

**UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA**



**Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de Gestion**

**Département des Sciences de Gestion**

# **MEMOIRE DE FIN CYCLE**

En vue de l'obtention du diplôme de Master en Sciences de gestion

**Option** : Management des établissements de santé

**Thème :**

*Le gestion budgétaire dans les établissement de santé à l'ère de la transformation numérique du secteur de santé en Algerie*

*Cas de l'EPH Aokas*

**Préparé par :**

**M<sup>elle</sup>** :Bouakaz Hanane

**Encadré par :**

**M.** MESSAILI Moussa

**Présidé par :**HIDRA Younes

**Examiné par :**CHALANE Smail

**Année universitaire : 2024/2025**

## Remerciements .

Nous vous remercions à dieu le tout puissant de avoir donné le courage la , volonté et la force pour réaliser ce travail .

Toute notre reconnaissance et gratitude vont a notre encadrant **Mr Messaili Moussa** , Professeur à l'université Abderrahmane Mira de Bejaia pour sa présence , son écoute son entière implication et sont aide précieuse .

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

Par ailleurs , nous tenons à exprimer notre gratitude a **M.Affoune** directeur de l'établissement hospitalier d'Aokas , pour son chaleureux accueil au cours de notre stage .

Enfin, Nous remercions nos parents pour leur soutien, patiente et leur encouragement tout en long de notre parcours Universitaire.

## Dédicace .

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

### ***A ma très chère mère***

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

### ***A mon très cher père***

*Aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour, l'estime et le respect que j'ai toujours eu pour toi. Ce modeste travail est le fruit de tout tes sacrifices que tu as déployer pour mon éducation et ma formation.*

### ***A mon cher fiancé***

*Tu as toujours été à mes côtés pour me soutenir et m'encourager merci pour, ton amour, tes conseils et ton aide que tu m'as toujours accordé. Aucun mot ne pourrait exprimer ma gratitude, mon amour et mon respect. Que dieu te garde pour moi.*

**A ma chère Sœur** « Melissa et Nassima » qui ont sa m'aider et m'encourager .

**A mon chère frère** « Fares » qui m'aider et m'encourager .

## **Liste des Abréviations**

**GB** : gestion budgétaire

**EPH** : Etablissement public hospitalier

**ERP** : Entreprise ressource planning

**SIGB** : Système intégré de gestion budgétaire

**TIC** : Technologie d'information et de la communication

**ACT** : Analyse de contenu thématique

**Td** : taux d'occupation

**Rh** : Ressource humaines

**DMS** : Durée Moyenne de Séjour

**3COH** : Triple comptabilité hospitalier

## **Liste des tableaux**

<b>Tableau 1:le bassin de population couvert l'EPH d'AOKAS .....</b>	<b>32</b>
<b>Tableau 2:Les effectifs de L'EPH D'Aokas .....</b>	<b>33</b>
<b>Tableau 3:Quelque indicateurs de performance de l'EPH d'AOKAS .....</b>	<b>35</b>
<b>Tableau 4:Les dépenses de fonctionnement de l'EPH d'Aokas (2024) .....</b>	<b>36</b>
<b>Tableau 5:les thèmes identifiés et les questions d'analyses associées .....</b>	<b>41</b>

## **Liste des Figures**

<b>Figure 1:Répartition des dépenses de fonctionnement de l'EPH d'Aokas..</b>	<b>36</b>
---	-----------

# Sommaire

<b>INTRODUCTION GÉNÉRALE</b> .....	1
------------------------------------	---

## **Chapitre I:**

### **Cadre conceptuel et réglementaire de la gestion budgétaire dans les établissements de santé et de la transformation numérique**

Introduction .....	5
01.lapréparation et l'exécution budgétaire .....	5
02:Outils actuels de gestion Budgétaire .....	12
<b>conclusion</b> .....	19

