

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



Mémoire de fin d'études

En vue de l'obtention du Diplôme de Master

En science économiques

Spécialité : Economie de la santé

Thème :

**L'introduction de système de la triple comptabilité
hospitalière (3COH) : «L'impacte sur les établissements
publics de santé en Algérie ». Cas CHU de TIZI OUZOU.**

Réalisé par :

M elle: BOUNDER FAROUDJA

M elle : KHEMIDJA SADIA.

Dirigé par :

Mr.: SALMI MADJID

2019-2020

Remerciements

Au terme de la réalisation de ce travail, Nous remercions tout d'abord Dieu, le tous puissant de nous avoir accordé santé, courage et foie.

Nous tenons aussi à remercier notre promoteur Monsieur Salmi Madjid d'avoir accepté de nous encadrer, pour ses orientations et ses conseils tout au long de la réalisation de ce travail.

Nos remerciements s'adressent également à tout le personnel de bureau du centre de calcul de l'hôpital CHU de TIZI OUZOU, plus particulièrement au sous directrice Madame DIBOUNE Kahina Et Monsieur DJAB Hakim CDI.

Nous remercions également tous les enseignants (es) de l'Université de MOULOUD MAMMERI de TIZI-OUZOU, plus particulièrement ceux du département de sciences économiques, et plus exactement ceux chargés de l'option Economie de la Santé.

Nous tenons également à remercier tous nos amis (es) et à toute personne ayant contribué à la réalisation de ce travail.

A vous tous.... Merci !

DEDICACES

Je dédie ce travail à :

Mes chers parents qui ont tout fait pour ma réussite ; Je leur souhaite une longue vie ; toute ma famille, mes très chers frères qui ont su m'aider et m'encourager, mes très chères sœurs qui ont su m'aider et m'encourager, mes ami(e)s, et à tous ceux et toutes celles qui me sont chers.

Mes très chères copines : Sabrina, Ferial, Naima, Lynda, Melkhir, Saliha, Yasmine.

Toute personne qui m'a aider à réaliser ce travail et à mon binôme Sadia.

Faroudja

DEDICACES

Je dédie ce travail à :

Les personnes les plus chères à mes yeux, mes parents pour leur soutien tout au long de mon parcours éducatif, m'ont guidé vers le bon chemin et qui m'ont toujours soutenue

Mes très chères sœurs qui ont su m'aider et m'encourager, mes ami(e)s, et à tous ceux et toutes celles qui me sont chers.

Toute personne qui m'a aider à réaliser ce travail et à mon binôme Faroudja.

Sadia



Sommaire



*Introduction
générale*



Chapitre I :

*Notions de base et inhérents au
système triple comptabilité
hospitalière*




Chapitre II :

*L'impact sur les établissements
publics de santé en Algérie*

Chapitre III :

*Expérience de la mise en œuvre
de système de triple comptabilité
hospitalier au sein CHU de T.O*



*Conclusion
générale*



Annexes

SOMMAIRE

Introduction générale

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière

Introduction

Section 1 : Qu'est-ce que un système de triple comptabilité hospitalière ?

Section 2 : Organisation et fonctionnement du système 3 COH

Section 03 : Présentation du mode de fonctionnement des trois comptabilités

Conclusion

Chapitre II : L'impact sur les établissements publics de santé en Algérie

Introduction :

Section 01 : Présentation des établissements publics de santé

Section 02 : L'organisation et le fonctionnement des établissements publics de santé

Section 3 : l'impact du système triple comptabilité hospitalière dans les établissements publics de santé en Algérie

Conclusion

Chapitre III : Expérience de la mise en œuvre de système de triple comptabilité hospitalier au sien CHU de T.O

Introduction

Section 1 : Présentation du CHU NEDIR Mohammed de Tizi-Ouzou.

Section 2 : Mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU Tizi-Ouzou.

Section 3 : l'application du système 3COH dans le calcul des coûts au sein l'hôpital CHU.

Conclusion

Conclusion générale

Les abréviations

Liste des abréviations

APC : Assemblée Populaire Communale

AHU : Assistants Hospitaliers Universitaires

B.E : Bureau des Entrée

CCA : Chefs de Clinique des universités-Assistants des hôpitaux

CCI : Clinique de Chirurgie Infantile

CDD : Contractuel à Durée Déterminée

CDI : Domination Comme International

CHU : Centre Hospitalo-universitaire.

CNAS : Caisse Nationale des Assurances Sociales

CME : Commission Médical d'Etablissement

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CSIMRT : Commission des Soins Infirmiers et Rééducation Médico-Technique

CME : Commission Médical d'Etablissement

DG-ARS : Directeur Générale de l'Agence Régional de Santé

DCI : Dénommassions Communielle

D.G : Directeur Général / Direction Générale

DRH : Direction des Ressources Humaines

DEP : Dossier Électronique du Patient

EPA : Etablissement Public Hospitalier

ERP : Entreprise Ressource Planning

Les abréviations

EHPAD : Etablissement d'**H**ébergement pour **P**ersonne **A**gées **D**épendantes

EHS : Etablissement **H**ospitalier **S**écialise

EPRD : Etat **P**révisionnel des **R**ecettes et **D**épenses

EPH : Etablissement **P**ublics **H**ospitaliers

EPSP : Etablissements **P**ublics de **S**anté de **P**roximité

ISA : Indice **S**ynthétique d'**A**ctivité

GHM : **G**roupes **H**omogènes de **M**alades

GMAO : **G**estion des **M**aintenances **A**ssistée par **O**rdinateur

GRH : **G**estion des **R**essources **H**umaines

HPST : **H**ôpital, **P**atients, **S**anté, **T**erritoires

PH : **P**raticiens **H**ospitaliers

PU : **P**rofesseurs des **U**niversités

MDC : **M**ajor **D**iagnostic **C**atégories

M.S.P.R.H : **M**inistère de la **S**anté **P**ublique et de la **R**éforme **H**ospitalière

MCU-PH : **M**âîtres de conférences **P**raticiens **H**ospitaliers

MCO : **M**édecine, de **C**hirurgie et d'**O**bstétrique

OD : **O**pérations **D**iverses

PCEPA : **P**lan **C**omptable **E**t **P**lan **A**analytique

PGI : **P**rogiciel de **G**estion **I**ntégrée

PU-PH : **P**rofesseurs des **U**niversités **P**raticiens **H**ospitaliers

PHU : **P**raticiens **H**ospitaliers **U**niversitaires

R.H : **R**essources **H**umaines

SAMU : **S**ervice d'**A**ide **M**édicale d'**U**rgence

Les abréviations

SARL : Société à **R**esponsabilité **L**imité

SCF : **S**ystème **C**omptable **F**inancier

SIH : **S**ystème d'**I**nformation **H**ospitalier

SIG : **S**ystème **I**ntégré de **G**estion

SSU : **S**ecteur **S**anitaire **U**niversitaire

T.O : **T**izi-**O**uzou

T2A : **T**arification à **L'**Activité

UMS : **U**tilitaires de **M**aintenance du **S**ystème

USLD : **U**nité de **S**oins **L**ongue **D**urée

UFR : **U**nité de **F**ormation et de **R**echerche

3COH : **T**riple **C**omptabilité **H**ospitalier

Introduction Générale

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

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

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

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

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.

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

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

- Quel est L'impact de système triple comptabilité hospitalier sur les établissements de santé en Algérie ?

Traiter de cette question principale revient à discuter d'un certain nombre de questions de fonds sur les quelles il est nécessaire de se faire une opinion aussi juste que possible, parmi les quelles on peut citer :

- Le système 3COH est-il la bonne réponse aux problèmes d'information de l'hôpital public?

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

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

Ce modeste travail tente d'étudier les problèmes inhérents à la phase de 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 permettant de préciser les axes d'investigation retenus dans cette étude :

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

- La mise en place de ce nouveau système de calcul des coûts est de nature à faciliter le passage d'une gestion administrative des hôpitaux à un véritable management fondé sur des règles scientifiques.

Objectif de la recherche :

Notre objectif générale de cette étude est d'évaluer l'impact du nouveau système de triple comptabilité hospitalière sur les établissements publics de santé ,et d'essayer d'expliquer l'état de la gestion hospitalière d'un hôpital public et la mise en œuvre de 3COH a la place de la comptabilité existant afin de remédier a certains nombres de dysfonctionnements des hôpitaux publics et en particulier au niveau de CHU de TIZI-OUZOU.

Méthodologie de la recherche :

Pour mener à bien notre recherche, nous avons effectué une recherche bibliographique et 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 de revues spécialisées en contrôle de gestion hospitalier, 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 CHU de Tizi-Ouzou pour comprendre son fonctionnement sur le terrain.

Structure de l'étude :

Le plan de notre travail est décomposé en trois chapitres. Le premier s'intitule « Notions de base et inhérents au système de triple comptabilité hospitalière ». Ce chapitre porte sur trois aspects. Nous nous intéresserons premièrement à la présentation générale de système d'information hospitalier. Ensuite, aperçu générale et fonctionnement de système triple comptabilité hospitalier. Enfin, le mode de fonctionnements des trois comptabilités.

Le deuxième chapitre s'intitule "l'impacts sur les établissements publics de santé en Algérie". Dans ce chapitre, nous présenterons d'abord les établissements publics de sante en Algérie. Ensuite, nous présentent organisation et fonctionnement des établissements publics de santé. Enfin, nous terminerons ce chapitre par présentation de l'impact de système triple comptabilité hospitalière sur les établissements publics de sante en Algérie

Le troisième chapitre, s'intitulé « l'expérience de mise en œuvre du système de triple comptabilité hospitalière au sien du CHU de Tizi-Ouzou ».Ce dernier chapitre nous permettra de confronter le potentiel théorique du nouveau système et sa mise en œuvre concrète sur le terrain. Après avoir présenté l'établissement d'accueil, de l'hôpital CHU Nader Mohamed de Tizi-Ouzou, ainsi que les fonctions principales du « centre de calcul » chargé de l'application et de la mise en œuvre du système 3COH , Ensuite, nous exposerons un étude de cas sur la comptabilité analytique . Enfin, nous terminerons ce chapitre par les limites et les difficultés du système 3COH.

Introduction :

Les établissements publics de santé sont une réponse de l'Etat au défi posé par la couverture des besoins de la population en matière de santé publique.

La spécialisation induite par la technique de l'établissement public vient relever la primauté du service public. L'Etat y a vu un outil adapté pour assurer le service public de la santé en garantissant, autant que faire se peut, le respect des principes du service public.

La nouvelle charpente structurelle qu'elle intègre dans le tissu administratif et organique de l'Etat en est une illustration. Une nouvelle approche, une nouvelle organisation et un nouveau cadre financier.

Les finances publiques, sans lesquelles aucune action n'est concrète ni aucune mission satisfaite, sont au cœur de cette réforme. En effet elles permettent aux nouveaux établissements publics de santé de s'articuler sur une nouvelle structure mieux adaptée à l'évolution des besoins des populations ainsi que des possibilités réelles et concrètes de l'état. Un nouveau cadre administratif et financier a été aménagé, une nouvelle orientation définie. À terme, la pleine réalisation des missions confiées aux établissements publics de santé doit être atteinte.

C'est donc ce cadre juridique qui englobe tous les aspects touchant au financement des établissements publics de santé. C'est une chose d'identifier les insuffisances structurelles d'un service public, apporter des solutions idoines de la nouvelle structuration hospitalière.

Section 01 : Présentation des établissements publics de santé :

1.1. Définition d'un établissement public :

Un établissement public est une personne morale qui relève du droit public et qui dispose d'une autonomie administrative et financière pour accomplir une mission d'intérêt générale. Cette mission qui est définie de manière précise s'exerce sous le contrôle de la collectivité publique dont dépend l'établissement public ; l'Etat pour un établissement public national ou une collectivité territoriale pour un établissement public local. Un établissement public local peut avoir un champ d'action au niveau national¹ .

1-1-2. Etablissement public de santé :

L'établissement de santé est un lieu destiné à prendre en charge des personnes atteintes de pathologies et de traumatismes trop complexes pour pouvoir être soignées à domicile ou dans un cabinet de médecin. L'établissement de santé comporte des structures dotées de lits d'hospitalisation et d'autres structures qui ne remplissent pas la fonction d'hébergement des patients² .

En Algérie, les établissements de santé sont regroupés dans trois catégories d'établissement avec une organisation et des missions différentes à savoir :

Les centres hospitalo-universitaires (CHU) : est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est créé par statut juridique décret exécutif, sur proposition conjointe du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieure et de la recherche scientifique. Il est placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de la santé.

La tutelle pédagogique est assurée par le ministre chargé de l'enseignement supérieure.

Le centre hospitalo-universitaire est chargé, en relation avec l'établissement d'enseignement et/ou de formation supérieure en sciences médicales concerné, des missions de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'études et

¹Dictionnaire la toupie. http://www.toupie.org/Dictionnaire/Etablissement_public.html. (Consulté le 22/09/2017).

² ARHAB S., « Perspectives et modalités de mise en place d'un système de management de la qualité en milieu hospitalier », Mémoire de magister, FSECSG-UMMTO, 2015, p.67.

de recherche³.

Les établissements hospitaliers spécialisés (EHS) : est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est créé par décret exécutif sur proposition du ministre chargé de la santé après avis du wali et placé sous la tutelle du wali de la wilaya du siège de l'établissement. L'établissement hospitalier spécialisé est constitué d'une ou plusieurs structures destinées à la prise en charge : d'une maladie déterminée, de l'affectation d'un appareil ou d'un système organique donné, ou d'un groupe d'âge déterminer⁴.

Les établissements publics hospitaliers (EPH) : est administré par un Conseil d'Administration et dirigé par un directeur. Il est doté d'un organe consultatif dénommé « Conseil médical » (CM)⁵.

Les établissements publics de santé de proximité (EPSP) : est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est placé sous la tutelle du wali⁶.

De cela, le tableau suivant illustre les infrastructures sanitaires publiques en Algérie :

Tableau N° 03 : Infrastructures sanitaires publiques en Algérie.

Structure de santé	Nombre
CHU	13
EHS	31
EPH	224
EPSP	504

Source : Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière « statistiques sanitaire », Algérie, 2009.p10.

³Décret exécutif n°97-467 du 02/12/ 1997, fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaire.

⁴ Ibid

⁵ Décret exécutif N°07-140du 02 Joumada 1428 correspondant au 19 mai 2007 pour tant création, organisation et fonctionnement des EPH et des EPSP.

⁶Ibid.

1-2-Le rôle et les missions des établissements publics de santé :

Il est évident que leur rôle principal est d'assurer une bonne prise en charge des patients et de leur proposer une offre de soins irréprochable et de qualité équivalente pour tous les malades. Mais il existe également plusieurs autres missions que ces différents centres de soin ont à remplir :

- Une permanence des soins et une prise en charge continue de jour comme de nuit.
- Des actions des préventions et d'éducation pour tous les patients
- La formation continue des équipes soignantes et des différents intervenants paramédicaux
- Les prises en charge des soins palliatifs et un service dédié.
- Un service capable d'accompagner les personnes vivant une situation sociale compliquée.
- Le suivi et l'accompagnement des désordres psychiatriques.
- Les actions de santé publique l'accueil des détenus pénitentiaires si leur santé le nécessite.
- L'enseignement universitaire et post-universitaire
- La recherche
- Le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers
- La formation initiale et le développement professionnel continu des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence
- L'aide médicale urgente, conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé.
- La lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la discrimination
- Les actions de santé publique
- La prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques
- Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier, dans des conditions définies par décret
- Les soins dispensés aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté.

Chapitre II L'impacts sur les établissements publics de santé en Algérie

L'ensemble des établissements de santé, des formules de coopération d'établissements, des praticiens, des centres de santé, etc. peuvent assurer des missions de service public. (Art. L.6112-2 du CSP)

Dans le cadre de l'exercice de ses missions, des principes doivent être garantis aux patients (art. L.6112-3 du CSP) :

- L'égal accès à des soins de qualité.
- La permanence de l'accueil et de la prise en charge ou de l'orientation vers un autre établissement.
- La prise en charge aux tarifs fixés par l'autorité administrative ou prévus par le code de la Sécurité Sociale.

1.3. Les ressources des établissements publics de santé peuvent comprendre :

- Les produits de l'activité é hospitalière et de la tarification sanitaire et sociale.
- Les subventions et autres concours financiers de l'état, des collectivités territoriales et de leurs groupements et de toute personne publique, ainsi que les dotations et subventions des régimes obligatoires de sécurité sociale.
- La rémunération des services rendus
- Les produits des aliénations ou immobilisations
- Les libéralités, dons, legs et leurs revenus
- Toutes autres recettes autorisées par les lois et règlements en vigueur.
- Les revenus de biens neubles ou immeubles et les redevances de droits de propriété intellectuelle.
- Les emprunts et avances, dans les limites et sous les réserves fixées par décret.

1.4. Caractéristique des établissements publics de santé :

L'établissement public de santé est un établissement :

- de droit public doté de la personnalité morale et de l'autonomie administrative et financière.
- pour mission principale et permanente le développement d'activités de santé préventives et curatives. Il participe également à la formation et à la recherche scientifique en santé.

- Il peut développer toutes activités accessoires en relation avec ses missions est administré par un conseil d'administration et doté d'organes consultatifs dont la composition et les attributions sont fixées par voie réglementaire.
- Pour la réalisation de ses missions, l'établissement à caractère sanitaire dispose de moyens financiers alloués dans le cadre de relations contractuelles. .
- Dans le cadre de ses activités accessoires, l'établissement public à caractère sanitaire peut assurer par voie de contrats ou de conventions des prestations de services dont les modalités et la liste sont fixées par voie réglementaire.
- Dans son fonctionnement et sa gestion, l'établissement public à caractère sanitaire est soumis à des règles adaptées à la spécificité de ses missions en matière :
 - administrative et financière notamment par l'utilisation directe des ressources propres ;
 - comptable par l'introduction d'un plan comptable hospitalier ;
 - de gestion des ressources humaines notamment par le recours aux relations de travail régies par le droit du travail.

L'établissement public à caractère sanitaire peut contracter des emprunts pour ses projets d'investissements.

Les modalités d'application du présent article sont fixées dans les statuts des personnels et des établissements publics de santé :

- La vocation universitaire de ses établissements, à l'exception des Centres

Hospitalo-universitaires est accordée dans les conditions fixées par voie réglementaire.

1.5. Statut des établissements publics de santé :

- Les établissements publics de santé sont dotés d'une personnalité morale de droit public et disposent de la capacité juridique (ils peuvent acquérir, vendre, posséder, et ester en justice)
- EPA, EPIC;EPS
- Ils sont placés sous la tutelle de l'Etat et de la DSP de Wilaya.
- Ils ont l'autonomie administrative et financière.

1.5.1 /Classification des structures sanitaires :

Le système national de santé doit être organisé pour prendre en charge les besoins en santé la population de manière globale, cohérente et continue.

Chapitre II L'impacts sur les établissements publics de santé en Algérie

1.5.2 /Classification des établissements publics selon le statut :

Etablissements publics de sante de proximité	USC centre de santé polyclinique maternité	Soins de santé de base accouchement en milieu assisté
Etablissements hospitalières	EPH EHS	Soins hospitaliers Soins psychiatriques
Etablissements hospitalières universitaires	EHU CHU EHS	Vocation régionale haute technicité spécialisation

1.5.3 /Classification des établissements publics selon le type des soins :

	Caractéristiques	Etablissements
Etablissements soins courte durée	soins intensifs (malades, blessés en phase aiguë et femmes enceintes)	CHU /EHU
		EPH SAMU
		POLYCLINIQUE(UM)
Etablissements soins de suite et réadaptation	Soins continus dans un but de réinsertion	EHS de rééducation fonctionnelle
		EHS SOINS PSYCHIATRIQUES
	Pour des personnes n'ayant	CHU/EPH

Etablissements soins longue durée	plus leur autonomie, surveillance médicale constante et traitement	EHS
-----------------------------------	--	-----

Section 02 : L'organisation et le fonctionnement des établissements publics de santé:

2.1. L'organisation d'EPSP et EPH :

L'organisation d'un établissement public de santé est profondément marquée par l'évolution globale de la société et par ces aspects politiques, économiques et sociologiques, comme l'évoque l'arrêté interministériel du 3 moharrem 1431 correspondant au 20 décembre 2009.

2.1.1. Etablissements publics de santé de proximité(EPSP) : est constitué d'un ensemble de polycliniques et de salles de soins couvrant un bassin de population. La consistance physique de l'établissement public de santé de proximité et l'espace géo-sanitaire couvrant le bassin de population sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.

2.1.1.1. Les missions de l'établissement public de santé de proximité:

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

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

Il est chargé également :

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

2.1.1.2/ Organisation interne des EPSP :

Chapitre II L'impacts sur les établissements publics de santé en Algérie

L'organisation interne des EPSP est fixée par arrêté interministériel⁷. L'organisation administrative des EPSP est chapotée par le directeur de l'établissement, sous son autorité à laquelle sont rattachés le bureau d'ordre général et le bureau de la communication. L'organisation interne des EPSP comprend quatre sous-directions chargées respectivement.

