d'Alger                     |                                            |                                 |                    | Pièces déjà produites à l'appui du mandat N° : .....<br>de DA : .....<br>Exercice 20 .....chap ..... art .....<br>Du budget N° .....du compte ..... de 20..... |
|                                                             |                                            |                                 |                    |                                                                                                                                                                |
| Titulaire du compte N°<br>Ouvert à la banque<br>est à Alger | dont le C.C. Postal                        |                                 |                    |                                                                                                                                                                |
| <b>SOMME À PAYER D.A.</b>                                   |                                            |                                 |                    |                                                                                                                                                                |

**Le présent mandat sera alloué au compte du Trésorier , du Centre Hôpitalo - Universitaire de Tizi - Ouzou en rapportant les pièces ci-dessus relatées.**

|                                                                                                            |                                                                                           |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Régulé par virement postal suivant<br>Chèque N° : .....<br>de D.A. .... de ce jour<br>Tizi-Ouzou, le ..... | Pour acquit de la somme ci-dessus,<br>Tizi-Ouzou, le .....<br><b>La partie prenante ,</b> | Tizi-Ouzou, le .....<br>L'Ordonnateur, |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|





## Annexe 04



## 12

TITRE 01



### SITUATION FINANCIERE PAR FOURNISSEUR SUR BUDGET DE FONCTIONNEMENT

| FOURNISSEUR         | CONSOMMATION<br>EXERCICE 2020 | PAIEMENT SUR<br>EXERCICE 2020 | LES DETTES<br>EXERCICE 2020 |
|---------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| PCH                 |                               |                               |                             |
| IPA                 |                               |                               |                             |
| ALGERIENNE DES EAUX |                               |                               |                             |
| SONALGAZ            |                               |                               |                             |
| ANEP                |                               |                               |                             |
| ALGERIE TELECOM     |                               |                               |                             |
| LINDE GAZ           |                               |                               |                             |
| SOCOTYD             |                               |                               |                             |
| IMC                 |                               |                               |                             |
| TOTAL               | 0,00                          | 0,00                          | 0,00                        |

### Contribution d'achat pour compte MSPRH

| ITEM | Montant initial | Modifié | Consommation | Solde |
|------|-----------------|---------|--------------|-------|
| IPA  |                 |         |              |       |
| PCH  |                 |         |              |       |

NB : Presentation des PV de rapprochement sont indispensable pour les deux tableaux

15 **B-ETAT DES PAIEMENT DES DETTES EXERCICE 2020 ET ANTERIEUR**

TITRE 01

| Etablissement  | Chapitres | Dettes 2019 et Anterieures | Paielements de la dette effectues sur l'exercice 2020 | Motifs de Non apurement de la dette |
|----------------|-----------|----------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| CHU TIZI OUZOU | CHAP 01   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 02   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 03   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 04   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 05   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 06   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 07   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 08   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 09   | -                          | -                                                     | 0                                   |
| TOTAL T01      |           | -                          | -                                                     | 0                                   |

TITRE 02

| Etablissement  | Chapitres | Dettes 2019 et Anterieures | Paielements de la dette effectues sur l'exercice 2020 | Motifs de Non apurement de la dette |
|----------------|-----------|----------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| CHU TIZI OUZOU | CHAP 01   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 02   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 03   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 04   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 05   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 06   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 07   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 08   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 09   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 10   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 11   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 12   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 13   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 14   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 15   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 16   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 17   | -                          | -                                                     | 0                                   |
|                | CHAP 18   | -                          | -                                                     | 0                                   |
| TOTAL T02      |           | -                          | -                                                     | 0                                   |

| Etablissement  | Chapitres | Dettes 2019 et Anterieures | Paielements de la dette effectues sur l'exercice 2020 |
|----------------|-----------|----------------------------|-------------------------------------------------------|
| CHU TIZI OUZOU | TOTAL     | -                          | -                                                     |

# Annexes

| TITRE 02       |           | Années            |          | Montants | Modifs |
|----------------|-----------|-------------------|----------|----------|--------|
| Etablissement  | Chapitres | 2019 et Antérieur | 2020     |          |        |
| CHU TIZI OUZOU | CHAP 01   | TOTAL             | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 02   | 2019 et Antérieur | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 02   | 2020              | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 02   | TOTAL             | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 03   | 2019 et Antérieur | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 03   | 2020              | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 03   | TOTAL             | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 04   | 2019 et Antérieur | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 04   | 2020              | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 04   | TOTAL             | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 05   | 2019 et Antérieur | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 05   | 2020              | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 05   | TOTAL             | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 06   | 2019 et Antérieur | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 06   | 2020              | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 06   | TOTAL             | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 07   | 2019 et Antérieur | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 07   | 2020              | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 07   | TOTAL             | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 08   | 2019 et Antérieur | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 08   | 2020              | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 08   | TOTAL             | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 09   | 2019 et Antérieur | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 09   | 2020              | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 09   | TOTAL             | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 10   | 2019 et Antérieur | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 10   | 2020              | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 10   | TOTAL             | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 11   | 2019 et Antérieur | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 11   | 2020              | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 11   | TOTAL             | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 12   | 2019 et Antérieur | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 12   | 2020              | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 12   | TOTAL             | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 13   | 2019 et Antérieur | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 13   | 2020              | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 13   | TOTAL             | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 14   | 2019 et Antérieur | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 14   | 2020              | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 14   | TOTAL             | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 15   | 2019 et Antérieur | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 15   | 2020              | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 15   | TOTAL             | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 16   | 2019 et Antérieur | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 16   | 2020              | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 16   | TOTAL             | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 17   | 2019 et Antérieur | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 17   | 2020              | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 17   | TOTAL             | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 18   | 2019 et Antérieur | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 18   | 2020              | -        | -        | 0      |
|                | CHAP 18   | TOTAL             | -        | -        | 0      |
| Etablissement  | Chapitres | Années            | Montants |          |        |
| CHU TIZI OUZOU | TOTAL T02 | 2019 et Antérieur | -        | -        | 0      |
| CHU TIZI OUZOU | TOTAL T02 | 2020              | -        | -        | 0      |
| CHU TIZI OUZOU | TOTAL T02 | TOTAL             | -        | -        | 0      |