## **Chapitre II**

<b>INTRODUCTION</b> .....	21
<b>01 : Intérêt d'une revue de littérature et critères de sélection des études</b> .....	22
<b>02 Présentation des études choisies</b> .....	23
<b>03 synthèse des la revue littérature</b> .....	27
<b>Conclusion</b> .....	28

## **Chapitre III**

introduction.....	31
01 : présentation de l'établissement public hospitalier d'Aokas .....	32
<b>02 : Analyse du processus et pratiques de gestion budgétaire</b> .....	37
<b>Conclusion</b> .....	51
<b>Conclusion générale</b> .....	52

### INTRODUCTION GÉNÉRALE

Dans un contexte de mutation rapide, impulsée par le processus, tout azimuts, de la transformation du secteur public (Haut-commissariat à la numérisation, 2024)<sup>1</sup>, la gestion budgétaire des établissements de santé occupe une place très importante. Face à des contraintes budgétaires de plus en plus à une demande croissante de soins et à une exigence de transparence dans l'utilisation des fonds publics, les hôpitaux doivent aujourd'hui concilier rigueur financière, performance organisationnelle et qualité des services rendus. Cette situation est d'autant plus critique dans les établissements publics de santé (EPS), confrontés à la fois à des besoins croissants et à des ressources limitées.

Depuis une décennie, la transformation numérique du secteur de la santé est venue bouleverser les pratiques traditionnelles de gestion. L'introduction progressive de logiciels spécialisés, de plateformes intranet, de bases de données partagées<sup>2</sup> ou encore de systèmes comme le 3COH (Triple Comptabilité Hospitalière) (la gestion budgétaire, général, analytique) vise à moderniser les processus internes des hôpitaux, en particulier en matière de gestion financière et budgétaire (Cours des comptes, 2018). Ces outils promettent un meilleur suivi des dépenses, une anticipation des besoins et un pilotage plus réactif (voire même proactif). Toutefois, leur mise en œuvre reste souvent partielle, mal adaptée ou inégalement acceptée par les utilisateurs sur le terrain. D'où l'importance d'évaluer leur impact sur la gestion budgétaire des EPS.

Dans ce contexte, il nous est apparu pertinent de réaliser une étude sur les pratiques actuelles de gestion budgétaire dans les établissements publics de santé, en analysant les défis rencontrés et les transformations induites par les outils numériques. Cette recherche vise à mieux comprendre les blocages persistants dans la préparation et l'exécution budgétaire, tout en explorant comment la numérisation peut contribuer à améliorer l'efficacité, la fiabilité et la transparence dans la gestion des fonds publics hospitaliers.

---

<sup>1</sup>Haut-Commissariat à la Numérisation. (2024). Stratégie Nationale de la Transformation Numérique en Algérie 2025 : pour une Algérie numérique 2030. <https://hcn.dz/SNTN-Fr.pdf>

<sup>2</sup>[https://www.axecibles.com/l-impact-du-digital-sur-les-professions-medicales---une-revolution-en-marche\\_ad949.html](https://www.axecibles.com/l-impact-du-digital-sur-les-professions-medicales---une-revolution-en-marche_ad949.html). Consulté le 13-06-2025.

Cette réflexion conduit à la formulation de la problématique suivante :

***Comment la transformation numérique du secteur de la santé peut-elle contribuer à corriger les lacunes et à surmonter les défis de la gestion budgétaire dans les établissements publics de santé ?***

Pour y répondre, nous avons décliné cette problématique en plusieurs questions secondaires :

1. Quelles sont les pratiques actuelles de préparation et d'exécution budgétaire dans les EPS ?
2. Quels sont les défis et les lacunes identifiés dans le processus de gestion budgétaire ?
3. Quels outils numériques sont actuellement utilisés (ou en cours de déploiement) dans les établissements de santé publics ?
4. Ces outils sont-ils perçus comme efficaces par le personnel du service budgétaire ? Et quels sont les besoins exprimés en matière de modernisation ?