- + La sous-direction des services de santé.
- + La sous-direction des ressources humaines
- + La sous-direction des finances et des moyens.
- + La sous-direction de la maintenance des équipements médicaux et équipements connexes

La sous-direction des services de santé : Elle compose de trois bureaux :

- Le bureau de la prévention et de l'hygiène du milieu
- Le bureau de l'entre, de la contractualisation et du calcul des coûts.
- Le bureau de l'organisation, du suivi et de l'évaluation des activités de santé.

La sous-direction des ressources humaines : Elle compose de deux bureaux :

- Le bureau de la gestion des ressources humaines et du contentieux.
- le bureau de la formation.

La sous- direction des finances et des moyens : est composée de trois bureaux :

- Le bureau du budget et de comptabilité.
- Le bureau des marchés publics ;
- Le bureau des moyens généraux et des infrastructures

La sous-direction de la maintenance des équipements médicaux et équipements connexes : Elle compose deux bureaux :

- Le bureau de la maintenance des équipements médicaux.
- Le bureau de la maintenance des équipements connexes.

2.1.2. Les établissements publics hospitaliers(EPH) : est un établissement public caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est placé sous la tutelle du wali. est constitué d'une structure de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et de réadaptation médicale couvrant la population d'une ou d'un ensemble de communes.

La consistance physique de l'établissement public hospitalier est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

⁷ Ibid., p12.

2.1.2.1 / Les missions de l'établissement public hospitalier :

L'établissement public hospitalier a pour mission de prendre en charge de manière intégrée et hiérarchisée, les besoins sanitaires de la population. Dans ce cadre, il a notamment pour tâches :

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

2.1.2.2/ L'organisation interne de l'EPH :

Comme évoque l'arrêté interministériel du 3 Moharram 1431 correspondant au 20 décembre 2009 fixant l'organisation interne des établissements publics hospitaliers ; L'organisation interne des établissements publics hospitaliers comprend :

- ✚ La sous-direction des services de santé.
- ✚ La sous-direction des ressources humaines.
- ✚ La sous-direction des finances et des moyens.
- ✚ La sous-direction de la maintenance des équipements médicaux et des équipements connexes.

❖ **la sous direction des services de santé:** Elle comprend trois bureaux qui sont :

- le bureau des entrées.
- le bureau de la contractualisation et du calcul des coûts.
- le bureau de l'organisation, du suivi et de l'évaluation des activités

❖ **La sous direction des ressources humaines :** Elle comprend deux bureaux :

- Le bureau de la gestion de ressources humaines
- Le bureau de la formation

❖ **la sous direction des finances et des moyens :** Elle comprend trois bureaux :

- le bureau du budget et de la comptabilité
- le bureau des marchés publics
- le bureau des moyens généraux

❖ **la sous direction de maintenances des équipements médicaux** comprend deux bureaux :

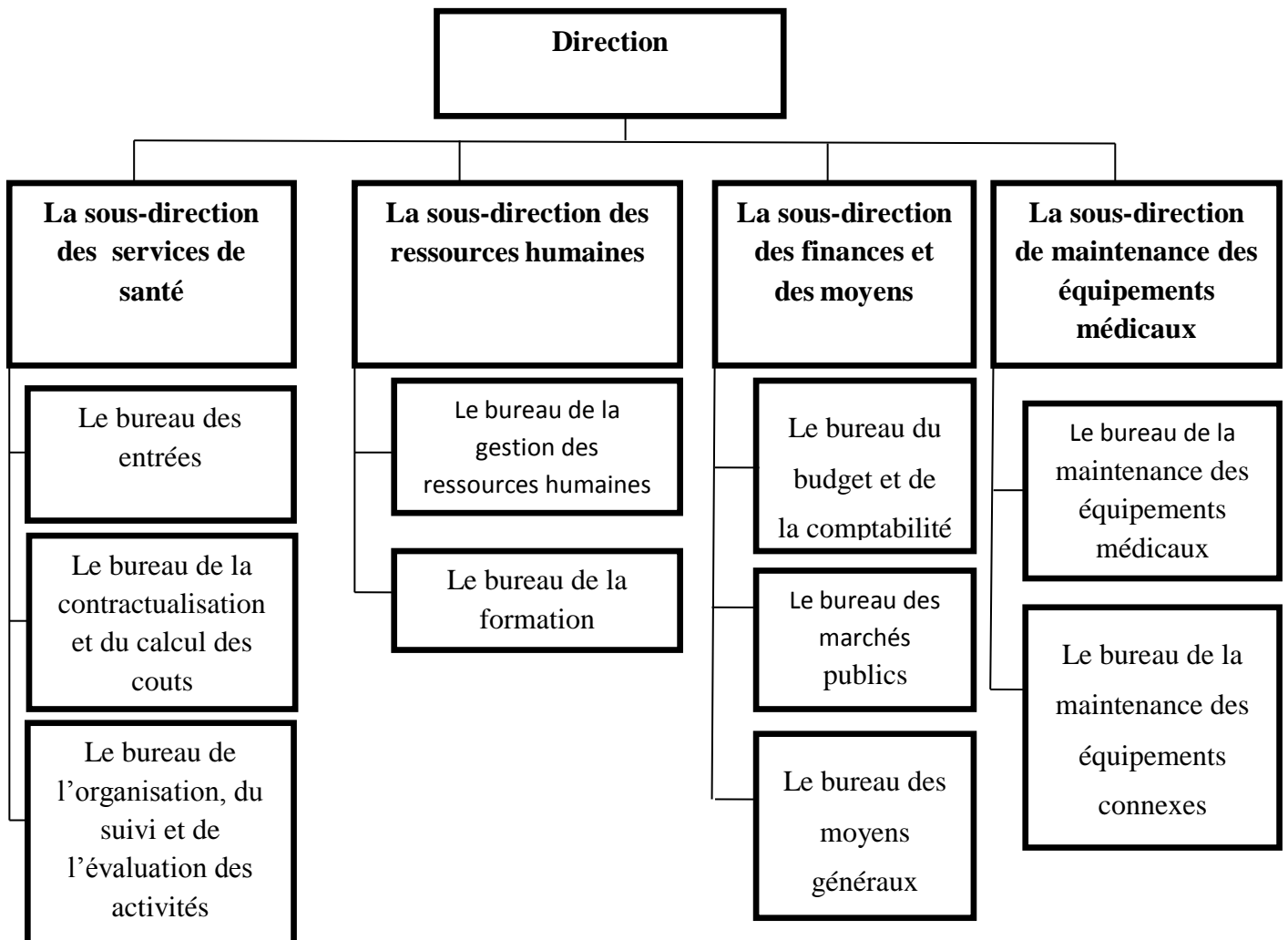
- le bureau de la maintenance des équipements médicaux

Chapitre II L'impacts sur les établissements publics de santé en Algérie

- le bureau de la maintenance des équipements connexes

L'organisation interne de l'établissement public hospitalier est représentée graphiquement par l'organigramme suivant :

Schéma°08 : L'organigramme interne de l'établissement public hospitalier



2.2. Le fonctionnement d'EPSP et EPH :

L'établissement public de santé de proximité est administré par un conseil d'administration et dirigé par un directeur. Il est doté d'un organe consultatif dénommé conseil médical⁸.

2.2.1. Le conseil d'administration :

Le conseil d'administration comprend 9 membres qui sont :

- Le représentant du wali, président ;

⁸ 1 Décret n°07-140 du 2 Joumada El Oula 1428 correspondant au 19/05/2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et des établissements publics de santé de proximité, p10.

- Un représentant de l'administration des finances ;
- Un représentant des assurances économiques ;
- Un représentant des organismes de sécurité sociale ;
- Un représentant de l'assemblée populaire de la wilaya ;
- Un représentant de l'assemblée populaire du la commun siège de l'établissement ;
- Un représentant des personnels médicaux élu par ses pairs ;
- Un représentant des personnels paramédicaux élu par ses pairs ;
- Un représentant des associations des usagers de la santé ;
- Un représentant des travailleurs élus en assemblée générale ;
- Le président du conseil médical.

Le directeur de l'établissement public de santé de proximité et l'établissement public hospitalier assiste aux délibérations du conseil d'administration avec voix consultative et en assurent le secrétariat.

Les membres du conseil d'administration sont nommés pour un mandat de trois(03) années, renouvelable, par arrêté du wali, sur proposition des autorités et organismes dont ils relèvent. En cas d'interruption du mandat d'un membre du conseil d'administration, un nouveau membre est désigné dans les mêmes formes pour lui succéder jusqu'à expiration du mandat⁹.

Le conseil d'administration délibère notamment sur :

- Le plan de développement à court et moyen terme de l'établissement ;
- Le projet de budget de l'établissement ;
- Les comptes prévisionnels ;
- Le compte administratif ;
- Le compte d'investissement ;
- Les projets d'investissement ;
- Les projets d'organisation interne des établissements ;
- Les programmes annuels d'entretien et de maintenance des bâtiments, des équipements médicaux et des équipements connexes ;
- Le projet de tableau des effectifs ;
- L'acceptation ou le refus des dons et legs ;
- Les contrats relatifs aux prestations de soins conclus avec les partenaires de l'établissement, notamment les organismes de sécurité sociale, les assurances

⁹Ibid.

économiques, les mutuelles, les collectivités locales et autres institutions et organismes ;

- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- Les acquisitions et aliénations de biens meubles et immeubles et les baux de location ;
- Les marchés, contrats, conventions et accords conformément à la réglementation en vigueur.

Le conseil d'administration se réunit en session ordinaire une fois tous les six(6) mois.

Il peut se réunir en session extraordinaire sur convocation de son président ou à la demande des deux tiers (2/3) de ses membres. Les délibérations du conseil d'administration font l'objet de procès-verbaux signés par le président et le secrétaire de séance et consignés sur un registre spécial coté et paraphé par le président. Le conseil d'administration élabore et adopte son règlement intérieur lors de sa première réunion.

Les délibérations du conseil d'administration sont soumises, pour approbation, au wali dans les huit(8) jours qui suivent la réunion. Les délibérations sont exécutoires trente(30) jours après leur transmission sauf opposition expresse, notifiée dans ce délai¹⁰

2.2.2. Le directeur :

Le directeur de l'établissement public de santé de proximité est nommé par l'arrêté du ministre chargé de la santé. Il est mis fin à leurs fonctions dans les mêmes formes. Il est responsable du bon fonctionnement de l'établissement. A ce titre :

- Il représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile ;
- Il est ordonnateur de l'établissement ;
- Il prépare les projets de budget prévisionnels et établit les comptes de l'établissement ;
- Il est ordonnateur de l'établissement ;
- Il prépare les projets de budgets prévisionnels et établit les comptes de l'établissement ;
- Il établit le projet de l'organisation interne et de règlement intérieur ;
- Il 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 ;
- Il passe tous contrat, marchés, conventions et accords, dans le cadre de la réglementation en vigueur ;
- Il exerce le pouvoir hiérarchique sur les personnels placés sous son autorités ;

¹⁰ibid, p11.

-Il nomme l'ensemble des personnels de l'établissement à l'exception de ceux pour lesquels un autre mode de nomination est prévu ;

-Il peut déléguer, sous sa responsabilité sa signature à ses proches collaborateurs. Le directeur est assisté de quatre(4) sous-directeurs chargés respectivement : des finances et des moyens, des Ressources Humaines, des services de santé de la maintenance, des équipements médicaux et équipements connexes. Les sous-directeurs sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé¹¹.

2.2.3. Le conseil médical :

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

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

Le conseil médical propose toutes mesures de nature à améliorer l'organisation et le fonctionnement, notamment des services de soins et de prévention. Il peut être saisi par le directeur d'EPSP, de toute question à caractère médicale, scientifique ou de formation.

Le conseil médical comprend :

- Les responsables des services médicaux ;
- Un pharmacien responsable de la pharmacie ;
- Un chirurgien-dentiste ;
- Un paramédicale élu par ses pairs dans le grade le plus élevé du corps des paramédicaux ;
- Un représentant des personnels hospitalo-universitaires, le cas échéant.

Le conseil médical élit en son sein un président et un vice-président pour une durée de trois (3) années, renouvelable. Il se réunit sur convention de son président, en session ordinaire, une fois tous les deux (2) mois. Il peut se réunir en session extraordinaire à la demande, soit du président, soit de la majorité de ses membres, soit du directeur d'EPSP¹².

¹¹Ibid.

¹² Ibid, p12.

2.3. L'organisation administrative¹³ des établissements publics de santé :

« Les établissements publics de santé sont dotés d'un conseil de surveillance et dirigés par un directeur assisté d'un directoire. ».

2.3.1. Le conseil de surveillance

Il remplace le conseil d'administration instauré par la loi du 31 décembre 1970.

Ses missions sont recentrées sur les orientations stratégiques et le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il est donc garant d'une saine gestion financière sans pour autant la piloter.

2.3.1.1. Sa composition

Le conseil de surveillance comprend trois collèges où siègent :

- Au plus 5 représentants des collectivités territoriales, parmi lesquels figure le maire de la commune siège de l'établissement principal et du président du conseil général
- Au plus 5 représentants des personnels médicaux et non médicaux de l'établissement,
- Au plus, 5 personnalités qualifiées, dont des représentants d'usagers.

Son président est élu parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées.

Sont membres avec voix consultative :

- le directeur
- le président de la **CME**.
- le **DG-ARS**
- un représentant de la cellule d'éthique
- le directeur de la **CPAM**
- le doyen si **CHU**
- un représentant des familles (si **USLD** ou **EHPAD**)

Nul ne peut être membre d'un conseil de surveillance :

- à plus d'un titre ;
- s'il est sous tutelle ou interdit de vote ou d'inscription sur une liste électorale par un tribunal ;
- s'il est membre du directoire ;
- s'il a personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de ses ascendants ou descendants en ligne directe un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de santé privé ;

¹³ Décret exécutif n° 81-242 du 05/09/1981, article 9 relatif à l'organisation administrative.

- s'il est lié à l'établissement par contrat ;
- s'il est agent salarié de l'établissement ;
- s'il exerce une autorité sur l'établissement en matière de tarification ou s'il est membre du conseil de surveillance de l'**ARS**.

2.3.1.2. Ses missions

Il **délibère** sur : :

1. le projet d'établissement ;
2. la convention constitutive des CHU et les conventions avec les CHU ;
3. le compte financier et l'affectation des résultats ;
4. toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un CHU est partie prenante, ainsi que sur tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
5. le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;
6. toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;
7. les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.

Il **donne son avis** sur :

- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques,
- les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers,
- les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de 18 ans, les baux emphytéotiques,
- les contrats de partenariat public / privé,
- le règlement intérieur de l'établissement.

Ses autres compétences sont :

- de faire des observations sur le rapport annuel présenté au **DG-ARS**
- d'opérer les vérifications et contrôles opportuns et de se faire communiquer les documents nécessaires à l'accomplissement de sa mission,
- de désigner le commissaire aux comptes,
- d'entendre le directeur sur l'état prévisionnel de recettes et de dépenses (**EPRD**) et sur le programme d'investissement.

2.3. 2. Le directoire

Les objectifs ayant présidé à sa naissance sont une volonté de décloisonnement de l'hôpital et un assouplissement des relations direction / corps médical.

Il est l'héritier du conseil exécutif mais la parité personnels administratifs / personnels médicaux n'est plus exigée.

2.3. 2. 1. Sa composition

- Le directeur (président)
- Le président de la **CME** (vice-président)
- Le doyen de la faculté de médecine (vice-président, CHU)
- Un médecin-chercheur (vice-président, CHU)
- Le président de la **CSIMRT** .
- 7 (CH) à 9 membres (CHU) dont 4 sont nommés par le président du directoire. 3 (CH) et 2 (CHU) sont représentants des professions médicales.

Le directoire comprend une majorité de professionnels médicaux, pharmaciens, odontologistes ou maïeuticiens. Ceux-ci sont nommés après proposition du président de la CME, et, dans les CHU, du directeur de l'**UFR** ou du président du comité de coordination de l'enseignement médical. Les membres nommés par le président du directoire peuvent être dénommés par lui, et leur mandat est lié au sien. Le mandat est de 4 ans. Les membres du directoire ne peuvent pas siéger au conseil de surveillance.

2.3.2. 2. Ses missions

Le directoire est une nouvelle instance qui appuie et conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Instance collégiale, le directoire est un lieu d'échange des points de vue gestionnaires, médicaux et soignants. Sa mission est d'approuver le projet médical, de préparer le projet d'établissement et de conseiller le directeur. Le directoire doit se réunir au moins 8 fois par an. Son rôle est capital dans le droit, mais variable dans la pratique.

2. 3.3. Le directeur :

Le corps des directeurs d'hôpitaux a été créé en 1941.C'est le DG-ARS qui le nomme. Les compétences du directeur sont renforcées puisque l'essentiel des pouvoirs jusqu'alors détenus par le conseil d'administration lui sont transférés.

- Il conduit la politique générale de l'établissement, en cohérence avec la politique de santé sur le territoire, permettant une prise en charge optimale des populations.

- Il est le garant du bon fonctionnement et de la performance globale de l'hôpital (gestion des risques, qualité environnementale, sociale et économique...).
- Il est le responsable légal de l'établissement.
- Il est l'ordonnateur de l'état de prévision des recettes et des dépenses.
- Il nomme les personnels non médicaux.
- Il définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité en se conformant au projet médical d'établissement.
- Il nomme les chefs de pôle (pour les chefs de pôle médecins, il nomme sur une liste élaborée par le président de la commission médicale d'établissement).
- Il nomme les directeurs adjoints.

2.4. Les personnels travaillant dans les établissements de santé relèvent de statuts diversifiés :

2.4.1. Les personnels des disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques :

Les personnels intervenant dans les établissements publics sont en grande majorité salariés.

Les personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires comprennent :

- des personnels titulaires : les professeurs des universités praticiens hospitaliers (**PU-PH**) et maîtres de conférence praticiens hospitaliers (**MCU-PH**) qui sont des fonctionnaires en leur qualité d'enseignants-chercheurs ;
- des praticiens hospitaliers universitaires (**PHU**) qui exercent leurs fonctions à titre temporaire ;
- des personnels non titulaires : les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux (**CCA**) et les assistants hospitaliers universitaires (**AHU**). Les praticiens hospitaliers (**PH**) sont régis par des statuts spécifiques figurant dans le Code de la santé publique et ne relèvent pas de la fonction publique hospitalière. De même, les praticiens contractuels, assistants des hôpitaux et praticiens attachés sont régis par des dispositions statutaires prévues par le Code de la santé publique. Ces médecins interviennent dans l'ensemble des centres hospitaliers.

Avec la mise en œuvre de la loi Hôpital, patients, santé, territoires (**HPST**), les conditions d'exercice des praticiens libéraux au sein des établissements publics ont été élargies. Ils peuvent désormais être autorisés, dans l'ensemble des établissements publics, à participer à l'exercice des missions de service public ainsi qu'aux activités de soins. Ainsi,

Chapitre II L'impacts sur les établissements publics de santé en Algérie

selon l'article L. 6146-2, « le directeur d'un établissement public de santé peut, sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la commission médicale d'établissement, admettre des médecins, sages-femmes et odontologistes exerçant à titre libéral, autres que les praticiens statutaires, à participer à l'exercice des missions de service public attribuées à cet établissement ainsi qu'aux activités de soins de l'établissement. Des auxiliaires médicaux exerçant à titre libéral peuvent également participer aux activités de l'établissement lorsque les soins sont délivrés au domicile des patients, usagers de l'établissement public concerné. Les honoraires de ces professionnels de santé sont à la charge de l'établissement public de santé, qui peut recourir à des conditions de rémunération particulières, autres que le paiement à l'acte, pour les auxiliaires médicaux libéraux intervenant en hospitalisation à domicile. »

Dans les cliniques privées, les médecins ont majoritairement un statut d'exercice libéral et perçoivent donc directement la rémunération correspondant aux actes médicaux qu'ils réalisent. Quant aux établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC), dont les centres de lutte contre le cancer, ils accueillent majoritairement des salariés de droit privé. Depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, ils peuvent accueillir des praticiens, notamment de jeunes médecins, en contrats à durée déterminée (**CDD**), en dérogation au Code du travail (durée et objet des CDD), pour renforcer leur organisation et offrir aux patients un meilleur accès aux soins. Des professionnels libéraux peuvent également y intervenir. Par ailleurs, un praticien hospitalier peut être détaché, en qualité de salarié, dans les établissements de santé privés chargés d'une ou plusieurs des missions de service public dès lors qu'il exerce ses fonctions dans le cadre d'une ou plusieurs de ces missions, ou auprès de certains établissements médico-sociaux accueillant notamment des personnes âgées dépendantes (article R. 6152-51). Un établissement de santé public peut recruter un assistant des hôpitaux et, par voie de convention de coopération, le mettre à disposition d'un ESPIC pour une partie de son temps de travail en application des dispositions prévues aux articles R. 6152-501 et R. 6152-502 du Code de la santé publique. De même, les praticiens attachés peuvent être recrutés dans les EHPAD conformément aux dispositions de l'article L. 313-12 du Code de l'action sociale et des familles. Les personnels hospitalo-universitaires peuvent, quant à eux, être affectés dans un établissement privé associé au centre hospitalier universitaire, dans le cadre d'une convention d'association. Enfin, les établissements publics et privés d'intérêt collectif accueillent des médecins en cours de formation (les internes) à condition toutefois d'être

agréés pour les accueillir. Depuis la loi HPST, les cliniques privées peuvent également accueillir des internes. Ainsi, la loi HPST a ouvert les statuts à l'ensemble des établissements de santé, alors qu'auparavant le cadre était plus limité.