# Annexes

## 15 C-ETAT DES DETTES PAR CHAPITRE EXERCICE 2020 ET ANTERIEUR

NB : Ne pas inclure les dettes litigieuses

| Etablissement     | Chapitres         | Années            |          | Montants | Motifs |
|-------------------|-------------------|-------------------|----------|----------|--------|
|                   |                   | 2019 et Antérieur | 2020     |          |        |
| CHU TIZI<br>OUZOU | TOTAL GIN         | -                 | -        | -        | -      |
|                   | TOTAL             | -                 | -        | -        | -      |
|                   | TITRE 01          | -                 | -        | -        | -      |
|                   | Chapitres         | Années            | Montants | -        | -      |
|                   | CHAP 01           | 2019 et Antérieur | -        | -        | -      |
|                   |                   | 2020              | -        | -        | -      |
|                   |                   | TOTAL             | -        | -        | -      |
|                   | CHAP 02           | 2019 et Antérieur | -        | -        | -      |
|                   |                   | 2020              | -        | -        | -      |
|                   |                   | TOTAL             | -        | -        | -      |
| CHU TIZI<br>OUZOU | CHAP 03           | 2019 et Antérieur | -        | -        | -      |
|                   |                   | 2020              | -        | -        | -      |
|                   |                   | TOTAL             | -        | -        | -      |
|                   | CHAP 04           | 2019 et Antérieur | -        | -        | -      |
|                   |                   | 2020              | -        | -        | -      |
|                   |                   | TOTAL             | -        | -        | -      |
|                   | CHAP 05           | 2019 et Antérieur | -        | -        | -      |
|                   |                   | 2020              | -        | -        | -      |
|                   |                   | TOTAL             | -        | -        | -      |
|                   | CHAP 06           | 2019 et Antérieur | -        | -        | -      |
| CHU TIZI<br>OUZOU | CHAP 07           | 2019 et Antérieur | -        | -        | -      |
|                   |                   | 2020              | -        | -        | -      |
|                   |                   | TOTAL             | -        | -        | -      |
|                   | CHAP 08           | 2019 et Antérieur | -        | -        | -      |
|                   |                   | 2020              | -        | -        | -      |
|                   |                   | TOTAL             | -        | -        | -      |
|                   | CHAP 09           | 2019 et Antérieur | -        | -        | -      |
|                   |                   | 2020              | -        | -        | -      |
|                   |                   | TOTAL             | -        | -        | -      |
|                   | TOTAL 101         | Années            | Montants | -        | -      |
| CHU TIZI<br>OUZOU | 2019 et Antérieur | -                 | -        | -        | -      |
|                   | 2020              | -                 | -        | -        | -      |
|                   | TOTAL             | -                 | -        | -        | -      |

## 15 D-ETAT DES DETTES PAR FOURNISSEURS

NB : Ne pas inclure les dettes litigieuses

| Etablissement | Fournisseurs                            | DETTE 2020 | DETTE 2019 ET<br>ANTERIEUR | TOTAL DETTE | Motifs |
|---------------|-----------------------------------------|------------|----------------------------|-------------|--------|
| CHU TIZ OUZOU | PCH                                     | -          | -                          | -           | 0      |
|               | IPA                                     | -          | -                          | -           | 0      |
|               | IMC                                     | -          | -                          | -           | 0      |
|               | SOCOTHYD                                | -          | -                          | -           | 0      |
|               | LINDE GAZ                               | -          | -                          | -           | 0      |
|               | Algerienne Des Eaux                     | -          | -                          | -           | 0      |
|               | ANEP                                    | -          | -                          | -           | 0      |
|               | SONELGAZ                                | -          | -                          | -           | 0      |
|               | ALGERIE TELECOM                         | -          | -                          | -           | 0      |
|               | Autres (Fournisseurs Publics et Privés) | -          | -                          | -           | 0      |
|               | <b>Total</b>                            | -          | -                          | -           |        |

E-DETTE EN LITIGE

TITRE 02

| Etablissement  | Chapitres | Montants |          | Date de la Créance | Nature de litige (Motif) |
|----------------|-----------|----------|----------|--------------------|--------------------------|
| CHU TIZI OUZOU | CHAP 01   |          |          |                    |                          |
|                | CHAP 02   |          |          |                    |                          |
|                | CHAP 03   |          |          |                    |                          |
|                | CHAP 04   |          |          |                    |                          |
|                | CHAP 05   |          |          |                    |                          |
|                | CHAP 06   |          |          |                    |                          |
|                | CHAP 07   |          |          |                    |                          |
|                | CHAP 08   |          |          |                    |                          |
|                | CHAP 09   |          |          |                    |                          |
|                | CHAP 10   |          |          |                    |                          |
|                | CHAP 11   |          |          |                    |                          |
|                | CHAP 12   |          |          |                    |                          |
|                | CHAP 13   | DETTE    | DONT PCH |                    |                          |
|                |           |          |          |                    |                          |
|                | CHAP 14   | DETTE    | DONT IPA |                    |                          |
|                |           |          |          |                    |                          |
|                | CHAP 15   |          |          |                    |                          |
|                | CHAP 16   |          |          |                    |                          |
|                | CHAP 17   |          |          |                    |                          |
|                | CHAP 18   |          |          |                    |                          |
|                | TOTAL T02 |          | -        |                    |                          |





[illegible]



## Annexes

|                |  |  |  |   |   |
|----------------|--|--|--|---|---|
| CHU TIZI OUZOU |  |  |  |   |   |
| CHU TIZI OUZOU |  |  |  |   |   |
| CHU TIZI OUZOU |  |  |  |   |   |
| CHU TIZI OUZOU |  |  |  |   |   |
| CHU TIZI OUZOU |  |  |  |   |   |
| TOTAL          |  |  |  | 0 | 0 |

# Annexes

## Annexe 05

### SECTION II: DEPENSES

#### TITRE I : DEPENSES DES PERSONNELS

| IMPUTATION |      |     | LIBELLE                                                                                | BUDGET PRIMITIF |
|------------|------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| TIT        | CHAP | ART |                                                                                        |                 |
| 1          |      |     | <b>DEPENSES DES PERSONNELS</b>                                                         |                 |
|            | 1    |     | <b>TRAITEMENT D'ACTIVITE DES PERSONNELS TITULAIRES ET STAGIAIRES ET DES COOPERANTS</b> |                 |
|            |      | 1   | Traitements d'activités des personnels titulaires et stagiaires                        |                 |
|            |      | 2   | Traitements d'activités des personnels coopérants                                      |                 |
|            |      | 3   | Bonification indiciaires des titulaires des postes supérieurs                          |                 |
|            |      |     | <b>TOTAL CHAPITRE I</b>                                                                |                 |
|            | 2    |     | <b>INDEMNITES ET ALLOCATIONS DIVERSES</b>                                              |                 |
|            |      | 1   | Indemnité de garde                                                                     |                 |
|            |      | 2   | Indemnité de risque de contagion                                                       |                 |
|            |      | 3   | Indemnité de documentation                                                             |                 |
|            |      | 4   | Indemnité de documentation pédagogique                                                 |                 |
|            |      | 5   | Indemnité d'expérience pédagogique                                                     |                 |
|            |      | 6   | Indemnité spécifique globale                                                           |                 |
|            |      | 7   | Indemnité de qualification                                                             |                 |
|            |      | 8   | Indemnité d'encadrement                                                                |                 |
|            |      | 9   | Prime de rendement                                                                     |                 |
|            |      | 10  | Indemnités des services de soutien aux activités de santé                              |                 |
|            |      | 11  | Indemnité des services administratifs communs                                          |                 |
|            |      | 12  | Indemnité des services techniques communs                                              |                 |
|            |      | 13  | Indemnité de nuisance                                                                  |                 |
|            |      | 14  | Indemnité forfaitaire de service                                                       |                 |
|            |      | 15  | Indemnité d'amélioration et de performances pédagogiques                               |                 |
|            |      | 16  | Prime d'amélioration des prestations de soins                                          |                 |
|            |      | 17  | Indemnité de véhicule                                                                  |                 |
|            |      | 18  | Indemnité kilométrique                                                                 |                 |
|            |      | 19  | Indemnité servie aux membres de comité de marché                                       |                 |
|            |      | 20  | Indemnité de soutien aux activités de santé                                            |                 |
|            |      | 21  | Indemnité d'inspection et de contrôle                                                  |                 |
|            |      | 22  | Prime d'amélioration de la performance                                                 |                 |
|            |      | 23  | Prime d'amélioration des performances                                                  |                 |
|            |      | 24  | Indemnité d'amélioration des prestations médicales                                     |                 |
|            |      | 25  | Prime d'amélioration des prestations                                                   |                 |
|            |      | 26  | Prime de suivi et de soutien psychologique                                             |                 |
|            |      | 27  | Indemnité d'astreinte para-médicale                                                    |                 |
|            |      | 28  | Indemnité de soutien aux activités para-médicales                                      |                 |
|            |      | 29  | Indemnité de technicité                                                                |                 |
|            |      | 30  | Indemnité d'astreinte aux soins obstétricaux et à la santé reproductive                |                 |
|            |      | 31  | Indemnité de soutien à la santé « mère et enfant »                                     |                 |
|            |      | 32  | Indemnité d'astreinte en soins spécialisés                                             |                 |
|            |      | 33  | Indemnité d'astreinte aux activités domestiques                                        |                 |
|            |      | 34  | Indemnité d'astreinte aux activités d'anesthésie réanimation                           |                 |
|            |      | 35  | Indemnité de soutien aux activités d'anesthésie réanimation                            |                 |
|            |      | 36  | Indemnité de responsabilité personnelle                                                |                 |
|            |      | 37  | Indemnité de rétribution                                                               |                 |
|            |      | 38  | Indemnité de renonciation à l'activité complémentaire (I.R.A.C)                        |                 |
|            |      | 39  | Indemnité forfaitaire composatrice                                                     |                 |

