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

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master en sciences économiques
Option : ***Economie de la santé***

Thème

Présentation du nouveau système de la comptabilité hospitalière « 3coh » Cas : du CHU de Tizi-Ouzou

Présenté Par :

HABBAS KAMEL
CHENANE ZAHIA

Dirigé par :
SI MANSOUR.F

Les membres du jury :

Président: ABIDI. M.UMMTO
Examinateur: LOUGAR. R.UMMTO
Rapporteur: SI MANSOUR. F. MAA.UMMTO

Date de soutenance : le 29/02/2020

Promotion 2018/2019

Remerciements

Nous tenons tout d'abord et avant tout à rendre grâce à Dieu pour nous avoir donné le courage et la détermination ainsi que la patience pour pouvoir franchir toutes les épreuves afin d'arriver à ce stade.

La réalisation du présent travail a été rendue possible grâce au soutien et à la contribution de plusieurs personnes que nous tenons à remercier.

Nous voudrions exprimer tout notre reconnaissance et notre gratitude ont notre promotrice de mémoire, M^{elle} si Mansour Farida pour son encadrement, son savoir partagé, ses conseils, sa patience, sa disponibilité et sa générosité qui nous ont permis d'avancer sur ce travail et grâce auxquels ce mémoire a pu aboutir. Veuillez trouver ici le témoignage de notre profond respect.

Nous exprimons nos reconnaissances *et nos* plus vifs remerciements à Mr SALMI Madjid professeur à l'université Mouloud MAMMERI de Tizi-Ouzou, responsable de notre spécialité, pour ses conseils, ses encouragements et ses orientations.

Nous remercions chaleureusement les membres de jury qui ont eu l'amabilité d'accepté d'évaluer notre travail.

Nous présentons nos sincères remerciements à Mr ZIRI Abbes, directeur général du CHU de T.O, Mme CHAMEK, chef du service informatique du CHU, qui nous ont accordé un peu de leur temps lors des entretiens, sans quoi la réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible.

Nous voudrions remercier également tous ceux qui ont apporté leur aide de près ou de loin et qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire, qui fut pour nous une expérience très enrichissante.

Merci à tous.

Dédicaces

A mes très chers parents, je les remercie infiniment pour leur amour, leur confiance, patience et leur soutien inconditionnel pendant toutes ces années.je remercie particulièrement ma mère sans qui je n'aurais probablement pas pu à réaliser tout cela.

A mes sœurs Kenza, Amel, Liza.

A mon binôme H. Kamel et sa famille.

A mes amis ainsi que toutes les personnes qui ont contribué de prés ou de loin à l'élaboration de ce travail.

C. Zahia

Dédicace

A mes très chers parents, je les remercie infiniment pour leur amour, leur confiance, patience et leur soutien inconditionnel pendant toutes ces années.je remercie particulièrement ma mère sans qui je n'aurais probablement pas pu à réaliser tout cela.

A mes sœurs Amel, Fatima.

A mon frères Amar et sa femme

A ma binôme C. Zahia et sa famille.

A mes amis ainsi que toutes les personnes qui ont contribué de prés ou de loin à l'élaboration de ce travail.

H. Kamel

Liste des tableaux

Tableau n° 01 : Les types de sortie de l'information 15
Tableau n°02 : Objectifs d'un Système d'Information 16
Tableau n°03 : Les modules utilisés pour prendre en charge des différentes transactions 43
Tableau n°04 : la Saisie du détail de l'opération 53

Liste des figures

Figure n° 01 : Les acteurs d'un SIH 19
Figure n° 02 : organisation des transactions et leur distribution comptable 40
Figure N° 03 : Résultat d'une transaction 41
Figure N° 04 : le processus d'une transaction 42
Figure N° 05 : Enregistre des transactions de même nature 44
Figure n°6 : Module d'achats 46
Figure n° 07 : la fenêtre du module gestion achat du système 3COH 50
Figure n° 08 : la fenêtre du module consommation par les services et ventes à terme du système 3COH 56
Figure n°09 : la fenêtre du module gestion des stocks du système 3COH 60
Figure n°10 : la fenêtre du module comptabilité et tiers du système 3COH 66
Figure n°11 : la fenêtre du module comptabilité général du système 3COH 66
Figure n°12 : les résultats saisis par la comptabilité générale d'autre part, à partir des données saisies au niveau de la comptabilité analytique 73
Figure n°13 : la fenêtre du module comptabilité budgétaire du système 3COH 75
Figure n°14 : la fenêtre du module tableaux de synthèse du système 3COH 78
Figure n°15 : la fenêtre du module gestion des dossiers fournisseur du système 3COH 79
Figure n°16 : Organisation du bureau des entrées 99

Liste des schémas

Schéma n° 01 : Le rôle du système d'information 13
Schéma n° 02 : Les traitements selon merise 14
Schéma n° 03 : Les composants d'un SIH 17
Schéma N° 04 : Etapes de la vie d'une transaction 45
Schéma n° 05 : Les étapes de processeurs d'achat 51
Schéma N° 06 : Les étapes de la situation de départ 82
Schéma N° 07 : Les différentes phases de la vie d'une transaction 83
Schéma n° 08 : Structurels du service informatique 102
Schéma N° 09 : Répartition des charges 112

Liste des abréviations

CME : Commission Médicale d'Etablissement

DMS : Durée Moyenne de Séjour

DMSH : Durée Moyenne du Séjour Hospitalier

EHS : Etablissement Hospitalier Spécialisé

EPH : Etablissement Public de Santé

EPSP : Etablissement Public de Santé de Proximité

GHM : des Groupes Homogènes de Malades

3COH : Triple Comptabilité Hospitalière

PCEPA : Plan Comptable Et Plan Analytique

PCH : Plan Comptable des Hôpitaux

CHU : Centre Hospitalo-universitaire.

CM : Conseil Médical

JH : Journée d'Hospitalisation

MSPRH : Ministère de la Santé Publique et de la Réforme Hospitalière

NRS : Nombre de Repas Servis

SCF : Système Comptable Financier

SIG : Système Intégré de Gestion

SIH : Système d'Information Hospitalier

SNC : Séance de Consultation

PGI : Progiciel de Gestion Intégrée

PIB : Produit Intérieur Brut

SARL : Société à Responsabilité Limitée

SPH: Service Public Hospitalier

T2A: Tarification à l'Activité

TOM : Taux d'Occupation Moyen des lits

TR : Tarif de Référence

UMS : Utilitaire de Maintenance du Système

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Sommaire

Introduction générale **01**

Chapitre 1 : Généralité sur l'état de la gestion hospitalière

Introduction **01**

Section 1 : Présentation et fonctionnement des établissements de sante 01

Section 2 : Système d'information hospitalier SIH 11

Section 3 :les fondements du système triple 3COH comptabilité hospitalière 20

Conclusion **36**

Chapitre 2 : la mise en œuvre du système de triple comptabilité hospitalière

Introduction **37**

Section 1 : Organisation et principe de fonctionnement du système 3COH 37

Section 2 : Les étapes de mise en œuvre du système 3COH 78

Section 3 : Fonctionnement des modules : cas du module comptabilité analytique 80

Conclusion **88**

Chapitre 3 : Application du système triple 3COH au sien du CHU de Tizi-Ouzou

Introduction **90**

Section 1 : Présentation de l'organisme d'accueil CHU de TIZI- OUZOU NEDIR Mohammed90

Section 2 : Présentation du service « centre de calcul » 99

Section 3 : les limites et les difficultés 112

Conclusion **115**

Conclusion générale **116**

Le système de santé est caractérisé par une grande diversité des structures, sur le plan juridique et financier. C'est un ensemble d'institutions qui a pour objectif l'amélioration de la santé de la population.

Le système de santé doit répondre aux demandes des usagers tout en étant efficients au niveau des coûts et de l'égalité d'accès aux soins. Ce système a pour but la collecte et l'enregistrement de tous les informations concernant l'hôpital et sa structure puis la détermination des coûts des activités de l'hôpital enfin d'élaboré aux décideurs de l'établissement un tableau de bord qui leur permet une bonne gestion et une prise de décision avisée.

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

Pour faciliter et illustrer le système comptable appliqué au sein de l'hôpital, le ministère de la santé a opté pour l'application d'une nouvelle méthode de calcul appelé « Le système de triple comptabilité hospitalière » sur la base d'un logiciel : 3 COH.

En ce sens, l'objectif général de cette étude est d'évaluer les compétences des dirigeants hospitaliers et mis en place des procédures modernes de gestion hospitalière, qui visent notamment à rendre la gestion des hôpitaux plus rationnelle et à permettre ainsi une amélioration des systèmes d'informations et à renforcer leur efficacité.

En ce sens, l'objectif général de ce travail est d'évaluer l'état de la gestion hospitalière d'un hôpital public et la mise en œuvre de 3COH à la place de la comptabilité existant afin de remédier à certains nombres de dysfonctionnements des hôpitaux public. Notre recherche tente de répondre à cette question :

Quelle sont les innovations apporté par le système 3COH sur la gestion hospitalier d'un hôpital public. En d'autre terme : **le nouveau système de triple comptabilité hospitalière est-il en mesure de satisfaire les besoins en information de gestion des dirigeants hospitaliers ?**

- Quelles sont les solutions apportées par le système 3 COH, en matière de collecte, de traitement et de mise en valeur de l'information ?

- Quelles sont les conditions de la mise en œuvre du système 3 COH, notamment en matière de plan de formation des personnels, de sensibilisation et d'informatisation ?

- Quel est le rôle et l'intérêt de tableau de bord du nouveau système 3COH dans l'élaboration et les prises de décision opérationnelle du directeur de L'hôpital ?

- Quel est le degré d'avancement du système 3COH est c'est difficulté au sien de CHU de Tizi-Ouzou ?

Notre travail consiste à d'étudier les problèmes inhérents liée à la mise en place du système 3COH dans les hôpitaux algériens ; nous tenterons ici d'extrapoler des conclusions à partir de l'analyse du cas particulier de CHU de Tizi-Ouzou

Afin de répondre aux questions posées précédemment, nous avons formulé deux Hypothèses important :

- La méthode de triple comptabilité hospitalière contribuera largement à l'amélioration du fonctionnement de l'hôpital public sur réserve de la formation du personnel.

- La mise en place de ce nouveau système de calcul des coûts : permettent de calcul les différents coûts des prestations fournie à différents niveaux au sien de l'établissement public de santé (déterminé les coûts des activités hospitalières (consultation, Journée d'hospitalisation, nombre des repas)

En outre, la démarche méthodologique adoptée pour la réalisation de ce travail consiste en une recherche bibliographique documentaire relative au thème, et nous avons aussi consulté des sites internet, et pour combler le manque et les insuffisances de la documentation, nous avons aussi consulté des articles extraits, et des rapports du ministère de la santé, mais aussi des thèses de Doctorats, des mémoires de Magistère des travaux de recherches très documentés sur la comptabilité et la gestion hospitalière. En outre, le stage pratique nous a permis, dans une première phase, de faire un diagnostic du système de triple comptabilité hospitalière à L'Hôpital de Tizi-Ouzou au sein du Centre de Calcul pour comprendre son fonctionnement sur le terrain.

Notre plan de travail est structuré en trois chapitres présentés comme suit :
Le premier s'intitule «**présentation du système triple comptabilité hospitalière** ».Dans ce chapitre, nous présenterons, d'abord le fonctionnement des établissements de sante.et Ensuite nous exposerons des généralités sur le Système d'information hospitalier SIH. Et enfin, nous terminerons ce chapitre par les fondements du système triple 3COH comptabilité hospitalière.

Le deuxième chapitre s'intitules « **la mise en œuvre du système de triple comptabilité hospitalière »** Dans ce chapitre, nous présenterons, d'abord l'Organisation et principe de fonctionnement du système 3COH, et ensuite, nous nous intéresserons aux étapes de la mise en œuvre du système 3COH. Et en fin, nous clôturerons ce chapitre par une présentation de Fonctionnement des modules : cas du module comptabilité analytique

Le troisième chapitre, s'intitulé «**Application du système triple 3COH au sien du CHU de Tizi-Ouzou** ». Ce dernier chapitre nous permettra de confronter le potentiel théorique du nouveau système d'information et sa mise en œuvre concrète sur le terrain. Après avoir présenté de l'organisme d'accueil CHU de TIZI- OUZOU NEDIR Mohammed. Ainsi que les fonctions principales du service « centre de calcul » chargé de l'application et de la mise en œuvre du système 3COH, Enfin, nous terminerons ce chapitre par les limites et les difficultés du système3COH.

Chapitre1 : Généralité sur l'Etat de la gestion hospitalière

Introduction

Le fonctionnement de l'hôpital a été profondément transformé au cours des années 2000avec la mise en place des pôles d'activité et d'une nouvelle gouvernance hospitalière. Il reposesur une étroite collaboration entre les différentes instances en participant à la gestion del'établissement.

L'établissement hospitalier a l'obligation réglementaire de produire un document danslequel il énonce ses orientations stratégiques pour les cinq années à venir. L'informatique ne cesse d'envahir les différents domaines des activités humaines. Celas'explique par son apport incontestable pour ceux qui l'utilisent. En effet, cet outil permet entreautre l'automatisation des traitements, l'échange d'information soit en temps réel ou soit endifféré, la conservation des données, l'exécution rapide des tâches,etc. Donc le système d'information hospitalière est un outil qui permet l'échange de l'information soit entre les patients ou les établissements de santé.

La mise en place d'un système d'information et de calcul des coûts dans les hôpitaux publics, et cela par l'installation du système de triple comptabilité hospitalière (3COH) à partir de janvier 2010. Ce système a pour but la collecte et l'enregistrement de toutes les informations concernant l'hôpital et sa structure, puis la détermination des coûts des activités de l' !hôpital et, enfin, d'élaborer au décideur de l'établissement un tableau de bord qui lui permet une bonne gestion et une prise de décision avisée.

Le présent chapitre est composé de trois sections. La première section sera consacrée àun aperçu général sur les établissements hospitaliers. La deuxième section le systèmed'information hospitalière. Elle présente les différents objectifs de l'installation du SIH.

La troisième section portera sur le système triple 3 COH de la comptabilité hospitalière qui porte sur la présentation du système triple 3COH modes de fonctionnements et les principes sur lesquels reposent les trois comptabilités (générale, analytique et budgétaire)est la relation existante entre eux.est les différents outils utilisés dans ce système.

Section1 : Aperçugénéral sur les établissements publics de santé :

1.1Les Etablissements publics de Santé :

Les établissements de santé sont considérés parmi les plus importantes installations dans la communauté, que ce soit les hôpitaux, les cliniques ou des centres de santé publics ou privés, que doivent fournir un éventail diversifié de services de santé. Où le concept de ces institutions a développé de juste un endroit pour abriter les patients à être considérés comme des établissements productifs de santé, grâce à la conversion du patient qui est un élément non productif à un citoyen fort qui ajoute son effort à la production nationale, ce qui a entraîné l'expansion du concept et les fonctions de ces institutions[1].

[1] Hôpitaux Et Santé Pour Tous, Rapport Technique N°744, Genève, 2011, p 26.www.oms.com.

> Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière. Ils sont soumis au contrôle de l'État […]. Leur objet principal n'est ni industriel ni commercial.

L'établissement de santé est donc[4] 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:

- Les individus et les groupes qui ont besoin de services de santé.
- Des particuliers ou professionnels se spécialistes dans une variété de domaines.
- Des organisations sociales et humanitaires régissant 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'analyser de l'établissement sur cette base exige de prendre en considération ces spécificités :

- considérer les établissements de santé comme des institutions sociales doivent vérifier la justice sociale, cette propriété lui impose dans un état contradictoire, d'une part, ils sont obligé de maintenir la survie et la croissance avec toutes les propriétés du commerçant économique, d'autre part, il doit s'assurer la dimension éthique de la production thérapeutique, au fait que la santé est un droit fondamental nécessite la fourniture de services de santé essentiels et de les rendre accessibles à tous[1].

1.1.1Les Centres Hospitalo-universitaires (C.H.U) :

Sont des établissements publics à caractère administratif qui sont créés par décret exécutif, sur proposition du ministre chargé de la santé (tutelle administrative) et le ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique (tutelle pédagogique).

Les CHU sont chargés, en relation avec l'établissement d'enseignement et/ou de formation supérieure en sciences médicales (diagnostic, exploration, soins, prévention, formation, études et recherche).

1.1.2Les Etablissements Hospitaliers Spécialisés (E.H.S):

sont des établissements publics qui sont créés par décret exécutif sur proposition du ministre chargé de la santé et placé sous la tutelle du wali de la wilaya du siège de l'établissement, leurs dénominations comprennent la spécialité qui l'assure leurs activités.

L'EHS est pris en charge.

---

[1] Md, GHOUL, J. Les services de soins publics : Quelle satisfaction du patient ? Mémoire de magister en Management, option : Stratégie, université d'Oron, Algérie, 2015, p15.

- 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 convenions signées avec les établissements de formation[1].

1.1.3 L'Etablissement Hospitalier et Universitaire (E.H.U) :

Il est un établissement à caractère spécifique, créé à Oran et placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de la santé et sous la tutelle pédagogique du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

L'EHU est un instrument de mise en œuvre de la politique nationale de santé dans le domaine des soins de haut niveau et de la politique nationale de formation supérieure et de recherche médicale.

1.1.4 Les Etablissements Publics Hospitaliers (E.P.H) :

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'E.P.H a pour mission de prendre en charge, de manière intégrée et hiérarchisée, les besoins sanitaires de la population (assurer l'hygiène, la programmation de la distribution des soins curatifs, réadaptation médicale et d'hospitalisation…).

1.1.5 Les établissements publics de santé de proximité (E.P.S.P):

Sont des établissements publics qui constitués d'un ensemble de polycliniques et de salles de soins couvrant un bassin de population. L'E.P.S.P est chargé de :

- La prévention et les soins de base.

- Les soins de proximité.

- Les consultations de médecine générale et spécialisé de base.

- Contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement (hygiène).

1.1.6Les écoles de formation paramédicale :

Sont chargé de la formation des activités paramédicales (soins infirmiers généraux, anesthésie, sages femmes, techniques en biologie…).

[1]Op-cit,p27.

La formation paramédicale en Algérie (au 31 -12 –2010).

- 35 écoles de formation paramédicale publiques (23193 places pédagogiques).

- 14 écoles de formation paramédicale privées (2768 places pédagogiques).

- 15625 sages femmes et diplômes d'Etat.

- 7568 aides soignants.
- 1100 enseignants vacataires (médecins, cadres paramédicaux, psychologues,…).

1.2Classification des établissements de santé :

On peut classer les établissements de santé selon leur statut (public ou privé), cesétablissements sont hiérarchisés sur quatre niveaux :

1.2.1Les hôpitaux généraux :

Le type le plus connu d'hôpital est l'hôpital général, qui est mis en place pour faire face àde nombreux types de maladies et de blessures, il a généralement un service d'urgence pour faireface à des menaces immédiates pour la santé et la capacité d'envoyer des services médicauxd'urgence.

Un hôpital général est souvent le principal établissement de soins de santé dans sarégion avec un grand nombre de lits pour soins intensifs et de soins de longue durée, et desinstallations spécialisées pour la chirurgie, la cardiologie et la neurologie[1].

1.2.2Les hôpitaux spécialisés :

Les hôpitaux spécialisés sont les centres de traumatologie, des hôpitaux réhabilités pourpersonnes âgées (gériatrie),... Ils ont pour objectifs de faire face aux besoins médicauxspécifiques, tels que des problèmes psychiatriques.

1.2.3Les hôpitaux universitaires :

Un hôpital d'enseignement (ou hôpital universitaire) combine l'aide aux patients àl'enseignement aux étudiants en médecine et qui est souvent lié à une école de médecine. Lescentres hospitaliers universitaires (CHU) sont les centres hospitaliers ayant une convention avecune faculté de médecine.

[1]Ibid, p47.

1.2.4Les cliniques :

Un service médical plus petit qu'un hôpital est appelé clinique et est souvent gérée par despersonnes désignées par le ministère de la santé dans le cadre du public ou d'un partenariat privédes médecins (dans les pays où le secteur privé est autorisé). Les cliniques ne fournissentgénéralement que des services ambulatoires.

1.3Les missions générales des établissements de santé :

- Assurer les examens de diagnostic, la surveillance, l'observation de l'état de santé et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques du patient.
- Participer aux actions de santé publique et notamment à toutes actions médico-sociales coordonnées, et à des actions de formations et d'éducations pour la santé et la prévention, accompagner la formation initiale et continue du personnel paramédical et la formation continue des personnels administratifs, techniques et médio-techniques, et développer une politique d'évaluation des pratiques professionnelles afin de garantir une prise en charge globale du malade efficiente et de qualité .
- Participer à la mise en œuvre du dispositif de vigilance destiné à garantir la sécurité sanitaire, organiser en leur sein la lutte contre les infections nosocomiales et autres infections iatrogènes, et mettre en place un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux.

Les missions de ces établissements comportent la dispensation de soins avec ou sans hébergement (Article L6141-2 du code de la santé publique français):

- Des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aigue en médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie ou psychiatrie.
- Des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion.
- Des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien[1].

1.4 Les personnels des établissements de santé :

Sur le plan juridique et administratif, une différence des statuts et des modes de gestion qui s'appliquent aux personnels au sein des établissements de santé que ce soit publics ou privés à coté du partage technique des tâches, permet de distinguer deux catégories de personnels : les personnels médicaux et les personnels non-médicaux.

[1] Md, GHOUL, J. Les services de soins publics : Quelle satisfaction du patient ? Mémoire de magister en Management, option : Stratégie, université d'Oron, Algérie, 2015, p38.

1.4.1Les personnels médicaux:

Les catégories de personnels médicaux exerçant dans les établissements publics de santé sont : médecins, biologistes, odontologistes, pharmaciens, ayant la qualité de titulaires, contractuels ou attachés.

Ils sont soumis à une pluralité de statuts à la différence du personnel non-médical et ce qui rend leur gestion complexe.

Ces statuts recommandent des règles différentes selon la nature de l'établissement où ils exercent leurs fonctions (CHU ou centre hospitalier), et au temps qu'ils consacrent (temps plein ou temps partiel).

Les personnels médicaux des CHU exerçant les fonctions universitaires et hospitalières, assurent une triple fonction : de soins, de recherche et d'enseignement.

Donc ces personnels relèvent de deux établissements publics différents, l'établissement de santé et l'université.

1.4.2 Les personnels non-médicaux :

Sont des personnels techniques, personnels médio-techniques, personnels éducatifs et sociaux, personnels des services de soins, sage femmes, psychologues, aides soignants, agents des services hospitaliers, et autres personnels secondaires des services médicaux, infirmiers spécialisés, personnels d'encadrement du personnels soignant, autre personnel administratif .

1.5Fonctionnement et gestion d'un hôpital public :

1.5.1L'hôpital :

L'un des établissements de santé, est l'hôpital, qui est le cœur de l'organisation sanitaire car c'est le point de contact entre le prestataire du service sanitaire (individu ou établissement) et son demandeur (patient).

L'hôpital peut se définir comme « un lieu destiné à prendre en charge des personnes atteintes de pathologie et des traumatismes trop complexes pour pouvoir être traités à domicile ou dans le cabinet d'un médecin[1] »

L'hôpital est un lieu de développement du corps social et son organisation doit être propice à l'épanouissement des hommes qui le servent, c'est une entreprise de soins à haute technicité ouvert à tous, où les techniques médicales et managériales requièrent de nouveaux savoir en rapport avec l'importance croissante des phénomènes de société qui pèsent sur l'hôpital public[2].

[1]http://www.francetop.net/dictionnaire/synonymes/definition/hopital- consulté le 12/11/2019.

[2]J ABBAD, organisation et mangement hospitalier, édition berger-leverault, Paris, 2001, pp 25-39.

D'après ces deux définitions, on constate que l'hôpital est une organisation rationnelle de l'offre de soins hospitaliers pour satisfaire les besoins sanitaires de la population.

1.5.2Les organes de décisions de l'établissement public de santé :

L'EPH est administré par un Conseil d'Administration et dirigé par un directeur. Il est doté d'un organe consultatif dénommé « conseil médical » (CM).

1.5.3Le Conseil d'Administration :

Il est composé de plusieurs catégories de membres à savoir les représentants des: collectivités territoriales, du personnel, des personnalités qualifiées nommées pour trois ans parle directeur de l'ARH et des représentants des usagers. Ce conseil délibère sur les documents de planification et les documents budgétaires qui comprennent : le projet d'établissement (les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens que l'établissement à fixé), le projet médical le projet social. Ce conseil délibère aussi sur les questions relatives à l'organisation de l'établissement et ses relations avec les autres établissements publics de santé.

1.5.4Le directeur :

Il dirige l'établissement public de santé et est son représentant légal, il est l'exécutif del'établissement public de santé, notamment dans la délibération du conseil d'administration.

Il est l'ordonnateur des dépenses et des recettes, et dispose d'un pouvoir de nomination.

1.5.5Le conseil médical :

Le conseil médical est composé de :

1.5.5.1Le regroupement des services, des départements et des unités fonctionnelles :

Ils peuvent être regroupés en fédération avec l'accord des chefs de service, ou de départements intéressés en vue du rapprochement d'activités médicales complémentaires, d'une gestion commune de lits (ou équipements) ou d'un regroupement des moyens en personnel[1].

1.5.5.2L'unité fonctionnelle :

C'est l'unité de base de l'organisation hospitalière qui est placée sous la responsabilité d'un praticien Hospitalier (PH). Décret exécutif N°07-140du 02 Joumad 1428 correspondant au 19 mai 2007 pourtant création, organisation et fonctionnement des EPH et des EPSP.

[1]Décret exécutif N°07-140du 02 Joumada 1428 correspondant au 19 mai 2007 pourtant création, organisation et fonctionnement des EPH et des EPSP.

1.5.5.3Le service de soins infirmier :

Dans chaque établissement est créé un service de soins infirmier qui regroupe l'ensemble du personnel qui participe à la mise en œuvre des soins infirmier et dont la direction est confiée à l'infirmier général. Ce service a pour mission de développer la recherche en soins infirmier et de mettre en place de nouveaux outils d'organisation et de gestion dans ce domaine.

1.6Les instances consultatives de l'établissement public de santé :

Les instances consultatives de l'établissement public de santé sont composées de deux catégories à savoir : la commission médicale d'établissement (CME) et le comité technique d'établissement.

1.6.1La commission médicale d'établissement :

Elle représente les personnels médicaux, déontologiques et pharmaceutiques de l'établissement. Son président, élu, est l'interlocuteur du directeur pour toutes les questions médicales. Il est de droit membre du conseil d'administration[1]. Ces attributions :

- Elle prépare avec le directeur de l'établissement, le projet médical qui défini pour unepériode maximal de 5 ans, les objectifs médicaux de l'établissement.
- Elle prépare, également les mesures d'organisation des activités médicales, déontologique etpharmaceutiques.

1.6.2Le comité technique d'établissement :

Il est présidé par le directeur, est composé de représentants du personnel non hospitalier relevant de la fonction public hospitalière, élus par les collèges définis selon l'appartenance des agents aux catégories A (emploi direction), B (emploi d'encadrement, C'est et D (personnel d'organisation). Il est obligatoirement consulté sur le projet d'établissement, le projet social, le budget et le rapport annuel d'orientation.

1.6.3Les instances consultatives spécialisées :

Les instances consultatives spécialisées sont regroupées deux catégories de comités :

[1]Décret exécutif N°07-140du 02 Joumada 1428 correspondant au 19 mai 2007 pourtant création, organisation et fonctionnement des EPH et des EPSP.

1.6.3.1Le comité de lutte contre les infections nosocomiales :

Il est chargé de coordonner l'action des professionnels de santé en matière de prévention et de surveillance des infections nosocomiales, de préparer chaque année avec l'équipe d'hygiène hospitalière, le programme d'action de lutte contre les infections nosocomiales.
Enfin, d'élaborer le rapport annuel d'activité de la lutte contre les infections nosocomiales.

1.6.5Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Condition de Travail :

Ils sont constitués dans des établissements publics de santé qui emploient au moins 50 agents,est l'a pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale, ainsi qu'à la sécurité des salariés de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par les entreprises extérieures. Il doit également veiller à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de facilité l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité. Direction, etc.

1.7Les sources de financement de la santé et les hôpitaux en Algérie :

1.7.1 Les sources de financement de la santé :

Le financement du système de santé algérien relève de plusieurs sources de financement sont les suivantes : l'Etat, les caisses de sécurité sociale, les ménages, les mutuelles et les collectivités locales.

1.7.1.1 L'Etat :

L'Etat prend en charge les dépenses de fonctionnement et d'équipement alloués annuellement au ministère de la santé et de la population. Différents programmes de prévention et de lutte contre les principales maladies ont été entrepris et de gros investissements liés à la construction des établissements publics sanitaires et hospitaliers sont pris en charge par l'Etat[1].

1.7.1.2 La sécurité sociale :

La sécurité sociale couvre les assurances sociales qui offrent des prestations aux profits des assurés. Elle prend en charge le remboursement des médicaments (80% du taux de responsabilité et 100% pour certaines pathologies comme les maladies chroniques) et des soins des patients transférés à l'étranger.

[1]*ART. 228*- Le financement des services publics de santé est assuré par l'État. Les services publics de santé sont également financés par les organismes de sécurité sociale, suivant des critères et des proportions fixés par la législation et la réglementation en vigueur

1.7.1.3Lesménages :

La participation des ménages au financement prend plusieurs formes : le ticket modérateur, quant aux ménages non assurés ils prennent en charge la totalité des frais de médicaments.

1.7.1.4 Les mutuelles :

L'article 06 de la loi 90-33 stipule que les travailleurs salariés d'institutions, d'établissement publics, d'entreprises publiques et privés et les personnes exerçant pour leur propre compte peuvent constituer des mutuelles1. Les mutuelles interviennent dans la prise en charge des 20% de dépenses des adhérents et ayant droit[1].

1.7.1.5 Les collectivités locales :

Les collectivités locales participent au financement de la santé à travers le financement des actions de prévention, d'hygiène et d'éducation sanitaire.

1.7.2 Le financement des hôpitaux.

Durant cette période qui s'est étalée de 1962 à 1974, les modalités de paiement s'effectuaient sur la base d'un prix de journée et d'une tarification des actes. Une deuxième période durant laquelle il fut institué la médecine gratuite allant de 1974 à nos jours et caractérisée par la mise en œuvre d'une nouvelle procédure de financement appelée budget global (budgétisation) qui s'est substituée à l'ancien mécanisme de financement basé sur la tarification au prix de journée, cette réforme du financement, datant de 1974, constitue une dangereuse mutation dans la mesure où il s'est réalisé un passage d'une logique de gestion à une logique de dépense de crédits budgétaires.

1.7.2.1 Le financement par le budget global :

L'Ordonnance 73/65 du 28/12/1973 va instituer la Médecine gratuite dans le secteur public de soins, et la santé se trouve alors financée par le budget de l'Etat.

Le mécanisme de financement basé sur le prix de journée incitait les gestionnaires hospitaliers à la tenue d'une comptabilité analytique permettant de suivre l'évolution des coûts et d'agir sur leur maîtrise. A l'inverse, la formule du budget global a conduit les gestionnaires à une déresponsabilisation prononcée dans la mesure où il leur est demandé de «dépenser» simplement un budget déjà réparti dans le détail et de façon centralisée entre titres, chapitres et articles. Les directeurs d'hôpitaux sont passés d'un état de «gestionnaires» à une situation de «dépensiers».

[1]Présentation du système actuel de contribution de la sécurité sociale au financement des établissements publics de santé et perspectives de la contractualisation : Séminaire sur le financement de la sécurité sociale, Alger, Août 2008.

La gestion au sens propre du terme se trouve complètement bloquée. Cette façon de faire se caractérise par une forte centralisation.

Les incohérences commencent à apparaître dès lors que la répartition des crédits entre les établissements sanitaires n'obéit à aucune logique économique et ne se base sur aucun critère d'efficacité. Le système de santé algérien se caractérise par une inefficacité allocutive de ses ressources.

1.7.2.2 Les modes de paiement :

- Soit par le prix moyen de la journée d'hospitalisation.
- Soit par le forfait par pathologie.

Au vue des expériences internationales, le mode de financement privilégié par la sécurité sociale est le : « **Forfait par pathologie**».

En s'inspirant des expériences internationales, un catalogue national des coûts forfaitaires par pathologie a été mis en place.

Les pathologies sont classées par groupes d'affections et chaque groupe est classé par appareil (système nerveux, œil, …). Le nombre de groupe d'affection est de : 28 et chaquepathologie correspond à un tarif ou forfait (un et un seul[1]).

Section 02 : Présentation du système d'information hospitalière.

Un Système d'Information Hospitalier (SIH) peut être défini comme un système informatique destiné à faciliter la gestion de l'ensemble des informations médicales et administratives d'un hôpital. Il s'agit d'améliorer la qualité des soins distribués dans l'hôpital tout en augmentant son efficience. Un SIH est par vocation intégrateur et l'on pourrait tout aussi bien parler de système intégré de communication et de traitement de l'information hospitalière. Au cœur de ce système se trouve le dossier patient un sous-ensemble qu'on qualifie de : «l'ensemble de toutes les informations du patient lorsqu'il est hospitalisé ou en consultation à l'hôpital et le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient accueilli, à quelque titre que ce soit, dans un établissement de santé. Les informations administratives nécessaires au dossier du patient sont issues du dossier administratif Elles comportent l'identification exacte du patient. Les informations médicales et paramédicales regroupent dans le dossier du patient les informations recueillies par les professionnels de santé. Il assure ainsi la traçabilité de toutes les actions effectuées sur le patient, aussi il est reconnu comme un outil de communication, de coordination et d'information entre les acteurs de soins et les patients répondant à une réglementation précise. Soumis aux conditions définies, il est accessible aux soignants, à d'autres professionnels mais aussi aux patients. Il est conservé dans des conditions permettant son accessibilité, son intégrité et la préservation de la confidentialité

[1] La santé au Maghreb sur : www.santémaghreb.com, consulter en 2019.

des informations qu'il comporte. Le dossier médical et son archivage sont indissociables, la qualité de l'un retentissant sur la qualité de l'autre.

Par ailleurs, la bonne tenue du dossier contribue à la continuité, la sécurité et l'efficacité des soins. Elle est le reflet de la pratique professionnelle et le développement du SIH de sa qualité. Il permet des actions d'évaluation et d'améliorer le SIH. Le dossier du patient est un outil central de l'organisation des soins dans un établissement de santé ; sa qualité et son utilisation doivent être régulièrement évaluées pour être améliorées et conduire ainsi à une meilleure prise en charge du patient et à l'optimisation du fonctionnement de l'établissement.

L'informatisation du dossier médical permet de stocker dans un volume réduit des quantités considérables d'informations. Le dossier médical informatisé (DMI) est plus lisible que le dossier personnel sous forme papier et l'accès aux informations recherchées est plus rapide. Avec le DMI, le partage des informations entre partenaires de soins se fait plus facilement aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'hôpital. Cela implique une meilleure continuité de soins et une diminution des coûts de la prise en charge globale du patient en évitant la répétition des examens[1].

2.1Système d'information :

Afin de mieux comprendre le système d'information il est pertinent de faire le point sur les définitions, le rôle et enfin la place du SI dans l'organisation.

2.1.1Définition du système d'information :

La définition du système d'information varie selon les auteurs. Selon J-L. LE Moigne, 1987 : « la fonction d'un système d'information est de produire et d'enregistrer (mémoriser) les informations en général de façon aussi interactive que possible, puis de les mettre à la disposition, du système de décision[2] »

D'après REIX, Robert dans son ouvrage système d'information et management des organisations 1998 a défini le système d'information d'une organisation est « est un ensemble organisé de ressources : matériel, logiciel, personnel, données, procédures… permettant d'acquérir, de traiter, de stocker des informations (sous formes de données, textes, images, sons, etc.) dans et entre des organisations ». Cette définition met l'accent sur le rôle du système d'information : Il permet d'acquérir des connaissances et des renseignements sur la

[1] POUVOURVILLE, Gérard. Traité d'économie et de gestion de la santé. France : Edition de Santé, 2009, p. 35.

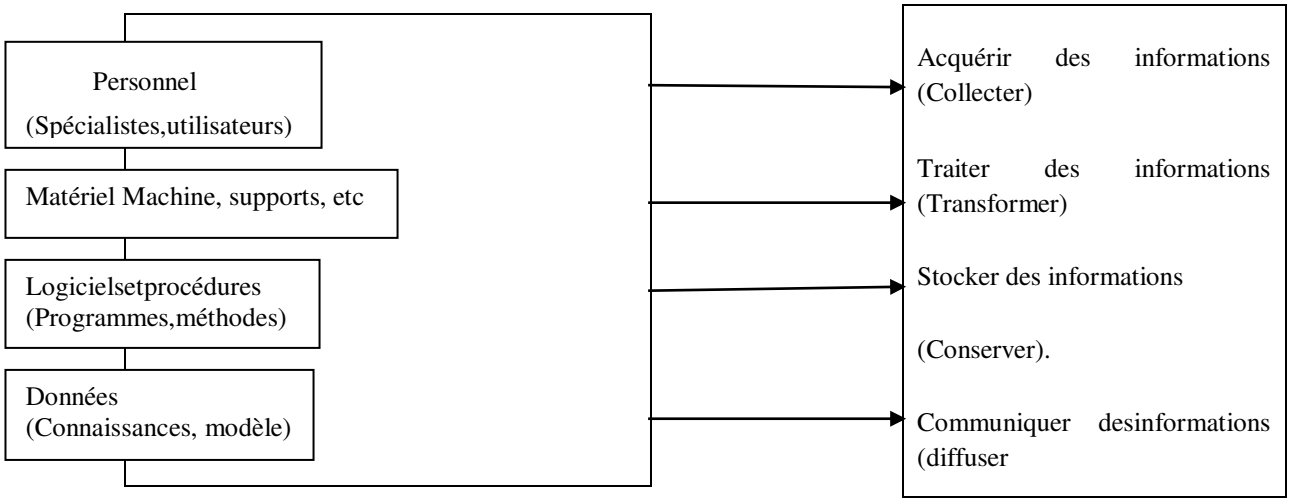
[2] PASCAL, Vidal ., PLANEIX, Philipe. Systèmes d'information organisationnelle, France : Edition Pearson Education, 2005, p.4.

réalité observée et la transmettant sous forme de signaux aux différents membres de l'organisation[1].

2.1.2 Le rôle du système d'information :

Les rôles fondamentaux d'un système d'information sont : l'acquisition, le stockage, le traitement, et la sortie de l'information. La figure suivant résume les quatre rôles fondamentaux d'un système d'information.

Schéma n° 01 : Le rôle du système d'information.



Source : YANNICK, Prié. Cours Introduction à la conception de Systèmes d'information, Université Claude Bernard Lyon 1, 2008-2009, p.6.

D'après la figure. On distingue quatre rôles fondamentaux qui peuvent être joués par le système d'information dans une organisation sont : l'acquisition, le traitement, le stockage, et la sortie de l'information :

2.1.2.1L'acquisition :

L'acquisition c'est le processus par lequel le système d'information collecte les informations, L'organisation de ce processus dépend de l'ampleur et des degrés d'automation ou de sophistication du système d'information, l'évolution technologique influence de façon importante les modes de collecte de l'information, car ce système est jugé peu fiable[2].

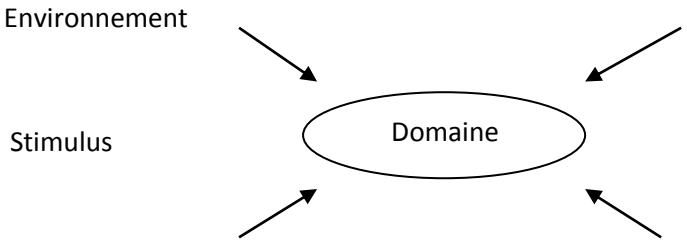
[1] REIX, Robert. Système d'information et management des organisations, Edition vuibert, 6éme Ed, 2011, p.4.

[2]Pascal, Vidal. VINCENT, Petit, système d'information organisationnels .2eme Edition, Pearson. France, 2009, p.3.

2.1.2.2 Le traitement :

C'est le processus à l'aide duquel l'information collectée par le système est traitée et transformé en une nouvelle information, qui pourra être exploitable à de multiples autres usages. Le traitement selon Merise « c'est décrire les processus mis en œuvre dans le domaine en interaction avec son environnement[1].

Schéma ° 02 : Les traitements selon merise.



Source : MERISE, pour concevoir et réaliser un système d'information. Ed l'Abeille .TiziOuzou, 2002, p.37.

2.1.2.3Le stockage :

Le stockage est le processus par lequel le système d'information conserve l'information, ce processus est souvent sous-entendu, et son importance est rarement reconnue a sa juste valeur. Le processus de stockage des informations peut être :
- direct : l'information brute est conservée sous une forme codifiée.
- indirect : les données primaires issues de l'environnement subissent certains traitements.

2.1.2.4 La sortie (diffuser) :

Transmettre à la bonne personne (éditer, imprimer, afficher, … une information après traitement), Les informations une fois traitées doivent être mises à la disposition de l'utilisateur final. Cette opération prend des modalités tout à fait comparables aux entrées évoquées précédemment. Elle peut être écrite, orale, ou directe. Le tableau suivant nous éclaire quelques exemples de types de sorties :

[1] MERISE, pour concevoir et réaliser un système d'information .TiziOuzou : Edition l'Abeille, 2002, p.37

Tableau n°01 :Les types de sortie de l'information.

Types de sortie	Exemples
Ecrite	Rapports financiers Comptes rendus des réunions
Orale	Réponses automatiques des systèmes vocaux
Directe	Sortie sur écran Modèles

Source : Pascal,Vidal.,Vincent,Petit, système d'information organisationnels, France :2eme Edition Pearson,2009, p.38.

2.2Définitions du SIH :

Un Système d'Information Hospitalier (SIH) est un système d'information appliqué aux métiers de la santé, et plus particulièrement aux établissements de santé. Le SIH d'un centre hospitalier est constitué de l'ensemble des informations de leurs règles de circulation de traitements nécessaires à son fonctionnement quotidien, à ses modes de gestion et d'évaluation ainsi qu'à son processus de décision stratégique et rétribution nécessaire à l'accomplissement de ses missions.

Selon Gérard Ponçon (2000), dans son ouvrage traitant du management du SIH, donne la définition suivante :
Le système d'information hospitalier est inséré dans l'organisation "hôpital" en perpétuelle évolution; il est capable, selon des règles et modes opératoires prédéfinis, d'acquérir des données, de les évaluer, de les traiter par des outils informatiques ou organisationnels, de distribuer des informations contenant une forte valeur ajoutée à tous les partenaires internes ou externes de l'établissement, collaborant à une œuvre commune orientée vers un but spécifique, à savoir la prise en charge d'un patient et le rétablissement de celui-ci[1].

Et pour Degoulet, le Système d'Information Hospitalier (SIH) peut être défini : Comme un système informatique destiné à faciliter la gestion de l'ensemble des informations médicales et administratives d'un hôpital »3 L'intérêt du SIH est de constituer un outil pour le gestionnaire hospitalier qui peut enfin disposer de données sur ce que produit effectivement son établissement ; de devenir un instrument de l'assurance de qualité à l'hôpital car, en permettant des comparaisons pertinentes, ils incitent à l'adoption de bonnes pratiques[2].

[1] CATHERINE, Grasseler. Le système d'information hospitalier entre culture et usages, les enjeux de la Formation des professionnels de santé. Mémoire de Master professionnel, Sciences de l'Education, MARSEILLE : Université de Provence Aix- Marseille I, 2011, p.15.

[2] Ibidem., p.307.