Trois hypothèses principales structurent notre recherche :

**Hypothèse 1 :** Les pratiques de gestion budgétaire dans les EPS sont encore marquées par des lourdeurs administratives, une rigidité réglementaire et une faible marge d'autonomie pour les gestionnaires.

**Hypothèse 2 :** L'introduction des outils numériques dans les établissements publics de santé permet une amélioration progressive mais encore incomplète du suivi et du pilotage budgétaire.

**Hypothèse 3 :** La réussite de la modernisation budgétaire repose sur l'adéquation entre les outils technologiques déployés et les besoins réels exprimés par les utilisateurs, notamment en matière de formation, d'interopérabilité et de simplification des procédures.

Pour vérifier ces hypothèses, une étude de cas qualitative a été menée au sein de l'Établissement Public Hospitalier (EPH) d'Aokas. L'approche adoptée repose sur la réalisation de quatre entretiens semi-directifs avec des acteurs clés du processus budgétaire (le directeur, le chef de service budgétaire et deux agents d'exécution). Le guide d'entretien utilisé a été structuré autour de 3 volets : d'abord l'analyse des pratiques actuelles de gestion budgétaire et des difficultés et la lacunes rencontrées, puis l'évaluation de l'usage et de la pertinence des outils numériques dans le contexte spécifique de cet établissement.

Ce memoire s'articule autour de trois chapitres :

Le chapitre I est consacré au cadre conceptuel de la gestion budgétaire dans les EPS, avec une description détaillée des étapes de préparation, d'exécution et des contraintes réglementaires.

Le chapitre II présente une revue de la littérature, construite autour de cinq études de cas algériennes, mettant en lumière les expériences, les limites et les bonnes pratiques liées à la gestion budgétaire hospitalière.

Le chapitre III, enfin, est dédié à l'étude de terrain à l'EPH d'Aokas, avec une analyse du contenu thématique des entretiens réalisés, permettant d'identifier à la fois les lacunes du système actuel et les perspectives offertes par la transformation numérique.

À travers cette recherche, nous espérons apporter une contribution à la réflexion sur la modernisation de la gestion hospitalière en Algérie, en plaçant les acteurs de terrain au cœur de l'analyse et en proposant des pistes concrètes pour renforcer l'efficacité processus de gestion budgétaire dans un secteur aussi vital que la santé.

# **Chapitre I:**

**Cadre conceptuel et réglementaire de la gestion budgétaire dans  
les établissements de santé et de la transformation numérique**

## Introduction

L'établissement du projet du budget consiste à déterminer les recettes et les dépenses de l'exercice de l'année considérée. Le budget est élaboré essentiellement en fonction des activités de l'établissement de santé. Une fois élaboré, ce document comptable est soumis aux organes compétents pour examen et approbation.

Notre démarche consiste à dresser un état des lieux de la préparation et de l'exécution budgétaire pour mettre en exergue ses limites. Dans la section nous présenterons les outils numériques modernes de gestion financière et budgétaire dans l'établissement de santé.

### SECTION 1. La préparation et l'exécution budgétaires :

#### 1. Préparation du budget.

Le chef d'établissement donne des directives qui traduisent ses

choix budgétaires pour l'année à venir.

##### A. Les prévisions

La procédure des prévisions budgétaires consiste à fixer en fin de l'année en cours, une estimation financière représentant la consommation de l'année suivante.

À la fin de chaque exercice le ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière (MSPRH) adresse une correspondance aux établissements de santé via la direction de la santé et de la population pour l'établissement du budget prévisionnel de l'année budgétaire prochaine.

Au niveau de l'établissement de santé, l'élaboration de prévisions budgétaires se traduit par l'établissement **d'un plan d'action**. Ce document est une feuille de route « élaborée par l'ordonnateur en collaboration avec les différents centres de responsabilité de l'établissement public de santé. On entend par centres de responsabilité : les responsables des services administratifs ainsi que les chefs de services médicaux et le conseil médical, car le développement de l'activité dépend des besoins exprimés en matière d'équipements médicaux, de travaux de réaménagements des structures, de personnel...etc.