## Annexes

|  |   |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|--|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |   | 40                                                                                            | Indemnité de gestion des services de la santé                                                                                                                                                                                   |  |
|  |   | 41                                                                                            | Indemnité de soutien aux activités de l'administration                                                                                                                                                                          |  |
|  |   | 42                                                                                            | Indemnité d'astreinte spécifique                                                                                                                                                                                                |  |
|  |   | 43                                                                                            | Indemnité des services techniques                                                                                                                                                                                               |  |
|  |   | 44                                                                                            | Indemnité de gestion et de suivi de projet                                                                                                                                                                                      |  |
|  |   | 45                                                                                            | Indemnité de soutien aux activités pédagogiques                                                                                                                                                                                 |  |
|  |   | 46                                                                                            | prime de première installation                                                                                                                                                                                                  |  |
|  |   | 47                                                                                            | Indemnité de zone                                                                                                                                                                                                               |  |
|  |   | 48                                                                                            | Indemnité spécifique de poste                                                                                                                                                                                                   |  |
|  |   | 49                                                                                            | Indemnité de travail posté                                                                                                                                                                                                      |  |
|  |   | 50                                                                                            | Indemnité mensuelle de logement                                                                                                                                                                                                 |  |
|  |   | 51                                                                                            | Indemnité du soutien scolaire et remédiation pédagogique                                                                                                                                                                        |  |
|  |   | 52                                                                                            | Indemnité de service technique                                                                                                                                                                                                  |  |
|  |   | 53                                                                                            | Indemnité du contrôle technique                                                                                                                                                                                                 |  |
|  |   | 54                                                                                            | Prime d'amélioration des performances technique                                                                                                                                                                                 |  |
|  |   | 55                                                                                            | Indemnité de technicité spécifique                                                                                                                                                                                              |  |
|  |   | 56                                                                                            | Indemnité de responsabilité particulière                                                                                                                                                                                        |  |
|  |   | 57                                                                                            | Indemnité d'astreinte et de risque                                                                                                                                                                                              |  |
|  |   | 58                                                                                            | Prime exceptionnelle au profit des personnels des structures et établissements publics relevant du secteur de la santé, mobilisés dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la propagation du Coronavirus (COVID-19) |  |
|  |   | <b>TOTAL CHAPITRE 3</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|  | 4 | <b><u>TRAITEMENT DES PERSONNELS CONTRACTUELS</u></b>                                          |                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|  |   | 1                                                                                             | Traitement du personnel contractuel à temps plein                                                                                                                                                                               |  |
|  |   | 2                                                                                             | Traitement du personnel contractuel à temps partiel                                                                                                                                                                             |  |
|  |   | 3                                                                                             | Indemnités et allocations diverses servies au personnel contractuel à temps plein                                                                                                                                               |  |
|  |   | 4                                                                                             | Indemnités et allocations diverses servies au personnel contractuel à temps partiel                                                                                                                                             |  |
|  |   | <b>TOTAL CHAPITRE 4</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|  | 5 | <b><u>CHARGES SOCIALES DES PERSONNELS TITULAIRES ET STAGIAIRES ET DES COOPERANTS</u></b>      |                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|  |   | 1                                                                                             | Prestations à caractère familial                                                                                                                                                                                                |  |
|  |   | 2                                                                                             | Sécurité sociale (Régime général) (23,75 %)                                                                                                                                                                                     |  |
|  |   | 3                                                                                             | Assurance chômage (1 %)                                                                                                                                                                                                         |  |
|  |   | 4                                                                                             | Retraite anticipée (0,25%)                                                                                                                                                                                                      |  |
|  |   | <b>TOTAL CHAPITRE 5</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|  | 6 | <b><u>CHARGES SOCIALES DES RESIDENTS, DES INTERNES ET DES EXTERNES</u></b>                    |                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|  |   | 1                                                                                             | Prestations à caractère familial                                                                                                                                                                                                |  |
|  |   | 2                                                                                             | Sécurité sociale (Régime général) (23,75 %)                                                                                                                                                                                     |  |
|  |   | 3                                                                                             | Assurance chômage (1 %)                                                                                                                                                                                                         |  |
|  |   | 4                                                                                             | Retraite anticipée (0,25%)                                                                                                                                                                                                      |  |
|  |   | <b>TOTAL CHAPITRE 6</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|  | 7 | <b><u>CHARGES SOCIALES DES PERSONNELS CONTRACTUELS</u></b>                                    |                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|  |   | 1                                                                                             | Prestations à caractère familial                                                                                                                                                                                                |  |
|  |   | 2                                                                                             | Sécurité sociale (Régime général) (23,75 %)                                                                                                                                                                                     |  |
|  |   | 3                                                                                             | Assurance chômage (1 %)                                                                                                                                                                                                         |  |
|  |   | 4                                                                                             | Retraite anticipée (0,25%)                                                                                                                                                                                                      |  |
|  |   | <b>TOTAL CHAPITRE 7</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|  | 8 | <b><u>PENSIONS DE SERVICES ET POUR DOMMAGES CORPORELS ET RENTE D'ACCIDENTS DE TRAVAIL</u></b> |                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|  |   | 1                                                                                             | Pension de service                                                                                                                                                                                                              |  |
|  |   | 2                                                                                             | Pension pour dommage corporel                                                                                                                                                                                                   |  |

## Annexes

|                              |   |   |                                                        |  |
|------------------------------|---|---|--------------------------------------------------------|--|
|                              |   | 3 | Rente d'accident de travail                            |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 8</b>      |   |   |                                                        |  |
|                              | 9 |   | <b>CONTRIBUTIONS AUX ŒUVRES SOCIALES</b>               |  |
|                              |   | 1 | Contributions aux commissions des œuvres sociales (2%) |  |
|                              |   | 2 | Quote-part financement logement sociale (0,5%)         |  |
|                              |   | 3 | Quote-part retraite (0,5%)                             |  |
| <b>TOTAL CHAPITRE 9.....</b> |   |   |                                                        |  |
| <b>TOTAL TITRE I.....</b>    |   |   |                                                        |  |