2.2.1 Objectif du SIH :

Le SIH est nécessaire au fonctionnement quotidien de l'hôpital, à sa gestion, à son évaluation et à la planification, il permet de faciliter la gestion, l'évaluation et la planification. Selon Kohler, le SIH s'oriente sur deux objectifs principaux : l'amélioration de qualité des soins et la maitrise des coûts.

En effet, les administrateurs s'accordent pour voir dans un SIH le moyen d'amélioration la qualité des soins tout en permettant une gestion plus rationnelle de l'activité médicale[1].

Pour mieux comprendre les objectifs de ce dernier, on présente le tableau suivant :

Tableau n° 02 : Objectifs d'un Système d'Information

Les Objectifs principaux	Objectifs contributifs
Amélioration de la qualité des soins	Amélioration des communications Réduction des délais d'attente Aide à la prise de décisions
Maîtrise des coûts	Réduction de la durée des séjours Réduction des taches Diminution de frais de personnel

Source :DEGOULET, Patrice., FISCHI, M. Traitement de L'Information Médicale Méthodes et Applications Hospitalières .paris : Edition Masson, 1991.p.147.

2.2.2 Les composantes et l'environnement du (SIH) :

Dans cette sous section il est nécessaire de mettre l'accent sur l'information dans le domaine médical, avant de déterminer les composantes et l'environnement du SIH.

2.2.2.1 L'information dans le domaine médical :

Il est toujours difficile de définir une notion aussi fluide et aussi mouvante que la notion d'information médicale, car ici les besoins d'informations sont multiples et portent notamment sur les travaux pertinents de recherche et de diffusion antérieurs ou en cours comme les diagnostics, les traitement médicaux, la médecine préventive, les drogues, les poisons, la toxicité et1'environnement, les instruments médicaux, les statistiques reliées a la sante, les fonds consacres aux activités de recherche, 1'implantation des sources d'information et les modes d'accès à ces sources etc.... Bref tout ce qui peut toucher a la formation ou a la pratique

[1] STACCINI, Pascal. Cours Système d'information hospitalier(S.I.). Université Nice-Sophia Antipolis, 2006- 2007.

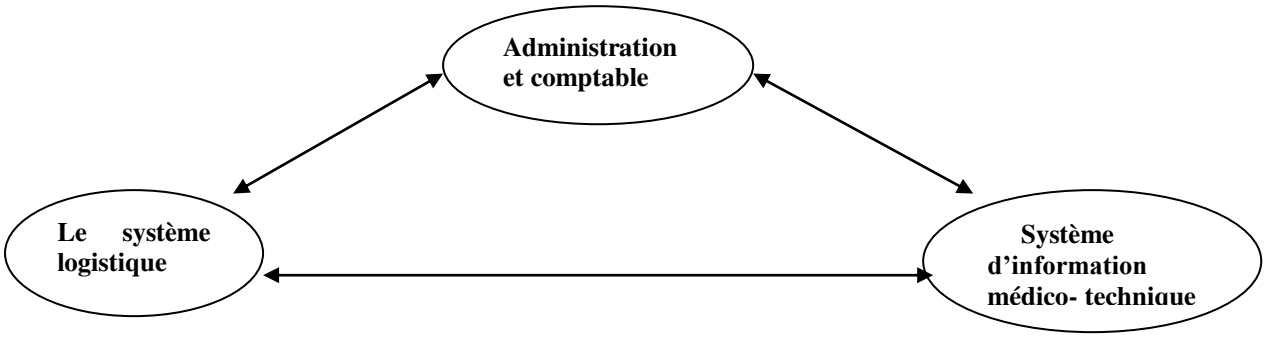
de 1' exercice médical. Par ailleurs, dans cette optique que 1'organsinons mondiale de la sante a défini la sante comme étant « un état complet de bien être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité[1] »

II est certain que la recherche médicale n'a pas échappée à ces phénomènes complexes or 1'objectif fondamental de la science de 1'information est de mettre au courant les chercheurs dans le domaine de leur spécialité, malgré la croissance et la diversification des sources d'information afin de contribuer au développement et au progrès de l'humanité.

2.2.2.2 Les composantes d'un SIH :

Le SIH est composé essentiellement de trois systèmes : Le système administratif, logistique, le système médical.

Schéma n° 03 : Les composants d'un SIH.



Source :BOUAMRANE, Souad Fatima Zohra. Système d'Information Hospitalier : Admission et Planification des blocs opératoires. Mémoire de Magister en Informatique, ORAN : Université d'Oran, faculté des sciences, 2010, p.16.

-**Le système administratif :**

Le système administratif il comprend la paie, la facturation, les archives, le transport, et la documentation, il permet l'admission des malades, la gestion de leurs mouvements au sein de l'hôpital (lits, mutations entre les services) dite « gestion opérationnelle », la sortie administrative des patients, la facturation (frais de séjour) etc. Il compte plusieurs sous-systèmes[2] :

[1] Donnes essentielles concernant l'OMS.3éd, Genève, 1975

[2] BOUAMRANE, Souad Fatima Zohra. Système d'Information Hospitalier : Admission et Planification des blocs opératoires. Mémoire de Magister en Informatique, ORAN : Université d'Oran, faculté des sciences, 2010, p.16-17.

- **Le sous - système comptable :**

Comprend la comptabilité des fournisseurs, comptabilité clients (dans le cas de l'hôpital, il s'agit de la gestion comptable des frais de séjour).

- Le sous-système de l'administration quotidienne de l'hôpital :

S'intéresse à la facturation, à la gestion du personnel, à la gestion des stocks et d'une manière générale à la comptabilité.

- Le système logistique :

Comprend l'ensemble des flux résultant des actions médicales (prescriptions, résultats, transferts, archivages). Il met en jeu les divers services cliniques et plateaux techniques de l'établissement pour appuyer l'activité de l'équipe soignante.

-Le système d'information médio-technique :

On regroupe toutes les activités des laboratoires de biologie, des services d'imagerie et de la pharmacie.il composent plusieurs sous-systèmes :

- **Le sous-système d'action médicale** :

Concerne l'activité mise en œuvre par l'équipe soignante pour répondre au problème de malade : l'information recueillie sur le patient, la constitution et la consultation du dossier du malade, les connaissances médicales, les processus de décision.

- **Le sous-système de planification hospitalière** :

À une vision plus stratégique, il s'appuie sur l'analyse d'activité, ou les études de morbidité hospitalière pour engager des décisions d'investissements structurels, matériels et humains. Il est en rapport avec des entités extérieures (autorités de tutelle, offre de soins environnante, état de santé de la population[1]).

- **Le sous-système de recherche et d'étude** :

Travaille sur des regroupements de dossiers, à condition que ceux-ci aient été correctement constitués, à des fins épidémiologiques ou d'évaluation de la qualité des soins alimentant en

[1]Bouamrane, Souad, opcit,p18.

retour la connaissance médicale ou les sous-systèmes d'administration et de planification. Tous ces systèmes sont indépendants et sont pour une large part centrés sur le dossier patient.

2.2.2.3 Environnement du SIH :

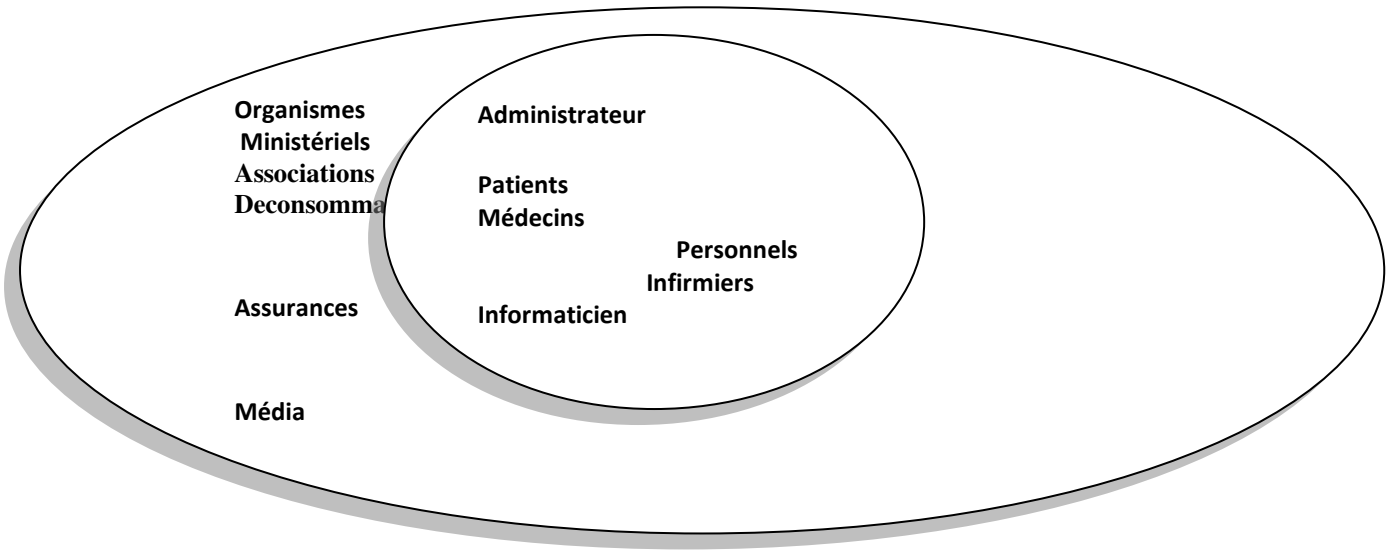
L'hôpital dépond de plusieurs acteurs à savoir : Les patients, Les professionnel de la santé, le personnel soignant, le personnel médico-technique, le personnel des services, le personnel administratif. En effet, on peut distinguée entre les acteurs extérieurs et intérieurs du SIH :

Les acteurs extérieurs se situent au niveau des organismes de tutelle mais également des assurances, des industriels ou des médias.

Les acteurs intérieurs il s'agit des personnels de soins (médecins, personnels infirmiers, paramédicaux, pharmaciens et biologistes, ingénieurs biomédicaux, etc.) et les personnels administratifs et logistiques[1].

Ces acteurs sont présentés dans la figure suivante :

Figure n° 01: Les acteurs d'un SIH



Source :DEGOULET, Patrice. Op.cit., p.313.

[1] DEGOULET, Patrice. Op.cit., p. 313.

Section 03 : Les fondements du Systèmes triple comptabilité hospitalière.

3.1 Définition des concepts :

3.1.1 Système informatisé :

Le SI de comptabilité de gestion dispose de tous les moyens informatiques permettant les ajouts et les mises à jour du logiciel et/ou de la documentation y déférente, ces moyens informatiques constituent également des supports d'échanges entre les utilisateurs du dit système.
Le système informatisé de comptabilité de gestion est mise en place, au niveau des gestionnaire des établissements publics de santé, au moyen d'un système basé sur la gestion en temps réel de l'établissement et a circulation de l'information[1].
Le système informatisé de comptabilité de gestion alimente en temps réel, à partir d'une saisie unique de l'information, les trois comptabilités citées à l'article 3 ci-dessus, intégrées dans une base de données unique.

3.1.2 Système d'information de gestion :

Le pilotage ne peut être aveugle, chaque fois qu'une décision est prise, elle s'appuie sur une information. Parallèlement, toute décision nourrit le système d'information. Pour assurerla gestion d'organisations de plus en plus complexe, if est devenu nécessaire de prendre en compte, à côté des facteurs de production classiques (travail et le capital) l'information qui est Indispensable à deux égards : elle résume et enregistre les faits historiques qui marquent la vie de l'établissement et elle offre à un moment donné, un extrait de connaissances nécessaires à son fonctionnement**.**

3.1.3La gestion du patrimoine immobilisé :

Acquisitions, amortissements, réformes cessions,…. Suivi par famille et par localisation. Calcul automatique des amortissements avec ventilation Automatique des charges d'amortissement par service**.**

3.1.4 La nécessite d'une comptabilité des coûts :

Le passage à une logique de gestion des établissements basée sur l'atteinte des résultats nets et réels, conduira nécessairement à la mise en place d'un système de comptabilité des coûts, celui-ci amènera à découper l'établissement en centres de responsabilité, cette comptabilité des coûts mettra en place un dispositif de mesure des performances de chaque centre, permettant de s'assurer de l'atteinte des objectifs fixés.

[1]DEGOULET, Patrice. Op.cit., p. 315.

Les indicateurs produits peuvent porter sur des éléments financiers (coûts, actifs utilisés,…) et non financiers (volume d'activité réalisé, qualité du service, satisfaction des usagers, …).

3.1.6 L'intégration des trois comptabilités :

L'intégration du système de comptabilité de gestion à « triple » comptabilité au sein des établissements financiers est un défi de taille, mais elle devient une nécessité pour une saine Gestion : maîtrise des budgets, suivis du patrimoine et gestion des coûts.
La mise en place d'un tel système ne peut être envisagée sans le recours à l'outil Informatique au moyen d'un PGI (progiciel de gestion intégrée) qui permet, à partir d'une saisie unique, d'alimenter les trois sous-systèmes de comptabilité. Tel est le sens du système 3COH[1].

3.1.7Définition du système d'intégration :

Est un progiciel qui permet de gérer l'ensemble des processus d'une entreprise en intégrant l'ensemble de ses fonctions, dont la gestion des ressources humaines, la gestion comptable et financière, l'aide à la décision, mais aussi la vente, la distribution l'approvisionnement et le commerce électronique.

3.1.8 Le logiciel 3COH :

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

- Gestion des achats et de la relation fournisseurs.
- Gestion des stocks.
- Gestion des immobilisations.
- Système de facturation.
- Gestion des consommations.
- Suivi budgétaire et suivi des marchés.
- Gestion de la trésorerie.
- Comptabilité générale, la consommation et la facturation des prestations.
- Comptabilité analytique, la détermination des coûts des prestations.

[1] Groupe PRESENCES international Sarl (2012) : «systèmes d'information intégrés : Pourquoi "triple comptabilité"? www.presence international.com.

- Etats financiers.
- Tableaux de bord et la production de tableaux de synthèse et d'indicateurs de gestion.

3.2Les principaux objectifs du système triple comptabilité 3COH :

Parmi les objectifs de l'implantation et le management du système triple comptabilité :

-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 macro-économique: 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.[1]).
- 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.

3.3Les innovations apportées par le système 3COH :

Le système 3COH permet des liaisons entre l'ensemble des services de l'hôpital, c'est-à dire la simplification et la rapidité dans l'échange des informations entre ces services grâce à l'installation du logiciel 3COH. Au-delà de la dimension technique de la mise en œuvre d'un système de comptabilité de gestion, ce projet introduira au sein des établissements concernés un nouveau mode gestion basé sur des paramètres tels que :

- La gestion en temps réel.

- Le travail collaboratif.

[1]Op.cit.www.presence international.com

- La circulation de l'information.

- La rigueur dans la gestion de l'information.

- La gestion transparente.

« Saisir l'information – utile à la gestion – où elle naît et quand elle naît » est le principe de base de la nouvelle gestion inhérente aux nouveaux outils. Dans cette approche, tous et chacun sont concernés[1].

- Le directeur de l'établissement intéressé par les indicateurs de gestion et les tableaux de bord nécessaires au pilotage de son organisation.

- Le comptable soucieux de contrôler la cohérence et la fiabilité des données.

- Le contrôleur qui doit veiller au respect de la réglementation et des procédures.

- L'informaticien (devenu maintenant « gestionnaire du système d'information » qui doit assurer la sécurité et confidentialité des données, tout en veillant à optimiser les performances des outils matériels et logiciels.

- La pharmacienne ou le pharmacien qui désire connaître l'état des stocks et le contrôle des dates de péremption.

-L'administrateur qui disposera d'éléments relatifs aux coûts des activités.

De ce fait, chacun devra apporter sa contribution à la construction de ce bien commun, qui profitera autant à l'établissement qu'aux personnes qui l'alimentent, l'utilisent, l'exploitent ou en assurent la maintenance et la pérennité.

3.4Contenue du projet 3coh :

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

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

[1]https://www.mouwazaf-dz.com, consulté le : 10/11/2019.

Ce système qui va permettre aux établissements hospitaliers d'avoir une gestion rationnelle et efficiente de leurs moyens humains, financiers et matériels, sera appliqué au niveau de 300 établissements hospitaliers et aura un coût global de 210.610.000 DA dont 198.610.000 DA inscrit à l'indicatif du Ministère des Finances, objet du projet de contrat de gré à grésimple,conformémentàl'accorddeMonsieurlePremierMinistre[1].

Afin d'assurer le suivi et la coordination technique des travaux d'élaboration et de mise en œuvre du système informatisé de comptabilité de gestion, un comité de pilotage comprenant à la fois des représentants des deux Ministères, a été désigné par décision interministérielle. Pourquoi ce système?

Le système de comptabilité de gestion qui va être mis en place au sein des établissements hospitaliers vise à instaurer de nouveaux modes de fonctionnement en matière de comptabilité d'un établissement public, avec pour objectifs :

La contribution à la valorisation du patrimoine, une meilleure appréhension de la réalité de l'activité annuelle en termes de recettes et de dépenses et une connaissance des coûts des activités.

Permettre à la Direction de l'établissement d'avoir un suivi, en temps réel, de ses engagements et disponibilités budgétaires, Éliminer les erreurs de saisie et les retards dans la transmission des résultats grâce à la mise en place d'un système de traitement en temps réel sans informations redondantespermettre un contrôle a priori des disponibilités budgétaires fournir les coûts des opérations des services sur une base mensuellefavoriser, 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. Lacomparabilitédescoûtsentredesstructureshospitalièressimilaires,assurerlaproduction d'indicateurs de gestion de base (nombre d'admissions, nombre de journées, durée moyenne de séjour patient, taux moyen d'occupation des lits, coûts …) Au-delà de la dimension technique de la mise en œuvre de ce système, ce projet introduira au sein des établissements concernés un nouveau mode de gestion basé sur des paramètrestels que :

- Lagestionentempsréel.
-Letravailcollaboratif.

-Lacirculationdel'information.

- La gestion transparente.

[1]https://www.mouwazaf-dz.com, consulté le : 10/11/2019.

3.4.1Différentes phases relatives à ce projet :

- Diagnostic des huit « 08 » site pilotes.
- Diagnostic des cinq « 05 » sites pilotes restants.

La formation des personnels des sites pilotes :

- Livraison des logiciels et mise en exploitation au niveau des sites pilotes, formation des formateurs.
-Livraison des logiciels et mise en exploitation au niveau des autres établissements hospitaliers.

-Installation et mise en exploitation du site Web :

Compte tenu des délais serrés pour la réalisation de ces étapes le Ministère des Finances en accord avec le Ministère de la Santé a fait appel à une équipe de projet composée du cabinetde l'expert-comptable Djamel Djerad et du bureau Présences International pour la mise en place de ce projet,ce groupe d'experts a été choisi en raison de l'expérience acquise dans le domaine des EPA et notamment des établissements hospitaliers à l'occasion des travaux qu'ils ont eu pour le compte du Ministère des Finances et qui ont abouti à l'élaboration d'un projet de Plan Comptable des EPA adossé à un logiciel informatique, ce logiciel permettait aux ordonnateurs et agents comptables des EPA de tenir une comptabilité administrative, une comptabilité budgétaire et une comptabilité générale aboutissant à la production des Etats financiers.

Ces experts ont présenté, avec l'accord des deux ministères, un plan complet pour la mise en œuvre du système informatisé de comptabilité de gestion comprenant entre autres la conception d'un logiciel, la formation des formateurs, le déploiement du système et son suivi sur les 300 établissements hospitaliers et ce dans des délais de réalisation n'excédant pas les treize mois[1].

3.4.2 Le plan de mise en œuvre de ce projet :

La mise en œuvre de ce projet se déroulera en 2 étapes majeures :

L'implantation et la validation des systèmes dans 13 sites pilotes, le déploiement sur l'ensemble des sites :

[1]http://www.presences international.com.consulté le 20/12/2019.

1ere étape : l'implantation et la validation des systèmes dans les 13 sites pilotes : Cette phase a démarré le mois de septembre 2009 par l'étude diagnostic des systèmes d'information de 13 sites reconnus comme pilotes[1] :

- CHU Blida.
- CHU Oran.
- CHU Mustapha.
- CHU Bab-El-Oued.
- CHU de Batna.
- CHU Beni-Messous.
- CHU Sidi-Bel-Abbès.
- EH Koléa.
- EHSkikda.
- EHBologhine.
- EHSDridHocine.
- EHSDrMaouche.
- EHUOran.
- EPSP Sétif.

3.4.2.1 L'étude diagnostic consiste à :

Recenser des utilisations existantes ou souhaitées de la comptabilité analytique au sein d'un échantillon le plus vaste possible d'hôpitaux, faire l'inventaire des besoins en matière de connaissance des coûts tant au niveau des hôpitaux, qu'aux structures centrales comme le Ministère de la santé, recenser les systèmes de codification existants (actes, maladies, fonctions, …) utiles à la mise en place de la comptabilité analytique, faire l'inventaires des

[1]Op.cit., www.présenceinternational.com.

outils (manuels de procédures, fiches de saisie, logiciels, …) de la comptabilité analytique hospitalière[1].

Élaborer un modèle normalisé d'organisation du système d'information de gestion de l'établissement susceptible d'être pris en charge par le logiciel, préparer l'environnement au sein de l'établissement en vue de la mise en œuvre du système de comptabilisé de gestion informatisée, a la fin de cette étape, chacun des sites s'est doté d'une salle entièrement aménagée et équipée pour être le « centre de traitement des données » dédié spécialement au projet 3COH.

3.4.2.2 Le déploiement sur l'ensemble des sites :

L'extension aux 286 établissements hospitaliers restant a débuté le mois de juin 2010 par un programme national de formation action, la réalisation d'un tel plan de mise en œuvre ne peut être possible sans le recours aux personnels compétent et qualifié au niveau des établissements hospitaliers, à cet effet des groupes de travail comportant à la fois un gestionnaire ; un comptable et un informaticien ont été désignés, face à un projet qui amène un changement majeur en incitant au travail collaboratif, au partage et à la rigueur dans le travail, la définition précise des missions des membres de l'équipe de projet vise à la fois à conforter chacun dans son rôle et à éviter la dilution des responsabilités.

La mise en place d'un système de gestion à « triple » comptabilité au sein des établissements hospitaliers est certes un défi de taille, mais elle devient une nécessité pour une saine gestion : maîtrise des budgets, suivi du patrimoine et gestion des coûts. Sa gestion ne peut être envisagée sans le recours à l'outil informatique au moyen d'un SIG (système intégré de gestion) qui permet, à partir d'une saisie unique, d'alimenter les trois sous-systèmes de comptabilité. Tel est le sens du système.

3.4.3 Le centre de traitement des données et l'équipe de projet :

Pour l'exploitation du système dans des conditions optimales de sécurité et de fiabilité, l'article 11 stipule « Il est mis en place, au niveau de l'établissement public de santé et sous la responsabilité du chef de l'établissement, un espace, appelé centre de traitement desdonnées, dirigé par une équipe, composée d'au moins trois (03) membres, en l'occurrence, un chef d'équipe ayant les connaissances requises en matière de gestion, un comptable et un informaticien, désignés par le chef de l'établissement.

L'accès au centre de traitement des données doit être sécurisé et limité aux seules personnes autorisées à y accéder».

[1]Présence intrenational.com projet 3coh

Le centre de traitement des données est un espace physique qui abrite notamment les équipements (serveurs, postes de travail, équipements de communication, …) et la documentation nécessaires au fonctionnement du système. L'arrêté insiste sur la sécurité tant physique (accès au centre, protection des équipements), que logique (protection des données notamment). Centre de traitement des données ne signifie pas que tous les postes de saisie soient physiquement installés dans ce centre. Ces postes peuvent (et doivent) être installés au niveau des services où nait l'information à capter. Cependant, dans une phase de démarrage (et donc d'apprentissage), il est possible de centraliser tous les équipements au niveau de ce centre.

Le centre de traitement des données est géré par une équipe d'au moins troispersonnes différentes aux profils et aux compétences complémentaires : un (e) gestionnaire, un (e) informaticien (ne) et un (e) comptable. Réduire l'équipe à une seule personne constituerait une erreur grave. Faire faire le travail du comptable par l'informaticien est source de nombreux problèmes qu'il faut absolument éviter[1].

Les responsabilités des membres de l'équipe de projet sont clairement définies dans les Articles 14, 15 et 16. Il est impératif que ces missions soient bien comprises par chacun. Lors de la réunion de constitution de l'équipe de projet sanctionnée par un procès-verbal, le chef de l'établissement doit explicitement informer les membres de l'équipe de la nature de ces missions et s'assurer qu'elles sont bien comprises par chacun.

L'essentiel des responsabilités de membres de l'équipe de projet :

– **Le gestionnaire** : chef d'équipe et coordonnateur du projet, il (elle) doit notamment veiller à la bonne circulation des informations entre les différents acteurs du système. Il doit en particulier s'assurer de la transmission, dans les meilleurs délais, de données fiables au centre de traitement des données;

– **Le comptable** : son travail consiste essentiellement à s'assurer de la cohérence des données et des résultats et de la conformité de ceux-ci avec la règlementation en vigueur.

– **L'informaticien (ne)** : son première préoccupation est celle de la sécurisation des données et de l'utilisation optimale des outils informatiques (matériel et logiciel) mis à sa disposition.

Le terme « équipe » dans le sens noble du terme; chaque élément contribue par la pleine réalisation de ses obligations à l'intérêt collectif. Pour cela, la communication entre les membres de cette équipe est le ciment nécessaire à sa cohésion.

[1]Op.cit.présenceinternational.com.

3.4.4Les objectifs de la formation :

Les principaux objectifs de la formation sont:

- D'introduire aux concepts de base de la gestion intégrée.
- De rappeler les principes, objectifs et méthodes des trois comptabilités et leursinteractions (générale, budgétaire et analytique).
- De réaliser le processus d'importation de la situation de départ.
- D'exploiter les principales fonctionnalités du logiciel 3COH.
- De planifier le processus d'implantation du système dans leur établissement[1].

3.4.5Résultats attendus de la formation :

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

- Expliquer les objectifs du projet à l'ensemble des utilisateurs.
- Participer à la réunion de coordination quotidienne qu'animera le Directeur del'établissement assurer la formation des utilisateurs.
- Définir avec précision les tâches (saisie, contrôle, validation, coordination) de chacun.
- Superviser le travail de collecte des données.
- S'assurer, avec les services concernés, de la fiabilité des données collectées;
- Superviser le travail de saisie des données au moyen de 3COH.
- Veiller à la sécurisation du système.
- Transmettre à présences tout problème qui pourrait surgir dans le cadre de la miseen place du système.
- Veiller à consulter régulièrement le site présences.
- Contacter présences, le formateur affecté à l'établissement ou un site pilote en casde nécessité.
- Inviter chacun à utiliser le forum 3COH.

[1]https://ipresences.com, consulté le : 15/11/2019.

3.5Les composants du système triple comptabilité hospitalière :

Le système triple offre des indicateur de décision plus pertinent ,et une identification réelle des besoins de l'établissement ainsi que la détermination convenable des coute des activité dans la comptabilité analytique obligatoire donc une présentation général des comptabilité utilise dans le système 3COH par c'est trois comptabilité : comptabilité général, budgétaire, analytique.

3.5.1 Définition de la Comptabilité générale :

La comptabilité générale est une technique quantitative de collecte, de traitement et d'interprétation de l'information, relative aux transactions réelles d'un agent, comportant une contrepartie monétaire, les transactions sont observées et mesurées sur la base de cette contrepartie, la comptabilité générale tient en partit double les comptes pour établir le bilan le compte de résultat et les annexes.
La comptabilité doit satisfaire, dans le respect du principe de prudence, aux obligations de régularité, de sincérité et de transparence inhérentes à la tenue, au contrôle, à la présentation et à la communication des informations.

3.5.2 L'organisation de la comptabilité générale :

Les écritures comptables sont passées selon le système dit « en partie double » : chaque Ecriture affecte au moins deux comptes, l'un étant débité et l'autre crédité conformément aux Dispositions de l'article 5 du décret exécutif n° 91-313 susvisé.
Tout enregistrement comptable précise l'origine, le contenu et l'imputation de chaque donnée, ainsi que la référence de la pièce justificative qui l'appui. Chaque écriture comptable s'appuie sur une pièce justificative datée, établie sur papier ou sur un support assurant la fiabilité, la conservation et la restitution éventuelle sur papier de son contenu. Toutefois, les opérations de même nature, réalisées en un même lieu et au cours d'une même journée peuvent être récapitulées sur une pièce justificative unique[1].
Tout établissement hospitalier tient un livre journal et un livre d'inventaire :

3.5.2.1Livre journal :

Enregistre les mouvements affectant le patrimoine de l'établissement hospitalier par la récapitulation au moins mensuelle des totaux des opérations comptabilisées. Dans le cadre d'un Plan Comptable Et Plan Analytique (PCEPA) informatisé, des documents informatiques imprimés peuvent tenir lieu de livre journal; ces documents doivent être identifiés, numérotés et datés dès leur établissement par des moyens offrant toute garantie en matière de preuve.

[1]Tricoh : « Plan comptable des hôpitaux», Algérie, 2010. Cité in www.site3coh.net.

L'enregistrement de ces opérations d'échanges entre une entreprise et son environnement doit être réalisé de façon chronologique, et extrêmement détaillée. Le livre journal doit permettre aux organismes institutionnels concernés de procéder à un contrôle rapide des écritures comptables d'une entreprise. S'il est informatisé, le livre journal doit comporter des garanties de preuve sur l'identification, la numérotation et la datation des opérations, le livre journalest un instrument utilisé pour éditer le Grand livre. Dans ce livre journal sont généralement regroupés différents journaux auxiliaires parmi lesquels le journal des achats et frais, le journal de banque, le journal des ventes, le journal des opérations diverses, etc.

3.5.2.2 Livre d'inventaire :

Reprend les états financiers de chaque exercice :

Le livre d'inventaire fait partie des livres comptables édités pour mesurer l'actif et le passif d'une entreprise. En principe, un inventaire est exécuté au moins une fois par an pour permettre de réaliser les bilans comptables afférents, il faut différencier la procédure d'inventaire avec le travail de gestion des stocks, même si ces deux notions sontintimement liées.

- Le Contenu du livre d'inventaire :

Le livre d'inventaire est un état comptable dans lequel figurent :

- les stocks
- les immobilisations corporelles
- les immobilisations incorporelles
- les créances clients

-les dettes fournisseurs, etc.

Avec la dématérialisation des données comptables, le livre d'inventaire fait partie des états qui peuvent être générés par un logiciel professionnel à partir des saisies de l'utilisateur. Son contenu est figé à l'issue de la clôture des comptes[1].

3.5.3Les objectifs de la comptabilité générale :

- La comptabilité générale satisfait à des besoins d'ordre économique, financier juridique et fiscal.

- Elle est entièrement orientée vers la saisie de données d'après leur nature et vers la détermination :des résultats globaux de l'entreprise, des situations actives et passives.

[1]www.sage.com. Consulté le : 01/11/2019.

- Elle utilise exclusivement la partie double qui ne se prête qu'à un nombre limité d'analyses et ne peut intégrer facilement dans son système de comptes, les prévisions budgétaires.[1]

3.5.4 Le fonctionnement de la comptabilité générale :

La comptabilité générale ce dernier est utilisé comme n moyen de contrôle et de protection de patrimoine de l'entreprise. elle permet le contrôle des caissiers de (l'encaissement des dépenses et des recette) contrôle des magasiniers (des stocks des réceptions des livrassions) ces tue moyenne de suivre l'évolution des grand masses de chiffre d'affaire de repérés les anomalies , de comparer dans les entreprise et entre les entreprise .
- La comptabilité liés rassure et leur apporté et confiance en leur apportant une information fiable, elle assure la protection descréanciers, elle surveille lasolvabilité del'entreprise et la transparence.
- Les utilisateurs de l'information comptable traite par la comptable traite par la comptabilité sont nombreux est divers :
- Mesuré de chiffre d'affaire.
- Contrôle de la caisse.
- Mesuré des créances et information sur la solvabilité des clients.
- Suivi des créances et des dettes, contrôledes dépenses.

3.5.5L'apport de la comptabilité générale :

La comptabilité générale distingue plusieurs étapes dans les flux économiques, lesopérations sont rattachées à un exercice selon leur date de naissance (livraison d'un bien, servicefait), selon la réalité de la consommation (charge, amortissement), selon la date d'identificationdu risque (provision). Les charges et produits dépendent directement des événements de l'année. Seuls sont imputés au compte de résultat les éléments dont le fait générateur est intervenu aucours de l'exercice.

La comptabilité générale, cadre d'analyse économique, permet la production de trois états Financiers de base : le bilan, le compte de résultat et le tableau des flux de trésorerie. Elle fournitune représentation économique beaucoup plus riche que le simple modèle budgétaire.

Pour ce faire, la comptabilité générale utilise une nomenclature de comptes qui comprend :

3.5.5.1Les comptes de bilan (ou de situation) : destinés à établir l'inventaire. Il mesure le patrimoined'un établissement à un moment donné : c'est une photographie instantanée de ce qu'il a (actif)et de ce qu'il doit (passif).

[1]Tricoh : « Plan comptable des hôpitaux», Algérie, 2010. Cité in www.site3coh.net.

- De ce que l'on a : argent en caisse, créances, stocks (médicaments, réactifs, produits D'entretien, consommables, pièces de rechange, …), immobilisations (terrains, constructions, Installations, matériel médical, mobilier de bureau, véhicules, ambulances, …), C'est l'actif.
- De ce que l'on doit : emprunts, sommes dues aux fournisseurs divers, impôts à payer, effets àpayer, ... Ce qui constitue le « passif » ; autrement dit, ce qui a permis d'avoir les actifs[1].

3.5.5.2Les comptes de gestion : qui correspondent globalement aux recettes et aux dépenses :
Salaires du personnel, consommation, biens stockés, primes d'assurances, loyer, impôts, frais Financiers, prestations de consultation, d'hospitalisation, de traitement médicaux, vente de Produits sanguins.

3.5.5.3Les comptes de résultat : mesurent les ressources (produits) et les moyens consommés
(Charges) pendant une période ; ils mesurent la variation du patrimoine. En d'autres termes, ilsservent à déterminer le bénéfice brut en fonction des recettes et des dépenses.
A noter, que la comptabilité générale utilisée par le système 3COH est à la base du nouveau système comptable financier (SCF) suite à la loi 07.11.

3.6La comptabilité budgétaire :

Qui retrace l'exécution des dépenses budgétaires, au moment où elles sont payées et l'exécution des recettes, au moment où elles sont encaissées.

3.6.1Lesprincipes de la comptabilité budgétaire :

Les prévisions de la comptabilité budgétaire doivent être conformes à la réalité qu'elles sont censées représenter, pour ce faire[2] :
- Le budget va reprendre l'ensemble des dépenses et des recettes de l'organisation.
- Les prévisions doivent rester réalistes (pas de majoration ou de minoration).
La comptabilité doit être basée sur le principe de la prudence, de la fiabilité et de l'intégrité.
- De ce fait, chaque service va devoir établir ses propres prévisions budgétaires pourl'année suivante en partant d'une estimation originale (exercice N et exercice N+1).
- Ensuite, toutes les prévisions budgétaires de chaque service seront consolidées pour donner une image précise des prévisions de l'entreprise.
- Cette consolidation pourra être définitive ou revue par la direction et les services concernés.

[1]http//: www.Présence intrenational.com projet 3coh.

3.6.2Les rapports du la Comptabilité budgétaire :

Rapport est un suivi qui permet d'avoir une vision précise de la réalisation du budget :
- Il est très détaillé et propose un suivi chronologique qui peut être trimestriel, voire mensuel.
- Généralement, les estimations originales sont mises à jour à la fin de chaque trimestre.
- Il va donc permettre d'analyser les écarts, qui sont le décalage entre le réel et le prévisionnel. Ils peuvent être plus ou moins importants, le reportant fournit des informations précieuses sur le suivi budgétaire.

3.6.3La différence entre comptabilité budgétaire et comptabilité générale :

La comptabilité budgétaire a un champ plus étroit que la comptabilité générale :
-Elle ne porte que sur les dépenses et recettes, et fait abstraction des créances, dettes, actifs et passifs : c'est pourquoi elle ne produit pas de bilan**.**
-Elle ne concerne que les dépenses et recettes qui sont budgétaires, à savoir celles qui font l'objet d'une autorisation budgétaire formelle : c'est pourquoi elle néglige les opérations de trésorerie et de financement[1].

3.7La comptabilité analytique :

La comptabilité analytique comme un outil de gestion conçu pour mettre en relie les éléments constitutifs des coûts et des résultats de nature à éclairer en place, la collecte et le traitement des informations qu'il suppose, dépendent des objectifs recherchés par les utilisateurs.
Donc la comptabilité analytique et considère comme un système de saisie et de traitement des informations comptables qui a pour but de connaitre et de contrôler les coûts à l'aide de ventilation, de regroupement…comptabilité analytique est un outil de gestion indispensable une aide de décision ».
La comptabilité analytique est un mode de traitement de la donnée dont l'objectif essentiel est les suivant :
-Connaître les coûte des différentes fonctions assumées par l'entreprise.
- Explique le résultat en calculant les coûts des produits (bien et service).

Contribue au processus de gestion des entreprises accumulant et traitement des données sur les consommation de ressource , et en les transmettant aux décideur pour éclaire leur choix de plan d'action dans le cadre d'une analyse des coûte bénéfice donc la comptabilité analytique est donc une branche des science de la décision.

Une comptabilité analytique permettant de calculer les différents coûts des prestations fournies à différents niveaux au sein de l'établissement public de santé.

[1] Présence intrenational.com projet 3coh, consulté le 11/11/2019.

3.7.1 Les objectifs et finalité de la comptabilité analytique :

-La comptabilité analytique permet la détermination des coûts des activités hospitalières et des résultats détaillés, variés et articulés suivant les besoins en information de gestion aux niveaux micro et macro-économique (notamment les coûts par produit, par activité, par fonction , par centres de responsabilité, etc.…).

- La comptabilité analytique ne se limite pas comme le fait la comptabilité générale à l'enregistrement des données dans le but de déterminer des résultats, elle prend en considération le critère économique.
- Elle n'est pas rigide puisqu'elle permet l'utilisation de données économiques internes et externes à l'hôpital grâce à sa souplesse.
- Elle est un outil de gestion et une source d'information pour les décideurs et son cadre est élaborée dans cette optique. Elle facilite l'élaboration des programmes d'exploitation et d'investissement de l'hôpital en permettant notamment une valorisation plus précise des éléments budgétaires.
- Elle procède au calcul d'un ensemble d'indicateurs de gestions utilisables par tous les niveaux décisionnels de l'hôpital.

Donc les objectifs principaux de la comptabilité analytique :

-L'axe-calcul des coût et analyse de rentabilité : le premier objectif de la comptabilité est la détermination des coûte des produit et des service proposes par l'entreprise a la clientèle, donc dans la comptabilité analytique constitué un outil de calcul elle permet a l'entreprise la connaissance des coûts de revient des produit nécessaires pour la fixation de leur prix de vente la comptabilité analytique devient aussi un aide a la comptabilité générale dans la mesure ou elle permet dévaluer certaine éléments du bilan (stock des produit finis semi finis).

- L'axe – contrôle de gestion : dans cette optique la comptabilité analytique devient un moyen de contrôle et donc de pilotage elle permet :
  - l'analyse des consommations de l'observation de leur évolution.
  - La distribution entre les charges liées a l'activité de l'entreprise (charge, variable) et celle liées a la structure (charge fixes).
  - le contrôle des consommations par comparaison avec les prévisions.
  - l'analyse des écarts entre les réalisations.
- L'axe- l'aide a la prise de décisions **:** après la mise en œuvre de la décision la comptabilité analytique constate les coûts et résultats réels , et effectue un approchements avec les coût et résultat préétablie elle calcul les différences et les responsables chercheront leur causes (erreurs dans le processus de prévision ou de décision[1].

[1]Tricoh : « Plan comptable des hôpitaux», Algérie, 2010. Cité in www.présencesinternational.com.

3.7.3Présentation de la comptabilité analytique en tant que système de gestion interne :

La comptabilité analytique a été perçue dans un premier temps comme instrument d'analyse complémentaire permettant de mieux comprendre l'origine et les modalités de formation du résultat d'un hôpital.

Si la comptabilité générale comporte les contraintes d'ordre légal et réglementaire et doit répondre beaucoup plus aux impératifs de contrôle externe, le rôle de la comptabilité analytique est avant tout de répondre à des préoccupations de gestion interne.

A ce titre, la structure paraît moins rigide dans la mesure où l'hôpital peut concevoir les méthodes ou les mécanismes qui lui paraissent les plus adéquats pour la saisie des coûts et le contrôle de l'activité. C'est dans le même ordre d'idées que le système de 3COH a intégré la comptabilité analytique comme une étape indispensable lors de l'exécution du logiciel 3COH.

Conclusion

Le système hospitalier algérien se caractérise par la coexistence d'établissements de soins à caractère public et à caractère privé. Le secteur public hospitalier sanitaire et social regroupe les établissements publics relevant des domaines sanitaire, social et médico-social. Sont regroupés sous l'appellation « hôpital public » les centres hospitaliers régionaux, les centres hospitaliers et les hôpitaux locaux, incluant ou non... les centres hospitaliers régionaux universitaires, … pour le secteur privé, on distingue les établissements de soins à but lucratif - que l'on appelle généralement cliniques - et d'autres dépourvus de but lucratif, qui participent le plus souvent au service public hospitalier.

Le Système d'Information est donc c'est un réseau de relations structurées où interviennent des hommes, des machines et des procédures, qui a pour objet d'engendrer des flux ordonnés d'informations pertinentes, provenant de sources internes et externes à l'entreprise et destinées à servir de base aux décisions. Le système d'information hospitalier SIH demeure un moyen indispensable à la bonne gestion des établissements de santé. La mise en place d'un système d'information approprié aux activités de soins est une condition si qua nonà toute prise de décision avisée.

Tout au long de ce chapitre, nous avons essayé de présenter le système 3COH, où nousavons remarqué que ce système joue deux rôles principaux dans l'établissement. Le premier est celui du SIH, il enregistre l'ensemble des flux de l'hôpital. Le deuxième est celui du contrôle de gestion, en introduisant les trois comptabilités, pour une détermination plus significative de l'état financière de l'hôpital et une élaboration d'un tableau de bord avec l'ensemble des indicateurs représentatifs qui aident à la prise de décision opérationnel.

Introduction

L'Algérie mis en place des procédures modernes de gestion hospitalière, dans le but du rendre la gestion des hôpitaux plus rationnelle et à permettre ainsi une amélioration des systèmes de la triple comptabilité hospitalière et à renforcer leur efficacité.

Le système de comptabilité de gestion mis actuellement en place dans de différents établissements hospitaliers en Algérie vise à instaurer de nouveaux mode de fonctionnement en matière de comptabilité d'un établissement public, avec pour objectifs la contribution à la valorisation du patrimoine, une meilleure appréhension de la réalité de l'activité annuelle en terme de recettes et de dépenses et une connaissance des coûts des activités.

La mise en œuvre du système 3COH est envisagée pour plusieurs avantages, notamment dans le but d'une gestion très pertinente de l'hôpital et de faciliter l'intégration du système de santé à la tarification à l'activité ; le 3COH est le premier pas pour l'application adéquate de la T2A.
Le système 3COH permet des liaisons entre l'ensemble des services de l'hôpital, c'est-à dire la simplification et la rapidité dans l'échange des informations entre ces services grâce à l'installation du logiciel 3COH. Au-delà de la dimension technique de la mise en œuvre d'un système de comptabilité de gestion.

Ce chapitre est composé de trois sections. La première est consacrée pour organisation du système triple et la définition de diverse rubriques et modules du le logiciel 3COH.
Dans la deuxième section on parlera sur les principales étapes du la mise en œuvre du système 3COH, la troisième section sert a présenté le fonctionnement du module analytique cas de comptabilité général des modules du système triple.