2.4.1. Les personnels non médicaux

Les personnels non médicaux des établissements de santé publics relèvent de la fonction publique hospitalière. Environ 85 % d'entre eux sont des fonctionnaires relevant des titres I et IV du statut de la fonction publique, mais les établissements peuvent également avoir recours à des agents contractuels à durée déterminée ou indéterminée ou à des personnels intérimaires, soit pour assurer des fonctions pour lesquelles il n'existe pas de corps de fonctionnaires, soit pour des remplacements temporaires ou pour faire face à des accroissements momentanés d'activité. Le même statut s'applique aux personnels des établissements publics consacrés à des activités médico-sociales et sociales (hébergement de personnes âgées ou handicapées, aide sociale à l'enfance, centres d'hébergement et de réadaptation sociale). Quant aux personnels des établissements de santé privés, ils sont soumis aux dispositions du Code du travail, de conventions collectives distinctes selon le statut des établissements (privés avec ou sans but lucratif), et de clauses particulières de leur contrat de travail.¹⁴

2.5. Les Dispositions financières des EPSP

La nomenclature budgétaire des établissements publics de santé de proximité est fixée par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des finances.

Le budget des établissements publics de santé de proximité comporte un titre de recettes et un titre de dépenses¹⁵.

2.5.1. Les recettes comprennent :

- Les subventions de l'Etat
- Les subventions des collectivités locales ;
- Les recettes issues de la contractualisation avec les organismes de la sécurité sociale au titre des soins prodigués aux assurés sociaux et à leurs ayants droit, les mutuelles, les entreprises et les établissements de formation ;
- Les dotations exceptionnelles ;
- Les dons et legs ;
- Les recettes diverses ;
- Toutes autres ressources liées à l'activité de l'établissement ;

¹⁴ Les établissements de santé >édition 2016>DREES, p.23.

¹⁵Décret n°07-140, Op, Cite, p.12.

-Les remboursements des assurances économiques au titre des dommages corporels.

2.5.2. Les dépenses comprennent

-Les dépenses de fonctionnement ;

-Les dépenses d'équipement ;

-Toutes autres dépenses nécessaires à la réalisation de son objet.

Le projet de budget est préparé par le directeur et soumis au conseil d'administration pour délibération. Il est ensuite transmis pour approbation à l'autorité de tutelle.

Les établissements de santé public sont des personnes morales de droit public ils assurent une mission de service public à travers sa propres organisation et fonctionnement qui sont déférents par rapport aux celle des établissements privés de santé.

Section 3 : l'impact du système triple comptabilité hospitalière dans les établissements publics de santé en Algérie :

A partir de 2008-2009, l'Algérie reconnaît la nécessité absolue de réformer son système de santé et de l'adapter aux standards internationaux de la modernité. Et pour ce faire, l'Etat algérien donne son accord pour doter le ministère de la Santé d'un système de gestion à triple comptabilité au sein des établissements hospitaliers. Il s'agit de la mise en œuvre d'un nouveau système d'information comptable appelé 3COH.

Ce nouveau système de Gestion des Établissements de santé publique avait coûté à l'époque au Trésor Public une enveloppe de 28 milliards de centimes. 22 milliards de centimes ont été dépensés par le ministère des Finances qui devait se doter également de ce nouveau système de gestion, et 06 milliards de centimes pour le ministère de la Santé.

Comme ne l'avons dis déjà que le système 3COH est, en réalité, une application informatique basée sur le principe de la "triple comptabilité hospitalière" : comptabilité générale, pour calculer les charges ; comptabilité budgétaire pour calculer les dépenses et comptabilité analytique pour calculer rigoureusement le coût de l'acte médical. Le système 3COH avait été mis au point par Nadhir Belbahri, consultant algérien de renommée internationale et spécialiste en système d'information établi au Canada et qui a tenté ces dernières années de développer des projets en Algérie avec pour principal objectif de permettre aux institutions de son pays de se doter de système d'information capable de recueillir les communications et transferts de données en cas d'urgence et le tout est calculé au plus près en toute transparence. Le gouvernement algérien succombe ainsi à la

Chapitre II L'impacts sur les établissements publics de santé en Algérie

« tentation » de la transparence à partir de 2009 puisque le ministère de la Santé et le ministère des Finances avaient été instruits de se doter de ce système.

Au-delà des frais d'acquisition de l'application informatique, les autorités algériennes ont consenti également à des investissements consistant à procéder au réaménagement et l'achat des équipements informatiques au profit de 300 centres de calcul à travers le territoire national. La création des premiers centres de calcul a coûté des milliards de DA au ministère de la Santé car chaque centre de calcul contient un serveur, une armoire de brassage et au moins 15 puissants ordinateurs. Chaque centre était aménagé selon la taille et besoins réels de l'établissement de santé publique (CHU, EHU, EPH, EHS, EPSP). Chaque centre de calcul était équipé d'une imprimante en réseau. En parallèle, l'entreprise qui parraine le projet, à savoir Présences Internationales, a formé des centaines d'employés gestionnaires, comptables et des techniciens et ingénieurs ou informaticiens à partir de 2009 jusqu'à 2018.

Les débuts sont prometteurs et les avantages de ce projet sont multiples. Assurer la transparence dans la gouvernance des hôpitaux algériens, éliminer la pénurie des médicaments dans nos hôpitaux en recherchant dans les bases de données des établissements de santé qui ont un surplus de tout médicament et ainsi transférer ces médicaments à un autre établissement de santé qui en a besoin en toute urgence, le transfert des équipements médicaux qui sont inutilisables dans certains établissements à d'autres établissements qui en ont le plus besoin, mettre entre les mains des gestionnaires, qu'ils soient locaux ou centraux (ministère) des informations régulièrement actualisées et mises à jour en temps réel grâce à des bases de données fiables et accessibles à n'importe quel moment, des bases de données connectées via un DATA-CENTER installé au niveau du siège du ministère de la Santé à Alger, bref ce système 3COH était totalement révolutionnaire et permettait à l'Algérie de moderniser enfin son système de santé archaïque.

Un système qui devait garantir une transparence totale dans la gestion des ressources humaines et les salaires du personnel soignant ou paramédical algérien. Un système qui pouvait gérer et tracer tous les achats des établissements publics de santé. Un système qui pouvait identifier les importateurs ou fournisseurs de tout le secteur de la santé algérien.

Le système 3COH devait aussi offrir une comptabilité analytique (calcul des coûts, le coût d'une hospitalisation, d'une séance de chimiothérapie, d'une séance d'hémodialyse, etc..) nécessaire à la rationalisation des dépenses de la santé en Algérie.

Chapitre II L'impacts sur les établissements publics de santé en Algérie

Ce même système permettait de repérer les équipements médicaux en cours d'utilisation ou en pannes. L'application 3COH permettait de dresser la comptabilité budgétaire en temps réel des hôpitaux et établissements algériens. L'acquisition et la consommation de tous les produits pharmaceutiques et autres produits alimentaires, fournitures de bureau, carburants, produits d'entretiens, tous les achats des hôpitaux algériens pouvaient enfin être traçables et suivies en temps réel sans oublier que les patients algériens devaient disposer d'un dossier médical électronique pour améliorer leur prise en charge hospitalière.

En 2013, le ministère des finances a assuré le suivi de ce projet et le ministère de la Santé a fait de même. Le secrétariat général du ministère de la santé avait délivré une Instruction n°08 en date du 17 Octobre 2013 signée par SAIHI Abdelhak et relative à l'application de ce système 3COH. Malheureusement, un lobby puissant intervient pour saboter la progression de la généralisation du système 3COH à travers les hôpitaux algériens.

Les rumeurs se propagent vite, les mensonges sont colportés un peu partout à travers le pays : ce système est trop coûteux, il ne fonctionne pas, il n'est pas opérationnel, il renforce la bureaucratie, etc. Une campagne de désinformation sans précédent a été orchestrée par le lobby des importateurs, affairistes mercantiles pour semer le doute et la zizanie au sein du gouvernement.

Un autre courrier du secrétariat général du ministère de la Santé en date du 20/10/2015 a été signé par REZKI Ali et adressé à tous les gestionnaires des établissements publics de la santé à travers le pays pour leur exiger de fournir un rapport détaillé sur les acquis de cette application informatisée et un état des lieux des centres de calcul.

Une autre instruction numéro 11 en date du 19/11/2015 a été signée par l'ex-secrétaire général du Ministère de la santé. Cette instruction portait sur la mise en place et le suivi du système comptabilité de gestion au sein des établissements de Santé. Malheureusement, en dépit de cette série incessante d'instructions ministérielles, très peu d'établissements de santé ont travaillé avec ce système informatique. Aucune coordination efficace n'a été mise en place avec le Ministère de la Santé.

Des études menées sur le terrain par des universitaires algériens spécialisés en économie hospitalière ont démontré que les directeurs et premiers responsables des hôpitaux

Chapitre II L'impacts sur les établissements publics de santé en Algérie

algériens ne jouent pas le jeu et rejettent ce système informatisé. Il y a des responsables qui négligeaient l'importance de ce système d'information, car l'information ne circulait pas bien entre ces services et le service comptabilité et finance.

Aujourd'hui, en pleine pandémie du coronavirus COVID-19, les hôpitaux algériens auraient pu profiter du module DEP (Dossier Électronique du Patient) inclut dans le système 3COH qui incorpore de nouvelles fonctionnalités qui permettent l'enregistrement et l'exploitation de données relatives au dépistage du COVID-19. Ce module aurait du offrir une fiche de dépistage et questionnaire spécifique, un enregistrement des résultats, une analyse des résultats ainsi que des statistiques spécifiques (âge, genre, régions, professions ...).

Malheureusement, le système 3COH est tombé à l'eau et personne ne veut en parler au ministère de la Santé. Algérie Part poursuit ses investigations et publiera prochainement de nouvelles révélations sur ce dossier¹⁶.

¹⁶<https://fr.wikipedia>

Conclusion :

Après avoir présenté le mode de gestion et d'organisation des établissements de santé publics à travers les décrets et les textes juridiques, on peut dire que les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public, ils assurent une mission de service public et sont soumis au contrôle de l'Etat. Malgré leur tonalité, ils jouissent d'une certaine autonomie de gestion. Leur objet principal n'est ni industriel ni commercial. Ces établissements sont dotés d'un conseil de surveillance et dirigés par un directeur assisté d'un directoire. Le ressort des centres hospitaliers peut être communal, intercommunal, départemental, régional, interrégional ou national. Ils sont créés par décret lorsque leur ressort est national, interrégional ou régional et par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé dans les autres cas.

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

Introduction

L'hôpital c'est un milieu très hiérarchisé et très cloisonné .Ceci peut étonner, alors que chacun est censé travailler a la même œuvre. Mais il se trouve que chacun croit dans l'utilité de sa fonction, sans forcément se rend compte de l'importance de celle des autres .Dans cet environnement fonctionnel complexe de dégager des apports quantitatifs et qualitatifs non négligeables ; est difficile .Mais les tentatives des spécialisés dans le domaine de la gestion hospitalière ne se sont pas arrêtées, notamment dans l'introduction des méthodes de contrôle de gestion utilisées dans le domaine industriel.

C'est pour cela que le ministère de la sante publique et de la reforme hospitalière, en collaboration avec le ministère des finances, a élaboré un nouveau système de contrôle de gestion dénommé « Système de triple comptabilité hospitalière », suppose remédier aux nombreux dysfonctionnements du SIH. Le système de comptabilité de gestion qui est mis en place au sein des établissements hospitaliers en Algérie ,vis a instaurer de nouveaux modes de fonctionnement en matière de comptabilité ,avec pour objectifs la contribution a la valorisation du patrimoine, une meilleure appréhension de la réalité de l'activité annuelle en terme de recettes et de dépenses st une connaissance des couts des activités .Il vise aussi a fournir des résultats fiables destines a permettre la prise de décision a tous les niveaux et en temps réel au sein de l'établissement hospitalier.

Le présent chapitre est compose de trois section .La première se base sur la présentation générale du système de triple comptabilité hospitalière (3COH).la combinaison entre les trois comptabilités (générale, analytique et budgétaire) et l'organisation du logiciel 3COH, ses fonctions. La deuxième s'intéressera au fonctionnement du système 3COH, son mode d'installation, la fonction de paramétrage et l'importation de la situation de départ pour la mise en œuvre du système .Enfin en présentent le mode de fonctionnements des trois comptabilités

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

Section 1 : Qu'est- ce que un système de triple comptabilité hospitalière ?

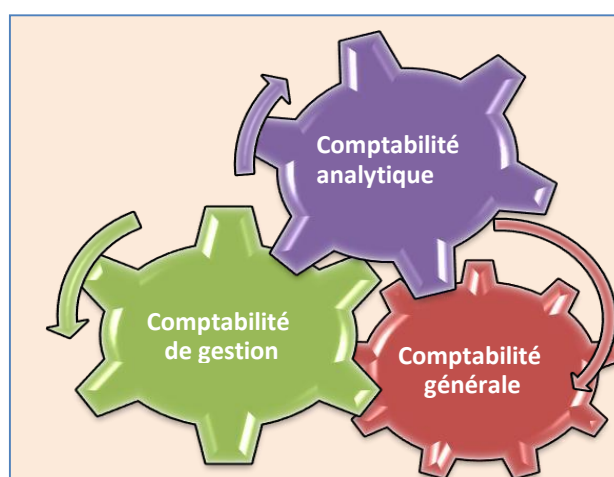
Il existe plusieurs fonctions au sein d'un hôpital, et vus la complexité entre ces fonction le personnel doit les maîtriser, parmi ces fonctions la maîtrise des coûts.il se trouve que le service comptable développe les méthodes de calcules selon les besoins. Actuellement, il existe au sein des établissements 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 M.S.P.R.H 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. 1. Présentation du système de triple comptabilité hospitalière Le système de comptabilité "de gestion" qui est mis actuellement en place dans de différents hôpitaux en Algérie permet de conjuguer comptabilité budgétaire, comptabilité générale et comptabilité d'analyse des coûts (Analytique).

1.1. Présentation du système de triple comptabilité hospitalière :

Le système de comptabilité "de gestion" qui est mis actuellement en place dans de différents hôpitaux en Algérie permet de conjuguer comptabilité budgétaire, comptabilité générale et comptabilité d'analyse des coûts (Analytique).

Schéma n°01: Les principaux composants du système triple comptabilité 3COH.



Source : Elaborée par nos soins en se basant sur l'application du système 3COH

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

1.1.1. Présentation des trois comptabilités

Une présentation générale des comptabilités utilisées dans le système de 3COH est importante pour illustrer le but de l'adoption de ces trois modes de comptabilité :

- **La 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.
- **La comptabilité générale** : Respectant les règles d'une comptabilité d'exercice : elle vise à décrire la situation patrimoniale de l'établissement, c'est-à-dire l'ensemble de ce qu'il possède (terrains, immeubles, stocks, créances) et de ce qu'il doit (emprunts, dettes). La synthèse des informations contenues dans la comptabilité générale figure dans les états financiers, dont les deux principaux sont le bilan et le compte de résultats.
- **La comptabilité d'analyse du coût des activités** : Qui permet de produire des indicateurs de mesure de la performance des activités à différents niveaux au sein de l'établissement¹.

1.1.2. 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.

1.1.3. La nécessité 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. 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, ...).

¹Groupe PRESENCES international Sarl (2012) : « systèmes d'information intégrés : Pourquoi "triple comptabilité" ? », Cité in www.3coh.dz.

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

1.1.4. La mise en œuvre de système 3COH :

La mise en œuvre du système de triple comptabilité hospitalière est basé sur l'utilisation du logiciel de gestion intégré « 3COH ». Outre la gestion comptable, ce logiciel 3COH vise à prendre en charge la presque totalité des fonctions de gestion de l'établissement hospitalier² :

- Gestion des stocks.
- Gestion des immobilisations.
- Système de facturation.
- Gestion des consommations.
- Suivi budgétaire et suivi des marchés.
- Gestion des achats et de la relation fournisseurs.
- Gestion de la trésorerie.
- Comptabilité générale, la consommation et la facturation des prestations.
- Comptabilité analytique, la détermination des coûts des prestations.
- Etats financiers³.
- Tableaux de bord et la production de tableaux de synthèse et d'indicateurs de gestion⁴.

1.1.5. L'intégration des trois comptabilités :

La mise en place d'un système de comptabilité de gestion à « triple » comptabilité au sein des établissements hospitaliers est certes un défi de taille, mais elle devient une nécessité pour une saine gestion : maîtrise des budgets, suivi du patrimoine et gestion des coûts. Cette mise en place 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 3COH⁵.

○ un système intégré de gestion?

Un système intégré de gestion (SIG) est un système cohérent de procédures, de règles de gestion, d'outils, notamment informatiques, et de **comportements humains** qui permettent à

² Manuel de l'utilisateur 3COH, mise en œuvre du système de comptabilité de gestion au sein des établissements hospitaliers, 2013

³PRÉSENCES INTERNATIONALE, Guide de l'utilisateur « projet 3coh » février 2010

⁴ <http://www.santé.dz/dsp10/presentation-4.html>

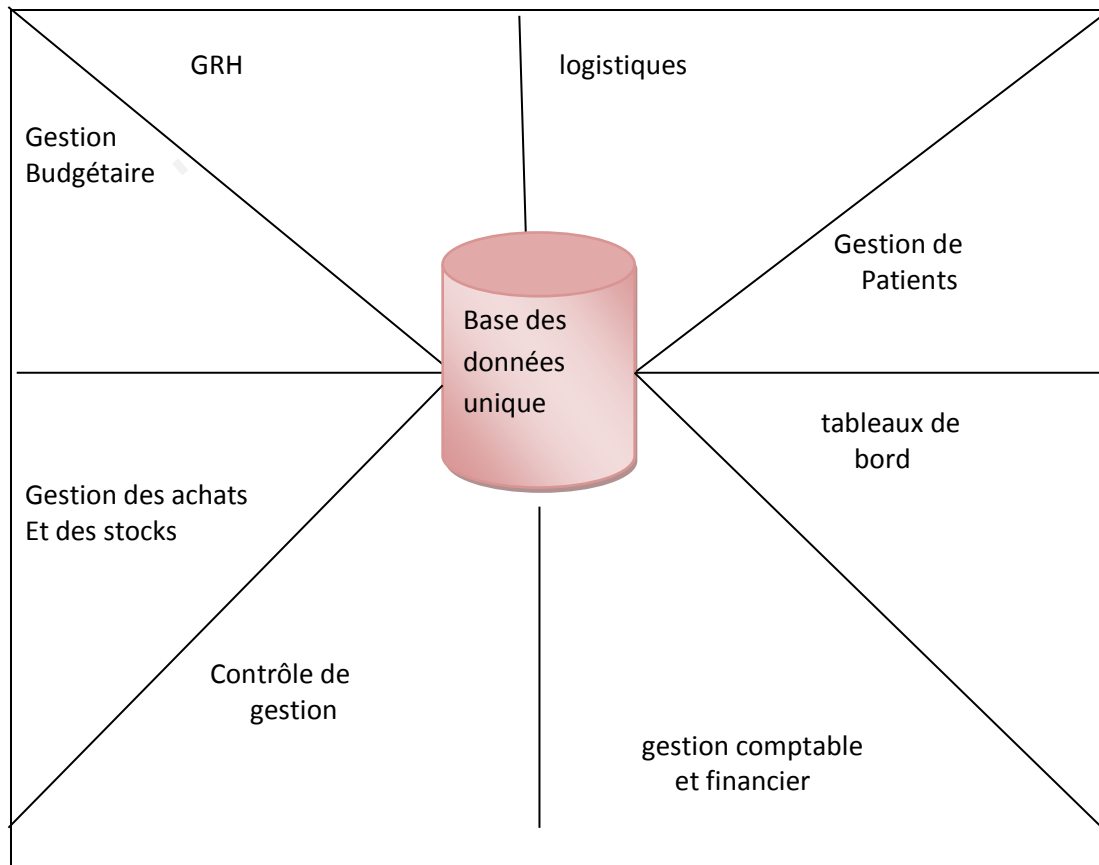
⁵Ibid

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

l'ensemble des acteurs d'un établissement d'alimenter – en temps réel –, d'exploiter et de faire évoluer une base de données unique⁶.