# Annexes

## Annexe 06

### TITRE II : DEPENSES DE DE FONCTIONNEMENT

| IMPUTATION       |      |               | LIBELLE                                                                                                | BUDGET PRIMITIF |
|------------------|------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| TIT              | CHAP | ART           |                                                                                                        |                 |
| II               | 1    |               | <b><u>DEPENSES DE FONCTIONNEMENT</u></b>                                                               |                 |
|                  |      |               | <b><u>REMBOURSEMENT DE FRAIS</u></b>                                                                   |                 |
|                  |      | 1             | Frais de mission et de déplacement à l'intérieur du territoire national                                |                 |
|                  |      | 2             | Frais de mission et de déplacement à l'étranger                                                        |                 |
|                  |      | 3             | Frais d'étude, d'expertise, d'interprétariat, d'avocats et d'huissiers de justice                      |                 |
|                  |      | 4             | Frais de transport du personnel de garde                                                               |                 |
|                  |      | 5             | Frais de transport, chargement, transit et dédouanement de matériel                                    |                 |
|                  |      | 6             | Frais de réception                                                                                     |                 |
|                  |      | 7             | Frais de contrôle médical et d'exploration                                                             |                 |
|                  |      | 8             | Frais de sépulture                                                                                     |                 |
|                  |      | 9             | Collecte, transport et traitements des déchets                                                         |                 |
|                  |      | 10            | Frais de transport à l'occasion du congé dans les départements du nord                                 |                 |
|                  | 11   | Exercice clos |                                                                                                        |                 |
| TOTAL CHAPITRE 1 |      |               |                                                                                                        |                 |
|                  | 2    |               | <b><u>FRAIS JUDICIAIRES ET INDEMNITES DUES PAR L'ETAT</u></b>                                          |                 |
|                  |      | 1             | Frais judiciaires et indemnités dues par l'Etat                                                        |                 |
| TOTAL CHAPITRE 2 |      |               |                                                                                                        |                 |
|                  | 3    |               | <b><u>MATERIELS ET MOBILIERS</u></b>                                                                   |                 |
|                  |      | 1             | Acquisition de matériel et mobilier de bureau                                                          |                 |
|                  |      | 2             | Entretien du matériel et mobilier de bureau                                                            |                 |
|                  |      | 3             | Acquisition de matériel informatique et de logiciels                                                   |                 |
|                  |      | 4             | Entretien et réparation du matériel informatique                                                       |                 |
|                  |      | 5             | Prestations de service en informatique                                                                 |                 |
|                  |      | 6             | Acquisition et réparation du matériel de prévention et de sécurité                                     |                 |
|                  |      | 7             | Acquisition de matériel et accessoires de cuisine, Equipements collectifs d'exploitation et de soutien |                 |
|                  |      | 8             | Entretien et réparation du matériel de cuisine, Equipements collectifs d'exploitation et de soutien    |                 |
|                  |      | 9             | Acquisition et installation de matériels et accessoires de téléphonie et de liaison                    |                 |
|                  |      | 10            | Acquisition du matériel audiovisuel                                                                    |                 |
|                  |      | 11            | Entretien et réparation du matériel audiovisuel                                                        |                 |
|                  |      | 12            | Exercice clos                                                                                          |                 |
| TOTAL CHAPITRE 3 |      |               |                                                                                                        |                 |
|                  | 4    |               | <b><u>FOURNITURES</u></b>                                                                              |                 |
|                  |      | 1             | Papeterie                                                                                              |                 |
|                  |      | 2             | Fournitures de bureau                                                                                  |                 |
|                  |      | 3             | Consommables informatiques                                                                             |                 |
|                  |      | 4             | Produits d'entretien ménager                                                                           |                 |
|                  |      | 5             | Achat, confection et entretien de lingerie et literie                                                  |                 |
|                  |      | 6             | Frais de confection d'imprimés et divers documents                                                     |                 |
| TOTAL CHAPITRE 4 |      |               |                                                                                                        |                 |
|                  | 5    |               | <b><u>HABILLEMENTS</u></b>                                                                             |                 |
|                  |      | 1             | Habillements                                                                                           |                 |
| TOTAL CHAPITRE 5 |      |               |                                                                                                        |                 |
|                  | 6    |               | <b><u>CHARGES ANNEXES</u></b>                                                                          |                 |
|                  |      | 1             | Eau, gaz, électricité, combustible et énergie solaire                                                  |                 |

## Annexes

|  |    |                          |                                                                                                                                                          |  |
|--|----|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |    | 2                        | Frais de P et T (redevance téléphonique, télex, taxes diverses)                                                                                          |  |
|  |    | 3                        | Dépenses d'abonnement Internet                                                                                                                           |  |
|  |    | 4                        | Documentation et abonnement aux revues périodiques                                                                                                       |  |
|  |    | 5                        | Frais d'insertion dans la presse                                                                                                                         |  |
|  |    | 6                        | Frais d'Assurances                                                                                                                                       |  |
|  |    | 7                        | Remboursement des frais de consommation domestique de gaz et d'électricité à concurrence de (50%)                                                        |  |
|  |    | 8                        | Exercice clos                                                                                                                                            |  |
|  |    | <b>TOTAL CHAPITRE 6</b>  |                                                                                                                                                          |  |
|  | 7  |                          | <b><u>PARC AUTOMOBILE</u></b>                                                                                                                            |  |
|  |    | 1                        | Acquisition et renouvellement de véhicule                                                                                                                |  |
|  |    | 2                        | Carburant et lubrifiant                                                                                                                                  |  |
|  |    | 3                        | Entretien et réparation des véhicules et achat de pièces de rechanges                                                                                    |  |
|  |    | 4                        | Pneumatiques                                                                                                                                             |  |
|  |    | 5                        | Frais d'immatriculation et d'identification                                                                                                              |  |
|  |    | 6                        | Assurance véhicules                                                                                                                                      |  |
|  |    | 7                        | Frais d'acquisition de vignettes automobiles                                                                                                             |  |
|  |    | 8                        | Frais de contrôle technique des véhicules                                                                                                                |  |
|  |    | 9                        | Exercice clos                                                                                                                                            |  |
|  |    | <b>TOTAL CHAPITRE 7</b>  |                                                                                                                                                          |  |
|  | 8  |                          | <b><u>ENTRETIEN ET REPARATION DES INFRASTRUCTURES</u></b>                                                                                                |  |
|  |    | 1                        | Entretien, réhabilitation et aménagement des infrastructures                                                                                             |  |
|  |    | 2                        | Matériaux de constructions, quincaillerie, plomberie, Electricité, chauffage, climatisation                                                              |  |
|  |    | 3                        | Entretien des espaces verts, des allées et espaces communs                                                                                               |  |
|  |    | 4                        | Exercice clos                                                                                                                                            |  |
|  |    | <b>TOTAL CHAPITRE 8</b>  |                                                                                                                                                          |  |
|  | 9  |                          | <b><u>FRAIS DE FORMATION DE PERFECTIONNEMENT, DE RECYCLAGES ET DE STAGE DES PERSONNELS</u></b>                                                           |  |
|  |    | 1                        | Frais de stages de courte durée à l'étranger (allocations d'études, frais de voyages, frais d'inscription et de scolarité, frais de visa et d'assurance) |  |
|  |    | 2                        | Frais de formation, de perfectionnement et de recyclage des personnels                                                                                   |  |
|  |    | 3                        | Frais d'organisation des examens et concours professionnels                                                                                              |  |
|  |    | <b>TOTAL CHAPITRE 9</b>  |                                                                                                                                                          |  |
|  | 10 |                          | <b><u>FRAIS LIES AUX CONGRES, SEMINAIRES, ET AUTRES MANIFESTATIONS SCIENTIFIQUES</u></b>                                                                 |  |
|  |    | 1                        | Frais de déplacement et de séjour à l'occasion des congrès, Séminaires, jumelage et autres manifestations scientifiques                                  |  |
|  |    | 2                        | Frais liés à la prise en charge des délégations étrangères dans le partenariat et des échanges scientifiques                                             |  |
|  |    | <b>TOTAL CHAPITRE 10</b> |                                                                                                                                                          |  |
|  | 11 |                          | <b><u>ALIMENTATION ET FRAIS DE RESTAURATION</u></b>                                                                                                      |  |
|  |    | 1                        | Alimentation                                                                                                                                             |  |
|  |    | 2                        | Frais de restauration                                                                                                                                    |  |
|  |    | 3                        | Exercice clos                                                                                                                                            |  |
|  |    | <b>TOTAL CHAPITRE 11</b> |                                                                                                                                                          |  |
|  | 12 |                          | <b><u>LOYERS</u></b>                                                                                                                                     |  |
|  |    | 1                        | Loyers des logements de fonction                                                                                                                         |  |
|  |    | 2                        | Loyers des locaux à usage administratif                                                                                                                  |  |