Section 01 : Organisation et principe de fonctionnement du système 3COH.

Le projet de mise en œuvre d'un système de comptabilité de gestion au sein des établissements hospitaliers vise à doter ceux-ci d'un système homogène et permet d'intégré de nouveaux mode de fonctionnement en Matière de comptabilité d'un établissement public, avec pour objectifs la contribution à la Valorisation du patrimoine, une meilleure appréhension de la réalité de l'activité annuelle en Terme de recettes et de dépenses et une connaissance des coûts des activités.

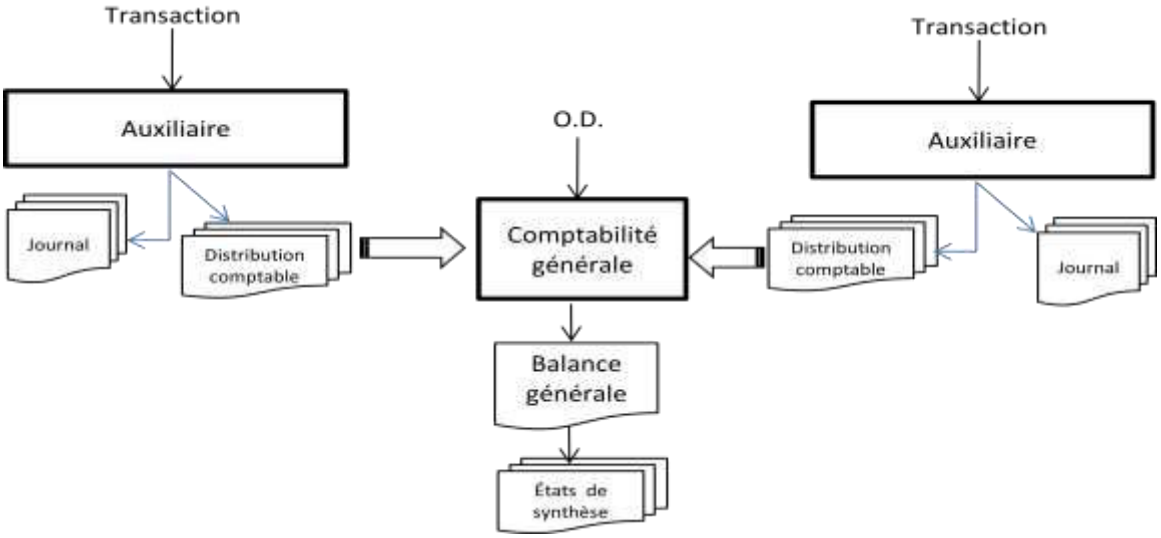
C'est un logiciel sous forme d'un progiciel de gestion intégré PGI, ce logiciel assure la prise en charge de tous les systèmes de gestion de l'établissement et aussi une base de donnée unique accessible a tous les usagers munis des habilitations (code d'accès profile usager[1]).

Ce système est alimenté à partir de transactions saisies par des usagers, sur la base de pièces justificatives. Ces transactions sont saisies généralement dans des modules auxiliaires où elles sont enregistrées dans des journaux spécialisés (journal des entrées en stock de médicaments, journal des factures d'achat de fournitures de bureau, journal des acquisitions de biens immobilisés, …). En général

[1] Présences international, projet 3COH ; Manuel de comptabilité hospitalière page 06

ces transactions sont accompagnées de leur distribution comptable qui est leur traduction comptable en termes de débits et de crédits de comptes.

Figure N°2 : Organisation des transactions et leurs distributions comptables.



Source : projet 3COH (Guide de l'utilisateur) Algérie ,2010

En fin de chaque période (un mois), ces distributions comptables sont centralisées dans le journal général au moyen du processus de centralisation. Le service de la comptabilité est responsable de ce processus. Ce même service est tenu de saisir les OD (opérations diverses) comme les corrections, les écritures d'inventaire, les provisions, …etc. au moyen du module de comptabilité générale.

1.1 Fonction et caractéristiques de base :

Le logiciel 3COH vise à prendre en charge d'une façon a intégrée la gestion du système d'information comptable des établissements hospitaliers.

Les principales fonctions du système :

- La prise en charge du système de comptabilité générale de l'établissement : gestion du plan comptable, saisie des écritures, production des documents de base tels que la balance générale, le grand livre, le journal général et même les états financiers (bilan, compte de résultat, tableau des flux de trésorerie, …)

- Le traitement des opérations d'achat et d'approvisionnements : gestion des dossiers des fournisseurs gestion et suivi des marchés et des conventions, émission et gestion des bons de commandes enregistrement et comptabilisation des bons de réceptions, traitement des factures d'chat, engagements et liquidations budgétaires[1].

- Le suivi des consommations des biens et services stockés : prise en compte des demandes des services livraisons aux services (livraisons ponctuelles, livraisons sur dotations, livraisons sur ordonnances avec

[1] Présences international, projet 3COH, Guide de l'utilisateur, février 2010, page 08 et 09.

identification du malade), livraison aux tiers autres que les services, suivi des consommations par service, par tiers, par article, par familles d'articles, par DCI (médicaments).

- Gestion complète de tous les types de stocks : médicaments, produits d'alimentation, produits d'entretien, pièces de rechange, consommables, …. Traitement des divers mouvements d'entrées, de sorties, de réintégration, de régularisation, … avec comptabilisation par la génération automatique des écritures comptables.

- La gestion du patrimoine immobilisé : acquisitions, amortissements, réformes, cessions,…. Suivi par famille et par localisation. Calcul automatique des amortissements avec ventilation automatique des charges d'amortissement par service.

- Système de facturation au comptant et à terme.

- Suivi de la trésorerie avec respect de la séparation des fonctions de l'ordonnateur et de celles du receveur.

- Le calcul des coûts de revient des prestations fournies. A partir des valeurs extraites de la comptabilité générale (incluant les amortissements) et des données physiques importées des services, le système détermine le coût de revient des prestations livrées par l'établissement.

- La production des états financiers mensuels et de divers indicateurs de gestion utiles au pilotage de l'établissement.

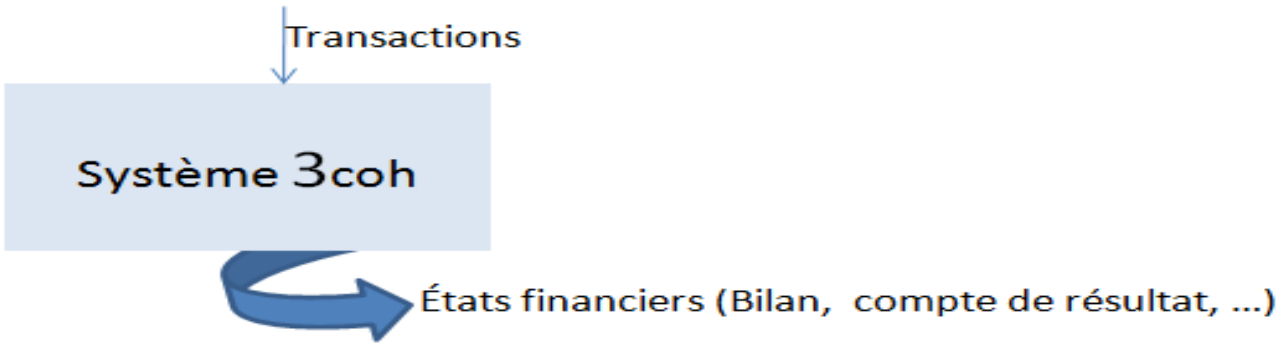
1.2 Notion de bases :

Dans cette partie nous allons présenter quelque notion de base qui permet de mieux comprendre l'univers du système de triple comptabilité hospitalière (3COH).

1.2.1 Notion des transactions et modules :

La fonction de base du système est de produire des états financiers à partir de transactions saisies (ou importées d'un autre logiciel) par un usager dûment autorisé[1].

Figure N°3: Résultat d'une transaction.



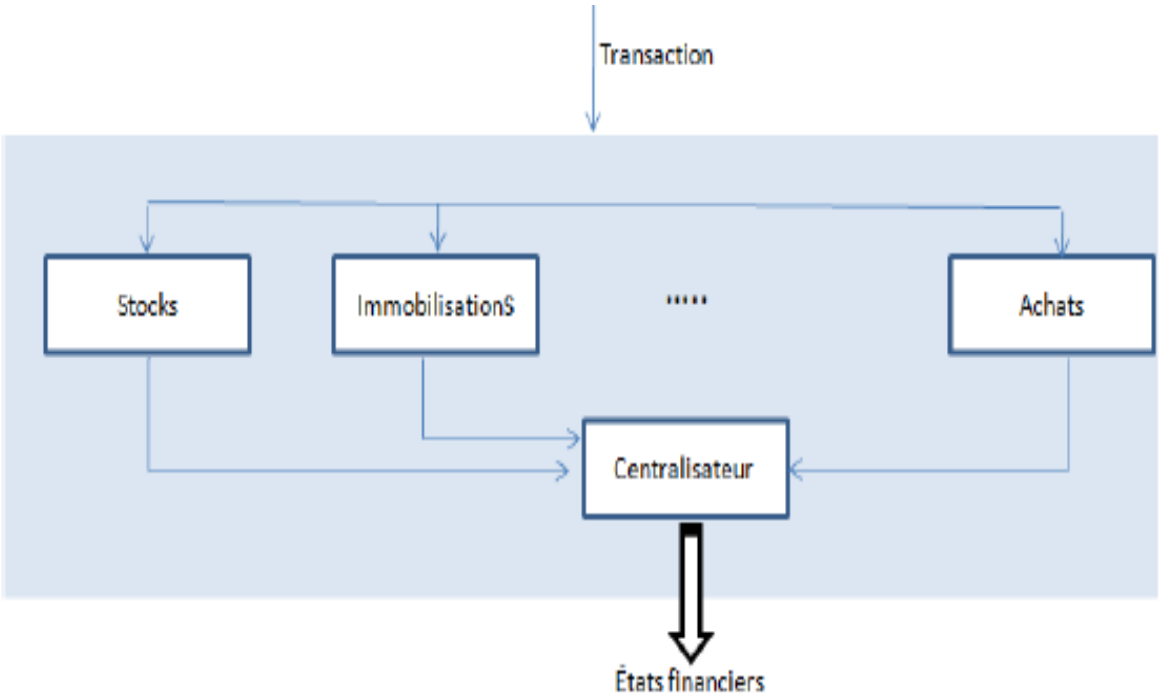
Source : Projet 3COH : « *Guide de l'utilisateur* », Algérie, 2010.

[1] Présence intrenational.com, projet 3coh : Guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P10.

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

Dans la pratique, ces transactions sont classées par nature et sont prises en charge par des « modules » spécialisés: le module achat traitera les transactions relatives aux achats, le module immobilisations sera responsable du traitement des opérations relatives aux immobilisations …

Figure N°04 : le processus d'une transaction.



Source : Projet 3COH : « Guide de l'utilisateur», Algérie, 2010

On dira que le système est modulaire, dans le sens où il est composé de sous-systèmes assurant des fonctions complémentaires spécialisés.

Le tableau ci-dessus permet de déterminer quel module utiliser pour prendre en charge telle ou telle transaction[1].

[1] Opct.p10

Tableau N◦03: Les modules utilisés pour prendre en charge des différentes transactions

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

Source : Projet 3COH : « Guide de l'utilisateur», Algérie, 2010.

1.2.2 Notion de journal :

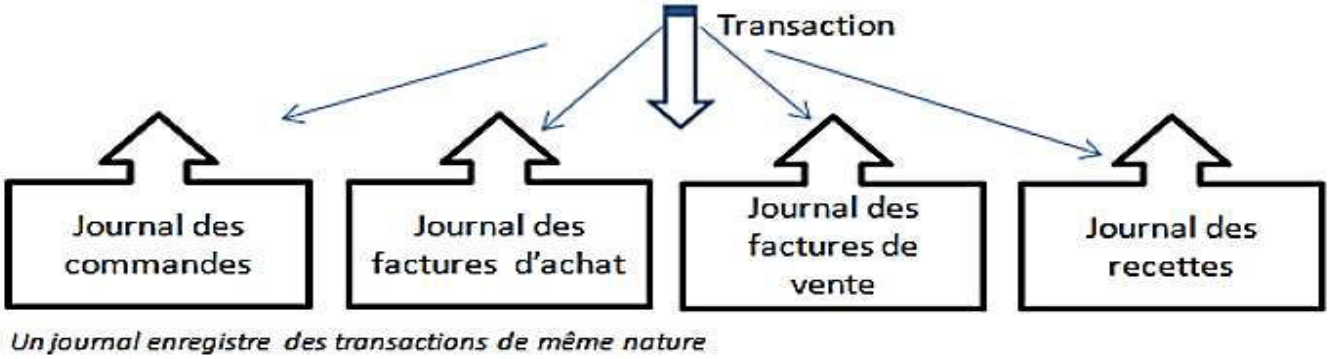
Les transactions saisies sont enregistrées dans le système dans des journaux (électroniques). On peut définir un journal comme un contenant de transactions de même nature, habituellement classées selon leur ordre chronologique[1].

Nous parlerons du journal des commandes ou du journal des bons de livraisons ou du journal des factures d'achat.

Exemple : Un journal en regestre des transaction de meme nature.

[1] Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P11.

Figure N°04 : Enregistre des transactions de même nature.



Source : Projet 3COH : « Guide de l'utilisateur», Algérie, 2010.

Dans la pratique, il y a plusieurs journaux de même type : nous trouverons par exemple plusieurs journaux de commandes d'achat : journal des commandes de médicaments, journal des commandes de produits alimentaires, journal des commandes de produits d'entretien journal des commandes de prestations d'entretien et de réparation, …

Nous verrons que le système comportera ainsi des dizaines de journaux ; ce qui facilite le classement, la gestion et la protection (nous expliquerons plus loin pourquoi) des transactions.

1.2.3 Saisir, mise à jour, validation, centralisation :

Nous avons déjà expliqué qu'une transaction c'est saisie par un usager et qu'elle alimente un journal, Une telle transaction possède toujours les caractéristiques suivantes :

- Sa date (d'enregistrement) : c'est la date de saisie que vous propose le système.

- Son numéro unique. En effet, deux transactions de même nature ont (généralement) deux numéros distincts.

- Le numéro de la pièce justificative qui lu a donnée naissance. En effet, une transaction est toujours saisie à partir d'un document qui est sa « pièce justificative ». Le contenu de la transaction (électronique) devra toujours être identique à celui de la pièce qui lui a donné naissance.

- L'identification de l'utilisateur qui l'a enregistrée ainsi que la date et l'heure à laquelle cette saisie a été réalisée[1].

Il est toujours possible que des erreurs soient introduites au moment de la saisie d'une transaction. C'est pour cette raison que le système 3COH offre la possibilité de corriger (mettre à jour) toute transaction. Sachons que la mise à jour d'une transaction ne peut être exécutée par l'usager qui a

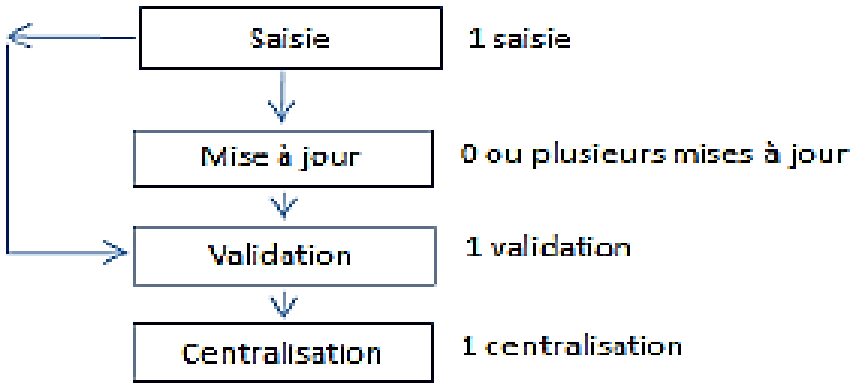
[1] Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P12.

créé la transaction. (Nous préciserons ce point dans la section relative à la gestion des droits d'accès et de la sécurité).

Mais, on peut se poser des questions sur la fiabilité des données, s'il est ainsi possible de les modifier. En effet, si on pouvait les modifier à loisir les transactions enregistrées dans le système, le critère de fiabilité des données enregistrées dans 3COH ne sera pas respecté, donc il n'est possible de mettre à jour une transaction que si celle-ci n'a pas été validée. Autrement dit, une transaction validée ne peut être mise à jour.

La dernière étape dans la « vie d'une transaction » est celle de la centralisation, le processus de centralisation consiste à transférer le sommaire des transactions d'une période vers le module comptabilité générale, afin de permettre à ce dernier de produire les états de synthèse dont les états financiers (le processus de centralisation sera expliqué en détail dans le chapitre consacré à la comptabilité général.

Schéma N° 06 : Etapes de la vie d'une transaction.



Source : projet 3COH : « guide de l'utilisateur », Algérie 2010

1.2.4 Notion de période d'exercice :

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

La comptabilité décompose le temps en période d'exercices. En Algérie la période d'exercice (financier) correspond à une année calendaire. Il débute donc le 1er janvier et setermine le 31 décembre. Par ailleurs, l'exercice est lui-même découpé en 12 périodes correspondant aux 12 mois d'exercice. A la fin de chaque période, le responsable du système d'information en collaboration avec le service de la comptabilité, doit procéder à la centralisation des opérations. Rappelons que cette opération consiste à établir une synthèse des opérations saisies au niveau des divers modules. Si le processus de centralisation se déroule normalement, il faut alors procéder à la clôture de la période ; ce qui interdit toute saisie de transaction ultérieure qui affecterait cette période[1].

[1] Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P13.

A la fin de la période d'exercice, tous les modules à l'exception de celui de la comptabilité générale doivent procéder à l'opération dit de clôture de l'exercice. Cette opération est nécessaire à cause du fonctionnement en temps réel imposé par le système.

1.2.5 Notion de table :

Une table dans le logiciel 3COH correspond à un ensemble homogène d'informations, cette dernière permet la manipulation des données du système.

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

A titre d'exemple, la liste des fournisseurs de l'établissement sera rangée dans la « table des fournisseurs », la table des magasins est la liste des magasins de l'établissement etc. ……..

Exemple : **tables des fournisseurs (5 champs par fournisseur).**

Numéro	Code	Raison sociale	Adresse	Ville
1	FS0001	Les établissements BOUZID et fils	12, rue de la gare	Blida
2	FS0002	MEDICO-MEDICI	25, avenue de la République	Ouargla
3	FS0003	INMED	8, place ROME	Barika

Le logiciel 3COH offre différents outils pour accéder au contenu de ces tables qui permet par exemple la visualisation, imprimer, modifier, supprimer, ...etc. Pour ceux-là, le programme utilitaire 3COH_UMS ('Utilitaire de maintenance du système') permet notamment d'importer le contenu de ces tables à partir de fichiers EXCEL (nous allons expliquer un peu plus loin le processus d'importation des données).

1.2.6 Les comptes et ces classes :

Les unités de compte sont utilisées pour mesurer les articles stockés (biens ou services), leur gestion est assurée dans « paramètres / unités[1] ».

Il y a deux types d'unités :

- Les unités élémentaires (ayant un « facteur » de 1) sont les Unités de consommation, Par exemple tel médicament sera consommé en comprimés (COMP en abrégé) et conditionné en boites de 10 (B/10).
- Les unités Composées sont les unités de conditionnement.

[1] Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P19.

L'ensemble des comptes de l'établissement constitue sa nomenclature des comptes. Les comptes de cette nomenclature sont regroupés en 7 classes, numérotées de 1 à 7. Tous les comptes d'une classe portent un numéro qui débute avec le numéro de cette classe.

Exemple :

- les numéros des comptes de la classe 4 débutent par 4.
- les comptes de la classe 6 débutent par 6.

On peut obtenir la liste des classes à partir du menu principal ⇨ module « paramètres ⇨ « Tables de base » ⇨ « Cadre comptable ».

La fenêtre suivante représente le contenu de la table des classes :

Classe	Désignation
1	Comptes de capitaux
2	Comptes d'immobilisations
3	Comptes de stocks
4	Comptes de tiers
5	Comptes financiers
6	Comptes de charges
7	Comptes de produits

1.2.7 Famille et de sous-famille :

Les stocks sont classés en « familles », c'est-à-dire des groupes homogènes de produits : on parlera de la « famille des produits alimentaires » ou de la « famille des produits pharmaceutiques ». Pour des considérations purement techniques, il est attribué à chaque famille un code, le code de la famille. Dans le logiciel 3COH, ce code a deux positions alphanumériques. Nous pourrons ainsi avoir[1].

[1] Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P20.p21.

Exemple :

Code famille	Désignation de la famille
01	Produits pharmaceutiques
02	Produits alimentaires
03	Produits d'entretien
04	Consommables divers

Même si, les familles de stocks sont à peu près les mêmes dans les établissements hospitaliers, chaque établissement confectionnera sa liste en fonction de sa réalité propre. Pour des raisons de facilité de repérage de l'information, pour des fins statistiques ou d'analyse, il est souvent utile de subdiviser les familles en « sous-familles » Chaque sous famille est identifiée par son propre code (à 2 postions dans 3COH). Nous pourrons ainsi avoir :

Code famille	Désignation de la famille	Code sous-famille	Désignation de la sous-
01	Produits pharmaceutiques	01	Médicaments
		02	Réactifs de laboratoire
		03	Consommables
		04	Films radiologiques

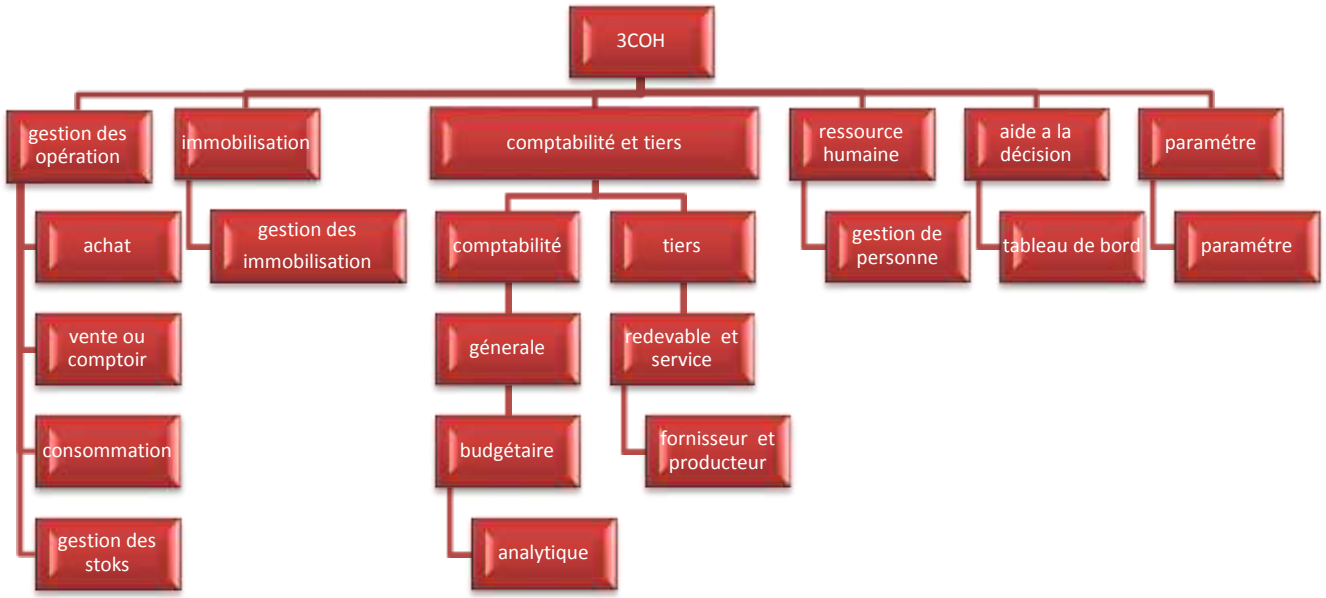
Le stock proprement dit est constitué d'« articles ». Il peut y en avoir des centaines ou des milliers chaque article possède son code propre : le « code article ».

1.3 Définition des rubriques principales et leurs modules :

L'ensemble des sous-systèmes (à l'exception des outils de maintenance technique UMS), sont accessibles à partir du menu principal du système[1] :

[1] Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P22.

Chaque module du système 3COH a des sous famille, ces dernières peuvent être présentées dans l'organigramme suivant :



Source : Fait par nous-mêmes, d'après le menu du logiciel 3COH, 2015.

Nous allons présenter les définitions et le contenu des rubriques et des modules principaux du système 3COH.

1.3.1 Gestion des Opérations :

La gestion des opérations comporte les modules les plus utilisés dans la gestion économique de l'établissement; il s'agit des achats, de la vente au comptoir, du suivi des consommations et de la gestion des stocks.

1.3.1.1 L'opération d'achats :

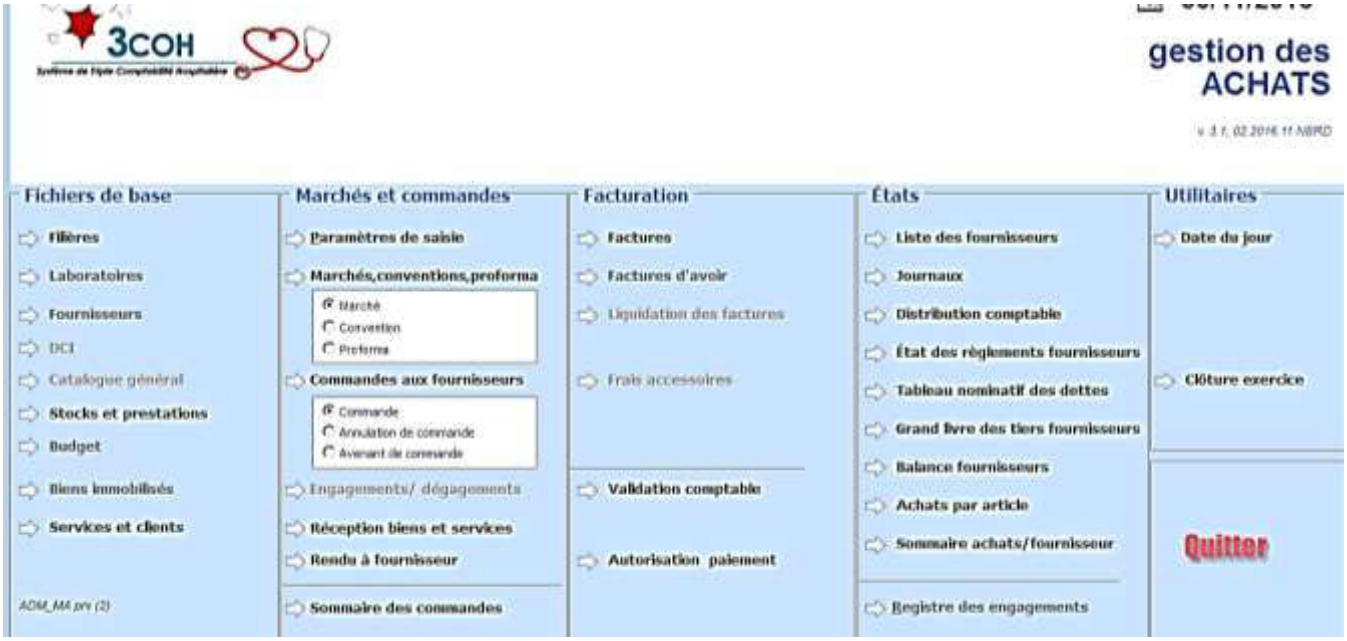
Le module ACHATS assure la gestion des relations de l'établissement avec ses fournisseurs : suivi des marchés, conventions ou pro forma, émission et suivi des commandes, réceptions des biens et/ou services commandés, enregistrement des factures et leur comptabilisation, autorisation de paiement des factures. En outre ce module offre un suivi rigoureux des dettes de l'établissement[1].

Figure n°6 : Module d'achats.

[1] Présence intrenational.com, système 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P98.

Le module « achats » assure la majorité des opérations en relation avec les fournisseurs de l'établissement, et ce, quels que soient les biens ou services achetés auprès de ces fournisseurs. Ces opérations peuvent être l'édition d'un marché, la saisie d'un bon de réception, l'émission d'un bon de commande, l'enregistrement d'une facture d'achat[1].

Figure n° 07 : la fenêtre du module gestion achat du système 3COH



1.3.1.1.1 Les fichiers de base :

Le bloc de gauche « Fichiers de base » affiche, en mode « consultation » les principaux fichiers de base utiles à la fonction Achats :

- Filières d'achat.
- Laboratoires.
- Fournisseurs.
- DCI.
- Catalogue des biens immobilisés.
- Stocks et prestations achetées.
- Budget.
- Biens immobilisés
- Services et clients

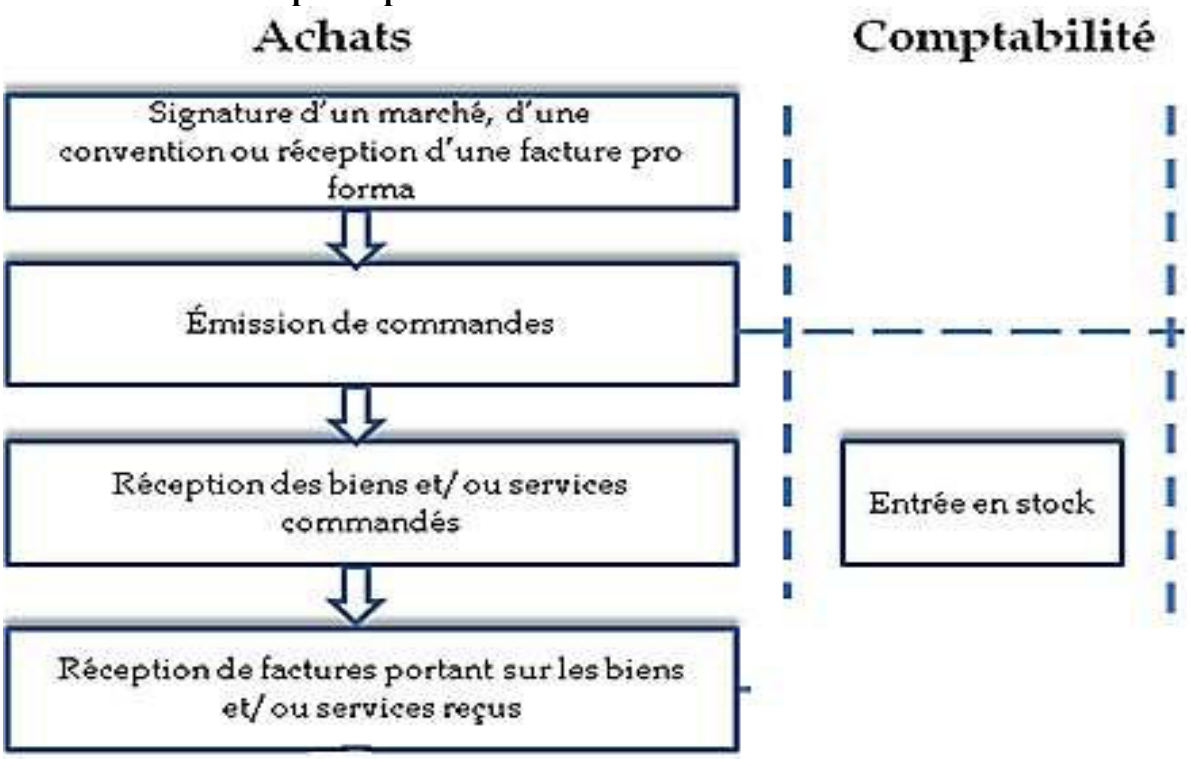
Il n'est pas possible de modifier le contenu de ces fichiers dont la gestion est assurée par des modules spécialisés, rappelons notamment que la gestion du fichier des fournisseurs de l'établissement est assurée par le module Fournisseurs**,** cela signifie par exemple qu'il n'est pas possible de créer le dossier d'un fournisseur dans le module Achats.

1.3.1.1.2 Le processus d'achat :

Le processus d'achats tel que pris en charge par le module achats se compose de 5 étapes :

[1] Présence intrenational.com, système 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P98.

Schéma n°05 : les étapes de processeurs d'achat



Source : Présence intrenational.com, système 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010.

-Paramètres de saisie :

Avant de saisir une opération, il faut fixer les « paramètres de saisie » en utilisant l'option appropriée ces paramètres sont constitués essentiellement des journaux et des magasins qui figurent dans votre profil et que vous êtes susceptibles d'utiliser dans le module Achats, cette notion de paramètres de saisie permet d'éviter les erreurs fréquemment rencontrées qui consistent à enregistrer des mouvements dans les mauvais journaux et les mauvais magasins (réception de produits pharmaceutiques dans le journal des entrées de fournitures de bureau ou de produits d'entretien), il est une bonne pratique, de toujours vérifier ces paramètres de saisie au lancement du module[1].

Exemple : le journal par défaut de saisie des factures pro forma est le journal « 1P4 Pro forma produits alimentaires » et le magasin par défaut le magasin « 20 Magasin produits alimentaires ». Cela signifie donc que si vous saisissez une facture pro forma, le système vous présentera, par défaut, le journal « 1P4 ». Si vous enregistrez une réception, celle-ci alimentera, par défaut, le magasin « 20 ».

-Marchés, conventions et pro forma :

La première étape du processus d'achat est l'enregistrement d'un marché ou d'une convention signée avec un fournisseur ou la saisie d'une facture pro forma reçue d'un fournisseur.

[1] Présence intrenational.com, système 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P99.

Ceci suppose les conditions suivantes:

- Le dossier du fournisseur a dûment été enregistré dans le système (module fournisseurs).
- Les biens et/ou services objet du marché, de la convention ou de la pro forma ont été définis dans le système (module stocks ou paramètres pour les DCI).

Pour enregistrer un marché, une convention ou une facture pro forma, il faut sélectionner – dans le groupe radio – le type de document à saisir, puis cliquer sur « Marchés, conventions, pro forma ».

La fenêtre affichée présente les fonctions sous forme d'une série de boutons :

- **Quitter** : ferme la fenêtre courante et affiche le menu principal du module Achats.
- **Saisir** : Saisie d'une nouvelle entrée (marché, convention ou pro forma).
- **Mettre à jour** : Autorise la mise à jour d'une entrée préalablement enregistrée et non validée.
- **Supprimer** : Permet la suppression d'une entrée préalablement enregistrée et non validée.
- **Imprimer** : Permet d'imprimer l'entrée sélectionnée.
- **Valider** : Valide l'entrée préalablement enregistrée et sélectionnée.

-La saisie des opérations :

1er étape : En-tête de l'opération :

La saisie d'une nouvelle entrée (marché, convention ou facture pro forma) se fait en cliquant sur le bouton « Saisir ». Le système vous présente alors le journal que vous avez fixé comme journal par défaut (« 1P4 » pour les factures pro forma, dans notre exemple[1]).

La plupart des paramètres affichés sont extraits des caractéristiques du journal :

- Date de saisie : c'est la date de la dernière saisie dans le journal. A bien noter que le système de permet pas la saisie rétroactive de mouvements dans un même journal. Autrement dit, vous devez obligatoirement respecter la chronologie des opérations dans un même journal : la « marche-arrière » est interdite.

- Numéro d'opération ; c'est le numéro suivant la dernière opération saisie dans le journal.

- Type de produits : Un journal prévu pour la saisie de produite de type « service » ne pourra enregistrer de produits de type « stocks » par exemple.

Avant de saisir le détail des biens et/ou services objet de l'opération, vous devez compléter l'en-tête de l'opération :

- **Sélection du fournisseur** : le système vous permet de sélectionner un fournisseur dans la ou les catégories et dans la ou les filières qui figurent dans votre profil.
- **Description de l'opération** : Texte de 50 positions alphanumériques donnant une brève description de l'opération

[1]Présence intrenational.com, système 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P99.101.

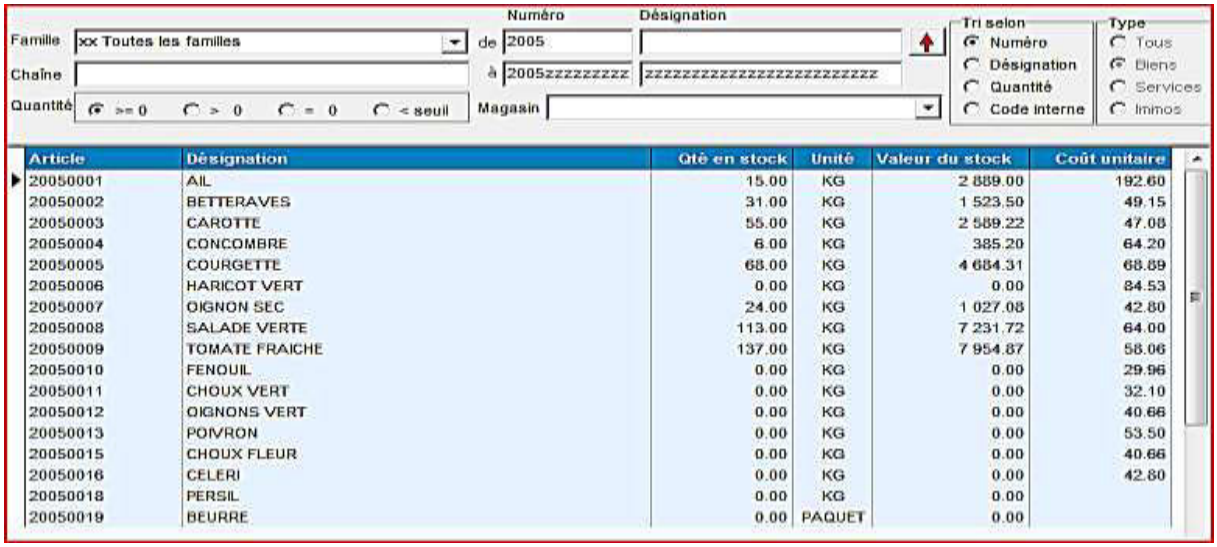
- **Référence de la pièce justificative** : numéro (sur 8 positions alphanumériques) et date du document physique qui a permis la saisie du mouvement

Après avoir renseigné les divers champs de l'en-tête, il faut saisir le détail du mouvement ; c'est-à-dire la liste des articles (biens et/ou services) objets de l'opération.

2eme étape : Saisie du détail de l'opération :

Dans la colonne « article », il faut saisir le code de l'article (ou de la DCI, selon le cas). Le système en affiche automatiquement la désignation. Si vous tapez un code incomplet (« 2005 » dans l'exemple ci-dessous, 3COH ouvre une fenêtre pour vous permettre la sélection du bon article.

Tableaux N° 04 :la Saisie du détail de l'opération



Article	Désignation	Qté en stock	Unité	Valeur du stock	Coût unitaire
20050001	AIL	15.00	KG	2 889.00	192.60
20050002	BETTERAVES	31.00	KG	1 523.50	49.15
20050003	CAROTTE	55.00	KG	2 589.22	47.08
20050004	CONCOMBRE	6.00	KG	385.20	64.20
20050005	COURGETTE	68.00	KG	4 684.31	68.89
20050006	HARICOT VERT	0.00	KG	0.00	84.53
20050007	OIGNON SEC	24.00	KG	1 027.08	42.80
20050008	SALADE VERTE	113.00	KG	7 231.72	64.00
20050009	TOMATE FRAICHE	137.00	KG	7 954.87	58.06
20050010	FENOUIL	0.00	KG	0.00	29.96
20050011	CHOUX VERT	0.00	KG	0.00	32.10
20050012	OIGNONS VERT	0.00	KG	0.00	40.66
20050013	POIVRON	0.00	KG	0.00	53.50
20050015	CHOUX FLEUR	0.00	KG	0.00	40.66
20050016	CELERI	0.00	KG	0.00	42.80
20050018	PERSIL	0.00	KG	0.00	
20050019	BEURRE	0.00	PAQUET	0.00	

Notez dans l'exemple ci-dessus que le système a pris comme page des numéros à afficher « 2005 » à « 2005zzzz », autrement dit tous les articles dont le code débute par « 2005 » (le code partiel saisi). Il suffit de sélectionner le bon article et de « Valider ». En cas d'erreur, il suffit d' « Annuler » et de saisir un autre code.

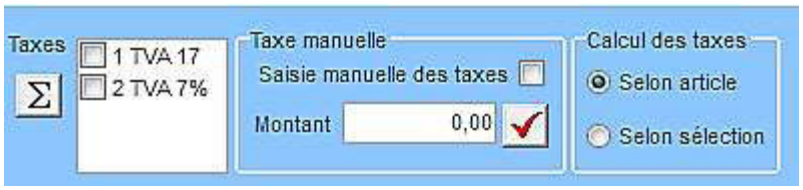
A la saisie de l'article, le système affiche automatiquement l'unité de compte élémentaire de l'article dans la colonne U/C. Il affiche également le dernier prix d'achat unitaire et les codes taxes applicables si vous voulez indiquer une unité de conditionnement, il faut positionner le curseur sur la colonne U/C et enfoncer la touche <F1> qui affiche la liste des unités de compte.

Positionnez le curseur sur la ligne de l'unité à sélectionner et enfoncez la touche (return). Il faut bien faire attention à ne pas sélectionner une unité élémentaire différente de celle de l'article[1].

Dans la colonne « quantité », saisissez la quantité, le montant hors taxes, le montant des taxes et le prix total sont calculés, vous pouvez évidemment modifier le prix unitaire en saisissant celui qui figure sur la pièce justificative, vous pouvez également activer ou désactiver la ou les taxes (tapez 0 pour

[1] Présence intrenational.com, système 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P100.p101.

annuler une taxe ou le code de la taxes 1, 2, 3, … pour appliquer une taxe. Notez que la liste des taxes apparaît en bas de la fenêtre.



Il faut cocher la case de la TVA, saisir le nouveau montant (165.69), puis cliquer sur le bouton.

1.3.1.1.3 Emission et édition des commandes :

L'émission et l'édition des commandes d'achat suivent le même processus que celui de la saisie des marchés, des conventions ou du pro forma, cependant, la saisie d'une commande nécessite l'existence préalable d'un marché, d'une convention ou d'une facture pro forma.

Au moment de la saisie de la commande, le système exige la sélection préalable de ce marché de cette convention ou de cette facture pro forma.

1.3.1.1.4 La réception des biens et services commandés :

Le processus de réception des biens commandés se fait en deux étapes :

- L'enregistrement de la réception.
- La validation de la réception.

1ere étape : Réception d'une commande (enregistré) :

La réception d'une commande validée est enregistrée au moyen de la fonction « Saisie des réceptions », les réceptions ont enregistrées dans des journaux de type réception, lors de la réception, système crée la transaction de réception en considérant que tous les articles commandés ont été livrés, en général, la réception est saisie sur la base du bon de livraison du fournisseur avant éventuelle vérification des articles effectivement réceptionnés, pour cette raison, il ne faut pas valider la réception dès sa saisie. Des vérifications s'imposent. En cas d'erreur, il est possible de mettre à jour, voire supprimer une réception. Au moment de la saisie de la réception, il est possible d'ajouter des éléments qui ne figurent pas sur la commande originale ; il s'agit en général de frais directs sur achats (Frais de transport, de mise en marche,…). Pour que le système propose l'inscription éventuelle de tels frais, il faut que ceux-ci aient été définis comme tels (voir module stocks | articles[1]).

2eme étape : Validation de la réception :

C'est l'opération de « Validation » qui donne leur caractère de permanence aux réceptions, une réception validée ne peut plus être ni modifiée, ni supprimée.

[1]Présence intrenational.com, système 3oh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P110.

1.3.1.1.5 Le traitement des factures d'achat :

- **Saisie des factures :** Une facture traduit une dette reconnue par l'établissement à l'égard d'un fournisseur. Cette dette traduit également un transfert de propriétés des biens reçus du fournisseur vers l'établissement.