Le SIG s'appuie sur un logiciel (ERP – Enterprise Resource Planning –) unique qui prend en charge l'ensemble des fonctions de gestion de l'établissement.

Schéma°02 : le système intégré de gestion :



Source : Projet 3COH : « Guide de l'utilisateur », Algérie, 2

2. Objectifs et conditions de mise en œuvre 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 intégré de comptabilité, comprenant à la fois une comptabilité patrimoniale (comptabilité générale), une comptabilité budgétaire et une comptabilité analytique.

⁶Dictionnaire français decos encorta, 2009

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

2.1. Les objectifs du système 3COH :

Parmi les objectifs de l'implantation et le management du système triple comptabilité/3COH, nous pouvons citer⁷ :

- Un système d'aide à la décision:** la contribution à la valorisation du patrimoine, une meilleure appréhension de la réalité de l'activité annuelle en termes de recettes et de dépenses, et une connaissance des coûts des activités.
- Un système de suivi permanent:** qui permet à la direction de l'établissement d'avoir un suivi, en temps réel, de ses engagements et disponibilités budgétaires.
- Un système de gestion claire et transparent:** qui permet l'élimination des erreurs de saisie, et les retards dans la transmission des résultats, grâce à la mise en place d'un système de traitement en temps réel sans informations redondantes.
- Un système d'anticipation :** qui permettra un contrôle a priori des disponibilités budgétaires.
- Un système flexible:** il permet de calculer les coûts des opérations des services sur une base mensuelle.
- Un système qui permet de faire des benchmarking :** il permet de faire des études comparatives entre des structures hospitalières homogènes.
- Un système qui produit des indicateurs hospitaliers au niveau micro et macroéconomique:** il permet d'assurer la production d'indicateurs de gestion de base (nombre d'admissions, nombre de journées, durée moyenne de séjour patient, taux moyen d'occupation des lits, coûts, etc.).

⁷Manuel de comptabilité hospitalière 3COH, mise en œuvre du système de comptabilité de gestion au sein des établissements hospitaliers, 2013.

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

-**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.

2.2. Les conditions de mise en œuvre du système de 3COH :

Pour l'application du système de triple comptabilité (3COH), une formation des personnels concernés est mise en place. Un ambitieux plan de formation concernant près d'un millier de personnes (informaticiens, comptables, gestionnaires) est en cours de réalisation : comptabilité, informatique, gestion, passage d'une comptabilité publique à une comptabilité d'engagement, ... sont au menu de cette formation. Cette formation est dispensée dans 5 sites : Alger, Batna, Sétif, Constantine et Oran. En plus des séances de formation, plusieurs regroupements régionaux ont été tenus.

Accompagnant les formateurs du groupe PRESENCES International SARL quarante (40) formateurs issus de divers établissements de différentes régions du pays, qui ont assuré le suivi sur le terrain du bon déroulement des opérations de mise en place du système.

2.2.1. Les objectifs de la formation :

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 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.

2.2.2. Les concernés par la formation :

La formation de base dure cinq (5) jours. Toutes les personnes impliquées de façon directe ou indirecte dans la gestion d'un établissement hospitalier sont concernées par la formation. Cependant, compte tenu du nombre trop important de personnes dans le réseau, la formation est limitée - dans un premier temps - à trois (3) personnes par établissement. Chaque établissement doit désigner :

- Un gestionnaire.

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

- Un comptable.
- Un informaticien.

Ces personnes vont assurer le rôle de formateur dans leur établissement.

2.2.3. Résultats attendus de la formation :

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

- Expliquer les objectifs du projet à l'ensemble des utilisateurs
- Participer à la réunion de coordination quotidienne qu'animera le Directeur de l'établissement; Assurer la formation des utilisateurs; Définir avec précision les tâches (saisie, contrôle, validation, coordination) de chacun.
- 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 PRESENCES tout problème qui pourrait surgir dans le cadre de la mise en place du système.
- Veiller à consulter régulièrement le site PRESENCES.
- Contacter PRESENCES, le formateur affecté à l'établissement ou un site pilote en cas de nécessité.
- Inviter chacun à utiliser le forum 3COH.

3. Les innovations apportées par le système 3COH :

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 projet introduira au sein des établissements concernés un nouveau mode gestion basé sur des paramètres tels que :

- La gestion en temps réel.

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

- Le travail collaboratif.
- 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.

- Le directeur de l'établissement intéressé par les indicateurs de gestion et les tableaux de bords 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.

4. Quelle comptabilité analytique pour l'hôpital ?

La comptabilité analytique revêt d'une grande importance pour les hôpitaux, il permet à ces derniers de dégager les prix de revient de leurs »produits », d'enregistrer les opérations relatives à l'activité de l'hôpital, et permet d'examiner les conditions d'exportation interne de l'établissement par l'analyse des charges et des résultats, elle est donc un instrument de gestion hospitalière incontournable.

Les résultats de comptabilité analytique dégagent un coût par produit qui constitue pour les responsables un nouvel indicateur de l'activité hospitalière, servant ainsi de paramètre au calcul de budget, à la tarification et à la planification.

1. Le calcul des coûts à l'hôpital :

L'étude du calcul des coûts à l'hôpital repose au préalable sur la connaissance fine des

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

différents coûts qui existent, de leur objet et de leur finalité. Le calcul des coûts doit être effectué de façon à fournir les bases permettant d'opérer une distinction entre les différents coûts générés par les traitements hospitaliers, ambulatoires et de longue durée ; de déterminer les coûts de l'assurance obligatoire des soins, en relation avec les traitements hospitaliers à l'hôpital. La désignation des coûts aide à la bonne détermination des montants d'assurance, et cela à partir des coûts réels de l'activité fournis et de calculer et de suivre les budgets globaux. En d'autre terme, la détermination des coûts réels permet une bonne gestion et une meilleure répartition du budget global et aide à la prévision d'un budget global plus adapté aux besoins de l'hôpital pour les années suivantes.

2. Les méthodes de comptabilité analytique appliquée à la santé :

La comptabilité analytique revêt d'une grande importance pour les hôpitaux, il permet à ces derniers de dégager les prix de revient de leurs « produits », d'enregistrer les opérations relatives à l'activité de l'hôpital, et permet d'examiner les conditions d'exportation interne de l'établissement par l'analyse des charges et des résultats, elle est donc un instrument de gestion hospitalière incontournable.

Les résultats de comptabilité analytique dégagent un coût par produit qui constitue pour les responsables un nouvel indicateur de l'activité hospitalière, servant ainsi de paramètre au calcul de budget, à la tarification et à la planification ; mais de quel produit s'agit-il ? Puisqu'il y a plusieurs mesures possibles de produit hospitalier il paraît donc normal de modéliser l'output de l'activité hospitalière en premier temps.

-le produit hospitalier :

Il existe différentes mesures possibles de l'activité hospitalière :

- Nombre de journées d'hospitalisation par patient.
- Nombre de lits (ou de lits occupés) d'un établissement hospitalier.
- Nombre d'admissions, de sorties, de transfert.
- Nombre d'acte médicaux produits.
- Somme de tous les services rendus au patient.
- L'ensemble des pathologies ou des cas traités.

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

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

l'information médicale. Nous pouvons distinguer trois méthodes de calcul des coûts : la méthode des sections homogènes, la méthode des groupes homogènes de malades et enfin celle du coût par activité, c'est la méthode qui répond le plus aux besoins du système de gestion des hôpitaux.

3. La méthode des sections homogènes :

En janvier 2002, le Ministère de la santé a mis en place un système de calcul des coûts pour préparer les établissements hospitaliers, aux défis de la contractualisation et aux exigences d'une gestion plus souple qui refléterait la réalité des coûts engendrés, à l'occasion de la dispensation des soins. Le système de calcul des coûts⁸ ainsi conçu s'apparente à la comptabilité analytique des entreprises mais adapté au milieu hospitalier : il s'agit de la méthode des sections homogènes dont le découpage se fait en plusieurs sections ayant des activités proches. Les dites sections sont scindées en deux sections « principales » et « auxiliaires ». Le coût de revient se dégage de lui-même à l'aide des clés de répartition après la ventilation primaire et secondaire de toutes les charges. L'application de la méthode des sections homogènes souffre de plusieurs difficultés, il s'agit notamment du découpage lui-même en section auxiliaires et annexes⁹, du problème du choix des clés de répartition, de critère de base de l'imputation des charges ainsi que la ventilation entre charges fixes et variables.

3.1 Méthode des sections homogènes pour calculer le coût hospitalier :

Il n'est pas facile de déterminer les composantes du coût hospitalier, très souvent le coût d'une journée d'hospitalisation est estimé à partir d'un certain nombre de charges directes et indirectes :

- **Les charges directes** : ce sont des charges de consommation d'actes, des biens et des services médicaux, de diagnostic, des soins thérapeutiques, des dépenses hôtelières, des produits pharmaceutiques, de radiodiagnostic, d'actes chirurgicaux.
- **Les charges indirectes** : elles représentent l'ensemble des dépenses qui contribuent indirectement à la production hospitalière, on y trouve les dépenses afférents à :
 - ✓ Electricité, eau, chauffage.

⁸Cheriet F: « Essai de détermination des couts en milieu hospitalier : cas de l'hospitalisation pour accouchement simple dans les maternités de Targa Ouzemmour et Aokas dans la wilaya de Béjaïa ». In : Transition et système de santé en Algérie, édition CREAD, 2009. p 133.

⁹ Oufriha F.Z: « La réforme hospitalière en Algérie : un difficile accouchement », in : Transition et système de santé en Algérie, édition CREAD, 2009. p 71.

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

- ✓ Entretien des installations techniques et réparations des mobiliers.
- ✓ Entretien et fonctionnement des véhicules
- ✓ Taxes et redevances postales et téléphoniques
- ✓ Aussi les dépenses relatives aux prestations du personnel technique et administratif et le personnel d'entretien de l'hôpital.

Toutes ces charges entrent dans la détermination du coût de la journée d'hospitalisation, elles sont marquées par une très forte proportion d'éléments indirects qui représentent plus 70 % des coûts totaux. Nous savons par ailleurs que le découpage retenu pour la comptabilité analytique hospitalière tient compte des sections suivantes :

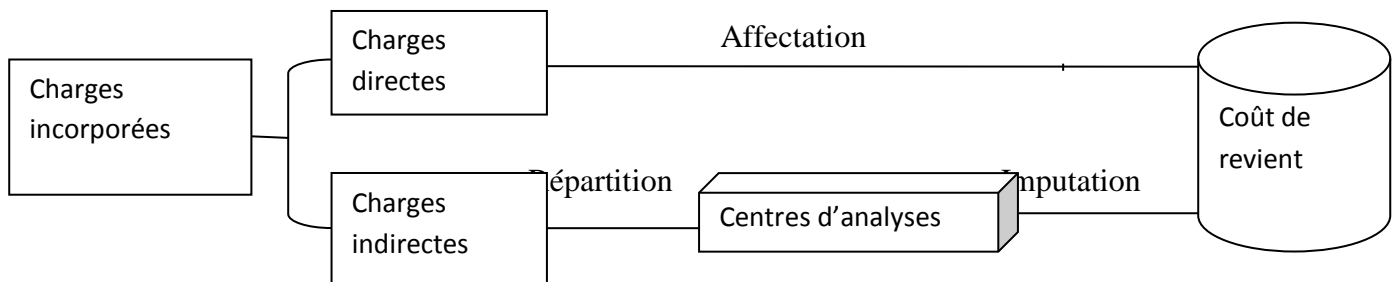
- ✓ **Services d'administration générale** : direction, gestion de personnel, gestion économiques, Gestion des malades, formation et recherche.
- ✓ **Services hôteliers et techniques ou centres de logistiques** : hébergement, restauration, entretien et maintenance, transport...
- ✓ **Services médio-techniques** : pharmacie et stérilisation, laboratoire, blocs opératoires, anesthésie, imagerie, radiothérapie, rééducation ; transfusion, sanguine
- ✓ **Services cliniques** : hospitalisation court séjour, médecine hospitalisation court séjour chirurgie, hospitalisation court séjour gynéco obstétrique, urgences médicales et chirurgicales, consultation, services psychiatriques, hospitalisation moyen et long séjour.
- ✓ **Une section de regroupement appelé « structure¹⁰ »** est prévue pour registrer les charges qui ne peuvent être affectées directement à aucune section d'analyse telles les locations immobilières, ainsi que les dotations aux amortissements des constructions, des installations générales n'ayant pas d'activité propre, se compte de reclassement trouve sa raison d'être dans sa contribution à fournir une description exhaustive de consommation des ressources.

Le coût hospitalier sera déterminé en partant de cette structure organique de l'hôpital et répartir la charge totale sur les sections en fonction d'une unité d'œuvre, celle-ci doit traduire l'activité de la section et permettre la mesure de sa performance, de ce fait, une unité d'œuvre pourrait être représentée par une consommation de charge ou la réalisation de produit de la section.

¹⁰ Mourad Bernard et Huber Zofia Swinarski, op, cit, p61

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

Schéma 03 : Ventilation des charges incorporées dans la méthode des sections homogènes



Sources : Réalisé par nos soins d'après JACQUOT thierry et MILKOFF RICHARD, « Comptabilité de gestion : Analyse et maîtrise des coûts ».Collection Gestion appliquée, Pearson .Education France, 2007, p80.

4. L'application de la méthode des sections homogènes :

Le principe de la méthode des sections homogènes est le découpage des établissements hospitaliers en parties ayant plus ou moins des activités proches. La première difficulté de l'application de cette méthode est liée à ce découpage préliminaire en sections principales et auxiliaires. Nous pouvons nous inspirer à titre indicatif du découpage tel que présenté dans un guide méthodologique du ministère de la santé :

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

Tableau 1: Section principales et section auxiliaires en milieu hospitalier :

Section principales	Section auxiliaires			
	A caractère médical	A caractère général		
		Administration	Service économique	Service social
Hospitalisation			Pharmacie	Assistance Sociale
Hôpital de jour	Bloc opératoire	Distribution	Magasins	Médecin personnel
Consultation	Imagerie	Economat	Parc Auto	Chambre de garde
Urgences	Laboratoire	Personnel	Lingerie	Logements d'astreinte
Hémodialyse	Exploration f	Bureau Entrées	Buanderie	Crèche
Stomatologie	SEMEP	Surveillance	Cuisine	Internat
Médecine du travail	Ergotera	Standard	Entretien	Locaux syndicaux
Médecine légale	Rééducation	Bibliothèque	Hygiène	Foyer / cafétéria
SAMU				

Source : MSPRH, « Guide méthodologique de calcul des coûts en milieu hospitalier », Algérie, 2001.

Les sections d'analyse principales ou définitives collectent l'ensemble des coûts associés à la production de soins. Et les sections d'analyse auxiliaires collectent le coût des activités non cliniques¹¹.il existe deux techniques de répartition des charges indirectes¹².

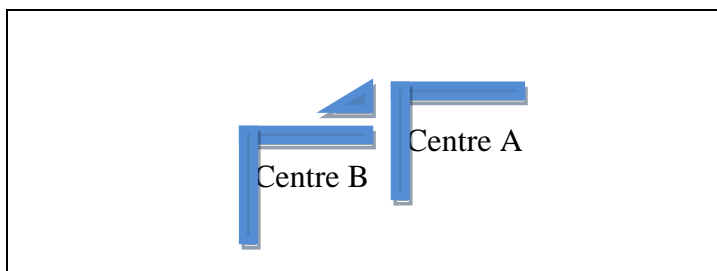
- **La répartition dite en escalier ou en cascade :** le déversement des charges indirectes se fait en cascade sans tenir compte des prestations réciproques que peuvent se fournir deux sections d'analyse (schéma 4).

¹¹ Les coûts sont ensuite répartis dans les sections d'analyse principales.

¹² Guide méthodologique de comptabilité analytique hospitalière BOSN°2011-3, p.16

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

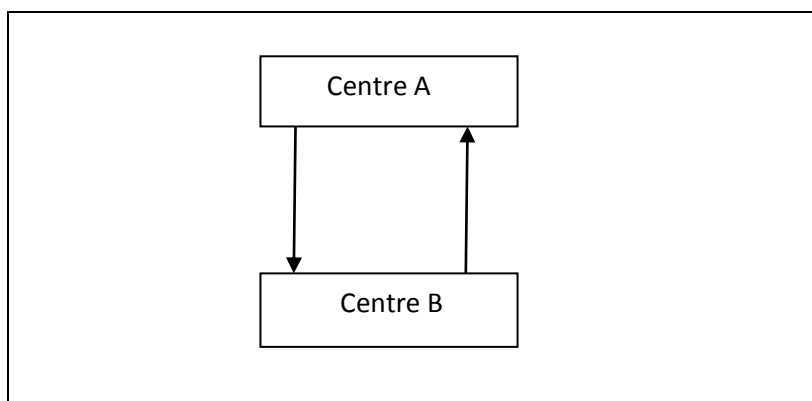
Schéma 4 : la répartition en escalier des charges indirectes



Source : Réalisé par nos soins à partir du guide méthodologique de comptabilité analytique hospitalière BOS N° 2011-3.

- **La répartition selon les prestations internes et réciproques** : la répartition des charges indirectes prend en compte dans le coût des sections d'analyse les prestations croisées et les prestations de chaque centre. Cette méthode permet de connaître de façon très précise le coût complet de toutes les unités fonctionnelles¹³. Avant leur déversement (schéma 5).

Schéma° 05 : la répartition croisée des charges indirectes



Source : réalisé par nos soins a partir du guide méthodologique de comptabilité analytique hospitalière BOS N°2011-3.

La pratique appliquée au sein des établissements de santé est celle en cascade du fait que la répartition interne et réciproque est complexe et présente plusieurs équations à résoudre.

Au terme de ces opérations, le coût de chaque centre d'analyse peut être imputé au coût à l'aide d'une « unité d'œuvre » (B pour les actes de laboratoire, R pour les actes de radiologie,

¹³ Plus petite entité de l'établissement, à partir de laquelle la collecte des informations (d'activité et /ou économiques) peut être réalisée et utilisée dans les applications informatiques.

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

K pour les actes de chirurgie...). Pour ce faire l'existence d'un système d'information relativement développé est primordiale. Cependant, les changements continuels de traitement et de diagnostics médicaux depuis la création de la médecine moderne ont rendu extrêmement difficile la construction d'une mesure standardisée de l'activité hospitalière.

La méthode des sections homogènes perd de vue le coût des activités de support en raison des imputations en cascades. Elle décrit des solutions de calculs complexes pour résoudre des équations à plusieurs inconnues¹⁴. Le problème est que ce modèle s'appuie sur des informations émanant du système comptable classique, qui a été conçu lorsque la concurrence entre les hôpitaux était plutôt locale et que la qualité du service était moins décisive pour son succès.

5. La méthode des groupes homogènes de malade :

Le groupe homogène de malade est un regroupement selon les résumés standardisés de séjour (**RSS**) de malades ayant le même parcours clinique. En remplaçant la journée d'hospitalisation par un concept d'output médical homogène, la méthode **GHM** permet de dépasser la dimension quantitative de l'activité pour lui substituer une notion de « produit » faisant sens pour les professionnels de la santé, en s'appuyant non pas sur une homogénéité comptable mais clinique de l'activité.

En Algérie, l'application de la méthode des GHM a fait l'objet d'une étude réalisée par une étudiante de l'école supérieure de commerce (Dahak, 1998). Ce travail se voulait à un essai d'évaluation des coûts d'hospitalisation et de prise en charge des malades selon une classification des pathologies infectieuses. Cependant, cette tentative s'est fortement heurtée à l'inévitable écueil du manque/ non fiabilité des données. On notera aussi les travaux menés au service de pédiatrie du CHU d'Oran (Aguercif M. 2001)¹⁵.

L'Algérie semble être, en retrait, par rapport à tous les outils de régulation médicalisée, les seuls efforts déployés sont focalisés davantage sur l'application de la méthode de sections homogènes en tant qu'outil de calcul des coûts en milieu hospitalier. Même la dite méthode souffre de plusieurs lacunes.

Malgré son incontestable succès, plusieurs critiques ont été formulées à l'égard de la méthode des groupes homogènes de malades :

La méthode GHM est basée sur une variable essentielle pour la détermination des

¹⁴BOUQUIN HENRI, Op.cit.

¹⁵ Cheriet f. op. Cit. p 135.

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

groupes : la durée moyenne de séjour. Or, pour une même pathologie, elle peut différer d'un établissement à un autre ou d'un pays à un autre. En d'autres termes, un malade peut se retrouver dans deux GHM différents selon l'établissement ou le pays dans lequel il est traité !