Le plan d'action traduit donc les besoins nécessaires au fonctionnement de l'EPS. Celui-ci doit se tenir normalement à cette feuille de route durant l'exercice budgétaire considéré.

Une réunion d'arbitrage se tient au niveau de la direction de la santé en présence de tous les directeurs des établissements de santé de la wilaya, présidée par le directeur de la santé, pendant laquelle il est procédé à l'examen des prévisions de chaque établissement.

À l'issue de cette réunion chaque directeur arrête l'état des prévisions budgétaires par titre de dépenses de son établissement en tenant compte des observations qui lui sont adressées.

Une fois les prévisions corrigées, les EPS les transmettent à la direction de santé accompagnées d'un rapport motivé pour chaque nouvelle mesure conformément au plan d'action. Au niveau de la direction de la santé, un état récapitulatif du budget prévisionnel de santé de la wilaya est élaboré, et transmis à la direction des finances et des moyens du MSPRH accompagné des documents justificatifs de chaque établissement, nous les citons comme suit :

- État de rémunération mensuelle de l'exercice précédent visé par le comptable assignataire (pour un, deux, jusqu'à trois mois).
- La situation financière de l'exercice précédent visée par le comptable assignataire arrêtée à une période déterminée.
- État des recettes réalisées au 31/12 de l'année précédente :
- État des prévisions budgétaires par titre de dépenses justifié par un cahier d'observation pour chaque nouvelle mesure.
- Plan d'action de l'année concernée.

L'exploitation et l'analyse de ces documents effectuées par les services de l'administration centrale. (La sous-direction du budget et de la comptabilité, direction du budget au niveau du MSPRH) représentent les outils de décision pour l'allocation des crédits de l'année pour chaque EPS. Ces crédits budgétaires destinés aux dépenses de fonctionnement sont soit reconduits soit révisés en baisse ou en hausse.

Ensuite un arrêté interministériel est établi par le MSPRH et le ministère des finances, portant répartition **des recettes et des dépenses** de santé par wilaya et par EPS. Il sera transmis aux établissements de santé via la direction de santé.

À la réception de ces arrêtés portant « répartition des crédits budgétaires par titre de dépense » au titre de l'année considérée, les services financiers de chaque établissement procèdent à l'élaboration du projet du budget. Cette opération consiste à répartir les crédits budgétaires alloués par chapitre et articles conformément à la nomenclature budgétaire.

**B. L'élaboration du projet du budget :**

Des budgets pour chaque établissement de santé. L'élaboration du projet du budget s'effectue conformément aux dispositions de l'arrêté interministériel portant répartition. Le projet du budget doit comprendre deux parties : recettes et dépenses. Le montant des recettes doit être égal au montant des dépenses d'où l'obligation de respecter le principe de l'équilibre budgétaire.

**a) Recettes.**

Les recettes constituent les sources de financement des EPS, elles sont définies et arrêtées comme suit<sup>3</sup> :

Subventions de l'État

- Subvention de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.
- Recette provenant de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale régies par les conventions.
- Autres ressources.
- Reliquat des années antérieures.

**b) Dépenses**

Dans cette partie sont définies et arrêtées les dépenses nécessaires à la réalisation du plan d'action de l'établissement, organisées par natures en titre comme suit :

- ❖ Dépenses liées au traitement du personnel.
- ❖ Dépenses liées au traitement des résidents et à la formation.
- ❖ Dépense d'alimentation des malades et personnels ouvrant droit conformément à la réglementation en vigueur.
- ❖ Dépense de médicaments et autres produits à usage médical.
- ❖ Dépenses liées aux actions spécifiques de prévention.
- ❖ Dépenses liées aux actions spécifiques de prévention.
- ❖ Dépenses liées à l'acquisition et à la maintenance du matériel et outillage médicaux.
- ❖ Dépense d'entretien des infrastructures sanitaires.

---

<sup>3</sup> Arrêté interministériel du 06/03/1986 relatif à la nomenclature des établissements publics modifié.