## Annexes

|  |    |    |                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|--|----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |    | 3  | Loyers des logements réservés aux praticiens spécialistes dans le cadre du civil                                                                                                                                                        |  |
|  |    |    | <b>TOTAL CHAPITRE 12</b>                                                                                                                                                                                                                |  |
|  | 13 |    | <b><u>MEDICAMENTS, PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET AUTRES PRODUITS DESTINES A LA MEDECINE HUMAINE ET DISPOSITIFS MEDICAUX</u></b>                                                                                                           |  |
|  |    | 1  | Médicaments                                                                                                                                                                                                                             |  |
|  |    | 2  | Réactifs et produits de laboratoires                                                                                                                                                                                                    |  |
|  |    | 3  | Films et produits d'imagerie médicale et d'exploration                                                                                                                                                                                  |  |
|  |    | 4  | Objets de pansements                                                                                                                                                                                                                    |  |
|  |    | 5  | Gaz médicaux et autres                                                                                                                                                                                                                  |  |
|  |    | 6  | Instrumentations                                                                                                                                                                                                                        |  |
|  |    | 7  | Consommables et non tissé                                                                                                                                                                                                               |  |
|  |    | 8  | Dispositifs médicaux et logiciels destinés au diagnostic, à la prévention et au traitement                                                                                                                                              |  |
|  |    | 9  | Produits et consommables dentaires                                                                                                                                                                                                      |  |
|  |    | 10 | Autres produits destinés à la médecine humaine                                                                                                                                                                                          |  |
|  |    | 11 | Exercice clos                                                                                                                                                                                                                           |  |
|  |    |    | <b>TOTAL CHAPITRE 13</b>                                                                                                                                                                                                                |  |
|  | 14 |    | <b><u>DEPENSES D'ACTIONS SPECIFIQUES DE PREVENTION</u></b>                                                                                                                                                                              |  |
|  |    | 1  | Vaccins, sérums, réactifs de dépistage et milieux de culture                                                                                                                                                                            |  |
|  |    | 2  | Médicaments et autres produits à usage préventif                                                                                                                                                                                        |  |
|  |    | 3  | Matériel, produits et articles de l'hygiène hospitalière                                                                                                                                                                                |  |
|  |    | 4  | Articles de protection                                                                                                                                                                                                                  |  |
|  |    | 5  | Carnets de santé et imprimés divers                                                                                                                                                                                                     |  |
|  |    | 6  | Laits médicaux et produits diététiques pour la protection maternelle et infantile                                                                                                                                                       |  |
|  |    | 7  | Articles nécessaires à la gestion des DASRI (Déchets des activités de soins à risques infectieux)                                                                                                                                       |  |
|  |    | 8  | Prestations dans le cadre de la gestion des DASRI (Déchets des activités de soins à risques infectieux)                                                                                                                                 |  |
|  |    | 9  | Exercice clos                                                                                                                                                                                                                           |  |
|  |    |    | <b>TOTAL CHAPITRE 14</b>                                                                                                                                                                                                                |  |
|  | 15 |    | <b><u>ACQUISITION ET MAINTENANCE DU MATERIEL, ACCESSOIRES ET OUTILLAGE MEDICAL</u></b>                                                                                                                                                  |  |
|  |    | 1  | Acquisition de matériel médical                                                                                                                                                                                                         |  |
|  |    | 2  | Acquisition d'outillage médical                                                                                                                                                                                                         |  |
|  |    | 3  | Acquisition d'accessoires médicaux et chirurgicaux                                                                                                                                                                                      |  |
|  |    | 4  | Mobilier médical                                                                                                                                                                                                                        |  |
|  |    | 5  | Matériel d'ergothérapie, de réadaptation, de réinsertion des malades et tests psychologiques                                                                                                                                            |  |
|  |    | 6  | Frais de maintenance et de réparation du matériel médical y compris les pièces de rechange                                                                                                                                              |  |
|  |    | 7  | Exercice clos                                                                                                                                                                                                                           |  |
|  |    |    | <b>TOTAL CHAPITRE 15</b>                                                                                                                                                                                                                |  |
|  | 16 |    | <b><u>REMBOURSEMENT DES FRAIS D'HOSPITALISATION ET D'EXPLORATION AVEC LES HOPITAUX DE L'ARMEE ET LES ORGANISMES PUBLICS AU TITRE DES MALADES TRANSFERES, NE RELEVANT PAS D'UNE PATHOLOGIE REGIE PAR UNE CONVENTION PARTICULIERE</u></b> |  |
|  |    | 1  | Remboursement des frais d'hospitalisation et d'exploration avec les hôpitaux de l'armée au titre des malades transférés, ne relevant pas d'une pathologie régie par une convention particulière                                         |  |



## Annexes

|  |    |   |                                                                                                                              |  |
|--|----|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |    | 2 | Remboursement des frais d'exploration avec les organismes publics                                                            |  |
|  |    | 3 | Exercice clos                                                                                                                |  |
|  |    |   | <b>TOTAL CHAPITRE 16</b>                                                                                                     |  |
|  | 17 |   | <b><u>DEPENSES DE LA RECHERCHE MEDICALE</u></b>                                                                              |  |
|  |    | 1 | Consultation et honoraires d'experts participant à la recherche médicale                                                     |  |
|  |    | 2 | Prestations liées à la recherche médical                                                                                     |  |
|  |    | 3 | Achat et entretien matériel, mobilier, outillage scientifique et médicaments, autres produits de laboratoire et consommables |  |
|  |    | 4 | Déplacements et missions dans le cadre de la recherche médicale                                                              |  |
|  |    |   | <b>TOTAL CHAPITRE 17</b>                                                                                                     |  |
|  | 18 |   | <b><u>DEPENSES LIEES AU JUMELAGE ENTRE ETABLISSEMENTS PUBLIQUES DE SANTE</u></b>                                             |  |
|  |    | 1 | Frais de missions et déplacements                                                                                            |  |
|  |    | 2 | Frais d'hébergement et de restauration                                                                                       |  |
|  |    | 3 | Frais liés aux médicaments et aux consommables médicaux                                                                      |  |
|  |    |   | <b>TOTAL CHAPITRE 18.....</b>                                                                                                |  |
|  |    |   | <b>TOTAL TITRE I.....</b>                                                                                                    |  |
|  |    |   | <b>TOTAL TITRE II.....</b>                                                                                                   |  |