L'utilisation de la **DMS** peut donner lieu à des interprétations erronées sur l'efficacité¹⁶ et la qualité de la prise en charge d'un malade : « une DMS importante donne deux interprétations contradictoires : Soit elle signifie une gravité moyenne des cas traités, soit elle constitue un indicateur d'inefficacité médicale ou organisationnelle »¹⁷.

La méthode tente de « dé monopoliser » l'information médicale tenue jusque-là par les seuls médecins et contourner ainsi les problèmes liés aux asymétries d'information¹⁸.

Ce faisant, la méthode « déshumanise » l'activité médicale et assimile le malade à un véritable produit standard, devant suivre une procédure médicale « automatique » selon son groupe homogène d'appartenance, Néanmoins, la méthode semble séduire de plus en plus de gestionnaires qui, pour des raisons de rationalité économiques évidentes, s'acheminent vers une application généralisée des GHM.

Section 2 : Organisation et fonctionnement du système 3 COH :

Les moyens mobilisés pour gérer le système sont des moyens humains et matériels. Le système d'information est de plus en plus souvent automatisé, c'est à dire que l'information est générée par des machines (automates et ordinateurs). Cependant, une partie du système reste à la charge des acteurs humains de l'entreprise (saisies, décisions, interprétations...).

Deux outils de suivi sont incontournables : d'une part l'amélioration du système d'information et de pilotage, d'autre part la mise en place d'actions de formation pour l'ensemble des équipes concernées.

1. Les principales fonctions du système :

La mise en place du système 3 COH est envisagée grâce au 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. La mise en œuvre du projet a démarré par

¹⁶ F. Cheriet : « Essai d'évaluation des effets de l'ajustement structurel sur le secteur de la santé : cas de la wilaya de Bejaia », Université de Bejaia. 2001.

¹⁷ Leleu. H et Dervaux. B : « Comparaison des différentes mesures d'efficacité technique : une application aux centres hospitaliers français », Revue économie et prévision, numéro spécial : nouvelles approches microéconomiques de la santé N°129/130, ¾, JUILLET-SEPTEMBRE 1997

¹⁸ Rochaix. L : « Asymétries d'information et incertitude en santé : Les apports de la théorie des contrats », Revue économie et prévision, Numéro spécial : nouvelles approches microéconomiques de la santé, N° 129/130. ¾. JUILLET-SEPTEMBRE 1997.

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

l'étude diagnostic (septembre 2009 à janvier 2010) des systèmes d'information de 14 sites désignés comme pilotes¹⁹ :

- ✚ EH Skikda.
- ✚ CHU de Batna.
- ✚ EPSP Sétif.
- ✚ CHU Bab-el-oued.
- ✚ EH Bologhine.
- ✚ CHU Mustapha.
- ✚ EHS Drid Hocine.
- ✚ EHS Dr Maouche.
- ✚ CHU Béni-Messous.
- ✚ EH Koléa.
- ✚ CHU Blida.
- ✚ CHU Oran.
- ✚ EHU Oran.
- ✚ CHU Sidi-Bel-Abbès.

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.

Le logiciel 3COH vise à prendre en charge, de façon intégrée, la gestion du système d'information comptable des établissements hospitaliers par :

- ✓ La prise en charge du système de comptabilité générale de l'établissement : gestion 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'achats, engagements et liquidations budgétaires,...
- ✓ Le suivi des consommations des biens et services stockés : prise en compte des demandes des services, livraisons aux services (livraisons ponctuelles, livraisons sur dotations, livraisons sur ordonnances avec identification du malade), livraison aux tiers autres que les services, suivi

¹⁹ Présences International, manuel de l'utilisateur, Op.cit.

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

des consommations par service, par tiers, par article, par familles d'articles, par DCI (médicaments),...

✓ La gestion complète de tous les types de stocks : médicaments, produits d'alimentations, 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.

✓ Un système de facturation au comptant et à terme.

✓ Un 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'établissement²⁰.

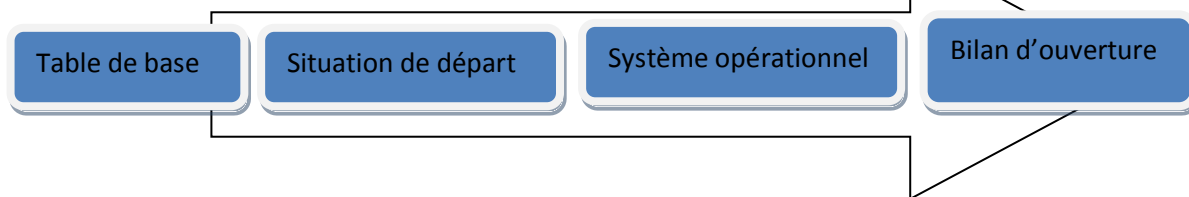
2. Importation de la situation de départ :

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 (cf. Schéma 6).

²⁰ L'instruction ministérielle n°02du 29octobre 2009, portant première application du système comptable financier (tableau de correspondance PCN/SCF en annexe).

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

Schéma°06 : Les étapes de la situation de départ dans le système 3 COH :



Source : Réalisé par nos soins d'après les données de Projet 3COH (2010), « Guide de l'utilisateur », Algérie.

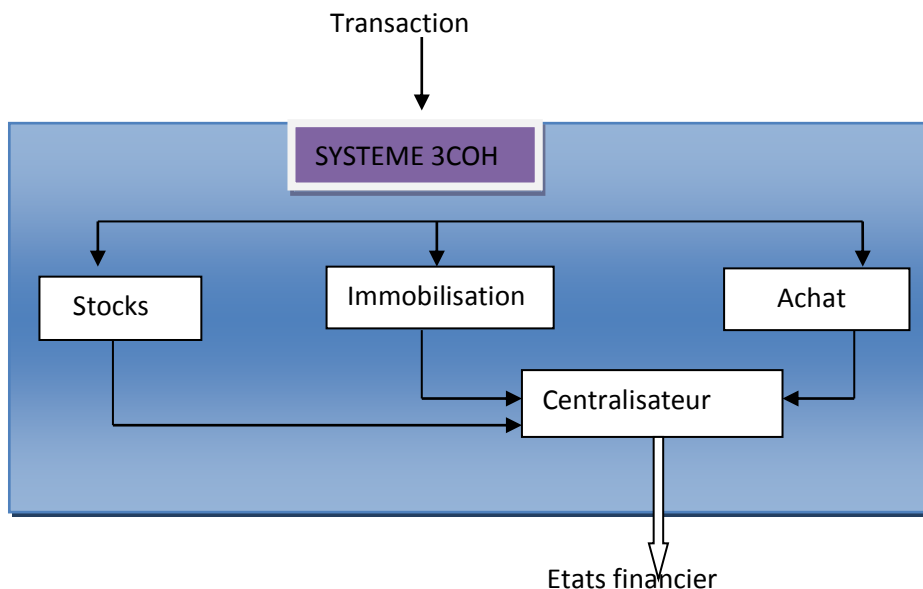
Après avoir importé la situation de départ, la procédure suivante c'est la « clôture » de l'exercice 200N-1. Les mouvements du mois de janvier 200N seront prêts à être saisis, pour cela, il faudra au préalable classer les pièces justificatives (bons de commande, factures, bons de livraison, ordres de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

- **Traitement des transactions par les systèmes 3 COH :**

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 et le module « centralisateur » enregistre en fin de période le sommaire (cf. Schéma 7) :

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

Schéma 7 : Le processus d'une transaction :



Source : PRÉSENCES International, « Mise en œuvre du système de comptabilité de gestion au sein des établissements hospitaliers, projet 3COH », manuel de l'utilisateur, 02/2010-06/2013.

Le système 3COH est conçu pour permettre la production des états financiers²¹ à la fin de chaque mois. Après cette période tous les modules, à l'exception de celui de la comptabilité générale, doivent procéder à l'opération dite de clôture de l'exercice. Cette opération est nécessaire à cause du fonctionnement en temps réel imposé par le système.

Conformément à ses engagements contractuels, PRÉSENCES Internationale a proposé aux établissements un projet de contrat d'assistance et de maintenance. Selon les termes de ce contrat, l'établissement signataire bénéficierait de la gratuité :

- des nouvelles versions du logiciel.
- de l'assistance technique.
- de l'accès à un entrepôt des données personnalisé et sécurisé.
- de la formation du personnel concerné par le système.

Suite à cette proposition, 120 établissements ont demandé une copie du contrat, 73 ont signé ce contrat et 47 établissements n'ont pas donné suite. Un suivi régulier de la part du ministère et un Contrôle permanent de l'état d'avancement dans chacun des hôpitaux est

²¹ Pour être exploitable, l'information subit des traitements. Les principaux types de traitement consistent à rechercher et à extraire de l'information, consolider, comparer des informations entre elles, modifier, supprimer des informations ou en produire de nouvelles par application de calculs.

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

primordial, surtout dans cette phase de mise en place du système. L'information est précieuse, vitale même pour les hôpitaux publics. Les informations doivent être sûres et fiables, le système doit fournir des informations à jour.

3. La formation des usagers du système :

L'extension aux 286 autres sites a débuté en septembre 2010 par un programme national de formation, suivi d'implantations graduelles dans les sites à travers le pays. Un ambitieux plan de formation concernant près d'un millier de personnes (informaticiens, comptables, gestionnaires) est en cours de réalisation. Les principaux objectifs de la formation sont²² :

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

La formation de base dure cinq jours et concerne toutes personnes impliquées de façon directe ou indirecte dans la gestion d'un établissement hospitalier, néanmoins, compte tenu du nombre important de personnes, la formation est limitée à trois personnes par établissement (un gestionnaire, un comptable et un informaticien).

A la fin de leur formation, les personnes désignées devront :

- Expliquer les objectifs du projet à l'ensemble des utilisateurs.
- Participer à la réunion de coordination quotidienne qu'animera le Directeur de l'établissement.
- Assurer la formation des utilisateurs.
- Définir avec précision les tâches (saisie, contrôle, validation, coordination) de chacun.
- S'assurer, avec les services concernés, de la fiabilité des données collectées.
- Veiller à la sécurisation du système.

²² Présences international, « mise en œuvre du système de comptabilité de gestion au sein des établissements hospitaliers, projet 3coh », manuel de l'utilisateur, février2010/juin 2013.

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

- Transmettre à PRESENCES International tout problème qui pourrait surgir dans le cadre de la mise en place du système.

En septembre 2013 : Présences International SARL, consultant chargé de la mise en œuvre technique du projet, a remis aux responsables du Ministère des Finances, toute la documentation du système, ainsi que deux cent quatre-vingt-deux (282) CD ROM et licences personnalisés correspondant aux 282 établissements officiellement concernés par le projet. En septembre 2014, la réception définitive du projet a été officiellement prononcée.

En 2015, la mise en exploitation de deux importants volets est réalisée :

- Gestion des ressources humaines
- Dossier médico-technique du patient.

Le projet 3 COH est opérationnel dans 73 sur 282 établissements soit 26% des établissements visés par l'arrêté de janvier 2015 relatif à la mise en exploitation d'un système de comptabilité de gestion.

En 2016, d'importants changements ont été planifiés : Implantation de la version web de 3COH, ce qui permettra notamment l'accès à distance :

- Intégration de nouvelles fonctionnalités au module IMMOBILATIONS, notamment par la prise en charge de fonctions propres à la gestion du matériel médical et du matériel roulant (notamment ambulances)
- Enrichissement des tableaux de bord et des indicateurs d'analyse de l'activité.
- Intégration de nouveaux axes d'analyse dans le module de comptabilité analytique.

L'originalité du financement des établissements de santé à travers la vente d'un produit médicalisé donne d'emblée au projet 3 COH une raison d'être et une légitimité managériale puisqu'il permet la mesure ou la projection d'un résultat de gestion conditionnant le développement de l'institution sanitaire.

Section 03 : Présentation du mode de fonctionnement des trois comptabilités :

Par ces trois comptabilités, le système 3COH offre des indicateurs de décision plus pertinents, et une identification réelle des besoins de l'établissement, ainsi que la détermination convenable des coûts des activités en rendant la comptabilité analytique obligatoire. Donc une présentation générale des comptabilités utilisées dans le système de 3COH est importante pour illustrer le but de l'adoption de ces trois modes de comptabilité.

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

- **La comptabilité générale :**

La comptabilité est un système d'organisation de l'information financière permettant de saisir, classer, évaluer, enregistrer des données de base chiffrées, et présenter des états reflétant une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et du résultat de l'établissement public à caractère administratif à la date de clôture.

- **L'organisation de la comptabilité générale :**

Les écritures comptables sont passées selon le système dit « en partie double » : chaque écriture 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.²³

Tout enregistrement comptable précise l'origine, le contenu et l'imputation de chaque donnée, ainsi que la référence de la pièce justificative qui l'appuie. Chaque écriture comptable s'appuie sur une pièce justificative datée, établie sur papier ou sur un support assurant la fiabilité, la conservation et la restitution 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.

Tout établissement hospitalier tient un livre journal et un livre d'inventaire :

- le livre 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.

- le livre d'inventaire reprend les états financiers de chaque exercice.

- **L'apport de la comptabilité générale :**

La comptabilité générale distingue plusieurs étapes dans les flux économiques. Les opérations sont rattachées à un exercice selon leur date de naissance (livraison d'un bien, service fait), selon la réalité de la consommation (charge, amortissement), selon la date d'identification du risque (provision). Les charges et produits dépendent directement des

²³ Tricoh : « Plan comptable des hôpitaux », Algérie, 2010. Cité in www.site3coh.net.

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

événements de l'année. Seuls sont imputés au compte de résultat les éléments dont le fait générateur est intervenu au cours 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 fournit une représentation économique beaucoup plus riche que le simple modèle budgétaire.

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

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

- 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 à payer, ... Ce qui constitue le « passif » ; autrement dit, ce qui a permis d'avoir les actif.

❖ **Les 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.

❖ **Les 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, ils servent 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).

- **La comptabilité analytique :**

La comptabilité analytique est un ensemble de méthodes de collecte, d'enregistrement et de traitement des données quantitative et financières relatives aux activités économiques et sociales, en vue de déterminer des coûts, des prix de revient, des résultats et de fournir les

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

éléments nécessaires au calcul des indicateurs de gestion qui permettent le suivi de l'évolution et de l'appréciation des performances.

La comptabilité analytique dans le système 3COH utilise comme unité d'œuvre²⁴ soit le coût de journée d'hospitalisation, soit l'activité chirurgicale. Elle utilise comme unité de calcul les coûts de journée d'hospitalisation.

○ 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 responsabilité²⁵, 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 budgétaires²⁶. Elle procède au calcul d'un ensemble d'indicateurs de gestions utilisables par tous les niveaux décisionnels de l'hôpital.

○ Présentation 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.

²⁴Unité d'œuvre : Utilisé dans les méthodes des coûts traditionnelles est remplacé dans la méthode ABC par l'indicateur il doit permettre de répartir les ressources consommées par chaque activité ; unité d'œuvre permet donc d'imputer le coût de l'activité.

²⁵Centre de responsabilité : Le centre de responsabilité est un centre de profit dont l'objectif s'exprime sous la forme d'un résultat à obtenir.

²⁶ Ibid

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

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.

○ Les critères de choix d'un modèle de comptabilité analytique :

La comptabilité analytique hospitalière doit être au service d'objectifs définis par la direction de l'hôpital. Les méthodes de comptabilité analytique hospitalière sont elles-mêmes plus particulièrement adaptées à certains objectifs. Il convient surtout de rechercher l'adaptation optimale des différentes méthodes aux caractéristiques organisationnelles et aux objectifs de l'établissement hospitalier auxquelles elles s'appliquent.

Nous avons essayé, à l'aide du tableau suivant, de proposer des éléments de détermination du choix de la méthode en croisant les objectifs généraux de chaque méthode avec les buts éventuels poursuivis par l'hôpital. Nous avons donc relevé certains éléments de contexte, en termes de critères stratégiques, économiques, financiers et de spécificités structurelles des structures hospitalières, susceptibles de contribuer à déterminer la méthode la mieux adaptée²⁷.

Tableau n°02 : Les critères de choix d'un modèle de comptabilité analytique.

Objectifs Méthodes	Alimentation du système d'information		Aide à la prise de décision		Appui au contrôle interne	
	Connaissances des activités	Tarifification	Optimisation	Décision	Préparation budgétaire	Suivi

²⁷Mourad, Amalou (2009) : « 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 », Mémoire de Magister en Sciences Économiques, Option : Economie de la Santé et Développement Durable, Université de Bejaïa, 2009, p. 91.

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

Section homogène	Xxx	Xxx				xxx
Activity Based Casting (ABC)	Xxx	Xxx xx				xx
Coûts standards (écarts)		Xx			Xxx	xxx
Coûts partiels	X		Xxx		Xx	xxx

Source : Le ministère français de la fonction publique, de la réforme de l'Etat et de l'aménagement du territoire, «Le contrôle de gestion dans les administrations de l'Etat», Paris, 2002, P.103.

X : Méthode ne permettent pas ou peu d'atteindre l'objectif

XX : Méthode permettant d'atteindre partiellement l'objectif

XXX : Méthode permettant d'atteindre complètement l'objectif.

Le choix d'un modèle de comptabilité analytique (sections homogènes, méthode ABC, coûts partiels, coûts standard) est fondamental dans la mesure où il détermine les règles et les options comptables appliquées pour le calcul des coûts. Eu égard aux éléments retenus pour la structuration du système analytique et aux objectifs fixés, il convient de chercher à déterminer la méthode la plus adaptée à l'hôpital algérien.

D'après les critères de choix d'un modèle de la comptabilité analytique (susmentionnés), et après examen des paramètres du logiciel 3COH et analyse des données du tableau de bord, on déduit que la méthode utilisée par le système est la méthode ABC²⁸.

La méthode ABC permet de modéliser efficacement les relations entre les ressources, leurs modes de consommation et les objectifs de l'entreprise (Bouquin, 2006), Le principal ingrédient consiste à placer l'activité entre les centres de responsabilité et les objets de coût (produits, services, etc.), c'est cette chaine d'activités (allusion à la chaine de valeur de Porter) qui permet à l'entreprise d'être performante et de générer de la valeur, plusieurs concepts nouveaux apparaissent dans cette nouvelle méthode et doivent être explicités : l'activité, le processus, l'inducteur et la causalité.

La Comptabilité Analytique Hospitalière ne suffit pas au pilotage, en effet, elle permet de poser des diagnostics économiques, mais il est indispensable d'avoir recours à des tableaux de bord constitués d'indicateurs pour identifier les causes sous-jacentes, mener et suivre les actions nécessaires.

²⁸Www. fonction. Publique.gouv.fr

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

Afin de piloter un établissement hospitalier, il est donc important de pouvoir combiner la Comptabilité Analytique et les Tableaux de bord, cependant le pilotage comprend une autre dimension : l'anticipation.

Nous devons mentionner que la finalité du tableau de bord n'est pas l'établissement d'un document présentant le niveau atteint pour chacun des indicateurs définis par la méthode ABC.

- **La comptabilité analytique complément de la comptabilité budgétaire :**

La comptabilité budgétaire ne distingue pas un achat d'une consommation. Elle ne mesure que les flux financiers. Une fois payé, un bien est réputé être consommé. L'utilisation qui en est faite n'a aucun impact sur le budget.

L'un des objectifs majeurs de la comptabilité analytique est l'alimentation du système de gestion budgétaire. . Pour atteindre cet objectif essentiel, deux types d'actions sont à envisager :

- La première se situe au niveau des délais, elle permet de trouver une solution au problème des résultats analytiques à la fin de chaque période budgétaire. En effet, il est important de mesurer rapidement les résultats des décisions prises pour pouvoir les comparer aux résultats attendus (budgets). Malheureusement, la comptabilité analytique dite « Historique » n'est pas en mesure de fournir en temps voulu ces données nécessaires à la comparaison, car il faut attendre que l'ensemble des coûts soit connu pour pouvoir dégager les résultats. Pour surmonter ce handicap, il est indispensable aux gestionnaire de recourir à l'utilisation des standards, comme il est possible de détourner la difficulté en utilisant une comptabilité analytique« prévisionnelle », c'est-à-dire fondée sur des standards. Cet outil est beaucoup plus approprié au contrôle de gestion, car il permet d'établir un lien efficace entre les budgets et le suivi des réalisations.

Avec l'informatisation du système 3COH et la délégation de la tâche de saisie à chacun des services (chaque service se charge d'introduire les coûts qu'il a engendré dans la limite introduite par le profil usager), le système 3COH réduit cette période et prend en considération la comptabilité analytique prévisionnelle dans le cadre du système de base.

La seconde action quant à elle concerne la cohérence au niveau « structurel ». Les fondements de la gestion budgétaire reposent sur une structure par centre de responsabilité. En

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

comptabilité analytique, on parle plutôt de sections homogènes, qui peuvent servir de moyen de contrôle de gestion en facilitant la recherche et la mise en cause des responsabilités²⁹.