## 2. Exécution du budget.

L'exécution des dépenses et l'essence même de l'exécution du service public puisqu'elle porte en elle la réalisation des prestations. Du fait de son statut d'établissement public, l'établissement public de santé obéit au principe sacro saint de la comptabilité publique qui est la séparation des pouvoirs : ordonnateur-comptable public. Ce principe impose la tenue d'une comptabilité administrative par l'ordonnateur et d'une comptabilité générale par le comptable public.

L'exécution du budget est un procédé qui se matérialise dans un ordre chronologique en quatre étapes **Engagement. Liquidation. Ordonnancement / Mandatement et paiement.**

Ce procédé a pour objectif d'assurer une traçabilité de l'ensemble des opérations financières de l'EPS les opérations de recettes quel que soit leur source de financement. Et les opérations de dépenses quel que soit leur destination.

Les actes d'engagement de liquidation de mandatement et de paiement sont traduits par des écritures comptables sur des registres et documents réglementaires ouverts et tenus à cet effet ; chaque opération enregistrée est justifiée par des pièces comptables valides. Son imputation se fait dans les comptes de l'établissement.

Le directeur de l'établissement de santé (l'ordonnateur) assure la phase administrative et le comptable public (le trésorier) prend en charge comptable de l'opération de dépenses.

### A) La phase administrative.

Elle comporte les actes d'engagement, de liquidation, et de mandatement de la dépense et incombe aux ordonnateurs.

- 1) – **L'engagement** : est effectué par le gestionnaire de l'établissement, dans l'exercice de ses attributions d'ordonnateur du budget, c'est l'acte par lequel l'ordonnateur décide de créer une dépense imputable au budget de l'établissement de santé. Il est formulé par l'élaboration d'un bon de commande qui est soumis au contrôleur financier pour visa, pour être par la suite notifié au fournisseur. Le montant des engagements ne peut en aucun cas être supérieur au montant des crédits ouverts au titre du budget.
- 2) **La liquidation** : a pour objet la constatation de la réalité et d'arrêter le montant exact de la dépense. Elle est effectuée au vu des documents de l'établissement les droits

acquis des fournisseurs. La liquidation d'une dépense réunit deux opérations distinctes et complémentaires : la vérification du service fait la vérification des titres d'imputations.

**a) Le fait service** : est un dispositif protecteur des deniers publics. Il interdit de payer la dépense avant que les prestations qu'elle rémunère n'aient été effectivement exécutées par le cocontractant (le fournisseur) de l'établissement. Celui qui ne peut être payé d'avoir honoré le bon de commande ou l'ordre de service, et la constatation du service fait par l'agent habilité à prononcer l'acte du service fait.

**b) La vérification des titres de paiement** : C'est la vérification comptable des factures (le prix unitaire, les quantités, les totaux, la TVA, la vérification du tiers et de compte bancaire) en résumé toutes les données que doit comporter une facture.

**c) Le mandatement** : est l'acte signé par l'ordonnateur et donnant ordre de payer au comptable public. Il est effectué par l'établissement du mandat de paiement. C'est un acte qui établit la liaison entre l'ordonnateur et le comptable public dans la procédure d'exécution budgétaire, en permettant de passer de l'administrative à la phase comptable.

#### **B) - La phase comptable :**

Elle est effectuée après la phase administrative par le paiement.

- **Le paiement** est l'acte libératoire de la dépense, matériellement il est effectué par le comptable public. Il consiste à s'acquitter des sommes dues à la diligence du comptable public.

#### **C)- Procédure d'exécution budgétaire :**

Après la mise en place du budget, la direction entame l'exécution budgétaire à travers la consommation des crédits budgétaires alloués pour concrétiser son plan d'action. L'exécution budgétaire s'opère par les quatre phases comptables précitées. Ces quatre étapes se matérialisent dans un circuit où intervient plusieurs acteurs. Nous allons le schématiser comme suit :

Après avoir présenté la procédure de préparation et d'exécution budgétaire, nous allons à présent essayer de l'analyser pour mettre en exergue ses limites.