*Liste des tableaux et  
figures.*

## Liste des tableaux et figures

---

### Liste des tableaux

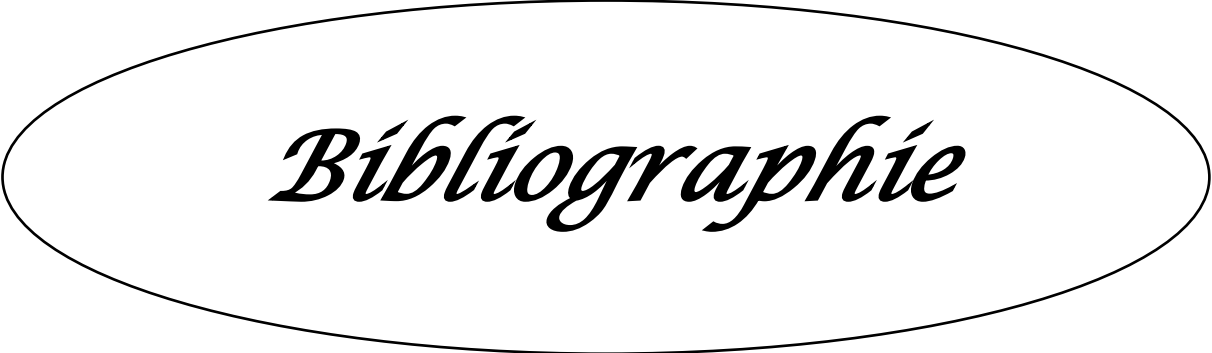
|                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tableau N° 01 :</b> Les centres de responsabilité.....                        | <b>42</b> |
| <b>Tableau N° 02 :</b> Rôle du contrôle budgétaire selon plusieurs auteurs ..... | <b>52</b> |
| <b>Tableau N° 03 :</b> Infrastructure sanitaire publiques en Algérie .....       | <b>65</b> |
| <b>Tableau N° 04 :</b> Titre I Dépense des personnels.....                       | <b>76</b> |
| <b>Tableau N° 05 :</b> Titre II Dépense de fonctionnement .....                  | <b>79</b> |

## Liste des tableaux et figures

---

### Listes des figures

|                                                                                       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Figure N° 01 : La bureaucratie professionnelle .....</b>                           | <b>10</b> |
| <b>Figure N° 02 : Processus du contrôle de gestion .....</b>                          | <b>45</b> |
| <b>Figure N° 03 : Le contrôle de gestion en quatre parties .....</b>                  | <b>48</b> |
| <b>Figure N° 04 : La roue de DEMING.....</b>                                          | <b>48</b> |
| <b>Figure N° 05 : Les différentes étapes du processus du contrôle budgétaire.....</b> | <b>65</b> |
| <b>Figure N° 06 : Organigramme du CHU.....</b>                                        | <b>69</b> |
| <b>Figure N° 07 : Organigramme de la direction de finance et contrôle .....</b>       | <b>72</b> |



# *Bibliographie*

# Bibliographie

---

## ❖ Ouvrage

1. ABBAD, J. (2001). « *Organisation et management hospitalier* », Berger levrault.
2. AIM, R. (2011). « *100 Questions pour comprendre et agir : indicateurs des tableaux de bord de gestion* ».Ed. AFNOR, Saint-Denis la plaine.
3. ALAZARD, C, SEPARI, S. (1998). « *Contrôle de gestion* ».Ed.Dunod.
4. ALAZARD, C, SEPARI, S. (2010).« *Contrôle de gestion* ».Ed.Dunod.
5. ALAZARD, C, SEPARI, S. (2010). « *DCG : Contrôle de gestion manuelle et application* ».Ed.Dunod.
6. ALECIAN, S, FOUCHER, D. (2002). « *Le management dans le service publics*». Ed. D'organisation.
7. ANCHOURRY, P, COIENTEMENT, S. (1998). « *Le contrôle de gestion : d'une logique budgétaire à la gestion des performances*». Gestion Hospitalière.
8. ANTHONY, R. (1965). « *Management control system* ».9<sup>ème</sup>Ed.Newdelhi.
9. BENOIT, C. (2015). « *Manager un établissement de santé* ».2<sup>ème</sup>.Ed.La logique au service de l'humain.
10. BESCOS, L et al. (1993). « *Contrôle de gestion et management* ». Ed. Montchrestien.
11. BESCOS, L, MENDOZA, C. (1994). « *Le management de la performance* ». Ed. ComptableMalshers, Paris.
12. BONNICI, B. (1998). « *L'hôpital : enjeux politiques et réalité économiques* ». Ed. Les études de la documentation Française.
13. BOUQUIN, H. (2003). « *le contrôle de gestion* » Ed. PUF.
14. DJERBI, Z et al. (2014). « *Contrôle de gestion* » Ed.Dunod.
15. DORIATH, B. (2005). « *Contrôle de gestion* ».4<sup>ème</sup> Ed.Dunod.
16. FERNANDEZ, A. (2005). « *L'essentiel du tableau de bord* ».Ed. D'organisation, Paris.
17. FIMINIER, B, BOIX, D. (2003). « *Le tableau de bord facile : manager d'équipe* ». Ed. D'organisation, Paris.
18. FORGET, J. (2005). « *Gestion budgétaire, prévoir et contrôler les activités de l'entreprise* ». Ed. D'organisation.
19. GANNE, A. (2005). « *Pilotage des établissements de santé* ».
20. GERVAIT, M. (2005). « *contrôle de gestion* ».Ed.Economica.
21. GIRAUD, F et al. (2004). « *contrôle de gestion et pilotage de la performance* ».Ed.Gualino.
22. GONNET, F. (2002). « *Management hospitalier : un nouvel exercice du pouvoir* ».Ed. Masson.

## Bibliographie

---

23. HORNGREN, C et al. (2006). « *Contrôle de gestion et contrôle budgétaire* ». Ed. Pearson Education.
24. LAUFERR, R, BURLAUD, A. (1980). « *Management public, gestion et légitimité* ». Ed. Dalloz.
25. LEROY, M. (2001). « *Le tableau de bord au service de l'entreprise* ». Ed. D'organisation, paris.
26. LONING, H et al. (2008). « *Le contrôle de gestion organisation, outils et pratique* ». 3<sup>ème</sup> Ed. Dunod.
27. MANSOURI, M. (2006). « *Les urgences médicochirurgicales en Algérie ; état des lieux et perspective* ».
28. MINTZBERG, H. (1982). « *Structure et dynamique des organisations* ». Ed. D'organisation.
29. NOBRE, T. (2004). « *l'introduction du contrôle de gestion à l'hôpital public : massive par catalyse réglementaire ou spontané par capillarité* ». 13<sup>ème</sup> colloque politique management public, Strasbourg.
30. PERROW, C. (1970). « *Hospitals, technology, structure and goals* ». , in J.G. March direction, handbook of organizations, chapter 22.
31. SAULPIC, O, et al. (2011). « *Les fondamentaux du contrôle de gestion* ». Ed. Pearson Education.
32. TENTAILLON, A, LABAYLE, D. (2001). « *Le livre de l'interne. Les urgences* ». Ed. Flammarion.
33. VINCENT, J. (2005). « *Le manuel de réanimation, soin intensifs et médecine d'urgence* ». Ed. Springer Verlag
34. Yves de RONGE, CERRAD, K. (2009). « *Contrôle de gestion* ». Ed. Pearson éducation.