  Une facture peut porter sur une ou plusieurs réceptions validées d'une seule commande, elle peut également porter sur une ou plusieurs réceptions de plusieurs commandes.

Au moment de la saisie, l'usager doit sélectionner le fournisseur, signifier au système si la facture porte sur une ou plusieurs commandes et identifier celles-ci. Il doit ensuite sélectionner la ou les réceptions objet de la facture. Le calcul de la facture est automatique.

La facture ainsi calculée par le système devrait être identique à celle du fournisseur qui sert de pièce justificative de la saisie. En cas d'erreur

- Si l'erreur est le fait du fournisseur, il faut retourner à ce dernier sa facture pour correction et annuler la saisie
- Si l'erreur est d'une autre nature (cas usuel, mauvais calcul de la TVA par le fournisseur donnant une erreur de quelques centimes), il faut enregistrer l'écart dans une rubrique d'.écart

- **Validation des factures :**Comme pour toutes les transactions du système, les factures d'avoir doivent être validées pour prendre leur caractère de permanence. Cette validation est interne au service acheteur.

1.3.1.2 L'opération des ventes au comptoir :

Une nouvelle fonctionnalité ajoutée dans 3COH permet de gérer les codes a barres .module effectué : gestion des stocks, gestion immobilisation, et système de facturation le module vente au comptoir permet d'enregistrer les opérations de vente en régie.

1.3.1.3 L'opération des consommation et cessions (consommation) :

Le module consommation prend en charge toutes les opérations de consommations effectuées soit par les services internes, soit par les autres établissements ou les clients externes de l'établissement.

Dans ce module, toute entité susceptible de consommer un bien ou un service est considérée comme « client » de l'établissement. Ainsi, le service cardiologie qui commande des médicaments à la pharmacie est un « client » de celle-ci. Dans le même ordre d'idées, le laboratoire externe qui achète des pochettes de sang à l'hôpital est également un client. Dans le premier cas, il s'agira d'un client « interne » et dans le second d'un client « ordinaire » susceptible d'être facturé[1].

Les autres établissements publics qui consomment des biens ou des services de l'établissement sont également considérés comme clients externes de l'établissement. Pour les distinguer des autres clients externes, ces établissements ont le qualificatif de clients « groupe ».

Tout client, quel que soit son statut (interne, externe ou externe groupe) doit avoir un dossier dûment ouvert au moyen des fonctions du module clients et redevables.

[1] Présence intrenational.com, système 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P119.

Figure n°08 : la fenêtre du module consommation par les services et ventes a terme du système 3COH

1.3.1.3.1 La date du jour :

La date qui apparaît à la droite de la fenêtre est la date du module consommation. Elle constitue la date qui est utilisée par le système comme date par défaut dans toutes les opérations du module. Pour modifier la date du module, il suffit de cliquer sur la zone d'affichage de cette date.

1.3.1.3.2 Le processus de consommation :

Le processus de consommation proprement dit se déroule en quatre étapes consécutives :

- Enregistrement puis validation de la commande du client.
- Livraison des biens ou services commandés.
- Facturation éventuelle des biens et/ou services livrés.

Une partie ou la totalité des biens peut être retournée par le service ; ceci donne lieu à une réintégration d'une partie ou de la totalité de la livraison.

- Paramètres de saisie :

Afin de minimiser le risque de choisir les mauvais journaux au moment de la saisie des opérations de commande ou de livraison, le système vous propose de « fixer » les valeurs par défaut des journaux. Ceci est fort important si le profil de l'usager lui donne accès à plusieurs journaux. Par exemple, si l'usager a accès à la fois au journal de livraison des produits pharmaceutiques et à celui de la livraison des produits élémentaires, il ne faut pas qu'il mélange POULET et PARACÉTAMOL dans le même journal[1].

Pour fixer les journaux de saisie, cliquez sur l'option « Paramètres de saisie » qui affiche sa fenêtre de sélection des journaux. Les paramètres par défaut (s'il y en a) sélectionnés par l'usager au cours des sessions précédentes apparaissent en bas de la fenêtre.

[1]ibid, P119.

Pour saisir de nouvelles valeurs comme journaux par défaut, il faut cliquer sur « Saisir » pour faire apparaître un groupe radio avec l'intitulé des 5 types de journaux (commandes reçues, livraisons, réintégrations, factures de vente, avoirs sur factures de vente) utilisés par le module consommation. Pour sélectionner un journal, il suffit de double cliquer sur la rubrique appropriée. Les 5 types de journaux utilisés par le module consommation

-La saisie des commandes :

La saisie proprement dite des commandes est réalisée au moyen de l'option « Commandes reçues » qui permet d'enregistrer de nouvelles commandes, de visualiser, de mettre à jour, de supprimer – sous certaines conditions –, de lister ou d'imprimer des commandes anciennes.

Il est évident que l'usager n'a accès qu'aux seuls journaux qui figurent dans son profil.

- Le panneau du bas de la fenêtre renferme deux types de boutons ; à la gauche, les boutons de visualisation et à la droite les boutons d'action.

Les boutons de visualisation permettent de visualiser

- Les anciennes commandes
- Les biens et services susceptibles d'être consommés
- La ou les livraisons de la commande affichée (il faut au préalable sélectionner une commande)
- Les dossiers des services et des clients

-Nouvelle commande :

La saisie d'une nouvelle commande est initiée par un clic sur le bouton « Saisir ». Ceci provoque l'affichage de la fenêtre de saisie. L'en-tête de celle-ci identifie le client et les paramètres de base de la commande :

-Client qui a émis la commande :Il faut d'abord sélectionner le client ou le service qui a émis la commande. Ceci peut être fait soit en saisissant le code de ce client (méthode rapide) s'il est connu, soit en cliquant sur le bouton qui affiche la fenêtre de recherche client.

-Signataire de commande : Toute commande émise par un client interne doit être signée. Les dossiers des signataires doivent être créés dans le module PERSONNEL et identifiés comme signataires dans le module SERVICES/REDEVABLES[1].

- **Type de commande** : Ce champ peut avoir l'une des quatre (4) valeurs suivantes **:**

- **Normale** : c'est le cas le plus fréquent. Les différents éléments de la commande sont saisis sur la base de la pièce transmise par le service ou le client.
- **Sur dotation**. La commande est confectionnée à partir des éléments d'une dotation (option Dotation) préalablement enregistrée

[1] Présence intrenational.com, système 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P122.

- **Ordonnance individuelle**. Ce type (et le suivant) n'est utilisable que pour les journaux pour lesquels l'option « Identification patient » est active. Pour ce type, le système exigera les coordonnées du patient ou la création d'un nouveau patient.
- **Ordonnance groupe**. Ce type est utilisé dans le cas où l'ordonnance concerne plusieurs patients.

-**Journal** : Par défaut, le système se positionne sur le journal fixé dans les paramètres de saisie. Si l'usager a accès à plusieurs journaux, il peut toujours sélectionner un autre journal au moyen du navigateur (composant avec des flèches). Le numéro interne de la prochaine commande est automatiquement affiché (121D9818 dans l'exemple)

-**Description**. L'usager doit saisir un commentaire de 50 positions maximum dans cette zone.

-**Pièce et date** : Il s'agit du numéro et de la date de la pièce justificative du service ; c'est-à-dire le numéro et la date du service. Pour éviter des double saisies, le système interdit l'enregistrement, pour la même date et le même (service, unité) de deux numéros identiques.

-Commande « normale » :

C'est le cas le plus fréquent. Dans la grille de saisie, l'usager doit saisir les différents articles et les quantités commandées. Un article commandé peut figurer dans le fichier des articles en stock (biens ou services) ou être une DCI. Le choix de la commande selon DCI ne s'applique qu'aux articles (normalement ceux de la famille médicaments codifiés selon DCI.

Sélection selon DCI. Ce mode est habituellement celui utilisé pour les commandes de médicaments. Pour sélectionner une DCI, l'usager peut soit saisir le code DCI (p. ex. 02C 025) dans la zone « Référence », soit saisir la désignation ou partie de la désignation. Si l'information saisie est incomplète (p. ex. 02C au lieu de 02C 025 ou LIDOC) le système affiche une fenêtre de recherche pour permettre è l'usager de compléter sa saisie.

- Pendant la saisie, l'usager peut supprimer une ligne erronée en enfonçant la touche **<DELETE>** (ou **<SUPPRIME>** sur les claviers français). Il peut également insérer une nouvelle ligne en enfonçant la touche **<INSERT>.**

A la fin de la saisie des différents éléments de la commande, l'usager doit cliquer sur « Enregistrer ». ou « Annuler » pour terminer le processus de saisie.

- Ordonnance individuelle :

Une ordonnance individuelle est une commande normale qui identifie un patient spécifique. Si le dossier du patient existe déjà dans le système parce qu'il a été créé lors d'une commande antérieure (ou au moyen[1]).

[1] Présence intrenational.com, système 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P125.

- Ordonnance groupe :

Comme son nom l'indique, une ordonnance groupe concerne plusieurs patients qu'il faut donc identifier. De plus, il faut répartir chaque article (médicament) par patient. Comment fonctionne ce processus ?

- D'abord choisir le type « ordonnance groupe »
- Pour chaque article commandé, ventiler la quantité sur les patients. Pour cela, positionner le curseur sur la colonne PATIENT et foncer la touche <INSERT>. Une nouvelle fenêtre de sélection des patients apparaît ; il faut y sélectionner les patients un à la fois et, pour chaque patient indiquer la quantité. Il est évident que le total des quantités ventilées doit égaler la quantité commandée.

- Commande pour un article unique :

Afin de répondre à un besoin exprimé notamment par les magasiniers des produits alimentaires, nous avons introduit un nouveau mode de saisie des commandes; le mode (Article unique). Ce mode complète les deux modes actuels : le mode «Article » et le mode « Feuille ». Dans ces deux modes, il fallait saisir, pour un service donné, la liste des articles commandés. Dans le nouveau mode, le mode « Article unique », il faut saisir, pour un seul article, l'ensemble des services qui l'ont commandé, à une date donnée.

- Validation d'une commande :

L'opération de validation d'une commande donne à celle-ci son caractère de permanence ; une commande validée ne peut être ni mise à jour ni supprimée. Pour sélectionner une commande préalablement enregistrée il faut utiliser le bouton « jumelles » qui affiche la fenêtre de recherche des commandes.

1.3.1.4 L'opération de gestion des stocks :

La gestion des stocks prend en charge de façon uniforme le suivi de toutes les formes de stock de l'établissement : médicaments, consommables, produits d'entretien, produits alimentaires, outillage, paies de rechange, ...

Tous ces modules sont liés aux modules comptabilité (génération automatique des écritures comptables), de budget (traduction budgétaire automatique des opérations) et de trésorerie.

Le module gestion des stocks est sans doute l'un des plus importants du système ; il est tout naturellement couplé aux modules de base que sont les modules achats et consommations. Fondamentalement, ce module assure la gestion des « articles » et tous les mouvements[1].

[1] Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P130.

Figure n°09 :la fenêtre du module gestion des stocks du système 3COH.

1.3.1.4.1 Le fichier des articles :

La gestion des Stocks est basée sur la notion « d'article » ; un article pouvant être un bien physique (une pièce de rechange, un médicament ou une fourniture de bureau), ou un « service » (une prestation achetée ou vendue, un acte médical,…) ou un élément du catalogue des biens immobilisés, un article appartient obligatoirement à une « famille » de stock, éventuellement à une « sous-famille » à l'intérieur de cette famille, et parfois même à une « classe » à l'intérieur de cette sous-famille.

- Codification des articles :

Quelle que soit sa famille et quelle que soit sa nature, tous les articles est d'abord défini au moyen de son code unique : le « code article ».

- Edition des articles :

La fonction « articles » assure l'édition du fichier des articles : Ajout, Mise à jour, Suppression :

- **Ajout d'un article :** Cette fonction permet d'ajouter un article dans le fichier des articles ; il pourra s'agir d'un bien stocké (un médicament ou une fourniture de bureau), ou d'un service (une prestation achetée ou vendue) ou une entrée dans le catalogue des biens immobilisés.

Cette fonction, matérialisée par le bouton « ajouté » n'est accessible qu'aux usagers munis du mode d'accès « Saisie » ou « Saisie/ Validation ». Pour les usagers munis d'un autre mode d'accès, ce bouton est tout simplement invisible, pour ajouté un article, vous devez renseigner les champs suivants [1]**:**

- Famille de l'article : Choisissez cette famille dans la liste que vous proposes par le système. Cette liste ne renferme que les familles inscrites dans le profil usage actif.

[1] Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P149.

- Sous-famille de l'article : Dans le cas où la famille a une ou plusieurs sous-familles, il faut sélectionner la sous-famille de l'article.

- Classe de l'article : Certaines sous-familles sont décomposées en classes (par exemple dans la famille des actes médicaux et paramédicaux). Dans ce cas, il faut choisir la classe de l'article.

- Code l'article : Après avoir renseigné les champs Famille et éventuellement sous-famille et classe, positionnez le curseur sur le champ « Code de l'article ». Sauf dans le cas de la « codification libre », le code est automatiquement proposé par le système. Vous devriez valider ce code et passer au champ suivant.

- Désignation de l'article : C'est le nom en clair de l'article comportant un maximum de 50 positions alphanumériques.

- Type d'article : Le système reconnaît l'un des 3 types prédéfinis : Bien, service ou immobilisation Un bien est un article physique susceptible d'être stocké, il pourra s'agir d'un médicament, d'une fourniture de bureau ou d'un produit d'entretien. Un service peut être consommé (une réparation d'un matériel, la formation du personnel, une consultation d'expert.

- Unité de compte : Il s'agit de l'unité élémentaire de consommation de cet article.

Exemple :

Sous-familles de la famille MEDICAMENTS, le compte.(**Cas des articles stock de type biens).**

- STOCKS/ IMMOS : est le compte de stocks (31101). Ce compte correspond aux MEDICAMENTS en tant qu'actif de l'établissement : une augmentation des stocks (une entrée en stock, par exemple) se traduira par le DEBIT de ce compte, alors qu'une diminution de la valeur des médicaments (une consommation ou un ajustement créditeur) donnera lieu au CREDIT de ce même compte.

- ACHAT : Le compte achat est mouvementé par les opérations d'achat de stocks. Il est crédité lors de l'entrée en stock (débit du compte stocks) à l'enregistrement de la livraison par le fournisseur et débité du même montant lors de l'enregistrement de la facture de ce même fournisseur. Il en résulte que le compte achats est nécessairement soldé (débité et crédité du même montant) à la fin de l'exercice si le bon de livraison (du fournisseur) et la facture ont été reçus pendant le même exercice (voir module COMPTABILITE GENERALE pour le traitement des « factures non parvenues »).

- CONSOMMATION : il s'agit du compte de charge (classe 6) qui est débité lors de l'opération de consommation. Rappelons que la consommation est constatée au **moment de la livraison des articles au client** (client externe ou service interne).

- VENTE : Le compte VENTE est crédité au moment de l'enregistrement d'une facture de vente par l'établissement à un client. A noter que, pour les établissements hospitaliers qui ne vendent pas de marchandises, ceci s'applique essentiellement aux prestations fournies[1].

[1] Présence intrenational.com, système 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P150.p151..

- Mise à jour d'un article : La mise à jour d'un article permet d'en modifier la majorité des paramètres, à l'exception toute fois de son code qui ne peut être altéré de quelque façon que ce soit.

- Suppression d'un article : Vous pouvez supprimer un article à la seule condition qu'il n'ait fait l'objet d'aucun mouvement. Un article mouvementé ne pourra jamais être supprimé, même si sa fiche indique une quantité et une valeur nulle.

- Visualisation d'un article : Pour visualiser à l'écran les données relatives à un article :
- Activez l'option « ARTICLES »
- Saisissez le code EXACT de l'article si vous le connaissez.

1.3.2 Gestion des immobilisations :

La gestion des immobilisations de l'établissement. C'est la gestion de tout le patrimoine immobilisé de l'établissement : terrains, construction, matériel médical, matériel roulant, ... donc c'est l'ensemble des immobilisations de l'hôpital, leur montant, leurs états et leurs affectations. Ce module est lié aux autres modules du système, notamment achat (acquisitions de biens) comptabilités, budget et trésorerie, outre la gestion des fonctions propres au traitement des immobilisations : acquisitions, amortissements, transfert cessions, réformes, ... ce module Offre des états indispensables à une saine gestion du patrimoine immobilisé : suivi par localisation, par âge, par état.

1.3.2.1 Familles, sous-familles et biens immobilisé :

- Famille de biens immobilisés :

Le patrimoine immobilisé de l'établissement hospitalier est constitué de milliers, voire de dizaines de biens. Ces biens sont classés en groupes homogènes appelés « Familles » : Terrains, Construction, Matériel roulant, Matériel médical, Mobilier, etc.

Ces familles sont elles-mêmes subdivisées en sous-familles[1].

La gestion de ces familles est assurée par l'option « **Familles de biens** », et Chaque famille est caractérisée par **:**

- Son numéro unique ; p. ex. 42
- Son abréviation également unique ; p. ex. MTI. Cette abréviation sera utilisée préfixe du code des biens de la famille (voir plus loin « Codification des biens »)
- Sa désignation ; p.ex. « Matériel informatique »
- Son qualificatif d'amortissement ; (Oui ; les biens de la famille sont amortissables ; Non : les biens de la famille ne sont pas amortissables)
- La date de référence pour le calcul des amortissements : date d'acquisition ou de mise en service.
- Le mode de calcul des amortissements : linéaire, dégressif, aucun amortissement
- Le taux d'amortissement par défaut

[1] Présence intrenational.com, système 3oh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P152.

- Unité de calcul des amortissements (normalement en mois).

Par ailleurs, à chaque famille sont associés un certain nombre de comptes comptables. Les quatre plus importants sont :

- Le compte d'immobilisations : 20xxx, ou 21xxx.
- Le compte d'amortissements cumulés : 28xxx.
- Le compte de dotation aux amortissements 68xx.
- Le compte d'achat d'immobilisations (compte de liaison) 58xxx.

Ces comptes interviennent dans les opérations qui affectent le patrimoine immobilisé :

- Immobilisations : ce compte est débité par une opération d'acquisition ou de réévaluation par le crédit du compte achat d'immobilisations; il est crédité lors d'une opération de sortie du patrimoine (cession, réforme, mise au rebut, …).
- Amortissement cumulé : est crédité lors de l'opération d'amortissement par le débit du compte de dotation aux amortissements. Il est débité lors d'une opération de sortie du patrimoine du montant de l'amortissement résiduel.
- Le compte de dotation aux amortissements est débité par l'opération d'amortissements par le crédit du compte d'amortissements cumulés.
- Le compte 58xxx Achats d'immobilisations est crédité lors d'une opération d'acquisition par le débit du compte d'immobilisations. Ce compte est débité lors de l'enregistrement de la facture dans le cas d'un achat constaté dans le module Achats.

A la mise en place du système, il faut bien faire attention au bon paramétrage des familles, vous ne pouvez accéder qu'aux seules familles qui figurent dans le profil de l'usager qui accède au module des immobilisations.

Lors du changement le taux d'amortissement d'une famille, le système vous offre la possibilité d'appliquer ce changement à tous les biens de cette famille[1].

1.3.2.2 Le fichier des biens immobilisés :

L'option « Fichier des biens » permet d'assure la gestion du fichier des biens. Elle permet notamment de créer de nouveaux biens, de lister les biens selon divers critère, de mettre à jour certaines caractéristiques de certains biens et même de supprimer des biens qui n'ont subi aucun mouvement.

Il y a deux façons de créer la fiche d'un bien :

- au moyen de la fonction « Ajouter » de la section « Fichier des biens »
- en validant une réception de biens dans le module ACHATS

On utilisera la création d'un bien dans le module IMMOBILISATION dans le cas où l'acquisition de ce bien n'a pas fait l'objet d'un achat enregistré dabs le module ACHATS. A titre d'exemple, l'enregistrement d'un bien reçu comme don se fera en utilisant exclusivement les fonctions du module

[1]Présence intrenational.com, système 3oh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P153

IMMOBILISATIONS : il faut créer la ficher du bien, ensuite enregistrer son acquisition en introduisant un mouvement d'acquisition[1].

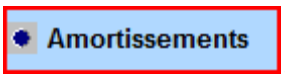
1.3.2.3 Mouvements d'immobilisations :

La fonction « Saisie des mouvements » permet de saisir les différents mouvements qui affectent le patrimoine immobilisé de l'établissement.

- **Acquisition définitive**. C'est l'entrée dans le patrimoine immobilisé acquis autrement que par la procédure d'achats ordinaire du module ACHATS. Pour enregistrer une telle acquisition, il faut créer au préalable la fiche de ce bien.
- **Amortissement** : L'amortissement est normalement calculé une fois par mois de façon globale pour l'ensemble des biens de l'établissement. Cela se fait en utilisant l'option Amortissement du menu principal du module. Il est toutefois possible de calculer l'amortissement de quelques biens uniquement en utilisant l'option Amortissement de la section « Saisie des mouvements ».
- **Réforme** : Cession, mise au rebut Ces opérations sortent définitivement du patrimoine le ou biens concernés. L'opération de cession doit être complétée par une autre opération, soit un encaissement dans le module trésorerie si la cession est faite au comptant, soit une O.D. Débit dans le module COMPTABILITÉ pour constater la créance résultant de cette cession. Quel que soit le mode de paiement, cette seconde opération crédite le compte 77500 « Produits de cession d'actifs ».
- **Décomposition :**Cette opération n'est pas utilisée dans la version actuelle du logiciel.

1.3.2.4 Amortissements :

L'amortissement est la constatation de la consommation partielle d'un bien. Pour les besoins de la comptabilité analytique, cette opération doit être exécutée une fois par mois, après toutes les autres opérations qui affectent les biens immobilisés.

Cette fonction est activée au moyen de l'option 

. Cependant elle ne peut être exécutée que si le journal des amortissements figure dans le profil de l'usager.

1.3.2.5 Transfert d'immobilisations :

Le transfert de biens immobilisés est l'opération qui consiste à placer sous la responsabilité d'un centre de responsabilité un ou plusieurs biens. Ce transfert correspond généralement à un transfert (déplacement) physique de ces biens. L'affectation du patrimoine immobilisé par centre de responsabilité va permettre au module ANALYTIQUE de répartir les charges d'amortissement.

Les mouvements de transferts de biens étant enregistrés dans un journal spécifique, il faut que ce journal soit disponible dans le profil de l'usager pour qu'il puisse exécuter cette option.

Dans l'en-tête de l'opération, il faut d'abord indiquer le service et l'unité qui transfèrent (source) et le service et l'unité qui reçoivent (destination). Au clic du bouton « Saisir », le système affichera pour

[1] Présence intrenational.com, système 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P154.

sélection les biens sous le contrôle de l'unité source. Vous pouvez choisir de faire afficher les biens au niveau de l'unité ou au niveau du service (option « niveau de sélection »[1]).

Vous pouvez également choisir les biens uniquement d'une famille spécifique ou ceux de toutes les familles. Si le transfert n'affecte que du mobilier, il faudra donc choisir la famille « Mobilier ».

1.3.2.6 Inscription des numéros d'inventaire :

Les numéros d'inventaire sont attribués aux biens après leur acquisition, ces numéros correspondent aux numéros d'inscription dans les registres d'inventaire de l'établissement. L'option « Inscription des numéros d'inventaire » vise à faciliter cette tâche à l'usager.

Elle présente son intérêt lorsque l'on veut affecter des numéros d'inventaire consécutifs à une suite consécutive de biens. Par exemple, si l'établissement fait l'acquisition de 20 chaises dans la même opération et que celles-ci portent des numéros d'inventaire consécutifs, il suffit de sélectionner le premier bien du lot et d'indiquer le numéro d'inventaire de la première chaise.

On peut sélectionner un bien par la donnée de son code ou utilisant la fenêtre de recherche (bouton « loupe »). Sélection du premier bien (« daviers enfants ») d'un lot de 3.

Il faut saisir un numéro de lot et indiquer s'il s'applique au bien sélectionné (choix « unique ») ou au lot dont (option « lot ») le bien sélectionné est le premier. Dans l'exemple ci-dessus, le lot comporte quatre (4) biens. Si nous saisissons comme numéro d'inventaire 0125, le système attribuera aux quatre biens les numéros 0125, 0126, 0127 et 0128.

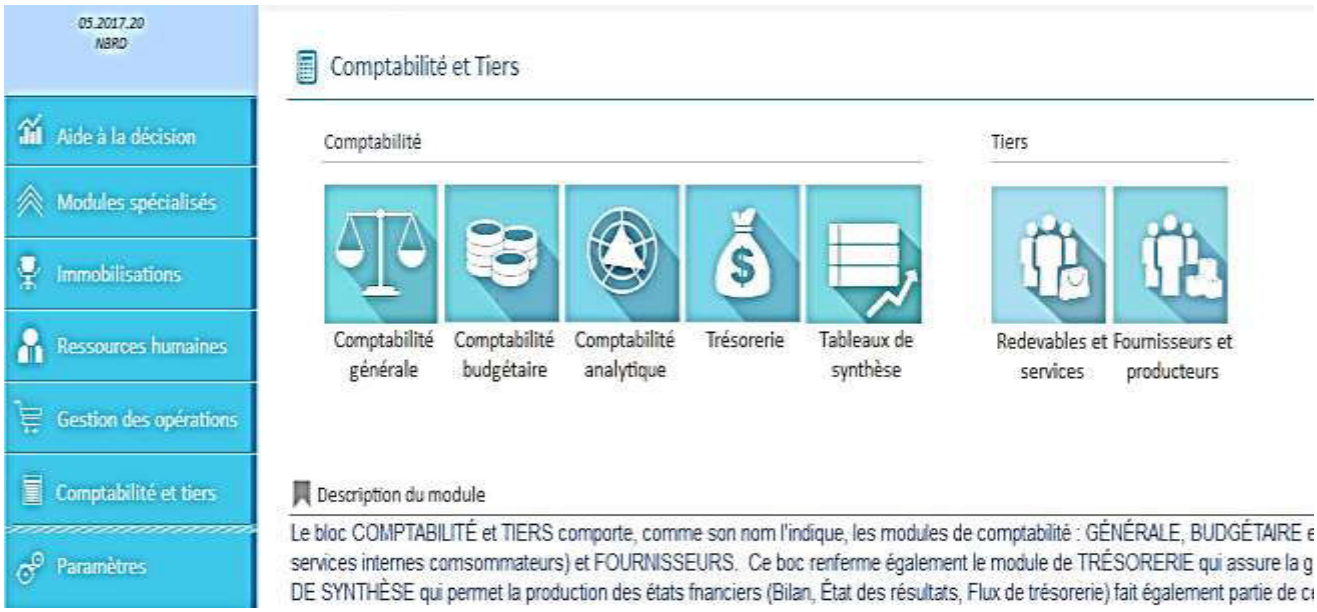
1.3.3 Comptabilité et tiers :

1.3.3.1 Comptabilité :

Cette famille regroupe l'ensemble des comptabilités (Générale, Budgétaire, Analytique, Trésorerie). Dans ces modules, on importe des données dans les modules de la famille Opérations, puis en fait les enregistrements comptables nécessaires. Cette famille permet d'avoir à la fin les résultats des enregistrements et l'état de la comptabilité hospitalière, et même des représentations graphiques des résultats pour une meilleure analyse Comporte tout les modules de comptabilité : générale budgétaire et analytique, de gestion de des tiers : client (service interne consommateur) et fournisseur.

[1] Présence intrenational.com, système 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P157.p160.

Figure n°10 : la fenêtre du modulecomptabilité et tiers du système 3COH.



1.3.3.1.1 Le module comptabilités générale :

La comptabilité est un système d'organisation de l'information financière permettant de saisir classer, évaluer, enregistrer des données de base chiffrées, et présenter des états reflétant une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et du résultat de l'établissement public à caractère administratif à la date de clôture, ce module permet d'assurer les fonctions suivantes[1]:

- Gestion du plan comptable de l'établissement.
- Saisie et validation des « opérations diverses » (O.D).
- Centralisation des journaux auxiliaires.

Figure n°11 : Différentes fonctions de la comptabilité générale.

[1] Présence intrenational.com, système 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P165.

1.3.3.1.2 La gestion du plan comptable :

Le plan comptable est la liste des comptes de l'établissement et leurs règles de fonctionnement

- La fonction « plan comptable » comporte les options qui permettent la gestion de cette liste de comptes :
- A la droite de la fenêtre indique les numéros (1 à 7) des classes du cadre comptable ; celles-ci sont reprises, avec leurs intitulés, au milieu de la fenêtre. Par ailleurs le système le nombre de comptes composant le plan comptable.

Les boutons en bas de l'écran indiquent les différentes options disponibles :

- « EXCEL » permet d'exporter dans une feuille EXCEL la liste des comptes préalablement affichée.
- « Imprimer » réalise évidemment la fonction d'impression de la même liste de comptes.
- « Supprimer » efface le compte préalablement sélectionné, à la condition que celui-fait n'a fait l'objet d'aucun mouvement.
-« Mettre à jour » autorise la modification de certains attributs d'un compte.
-« Ajouter » permet la création d'un nouveau compte.

Pour afficher la liste des comptes d'une classe donnée, il suffit de cliquer sur le numéro de celle-ci tel qu'il figure dans l'onglet de droite. Par exemple, en cliquant sur « 3 », nous avons obtenu[1] :

Le haut de la fenêtre indique les comptes principaux à 2 positions (ou « sous-classes », les comptes proprement dits dont les numéros ont 3 positions ou plus apparaissent en bas de la fenêtre. La classe 3 ci-dessus renferme 35 comptes dont vous pouvez obtenir la liste en cliquant sur « Imprimer ».

- **Nouveau compte :** pour créer un nouveau compte, il faut sélectionner la classe, puis la sous-classe à laquelle ce compte doit appartenir, puis cliquer sur le bouton « Ajouter ». Dans la fenêtre qui apparaît alors, il faut renseigner les différents champs.

Exemple : pour créer un nouveau compte de banque (Classe 5 « comptes financiers » et sous-classe 51 « Banques, établissements financiers et assimilés »), il faut sélectionner la classe 5 et positionner le curseur sur la sous-classe 51 :

-**Numéro de compte** : il doit obligatoirement débuter par 51 (code de sa sous-classe) et avoir un maximum de 10 positions alphanumérique. Le numéro d'un compte est l'identifiant unique de celui-ci autrement dit, deux comptes différents doivent avoir 2 codes différents.

-**Intitulé du compte** : C'est sa désignation sur une longueur maximale de 50 positions.

-**Solde normal :** il peut être débiteur ou créditeur et correspond à la « positivité » du compte : le solde d'un compte à solde normal débiteur augmente par une opération de débit, celui d'un compte à solde normal crédit augmente suite à une opération de crédit.

[1] Présence intrenational.com, système 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P167.

-**Type :** Bilan ou Gestion. Dans le plan comptable des hôpitaux, inspiré du système comptable financier (SCF), les comptes des classes 1 à 5 sont des comptes de bilan, alors que les comptes des classes 6 et 7 sont des comptes de gestion.

-**Section** : elle peut être « Actif » ou « Passif » pour les comptes de bilan et 'Produits' ou Charges' pour les comptes de gestion.

-**Collectif** : Il est important de renseigner cet attribut avec la bonne valeur. Dans l'exemple du compte (Compte CPA), nous avons indiqué « Trésorerie' puisqu'il s'agit d'un compte de trésorerie ; c'est-à-dire susceptible d'enregistrer des encaissements ou des décaissements. Si nous avions attribué une autre valeur à ce champ, le compte ne pourrait être reconnu compte de trésorerie. Il faudra associer la valeur « Clients » ou « Fournisseurs » si le compte était lié à des tiers clients ou fournisseurs.

- Autres attributs en distingue :

- Compte imputable : le compte peut faire l'objet d'imputations comptables.

- Compte à solde nul : Le compte doit être soldé en fin d'exercice ; il s'agira notamment des comptes de liaison (58xxx) et des comptes Achats de stocks (38xxx).

- Compte résultats : Les comptes résultats (comptes 12xxx, dans la nomenclature actuelle) ne font pas l'objet d'imputations (ils sont non imputables). Leur solde est calculé par le système lors de la production des états financiers[1].

- chiffre d'affaires : Les soldes des comptes pour lesquels cet attribut a une valeur constituent le « chiffre d'affaires » de l'établissement.

- Budgétisablé : Il s'agit des comptes liés à un poste budgétaire, si vous cochez cet attribut, le système vous invite, à travers une fenêtre, à choisir le poste budgétaire lié à ce compte.

-Tiers lié à la paye en distingue :

Les comptes 'liés à des tiers paye' sont les comptes de détentions et de dettes résultant de la paye (p. ex. les comptes « IRG retenu », « Cotisations sociales à payer » sont de tels comptes). Le tiers associé est le créditeur à qui il faudra adresser des mandats pour débiter le compte de détention ou de dette. Il s »'agit des tiers liés à la paye (définis dans le module paramètres) : receveur, caisse de sécurité sociale, mutuelle, trésor, fonds des œuvres sociales, …

Notez que le système initialise les divers attributs aux valeurs par défaut inscrites dans la classe et la sous-classe. En général, vous n'aurez pas à les modifier.

[1]Présence intrenational.com, système 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P169.

- Mise à jour d'un compte :

Cette option vous autorise à modifier tout attribut d'un compte, à l'exception de son numéro. Il faut évidemment faire attention à ne pas introduire d'incohérences dabs le système. Par exemple, changer l'état d'un compte, le faire passer de bilan à gestion peut entraîner des conséquences fâcheuses lors des opérations de clôture de l'exercice.

-Suppression d'un compte :

Cette option permet d'effacer complètement du système le compte sélectionné. Il est évidemment impossible de supprimer un compte qui a été mouvementé, c'est-à-dire qui a fait l'objet d'au moins d'une écriture comptable.

-Imprimer :

En cliquant sur le bouton marqué « Imprimer », vous pouvez imprimer une plage de comptes. Par défaut le système vous propose la page des comptes correspondant à la classe sélectionnée.

Exemple : si vous sélectionnez la classe 3 (STOCKS) et que vous cliquez sur « Imprimer », 3COH vous propose :

- Exportation vers EXCEL :

Au lieu d'imprimer une liste de comptes, vous pouvez l'exporter dans une feuille EXCEL. Il suffit, pour cela, de cliquer sur le bouton EXCEL et d'indiquer le chemin du fichier où sera rangée cette feuille.

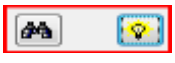
1.3.3.1.3 La saisie des opérations diverses (OD) :

Le module de comptabilité générale vous permet de saisir des écritures comptables, sous la forme d'O.D (Opérations diverses). On parle d'O.D par opposition aux opérations qui sont saisies dans les modules auxiliaires (achats, stocks, facturation, ...). Il s'agira d'opérations en faible volume[1].

En distingue quatre (4) types d'opération diverses (O.D) :

-Les O.D. « générales » :

- Les écritures d'O.D. générales sont enregistrées dans des journaux non centralisateurs de type **« 19 »** (Comptabilité générale), Il faut évidemment que ces journaux figurent dans le profil de l'usager.

- Les boutons de visualisation  vous permettent de visualiser les écritures (jumelles) déjà enregistrées ou les « écritures modèle ».

-Saisie d'une écriture :

Il faut évidemment cliquer sur le bouton « Saisir » pour saisir une nouvelle O.D.

[1] Présence intrenational.com, système 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P168.169.

- Journal : C'est le journal dans lequel sera enregistrée l'O.D. Le numéro de l'opération et la date du jour sont affichées à la droite de la fenêtre. La valeur par défaut de cette date est celle qui figure dans le module comptabilité. Si vous avez créé plusieurs journaux d'O.D. (de type 19), vous pouvez faire la sélection au moyen du navigateur

- **Description** : C'est la description (texte de 50 caractères maximum) de l'opération.

- **Pièce** : Dans ce champ, il faut inscrire le numéro (sur 8 positions alphanumériques) de la pièce justifiant la saisie de l'O.D. Par défaut la date de la pièce est celle de l'O.D. Vous pouvez évidemment la changer.

- **Service/ Unité** : Inscrivez en les sélectionnant au moyen du bouton « jumelles » le service et l'unité de ce service auxquels sera imputé l'O.D. en cours de saisie.

- **Détail de l'opération** : C'est la liste des comptes qui y sont mouvementés. Pour les saisir, il faut utiliser la ligne de saisie du bas de la fenêtre :

Pour introduire un numéro de compte, vous pouvez soit le saisir dans la zone prévue à cet effet, soit utiliser le bouton « jumelle » pour le sélectionner dans la liste qui sera alors affichée. Il faut ensuite introduire le montant au débit ou au crédit. Vous pouvez passer d'une zone à l'autre en utilisant la touche « retour » ou « TAB[1] ».

Le compte ainsi saisi s'inscrit dans la zone de détail de l'opération :

Ligne	Compte	Intitulé	Débit	Crédit
1	74131	Subventions pour soutien de programme		145 000.00

En cas d'erreur, vous pouvez supprimer une ligne en y positionnant le curseur et en enfonçant la touche « DEL » ou « SUPP ». au fur et à mesure que vous saisissez des lignes, le système calcule et affiche le total des débits et le total des crédits.

Si vous cliquez sur « Enregistrer », le système inscrit l'opération dans le journal, à condition que

- l'opération n'est pas vide; c'est-à-dire qu'elle renferme au moins une ligne de détail.

- Qu'aucun compte n'y figure en double, dans le même sens ; autrement dit, un compte peut apparaître deux fois dans une écriture, une fois au débit, et l'autre au crédit, mais jamais plus d'une fois au débit ou plus d'une fois au crédit.

- Le total des débits égale le total des crédits ; autrement dit, l'écriture est équilibrée.

Si l'une de ces conditions n'est pas respectée, le système affiche un message vous informant de l'erreur.

-Les O.D. liées à un tiers :

Outre les O.D. générales, le module comptabilité générale permet de saisir des opérations liées à des tiers (fournisseurs ou clients). L'option a été prévue pour cela :

[1] Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P170.p173.

-O.D. Fournisseurs :

Les O.D. fournisseurs sont en fait des factures (O.D. crédit) ou des factures d'avoir (O.D. débit). Elles correspondent aux « factures hors bons de commandes », donc hors du cycle normal des achats tel que décliné dans le module ACHATS. Ce sera le cas des factures de téléphone ou d'électricité, et également les « factures » pour frais de missions des employés (dans ce cas, les employés sont considérés comme des fournisseurs puisqu'ils fournissent une « prestation » ; frais de mission ; à l'établissement). Une O.D. fournisseur est nécessairement lié à un fournisseur.

- Saisie d'une O.D. fournisseur :

Il faut sélectionner Fournisseur, puis cliquer sur OD Crédit ou OD Débit, selon le cas.

La première opération à effectuer est la sélection du fournisseur : Vous pouvez soit saisir son code('FA0002' dans l'exemple ci-dessus), soit le choisir dans la liste qui est affichée si vous cliquez sur . Le système affiche l'adresse et le compte collectif (40104 « Fournisseurs de produits alimentaires » dans l'exemple) lié à ce fournisseur[1].

-En-tête de l'opération :

- Date de l'opération : Par défaut, le système affiche la date du module des achats. Normalement, les OD fournisseurs sont saisies dans le service qui correspond au module achats. Par exemple, si la date du module achats est comprise entre le 1/1/2012 et le 31/12/2012, l'opération sera normalement saisie à l'intérieur de cette plage de valeurs. Cependant, si le module de comptabilité générale n'est pas clôturé et qu'il est en retard d'un exercice, le logiciel accepté que la transaction soit date de l'exercice antérieur.

Exemple :si le module comptabilité est fixé en 2011 et le module ACHATS en 2012, 3COH vous autorise à saisir une OD fournisseur en 2011.

- Journal : Vous devez sélectionner le journal (de type 6 et de sous-type « Facture » ou « Facture d'avoir » selon que vous avez choisi « OD Crédit » ou « OD Débit », en utilisant le navigateur sur la liste des journaux.

- Numéro de l'opération : Il est automatiquement extrait du journal.

[1] Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P175.

- Numéro et date de la pièce justificative : Ces deux champs sont obligatoires. Par défaut la date de la pièce est égale à la date de l'opération.

- Description : La zone de d'inscription de l'opération a un maximum de 50 caractères alphanumériques.

- Service/ unité : il faut indiquer, en les sélectionnant dans la liste affichée, les service et unité auxquels cette opération sera imputée.

- Détail de l'opération :Comme pour une OD générale, il faut saisir les divers comptes avec leur valeur associée (au débit ou au crédit). à la différence d'une OD générale, une OD Fournisseur doit affecter au moins un compte ayant l'attribut « Collectif fournisseurs ». Si la case à cocher « Fournisseurs multi-comptes » est cochée, le système accepte plusieurs comptes fournisseurs dans l'écriture.

Une OD Crédit doit créditer (un ou plusieurs) comptes fournisseurs, une OD débite un ou plusieurs comptes fournisseurs. Le montant à créditer ou à débiter peut être calculé automatiquement ; il suffit pour cela, de cliquer sur le bouton qui équilibre automatiquement l'écriture.

- O.D. Clients :

Les O.D. clients sont similaires aux O.D. fournisseurs :

- Une OD client concerne un client.
- Une OD débit est une facture de vente et est enregistrée dans un journal de vente (type 5, sous-type 0).
- Une OD crédit est une facture d'avoir et est inscrite dans un journal de facture d'avoir (type 5 sous-types 1).
- Une OD Client renferme au moins un compte collectif Clients.
- Par défaut, la date d'une OD Client est celle du module consommation et ventes à terme[1].

A titre d'exemple, on trouve comme OD débit les factures de loyer adressées au personnel. Dans cet exemple, les employés sont des « clients » puisqu'ils reçoivent une prestation de l'établissement. Ce dernier doit les « facturer ». Cette « facture » prend la forme d'un OD Débit.

-O.D. liées à la paye :

Les OD liées à la paye sont traitées dans la section V.6. 'Traitement des opérations de PAYE'. Les OD paye correspondent aux constatations des payes et sont inscrites dans des journaux de salaires (de type 8). Généralement, il y a un seul journal des salaires dans un établissement.

1.3.3.2 Comptabilité analytique :

La comptabilité générale a notamment permis d'obtenir la valorisation des charges de l'établissement par nature:

- Charges de personnel

[1]Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P176.p177.

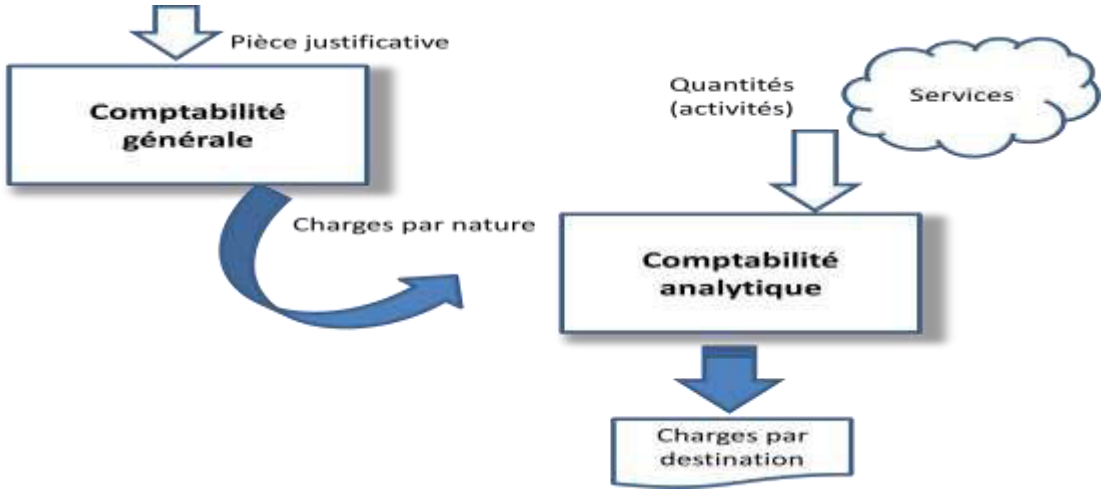
- Consommation de produits stockés (médicaments et autres)
- Services (formation, frais de communication, …

Nous avons vu que ces résultats apparaissent notamment dans la balance générale, la comptabilité analytique va offrir au gestionnaire des informations plus fines, en particulier les charges par destination et lui donner des réponses à des questions telles que :

- Quelle ont les charges de personnel du service cardiologie ?
- Quelle a été la valeur des médicaments consommés par le service ophtalmologie ?
- Quel est le taux moyen d'occupation des lits de tel service ?