En définitive, la complémentarité entre les deux techniques exige une cohérence entre la structure par centre de responsabilité, cadre d'application de la gestion budgétaire, et celle des sections utilisées dans le cadre de la comptabilité analytique.

En intégrant les deux comptabilités, le système 3COH semble prendre en compte cette complémentarité, et cela est déjà perceptible au niveau des paramètres du logiciel. Ainsi, chaque service est considéré comme centre de responsabilité et chaque centre de responsabilité est constitué d'un ensemble de sections homogènes (sous-famille).

En résumé, nous pouvons constater qu'il existe une interdépendance entre les trois comptabilités dans le cadre du système 3COH. En outre, ce dernier, par son mode informatisé, oblige la mise en œuvre successive des trois comptabilités. Ainsi, l'enregistrement d'une facture d'achat, par exemple, n'est pas pris en considération dans l'état financière et le tableau de bord, si elle n'est pas enregistrée au préalable dans les étapes précédentes, c'est-à-dire dans la comptabilité générale, puis la comptabilité analytique et enfin dans la comptabilité budgétaire. Cet enchaînement est dû au processus que chaque comptabilité prend en considération les résultats de la comptabilité précédente³⁰.

²⁹ <http://www.axege.com/outils-pilotage-strategique/>

³⁰ www.axege.com

Chapitre I : Notions de base et inhérents au système triple comptabilité hospitalière.

Conclusion :

Le système de triple comptabilité hospitalière est un mode de management permettant de promouvoir la performance et le pilotage de l'établissement. Il implique d'ajuster les modes de fonctionnement de l'organisation à plusieurs niveaux. Ce système est lié directement à la direction générale. Tout au long de ce chapitre, nous avons essayé de présenter le système 3COH, où nous avons 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. 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, permettant d'analyser la performance de celle-ci. Ses résultats permettent d'appuyer la prise de décision et de suivre les impacts. 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.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

Introduction :

Les hôpitaux publics en Algérie sont en train de connaître des transformations profondes par les réformes hospitalières engagées pour la modernisation de leur gestion, et donc la mise en place de nouveaux instruments de pilotage. Insufflé par le management hospitalier qui est devenu primordial, afin de répondre de manière efficace aux besoins de la population.

Il importe donc d'étudier et d'analyser le projet d'établissement hospitalier, sa mise en place et ses apports au niveau des établissements publics hospitaliers en Algérie. Pour ce faire, nous avons mené une analyse d'un cas d'établissement public hospitalier.

Notre choix s'est porté sur le CHU de Tizi-Ouzou, qui est l'un des plus anciens établissements hospitaliers du pays, ce qui lui confère une certaine expérience et ancienneté.

Le CHU NEDIR Mohamed, est considéré comme l'une des plus importantes structures hospitalières en matière de capacités litières, de couverture sanitaire et d'effectif. La principale raison qui a motivé notre choix, tient au fait qu'il est le plus important établissement hospitalier de la wilaya de Tizi-Ouzou. Mais aussi par le fait qu'il n'a pas pu élaborer et mettre en place un projet d'établissement hospitalier. Et ce, malgré les initiatives du directeur, qui a essayé d'appliquer la note ministérielle d'avril 2014 qui introduit l'application d'un management hospitalier similaire à celui des hôpitaux des pays développés. Mais, le projet d'établissement hospitalier n'a pas pu voir le jour au niveau de ce CHU.

Ce qui est plus motivant pour nous, c'est que nous ne sommes pas de simples observateurs d'un mécanisme déjà existant, mais peut être les acteurs d'un futur système de gestion hospitaliers. Ce chapitre sera articulé de la manière suivante :

Section 1 : Présentation du CHU NEDIR Mohammed de Tizi-Ouzou.

Section 2 : Mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU Tizi-Ouzou.

Section 3 : l'application du système 3COH dans le calcul des coûts au sein l'hôpital CHU.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

Section1 : présentation du CHU NEDIR Mohammed 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/Historique Du CHU De Tizi-Ouzou :

L'hôpital NEDIR Mohamed a été inaugurée; précisément le 28 juillet 1955. A cette 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 reliées.

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, créée par le Décret n°86/25 du 11 Février 1986, complété et modifier par Le Décret n°86/294 du 16 Décembre 1986, et le décret N°97-467 du 02décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement du CHU du Tizi-Ouzou .le CHU et placé sous la tutelle administrative de ministère chargé de la santé.la tutelle pédagogique et assurée par le ministère chargé de l'enseignement supérieur car il est chargé en relation avec l'établissement d'enseignement supérieur en science médicale concerné, des missions de diagnostique , d'exploitation ,de soins, de prévention, de formation, d' étude et de la recherche¹.

2/Infrastructures et capacités d'hospitalisation :

Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement public à caractère administratif d'une capacité de 1115 lits organisés, répartis en 43 services, englobant ainsi l'ensemble des disciplines médico-chirurgicales, plateau de biologie, de radiologie et autres explorations. Il est caractérisé par son envergure régionale, il couvre les quatre wilayas suivantes: Tizi-Ouzou, Bejaia, Boumerdès et Bouira. La demande en soins est sans cesse

¹Décret n°97-476 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation de fonctionnement des centres hôpitalo –universitaires .journal officiel, 10/12/1997, n° 81,p.21-27.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

croissante du fait des transitions épidémiologiques que connaît la région à l'instar des autres régions du pays. Il constitue un établissement de référence, il couvre un bassin de population d'environ 03 millions d'habitants.

En plus de sa vocation hospitalière, il assure la recherche et la formation. Le CHU Tizi Ouzou se compose de deux unités² à savoir, l'unité NEDIR Mohamed sise au centre ville de TIZI Ouzou et de l'unité BELLOUA située à quatre kilomètres du chef lieu de la wilaya et ainsi que l'existence d'une clinique dentaire à proximité de l'unité NEDIR Mohamed et le service de Médecine du travail en extra muros.

2-1- Unité NEDIR Mohamed :

Construite dans les années cinquante et mise en service plus précisément en juillet 1955. D'une architecture rustique et des plus harmonieuse, l'hôpital est réalisé en pavillons interdépendants reliés par des passerelles qui permettent une meilleure communication des services et facilitent les transferts des malades.

Délimitation :

Nord : Centre ville de TIZI OUZOU

Sud : Complexe Omnisports

Est : Route Nationale N°1

Ouest : Rue Lamali Ahmed

Superficie :

Totale : 42.287,50 m²

Bâtie : 311.587m²

²Etabli sur la base des documents du CHU de Tizi ousou .

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

Tableau n°06: Récapitulatif du nombre de lits d'unité NEDIR Mohamed :

Services et unités	Effectifs questionnés	Nombre de lits Réels	Total
Services d'hospitalisation	Médecine interne	39	504
	Cardiologie	34	
	Réanimation médicale	12	
	Réanimation chirurgicale	07	
	Pédiatrie	58	
	Néonatalogie	30	
	Maladies infectieuses	32	
	Psychiatre	10	
	Néphrologie	18	
	Hémodialyse	28	
	Service chirurgicaux	51	
	Traumatologie	42	
	Neurochirurgie	47	
	Urologie	24	
	Chirurgie infantile(CCI)	32	
	Hématologie	40	
Unité Médico-chirurgicales	PU de Chirurgie	44	66
	PU de Médecine	12	
	PU Pédiatrie	10	

Source : Données du CHU NEDIR Mohamed de Tizi ousou.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

Tableau n°7 : Récapitulatif du nombre des ressources humaines au CHU.

Ressource humaine	Effectifs	Nombre	Total
Médecins	Professeurs	14	981
	Do cents	18	
	Maitres assistants	143	
	Praticiens Spécialistes Assistants	182	
	Médecins généralistes	109	
	Chirurgiens-Dentistes Généralistes	38	
	Pharmaciens Généralistes	10	
	Médecins résidents	460	
Effectif des paramédicaux et psychologues	Psychologues principaux	02	1067
	Psychologues Santé publique	20	
	Infirmiers de santé publique	1045	
Personnel administratif et autres	Personnels administratifs	191	1439
	Personnels techniques	36	
	Ouvriers professionnels	452	
	Conducteurs auto	27	
	Personnels vacataires CDD+CDI	690	
	Agents prévention sécurité	43	

Source : Données du CHU NEDIR Mohamed de T.O.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

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 une superficie de 62 500 m², constituée de quatre bâtiments en R+3 reliés par de grands couloirs, et d'une capacité de 400 lits englobant 11 spécialités et 465 employés. Une clinique dentaire avec cinq spécialités, les consultations spécialisées 24 salles de consultations et la médecine de travail, toutes situées en extra muros³, elle est réalisée en pavillons indépendants réalisées par des passerelles qui permettent une meilleure communication des services et facilitent le transfert des malades.

Délimitation :

Nord : Village TECHT EL BORR

Sud : Ville de TIZI OUZOU

Est : Face à AIT AISSA MIMOUNE

Ouest : forêt de REJDAOUNA

Superficie

Totale : 62.500 m²

Bâtie : 30.300 m²

³ Etabli sur la base des documents du CHU de tizi ousou .

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

Tableau n°08: Service d'Hospitalisation de l'Unité Belloua

Services Médicaux	Nbr lits 303
Pneumo-phtisiologie	66
Rééducation fonctionnelle	47
Endocrino- diabétologie	62
Dermatologie	32
Rhumatologie	32
neurologie	32
Oncologie médicale	32
Services Chirurgicaux	Nbr lits 123
Gynéco Obstétrique	36
Chirurgie thoracique et vasculaire	20
ORL	34
Ophtalmologie	33

Source : les documents interne du CHU

3. Objectif du CHU de Tizi-Ouzou :

Le CHU de Tizi-Ouzou a objectif principal :

- D'assuré les soins dans les disciplines telles que la chirurgie, la médecine interne, la pédiatrie, l'hospitalisation des malades et leur suivi nécessaire ;
- D'assuré également la formation médicale et paramédicale.

Les consultations et les séjours de malades avec un pourcentage très minime qui est une ressource propre à l'hôpital.

4. Les missions du CHU de T-O :

Le CHU est chargé en relation avec l'établissement d'enseignement et de formation supérieure en sciences médicales, des missions de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'étude et de recherche. Il assure donc les missions suivantes⁴ :

⁴ Ibid.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

4.1. En matière de santé :

- Assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médicochirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé de la population ;
- Appliquer les programmes nationaux et locaux de santé ;
- Participer à l'élaboration des normes d'équipements sanitaires scientifique et pédagogique des structures de la santé ;
- Contribuer à la protection et à la promotion de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les fléaux sociaux ;
- Assurer pour la population résidente à proximité la couverture sanitaire de qualité.

4.2. En matière de formation :

Assurer la liaison avec l'établissement d'enseignement supérieur et de formation en sciences médicales, la formation graduée et poste graduée en science médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférents ;

Participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

4.3. En matière de recherche :

Effectuer, dans le cadre de la réglementation en vigueur tous travaux d'étude et de recherche dans le domaine de la santé ; Organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestation technique et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en santé.

4.4. En matière de prévention :

Le CHU participe à des actions de santé publique, de prévention et d'éducation sanitaire des patients accueillis, et aux campagnes collectives d'information du grand public par des actions coordonnées avec le réseau associatif (sida, toxicomanie, lutte contre le tabagisme, risques cardio-vasculaires, médecine sociale et humanitaire...).

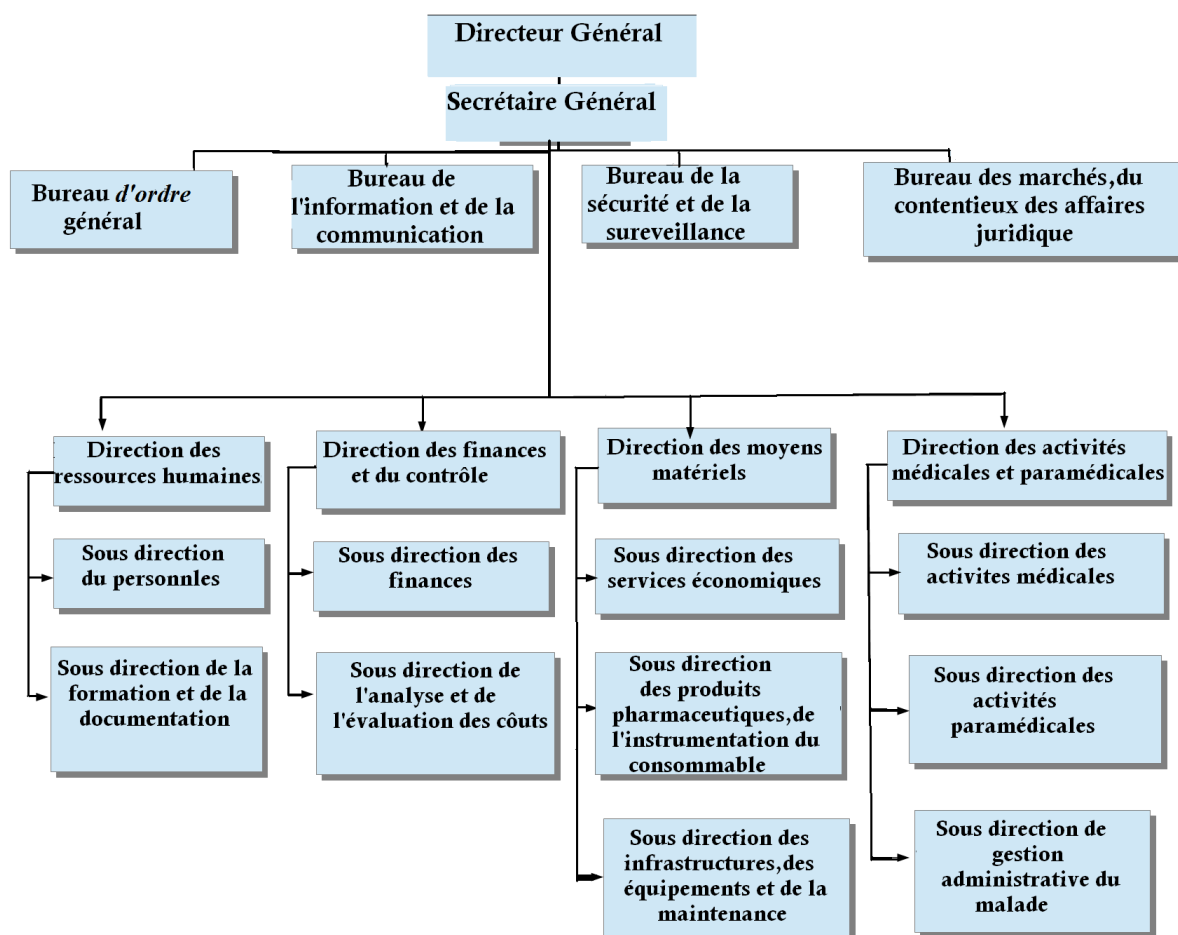
Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

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.

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:



Source : CHU NEDIR Mohamed de Tizi-Ouzou, connaître le CHU, organigramme, disponible sur le site <http://www.chuto.dz/organisation/historique-chu.php>.

De cet organigramme nous relevons les centres de responsabilité suivant :

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

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.

Il peut aussi déléguer, sous sa responsabilité, sa signature à ses proches collaborateurs.

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 à moyen 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.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

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.

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 CHU.

- 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.

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.

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.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

5.1.4.1. La Direction des ressources humaines (DRH) :

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

5.1.4.2. 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.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

5.1.4.3. 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.

5.1.4.4. 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.

6- Les sous-directions des activités de santé en niveau du CHU:

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).

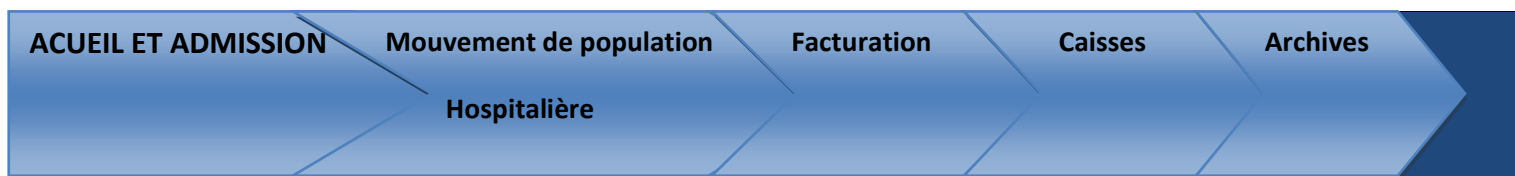
Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

6.1. Le bureau des entrées(BE) :

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 quittances⁵.

Cette figure résume la façon dans est organiser le bureau des entrés.

Schéma n°07 : Organisation du bureau des entrés.



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 contagion⁶.

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.

⁵ CHU Nedir Mohamed. Op.cit.

⁶ CHU NEDIR Mohamed. Op.cit.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

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.

6.2. 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 hospitalier⁷.

6.3. 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.

7. 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:

7.1. Le personnel médical :

Le personnel médical du C.H.U englobe principalement les médecins spécialistes, les médecins généralistes, les pharmaciens et chirurgiens-dentistes généralistes⁸.

⁷ Ibid.

⁸ OULD-KADA, MOUHAMED. Recueil des textes réglementaires relative a la gestion des établissements de santé, Tome 1,2010.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

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 docents, 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 heures⁹.

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 .

⁹ BOUADI Sonia. Op.cit.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

Les docents 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 chargés 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-assistants .

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 docents 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

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

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 docents, 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 efficacité 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 médicale¹⁰.

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

¹⁰ Ibid.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

7.2. 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.

7.3. 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.

Section 2 : Le contenu du système triple comptabilité hospitalier :

Le système 3COH inclut en principe cinq (05) rubriques principales, qui s'appellent des familles, et chacune de ces dernières contient des modules. Une définition et une présentation générale des tâches de chaque rubrique et module sera présenté dans cette sous-

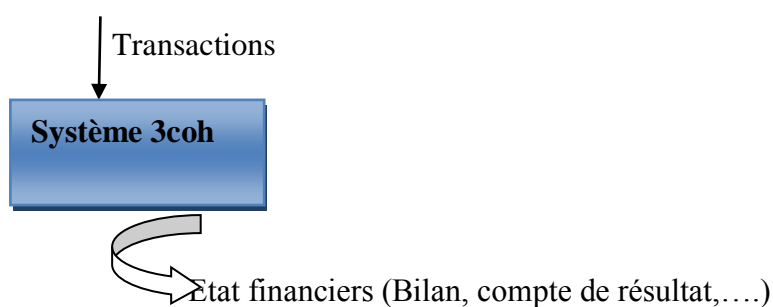
Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

section, mais avant une définition du module et d'une transaction il est nécessaire d'avoir une vision sur les notions de chaque famille.

1. Définition primordiale :

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. Différentes définitions doivent être présentées.

Schéma n°10 : Résultat d'une transaction

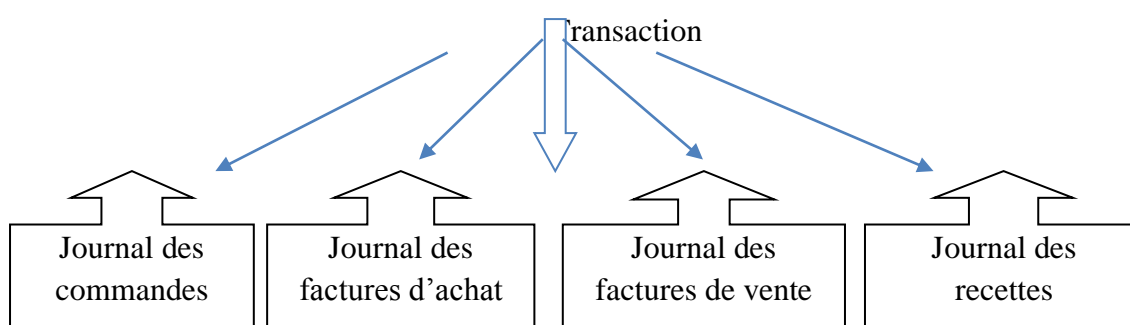


Source : Projet 3COH (2012) : « Guide de l'utilisateur », Algérie

✓ 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. Nous parlerons du journal des commandes ou du journal des bons de livraisons ou du journal des factures d'achat, par exemple. Le schéma suivant nous permet de constater le lien entre une transaction et le journal, c'est-à-dire que chaque transaction doit être enregistrée dans un journal.