### ❖ Articles et revues et documents

1. ALVAREZ, F. (1997). « *Le contrôle de gestion en milieu hospitalier : une réponse à l'émergence de risques organisationnels* ». VIII<sup>ème</sup> conférence internationale de L'IAAER.
2. ANTHONY, R.N. (2010). « *Tableau de bord et reporting : quelles différences ?* » Revue finance et BI, N°24 Octobre 2010.
3. CHEVALLIER, J. (1986). « *Science administratif* ». presses universitaire de France
4. CLUSIF. (1997) (Club de la Sécurité des systèmes d'Information Français). « *Démarche de conception d'un Tableau de Bord qualité appliqué à la sécurité* ».

## Bibliographie

---

5. EL BACHIR, W. (2003). « *Contrôle de gestion et réforme hospitalière. Cas du Sénégal* » Africaine de gestion n° 01 Avril 2003.
6. FONTAINE GAVINO, K, ZAMBEAUX, A. (2005). « *Bilan social et tableau de bord : des outils de pilotage au service des RH* ». Collection : Les diagnostics de l'emploi territorial hors-série n°09, décembre 2005.
7. HATCHUL, MOLET. (1986). « *Dispositifs de gestion* ».
8. MARIN, P et al. (1996). « *L'hôpital public : l'aube d'une nouvelle gestion* ».
9. NOBRE, T. (1999). « *L'hôpital : Le modèle de la bureaucratie professionnelle revisité à partir de l'analyse du cout des dysfonctionnements* » Manuscrit publié dans le 20<sup>ème</sup> congrès de l'AFC.
10. STEUDLER, F. (2004). « *Le management hospitalier de demain : approche sociologique* » revue hospitalière de France n°497.

### ❖ Thèses et mémoires

1. ARHAB, S. (2015). « *Perspectives et modalités de la mise en place d'un système de management de la qualité en milieu hospitalier* ». Mémoire de magister, Université Mouloud MAMMERI Tizi-Ouzou.
2. BOUADI, S. (2015). « *Projet d'établissement hospitalier* ». Mémoire de magister, UMMTO.
3. GASTE, M. (2004). « *Les indicateurs d'activité en soins infirmiers : Outils de management stratégique pour le directeur des soins* ». Mémoire ENSP de directeur des soins, Université de Rennes.
4. KRIEF, N. (1999). « *Les pratiques stratégiques des organisations sanitaires et social de service public* ». Thèse de doctorat, Université Lumière Lyon 2.
5. SALMI, M. (2006). « *Système de santé en Algérie à l'heure de la transition plurielle : éléments pour une évaluation de la qualité des soins* ». Thèse de Doctorat, UMMTO

# Bibliographie

---

## ❖ Sitographie

1. [www.vernimme.net](http://www.vernimme.net)
2. <http://www.toocharger.com/download/cours>
3. <https://www.qualite.qc.ca/uploads/files/presentation-tableau-de-bord-et-indicateur>
4. [www.Petite-Entreprise.net](http://www.Petite-Entreprise.net)

## ❖ Décrets et lois

1. Lois de 90-21 du 15 août 1990, relative à la comptabilité publique.
2. Décret exécutif N° 97-446 du 2 chaabane 1418.
3. Décret exécutif N° 97-467 du 2 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des CHU.



# *Table des matières*

# Table des matières

---

## Table des matières

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Remerciements.....                 | I   |
| Dédicaces.....                     | II  |
| Liste des abréviations .....       | III |
| Sommaire.....                      | 01  |
| <i>Introduction générale</i> ..... | 02  |

### ***Chapitre I : L'organisation hospitalière : Structure, Fonction et Gestion.***

|                                                                                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introduction .....</b>                                                                        | <b>07</b> |
| <b>Section 01 : Spécificités de l'organisation hospitalière « bureaucratie Professionnelle »</b> | <b>08</b> |
| 1. Le modèle de la bureaucratie professionnelle .....                                            | 08        |
| 1.1. Le cadre d'existence de la bureaucratie professionnelle.....                                | 08        |
| 1.2. Description de la bureaucratie professionnelle .....                                        | 09        |
| 1.2.1. Le travail du centre opérationnel .....                                                   | 10        |
| 1.2.2. Le caractère bureaucratie de la structure.....                                            | 11        |
| 1.2.3. Le processus du classement.....                                                           | 11        |
| 1.3. La structure administrative.....                                                            | 12        |
| 1.4. Quelques problèmes de la bureaucratie professionnelle.....                                  | 13        |
| 1.4.1. Les problèmes de coordination.....                                                        | 14        |
| 1.4.2. Les problèmes de contrôle.....                                                            | 14        |
| 1.4.3. Les problèmes d'innovation .....                                                          | 15        |
| <b>Section 02 : Le management hospitalier .....</b>                                              | <b>16</b> |
| 1. Définition .....                                                                              | 16        |
| 2. Le rôle du management dans l'hôpital.....                                                     | 18        |
| 3. Le management et le fonctionnement des établissements publics de santé.....                   | 19        |

## Table des matières

---

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4. Les enjeux du management hospitalier.....                                 | 20        |
| 4.1. Le pilotage par les processus.....                                      | 20        |
| a. Les processus « patient ».....                                            | 20        |
| b. Les processus « support » .....                                           | 20        |
| c. La transversalité.....                                                    | 20        |
| 4.2. Le pilotage par les outils de gestion .....                             | 21        |
| a. Le budget prévisionnel.....                                               | 21        |
| b. Les tableaux de bord.....                                                 | 21        |
| c. La comptabilité analytique.....                                           | 21        |
| <b>Section 03 : Acteurs et missions de l'organisation hospitalière .....</b> | <b>22</b> |
| 1. Les locaux .....                                                          | 22        |
| 2. L'encadrement médical et paramédical par lits.....                        | 22        |
| 3. Les médecinsspécialistes .....                                            | 22        |
| 4. Le nombre de lits .....                                                   | 23        |
| 5. Le plateau technique ou les services médicotechniques.....                | 23        |
| 6. Le service des urgences .....                                             | 24        |
| 7. Les consultations externes .....                                          | 24        |
| 8. La création des unités de soins intensifs (USI) .....                     | 24        |
| 9. L'organisations sanitaire et administrative.....                          | 25        |
| A. Au niveau national.....                                                   | 25        |
| B. Au niveau régional.....                                                   | 27        |
| C. Au niveau de la wilaya.....                                               | 27        |
| <b>Conclusion .....</b>                                                      | <b>29</b> |

## ***Chapitre II : Contrôle de gestion en milieu hospitalier.***

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introduction.....</b>                                        | <b>30</b> |
| <b>Section 01 : Cadre théorique du contrôle de gestion.....</b> | <b>31</b> |

## Table des matières

---

|                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. Définition du contrôle de gestion .....                                                             | 31        |
| 2. Les objectifs du contrôle de gestion .....                                                          | 31        |
| 2.1. La performance de l'entreprise.....                                                               | 31        |
| 2.2. L'amélioration permanente de l'organisation .....                                                 | 32        |
| 2.3. La prise en compte des risques.....                                                               | 32        |
| 3. L'apport organisationnel du contrôle de gestion à l'hôpital .....                                   | 32        |
| 3.1. Le contrôle de gestion pour structurer l'organisation hospitalière .....                          | 33        |
| a. L'organisation, outil de contrôle de gestion hospitalier pour situer les responsabilités .....      | 33        |
| b. Le dispositif de coordination de communication, et d'animation de l'organisation hospitalière ..... | 34        |
| 3.2. L'impact du contrôle de gestion sur le personnel hospitalier .....                                | 35        |
| 3.3. Le contrôle de gestion pour une pratique de planification au sein des hôpitaux.....               | 36        |
| 3.3.1. La planification stratégique et opérationnelle dans l'organisation hospitalière .....           | 36        |
| A. Les préoccupations stratégiques du contrôle de gestion hospitalier.....                             | 36        |
| B. Le plan opérationnel, traduction concrète des orientations stratégiques de l'hôpital.....           | 37        |
| 4. Les centres de responsabilité.....                                                                  | 38        |
| 4.1. Définitions.....                                                                                  | 39        |
| a. Centre des coûts.....                                                                               | 39        |
| b. Centre de dépenses discrétionnaires .....                                                           | 39        |
| c. Centre de recettes.....                                                                             | 40        |
| d. Centre de profits .....                                                                             | 40        |
| e. Centre d'investissement .....                                                                       | 40        |
| <b>Section 02 : Le processus du contrôle de gestion.....</b>                                           | <b>44</b> |
| 1. Définition .....                                                                                    | 44        |
| 2. Les étapes du processus du contrôle de gestion .....                                                | 46        |
| 2.1. Planification .....                                                                               | 46        |