Ces divers résultats sont obtenus, d'une part à partir des éléments enregistrés en comptabilité générale et, d'autre part, à partir des données saisies au niveau du module de la comptabilité analytique : en général, les valeurs proviennent de la comptabilité générale, alors que les quantités (nombre de journées d'hospitalisation, nombre d'actes réalisés par service,…) sont saisies au niveau du module analytique.

Figure n° 12 : les résultats saisis par la comptabilité générale d'autre part, à partir des données saisies au niveau de la comptabilité analytique**.**



Il est clair que la comptabilité analytique ne peut atteindre son objectif premier de fournir des éléments de coûts que si les modules de la comptabilité générale sont exploités en temps réel c'est-à-dire que si toutes les charges, sans exception, ont été saisies, dès leur naissance, dans les divers modules du système.

Le module de comptabilité analytique est normalement utilisé à la fin de chaque mois, lorsque toutes les données de la comptabilité générale ont été saisies, validées et centralisées[1].

1.3.3.2.1 Paramétrage préalable :

La comptabilité analytique fait appel à un certain nombre de notions nouvelles qui prennent la forme de paramètres nouveaux, avant de pouvoir exploiter le module analytique, il est donc nécessaire de fixer les valeurs de ces paramètres.

[1] Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P179.

1.3.3.2.2 Les unités d'œuvre :

Le premier paramètre est celui des « unités d'œuvre », on peut considérer une unité d'œuvre comme l'unité de base de mesure des activités d'un service.

Exemple : dire que l'unité d'œuvre de tel service est la journée d'hospitalisation (JH) ou la séance (SNC) deconsultation ou le nombre derepas(ROS)servis**.** On mesurera donc l'activité d'un service en nombre de journées d'hospitalisation ou en nombre de séances de consultation ou en nombre de repas servis.

Par convention, les unités d'œuvre ont un code, souvent constitué d'une lettre (« lettre clé »).

K ⇨ l'unité d'œuvre des activités de chirurgie

D ⇨ l'unité d'œuvre de la stomatologie

B ⇨ correspond aux opérations de radiologie

JH ⇨ désigne les journées d'hospitalisation

1.3.3.2.3 Les actes : La production des services médicaux et médio-techniques prend la forme d'actes (consultations radiographies, examens …). Ces actes sont regroupés en spécialités (Chirurgie, ophtalmologie, orl, …).

L'édition de cette nomenclature des actes est gérée de la même manière que les autres « articles » en stock, c'est-à-dire au moyen des fonctions du module stocks.

Le module analytique permet de visualiser ces actes au moyen de la fonction

.

La partie gauche de la fenêtre présente les différentes spécialités (actes de la sage femme, actes infirmiers, …). Chaque spécialité étant elle-même subdivisée en sous-spécialités

Exemple : ci-dessus, la spécialité chirurgie cardiaque (de code 16) a deux sous-spécialités : chirurgie cardiaque et chirurgie interventionnelle. Chaque sous-spécialité comporte un certain nombre d'actes proprement dits affichés à la droite de la fenêtre[1].

1.3.3.3 Comptabilité budgétaire :

L'exécution du budget se traduit pour l'établissement par trois types d'opérations :

- L'émission de mandats et de titres de recettes.
- Le suivi de la consommation des crédits.
- La rectification des crédits en cours d'exercice.

Entre le 1er janvier et le 31 décembre, l'établissement doit exécuter le budget approuvé. Cette exécution de traduira :

- En dépenses, par le versement de salaires, l'achat de biens et services, etc.….
- En recettes, la facturation des hospitalisations, des consultations externes, la dotation de l'État et de la CNAS, etc.

[1] Présence intrenational.com, système 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P180.

Les dépenses se concrétisent par l'émission de mandats de paiements, un mandat est un ordre de payer adressé par l'ordonnateur au Receveur. Les recettes se concrétisent par l'émission de titres de recettes**.**

Ces dépenses et recettes sont classées par comptes budgétaires l'ensemble des comptes budgétaires de l'établissement constitue son plan budgétaire.

Le module budget de 3COH permet à l'utilisateur de prendre en charge les fonctions de base de la gestion budgétaire[1] :

- Saisie des mouvements budgétaires.
- Engagements.
- Liquidations.
- Mandatements.
- Payements.
-Ajustements.
- Traitement des rectifications de crédit.
- Révisions budgétaires.
- Transferts budgétaires.
- Suivi par poste budgétaire.
- Production de divers états et rapports.
- Situation financière.
- État des engagements.

Figure n°13 : la fenêtre du module comptabilité budgétaire du système 3COH

1.3.3.3.1 Cadre budgétaire :

La fonction « cadre budgétaire » décrit l'organisation de la nomenclature en titres et chapitres telle que présentée ci-dessus. Elle permet éventuellement de modifier cette organisation si cela

[1] Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P219.

s'avéraitnécessaire. Il est par exemple possible de renommer un chapitre ou d'en ajouter un à l'intérieur d'un titre donne, soit en recettes, soit en dépenses.

Exemple : le titre en dépenses 04 « Médicaments et autres produits à usage médical » renferme trois (3) chapitres 01 « Médicaments et autres produits médicaux », 02 « Gaz médicaux et autres produits » et 03 « Dépenses sur exercice clos ». Ces chapitres auront naturellement pour codes 0401, 0402 et 0403.

Cette option offre les fonctions représentées par les boutons du bas de la fenêtre :

Qui s'appliquent soit aux titres, soit aux chapitres selon l'élément choisi dans le groupe radio.

1.3.3.3.2 Nomenclature budgétaire :

La nomenclature budgétaire permet d'assurer la gestion des comptes budgétaires proprement dits :

- A titre d'exemple (ci-dessus), le compte budgétaire de dépense 040101 (Titre, Chapitre Paragraphe) « Médicaments, pansements et produits de laboratoire » affiche une « disponibilité » de – 3 136614.40 pour l'exercice 2013. En effet, un compte budgétaire est caractérisé, pour un exercice donné, par les attributs suivants :

- Son budget primitif (colonne « BUDGET »)
- La somme des révisions budgétaires (budget additionnels) constatées en cours d'exercice
- Le montant des engagements
- Le total des liquidations
- Le total des mandatements enregistrés
- Le total des paiements effectués

La disponibilité est calcul comme étant la différence entre le somme des budgets primitifs et révisé et les engagements[1] :

Disponibilité = (Budget + Révisions) – Engagement

Exemple :

Disponibilité = 33 000 000.00 – 36 136 614.4

- L'option « Nomenclature » offre les fonctions suivantes :

Qui permettent respectivement de :

- saisir le budget primitif
- supprimer un compte budgétaire
- modifier (mettre à jour) les attributs d'un compte
- créer un nouveau compte budgétaire.

-Saisie du budget primitif :

[1] Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P220.

Le budget primitif peut être soit « importé » à partir d'une feuille EXCEL, soit saisi manuellement au moyen de cette fonction « Saisir ». La méthode de l'importation qui se fait au moyen du module utilitaire UMS est recommandée.

Le système présente deux colonnes : le budget primitif actuel et la colonne de saisie proprement dite.

Le mode « Saisie » est obtenu si vous cliquez à nouveau sur saisir, vous pouvez alors :
- Saisir les valeurs du budget primitif dans la colonne de droite
- Exécuter l'une des fonctions représentées par les boutons qui apparaissent en bas et à la gauche d la fenêtre qui permettent respectivement de
- copier la valeur courante du budget vers la colonne de saisie
- copier toutes les valeurs, à partir de la ligne courante, vers la colonne de saisie
- mettre à zéro la valeur courante dans la colonne de saisie
- mettre à zéro toutes les valeurs de la colonne de saisie, à partir de la ligne courante

Le budget primitif est enregistré. Quand vous cliquez sur « Valider », remplaçant les anciennes valeurs par celles dans la colonne de saisie.

- Suppression d'un compte budgétaire :

La suppression d'un compte budgétaire n'est évidemment possible que celui-ci n'a fait l'objet d'aucun mouvement. Un compte mouvementé ne pourra jamais être supprimé.

- Mise à jour d'un compte :

La mise à jour d'un compte permet uniquement de changer l'intitulé de celui-ci.

-Nouveaux comptes :

Cette fonction permet de créer un nouveau compte à l'intérieur du Titre et du Chapitre sélectionnés au préalable[1].

-Validation du budget :

La validation du budget va interdire sa modification ultérieure ou la saisie du budget primitif. Il est recommandé d'exécuter cette opération après importation et vérification du budget primitif.

1.3.3.3.3 Le système de trésorerie (comptabilité publique) :

Dans le système de comptabilité publique, on trouve que :
- Les recettes sont prises en compte au titre du budget de l'année au cours de laquelle elles sont en caisses.
- Les dépenses sont prises en compte au titre du budget de l'année au cours de laquelle les mandats sont visés par les comptables.

[1] Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P222.

1.3.3.4 Tableaux de synthèse :

Les états financiers décrivent une situation économique et pas seulement financière. Les états financiers sont un ensemble complet de documents comptables et financiers permettant de donner une image fidèle de la situation financière, de la performance et de la trésorerie de l'établissement hospitalier à la fin de l'exercice.

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

Figure n°14 : la fenêtre du module tableaux de synthèse du système 3COH

1.3.3.5 Tiers :

C'est une famille qui a quatre (04) modules (Services/redevables, Fournisseurs, Personnel, Facturation). Au sien de cette famille, toutes les informations sur les clients, le personnel et les fournisseurs de l'hôpital sont enregistrées. Par exemple, on trouve un tableau qui indique l'ensemble des fournisseurs de l'hôpital, leurs noms, adresses, spécialités…etc.

- Redevables /Services : enregistre l'ensemble des services de l'hôpital, leurs fonctions, leurs capacités en terme de matériels et de personnel, le chef de service et autre informations liées au service concerné[1].

- Gestion des dossiers fournisseur. Ce module contient l'ensemble des listes des fournisseurs de l'hôpital, leurs identifications (nom, adresse, spécialité,….), l'ensemble des laboratoires, des banques et des pays avec qui l'hôpital a affaire.

[1] Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P22

Figure n°15 : la fenêtre du module gestion des dossiers fournisseur du système 3COH.

-Les filières d'achat : il comporte le numéro est la désignation (Équipement médical,Matériel de bureau,Mobilier de bureau….) voir le capture suivant :

- Producteur : il comporte un numéro est nom ou raison sociale et la filière voir le capture :

-Dossier fournisseur : il comportant des listes des fournisseurs de l'hôpital, leurs identifications (nom, adresse, spécialité,….) voir la capture suivant :

1.3.4 Module ressource humain :

Prend en charge toutes les fonctions liées à la carrière de l'employé.Le bloc ressources humaines comporte, dans la version actuelle (v 3.1) du logiciel 3COH deux (2) modules intimement liés : gestion des ressources humaines et système de paye.

1.3.4.1 Le module ressources humaines :

Prend en charge toutes les fonctions liées à la carrière de l'employé au sein de l'établissement; du début de la relation de travail jusqu'à la cessassions de celle-ci recrutement, avancement, promotion, absences, congés. ... sont autant de fonctions prises en charge par le module GRH. De nombreux états (en majorité bilingues arabe -français) sont disponibles.

1.3.4.2 Le module système de paye :

Partage, avec le module GRH, la même base de données; autrement dit les données saisies au niveau de GRH sont automatiquement récupérées, sans ressaisie, par les utilisateurs du module système de paye. Le couplage du système de paye avec les modules comptabilité, budget et trésorerie est automatique.

Un référentiel unique bâti à partir de la règlementation en vigueur, permet aux services GRH des établissements hospitaliers d'échanger des données compatibles et au système 3COH d'offrir[1].

[1]Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P224.

1.3.5 Aide à la décision : Le bloc décision comporte les modules qui s'adressent aux décideurs de l'établissement. Il leur fournit des indicateurs et des tableaux de bord qui vont leur faciliter le pilotage de leur organisation. Dans la version actuelle ce bloc renferme un module.

- tableaux de bord :

Le module tableaux de bord concerne les responsables internes de l'établissement (Directeur et chefs de service).

Il leur fournit des dizaines d'indicateurs : indicateurs relatifs au patrimoine (immobilisations stocks, dettes, créances, trésorerie, ...). À l'exploitation (état des produits et charges, activités des services suivi budgétaire, coûts des prestations, ...) ou aux ressources humaines.

1.3.6 Paramètre :

Le paramétrage est l'une des caractéristiques les plus importantes du logiciel 3COH car il permet d'adapter le système aux besoins spécifiques de chaque établissement.

La modification de certains paramètres pouvant affecter sérieusement le fonctionnement du logiciel, il est recommandé de manipuler ceux-ci avec le maximum de précautions.

Au nombre des paramètres les plus importants, signalons les « profils des utilisateurs » qui permettent de limiter les privilèges d'accès des utilisateurs du système aux données gérées par le logiciel.

Section 02 : les étapes de la mise en œuvre du système triple 3COH.

L'application du système sur le terrain commence par une étude de « l'architecture de base du système » qu'est l'identification ainsi que l'ordonnancement des étapes de la mise en œuvre du système. Il est composé de six étapes principales qui sont présentée comme suite :

La 1ére étape : la formation sur le système 3COH.

Pour l'application du système de triple comptabilité (3COH), une formation des personnels concernés est mise en place, cette formation est dispensée dans 5 sites : Alger, Batna, Sétif, Constantine et Oran. La comptabilité Informatique, gestion, passage d'une comptabilité publique à une comptabilité d'engagement, …sont au menu de cette formation de base qui dure cinq (5) jours.

Toutes les personnes impliquées d'une façon directe ou indirecte dans la gestion d'un établissement hospitalier sont concernées par la formation. Cependant cette dernière est Limitée dans un premier temps à trois (3) personnes (un gestionnaire, un comptable et un informaticien) qui vont assurer le rôle de formateur dans leur établissement Accompagné par un groupe présences International SARL[1].

Ces trois personnes désignées, devront notamment expliquer les objectifs du projet à l'ensemble des utilisateurs, participer à la réunion de coordination quotidienne qu'animera le Directeur de l'établissement; définir avec précision les tâches (saisie, contrôle, validation, coordination) de chacun; superviser le travail

[1]M. Amalou : « Etude de la mise en place d'un système de comptabilité analytique par la méthode des sections homogènes dans un hôpital : cas du CHU de Sétif », Magister en Sciences Economiques, Option Economie de la Santé et Développement Durable, Université de Bejaia, 2009.

de collecte des données; s'assurer avec les services concernés la fiabilité des données collectées, superviser le travail de saisie des données au moyen de 3COH…etc.

Les principaux objectifs de la formation sont**:**

- Une introduction aux concepts de base de la gestion intégrée.

- de rappeler les principes, objectifs et méthodes des trois comptabilités et leurs interactions (générale, budgétaire et analytique).

- de réaliser le processus d'importation de la situation de départ.

- d'exploiter les principales fonctionnalités du logiciel 3COH.

- de planifier le processus d'implantation du système dans leur établissement.

La 2eme étape : Installation du système 3COH :

Pour préparer l'environnement de travail et les conditions convenables pour l'application du système 3COH au sein de l'hôpital, une salle doit être aménagée pour les outils informatiques, c'est le « centre de calcule». Après cette étape principale, une série de taches doivent être réalisé, qui est l'installation du réseau informatique et du logiciel, une collecte dedonnées et d'informations au sein des différents services (l'ensemble des documents sur l'organigramme de l'hôpital et sa gestion) et le remplissage des fichiers de base, par exemple la liste des fournisseurs, des clients internes et externes, des pays, des laboratoires, des banques….etc.

La 3éme étape : Paramétrage de base :

Maintenant que le système est installé, nous devrions pouvoir l'exécuter. Cependant, 3COH ne sera opérationnel que si nous réalisons un certain nombre d'opérations préliminaires qui constituent le « paramétrage de base » qui permet l'ajustement du logiciel aux besoins spécifiques de votre établissement.

La 4éme étape : Importation de la situation de départ :

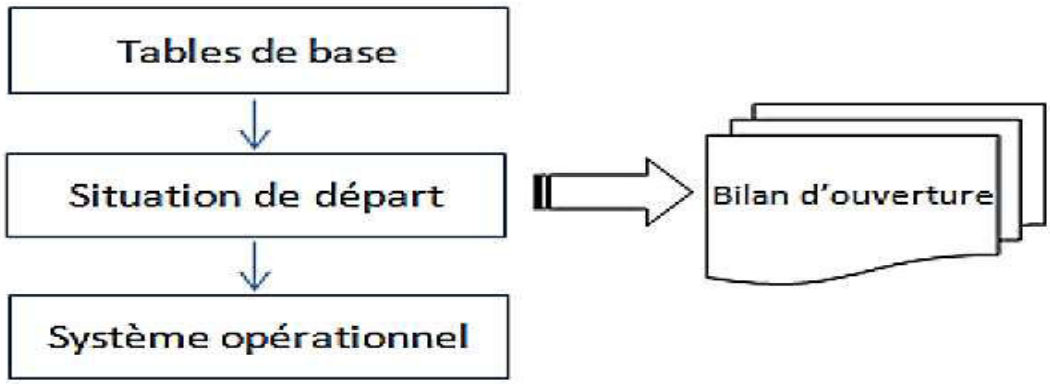
Pour pouvoir démarrer l'utilisation du système 3COH il faut, au préalable, enregistré dans la base de données la «situation de départ». Par exemple, il est retenu de saisir toutes les opérations à partir du 1er janvier 200N, cette situation de départ sera celle du 31.12.200N-1, autrement dit, il faudra injecter dans le système (nous dirons « importer » ou « saisir ») la « photographie » de l'établissement telle qu'elle était au 31.12.200N-1. Cette photographie va prendre la forme d'un certain nombre de feuilles EXCEL, qui doivent être préparé ou compléter en vue de leur importation[1].

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

[1]Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P176.p228.

Cet ordre est important car le système oblige à respecter la chronologie des opérations, autrement dit il ne sera pas possible de faire « marche arrière » : une pièce datée d'une date D ne peut pas être saisie si une pièce de même nature a été enregistrée à une date postérieure à D.

Schéma N° 05 : Les étapes de la situation de départ



Source : projet 3COH : « Guide utilisateur ». Algérie. 2010.

La 5éme étape l'enregistrement de l'ensemble des transactions effectuées :

Il est confié aux personnels du centre de calcul (les usagers du système) d'enregistrer toutes les transactions effectuées à l'hôpital dans tous les services concernés par le système3COH, jusqu'au jour où les transactions seront enregistrées en temps réel directement dans chaque service concerné. Cette phase peut être découpée en deux étapes essentielles : la collecte des données et des transactions et la saisie de ces données.

2.5.1 La collecte des données :

Durant cette phase, le centre de calcul s'occupe de collecter l'ensemble des transactions effectuées au sein de l'hôpital dans les différents services[1].

Dans une première étape, le chef du centre de calcul va demander aux chefs des autres services l'ensemble des factures et des activités effectuées durant le dernier mois de l'année précédent, qui la période de départ du système 3COH. Lorsque le centre de calcul a terminé le traitement de cette période, il va entamer la deuxième étape qui consiste la collecte des transactions du premier trimestre de l'année en cours.

2.5.2 L'enregistrement des données :

Le centre de calcul, dans l'étape d'enregistrement des transactions, réalise quatre tâche principales : la saisie, la mise à jour, la validation et enfin la centralisation.

Le schéma suivant nous permet d'illustrer les étapes suivies par une transaction dans le système de 3COH.

[1]Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P176.p230.p231.

Schéma N° 07 : Les différentes phases de la vie d'une transaction

Source : projet 3COH : « guide de l'utilisateur »Algérie, 2010.

- la saisie : cette étape consiste à transformer une pièce justificative (facture) en une facture électronique dans le logiciel 3COH.

- la mise à jour : il est toujours possible que des erreurs se glissent au moment de la saisie d'une transaction, c'est pour cette raison que 3COH offre la possibilité de corriger (démettre à jour) toute transaction. Toutefois, il n'est possible de mettre à jour une transaction que si celle-ci n'a pas été validée. Autrement dit, une transaction validée ne peut être mise à jour.

- la validation : la validation d'une transaction est l'enregistrement de celle-ci définitivement dans le logiciel. Une fois qu'elle est importée vers l'étape de centralisation et ne peut plus être modifiée.

- la centralisation : le processus de centralisation consiste à transférer le sommaire des transactions d'une période vers le module de la comptabilité générale, afin de permettre à ce dernier de produire les états de synthèse, notamment les états financiers.

La 6^{éme} étape : l'élaboration des états financiers et du tableau de bord.

Après l'enregistrement de toutes les transactions effectuer à l'hôpital en temps réel c.à.d. à la fin de chaque exercice, c'est l'étape de production d'un ensemble complet des documents comptables et financiers permettant de donner une image fidèle de la situation financière, de la Performance et de la trésorerie de l'établissement hospitalier[1].

Section 03 : fonctionnement des modules cas du module comptabilité Analytique.

La comptabilité générale permet d'obtenir la valorisation des charges de l'établissement par nature : charges de personnel, consommation de produits stockés (médicaments et autres), services (formation, frais de communication, … en peut constater que les résultats (charges) apparaissent aussi dans la balance générale.

La comptabilité analytique va offrir au gestionnaire des informations plus fines, en particulier les charges par destination.

[1]Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P233.

3.1 Paramétrage préalable :

La comptabilité analytique fait appel à un certain nombre de notions qui prennent la forme de paramètres. Avant de pouvoir exploiter le module « Analytique », il est donc nécessaire de fixer les valeurs de certain paramètres comme :

3.1.1 Les unités d'œuvre :

Le premier paramètre est celui des « unités d'œuvre ». Peut être considérer comme une unité de base de mesure des activités d'un service. Autrement dit, on mesurera donc l'activité d'un service en nombre de journées d'hospitalisation ou en nombre de séances de consultation ou en nombre de repas servis. . **(voir annexe n° 1)**

3.1.2 Les acte :

La production des services médicaux et médio-techniques prend la forme d'actes (consultations, radiographies, examens, …). Ces actes sont regroupés en spécialités (Chirurgie, ophtalmologie, orl, …). Chaque acte est caractérisé par :

- son code : par exemple : l'acte « cure radicale du TF » a pour code (7016010007). (Vous noterez que les 2èmes et 3èmes positions correspondent à la spécialité (16), les 2 positions suivantes à la sous-spécialité (01). Les quatre (4) dernières positions (0007) représentent le numéro d'ordre de l'acte à l'intérieur de la sous-spécialité Le préfixe '70' est le même pour tous les actes, il identifie la famille « Prestations médicales et Paramédicales ».

- sa désignation en clair sur 80 positions alphanumériques.
- son unité d'œuvre, celle-ci devrait être la même pour tous les actes d'une spécialité.
- sa cotation ce paramètre numérique correspond à la valorisation relative de l'acte, elle permettra de déterminer son coût. Si la cotation d'un acte A est le double de celle d'un acte B, l'acte A coûtera le double de l'acte B. On peut dire aussi que la cotation égale le nombre d'unités d'œuvre « consommées » pour réaliser un acte donné ; on parlera de cotation K ou 25R ou 50D (K, R et D sont des unités d'œuvre)
- son état: disponible ou non. La liste des actes renferme l'ensemble des actes pratiqués dans tous les établissements hospitaliers. Il est clair que certains hôpitaux, notamment les EHS, ne pratiqueront pas la totalité de ces actes. Pour indiquer au logiciel qu'un acte n'est pas pratiqué dans l'hôpital, il faut attribuer la valeur 'NON' à cet attribut. Ceci évitera de surcharger les divers états et résultats produits par le système d'informations inutiles.

Le module analytique permet de visualiser ces actes au moyen de la fonction « Acte », la partie gauche de la fenêtre présente les différentes spécialités (actes de la sage femme, actes infirmiers, …) chaque spécialité étant elle-même subdivisée en sous-spécialités : dans l'exemple ci-dessus, la spécialité Chirurgie Cardiaque (de code 16) a deux sous-spécialités : Chirurgie Cardiaque et Chirurgie Interventionnelle. Chaque sous-spécialité comporte un certain nombre d'actes proprement dits affichés à la droite de la fenêtre[1].

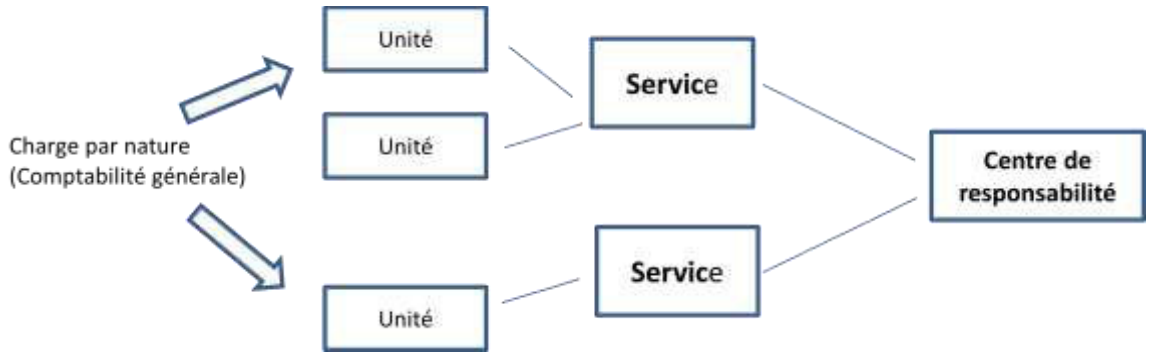
[1]Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P238.p240.

3.1.2.1 Mise è jour d'un acte.

La fonction associée au bouton mise à jour permet de modifier les divers attributs d'un acte. Il est cependant impossible de changer le code d'un acte. **(Voir Annexe n° 2)**

3.1.3Les centres de responsabilité :

Un centre de responsabilité (ou « section d'analyse ») est constitué de un ou de plusieurs services et de une ou de plusieurs unités dans ces services (les notions de service et d'unités sont définies dans le module « clients / redevables »). Un centre de responsabilité est sous l'autorité d'une seule personne. Dans de nombreux cas, centre de responsabilité et service sont confondus ; autrement dit, un centre de responsabilité correspond à un service et à l'ensemble de ses unités[1].



Source : système de triple comptabilité hospitalière 3COH, Manuel de l'usager, page 245

Les charges sont imputées directement aux unités au moment de la saisie de l'opération dans les modules de la comptabilité générale : la consommation de médicaments au service cardiologie, unité hommes sera imputée à cette unité au moment de l'enregistrement de la livraison (module consommation) des médicaments par la pharmacie à cette dite unité. Il s'agit d'une charge directe, la destination (l'unité) étant connue au moment de la saisie de la pièce. Les charges dont la destination n'est pas connue (p. ex. charges de téléphone ou d'électricités) seront imputées à une section fictive, dite section commune.

Dans le processus de calcul des coûts des prestations (actes), les charges constatées en comptabilité générale (charges de personnel, consommation de stocks, consommation de services, amortissements des biens immobilisés, …) sont « déversées » dans ces centres de responsabilité ; autrement dit, le total des charges d'un centre de responsabilité est la somme des charges des unités qui le constituent.

Pour que le système puisse répartit la totalité des charges constatées en comptabilité générale, il faut que tous les services et toutes leurs unités figurent dans la définition des centres de responsabilité. Une section (d'analyse) est définie au moyen des attributs suivants :
– son code, sur 2 positions, qui l'identifient de façon unique.

[1]Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P245.p247.

– sa désignationen clair. Lorsque centre de responsabilité et service se confondent, la désignation de la section est le nom de ce service.
– sa fonction. Elle peut être médicale, médio-technique ou logistique. Les sections assurant la fonction médicale sont celles qui assurent les soins aux patients. Les sections médio-techniques assurent des fonctions techniques au service des premières (service de radiographie et laboratoires d'analyses)et la fonction « logistique » est assurée par les services administratif et les autres services de soutien : pharmacie, cuisines, magasins, …
– son type. Les sections qui prodiguent des soins aux patients sont qualifiées de principales, les autres d'auxiliaires ou de secondaires. Une section fictive, appelée section commune, enregistre les charges dont la destination n'est pas connue au moment de la naissance de la charge. Par exemple, les frais de téléphone ou les charges d'électricité.
– sa ou ses unitésextraites de la liste des unités. C'est la composition de la section en unités :
– sa ou ses spécialités.
– Son unité d'œuvre: journée d'hospitalisation ou actes. Certains services qui disposent de lits utilisent la journée d'hospitalisation comme unité d'œuvre.
– Son état: ouverte ou non. Une section qui a l'état « non ouverte » ne figurera nullement dans le calcul des coûts. **(Voir Annexe n° 3)**

3.2 Les classes de charge :

Les charges constituent une classification des charges enregistrées au niveau de la comptabilité générale. Chaque classe correspondra à une colonne du « tableau de répartition des charges ».Vous pouvez définir autant de classes de charges que vous le désirez. Cependant, on retrouve habituellement les classes suivantes : charges du personnel, consommation de médicaments, consommation de produits alimentaires achats, autres charges ; une classe de charge est définie par:
– Son numérounique (dans l'exemple plus bas, « Personnel » a pour numéro 1 et « Pharmaceutique » a pour numéro 2[1]).
– Sa désignationen clair (par exemple : frais de personnel).
– Son type: Charge directe ou indirecte (commune).
– Son mode de répartition: au prorata des charges directes ; selon le nombre de repas consommés et selon la table de ventilation.
– La table de ventilationassociée. Il est clair qu'il faut que vous ayez au préalable défini au moins une table de ventilation.
– Son journal indique l'origine des charges : les charges seront prélevées du ou des journaux des salaires ; les charges seront extraites des journaux de consommation de stock, les charges proviennent des journaux d'achat (factures des fournisseurs) ; les charges d'amortissement sont naturellement extraites des journaux d'amortissement et Autres charges qui sont extraites du journal général (OD).
– La liste des séquences de comptesqui la définissent : une classe de charges est définie par une ou plusieurs séquences de comptes de charge. Chaque séquence est définie par un numéro unique et par une plage de comptes. L'exemple ci-dessus de la classe 1 « Personnel » montre que celle-ci a une seule séquence qui porte le numéro 1 définie par les comptes de 6311.01 à 63807. **(Voir Annexe n° 4)**

[1]Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P250.

Ceci signifie que les charges de la classe 1 « Personnel » sont la somme des charges des comptes 6311.01 à 63807 (inclus) extraites du journal des salaires.
La gestion des classes de charges est assurée au moyen des fonctions de l'option « classes de charges ».

3.3 La saisie des données variables :

Les charges (en valeur) sont constatées quotidiennement à travers les différents modules du système (Achats, Stocks, Comptabilité, etc.). A la fin du mois, lorsque toutes les opérations auront été saisies, il faut introduire les données variables liées à l'activité de l'établissement ; à savoir :

3.3.1 Les effectifs des services :

Le but de l'option « personnel (effectifs) » est de permettre la saisie des effectifs et de produire quelques résultats relatifs aux effectifs du personnel.
Le bouton « Saisir » permet de saisir les effectifs du mois courant (affiché en haut de la fenêtre). Nous disposons de 2 options :
– Saisie à partir des données du mois précédent : le système affecte au mois courant les mêmes éléments que le mois précédent.
– Saisie individuelle : sélectionnez le service, puis l'unité, ensuite le corps de métier avant de saisir l'effectif.

3.3.2 La consommation des produits alimentaires (repas) :

Le deuxième groupe de données à saisir est constitué des repas consommés pendant le mois qui vient de se terminer. C'est ce que propose l'option **« consommation alimentaire ».** Les repas peuvent être consommés par les malades, les garde-malades, le personnel de garde ou d'autres personnes (invités, par exemple). Pour chaque (service, unité), il faut renseigner la ou les colonnes appropriées, à noter que le coût moyen du repas est en fait constitué uniquement du coût des matières premières[1].**(Voir Annexe N°5)**

3.3.3 Admissions et hospitalisations :

Les admissions du mois et les journées d'hospitalisation sont saisies au moyen de l'option « Hospitalisation ». Il faut bien noter que le système n'affiche que les unités qui ont des lits et qui figurent dans des centres de responsabilité. **(Voir Annexe n° 6)**

L'option « Saisie » affiche la fenêtre de saisie. A noter que le nombre de lits peut varier d'un mois à un autre. C'est ce qui explique que vous pouvez le saisir. Par défaut, le système utilise le nombre de lits qui figure dans le dossier de l'unité. Par ailleurs, ce nombre est automatiquement mis à jour à partir de la valeur saisie.

3.3.4 La production des services médio-techniques :

Les services médicaux et médio-techniques produisent des actes dans leur (s) spécialité (s) (Chirurgie, ORL, Stomatologie, …). Nous avons vu que ces spécialités figurent dans la définition des centres de responsabilité. **(Voir Annexe n° 7)**

[1]Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P252.

Pour chacune de ces sections, cette production doit être saisie mensuellement. Pour les sections médio-techniques, cette saisie se fait au moyen de l'option « Services médico techniques ».
La procédure la plus simple consiste à demander de renseigner son bordereau des activités mensuelles (BAM) qui service de pièce justificative de la saisie.

Pour saisir cette production, il faut d'abord sélectionner la section dans le combo box « section » (laboratoire) dans l'exemple ci-dessous. Le système affiche à la droite de la fenêtre la liste des actes susceptibles d'être produits par cette section.
Pour sélectionner une section bénéficiaire, il suffit de la sélectionner dans la droite de la fenêtre et d'enfoncer la touche « return ».

3.3.5 La production des services médicaux :

Tout comme pour les sections médio-techniques, la production des services médicaux doit être saisie mensuellement à partir du bordereau des activités mensuelles. Cela est fait au moyen de « Services médicaux ».
Notons que la production est saisie unité par unité. La droite de la fenêtre donne la production de l'unité sélectionnée (Traumato-Orthopédie du service chirurgie générale). **(Voir Annexe n° 8)**

3.4 La répartition des charges :

Après avoir saisi tous les éléments variables, il faut procéder à la répartition des charges en activant l'option « Répartition des charges ».
Le tableau de répartition des charges se présente sous la forme d'une grille ayant pour colonnes les classes de charges et pour lignes les centres de responsabilité[1].**(Voir Annexe N° 9)**

3.4.1 Principe de la répartition :

Le principe consiste à ramener la totalité des charges aux sections principales (productrices de soins aux malades). Cette « répartition » se fait en 2 étapes :

3.4.1.1 Répartition primaire :

Elle consiste à transférer les charges communes (charges imputées à la section « commune »)à l'ensemble des sections principales et secondaires. Cette répartition se fait selon le principe du prorata des charges directes. Autrement dit, si une section A, a accumulé 2 fois plus de charges directes qu'une autre section B, cette section A absorbera 2 fois plus de charges communes que la section B.

3.4.1.2 Répartition secondaire :

Elle répartit les charges des sections auxiliaires sur les sections principales. Le mode de répartition est défini au niveau de la classe de charges :

- Répartition des charges de personnel. Elle se fait au prorata de l'effectif de chaque corps.

Ainsi si, dans le corps médical, la section A à un effectif double de celui de la section B, cette première consommera 2 fois plus de charges de personnel que la seconde.

- Répartition selon le nombre de repas. Ce mode s'applique à la classe « Charges d'alimentation

[1]Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P255.

- Au prorata des charges directes.
- Selon la table de ventilation: la répartition se fait selon les centres et les taux qui figurent dans la table de répartition liée à la classe de charge. Ce mode sera par exemple utilisé pur la consommation des gaz médicaux : dans la table de ventilation figurent uniquement les unités consommatrices de gaz médicaux avec un pourcentage de la consommation totale pour chacune.

A la fin de ce processus, la totalité des charges sera absorbée par les sections principales.

3.4.1.3 Calcul de la table de répartition :

Ceci se fait au moyen du bouton « Calculer ».Il est possible que le système affiche un message d'erreur :

Qui signifie que les effectifs répartis sur les sections n'en comprennent pas l'ensemble du personnel. Dans l'exemple ci-dessus, sur un effectif total de 547 personnes, seules 444 personnes figurent dans les unités incorporées dans les centres de responsabilité. Le système a arbitrairement affecté le montant non imputé (charge correspondant aux 103 personnes non affectées) à la section PUMC (celle dont la charge de personnel est la plus élevée[1]**).(Voir Annexe n° 10)**

3.5 Les résultats analytiques :

La dernière étape du processus est la production des résultats analytiques. C'est ce que permet de réaliser l'option « résultats analytiques » la fenêtre affiche les résultats de la période courante. Pour chaque section primaire, le système fait :

– Le total des charges accumulées pendant la période.
– L'unité d'œuvre de la section.
– Le nombre d'unités produites.
– Le coût de l'unité d'œuvre (total des charges / volume de production).

Pour les sections dont l'unité d'activité n'est pas la journée d'hospitalisation, la fenêtre de droite donne le détail de la production et des coûts par acte.

Dans l'exemple ci-dessous (section Stomatologie), on note que

– La production (nombre d'unités produites) a été de 1810 D correspondant à 100 actes
– Le coût de l'unité d'œuvre est de 213.82
– Une consultation spécialisée (cotation 3 ; D3) coûte (en février 2012) 213.825 alors qu'une consultation d'urgence (cotation 11 : D11) coûte à la même période 2 352.02 DZD.

On comprend l'importance de la détermination de la cotation des actes que seul le spécialiste est en mensure de déterminer.

Le bouton « cumulatifs » permet d'obtenir, sous forme graphique, les résultats de l'année en cours, pour une section spécifique ou pour l'ensemble des sections. **(Voir Annexe n° 11)**

[1]Présence intrenational.com, Projet 3coh : guide de l'utilisateur, Algérie, 2010, P260.

CONCLUSION

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

Le système 3COH réalise avant tout un diagnostic économique, qui serait d'un apport très considérable pour l'établissement. Par ailleurs, ce système représente le facteur d'analyse de base pour le gestionnaire ; il permet de choisir, pour un processus donné, des indicateurs de coûts pertinents pour chacune des activités de l'établissement, Ce mode de fonctionnement rend le système 3COH, le système le plus adéquat pour la bonne gestion des hôpitaux, voyant la complexité de ces derniers dans le domaine de l'organisation et du fonctionnement.

INTRODUCTION

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

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

Dans ce cadre, nous tenterons d'adapter ce système 3COH à nos objectifs et au contexte particulier du CHU de Tizi-Ouzou, qui constitue notre lieu de stage. Est de démontrer les avantages et les limites de l'application du système 3COH dans les hôpitaux public algérien.

Section 01 : Présentations de l'organisme d'accueils CHUD de Tizi-Ouzou.

Le centre Hospitalier Universitaire NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou est sous la double tutelle du MSPRH, et du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique. Son personnel médical possède le rang magistral, assure les activités de soins, de recherche et de formation.

1.1 Historique du CHU de Tizi-Ouzou.

L'hôpital NEDIR Mohamed a été inaugurée ; le 28 juillet 1955. À l'époque, ce dernier comportait un nombre restreint de disciplines médicales.

En 1974, l'hôpital régional de TIZI OUZOU devient un secteur sanitaire grâce aux différentes unités de santé qui lui étaient rattachées.

En 1982, le secteur sanitaire de TIZI OUZOU se voit transformer en Secteur Sanitaire Universitaire (SSU) et ceci par l'ouverture de la formation biomédicale pluridisciplinaire.

Le CHU est une institution publique à caractère administratif rattaché au ministre de la santé, crée par le Décret n°86/25 du 11 Février 1986, complété et modifier par Le Décret n°86/294 du 16 Décembre 19861.

Le siège du CHU de TIZI OUZOU est fixé à l'hôpital NEDIR Mohamed.

1.2 Présentation du CHU de Tizi-Ouzou :

Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement public à caractère administratif d'une capacité de 1000 lits organisés et répartis en 42 services d'hospitalisation, englobant ainsi l'ensemble des disciplines médico-chirurgicales de biologie, de radiologie et autres explorations.

Le Centre Hospitalier Universitaire de Tizi-Ouzou est caractérisé par son envergure régionale, il couvre quatre wilayas (Tizi-Ouzou, Bejaia, Boumerdes, Bouira) dont la demande en soins est sans cesse croissante du fait des transitions épidémiologiques que connaît la région.

Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est constitué de deux unités :

1.2.1 Unité NEDIR Mohamed :

Construite dans les années cinquante et mise en service en juillet 1953, elle est réalisée en pavillons interdépendants reliés par des passerelles qui permettent une meilleure communication des services et facilitent le transfert des malades.

Le nombre de lits total de cette unité s'élève à 570 lits, incluent les 19 spécialités de cette unité qui ont besoin d'un service d'hospitalisation.

1.2.2 Unité BELLOUA :

L'Unité BELLOUA « Ex SANATORIUM » est une structure située à quatre kilomètres de l'unité mère NEDIR Mohamed, au village REDJAOUNA, elle s'étale sur superficie de62 500 m², constituée de quatre bâtiments en R+3 reliés par de grands couloirs, et d'une capacité de 400 lits englobant 10 spécialités et 465 employés

1.3 Mission du CHU de Tizi-Ouzou :

Le CHU est chargé en relation avec l'établissement d'enseignement et de formation supérieur en sciences médicales, des missions de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'étude et de recherche.

1.3.1En matière de santé :

Assurer 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. Appliquer les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé. Contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux. Outre ces missions, le CHU assure pour la population résidant à proximité et non couverte par les secteurs sanitaires environnants, les missions dévolues au secteur sanitaire.

1.3.2 En matière de formation :

Le CHU assure en collaboration avec les établissements d'enseignement supérieur et formation en sciences médicales, la formation graduée et post-graduée en sciences médicales et participe à l'élaboration des programmes y afférant.

1.3.3 En matière de recherche :

Effectuer dans le cadre de la réglementation en vigueur, les travaux d'études et de recherches dans les domaines des sciences de la santé, organiser des séminaires et de colloques, journées d'études et autres manifestations techniques et scientifique en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en science de la santé.

1.4 Volet de financement du CHU :

Le budget du centre hospitalo-universitaire comporte un titre de recettes et un titre de dépenses3 :

1.4.1 Les recettes comprennent :

- Les subventions de l'Etat au titre de sa participation aux actions de prévention, de recherche médicale, de formation et de prise en charge des démunis non assurés sociaux.
- Les subventions des collectivités locales.
- Les recettes issues de la contractualisation avec les organismes de sécurité sociale, au titre des soins prodigués aux assurés sociaux et à leurs ayants-droits, les mutuelles, les entreprises et les établissements de formation.
- Les dotations exceptionnelles.
- Les dons et legs octroyés dans le cadre de la législation et de la réglementation en Vigueur.
- Les recettes propres des établissements de santé.
- Les autres ressources et subventions liées à l'activité de l'établissement,
- Les remboursements des assurances économiques au titre des dommages corporels.

1.4.2 Les dépenses comprennent :

- Les dépenses de fonctionnement.
- Les dépenses d'équipement.
- Toute autre dépense nécessaire à la réalisation de son projet**.**

1.5 Organisation et fonctionnement du CHU de T-O :

Il s'agit dans la présente section de présenter, l'organisation administrative et médicale du CHU de Tizi-Ouzou.

1.5.1 Organisation et gestion administrative du CHU de Tizi-Ouzou :

Dans le cadre de ses missions, le C.H.U de Tizi-Ouzou est administré par un conseil d'administration, dirigé par un Directeur Général doté d'un conseil scientifique et assisté par un comité consultatif comme précisé dans le présent organigramme :

Figure 03 : Organigramme du CHU NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou.