Schéma n°11 : Le lien d'une transaction avec le journal



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

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

✓ Famille et de sous-famille :

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

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

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

2. Définition des rubriques principales (les familles) :

2.1. Opérations : En principe cette famille regroupe cinq (05) modules, elle permet d'enregistrer et de porter toutes les factures de l'établissement hospitalier, d'avoir des informations sur l'état des stocks, les immobilisations de l'hôpital et autres. Les modules disponibles dans cette famille sont : Achats, Gestion des stocks, gestion production, Consommation et immobilisations ;

2.2. Tiers : C'est une famille qui a quatre (04) modules (Services/redevables, Fournisseurs, Personnel, Facturation). Au sein 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. ;

2.3. 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 on 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 ;

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

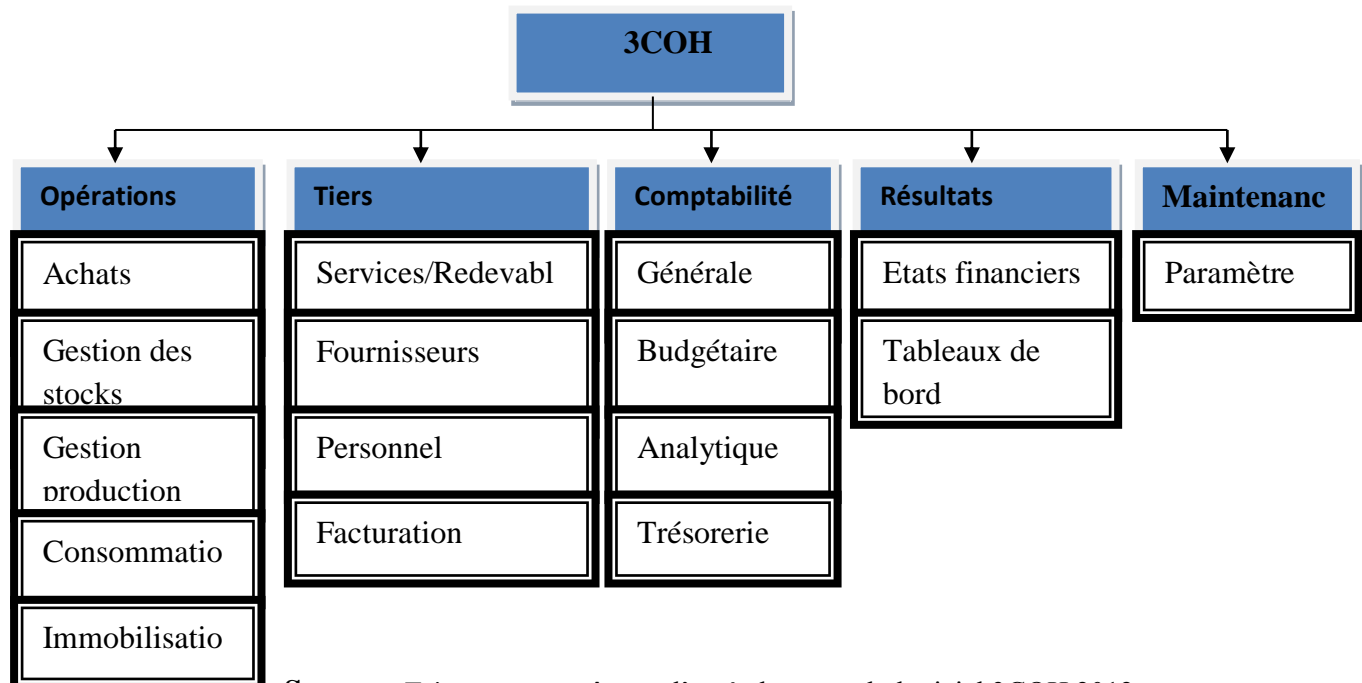
2.4. Résultats : Dans cette rubrique le logiciel donne des informations sur l'état financier et le tableau de bord de l'établissement, après avoir traité les données de la famille comptabilité. Elle donne au gestionnaire et au directeur de l'hôpital et aux intéressés l'ensemble des informations finales de la période traitée sur l'hôpital et sa gestion et toutes les fonctions et mouvements produits ou reçus par l'hôpital ;

2.5. Maintenance : Elle a un seul module, celui des paramètres. Mais ce module est le plus intéressant pour le bon fonctionnement du logiciel, car c'est dans cette famille qu'on doit introduire toutes les informations nécessaires au lancement du logiciel, et c'est la famille dont on peut modifier et ajouter de nouvelles données et informations.

3. Présentation des modules :

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

Schéma N° 12 : Les modules du système 3COH



Source : Fait par nous-mêmes, d'après le menu du logiciel 3COH 2012.

Dans ce qui suit, nous présenterons les modules les plus importants du logiciel 3COH :

3.1. Le module achats : Il 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

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

ces fournisseurs. Ces opérations peuvent être la saisie d'un bon de réception, l'émission d'un bon de commande et l'enregistrement d'une facture d'achat ;

3.2. Fournisseurs : Ce module contient l'ensemble des listes des fournisseurs de l'hôpital, leurs identifications (nom, adresse, spécialité,...), l'ensemble des laboratoires, des banques et des pays avec qui l'hôpital a affaire.

3.3. Immobilisation : L'ensemble des immobilisations de l'hôpital, leur montants, leurs états et leurs affectations.

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

3.5. Etats financiers : C'est la production des tableaux de synthèses. 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 ;

3.6. Tableau de bord : Dans ce module, des informations sur le chiffre d'affaire, disponibilités, créances, dettes et autres informations, sont produites et analysées sous forme de graphe. Ce module n'est à la disponibilité que du directeur de l'hôpital (le gestionnaire) et du chef de service du centre de calcul, ainsi qu'au représentant du **M.S.P.R.H** qui contrôle l'application du système de 3COH et l'état de l'établissement.

Section 3 : Présentation et missions du centre de calcul :

Dans le cadre de la mise en place du système informatisé de comptabilité de gestion 3COH, le CHU de Tizi-Ouzou a été préparé en octobre 2010.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

3.1. Présentation du centre de calcul :

Le MSPRH a mis à la disposition du CHU des moyens humains et matériels nécessaire à la mise en exploitation du logiciel 3COH en réseau, et a l'aménagement du centre de calcul¹¹ :

- 01 Serveur **HP PROLIANT** avec 03 disques enfichables à chaud (1 pour le système, 1 pour la sauvegarde, 1 pour la réplication de la base), une licence 2008 serveur.
- 02 imprimantes laser.
- 08 postes de travail au niveau du centre de calcul.
- 07 postes de travail au niveau de la pharmacie centrale pour l'informatisation du circuit du médicament, du réactif et des articles de pansements.
- 02 postes de travail au niveau de la Pharmacie instrumentation.
- 02 postes de travail au niveau de la direction des finances et contrôle.
- 02 postes de travail au niveau de la direction des moyens matériels (Magasin, Bureau Equipement).

Ces postes de travail permettent d'alimenter le système 3 COH à partir de transactions saisies par des usagers, sur la base de pièces justificatives.

Afin d'accompagner la mise en fonction de ce nouveau système, un comité de pilotage et un groupe de travail ont mis en place.

Le comité de pilotage est chargé du suivi, du contrôle, et de l'évaluation du système 3COH au sein de l'établissement. Il est composé du premier responsable de l'établissement et de tous les responsables technico-administratifs. Le groupe de travail quant à lui est composé de la responsable informatique (informaticienne), de la responsable du centre de calcul (informaticienne), de 11 pharmaciennes, de 03 techniciens supérieurs en informatique, de 02 techniciens supérieurs en comptabilité et de 02 attachés d'administration. Ils sont chargés du recueil, de la saisie, du contrôle et de la validation des données ainsi que de la maintenance de l'environnement réseau, de la sécurité et de la confidentialité des données tout en veillant à optimiser les performances des outils matériels et logiciels.

Le logiciel 3COH renferme un ensemble d'outils logiciels regroupés dans un module unique (« **UMS** » pour « utilitaires de maintenance du système ») qui vont faciliter le travail

¹¹Lettre n°850 du 15 juillet 2010 émanant du Ministère des Finances pour exécution.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

de maintenance. L'utilisation de certains de ces outils peut entraîner des changements irréversibles à la base de données. Il est donc vivement recommandé :¹²

- a) de ne pas rendre accessible le logiciel UMS aux utilisateurs.
- b) de prendre toutes les mesures pour sécuriser la base de données, notamment par la prise de copies de sécurité au moins quotidiennes.
- c) de veiller au bon respect des procédures d'exploitation du logiciel, notamment celles relatives au contrôle systématique des données saisies et de la cohérence des résultats.
- d) de s'abstenir d'exécuter une fonction dont on ne maîtrise pas le fonctionnement ou de l'exécuter sur une copie de la base de données.
- e) de contacter PRÉSENCES international en cas de difficulté à résoudre les problèmes.
- f) de consulter régulièrement le forum (www.3coh.net)¹³.
- g) de ne jamais manipuler les tables de la base de données de quelque façon que ce soit.

3.2. Les missions du centre de calcul :

Il est confié aux personnels du centre de calcul d'enregistrer toutes les transactions effectuées à l'hôpital dans tous les services concernés par le système 3COH¹⁴. 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, ces transactions sont accompagnées de leur distribution comptable qui est leur traduction comptable en termes de débits et de crédits de comptes (cf. Schéma 23).

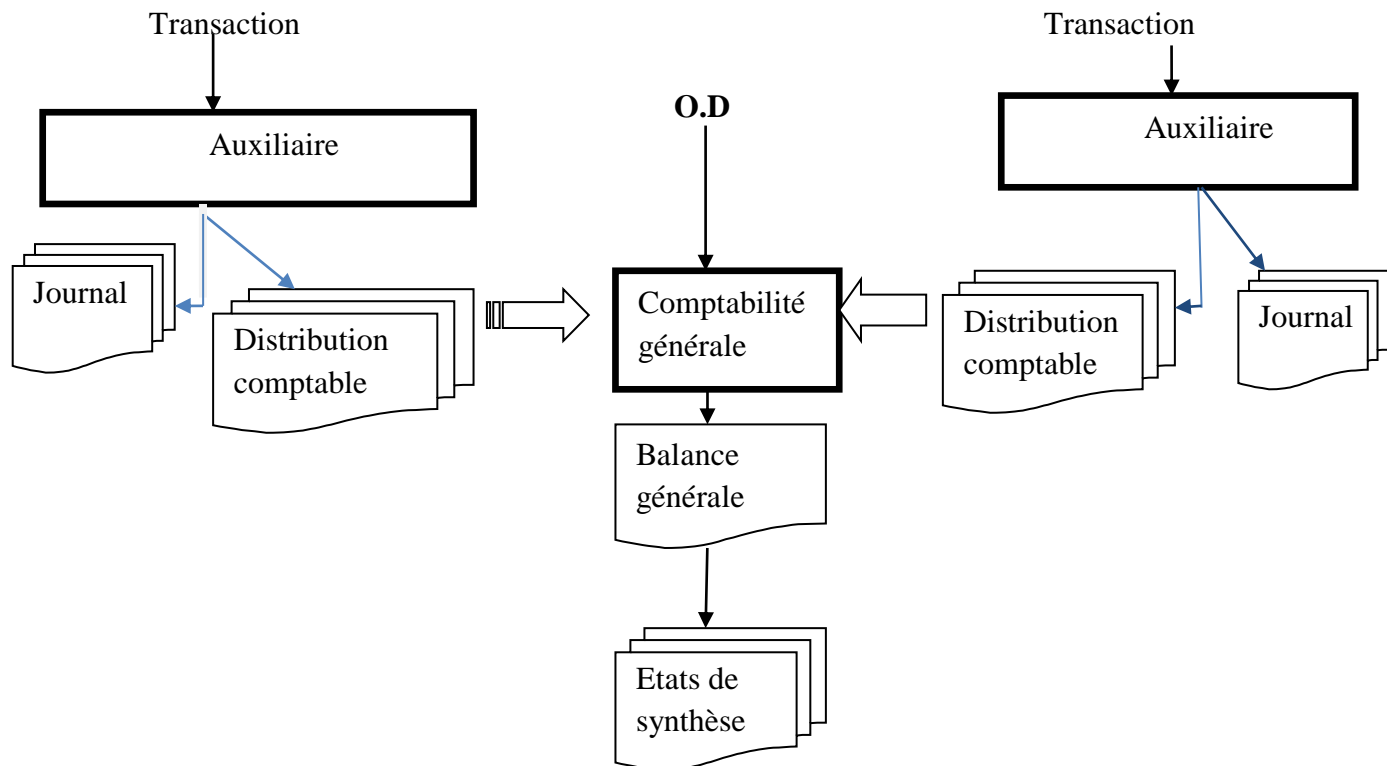
¹²Présences international SARL, « Système 3COH, Maintenance du système », p.5.

¹³ La documentation 3COH étant constamment mise à jour, il est recommandé aux utilisateurs de consulter régulièrement le site et de télécharger les éventuelles mises à jour.

¹⁴ Après la formation du personnel les transactions seront enregistrées en temps réel directement dans chaque service concerné.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

Schéma 13 : Exploitation du logiciel 3COH en réseau



Source : Réalisé par nos soins informatique du CHU d'après les données du service.

En fin de période (de 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 O.D. (opérations diverses de corrections, écritures d'inventaire, de provisions, ...) au moyen du module central de comptabilité générale. Pour cela il faut respecter plusieurs étapes :

✓ 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. Chaque transaction est saisie par un usager en définissant :

- Sa date d'enregistrement, c'est la date de saisie que propose le système.
- Son numéro unique. En effet, deux transactions de même nature ont toujours deux numéros distincts.
- Le numéro de la pièce justificative.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

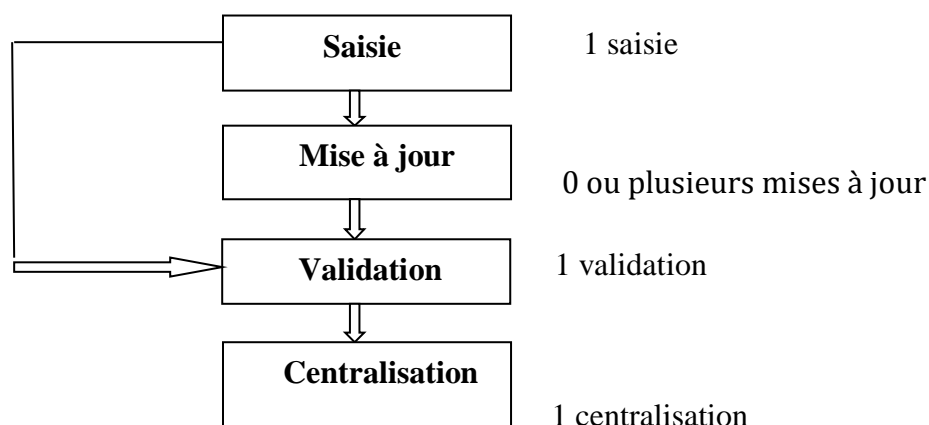
- L'identification de l'utilisateur qui l'a enregistrée, et l'heure à laquelle cette saisie a été réalisée.
- ✓ **L'enregistrement des données :**

Pour enregistrer les données collectées dans les différents services quatre étapes doivent être respectées :

- **La saisie :** cette étape consiste à transformer une pièce justificative en une facture électronique dans le logiciel 3COH ;
- **La mise à jour :** le logiciel offre la possibilité de corriger (de mettre à jour) toute les transactions saisies¹⁵ ;
- **La validation :** la validation d'une transaction est l'enregistrement de celle-ci définitivement dans le logiciel. Elle peut être importé 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.

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

Schéma 14: Les différentes étapes de la vie d'une transaction



Source : Réalisé par nos soins d'après les données du Guide de l'utilisateur, projet 3COH (2010).

¹⁵ Une transaction validée ne peut pas être mise à jour.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

Le rôle actuel du centre est d'enregistrer l'ensemble des transactions effectuées auparavant (année N-1), puis de comparer les résultats obtenus par le système 3COH et ceux obtenus par le service comptable et financier traditionnel. Dans cette première phase, il est confié aux personnels du centre de calcul d'enregistrer toutes les transactions effectuées au CHU dans tous les services concernés par le système 3COH, jusqu'au jour où les transactions seront enregistrées en temps réel directement dans chaque service concerné. À partir de là, les tâches du centre de calcul seront circonscrites ; il sera chargé d'assurer le bon fonctionnement du système, de centraliser les transactions et de produire les états financiers. Le directeur général du CHU aura accès directement à ces résultats à partir de son ordinateur. Cependant le Système 3COH n'a pu être exploité dans toutes ses fonctionnalités pour les raisons suivantes¹⁶:

- Résistance aux changements de la part des utilisateurs, du fait de la mauvaise maîtrise de certaines procédures comptables existantes dans le système 3COH (comptabilité réel) et la non disponibilité de l'information en temps réel (marchés, convention...). - Exploitation d'un certain nombre de logiciels du MSPRH, réalisant les mêmes fonctionnalités que 3COH à savoir :

- Gestion du produit pharmaceutique (**Epipharm**).
- Gestion des équipements médicaux(**GMAO**).
- Gestion de la ressource humaine (**RH**).

- Manque de personnel qualifié en matière de comptabilité analytique.

A la demande du ministre de la santé et du ministre des finances, Un plan d'action pour la redynamisation du système de comptabilité de gestion informatisé a été adopté lors d'une réunion qui s'est tenu le 12 Septembre 2017 au sein du ministère des finances.

ETUDE DE CAS :

Tout au long des chapitres précédents, nous avons tenté de cerner le cadre théorique en se rapportant à la notion de l'une des comptabilités du système 3COH qui est la comptabilité analytique. Au cours de ce chapitre, nous allons essayer d'appliquer ces acquis théoriques à l'évaluation de la mise en place d'un système de comptabilité analytique par la méthode des sections homogènes au niveau du CHU de Tizi-Ouzou.

¹⁶ CHU de Tizi-Ouzou, service informatique.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

Dans l'impossibilité technique d'effectuer notre cas pratique sur toutes les opérations du système 3COH au sein du CHU de Tizi-Ouzou, grâce à la durée courte de notre stage (2 mois) et à la complexité et l'homogénéité de l'ensemble des modules (opérations, tiers, comptabilités, résultats) de système 3COH et aussi au respect de la chronologie de l'enregistrement de toutes les transactions effectuées à l'hôpital, on a dû s'orienter vers un volet gestionnaire de la comptabilité analytique, à savoir l'évaluation du système de calcul des coûts de l'hôpital, ceux des consultations, des actes médicaux et chirurgicaux, des journées d'hospitalisations, des activités logistiques, des repas servis aux malades, pour les analyser et, ensuite, les tarifier...

Pour mettre en application ce système, nous avons choisi d'utiliser les données du premier trimestre de l'année 2020. Nous allons prendre une période comptable mensuelle, c'est-à-dire, calculer les coûts des prestations hospitalières pour chaque mois (janvier, février, mars) et on limite notre cas sur une seule section principale. Pour mettre en place ce système, plusieurs étapes s'imposent :

- le choix des objets de coûts ;
- le découpage de l'hôpital en centres d'analyse ;
- le choix des clés de répartition et des unités d'œuvre ;
- collecte des données (renseigner les tableaux de charges et d'activités) ;
- la répartition des charges sur les centres d'analyse, puis sur les objets de coûts

1. Le choix des objets de coûts :

Un modèle de comptabilité analytique doit être conçu pour répondre aux besoins d'information des décideurs, besoins qu'il convient d'identifier. Cela consiste à définir les objets de coûts, c'est-à-dire, identifier l'élément dont nous voulons mesurer le coût (un acte médical, une journée d'hospitalisation, un séjour hospitalier...etc.).

Au cours de cette étude au niveau de CHU de Tizi-Ouzou, notre réflexion sur le choix des objets de coûts les plus pertinents s'est structurée autour de la recherche d'un paramètre qui reflète correctement l'activité de l'hôpital et qui va convaincre l'organe payeur (sécurité sociale, l'Etat et le patient) que les coûts facturés sont bien les coûts supportés. Pour cela, nous nous proposons d'utiliser l'objet de coût correspondant au système de remboursement qui sera pratiqué par les organes payeurs dans le cadre du projet de la contractualisation. Ce

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

système de contractualisation propose l'utilisation d'un mécanisme de remboursement qui se fera sur deux modes différents selon que le patient soit hospitalisé ou non. Dans le cas d'un patient ambulatoire, le remboursement se fera sur la base de la nomenclature nationale des actes médicaux. Dans le cas d'une hospitalisation, il se fera sur la base d'un prix moyen de la journée d'hospitalisation par type d'établissement et par groupe de spécialités homogènes (médicales, chirurgicales, psychiatriques, spécialités lourdes et coûteuses et maternité). Compte tenu de ces conclusions précédentes, nous proposons pour le CHU de Tizi-Ouzou, l'emploi conjugué de deux types d'objets de coûts :

1) un objet de coût correspondant au type de remboursement qui sera pratiqué par l'organe payeur dans le cas d'une hospitalisation : le coût de la journée d'hospitalisation dans chaque service médical et chirurgical ;

2) un objet de coût correspondant à la lettre-clés des actes médicaux et chirurgicaux : le coût d'un " B " pour les actes d'analyse médicale, le coût d'un " R " pour les actes de radiologie et le coût d'un " k " pour les actes de chirurgie... etc.