## Table des matières

---

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.2. Budgétisation.....                                      | 47        |
| 2.3. Action et suivi de réalisations .....                   | 47        |
| <b>Section 03 : Les outils du contrôle budgétaire.....</b>   | <b>50</b> |
| 1. Le contrôle budgétaire .....                              | 50        |
| 1.1. Définition .....                                        | 50        |
| 1.2. Objectifs et rôle du contrôle budgétaire .....          | 52        |
| 1.2.1. Objectifs du contrôle budgétaire.....                 | 52        |
| 1.2.2. Rôle du contrôle budgétaire .....                     | 52        |
| 1.3. Processus du contrôle budgétaire .....                  | 54        |
| 1.3.1. La prévision.....                                     | 54        |
| 1.3.2. La planification.....                                 | 54        |
| 1.3.3. L’articulation des budgets.....                       | 54        |
| 1.3.4. Ajustement des budgets .....                          | 55        |
| 1.3.4.1. Les variations de taux d’activités.....             | 55        |
| 1.3.4.2. Les variations de prix.....                         | 55        |
| 2. Tableau de bord.....                                      | 56        |
| 2.1. Définition .....                                        | 56        |
| 2.2. Le rôle et objectifs du tableau de bord de gestion..... | 57        |
| 2.3. Les différents types de tableau de bord.....            | 60        |
| 2.3.1. Tableau de bord de gestion.....                       | 60        |
| 2.3.2. Tableau de bord stratégique .....                     | 60        |
| 2.3.3. Tableau de bord opérationnel.....                     | 60        |
| <b>Conclusion .....</b>                                      | <b>62</b> |

# Table des matières

---

## *Chapitre III : Terrain de recherche et étude de cas.*

|                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introduction.....</b>                                                                | <b>63</b> |
| <b>Section 01 : Etablissement de santé publique en Algérie .....</b>                    | <b>64</b> |
| 1. Etablissement public de santé .....                                                  | 64        |
| 1.1. Centre hospitalo-universitaire (CHU).....                                          | 65        |
| 1.2. Etablissement Hospitalier Spécialisé (EHS).....                                    | 66        |
| 1.3. Etablissement public hospitalier (EPH).....                                        | 66        |
| 1.4. Les établissements publics de Santé de Proximité (EPSP).....                       | 67        |
| <b>Section 02 : Présentation du CHU NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou .....</b>               | <b>68</b> |
| 1. Présentation du CHU Tizi-Ouzou .....                                                 | 68        |
| 2. Organigramme et service du CHU .....                                                 | 69        |
| 2.1. L'organigramme du CHU .....                                                        | 69        |
| 2.2. Les services du CHU .....                                                          | 70        |
| 2.2.1. Soins chirurgicaux .....                                                         | 70        |
| 2.2.2. Soins médicaux.....                                                              | 70        |
| <b>Section 03 : La pratique du Contrôle de Gestion au sein du CHU NEDIR Mohamed....</b> | <b>72</b> |
| 1. Présentation de la direction de Finance et Contrôle .....                            | 72        |
| 2. Prévision budgétaire du CHU de Tizi-Ouzou .....                                      | 72        |
| 2.1. Attribution du directeur de l'établissement .....                                  | 73        |
| 2.2. Les organes consultatifs.....                                                      | 73        |
| 2.3. Le vote du budget .....                                                            | 74        |
| 2.4. La délibération du conseil d'administration de l'établissement.....                | 74        |
| 3. Récupération, exécution et contrôle du budget.....                                   | 74        |
| 4. Le contrôle de la dépense.....                                                       | 91        |
| 4.1. Le contrôle interne .....                                                          | 91        |
| 4.2. Le contrôle externe .....                                                          | 91        |

## Table des matières

---

5. Le contrôle des situations financière ..... 92

6. Logiciel de triple comptabilité hospitalier 3COH ..... 92

**Conclusion ..... 95**

***Conclusion générale..... 96***

***Bibliographie.***

***Annexes.***

***Liste des tableaux et figures.***

***Table des matières.***

***Résumé.***

## Résumé

L'hôpital, est l'une des organisations les plus complexes, confrontés à des changements profonds dans un environnement complexe et stable.

Le modèle organisationnel le plus utilisé pour appréhender ces organisations et celui de la bureaucratie professionnelle développée par MINTZBERG 1982.

Les hôpitaux sont confrontés à l'heure actuelle à de très fortes évolutions qui leur imposent de mieux maîtriser leur performance. Dans ce contexte le contrôle de gestion constitue une opportunité pour mettre en œuvre, les outils et les méthodes permettant de réaliser cet objectif.

Il est défini comme le pilotage de la performance de l'entreprise, il se compose de divers outils qui lui permettent d'assurer la pérennité et le développement des organisations, parmi ces outils le tableau de bord et contrôle budgétaire.

Le système de santé en Algérie souffre de plusieurs contraintes et dysfonctionnements, ces dernières font que le rôle de l'hôpital est quelques fois mitigés en raison des contraintes interne (mauvaise gestion ; absence de choix des priorités....) et externe (liées aux problèmes de finances ; d'environnement....).

Ces insuffisances et dysfonctionnements qui caractérisent aujourd'hui l'organisation et la gestion des hôpitaux publics, ont amené le gouvernement à inscrire la réforme hospitalière parmi ses priorités d'action. L'objectif prioritaire des réformes hospitalières, est de rechercher avec l'ensemble des acteurs concernés les solutions adéquates qui permettent une meilleure organisation de ces établissements et l'amélioration de leur gestion.

**Mots clés :** CHU, bureaucratie professionnelle, contrôle de gestion, tableau de bord, contrôle budgétaire

## Abstract

The hospital, is one of the most complex organization, facing changes deep in a complex and stable environment.

The organizational model most used to understand these organizations is that of professional bureaucracy developed by MINTZBERG 1983.

Hospitals are currently faced with very strong changes that require them to better control their performance. In this context, management control is an opportunity to implement the tools and methods to achieve this objective.

It is defined as the management of the performance of the company, it consists of various tools that allow to ensure the sustainability and development of organizations among these tools the dashboard and budget control.

The health system in Algeria suffers from several constraints and dysfunctions the latter mean that the role of hospital is sometimes mitigated due to internal constraints and external.

These shortcomings and dysfunctions that characterize the organization and management of public hospitals today have led the government to include hospital reform among its priorities for action. The priority objective of hospital reforms is to seek, with all the actors concerned the appropriate solutions which allow a better organization of these establishments and improvement of their management.

**Keywords :** professional bureaucracy, management control, dashboard, budget control