1.5.1.1 Direction du CHU de T-O :

Le directeur du Centre Hospitalo-universitaire est nommé par arrêté du ministre chargé de la santé, il est mis fin à leurs fonctions dans les mêmes formes. Il est responsable de la gestion du C.H.U. Et à ce titre, il représente le C.H.U en justice et dans tous les actes de la vie civile, il est ordonnateur du C.H.U, il prépare les projets de budgets prévisionnels et établit les comptes du C.H.U, il établit aussi le projet de l'organisation interne et de règlement intérieur et met en œuvre les délibérations du conseil d'administration. Il établit le rapport annuel d'activités qu'il adresse à l'autorité de tutelle, après approbation du conseil d'administration, le directeur passe tous contrats, marchés, conventions et accords, dans le cadre de la réglementation en vigueur[1].

Il peut aussi déléguer, sous sa responsabilité, sa signature à ses proches collaborateurs.

1

1.5.1.2 Le conseil d'administration :

Il comprend, un représentant du ministre chargé de la santé (président), un représentant du ministre chargé l'administration des finances, un représentant des assurances économiques, un représentant des organismes de sécurité sociale, un autre de l'assemblée populaire de la commune siège du centre hospitalo-universitaire, un représentant des spécialistes hospitalo-universitaires élu par leurs pairs, un autre des personnels médicaux élu par leurs pairs, un représentant des personnels paramédicaux la aussi élu par leurs pairs et le président du conseil scientifique du C.H.U.

Le directeur de l'établissement hospitalier assiste aux délibérations du conseil d'administration avec voix consultative et assure le secrétariat. Les membres du conseil d'administration sont nommés pour un mandat de trois années, renouvelables, par arrêté du wali, sur proposition des autorités et organismes dont ils relèvent.

Le conseil d'administration délibère notamment sur : le plan de développement à court et àmoyen terme de l'établissement, le projet de budget de l'établissement, les comptes prévisionnels, le compte administratif, les projets d'investissement, les projets d'organigramme des services, les marchés, contrats, conventions et accords conformément à la réglementation en vigueur.

Ce dernier, se réunit en session ordinaire une fois tous les six mois. Il peut se réunir en session extraordinaire sur convocation de son président ou à la demande des deux tiers de ses membres.

1.5.1.3 Le conseil scientifique :

Le conseil scientifique propose toutes les mesures de nature à améliorer l'organisation et le fonctionnement des services de soins et de prévention, la réparation des personnels, en relation avec les activités des services. Il participe à l'élaboration des programmes de formation et de recherche en sciences médicales et évalue l'activité des services en matière de soins, de formation et de recherche.

Ce conseil peut être saisi par le directeur du centre hospitalo-universitaire, sur toute question à caractère médical, scientifique ou de formation1. Il comprend : les responsables des services médicaux, un pharmacien responsable de la pharmacie, un chirurgien-dentiste, et un paramédical élu par ses pairs dont le grade est le plus élevé du corps des paramédicaux.

Celui-ci élit en son sein un président et un vice-président pour une durée de trois années, renouvelable. Il se réunit, sur convocation de son président, en session ordinaire, une fois tous les deux mois et en session extraordinaire à la demande, soit de son président, soit de la majorité de ses membres du conseil, soit du directeur général du CHU1.

1.5.1.4 Directions de l'organisation administrative :

Sous l'autorité du directeur général, l'organisation administrative de Centre Hospitalo-universitaire comprend : la direction des ressources humaines ; la direction des finances et du contrôle ; la direction des moyens matériels ; la direction des activités médicales et paramédicales[1].

1

Les unités du centre hospitalo-universitaires sont organisées en bureaux et sont rattachées au directeur général : le bureau d'ordre général ; le bureau de l'information et de la communication ; le bureau de la sécurité et de la surveillance générale ; le bureau des marchés, du contentieux et des affaires juridiques.

A- La Direction des ressources humaines : Elle comprend :

- **la sous-direction du personnel qui comporte :** le bureau de la gestion des carrières du personnels administratifs, techniques et de service, le bureau de la gestion des carrières du personnels médicaux, paramédicaux et psychologues et le bureau des effectifs, de la régulation et de la solde.
- **la sous-direction de la formation et de la documentation qui comporte** : le bureau de la formation le bureau de la documentation.

La gestion des ressources humaines est la pièce angulaire pour le fonctionnement de l'organisation hospitalière qui est marquée par la coexistence de plusieurs catégories d'acteurs, entre autres, le corps médical, le personnel paramédical, le personnel administratif et technique…etc. Cette direction est chargée principalement d'assurer les tâches relevant des domaines suivants :

- **Recrutement.**
- **Rémunération.**
- **Promotion et sanction.**
- **La formation.**

B- La Direction des finances et du contrôle : Elle comprend :

- la sous-direction des finances qui comporte : le bureau du budget et de la comptabilité ; le bureau des recettes et des caisses. Son rôle est d'établir des prévisions et de suivi de l'exécution du budget et d'une répartition équitable entre les dépenses et les recettes.

- La sous-direction de l'analyse et de l'évaluation des coûts qui comporte : le bureau de l'analyse et de la maîtrise des coûts, le bureau de la facturation. Elle veille à bien maîtriser le coût des prestations fournies pour les patients, le coût d'hospitalisation dans la journée.

C- La Direction des moyens et matériels : Elle comprend :

- La sous-direction des services économiques qui comporte : le bureau des approvisionnements ; le bureau de la gestion des magasins, des inventaires et des réformes ; le bureau de la restauration et de l'hôtellerie.

- La sous-direction des produits pharmaceutiques, de l'instrumentation et du consommable qui comporte : le bureau des produits pharmaceutiques ; le bureau des instruments et des consommables.

- La sous-direction des infrastructures, des équipements et de la maintenance qui comporte : le bureau des infrastructures le bureau des équipements ; le bureau de la maintenance.

D- La direction des activités médicales et paramédicales : Elle comprend :

- la sous-direction des activités médicales qui comporte : le bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités médicales ; le bureau de la permanence et des urgences ; le bureau de la programmation et du suivi des étudiants.

- La sous-direction des activités paramédicales qui comporte : le bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités paramédicales ; le bureau des soins infirmiers, le bureau de la programmation et du suivi des stagiaires.

- La sous-direction de la gestion administrative du malade qui comporte : le bureau d'admission des malades ; le bureau de l'accueil, de l'orientation et des activités socio-thérapeutiques.

1.5.1.2 Organisation du personnel du CHU de Tizi-Ouzou :

L'activité hospitalière est tributaire d'une utilisation massive du personnel. En effet, le CHU de T-O emploie un grand nombre de personnel organisé en catégories notamment

1.5.1.2.1 Le personnel médical :

Le personnel médical du C.H.U englobe principalement les médecins spécialistes, les médecins généralistes, les pharmaciens et chirurgiens-dentistes généralistes. Les médecins spécialistes assurent de façon concomitante, des activités de soins et des tâches d'enseignement et de recherche en sciences médicales et les spécialistes hospitalo-universitaires sont tenus de veiller, en permanence, à l'amélioration des prestations sanitaires et d'enseignement dont ils ont la charge. Outre les tâches de soins, d'enseignement et d'activités pédagogiques, les hospitalo- universitaires peuvent être appelés à assurer, dans le cadre des conventions entre leur établissement et les autres secteurs d'activités, tous travaux d'études, d'expertise et de mise au point de procédés induits par les besoins du développement économique et social du territoire.

En outre, les hospitalo-universitaires peuvent être appelés à assurer des tâches de gestion administrative des structures de leur établissement conformément à la réglementation en vigueur. Les spécialistes hospitalo-universitaires sont organisés en trois corps : Les maîtres-assistants, les décents, les professeurs. Les maîtres assistants sont chargés dans le domaine de l'enseignement outre le temps consacré à l'enseignement dont le volume horaire hebdomadaire est fixé à dix heures de travaux pratiques, ils sont chargés de l'encadrement des mémoires de graduation et de la consultation pédagogique, de l'encadrement et du suivi des travaux pratiques ou dirigés, de la participation à la surveillance et aux corrections des examens et de la participation aux travaux des comités et équipe pédagogiques. Ils peuvent être chargés, à la demande de leur établissement, d'assurer des cours magistraux dont le volume horaire hebdomadaire est fixé à neuf heures[1].

1

Dans le domaine des soins ils suivant leur spécialité en assurent les tâches suivantes Diagnostic, traitements, contrôle et recherche en matière de soins, de prévention, de réadaptation et d'exploration fonctionnelle, de recherche en laboratoire, d'expertises médicales, pharmacologiques et bucco-dentaires, contribuent à élever le niveau des connaissances des données des sciences médicales et de la pathologie et en particulier les données nationales, et dans le domaine de la recherche médicale de contribuer, suivant leur spécialité ; à la recherche scientifique fondamentale et appliquée, de participer à la diffusion de l'information médicale. Les décents quant à eux sont chargés dans le domaine de l'enseignement en plus du temps consacré à l'enseignement dont le volume horaire hebdomadaire est fixé à neuf heures comprenant obligatoirement deux cours non répétitifs. Ils sont chargé aussi de : la préparation et de l'actualisation des cours, encadrement des mémoires et thèses pédagogiques dont ils ont la charge, contrôler les examens, assurer le bon déroulement et la correction des copies, participer aux travaux des jurys de délibération, enrichir et de diversifier leurs travaux de recherche, réaliser toutes études et expertises liées à leur spécialité, qui leur sont confiées par leur établissement dans le cadre des relations entre l'enseignement et les autres secteurs d'activités, encadrer les équipes pédagogiques, recevoir les étudiants quatre heures par semaine pour les conseiller et les orienter, participer aux travaux des comités pédagogiques nationaux, encadrer les étudiants, externes, interne, résidents et maîtres-assistants2. Dans le domaine des soins, et comme pour les maitres assistants, ils suivant leur spécialité assurent les tâches suivantes : diagnostics, traitements, contrôle et recherche en matière de soins, de prévention, de réadaptation et d'exploration fonctionnelle, de recherche en laboratoire, d'expertises médicales, pharmaceutiques et bucco-dentaire, contribuent à élever le niveau des connaissances des données des sciences médicales, et de la pathologie et en particulier les données nationales. Dans le domaine de la recherche médicale les décents contribuent, suivant leur spécialité, à la recherche scientifique fondamentale et appliquée, et participent à la diffusion de l'information médicale.

Quant aux professeurs, ils sont chargés dans le domaine de l'enseignement en plus du temps consacré à l'enseignement dont le volume horaire hebdomadaire est fixé à neuf heures comprenant obligatoirement deux cours non répétitifs, ils sont chargés de : participer aux travaux des comités pédagogiques, de contrôler les examens et d'assurer leurs bon déroulement, la correction des copies d'examens, participent aux travaux des jurys de délibération, de la préparation et de l'actualisation des cours, encadrent des mémoires et thèses de première et deuxième post-graduation, ils contribuent par leurs travaux d'études et de recherche à la résolution des problèmes posés par le développement dans le cadre de la réglementation en vigueur, il animent des travaux des équipes pédagogiques dont ils ont la charge, enrichissent et diversifient leurs travaux de recherche, réalisent toutes études et expertises liées à leur spécialité qui leur sont confiées par leur établissement dans le cadre des relations entre l'enseignement et les autres secteurs d'activités, il reçoivent aussi les étudiants quatre heures par semaine pour les conseiller et les orienter, participent aux travaux des commissions nationales ou de toute autre institution de l'état dont l'objet est lié à leur domaine de compétence, ils sont appelés à contribuer, dans le cadre des structures compétentes à la mise au point d'instrumentations pédagogiques et scientifiques liées à leur

domaine de compétence, ils encadrent les étudiants, internes, externes, résidents, maîtres-assistants et décents, et dans le domaine des soins ils sont chargés de :

Assurer tous les soins liés à leurs compétences, contribuent à élever le niveau des connaissances des données des sciences médicales et de la pathologie en particulier les données nouvelles, de contribuer à élever le niveau de connaissances médicales ou autres, ils assurent les prestations sanitaires requises au sein des structures hospitalo-universitaires, contribuent à une meilleure efficience du système de santé par des programmes ou des actions sanitaires.

Dans le domaine de la recherche médicale ils contribuent suivant leurs spécialités à la recherche scientifique fondamentale et appliquée, ils participent à la diffusion de l'information médicale, les médecins généralistes de santé publique assurent notamment les activités suivantes : diagnostics et soins protection maternelle et infantile protection sanitaire en milieu scolaire, protection sanitaire en milieu de travail, prévention générale et épidémiologie, éducation sanitaire, réadaptation et rééducation, expertise médicale, gestion sanitaire, explorations fonctionnelles et analyses biologiques. Ils participent à la formation des personnels de santé.

Les pharmaciens généralistes des établissements publics assurent les tâches suivantes : explorations et analyses biologiques, préparations pharmaceutiques, gestion et distribution des produits pharmaceutiques, expertises biologiques, toxicologiques et pharmacologiques, gestion sanitaire éducation sanitaire, ils participent aussi à la formation des personnels de santé.

Les chirurgiens-dentistes généralistes de santé publique assurent les tâches suivantes : diagnostics et soins, prévention, prothèses, éducation sanitaire bucco - dentaire. Ils participent aussi à la formation des personnels de la santé.

1.5.1.2.2 Le personnel paramédical :

Le personnel paramédical joue un rôle important dans les soins prodigués aux patients. Il réalise une jonction entre les médecins et les patients. Ce personnel est structuré en trois grades ; l'infirmier diplômé d'état, l'infirmier breveté et les aides-soignants. Les infirmiers diplômés d'état sont chargés d'assurer des soins polyvalents notamment la participation à la surveillance clinique et thérapeutique des malades, ainsi qu'à toute action de prévention en matière de santé et enfin à l'encadrement et à la formation des autres catégories du personnel paramédical. L'infirmier breveté est chargé d'assurer les soins de base et les prescriptions médicales, ainsi que l'hygiène et l'entretien du matériel médical. Les aides-soignants sont quant à eux chargés des soins infirmiers simples, de l'hygiène corporelle des malades hospitaliers, et des tâches inhérentes à l'hôtellerie et au confort des malades. Des corps supérieurs d'infirmiers sont créés, tels que l'infirmier chef d'équipe, le surveillant des services médicaux, le surveillant chef des services médicaux, et le coordonnateur des activités paramédicales, en vue de coordonner, d'organiser, d'expertiser et d'exécuter les tâches réparties entre les membres paramédicaux.

1.5.1.2.3 Le personnel administratif :

On retrouve notamment, les directeurs d'administration, directeurs adjoints et l'économe les directeurs d'administration sanitaire sont chargés de la gestion des établissements hospitaliers, ils veillent au respect des règles et procédures contenues dans les règlements régissant ces établissements en veillant notamment à leurs exécutions. Les directeurs adjoints sont chargés d'assurer la responsabilité des services sous leurs ordres. En ce qui concerne l'économe, il est chargé de l'approvisionnement des services hospitaliers en denrées de tous genres et objets mobiliers de toute nature. De ce fait, le fonctionnement de cette organisation (CHU) est assuré par un effectif tous corps confondus de 2 425 employés. Après avoir présenté globalement le CHU de Tizi-Ouzou, et faute de ne pouvoir mentionner toutes les activités ou toutes les fonctions du CHU. Dans ce qui va suivre nous allons développer la sous-direction des activités de santé, car cette sous-direction, représente un grand intérêt de par sa relation directe avec notre sujet de mémoire.

1.5.2 Sous-direction des activités de santé :

Cette sous-direction se structure en trois bureaux, le bureau des entrées, le bureau organisation du suivi et de l'évaluation des activités de santé et le bureau du calcul des coûts (contractualisation).

1.5.2.1 Le bureau des entrées :

Le bureau des entrées assure les missions suivantes : L'accueil, où des agents d'accueil et d'orientation sont mis à la disposition des malades, les admissions, l'Etat civil concernant la déclaration des naissances et décès à l'APC dans les délais réglementaires, et l'archive des dossiers. Il se charge aussi de la facturation à blanc qui s'effectue actuellement pour chaque malade, avec la fiche navette et le traitement se fait avec un logiciel « patient », les décomptes sont sauvegardés avec les dossiers des malades en attendant la mise en œuvre de la contractualisation, établissement d'un registre de mouvements des malades par service, et établissement des quittances.

Cette figure résume la façon dans est organiser le bureau des entrés

Figure n°16 : Organisation du bureau des entrées

Source : Établit à partir des données du bureau des entrées

Le bureau des entrées utilise une nomenclature des registres et imprimés officiels standardisés, notamment ; le registre matricule, mouvement hospitalier, journal de naissances, de décès, des évacuations, dépôt de corps à la morgue, d'inspection et de facturation. Ce bureau utilise comme imprimés ; le bulletin d'admission, demande d'hospitalisation, fiche

navette, déclaration de décès, résumé standard de sortie, résumé clinique de sortie, certificat d'hospitalisation, bulletin d'évacuation et certificat de non contagion.

Le bureau des entrées exploite pour son fonctionnement deux principaux logiciels ; le logiciel **patient** qui fonctionne en mode réseau utilisé pour les admissions et l'établissement d'autres supports (déclaration de naissance, décès, résumés standards de sortie et contractualisation).

Le logiciel **IDAAS** sert à identifier les assurés et les démunis, il s'agit entre autres d'un logiciel d'identification des malades et d'échange d'information entre l'établissement de santé et la CNAS et qui est non fonctionnel.

Le bureau des admissions doit établir les bulletins d'admission des malades, et doit tenir les différents registres de cette structure. Il se charge aussi de l'exploitation des fiches navettes, du classement et du suivi des dossiers administratifs des malades.

Il s'agit également dans cette structure, d'une prise en charge opérationnelle de l'émission de décomptes (facturation), du suivi des recouvrements, de la gestion de la régie recettes (caisse), de la participation à l'analyse des coûts et à la normalisation des activités de soins et aussi à la gestion du contentieux.

1.5.2.2 Bureau de calcul des coûts (contractualisation) :

Il est chargé du calcul des coûts de l'hôpital, par l'utilisation de la comptabilité analytique et qui se fait par mois. Il s'agit entre autres, du calcul des coûts de la masse salariale, des dépenses alimentaires par services, de la pharmacie, de la consommation des fournitures, d'entretien et de main d'œuvre, des charges d'assurances et de formation, des activités des services d'hospitalisation et de consultations, du laboratoire, de la radiologie, du plateau technique…etc.

Ce bureau réalise un canevas statistique du personnel, des activités, des moyens et des équipements de l'établissement hospitalier.

1.5.2.3 Bureau organisation du suivi, et de l'évaluation des activités de santé :

Ce bureau s'occupe des tâches relatives au suivi et à l'évaluation des activités de santé, par l'utilisation des indicateurs et des outils nécessaires.

Section 2 : présentation du service « centre de calcul ». Et les conditions de la mise en œuvre du 3COH.

3.2.1 Service informatique : le service Informatique contribue aux objectifs stratégiques du laboratoire en apportant un soutien technique aux projets de recherche, à l'administration des moyens informatiques et au développement du système d'information, pour l'ensemble du laboratoire. Le service informatique est placé sous la responsabilité directe du responsable général des services généraux, également membre de la Direction. La gestion de l'informatique des salles d'expériences est dévolue au service instrumentation-électronique**.**

Le service informatique a pour mission principale de gérer le parc informatique, de développer et d'administrer le réseau informatique et deproposer des services facilitant le quotidien des utilisateurs

Le service informatique s'occupe principalement des tâches suivantes :

- L'achat du matériel informatique, consommable et non consommable.

- Matériel consommable (tonner et cartouche pour imprimante, CD…..etc.)

- non consommable :(pc de bureau, imprimante, date show,scanné,onduleur, modem…..etc.)

- La maintenance du réseau informatique du CHU : imprimante, PC …..

Conception, mise en place et suivi des logiciels informatiques du CHU, parmiles logiciels existants au sien du CHU :

- Logiciel patient : c'est un logiciel mise en place mise en place pour les suivi des entrée et sorties des patients, suivi des dossiers des malades et le suivi des dossier des malades et le suivi de l'état d'avancement des dossier patient, mis en place au niveau du bureau des admissions ,et des service d'hospitalisations.

- Logiciel 3COH triple comptabilité hospitalière (comptabilitéanalytique, budgétaire et général).pour la suivi de la comptabilité hospitalière.

- Logiciel Epipham du MSPRH : opérationnel au niveau de la pharmacie unité nedir Mohamed, Unitébelloua, pharmacie instrumentation.

- Logiciel EPINFO : il s'agit d'un logiciel qui a été conçu pour la surveillance des malades transmissible par CDC, il contient une série de programmes pour micro-ordinateur permettant le traitement de données épidémiologiques sous forme de questionnaire.Il permet aussi d'organiser sous forme de textes des protocoles et résultats d'études à inclure dans des rapports écrits.Un questionnaire peut être créé traité en quelques minutes, mais EPI Info peut aussi servir de support pour puissante base de données, pour un système de surveillance de maladies, avec de très nombreux fichiers et types d'enregistrement. Il comporte les systèmes les plus utilisés par les épidémiologies pour les analyses Statistiques, analogues à SAS ou SPSS, et les programmes de base de données.

3.2.1.1 Les missions du service informatique :

- La gestion de dossier électronique de malade.

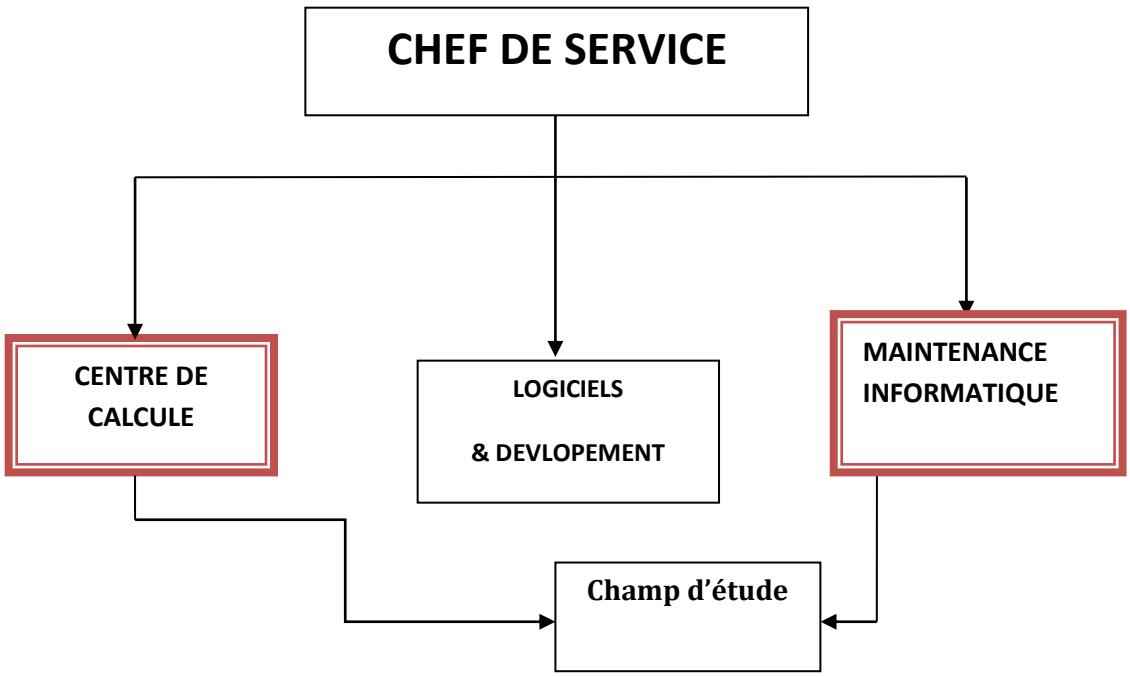
- logiciel de gestion des greffes.

- développement d'application.

- étudier et élaboration des cas et des charges.

- Assistance et support auprès des utilisateurs pour divers problèmes lié au matériel (PC, Imprimantes, divers périphériques, Scanner, Copieur,…) dans les services administratifs, service des travaux et la Bibliothèque.
- Assurer la sécurité des postes de travail et des utilisateurs sur le réseau informatique.
- Mise à jour et installation des logiciels.
- Etablir des bons de commande pour achat de matériel.
- Etablir des bons de commande pour une demande d'intervention d'un technicien externe.
- Mettre un point au collège concernant des diverses demandes liées à l'informatique.
- Traitement des demandes de modifications des données du site internet venant du Collège et des différents services.
- Traitement des données et devis reçus des fournisseurs concernant les marchés de fournitures.
- Gestion de l'inventaire du parc informatique.

Schéma n°08 : structurels du service informatique.



Source : réalisé par nous-même.

3.2.2 présentation du service centre de calcul :

En octobre 2010 l'administration du CHU de Tizi-Ouzou a procédé à l'acquisition du matériel nécessaire à la mise en fonction du logiciel 3COH en réseau, et aménagement du centre de calcul, C'est un nouveau service adopté dans l'organigramme de l'hôpital, ce dernier est mise en place sous la responsabilité du directeur. Le centre de calcul est une salle spécialement aménagée et équipés des équipements informatique et un serveur dans lequel le logiciel 3COH est installé.

En 2014, le CHU de Tizi-Ouzou à l'instar des autres structures de santé, a reçu le décret exécutif n°14-106 du 12/03/2014 afin d'imposer aux établissements publics de santé un système comprenant une comptabilité générale qui retrace les opérations relatives à la situation financière, patrimoniale et à la trésorerie, une comptabilité budgétaire retraçant les opérations budgétaires et une comptabilité analytique devant permettre le calcul des différents coûts des prestations fournies.

Le centre de calcul comporte un Serveur est deux imprimante, huit (08) postes de travail **:**

- deux postes pour la saisie des médicaments.
- trois postes pour la gestion de la sous-direction des services économiques (fourniture de bureau, produits d'entretiens, vaisselle, produits alimentaire, lingerie literie).
- deux postes pour la gestion du matériel et consommable informatiques.
- un poste pour la saisie de l'instrumentation.

Sept postes de travail au niveau de la direction des produits pharmaceutique **:**

- Deux **postes** pour la saisie et validation des réactifs,
- Deux postes pour la saisie et validation des pansements et produits désinfectants.
- Troispostes pour la validation des médicaments.

Deuxpostes de travail au niveau du service instrumentation (validation et control de la saisie).Cinq postes de travail au niveau de la direction des finances et control (opération budgétaire : engagement des bons de commandes, liquidation des factures, mandatement et payement).

-Deuxpostes au niveau de la direction des moyens matériel **:**

- Un poste pour la gestion des stocks du magasin du petit outillage (quincaillerie).
- Un poste pour la gestion du matériel médical.

Un poste au niveau de la sous-direction des services économiques pour la gestion des immobilisations à savoir **:** mobilier de bureau, électroménager.Un centre de calcul appelé aussi le centre de traitement des données est un espace gère par une équipe, composée d'au moins de trois personne sous la responsabilité du chef d'équipe ayant des connaissances requises en matière de gestion ; un comptable et un informaticien désigné par le directeur de l'établissement.L'accès au centre de traitement des données doit être sécurisé et limité, seules les personnes autorisées ont droit d'accéder aux fonctionnalités déterminé auparavant .les opération de saisie et de transfert des donnée ver le centre de traitement desdonnée peuvent s'effectuer à partir des services ou des structures producteur des données de base.

L'équipe de projet est constitué au moins de 3 personnes **:**

3.2.1 Le gestionnaire :

C'est le premier responsable de la gestion au quotidien du fonctionnement du système sa mission principale consiste à maintenir le lien de communication permanent avec la direction générale et les services utilisateurs. Pour cela, il devra :

- Prendre toute mesure utile pour faciliter la communication entre les différents acteurs du système d'information : Direction Générale, services utilisateurs, équipe de projet, personnel affecté à la saisie des données, concepteur du logiciel, fournisseurs de matériel et d'autres logiciels.
- Fournir, une fois par semaine, au Directeur Général tous les éléments sur l'avancement des travaux au niveau du centre de calcul.
- S'assurer de la bonne transmission des données de et vers les services utilisateurs
- Définir des procédures de communication avec les services utilisateurs, Organiser des séances de formation au profit des services utilisateurs.
- Organiser, chaque fois que requis, et au moins une fois par semaine, une séance de travail avec les autres membres de l'équipe de projet. L'objet de cette séance est de faire le point sur le fonctionnement général du centre et de solutionner les éventuels problèmes rencontrés
- Respecte les relations contractuelles avec les fournisseurs des outils de gestion du système d'information : matériel, logiciel et autres accessoires
- Vérifier, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de projet, le respect par le logiciel 3COH des termes du « décret exécutif n0 09-110 du 7 avril 2009 fixant les conditions et modalités de tenue de la comptabilité au moyen de SI ».

3.2.2 Le comptable :

Dans le cadre du nouveau système de comptabilité informatisée de gestion, le rôle des comptables de l'établissement va changer de façon importante, la majorité des tâches maintenant prises en charge par le logiciel. Essentiellement technique, les missions du comptable, membre de l'équipe de projet, consistera à :

- Former les utilisateurs, notamment les membres du service de la comptabilité, aux principes et méthodes du nouveau système comptable.
- Gérer, au profit des services utilisateurs, les fichiers des tiers (clients, fournisseurs, salariés).
- Vérifier la conformité du paramétrage du système (plan comptable, journaux, plan budgétaire) avec les spécificités propres de l'établissement.
- Réaliser quotidiennement le contrôle de cohérence des données gérées par le système.

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

– Production et validation par les services du document de synthèse des opérations du mois

– Transmission du document de synthèse dûment validé au Directeur général et classement d'une copie au niveau des services comptables puis transmission à la Direction Générale

– Production des états de synthèse puis en les classes au niveau du service de la comptabilité.

– À transmettre à l'informaticien tout disfonctionnement d'ordre technique du système.

3.2.3 L'informaticien :

Devenu maintenant (gestionnaire du système d'information) qui doit assurer la sécurité et confidentialité des données dans des conditions tout en veillant à optimiser les performances des outils matériels et logiciel.

– Définition et documentation des procédures de sécurisation du système ; tant au niveau physique que logique : Accès au centre de calcul, Protection physique du matériel, Contrôle des intrusions non autorisées, Mise en place d'antivirus performants et à jour, Prise quotidienne de copies de sécurité de la base de données et de son environnement

– Transmission au Directeur général des procédures de sécurisation du système

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

– Installation des versions mises à jour du logiciel, Installation des mises à jour et exécution des procédures communiquées par le concepteur.

– Gestion technique du paramétrage du système, en collaboration avec les autres membres de l'équipe et/ou les services utilisateurs, il devra assurer la réalisation technique du paramétrage du système.

– Gestion des usagers (noms, droits d'accès) et des profils des usagers de l'application 3COH. Cette gestion doit être faite avec la participation des autres membres de l'équipe de projet, L'identification des usagers et de leurs habilitations devront être communiquées au Directeur Général et être révisées périodiquement (au moins une fois par mois)

– Prise en charge des problèmes techniques, Tenue à jour d'un registre des incidents techniques, Résolution de problèmes techniques mineurs n'ayant aucune incidence sur l'organisation ou la fiabilité de la base de données est la prise en charge de tous les problème technique affectant en matériel informatique, les accessoires de réseau ou les logiciels d'exploitation.

3.2.4 Les équipements :

Lors du stage pratique, on a constaté quetous les moyens matériel sont actuellement disponibles ainsi le centre de calcul du CHU de Tizi-Ouzou dispose de plusieurs ordinateurs connectés à un serveur général (sous la responsabilité de chef de centre de calcul) le directeur dispose d'un ordinateur connecté directement au centre de calcul, ce qui est facilite le suivi de l'état d'avancements de la face de mise en œuvre du système 3COH
Ainsi qu'une bonne vision de l'état réel de l'hôpital a tous moment (notamment le suivi de la situation financier.

3.2.5 La sensibilisation :

le CHU de Tizi-Ouzou montre qu'il y a une grande volonté de personnel pour améliorer leurs connaissance dans la maitrise de ce système, ainsi que un environnement de communication et le partage des information et le savoir-faire entre les personne est favorable ce, qui permettre de la création une base de donnée fiable, ainsi que de développé un système d'information indispensable.

2.2.6 La formation du personnel :

Des formations ont été organisées par le consultant aux profits des cadres et agents participants à la mise en place du système. Les formations ont porté sur la manipulation de l'ensemble du système à savoir : les processus d'achat, gestion de stock, gestion des immobilisations, comptabilité générale, comptabilité budgétaire, comptabilité analytique régie....

Le CHU de Tizi-Ouzou comme pour les autres structures de santé, a bénéficié d'un certain nombre de formations qui se sont étalés du mois de septembre 2010 au mois d'avril 2013, pour la maitrise du logiciel avec toutes ces composantes dans un laps de temps, il aura due de former le personnel avant la mise en œuvre de ce système.

Les objectifs du « centre de calcul ».

Les objectifs de l'installation d'un centre de calcul est une étape plus important dans la mise en œuvre du Système 3COH, ce que nous montrons comme suit :

- Formation du personnel sur le logiciel 3coh.
- Veuille a la mise en marche du logiciel 3coh (réseau, ordinateur)
- Veille à la sécurité et confidentialité des données (profil usage)
- L'application des différentes comptabilités dans le système de gestion hospitalière : (comptabilité générale, budgétaire, analytique, public).
- La détermination des coûts des activités hospitalières (la journée hospitalisation).
- L'adaptation du logiciel aux informations de l'hôpital, c'est-à-dire le paramétrage.

Les différentes opérations qui permettent d'ajuster le logiciel aux besoins spécifiques de l'établissement. Ces opérations consistent principalement à garnir un certain nombre de Tables qui vont constituer la « base de données» propre à l'établissement.)

- La mise à jour du système 3COH.
- La vérification de l'ensemble des transactions (La vérification de l'ensemble des transactions)
- L'élaboration des états financiers des hôpitaux, ainsi que du tableau de bord (tableau de synthèse)
- Aider le manager de l'hôpital à la prise de décision.

3.3 Les tâches principales du service « centre de calcul » :

3.3.1 La collecté des donnée :

Dans cette étape, le centre de calcul est chargé de collecter l'ensemble des transaction effectuée au sein de CHU Tizi-Ouzou dans les différent service administratifs et médicaux dans une premier étape le chefs de calcul va demander aux chef des autre service l'inventaire physique qui est l'état des stocks réel sen qualité et en valeur de la fin de l'année 2018 c.-à-d. la situation arrêtée au 31 décembre 2018, l'administrateur clôture tous lesmodules afin d'établir les différents états de l'exercice en cours pour commencer l'exercice del'année 2019.

3.3.1.1 Le module gestion des stocks :

La Mise en marche du logiciel 3coh comme pour tout autre logiciel, nécessite une situation de départ (état du stock, inventaires). Au CHU de Tizi-Ouzou, aucune orientation n'a été donnée par le MSPRH pour assurer l'homogénéité des informations importées, seule la famille médicament dispose d'une nomenclature codifiée (DCI, noms commerciaux). Pour les autres familles, la codification des articles a été réalisée par chaque structure (article de pansement, produitsde laboratoire, instrumentation, produits alimentaires, immobilisation…..) de plus au CHU de Tizi-Ouzou nous avons été contraint de créer certaines familles comme le consommable d'instrumentation spécifique(10), les consommable et pièces de rechange maintenance (29).

3.3.1.2 En matière d'achat :

- Production des états relatifs aux dettes : la balance fournisseurs, le tableau nominatif des dettes et le grand livre des fournisseurs.
- Production des journaux : les commandes, les réceptions (éventuellement par fournisseur) et l'achat avec distribution comptable.
- Etats relatifs aux achats : l'achat par article et famille d'articles.
- Validation (cachet et signature) par les responsables des services concernés.

3.3.1.3 En matière de budget (module budget)

- Production des états : l'état budgétaire sommaire détaillé, l'état des engagements, l'état des liquidations et l'état des mandatements.
- Validation par le service contrôle et finance (ou équivalent).

3.3.1.4 En matière de FACTURATION (module FACTURATION REGIE) :

- Production des états : le journal des ventes au comptoir, l'état des prestations par service et l'état des encaissements.
- Validation par le service concerné.

3.3.1.5 Le module Consommation :

- production des états : la consommation par service et unité ; la consommation par famille d'articles.
- validation par le service fournisseur.

Lorsque le centre de calcul a terminé le traitement de cette période, il a entamé la deuxième étape consistant en la collecte des transactions du premier trimestre de l'année 2013.

Chaque transaction est saisie par un usager et elle alimente un journal. Une telle transaction possède toujours les caractéristiques suivantes :

- Sa date (d'enregistrement), c'est la date de saisie que propose le système.
- Son numéro unique pour chaque transaction, en effet deux transactions de même nature ont toujours deux numéros distincts.
- Le numéro de la pièce justificative qui lui a donnée naissance, a transaction est toujours saisie à partir d'un document qui est sa « pièce justificative.
- L'identification de l'utilisateur qui est à l'origine de chaque opération saisie dans le système (ainsi que la date et l'heure à laquelle cette saisie a été réalisée).

3.2.3 L'enregistrement des données :

Dans cette étape le centre de calcul réalise des tâches suivantes pour chaque opération de transaction enregistré **:** la saisie, la mise à jour, la validation et la centralisation.

3.2.3.1 La saisie :

Cette tâche consiste à la transformer une pièce justificative a une facture électronique dans le logiciel 3COH.

3.2.3.2 La mise à jour :

De temps à autre présences introduit des nouvelles fonctionnalités dans le système qui sont nécessaire pour l'amélioration des performances du logiciel 3COH ont mis à jours la base de données du système

3.2.3.3 La validation :

La validation d'une transaction est l'enregistrement de celle-ci définitivement dans le logiciel. Cela confirme en quelque sorte que la transaction est bien réelle, elle peut être importé vers l'étape de centralisation et ne peut plus être modifiée. Il est toujours possible que des erreurs se glissent au moment de la saisie d'une transaction. C'est pour cette raison que 3COH offre la possibilité de corriger (de mettre à jour) toute transaction, mais, on peut se poser des questions sur la fiabilité et la sécurité des données s'il est ainsi possible de les modifier. En effet, si on pouvait modifier à loisir les transactions enregistrées dans le système, le critère de fiabilité des données enregistrées dans 3COH ne sera pas respecté. Toutefois, il n'est possible de mettre à jour une transaction que si celle-ci n'a pas été validée. Autrement dit, une transaction validée ne peut être mise à jour.

3.2.3.4 Centralisation :

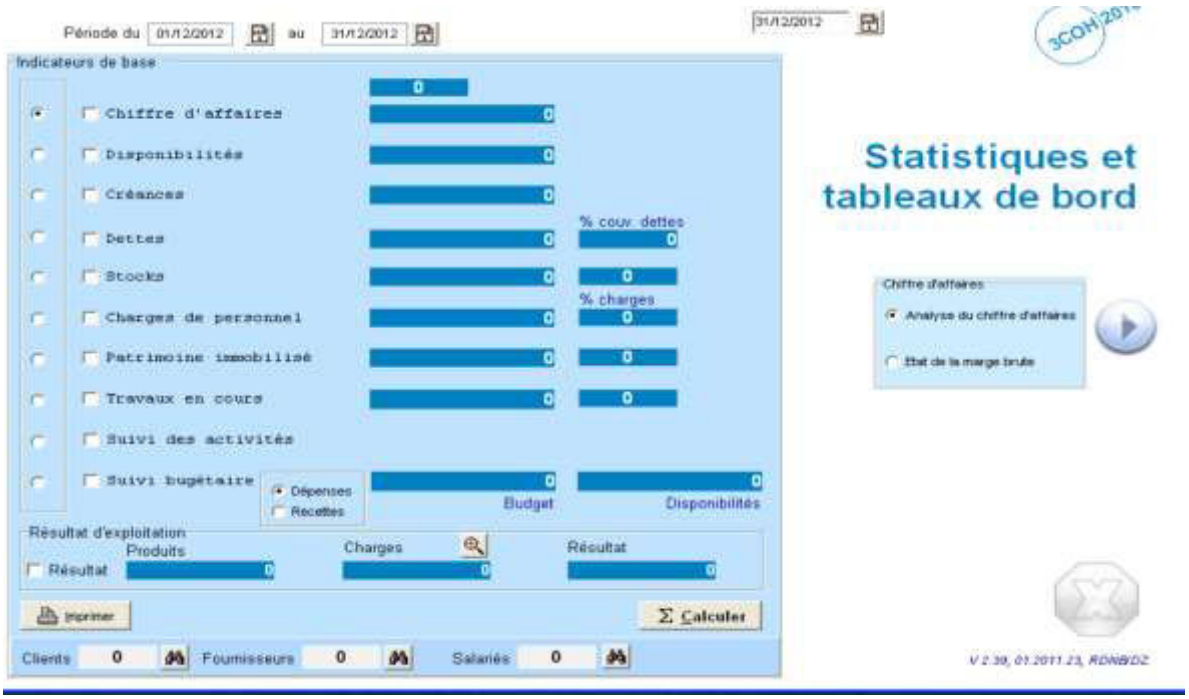
Une fois que toutes les donnes des différent services, sont saisie et validé dans les modules du logiciel 3COH le centre de calcul permettre de faire la centralisation de ces dernières. Le

système donne d'une manière automatique les états de synthèse qui serve un tableau de bord pour les dirigeants des établissements de santé. Le directeur dispose d'un accès a tous les module du système 3COH, ce qui lui permettre de voir la situation de l'établissement, et utilisé les résultats de synthèse dans les futures décisions.

3.2.3.5 Le tableau de bord :

Lorsque le logiciel deviendra totalement fonctionnel et lorsque chaque service fera directement la saisie de ses transactions, le centre de calcul se contentera de faire la centralisation des transactions. Le logiciel 3COH élaborera automatiquement les états de synthèses, et le directeur aura accès directement à ces résultats à partir de son ordinateur. Ayant accès à tous les modules du système 3COH.

La structure générale et le contenu du tableau de bord dans le logiciel 3COH peut être présenté comme suit :



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.

3.2.4 La répartition des charges est l'unité d'œuvre :

3.2.4.1 Les unités d'œuvre :

Le premier paramètre est celui des « unités d'œuvre ». On peut considérer une unité d'œuvre comme l'unité de base de mesure des activités d'un service.On mesurera donc l'activité d'un

service en nombre de journées d'hospitalisation ou en nombre de séances de consultation ou en nombre de repas servis.

Exemple : dire que l'unité d'œuvre de tel service est la journée d'hospitalisation (abrégé JH) ou la séance (SNC) de consultation ou le nombre de repas (ROS) servis.

3.2.4.2 Les activités du CHU de Tizi-Ouzou :

Avant de traiter de l'évolution des activités du CHU DE Tizi-Ouzou, nous allons 'abord présenter les indicateurs utilisés pour mesurer et évaluer ces activités.

3.2.4.3 Taux d'occupation des lits (TOL) :

C'est un taux moyen d'occupation des lits au cours de l'année d'observation. Il se définit par la formule :

$$\textbf{TOL} = \frac{\textbf{Nombre hospitalisation} \times 100}{\textbf{Nombre de lits} \times 365}$$

Ce taux constitue l'une des principales mesures d'activité d'un service ou d'une mesure de soins.