Il est nécessaire de signaler que, certainement dans l'avenir apparaîtront des remboursements par pathologie, par cas, par capitation. A ce moment là, nous devrons peut être revoir notre choix sur certains objets de coûts.

2. Le découpage du CHU de Tizi-Ouzou en centres d'analyse :

La lecture du guide méthodologique nous a conduits à distinguer deux types de sections d'analyses : les sections auxiliaires et principales. Nous retrouvons des sections auxiliaires à caractère général : l'administration, services économiques et sociaux. Chaque section regroupe plusieurs fonctions. Les sections auxiliaires à caractère médical sont, en l'occurrence, le bloc opératoire, l'imagerie, le laboratoire...etc.

Le découpage réalisé au niveau de CHU de Tizi-Ouzou distingue deux types de sections : les sections principales sont celles dont l'activité concourt directement à la production de l'unité d'œuvre pour laquelle nous voulons calculer le coût : la journée d'hospitalisation, la séance de dialyse,... et les sections auxiliaires sont des centres d'activité qui ne produisent pas directement les unités d'œuvre objet du calcul des coûts, mais qui sont plutôt prestataires de services au profit des sections principales.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

3. le choix des clés de répartition et des unités d'œuvre :

Après avoir déterminé la méthodologie du découpage analytique de l'hôpital en centre d'analyse, il convient maintenant d'étudier la démarche comptable pour choisir les clés de répartition et les unités d'œuvres qui vont nous faciliter le déversement des charges indirectes sur les centres d'analyse, puis sur les objets de coûts.

La clé de répartition appelée aussi coefficient de répartition (assiette de répartition) est utilisée seulement pendant l'étape de répartition primaire, est aussi c'est le pourcentage à appliquer à chacune des charges indirectes en vue de leur répartition entre les sections auxiliaires.

L'unité d'œuvre est une unité de mesure représentative de l'activité d'un centre d'analyse qui va nous faciliter le déversement du coût d'un centre d'analyse auxiliaire sur un centre d'analyse principal, puis le coût de ce dernier sur l'objet de coût.

Il s'agit de renseigner les tableaux du canevas A et du canevas B¹⁷. La collecte des données se fait mensuellement avec une récapitulation à la fin de chaque trimestre.

4. La collecte des données :

Il s'agit de renseigner les tableaux du canevas A et du canevas B. La collecte des données se fait mensuellement.

4.1. Les charges:(canevas A)

Les charges correspondent aux frais de fonctionnement des services. On les obtient

- En évaluant les produits consommés par chaque service à travers les prix unitaires et les états de consommation des différents magasins (lingerie, papeterie, pharmacie, ...) pour ce qui est des produits stockables et distribuables.
- En calculant la quote-part qui revient au service par rapport aux crédits consommés lorsqu'il ne s'agit pas de produits stockables ou distribuables (salaires, maintenance, formation, énergie, ...).

¹⁷ Guide méthodologique pour la mise en place du calcul des coûts par la méthode des sections homogène : « Canevas A : les états de consommation par service (charges) et Canevas B : les états statistiques des activités des services médicaux et du plateau technique »

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

Sur les tableaux du Canevas (A) doivent figurer toutes les sections qu'elles soient auxiliaires ou principales existant dans l'organigramme de l'établissement.

Les charges se subdivisent en six catégories :

4.1.1. 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. Une affectation précise et correcte de plus de 70 % des dépenses de CHU donne une grande fiabilité aux résultats de ce système de comptabilité analytique.

4.1.2. Les dépenses d'alimentation :

Cette catégorie de charges nous permet d'avoir le coût global des produits alimentaires consommés durant le 1er trimestre 2020 et qui servira au calcul du coût du repas, lequel servira à son tour à calculer la dépense alimentaire par le service urgence de chirurgie. 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...) et les différents ingrédients. Les données sur ces charges sont obtenues à partir du " grand livre " de la sous-direction des affaires économiques. Malheureusement, ils ne nous ont donnés aucune donnée sur les charges d'alimentation.

4.1.3. Les dépenses de Pharmacie :

Cette catégorie de charge intègre les coûts de médicaments, de films et de produits radiologiques, des réactifs, des produits de laboratoires, des consommables et accessoires et enfin des vaccins, pansements et sérum. Le coût des produits consommés est égal à la valeur des produits reçus pendant la période, à laquelle s'ajoute la valeur du stock initial moins celle du stock final. Le coût comprend ainsi la valeur des médicaments servis, mais aussi celle des médicaments perdus (suite aux avaries et/ou péremption). Ces charges sont directement affectées au service Urgence de chirurgie. Les données des différentes consommations concernant le trimestre 2020 été recueillies directement à partir du logiciel de gestion de la pharmacie de l'hôpital.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

4.1.4. Fourniture Diverses :

De la même façon que pour les charges des produits alimentaires, nous trouverons ici cinq catégories de charges : Papeterie et fournitures de bureau, Linge et literie, Produits d'hygiène, Matériel et mobilier non médical, Matériel et mobilier médical. Ces différentes charges seront virées entièrement à la section parc auto.

4.1.5. 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. Toutes ces dépenses sont affectées directement à la section maintenance et entretien.

4.1.6. 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, etc.

4.2. Les activités :(canevas B)

Il s'agit des tableaux qui sont censés refléter l'activité des services médicaux et du plateau technique. Ce sont des données qui nous permettront par la suite de calculer le prix de revient des différents actes pratiqués au niveau des services médicaux et médicaux-technique.

Dans ce qui suit, nous allons aborder le volume d'activité du service Urgence de chirurgie. Les unités d'œuvre utilisées pour quantifier les activités de ce service sont inspirées de la nomenclature générale des professionnels. Les tableaux ci-après nous donnent l'activité mensuelle des services soins, de consultation (service de consultation externe, les services de médecine légale, les services de médecine de travail et le service psychiatrie), des urgences médicales et des urgences chirurgicales, d'hémodialyse, le SAMU et de stomatologie pour le 1er trimestre 2020. Ce sont des activités qui nous permettrons, dans l'étape de répartition secondaire, de calculer le coût de revient des différents actes médicaux réalisés au niveau des services de soins.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

Tableau n°09 : récapitulatif répartition primaire et secondaire primaire trimestre année 2020 :

	Sections principales
	Urgence de chirurgie
Personnel	24 290 009 ,26
Alimentation	1 964 227,34
Pharmaceutique	33 894 194,04
Fournitures diverses	10 652 457,80
Entretien et maintenance	97 281,25
Charges communes	73 042,83
Totale de la répartition primaire	70 971 212,52
Laboratoire	1 101 249,69
Imagerie	13 449 287,79
%	4,05%
SEMEP	392 506 ,94
Administration	2 231 128,00
Services économique	1 658 446,56
Service sociaux	101 638 ,15
De la répartition secondaire	18 934 257,18
Totale primaire +secondaire	89 905 469,70
Unité d'œuvre (U.O)	Package
Nombre (U.O)	940
Coût d'une unité d'œuvre (DA)	95 644 ,1167

Source : CHU de Tizi ousou

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

- **Coût d'une unité d'œuvre DA** = la consommation globale de service / Nombre de package

- **La consommation globale de service** = Totale de répartition primaire + répartition secondaire

$$= 70\,971\,212,52 + 18\,934\,257,18$$

$$= 89\,905\,469,70$$

La consommation globale de service =

89 905 469,70

- **Coût d'une unité d'œuvre** = $89\,905\,469,70 / 940$

$$= 95\,644,1167$$

- **Le coût d'une unité d'œuvre** =

95 644 ,1167

5. La répartition des charges

Cette étape consiste à répartir les charges directes et indirectes dans les différents centres d'analyse et à imputer, enfin de compte, ces charges aux différents objets de coûts. Cette répartition se fait en trois phases :

- la phase de répartition primaire : consiste à affecter de manière directe ou indirecte les charges incorporables sur les centres d'analyse en tenant compte des données des étapes précédentes ;

- la phase de répartition secondaire : consiste à répartir, à l'aide des unités d'œuvre, les coûts des centres d'analyse auxiliaires sur les centres principaux ;

- la phase de calcul des coûts unitaires des objets de coûts : consiste à répartir les coûts des centres d'analyse principaux sur les objets de coûts à l'aide des unités d'œuvre.

Donc, dans notre cas, on ne peut pas faire de la répartition des charges pour un seul service (Urgence de chirurgie).

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

Les avantages et les limites de mise en place du système 3COH:

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,
- Il organise l'ensemble des transactions effectuées à l'hôpital et permet l'élaboration des états de synthèses qui aident à la prise de décision.

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

Nous allons nous intéresser aux **limites** liées à l'environnement matériel de l'application du système 3COH. D'après nos observations et les commentaires des usagers, on a :

- Le réseau internet qui n'est pas toujours disponible ;
- Des difficultés d'adaptation des différentes mises à jour du logiciel, quelque fois il y'a des mises à jour que les usagers ont du mal à les maîtrisées ;
- Lorsque les usagers rencontrent une erreur, ils ont la possibilité d'envoyer leur base de donnée à l'entreprise ayant conçu le logiciel, mais la plupart du temps la base de données est retournée en l'état, sans correction des erreurs d'application ;
- Un grand manque dans la documentation portant sur le mode de fonctionnement du logiciel ;
- La base de donnée est la même pour tous les usagers de l'hôpital, ce qui rend les erreurs plus difficile à gérer. Puisque l'erreur d'un seul service exige le réenregistrement des transactions de l'ensemble des autres services.

Chapitre III : expérience de la mise en œuvre du système triple comptabilité hospitalier au sein de CHU de Tizi ousou.

Conclusion :

Nous avons exposé dans ce chapitre la démarche suivie pour mettre en place le système de triple comptabilité hospitalière (3COH) au niveau du CHU de Tizi-Ouzou. Pour inspecter cette phase de mise en place, nous avons premièrement suivi les étapes les plus importantes dans l'installation et l'implantation du système 3COH. Dans une première étape, nous avons vérifié la phase d'installation du logiciel 3COH et du réseau informatique. Dans la seconde, nous avons constaté la démarche de paramétrage du logiciel au sein du CHU de Tizi-Ouzou. Ensuite, nous avons présenté la phase d'importation de la situation de départ. Enfin, nous avons analysé la phase de recueil des informations et des transactions comptables à partir de mois de janvier 2020 qui permettent leurs enregistrements dans le logiciel 3COH pour la réalisation des états de synthèse, ainsi que l'élaboration du tableau de bord de l'hôpital nécessaire pour la prise de décision.

Notre étude empirique à partir du cas du CHU de Tizi-Ouzou, qui est concrétisée par le système de calcul des coûts que nous avons effectué et qui porte sur le logiciel 3COH, nous a permis de fournir des recommandations pour la maîtriser.

Du fait que la procédure 3COH doit être conduite et menée par des spécialistes en ce domaine, nous avons essayé, pendant notre stage, de procéder à une petite analyse sur la comptabilité analytique par la méthode des sections homogènes. Tout d'abord, la méthode des centres d'analyse permet de comparer les différentes catégories de charge pour chaque service du CHU de Tizi-Ouzou. Ensuite, il est également possible d'analyser l'évolution des coûts des différentes sections et d'expliquer la structure détaillée des coûts de ces sections. Alors que, ce système pourrait avoir une importance déterminante dans la gestion hospitalière.

Enfin, le système 3COH présente plusieurs avantages, aussi bien pour le gestionnaire de l'hôpital que pour les usagers ; il permet ainsi la détermination des coûts des services administratifs, économiques, médico-techniques et de soins à partir des états de synthèse.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGE :

1. **BOUQUIN Henri**, « Comptabilité de gestion », Edition Economica, 2000.
2. **Cheriet F:** « Essai de détermination des coûts en milieu hospitalier : cas de l'hospitalisation pour accouchement simple dans les maternités de Targa Ouzemmour et Aokas dans la wilaya de Bejaïa ». In : Transition et système de santé en Algérie, édition CREAD, 2009. p 131.153.
3. **Oufriha F.Z:** « La réforme hospitalière en Algérie : un difficile accouchement », in : Transition et système de santé en Algérie, édition CREAD, 2009. p 71.

ARTICLES, COMMUNICATIONS ET TRAVAUX UNIVERSITAIRE :

1. **LELEU. H et DERVAUX. B :** « Comparaison des différentes mesures d'efficacité technique : une application aux centres hospitaliers français », Revue économie et prévision, numéro spécial : nouvelles approches microéconomiques de la santé N°129/130, ¾, JUILLET-SEPTEMBRE 1997
2. **ROCHAIX. L (1997) :** « Asymétries d'information et incertitude en santé : Les apports de la théorie des contrats », Revue économie et prévision, Numéro spécial : nouvelles approches microéconomiques de la santé N°129/130. ¾. JUILLET-SEPTEMBRE 1997.

MEMOIRES ET THESES :

1. **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 », mémoire de Magister en Sciences Economiques, Option Economie de la Santé et Développement Durable, Université de Bejaia, 2009
2. **ARHAB S. ;** « perspectives et modalités de mise en place d'un système de management de la qualité en milieu hospitalier », mémoire en vue de l'obtention du diplôme de magister en sciences économiques, option management des entreprises, Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou faculté des sciences économiques, commerciales et des sciences de gestion, 2015.

3. Mme BENMANSOUR Sonia, Thèse de Doctorat en Sciences Economiques «La contractualisation dans le système de santé algérien : Nouveau mode de financement des hôpitaux »

TEXTES REGLEMENTAIRES :

1. Décret exécutif n°97-467 du chaâbane 1418 correspondant au 2 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaire.

2. Décret exécutif n°07-140 du 2 Joumada El Oula 1428 correspondant au 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements public hospitaliers et des établissements publics de santé de proximité p10.

3. Décret n°07-140, Op, Cite, p.12.

4. Décret exécutif n°81-242 du 05/09/1981, article 9 relatif à l'organisation administrative

RAPPORTS ET DOCUMENTS OFFICIELS :

1. Etabli sur la base des documents du CHU de Tizi-Ouzou.

2. Guide méthodologique de comptabilité analytique hospitalière BOS N°2011-3.

3. Instruction interministérielle du 20/09/97 relative à la mise en œuvre du processus d'expérimentation du système de gestion du dossier médico-administratif du patient au niveau des établissements publics de santé

4. Instruction interministérielle n°2 du 29 octobre 2009, portant première application du système comptable financier.

5. Manuel de l'utilisateur 3COH, mise en œuvre du système de comptabilité de gestion au sein des établissements hospitaliers, 2013

6. Manuel de comptabilité hospitaliers 3COH, mise en œuvre du système de comptabilité de gestion au sein des établissements hospitaliers, 2013

7. PRESENCES International SARL, «Systèmes d'information intégrés : Pourquoi "triple comptabilité"? », 2010, Cité in <http://www.3coh.dz>

8. PRESENCES International, « Mise en œuvre du système de comptabilité de gestion au sein des établissements hospitaliers, projet 3COH », manuel de l'utilisateur, février 2010/ juin 2013.

9. Tricoh (2010) : « Plan comptable des hôpitaux », Algérie.

10. MSPRH : « Mise en œuvre de la contractualisation des relations entre les établissements publics de santé », les organismes de sécurité sociale et les directions de l'action sociale des wilayas, Décembre, 2003.

SITES INTERNET :

1. www.site3coh.net.

2. <http://www.santédz/dsp10/presentation-4.html>

3. http://www.toupie.org/Dictionnaire/Etablissement_public.html

4. <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/19306-etablissement-public-de-sante-definition>

5. <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche1-5.pdf>

6. www.fonction publique.gouv.f

7. <http://www.axege.com/outils-pilotage-stratégique/>

8. [Www.axege.com](http://www.axege.com)

Conclusion général

Conclusion général :

Arriver au bout de notre travail de recherche, il importe de faire la revue des grandes lignes qui le composent et de présenter brièvement les résultats obtenus

Le développement de notre thème a montré l'importance de nouveau système de triple comptabilité hospitalière et son impact sur les établissements publics de sante, Il joue un rôle primordial dans l'amélioration du fonctionnement et de la performance des organisations des établissements publics, en matière de comptabilité hospitalière. 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.

Reste que l'implantation de ce système accuse plusieurs problèmes qui figent son application de façon correcte, et cela peut rendre l'information peu crédible. Les contraintes qui font face à son application sont dus au facteur humain et non le soft.

La conduite de projet de 3COH dans les établissements publics de sante en Algérie sera très bénéfique pour eux du fait des problèmes et des dysfonctionnements qu'ils rencontrent. Il va servir davantage à l'amélioration de la situation existante.

Quelle que soit la méthode de calcul des coûts utilisée, la réussite de la démarche dépend fortement de l'existence d'un système performant de collecte et de traitement des données médicales et financières. Les informations recueillies doivent être fiables, complètes et sans cesse actualisées. C'est dans ce cadre que 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.

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, quasiment en

Conclusion général

temps réel, aux divers flux d'information au sein des établissements publics de sante. 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.

Du fait que la procédure 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 pratique sur le fonctionnement du système 3COH au CHU de Tizi-Ouzou et on a essayé d'illustrer et apporter les éléments de réponse que nous jugeons essentiel à notre problématique.

Résumé :

Nous allons essayer à travers ce travail de mettre en valeur l'expérience du ministère algérien de la santé en matière de la mise en place d'un système de gestion triple comptabilité hospitalière 3COH au sein des établissements publics de santé. Nous avons suivi une expérience pilote sur les établissements publics de santé, et l'objectif premier de cette étude est de situer l'impact que peut avoir le nouveau système 3COH sur les établissements publics de santé.

Pour appuyer nos premiers résultats théoriques, nous avons opté pour un stage pratique effectué au niveau de CHU de Tizi-Ouzou. Il nous a permis, dans une première phase, de faire un diagnostic du système de triple comptabilité hospitalière et de comprendre son fonctionnement concret sur le terrain. Puis, dans une deuxième phase, avec des entretiens auprès des usagers (utilisateurs du système), nous avons collecté les données nécessaires pour mieux cerner les insuffisances et les limites du nouveau système. Les résultats du cas pratique confirment bien l'utilité du système 3COH et son apport potentiel à l'amélioration de la gestion hospitalière. Toutefois, cette étude a démontré aussi quelques limites concernant la phase de mise en application du système.

Mots clés : Système de triple comptabilité hospitalière (3COH), CHU de Tizi Ouzou, section homogène. Etablissement public de santé en Algérie.

Abstract

We will try through this work to highlight the experience of the Algerian Ministry of Health in the establishment of a triple 3COH hospital accounting management system within public health establishments. Pilot on public health establishments and the primary objective of this study is to situate the impact that the new 3COH system may have on public health establishments.

To support our initial theoretical results, we opted for a practical internship carried out at the Tizi-Ouzou CHU. It allowed us, in a first phase, to make a diagnosis of the triple hospital accounting system and to understand its concrete functioning in the field. Then, in a second phase, with interviews with users (system users), we collected the data necessary to better identify the shortcomings and limitations of the new system. The results of the practical case confirm the usefulness of the 3COH system and its potential contribution to improving hospital management. However, this study also demonstrated some limitations regarding the implementation phase of the system.

Keywords: Triple hospital accounting system (3COH), Tizi Ouzou CHU, homogeneous section. Public health establishment in Algeria.

Liste des schémas

Schéma n°01 : Les principaux composants du système triple comptabilité 3COH.

Schéma n°02 : le système intégré de gestion.

Schéma n°03 : Ventilation des charges incorporées dans la méthode des sections homogènes

Schéma n°04 : la répartition en escalier des charges indirectes

Schéma n°05 : La répartition croisée des charges indirectes

Schéma n°06 : Les étapes de la situation de départ dans le système 3 COH

Schéma n°07 : Le processus d'une transaction

Schéma n°08 : L'organigramme interne de l'établissement public hospitalier.

Schéma n°09 : Organisation du bureau des entrés.

Schéma n°10 : Résultat d'une transaction.

Schéma n°11 : Le lien d'une transaction avec le journal.

Schéma n° 12: Les modules du système 3COH.

Schéma n° 13: Exploitation du logiciel 3COH en réseau.

Schéma n°14: Les différentes étapes de la vie d'une transaction.

Schéma n°16 : Résultat d'une transaction.

Liste des tableaux

Tableau n°01 : Section principales et section auxiliaires en milieu hospitalier

Tableau n° 02 : Les critères de choix d'un modèle de comptabilité analytique.

Tableau n°03 : Infrastructures sanitaires publiques en Algérie.

Tableau n°04 : classification des établissements publics selon le statut

Tableau n°05 : Classification des établissements publics selon le type des soins

Tableau n°06 : Récapitulatif du nombre de lits d'unité NEDIR Mohamed.

Tableau n°07: Récapitulatif du nombre des ressources humaines au CHU

Tableau n°08 : Service d'Hospitalisation de l'Unité Belloua

Tableau n°09: récapitulatif répartition primaire et secondaire primaire trimestre année 2020