2.3.1.3 Durée moyenne de séjour (DMS) :

Cette mesure nous donne le nombre moyen de jours qu'un malade passe dans un service d'hospitalisation au cours de l'année d'observation. Ce taux nous renseigne sur le fonctionnement d'un service ou d'une structure.

$$\textbf{DMS} = \frac{\textbf{Nombre de journées d'hospitalisation}}{\textbf{Nombre d'admission}}$$

2.3.1.4 Coefficient de rotation (TR) :

Ce taux indique le nombre de malade se succédant sur le même lit au cours de l'année d'observation. Il se définit par :

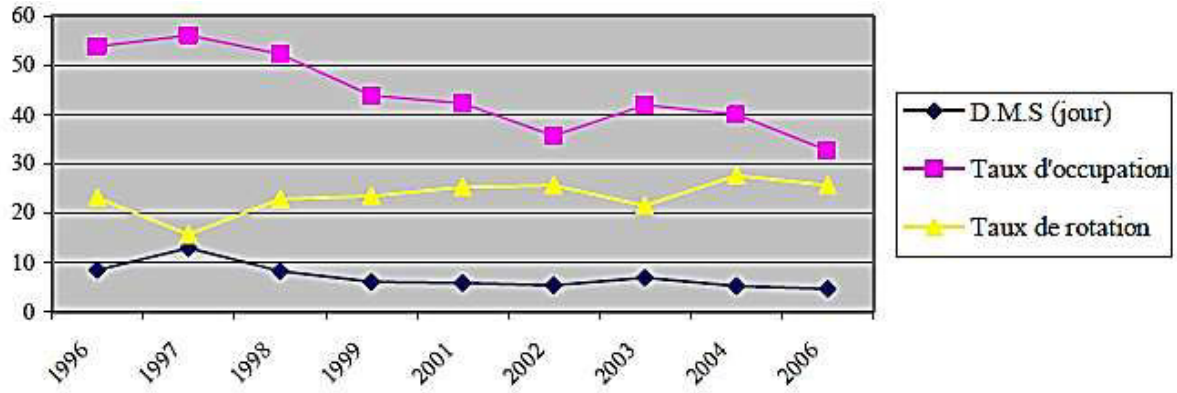
$$\textbf{TR} = \frac{\textbf{Nombre d'admission}}{\textbf{Nombre de lits}}$$

Tableau : Evolution des indicateurs d'activités au niveau du CHU de Tizi-Ouzou

Années	Nombre de lits	Admission	Journées Hospitalisat.	D.M.S (jour)	Taux d'occup. (En %)	Taux de rotation	Nombre de consultation
1996	1.059	24.463	208.104	8,50	53,84	23,10	4.220.011
1997	989	15.602	202.746	13	56,16	15,78	208.593
1998	908	20.840	173.312	8,32	52,29	22,95	168.891
1999	899	21.087	143.959	6,16	43,87	23,46	143.959
2001	963	24.371	142.117	5,83	42,37	25,31	125.628
2002	908	23.357	125.600	5,38	35,73	25,72	150.707
2003	927	20.019	139.057	6,95	41,96	21,60	211.561
2004	919	25.477	135.608	5,32	40,08	27,72	188.080
2006	1.065	27.414	127.347	4,64	32,76	25,74	228.084

Source : Ratios calculés par nos soins à partir de : MSPRH, statistiques sanitaires, Ed. 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2005, 2006, 2008

Figure 15 : Evolution des indicateurs d'activités au niveau du CHU de Tizi-Ouzou 5060

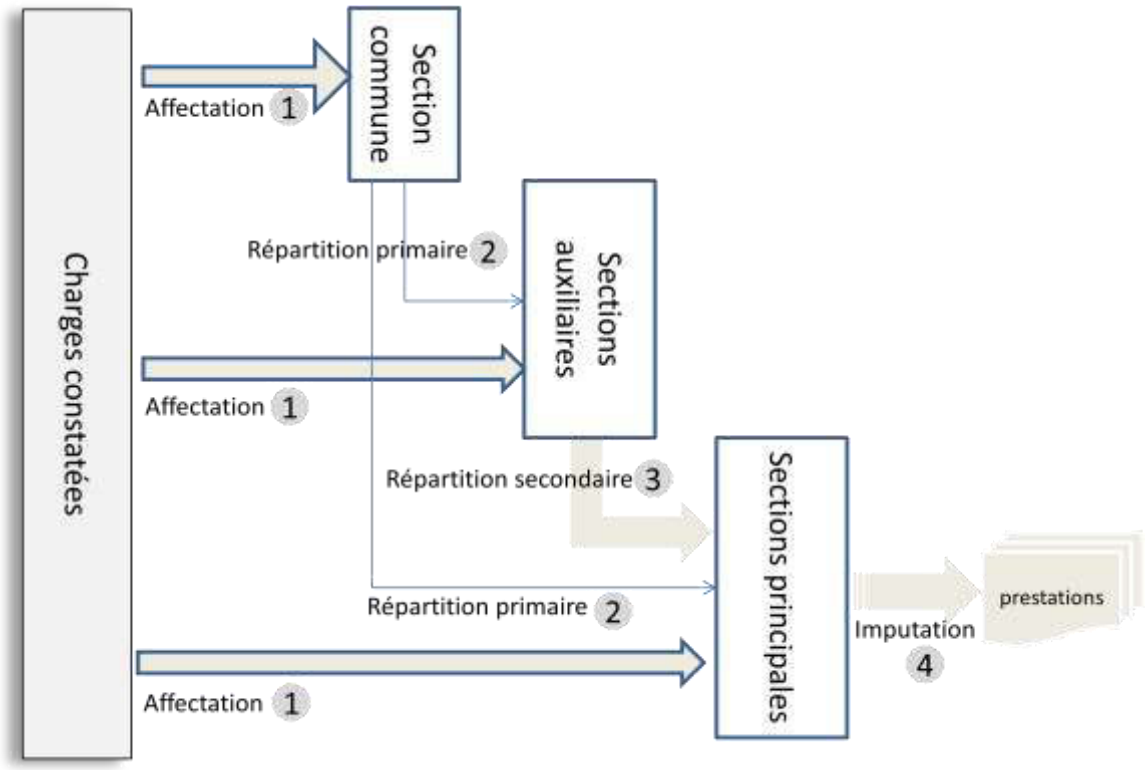


Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des données du tableau

2.3.2 Principe de la répartition des charges :

Les charges saisies au niveau des modules de la comptabilité générale ont été imputées, au moment de cette saisie, à des centres de responsabilité. Si ces charges constituent des charges directes, elles sont imputées à la section qui en est à l'origine, sinon elles sont imputées à une section commune (charges indirectes).Afin de déterminer les coûts des prestations (actes médicaux ou journées d'hospitalisation) fournies par les sections principales, il est nécessaire de ramener toutes ces charges à ces seules sections principales. C.est le principe de la

Schéma N°09 : Répartition des charges.



Source : guide utilisateur 2010, Algérie.

-Les charges sont affectées aux sections au moment de la saisie de la pièce justificative au niveau des modules de la comptabilité générale. Les charges directes sont imputées aux unités des sections principales ou auxiliaires, les charges indirectes à la section commune.

-Le processus de répartition se fait en deux étapes :

- Répartition primaire qui ventile les charges accumulées dans la section commune à travers les sections auxiliaires et principale.

- Répartition secondaire qui distribue les charges des sections auxiliaires sur les sections principales. Ce processus de répartition se fait selon plusieurs procédés. Dans la version actuelle du système, nous en avons retenu trois (3)

- Au prorata des charges directes.
- Selon le nombre de repas consommés.
- Selon table de ventilation (voir plus bas).

-A la fin de la répartition, toutes les charges auront été accumulées dans les seules sections principales. La dernière étape du processus consiste à imputer ces charges aux prestations produites par ces sections.

2.3.2 Les charges se subdivisent en six catégories :

-Les dépenses de Personnels :

Les charges de personnels sont une composante fondamentale du coût de revient d'une journée d'hospitalisation estimées par le Ministère de la Santé entre 60 % à 70 % dans les CHU. La volonté d'avoir le coût de revient d'une journée d'hospitalisation avec le maximum de précision nous a conduit à accorder une attention particulière à ce poste de charge.

- **Les dépenses de Pharmacie**

Cette catégorie de charge intègre les coûts de médicaments, de films et de produitsradiologiques, des réactifs, des produits de laboratoires, des consommables et accessoires etenfin des vaccins, pansements et sérum. Le coût des produits consommés est égal à la valeur desproduits reçus pendant la période, à laquelle s'ajoute la valeur du stock initial moins celle dustock final.

- **Les dépenses d'alimentation**

Cette catégorie de charges nous permet d'avoir le coût global des produits alimentaires consommés durant le 1er trimestre 2013 et qui servira au calcul du coût du repas, lequel servira à son tour à calculer la dépense alimentaire par le service MATERNITE. Cette évaluation des charges alimentaires a porté sur l'ensemble des charges se rapportant à la confection du repas :

- les produits alimentaires (la viande, les légumes, les fruits…).
- les différents ingrédients.

- **Fourniture Diverses :**

De la même façon que pour les charges des produits alimentaires, nous trouverons ici cinq catégories de charges : fourniture de bureau, matériel et mobilier non médical, matériel et mobilier médical, produits d'hygiène et enfin linge et literie.

- **Charges Communes**

Les charges communes sont des charges qui ne sont pas quantifiables, ou dont on ne peut pas déterminer avec exactitude la part qui revient à chaque service : électricité, eau, gaz, téléphone.

- **Entretien et Maintenance :**

Cette catégorie de charges distinguera, les charges des travaux d'aménagement et d'entretien effectués par des entreprises extérieures qui seront affectées directement à partir des factures et des mémoires de travaux dans les sections bénéficiaires, Travaux d'aménagement et d'entretien effectués en régie, Travaux de maintenance effectués par des entreprises et Travaux de maintenance effectués par les techniciens de l'hôpital.

Section 03 : les limites et les difficultés.

3.1 Les avantages et les difficultés du système triple :

Le système de triple comptabilité hospitalière présente plusieurs avantages pour la gestion hospitalière :

- Il permet l'accès des usagers aux informations et aux données à tout moment.
- Il détermine les coûts de revient chaque activité hospitalière (comptabilité analytique).
- Il organise l'ensemble des transactions effectuées à l'hôpital et permet l'élaboration des états de synthèses qui aident à la prise de décision.

Comme tout système d'information, le système de triple comptabilité hospitalière présentedes difficultés et des insuffisances, liées notamment à son adaptation à ces établissements hospitalières.

3.1.1 Inadaptation du logiciel à certaines exigences de la gestion hospitalière :

Il s'agit plus de l'inadaptation du logiciel 3coh aux retards dans les procédures de gestion hospitalière. Le démarrage d'un exercice n'est possible que si la saisie des commandes de l'exercice antérieur est totalement achevée. Comme la comptabilité prévoie une période complémentaire de 3 mois, le système 3COH permet de faire la clôture des familles de stock séparément des modules de comptabilité et il permet aussi d'effectuer les opérations comptables et faires des clôtures après la période complémentaire. Pour pallier au retard des pièces comptables à savoir marché, conventions et pour travailler en temps réel nous utilisons les factures pro forma, et la notion de date réelle et date budgétaire. Concernant la partie GRH et PAIE, le logiciel 3coh prévoit en plus de l'enregistrement mensuel des charges du personnel, la gestion complète de la ressource humaine depuis 2015 et la gestion de la paie depuis 2016.

3.1.2 Difficultés liées à La Valorisation des Immobilisations :

Le système 3coh implique l'instauration d'un système patrimonial qui permet la description et la valorisation de la situation patrimoniale de l'établissement. Il prévoit aussi la réactualisation des valeurs de toutes les immobilisations. La police d'assurance du CHU de Tizi-Ouzou ne nous permet pas d'avoir une quelconque estimation de notre patrimoine. Au CHU de Tizi-Ouzou à l'exception du patrimoine, toute les immobilisations ont été recensées par famille et valorisées à savoir : logiciels, matériel médical, mobilier médical, mobilier de bureau, électroménager, matériel informatique, véhicules….

3.1.3 Faiblesses de L'étude Diagnostic du Système d'Information Existant avant l'implémentation du Logiciel 3coh :

La passerelle automatique prévue entre le système 3coh et les logiciels existants est réalisée par une procédure d'importation des bases de données par l'intermédiaire de fichiers Excel.

Exemple : les inventaires valorisés du matériel et mobilier médical ainsi que d'autres inventaires n'ont pas fait l'objet d'une saisie dans le programme 3COH, mais ont été importés directement via des fichiers Excel.

Il est vrai que les nomenclatures des actes médicaux et paramédicaux existantes dans le logiciel patient n'ont pas été intégrées dans le système 3coh, mais au même temps il faut signaler que ces nomenclatures ne sont pas actualisées et restent inexploitables. A titre d'exemple il est à signaler que la plupart des actes chirurgicaux très coûteux n'existent pas dans les nomenclatures des actes ou sont très mal valorisées.

3.1.4 Absence d'une Interface Entre Le Logiciel 3coh Et Le Système De Calcul Des Coûts Mis En Place Dans Les Etablissements De Santé :

Le logiciel 3coh se base sur la traçabilité des pièces comptables par service et par période, il permet donc d'avoir une consommation précise par service, alors que dans la méthode actuelle du calcul des coûts c'est plus une approche de calcul global.

3.1.5 Système non encore Fonctionnel et Retard dans la mise en exploitation du projet 3coh :

Le logiciel 3COH au CHU Tizi-Ouzou a bénéficié de moyens humains et matériels nécessaires àson bon fonctionnement. Ce programme a permis d'informatisé le processus de gestion des articles de pansements (système exploité en temps réel), et informatisation de Certains magasins de stocks (automatisation des fiches de stock),les immobilisations du CHU ont été pour la plupart recensés par service et par unité et structuré en famille et sous famille sous forme de fichier valorisé…..

Cependant le Système 3coh n'a pu être exploité dans toutes ses fonctionnalités pour les raisons suivantes :

-Résistance aux changements de la part des utilisateurs, du fait de la mauvaise maitrise de certaines procédures comptables existantes dans le système 3COH (comptabilité réel) et la non disponibilité de l'information en temps réel (marchés, convention..).

- Chevauchement du système 3coh avec d'autres logiciels (Epipharm, GMAO, RH…..).
- Manque de personnel qualifié en matière de comptabilité analytique.

3.2 Perspectives du CHU :

- Application d'un plan de formation, et de mise à niveau élargie à **:**

Toutes les directions économiques et financières, intervenant dans les processus de gestion. Direction des activités médicales et paramédicales (Bureau des admissions, services médio-Techniques, services médicaux).

- Mise en place d'un réseau local élargie et normé au niveau de l'unité Nedir afin d'exploiter le logiciel au niveau de toutes les directions et permettre ainsi l'exploitation du tableau de bord par tous les décideurs.

- Acquisition d'un pare-feu physique afin de sécuriser notre base de données.

- Interconnexion de l'unité Nedir et Belloua afin d'uniformiser la base de données au niveau d'un seul serveur qui sera hébergé à l'unité Nedir.

La phase suivante consiste en l'informatisation des processus métier, en intégrant le dossier électronique du malade , afin d'atteindre l'objectif principal d'un système d'information hospitalier informatisé qui consiste en **,** la Maîtrise des couts et la qualité des soins, Ce qui nous mènera inéluctablement vers la mise en place efficiente du processus de contractualisation.

Conclusion :

Nous avons présenté dans ce chapitre les étapes suivies pour mettre en place le système de triple comptabilité hospitalière (3COH) au niveau du CHU du Tizi-Ouzou. Pour inspecter cette phase de mise en place en vas suivi des étapes plus importantes donc premièrement suivi l'installation du logiciel 3COH et du réseau informatique, et dans la seconde phase nous avons constaté la démarche de paramétrage du logiciel, et ensuite, nous avons présenté la phase d'importation de la situation de départ. Et enfin, nous avons analysé la phase de recueil des informations et des transactions comptables à partir de débute de la année pour les enregistrements dans le logiciel 3COH et enfin pour réalisation des états de synthèse, ainsi que l'élaboration du tableau de bord de l'hôpital nécessaire pour la prise de décision.

Le CHU de Tizi-Ouzou a connu quelques problèmes sur le mode de fonctionnement du logiciel tricoh 3COH et du fournir des recommandations pour la maitriser.

Nous avons constaté que la pratique de système 3COH au niveau du CHU de Tizi-Ouzou n'est pas encore pertinente. Il n'y a pas une démarche bien claire et précise suivie pour la préparation des résultats finale de chaque année, faute notamment d'une formalisation de 3COH. Alors que Cette partie a pour objectif d'illustrer, succinctement, quelques enseignements et analyses issus de la mise en place du système tricoh niveau du CHU de Tizi-Ouzou. Ce système ne permet de déterminé les coûts des activités hospitalières et aussi il ne permet du comparer les différentes catégories de charge pour chaque service du CHU.

Enfin, le système 3COH présente plusieurs avantages pour tout les utilisateurs du ce logiciel il permet ainsi la détermination des coûts des services administratifs, économiques médio-techniques est aussi pour déterminé l'état financier et élaboré le tableau de bord.

Conclusion général

Au terme de cette recherche, nous pouvons conclure ce qui suit :

Le MSPRH a introduit le système de triple comptabilité hospitalière (3COH) dans les hôpitaux. Il vise à instaurer de nouveaux modes de fonctionnement en matière de comptabilité des établissements publics, avec pour objectifs la contribution à la valorisation du patrimoine, une meilleure appréhension de la réalité de l'activité annuelle en terme de recettes et de dépenses, et une connaissance des coûts des activités hospitalières. Il peut assurer une bonne gestion hospitalière, comme il instaure une certaine transparence en milieu hospitalier, il permet aussi de contrôler, d'informer, d'inciter et d'aider les gestionnaires hospitaliers d'avoir une vision globale de la marche de leurs établissements.

Il y a des pays où l'application du système 3COH est largement développée, comme il y a des pays où le système 3COH éventuellement n'est pas encore implanté et reste très embryonnaire dans l'application de ce système. Parmi ces derniers, se trouve l'Algérie.

Le problème en Algérie, il y a un grand disfonctionnement sur la gestion des hôpitaux publics. Tous ces dysfonctionnements constituent un obstacle devant l'implantation et le développement d'une culture de nouveau système 3COH en Algérie. Pour favoriser le développement de cette culture, qui joue un rôle prépondérant dans l'amélioration de la performance des hôpitaux publics, il est nécessaire de dépasser cet obstacle en agissant sur plusieurs aspects : l'installation du réseau internet, assister la documentation portant sur le mode de fonctionnement du logiciel ; faire la même base de donnée pour tous les usagers de l'hôpital, ce qui rend les erreurs plus facile à gérer. Puisque l'erreur d'un seul service exige le réenregistrement des transactions de l'ensemble des autres services.

Le système 3COH offre une réponse satisfaisante aux besoins en information de gestion des dirigeants des hôpitaux Algériens. Ainsi, concernant le calcul des coûts, le système 3COH permet de mieux décrire la réalité économique de l'hôpital, notamment en ce qui concerne le traitement des différentes charges. En outre, l'intégration des trois comptabilités (générale, analytique et budgétaire) permet un calcul des coûts plus significatif des activités hospitalières. Autre avantage : il permet aux usagers d'accéder, ou temps réel, aux divers flux d'information au sein de l'hôpital. En outre, le 3COH produit des états de synthèse qui permettent aux décideurs d'avoir une vision globale et transparente de la situation de l'établissement, lui facilitant ainsi la prise de décision. En d'autres termes, le système de triple comptabilité hospitalière est un mode de management permettant de promouvoir la performance de l'établissement. Il permet de réaliser un diagnostic économique. Plus concrètement, il permet d'appuyer la prise de décision du management de l'hôpital et de suivre les impacts des décisions grâce aux indicateurs du tableau de bord qui donnent les informations claires et fiables sur la situation de l'hôpital.

Les résultats du cas pratique effectué au sein du CHU de Tizi-Ouzou que le système 3COH doit être conduite et menée par des spécialistes en ce domaine (les acteurs de projet), nous avons essayé, au cours du cas pratique, de procéder à un cas sur le fonctionnement du système 3COH. Nous avons constaté que la pratique de ce système au niveau du CHU Tizi-Ouzou, il

n'y a pas une démarche bien claire et précise suivie pour la préparation la situation d'un hôpital, faute notamment de non respect de la chronologie d'enregistrement des transactions effectuées. Alors que, l'application du système 3COH est importante dans les hôpitaux publics pour décrire facilement la situation d'un hôpital, celle-ci n'a pas presque pris sa place dans le CHU de Tizi-Ouzou, cette étude a démontrée quelques limites concernant la phase de mise en œuvre du système, telles que des modules et des rubriques non fonctionnels et des mises à jour répétitives du système, qui induit une certaine instabilité du logiciel et de son mode de fonctionnement. Ajoutant à ces limites d'autres qui sont liées aux usagers.
En effet, ces derniers sont mal formés et ils n'ont pas toute la documentation nécessaire à la maîtrise du logiciel et de l'ensemble des mises à jour. Comme recommandations pour solutionner tous ces dysfonctionnements, nous avons proposé de finaliser le logiciel 3COH, avec une version finale qui incorpore toutes les mises à jour indispensables et de faire des forums d'étude sur le système au profit de tous les travailleurs du Centre de Calcul. Il faut aussi que les autorités mettent en place un contrôle régulier du système pour assurer son bon fonctionnement.

Enfin, nous avons proposé d'implanter le système 3COH et de le rendre important et pertinent au sein de CHU, en agissant sur différents aspects (formalisation du système, développement du système d'information hospitalier…). Et cela pour une simple raison : un meilleur cadrage des dysfonctionnements rencontrés dans les hôpitaux publics Algériens en matière de gestion va inciter les managers hospitaliers à bien maîtriser leurs modes de fonctionnement et à minimiser le risque de se retrouver dans un état de manque de la bonne gestion.

Bibliographie

Ouvrages

- ALAZARD Claude et SEPARI sabine : « Contrôle de gestion », Edition Dunod, 4éme Edition, Paris. 1998.
- BURLAUD A. SAADA t. et SIMON C. (2005) : « Comptabilité analytique et contrôle de gestion », Vuibert, Paris, France.
- CAUVIN C. COYAUD C. (1990) :« Gestion hospitalière : Finance et contrôle de gestion » Economica, Paris, France.
- DAHAK ABDENOUR, KARA, RABAH, « le mémoire de master : du choix du sujet à la soutenance ».méthodologie de recherche appliquée au domaine des sciences économiques, de gestion et des sciences commerciales. Tizi-Ouzou : Edition El-Amel, 2015.
- HONORE. B et SAMSON. G : « La démarche de projet dans les établissements de santé »,
- Privat, France, page 18. Samson G. (sous la dir.), La démarche de projet dans les établissements de santé, Privat. 1994.
- . J ABBAD, organisation et mangement hospitalier, édition berger-leverault, Paris, 2001, pp 25-39.
- OUFRIHA F.Z. (2002) : « Système de santé et population en Algérie », édition ANEP, Alger.
- OUFRIHA F.Z. : « La réforme hospitalière en Algérie : un difficile accouchement », in : Transition et système de santé en Algérie, édition CREAD, 2009.
- STACCINI. P : « Systèmes d'information hospitaliers (S.I.H) », Université Nice-Sophia Antipolis, France, 2007.
- ZIANI Lila et ACHOUCHE Mohamed **: «** Analyse des dépenses de santé en Algérie »
- Colloque International - Algérie : Cinquante ans d'expériences de développement Etat
- Economie-Société.

Mémoires et thèses

- Mr Salmi Madjid, thèse de doctorat en science Economiques « système de santé en Algérie a l'heur de la transaction plurielle : élément pour une évaluation de la qualité de soins
- AMALOU. M : « Etude de la mise en place d'un système de comptabilité analytique par la méthode des sections homogènes dans un hôpital : cas du CHU de Sétif », Université de Bejaia, 2009.yt
- L'implantation et le management d'un nouveau système d'information hospitalier ; Réalité et défis du système 3COH à l'hôpital Ibn Sina OEB/Algérie.
- MERZOUK S. (2011) : «Analyse du système d'information hospitalier dans la perspective d'un passage à une tarification à l'activité : cas du CHU de Bejaia », , Université de Bejaïa.
- ZIRI. G et SEDDIKI. H : « Analyse des coûts de l'activité hospitalière », mémoire de licence en sciences de gestion, Université de Bejaia, 2003 P.08.
- LAKAB HABIBA OUAKKOUCHE AMINA, « Etude de l'impact du nouveau système de triple comptabilité hospitalière (3COH) sur la gestion des hôpitaux publics Cas du CHU de BEJAIA ».
- Melle MOULAI FAIROUZE, Melle ZEGGANE KARIMA Mémoire de master en science économique, option : Economie de la santé ; « Contribution à l'étude de l'apport du nouveau système triple Comptabilité hospitalière sur les pratiques de contrôle de gestion en Algérie : Cas de l'EPH d'Akbou ».
- AIT SAI FOUAD AMROUN YANIS, « préalable à la mise en place de la contractualisation au sein d'un établissement public : mise en place d'un projet d'établissements hospitalier cas chu de Tizi-Ouzou ».

Rapports et document officiels.

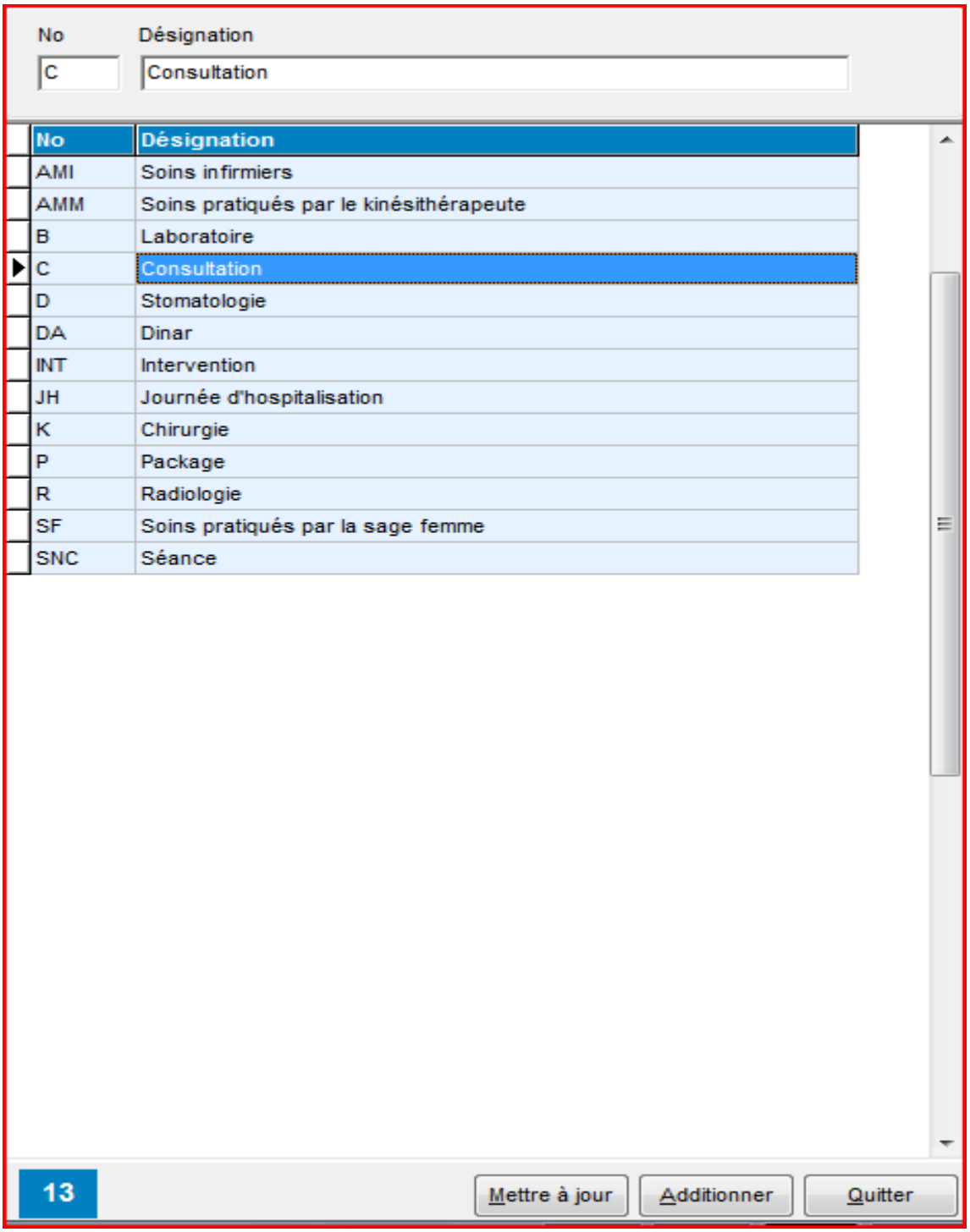
- PRESENSE INTERNNATIONNEL, « guide de l'utilisateur, projet 3COH » février 2010.
- PRESENSE INTERNNATIONNEL, « système 3COH Maintenance du système », septembre 2012.
- PRESENSE INTERNNATIONNEL, « manuel de l'usage ; système de triple comptabilité hospitalière 3COH », 2012.

- PRESENSE INTERNNATIONNEL, manuel de comptabilité hospitalière septembre, 2013.
- - Arrêté interministériel du 16 Rabie El Aouel 1436 correspondant au 7 janvier 2015 fixant les modalités d'application du système informatisée de comptabilité de gestion au sien des établissement public de santé ainsi que la liste des établissements concerné par la mise en œuvre de ce système.

Site web

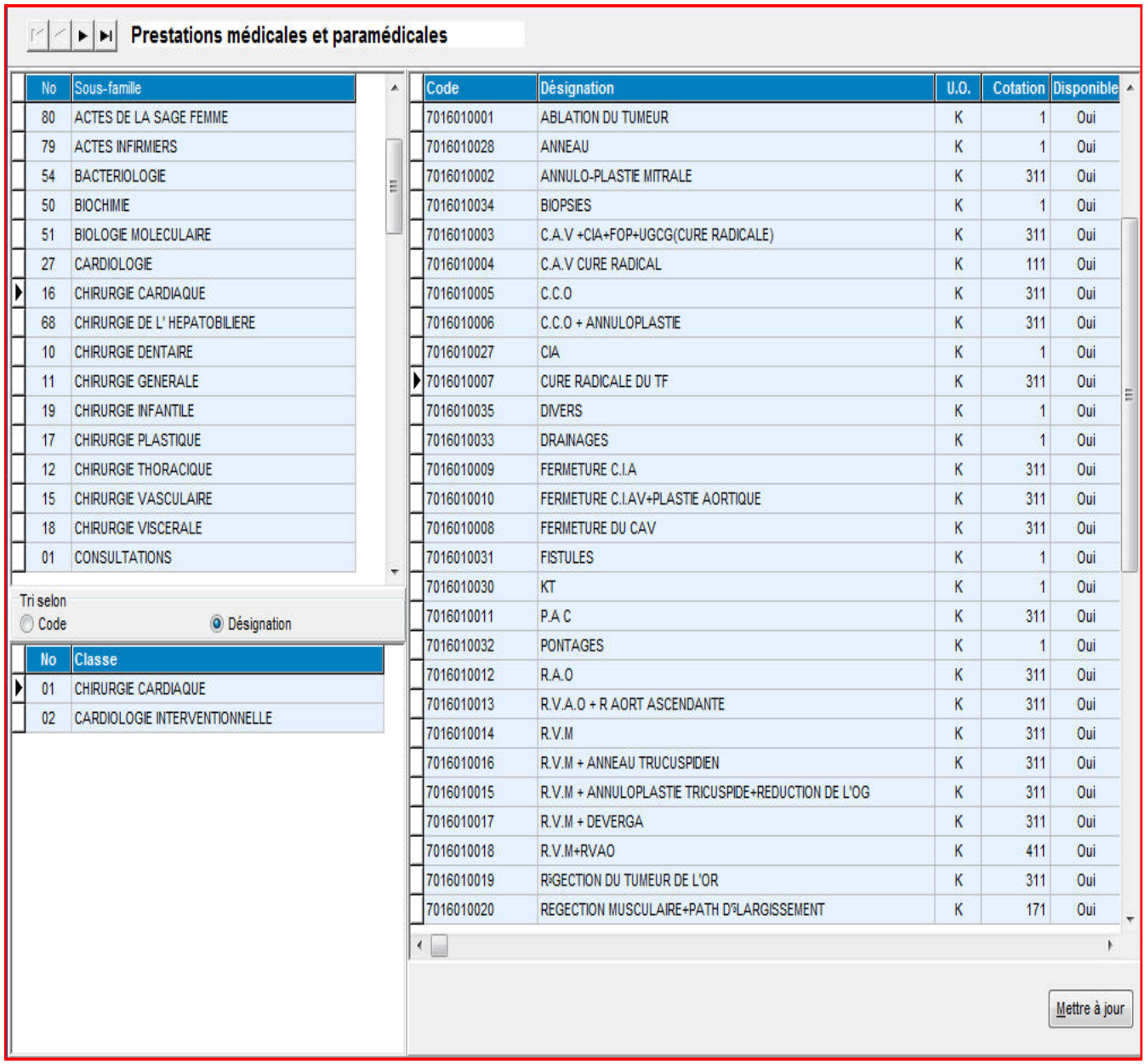
- http://www.francetop.net/dictionnaire/synonymes/definition/hopital - consulté le 12/11/2019.
- http://www.mowadhaf.com. Consulté le 12/11/2019.
- http://www.présenceinternationel.projet3coh.com. Consulté le 10/11/2019.

Annexe N° 1 : Les unités d'œuvre



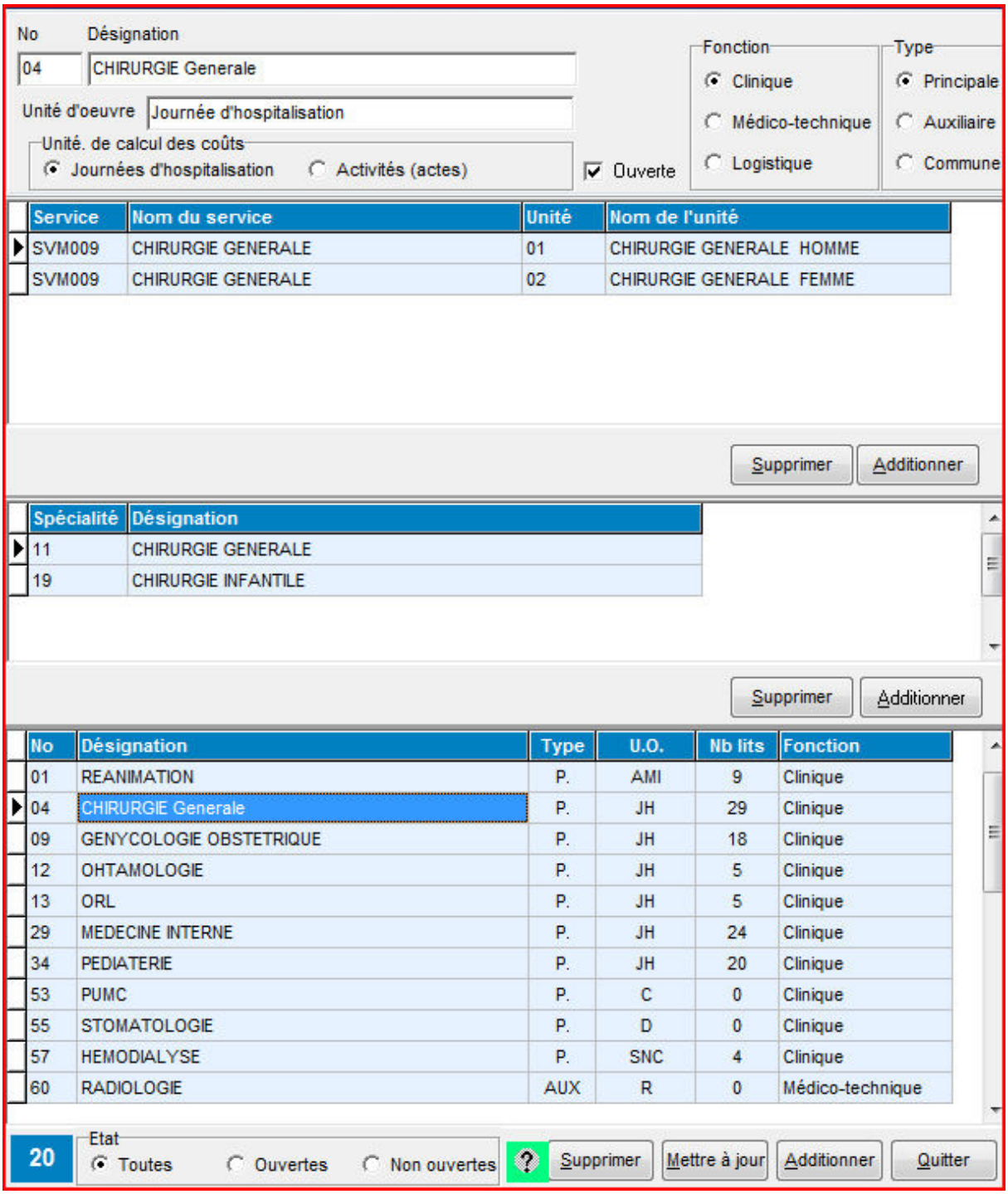
Source : projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2010.

Annexe N° 2 : Les actes



Source : projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2010.

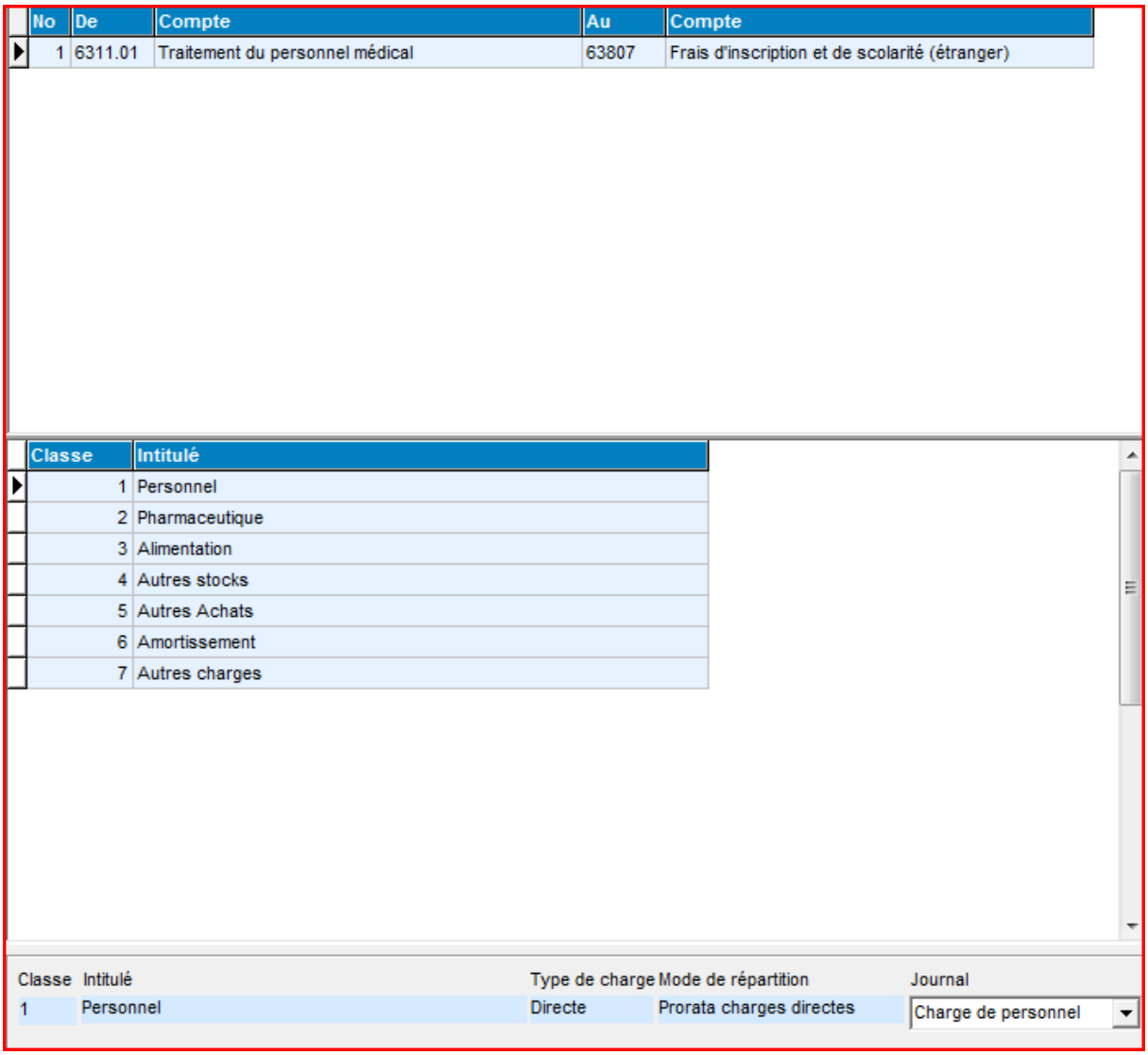
Annexe N° 3 : Les centres de responsabilité



Source : projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2010.

Les annexes

Annexe N° 4 : Les classes de charges.



No	De	Compte	Au	Compte
1	6311.01	Traitement du personnel médical	63807	Frais d'inscription et de scolarité (étranger)

Classe	Intitulé
1	Personnel
2	Pharmaceutique
3	Alimentation
4	Autres stocks
5	Autres Achats
6	Amortissement
7	Autres charges

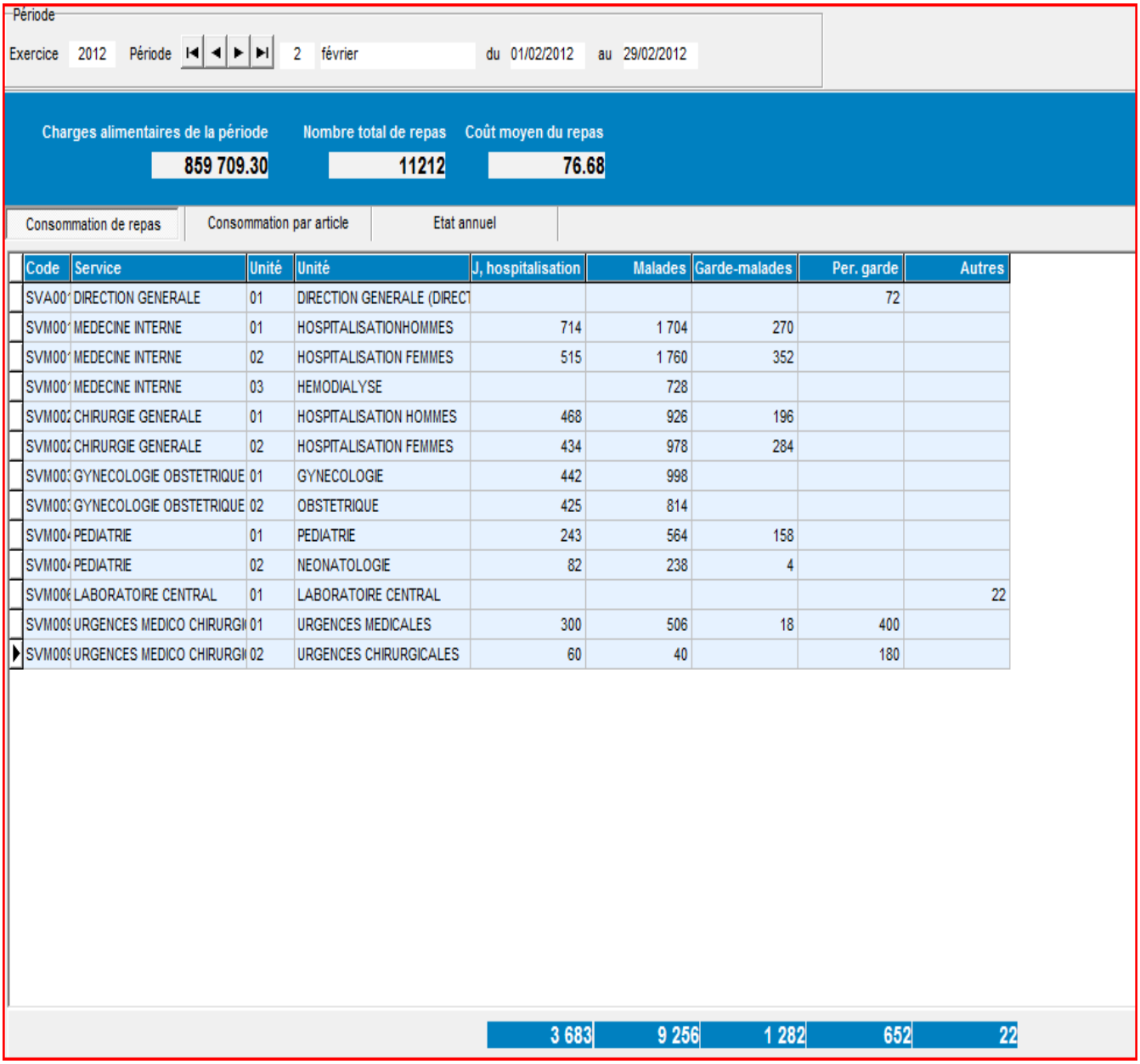
Classe	Intitulé	Type de charge	Mode de répartition	Journal
1	Personnel	Directe	Prorata charges directes	Charge de personnel

Source : projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2010

Les annexes

Annexe N° 5 : La consommation des produits alimentaires (repas).

.



Période

Exercice 2012 Période 2 février du 01/02/2012 au 29/02/2012

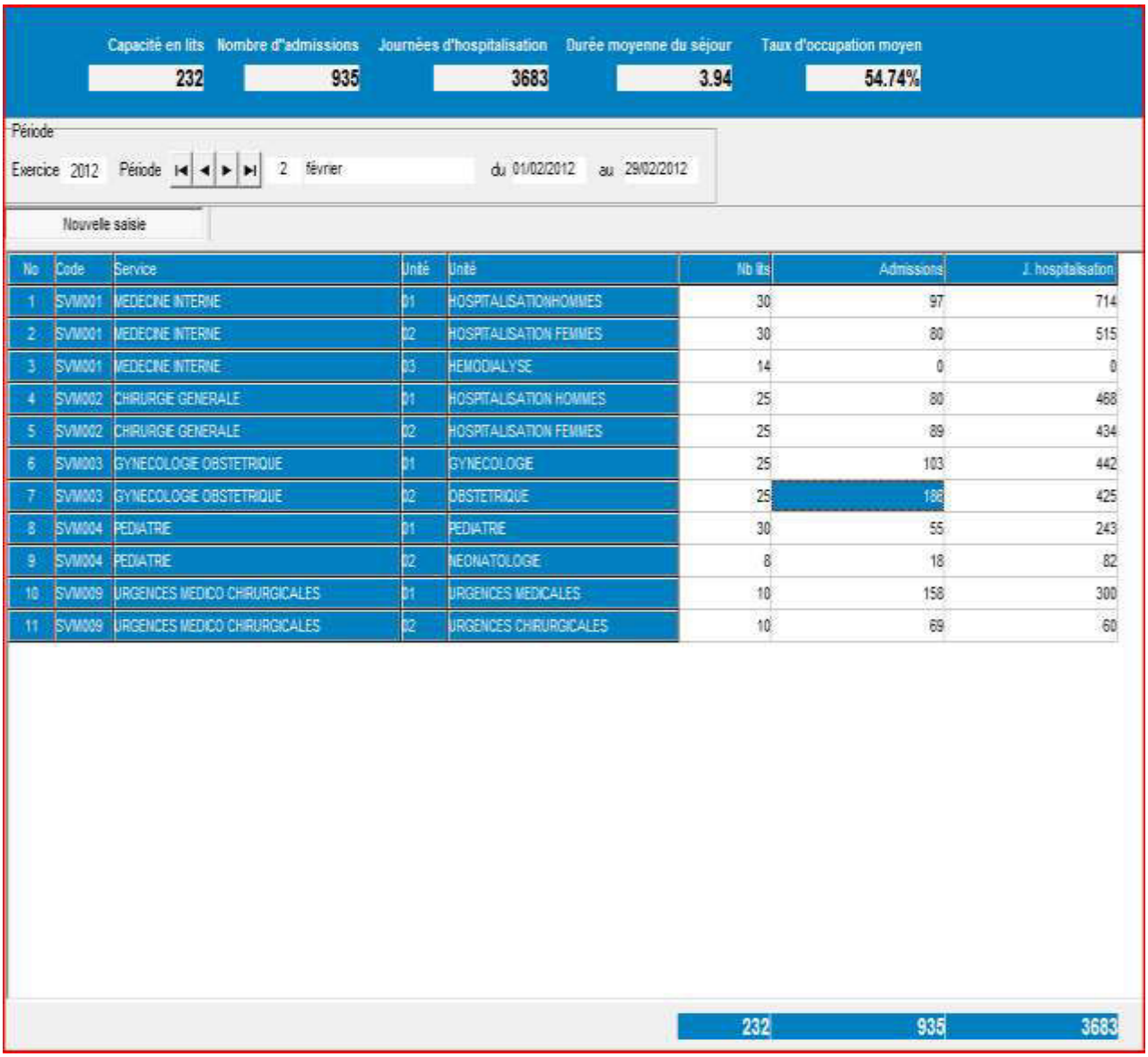
Charges alimentaires de la période	Nombre total de repas	Coût moyen du repas
859 709.30	11212	76.68

Consommation de repas | Consommation par article | Etat annuel

Code	Service	Unité	Unité	J, hospitalisation	Malades	Garde-malades	Per. garde	Autres
SVA00	DIRECTION GENERALE	01	DIRECTION GENERALE (DIRECT				72	
SVM00	MEDECINE INTERNE	01	HOSPITALISATIONHOMMES	714	1 704	270		
SVM00	MEDECINE INTERNE	02	HOSPITALISATION FEMMES	515	1 760	352		
SVM00	MEDECINE INTERNE	03	HEMODIALYSE		728			
SVM00	CHIRURGIE GENERALE	01	HOSPITALISATION HOMMES	468	926	196		
SVM00	CHIRURGIE GENERALE	02	HOSPITALISATION FEMMES	434	978	284		
SVM00	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	01	GYNECOLOGIE	442	998			
SVM00	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	02	OBSTETRIQUE	425	814			
SVM00	PEDIATRIE	01	PEDIATRIE	243	564	158		
SVM00	PEDIATRIE	02	NEONATOLOGIE	82	238	4		
SVM00	LABORATOIRE CENTRAL	01	LABORATOIRE CENTRAL					22
SVM00	URGENCES MEDICO CHIRURGI	01	URGENCES MEDICALES	300	506	18	400	
SVM00	URGENCES MEDICO CHIRURGI	02	URGENCES CHIRURGICALES	60	40		180	
				3 683	9 256	1 282	652	22

Source : projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2010

Annexe N° 6 : Admissions et hospitalisations



Capacité en lits	Nombre d'admissions	Journées d'hospitalisation	Durée moyenne du séjour	Taux d'occupation moyen
232	935	3683	3.94	54.74%

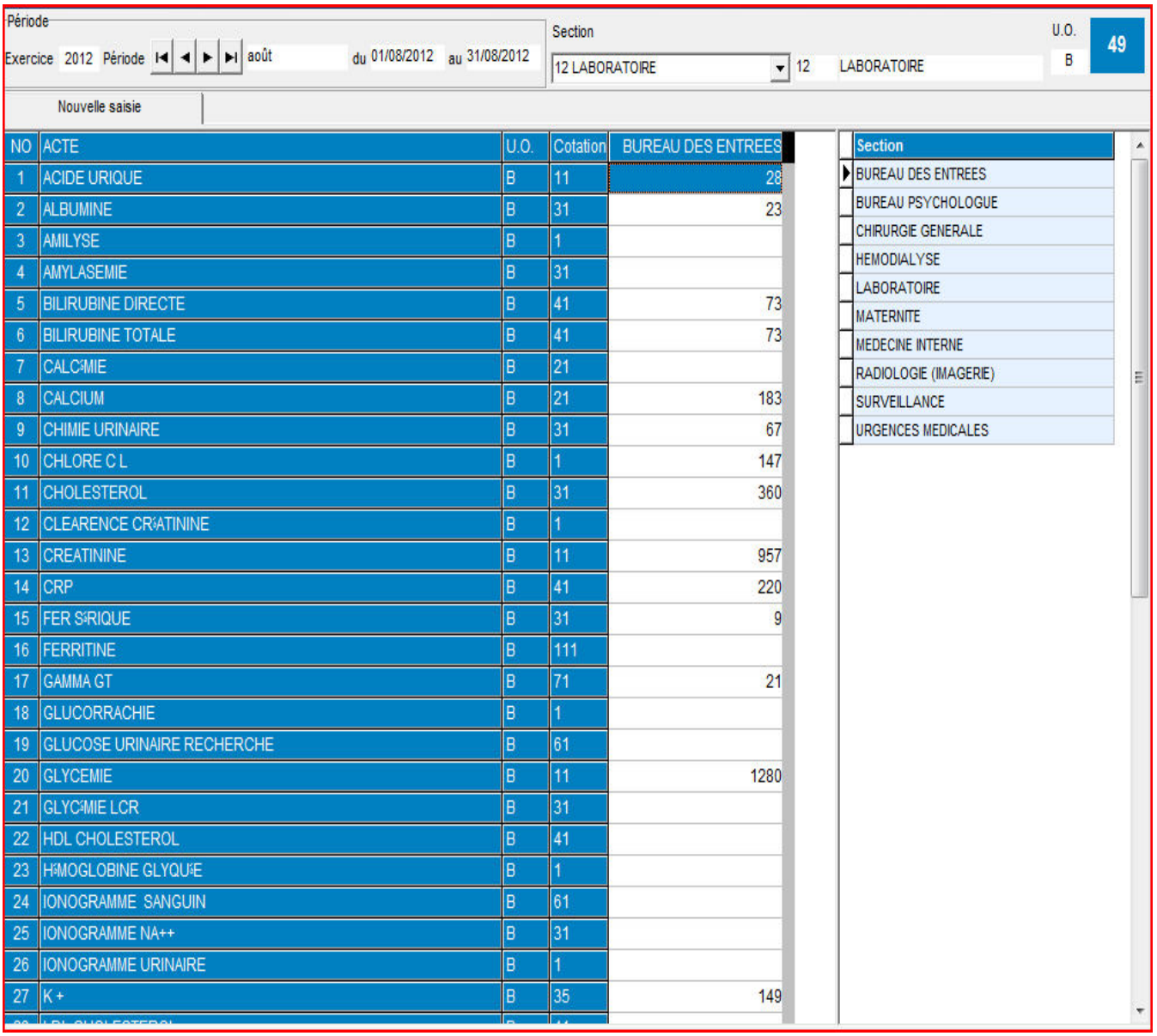
Période — Exercice 2012 — Période 2 février — du 01/02/2012 au 29/02/2012

Nouvelle saisie

No	Code	Service	Unité	Unité	Nb lits	Admissions	J. hospitalisation
1	SVM001	MEDECINE INTERNE	01	HOSPITALISATIONHOMMES	30	97	714
2	SVM001	MEDECINE INTERNE	02	HOSPITALISATION FEMMES	30	80	515
3	SVM001	MEDECINE INTERNE	03	HEMODIALYSE	14	0	0
4	SVM002	CHIRURGIE GENERALE	01	HOSPITALISATION HOMMES	25	80	468
5	SVM002	CHIRURGIE GENERALE	02	HOSPITALISATION FEMMES	25	89	434
6	SVM003	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	01	GYNECOLOGIE	25	103	442
7	SVM003	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	02	OBSTETRIQUE	25	188	425
8	SVM004	PEDIATRIE	01	PEDIATRIE	30	55	243
9	SVM004	PEDIATRIE	02	NEONATOLOGIE	8	18	82
10	SVM009	URGENCES MEDICO CHIRURGICALES	01	URGENCES MEDICALES	10	158	300
11	SVM009	URGENCES MEDICO CHIRURGICALES	02	URGENCES CHIRURGICALES	10	69	60
					232	935	3683

Source : projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2010

Annexe N° 7: La production des services médico-techniques.



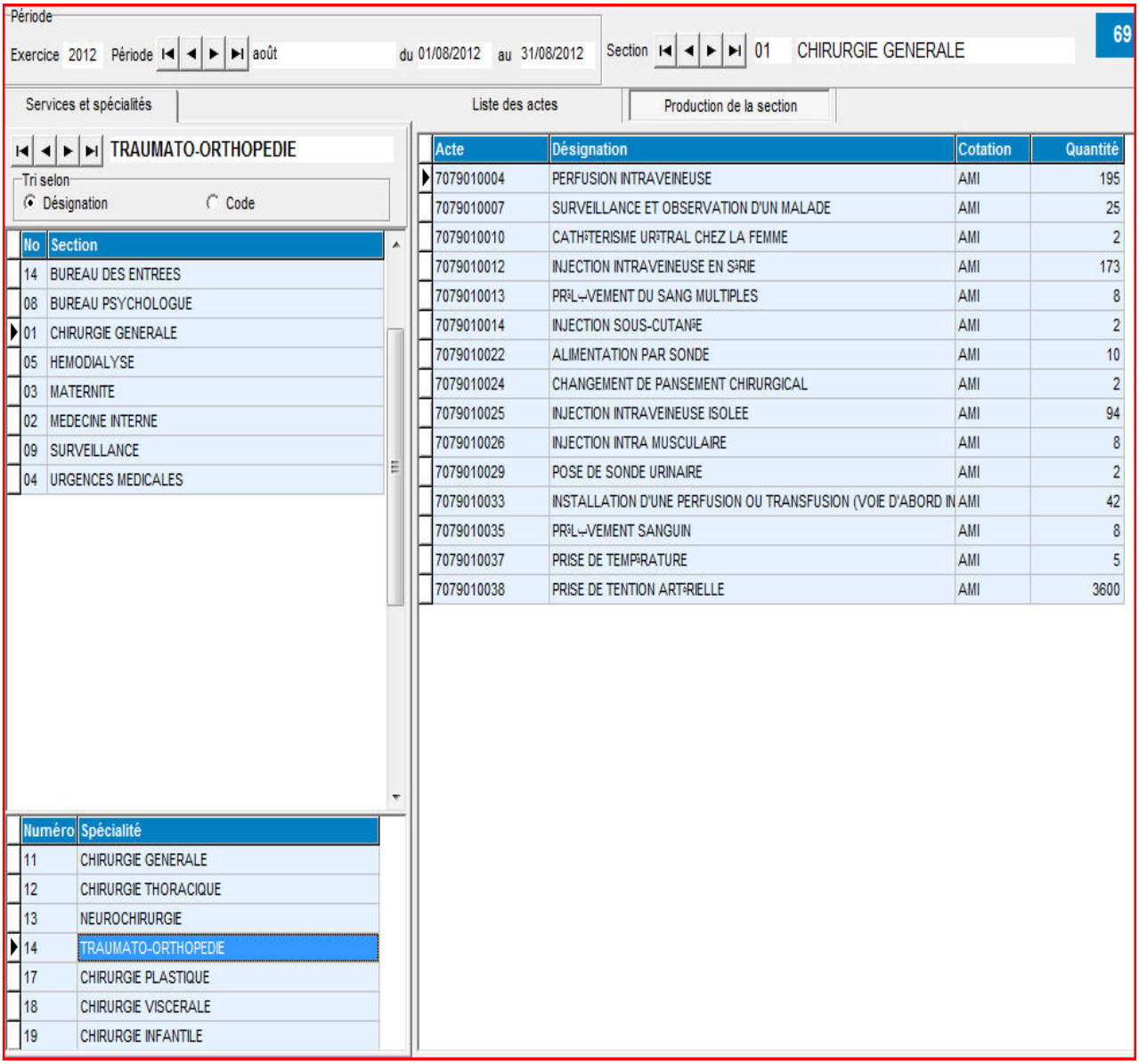
Période
Exercice 2012 Période août du 01/08/2012 au 31/08/2012
Section 12 LABORATOIRE 12 LABORATOIRE
U.O. B 49
Nouvelle saisie

NO	ACTE	U.O.	Cotation	BUREAU DES ENTREES
1	ACIDE URIQUE	B	11	28
2	ALBUMINE	B	31	23
3	AMILYSE	B	1	
4	AMYLASEMIE	B	31	
5	BILIRUBINE DIRECTE	B	41	73
6	BILIRUBINE TOTALE	B	41	73
7	CALCÉMIE	B	21	
8	CALCIUM	B	21	183
9	CHIMIE URINAIRE	B	31	67
10	CHLORE C L	B	1	147
11	CHOLESTEROL	B	31	360
12	CLEARENCE CRÉATININE	B	1	
13	CREATININE	B	11	957
14	CRP	B	41	220
15	FER SÉRIQUE	B	31	9
16	FERRITINE	B	111	
17	GAMMA GT	B	71	21
18	GLUCORRACHIE	B	1	
19	GLUCOSE URINAIRE RECHERCHE	B	61	
20	GLYCEMIE	B	11	1280
21	GLYCÉMIE LCR	B	31	
22	HDL CHOLESTEROL	B	41	
23	HÉMOGLOBINE GLYQUÉE	B	1	
24	IONOGRAMME SANGUIN	B	61	
25	IONOGRAMME NA++	B	31	
26	IONOGRAMME URINAIRE	B	1	
27	K +	B	35	149

Section
BUREAU DES ENTREES
BUREAU PSYCHOLOGUE
CHIRURGIE GENERALE
HEMODIALYSE
LABORATOIRE
MATERNITE
MEDECINE INTERNE
RADIOLOGIE (IMAGERIE)
SURVEILLANCE
URGENCES MEDICALES

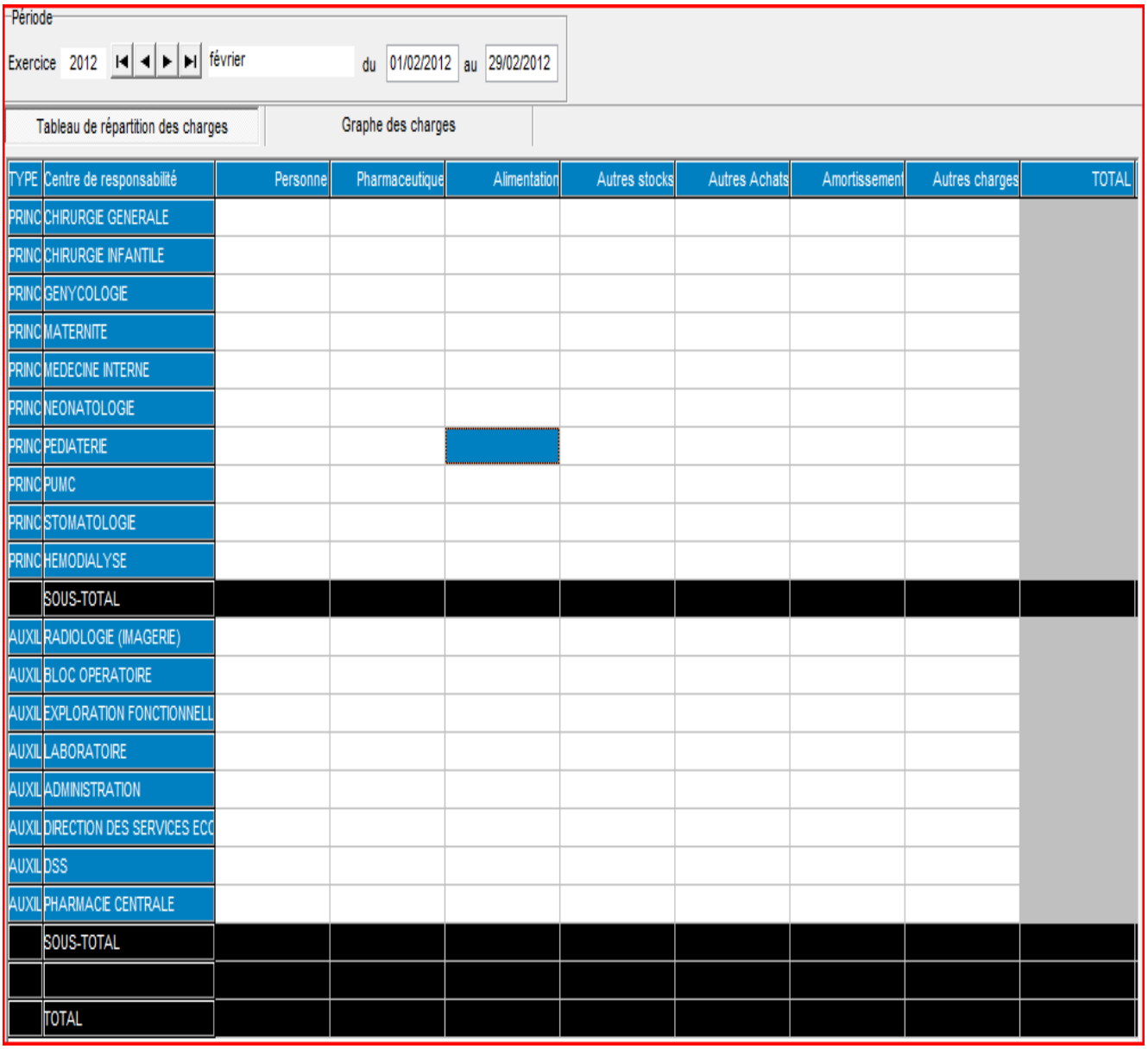
Source : projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2010.

Annexe N° 8: La production des services médicaux.



Source : projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2010

Annexe N° 9 : la repartions des charges.



Période

Exercice 2012 février du 01/02/2012 au 29/02/2012

Tableau de répartition des charges | Graphe des charges

TYPE	Centre de responsabilité	Personne	Pharmaceutique	Alimentation	Autres stocks	Autres Achats	Amortissement	Autres charges	TOTAL
PRINC	CHIRURGIE GENERALE								
PRINC	CHIRURGIE INFANTILE								
PRINC	GENYCOLOGIE								
PRINC	MATERNITE								
PRINC	MEDECINE INTERNE								
PRINC	NEONATOLOGIE								
PRINC	PEDIATERIE								
PRINC	PUMC								
PRINC	STOMATOLOGIE								
PRINC	HEMODIALYSE								
	SOUS-TOTAL								
AUXIL	RADIOLOGIE (IMAGERIE)								
AUXIL	BLOC OPERATOIRE								
AUXIL	EXPLORATION FONCTIONNELL								
AUXIL	LABORATOIRE								
AUXIL	ADMINISTRATION								
AUXIL	DIRECTION DES SERVICES ECO								
AUXIL	DSS								
AUXIL	PHARMACIE CENTRALE								
	SOUS-TOTAL								
	TOTAL								

Source : projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2010

Annexe N° 10 : Calcul de la table de réparation

Tableau de répartition des charges | Graphe des charges

TYPE	Centre de responsabilité	Personne	Pharmaceutique	Alimentation	Autres stocks	Autres Achats	Amortissement	Autres charges	TOTAL
PRINC	CHIRURGIE GENERALE	1 958 990.40	485 983.42		23 792.86				2 468 766.68
PRINC	CHIRURGIE INFANTILE								
PRINC	GENYCOLOGIE	1 647 638.62	328 236.86		27 500.54				2 003 376.02
PRINC	MATERNITE	1 608 498.83	267 906.49		55 757.00				1 932 162.32
PRINC	MEDECINE INTERNE	2 969 609.48	718 912.30	3 552.64	54 105.70				3 746 180.12
PRINC	NEONATOLOGIE	1 393 480.94	105 248.87		3 710.74				1 502 440.55
PRINC	PEDIATERIE	1 733 663.87	138 407.19		45 962.08				1 918 033.14
PRINC	PUMC	5 019 409.82	1 287 551.54		50 796.49				6 357 757.85
PRINC	STOMATOLOGIE	381 236.51			1 757.96				382 994.47
PRINC	HEMODIALYSE	1 510 251.13	2 715 617.78		84 441.42				4 310 310.33
	SOUS-TOTAL	18 222 779.60	6 047 864.45	3 552.64	347 824.79				24 622 021.48
AUXIL	RADIOLOGIE (IMAGERIE)	662 944.48	114 460.03		3 160.83				780 565.34
AUXIL	BLOC OPERATOIRE	3 791 370.15	893 988.18		43 424.80				4 728 783.13
AUXIL	EXPLORATION FONCTIONNELL								
AUXIL	LABORATOIRE	1 735 577.66	298 596.31		10 796.22				2 044 970.19
AUXIL	ADMINISTRATION	2 357 522.67			30 592.25				2 388 114.92
AUXIL	DIRECTION DES SERVICES ECO	868 484.57		853 381.36	104 344.11				1 826 210.04
AUXIL	DSS	1 721 477.35			57 131.80				1 778 609.15
AUXIL	PHARMACIE CENTRALE	490 893.98							490 893.98
	SOUS-TOTAL	11 628 270.86	1 307 044.52	853 381.36	249 450.01				14 038 146.75
	TOTAL	29 851 050.46	7 354 908.97	856 934.00	597 274.80				38 660 168.23

Source : projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2010

Tableau de répartition des charges | Graphe des charges

TYPE	Centre de responsabilité	Personne	Pharmaceutique	Alimentation	Autres stocks	Autres Achats	Amortissement	Autres charges	TOTAL
PRINC	CHIRURGIE GENERALE	3 209 056.04	591 012.55	181 453.90	40 856.41				4 022 378.90
PRINC	CHIRURGIE INFANTILE								
PRINC	GENYCOLOGIE	2 699 025.32	399 174.32	75 960.99	47 223.15				3 221 383.78
PRINC	MATERNITE	2 634 909.76	325 805.56	61 956.16	95 744.34				3 118 415.82
PRINC	MEDECINE INTERNE	4 864 568.66	874 281.25	321 705.87	92 908.76				6 153 464.54
PRINC	NEONATOLOGIE	2 282 685.23	127 994.91	18 419.40	6 371.98				2 435 471.52
PRINC	PEDIATERIE	2 839 944.78	168 319.30	54 953.74	78 924.79				3 142 142.61
PRINC	PUMC	8 222 382.07	1 565 812.94	87 073.52	87 226.28				9 962 494.81
PRINC	STOMATOLOGIE	624 510.11			3 018.73				627 528.84
PRINC	HEMODIALYSE	2 473 968.49	3 302 508.14	55 410.42	145 000.36				5 976 887.41
	SOUS-TOTAL	29 851 050.46	7 354 908.97	856 934.00	597 274.80				38 660 168.23
AUXIL	RADIOLOGIE (IMAGERIE)								
AUXIL	BLOC OPERATOIRE								
AUXIL	EXPLORATION FONCTIONNELL								
AUXIL	LABORATOIRE								
AUXIL	ADMINISTRATION								
AUXIL	DIRECTION DES SERVICES ECO								
AUXIL	DSS								
AUXIL	PHARMACIE CENTRALE								
	SOUS-TOTAL								
	TOTAL	29 851 050.46	7 354 908.97	856 934.00	597 274.80				38 660 168.23

Source : projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2010

Les annexes

Annexe N° 11: Les résultats analytiques.

Année 2012

No	Centre de responsabilité	U.O.	Paramètre	Jan	Fév	Mar	Avr	Ma	Ju	Ju	Aou
1	CHIRURGIE GENERALE	K	VALEUR	3 033 368.40	2 798 860.58	24 135 084.67	4 562 256.71	3 705 099.58	3 387 291.72	632 230.10	
			QTE	1162	902	955	980	824	1027	815	
			COUT U.	2 610.47	3 102.95	25 272.34	4 655.36	4 496.48	3 298.24	775.74	
2	GENYCOLOGIE	K	VALEUR	2 022 865.46	2 188 588.97	19 684 205.50	2 917 960.52	2 629 174.16	2 232 506.13	669 417.46	
			QTE	544	442	357	379	460	396	370	
			COUT U.	3 718.50	4 951.56	55 137.83	7 699.10	5 715.60	5 637.64	1 809.24	
3	MATERNITE	K	VALEUR	2 010 449.81	2 108 113.15	17 985 975.05	2 959 501.63	2 080 537.07	2 113 996.49	303 356.47	
			QTE	313	425	277	389	381	353	409	
			COUT U.	6 423.16	4 960.27	64 931.32	7 607.97	5 460.73	5 988.66	741.70	
4	MEDECINE INTERNE	JH	VALEUR	3 890 777.86	4 325 670.46	36 092 719.78	6 182 265.26	7 662 878.17	5 134 658.48	1 023 455.74	
			QTE	1194	1229	1004	925	1022	887	944	
			COUT U.	3 258.61	3 519.67	35 948.92	6 683.53	7 497.92	5 788.79	1 084.17	
5	NEONATOLOGIE	JH	VALEUR	1 583 355.94	1 561 082.93	16 401 068.00	2 256 611.01	1 626 095.68	1 600 079.15	100 343.46	
			QTE	106	82	115	143	204	216	255	
			COUT U.	14 937.32	19 037.60	142 617.98	15 780.50	7 971.06	7 407.77	393.50	
6	PEDIATERIE	JH	VALEUR	1 922 327.42	2 050 921.16	20 666 608.49	2 826 647.24	2 093 189.46	2 103 343.02	258 875.88	
			QTE	479	243	243	193	272	258	347	
			COUT U.	4 013.21	8 440.00	85 047.77	14 645.84	7 695.55	8 152.49	746.04	
7	PUMC	C	VALEUR	6 638 634.69	18 450 691.27	146 348 761.17	26 121 651.65	18 182 198.93	18 119 377.09	3 732 137.53	
			QTE	239	360	280	507	217	231	209	
			COUT U.	27 776.71	51 251.92	522 674.15	51 522.00	83 788.94	78 438.86	17 857.12	
8	STOMATOLOGIE	D	VALEUR	425 655.28	387 006.07	4 510 936.39	520 739.99	393 008.68	426 589.02	2 401.36	
			QTE	3941	1810	3708	4308	1029	3573	3535	
			COUT U.	108.01	213.82	1 216.54	120.88	381.93	119.39	0.68	
9	HEMODIALYSE	SNC	VALEUR	5 043 055.62	5 067 963.21	21 124 162.29	6 590 132.74	3 345 086.24	5 405 385.58	3 197 126.72	
			QTE	708	685	664	663	685	643	699	
			VALEUR	26 570 490.48	38 938 897.80	306 949 521.34	54 937 766.75	41 717 267.97	40 523 226.68	9 919 344.72	

Source : projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2010.

Résumé

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

La plus importante réforme est la tendance récente vers un système informatisé de la comptabilité de gestion appelé « 3COH » au niveau des établissements de santé publique. Ce système intégré comprend trois comptabilités : comptabilité générale, comptabilité analytique et comptabilité budgétaire, qui reposent sur une base de données unique. Ce système répond aux besoins de gestion et d'exploitation dans le secteur de la santé et assure la préservation des biens et la gestion optimale des fonds publics. Cependant, son application et sa réalisation sur le terrain restent le défi actuel de l'administration algérienne.

Mots clé

Institutions hospitalières ; comptabilité publique ; secteur public ; comptabilité publique ; comptabilité analytique ; budgétisation.

Abstract

The financial and accounting management of public health institutions is the primary means of ensuring good exploitation and rationalization of public expenditures. Since independence, Algeria has adopted the system of public accounting in hospital establishments, but this type of accounting has been characterized by deficiencies and is no longer in keeping with developments and requirements for management, so the state embarked on a number of reforms In order to improve management and rationalize expenditures, one of the most important of these reforms is the recent move to a management accounting information system called "3COH" at the level of public health institutions.

This system is characterized by being integrated and includes three accounts: general accounting, analytical accounting, and budget accounting, all of which depend on a unified database, this system responds to the needs of management and exploitation in the health sector, as well as ensuring the preservation of property and the optimal management of public funds. However, its application and materialization on the ground remains among the current challenges of the Algerian administration

Key words

Hospital institutions; public accounting; public sector; public accounting; cost accounting.

Table de matière

Remerciements
Dédicaces
Sommaire
Liste des abréviations
Liste des tableaux
Liste des figures
Introduction général

Chapitre1 : généralité sur l'état de la gestion hospitalière

Section 1 : Aperçu général sur les établissements publics de santé.....1
1.1 Les Etablissements publics de Santé.....1
1.1.1 Les Centres Hospitalo-universitaires (C.H.U).....2
1.1.2 Les Etablissements Hospitaliers Spécialisés (E.H.S).....3
1.1.3 L'Etablissement Hospitalier et Universitaire (E.H.U).....3
1.1.4 Les Etablissements Publics Hospitaliers (E.P.H).....3
1.1.5 Les établissements publics de santé de proximité (E.P.S.P).....3
1.1.6 Les écoles de formation paramédicale.....4
1.2 Classification des établissements de santé.....4
1.2.1 Les hôpitaux généraux.....4
1.2.2 Les hôpitaux spécialisés.....4
1.2.3 Les hôpitaux universitaires.....4
1.2.4 Les cliniques.....5
1.3 Les missions générales des établissements de santé.....5
1.4 Les personnels des établissements de santé.....6
1.4.1 Les personnels médicaux.....6
1.4.2 Les personnels non-médicaux.....6
1.5 Fonctionnement et gestion d'un hôpital public.....6
1.5.1 L'hôpital.....6
1.5.2 Les organes de décisions de l'établissement public de santé.....7
1.5.3 Le Conseil d'Administration.....7
1.5.4 Le directeur.....7
1.5.5 Le conseil médical.....7
1.5.5.1 Le regroupement des services, des départements et des unités fonctionnelles 8
1.5.5.2 L'unité fonctionnelle.....8
1.5.5.3 Le service de soins infirmier.....8
1.6 Les instances consultatives de l'établissement public de santé.....8
1.6.1 La commission médicale d'établissement.....8
1.6.2 Le comité technique d'établissement.....9
1.6.3 Les instances consultatives spécialisées.....9
1.6.4 Le comité de lutte contre les infections nosocomiales.....9
1.6.5 Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Condition de Travail.....9
1.7 Les sources de financement de la santé et les hôpitaux en Algérie.....9
1.7.1 Les sources de financement de la santé.....9
1.7.1.1 L'Etat.....9
1.7.1.2 La sécurité sociale.....10
1.7.1.3 Les ménages.....10
1.7.1.4 Les mutuelles.....10
1.7.1.5 Les collectivités locales.....10
1.7.2 Le financement des hôpitaux.....10
1.7.2.1 Le financement par le budget global.....11
1.7.2.2 Les modes de paiement.....11
Section 02 : Présentation du système d'information hospitalière.....11

2.1 Système d'information 12
2.1.1 Définition du système d'information 13
2.1.2 Le rôle du système d'information 13
2.1.2.1 L'acquisition 14
2.1.2.2 Le traitement.....14
2.1.2.3 Le stockage 15
2.1.2.4 La sortie (diffuser) 15
2.2 Définitions du SIH 15
2.2.1 Objectif du SIH 16
2.2.2 Les composantes et l'environnement du (SIH)..... 17
2.2.2.1 L'information dans le domaine médical 17
2.2.2.2 Les composantes d'un SIH.....18
2.2.2.3 Environnement du SIH.....19

Section 03 : Les fondements du Systèmes triple comptabilité hospitalière.....20

3.1 Définition des concepts.....20
3.1.1 Système informatisé 20
3.1.2 Système d'information de gestion 21
3.1.3 La gestion du patrimoine immobilisé 21
3.1.4 La nécessite d'une comptabilité des coûts 21
3.1.6 L'intégration des trois comptabilités 22
3.1.7 Définition du système d'intégration..... 22
3.1.8 Le logiciel 3COH..... 22
3.2 Les principaux objectifs du système triple comptabilité 3COH.....23
3.3 Les innovations apportées par le système 3COH.....23
3.4 Contenue du projet 3coh..... 24
3.4.1 Différentes phases relatives à ce projet 25
3.4.2 Le plan de mise en œuvre de ce projet 26
3.4.2.1 L'étude diagnostic consiste à.....27
3.4.2.2 Le déploiement sur l'ensemble des sites.....28
3.4.3 Le centre de traitement des données et l'équipe de projet 28
3.4.4 Les objectifs de la formation 30
3.4.5 Résultats attendus de la formation 30

3.5 Les composants du système triple comptabilité hospitalière.....31
3.5.1 Définition de la Comptabilité générale 31
3.5.2 L'organisation de la comptabilité générale 31
3.5.2.1 Livre journal.....31
3.5.2.2 Livre d'inventaire.....32
3.5.3 Les objectifs de la comptabilité générale 33
3.5.4 Le fonctionnement de la comptabilité générale 33
3.5.5 L'apport de la comptabilité générale 33
3.5.5.1 Les comptes de bilan (ou de situation).....34
3.5.5.2 Les comptes de gestion.....34
3.5.5.3 Les comptes de résultat.....34
3.6 La comptabilité budgétaire 35
3.6.1 Les principes de la comptabilité budgétaire..... 35
3.6.2 Les rapports du la Comptabilité budgétaire 35
3.6.3 La différence entre comptabilité budgétaire et comptabilité générale 35
3.7 La comptabilité analytique 36
3.7.1 Les objectifs et finalité de la comptabilité analytique 36
3.7.2 Présentation de la comptabilité analytique en tant que système de gestion interne.....37

Chapitre 2 : la mis en œuvre u système triple comptabilité hospitalière

Section 01 : Organisation et principe de fonctionnement du système 3COH.....39
1.1 Fonction et caractéristiques de base :.....40
1.2 Notion de bases :.....41
1.2.1 Notion des transactions et modules.....41
1.2.2 Notion de journal :.....42
1.2.3 Saisir, mise à jour, validation, centralisation :.....43
1.2.4 Notion de période d'exercice :.....44
1.2.5 Notion de table.....45
1.2.6 Les comptes et ces classes :.....46
1.2.7 Famille et de sous-famille :.....47
1.3 Définition des rubriques principales et leurs modules :.....48
1.3.1 Gestion des Opérations :.....49
1.3.1.1 L'opération d'achats :.....50
1.3.1.1.1 Les fichiers de base :.....51
1.3.1.1.2 Le processus d'achat :.....52
1.3.1.1.3 Emission et édition des commandes :.....53
1.3.1.1.4 La réception des biens et services commandés :.....54
1.3.1.1.5 Le traitement des factures d'achat :.....55
1.3.1.2 L'opération des ventes au comptoir :.....56
1.3.1.3 L'opération des consommation et cessions (consommation) :.....56
1.3.1.3.1 La date du jour :.....57
1.3.1.3.2 Le processus de consommation :.....58
1.3.1.4 L'opération de gestion des stocks :.....59
1.3.1.4.1 Le fichier des articles :.....60
1.3.2 Gestion des immobilisations :.....61
1.3.2.1 Familles, sous-familles et biens immobilisé :.....62
1.3.2.2 Le fichier des biens immobilisés :.....63
1.3.2.3 Mouvements d'immobilisations :.....64
1.3.2.4 Amortissements :.....65
1.3.2.5 Transfert d'immobilisations :.....66
1.3.2.6 Inscription des numéros d'inventaire :.....66
1.3.3 Comptabilité et tiers :.....67
1.3.3.1 Comptabilité :.....67
1.3.3.1.1 Le module comptabilités générale :.....68
1.3.3.1.2 La gestion du plan comptable :.....69
1.3.3.1.3 La saisie des opérations diverses (OD) :.....70
1.3.3.2 Comptabilité analytique :.....71
1.3.3.2.1 Paramétrage préalable :.....72
1.3.3.2.2 Les unités d'œuvre :.....72
1.3.3.2.3 Les actes :.....73
1.3.3.3 Comptabilité budgétaire :.....73
1.3.3.3.1 Cadre budgétaire :.....74
1.3.3.3.2 Nomenclature budgétaire :.....74
1.3.3.3.3 Le système de trésorerie (comptabilité publique) :.....75
1.3.3.4 Tableaux de synthèse :.....75
1.3.3.5 Tiers :.....76
1.3.4 Module ressource humain :.....77
1.3.4.1 Le module ressources humaines :.....77
1.3.4.2 Le module système de paye.....78
1.3.5 Aide à la décision :.....78
1.3.6 Paramètre :.....79
Section 02 : les étapes de la mise en œuvre du système triple 3COH. 79
2.1 la formation sur le système 3COH.....80

2.2 Installation du système 3COH : 80
2.3 Paramétrage de base :..... 81
2.4 Importation de la situation de départ : 81
2.5 l'enregistrement de l'ensemble des transactions effectuées : 82
2.5.1 La collecte des données : 82
2.5.2 L'enregistrement des données : 82
2.6 l'élaboration des états financiers et du tableau de bord. 83
Section 03 : fonctionnement des modules cas du module comptabilité Analytique. 83
3.1 Paramétrage préalable :..... 84
3.1.1 Les unités d'œuvre :..... 84
3.1.2 Les acte : 84
3.1.3 Les centres de responsabilité : 85
3.2 Les classes de charge : 85
3.3 La saisie des données variables : 86
3.3.1 Les effectifs des services : 86
3.3.2 La consommation des produits alimentaires (repas) :..... 87
3.3.3 Admissions et hospitalisations :..... 87
3.3.4 La production des services médico-techniques : 87
3.3.5 La production des services médicaux : 88
3.4 La répartition des charges : 88
3.4.1 Principe de la répartition :..... 88
3.4.1.1 Répartition primaire :..... 89
3.4.1.2 Répartition secondaire : 89
3.4.1.3 Calcul de la table de répartition : 89
3.5 Les résultats analytiques : 89

CHAPITRE 3: L'application du système triple comptabilité hospitalière au sien du CHU de Tizi-Ouzou

INTRODUCTION..... 90
Section 01 : Présentations de l'organisme d'accueils CHUD de Tizi-Ouzou..... 90
1.1 Historique du CHU de Tizi-Ouzou..... 91
1.2 Présentation du CHU de Tizi-Ouzou... 91
1.2.1 Unité NEDIR Mohamed... 92
1.2.2 Unité BELLOUA... 92
1.3 Mission du CHU de Tizi-Ouzou... 93
1.3.1En matière de santé..... 93
1.3.2 En matière de formation 94
1.3.3 En matière de recherche 94
1.4 Volet de financement du CHU :..... 94
1.4.1 Les recettes comprennent :..... 95
1.4.2 Les dépenses comprennent : 95
1.5 Organisation et fonctionnement du CHU de T-O :..... 96
1.5.1 Organisation et gestion administrative du CHU de Tizi-Ouzou :..... 97
1.5.2 Sous-direction des activités de santé : 98
Section 2 : présentation du service « centre de calcul ». Et les conditions de la mise en œuvre du 3COH. 99
3.2.1 Service informatique..... 99
3.2.1.1 Les missions du service informatique :..... 100
3.2.2 présentation du service centre de calcul : 101
3.2.1 Le gestionnaire..... 102
3.2.2 Le comptable..... 103
3.2.3 L'informaticien : 104
3.2.4 Les équipements : 105
3.2.5 La sensibilisation : 105
2.2.6 La formation du personnel :..... 105
3.3 Les tâches principales du service « centre de calcul » :..... 106

3.3.1 La collecté des donnée :.....106
3.2.3 L'enregistrement des données : 107
3.2.4 La répartition des charges est l'unité d'œuvre :.....108
3.2.4.1 Les unités d'œuvre :.....108
2.3.2 Principe de la répartition des charges : 110
2.3.2 Les charges se subdivisent en six catégories 111
Section 03 : les limites et les difficultés.....112
3.1 Les avantages et les difficultés du système triple :.....112
3.1.1 Inadaptation du logiciel à certaines exigences de la gestion hospitalière :.....113
3.1.2 Difficultés liées à La Valorisation des Immobilisations :.....113
3.1.3 Faiblesses de L'étude Diagnostic du Système d'Information Existant avant l'implémentation du Logiciel 3coh :.....113
3.1.4 Absence d'une Interface Entre Le Logiciel 3coh Et Le Système De Calcul Des Coûts Mis En Place Dans Les Etablissements De Santé :.....114
3.1.5 Système non encore Fonctionnel et Retard dans la mise en exploitation du projet 3coh : 114
3.2 Perspectives du CHU 114
Conclusion 114
Conclusion générale.....116
Bibliographie
Liste des tableaux
Liste des figures
Liste des schémas
Annexes
Table des matières
Résumé