**\*Les limites des procédures de préparation et d'exécution budgétaires.**

Les stages pratique que nous avons effectués au niveau des EPS. nous ont permis d'observer de près le déroulement du processus budgétaire et de nous interroger donc sur les procédures administratives et les modalités pratique suivies.

Dans un souci méthodologique nous allons procéder dans notre analyse par étapes : les limites des procédures de préparation ensuite celles de l'exécution.

**1. Les limites des procédures de préparation du budget.**

La durée de préparation du budget est trop longue. Elle consomme énormément de temps. Cette étape s'étale sur les quatre voire même les six premiers mois de l'année budgétaire, depuis la première instruction du ministère de la santé en la matière, jusqu'à l'approbation du budget, Cet état de fait est due principalement, à un formalisme excessif, qui rend le processus de préparation fastidieux.

Bien qu'il soit instauré des indicateurs d'activités (Durée moyenne de séjour, taux d'occupation, taux de rotation des lits, calcul des couts, états des consommations journaliers...) qui doivent en principe être exploités lors de l'établissement du budget, ils sont généralement négligés. On se retrouve avec des prévision établies avec une logique de plafonnement par rapport aux exercices antérieures et ce par crainte d'être pénalisé lors de l'exercice suivant. Ajouter à cela la difficulté de définir les objectifs de l'établissement et donc de stratégie, on remarque aussi que les prévisions budgétaires sont arrêtées d'une manière mécanique et sur demande expresse du ministère de la santé, l'établissement des prévisions est donc conditionné par l'instruction ministérielle (1<sup>er</sup> section).

Cet état de fait contradictoire avec l'activité de l'établissement de santé vu qu'elle est représentée par ces mêmes titres. Aussi l'allocation des crédits budgétaires s'effectue selon l'importance et le volume de la structure de l'établissement de santé et non pas sur la base des activités développés.

La préparation du budget respecte beaucoup plus la régularité que l'opportunité de la dépense. L'allocation des crédits s'opère de manière à garantir le fonctionnement quotidien de l'établissement pendant l'année sans tenir compte de ses activités.

Le rôle de la direction de la santé dans cette procédure est réduit aux simple tâches de transmission et de liaison entre le ministère de la santé et les établissement de santé sous tutelle.

## **02 : Les limites des procédures d'exécution budgétaire :**

La gestion budgétaire d'un établissement de santé de par son statut d'établissement public à caractère administrative (E.P.A) obéit aux principes de la comptabilité publiques.

Ces principes sont connus pour être austères surtout concernant l'acte d'engagement, car ce dernier est conditionné par un visa préalable Celui –ci conditionne la liberté d'action du gestionnaire, voir plus grave, les actes d'engagement dépendent de la lecture et de l'interprétation personnelle des textes réglementaires par des agents préposés à apposer leurs visas, un engagement admis par l'un peut être rejeté par l'autre et vice versa<sup>4</sup>.

Cette variation due au jeu des pouvoirs, aggrave la lenteur et la bureaucratie des procédures d'exécution du budget, ce qui engendre des situations de crises, de conflits et de blocage qui paralysent le fonctionnement de l'établissement.

Dans le même contexte la passation des marchés obéit au code des marchés publics qui instaure des procédures lentes (minimum un mois), ce qui entrave l'activité de l'établissement de santé dont la nature est à caractère spécifique en comparaison avec l'activité des autres EPA.

Ces considérations remettent en cause l'autonomie de gestion de l'EPS et réduisent le rôle du gestionnaire à un simple agent dépensier.

Enfin, la nomenclature budgétaire de l'établissement de santé est rigide et dépasse comparativement à l'évolution des besoins de l'activité de l'établissement de santé, sa mise à jour est donc impérative. Elle permettra de régler des problèmes liées à l'imputation budgétaire de la dépense de réduire, le champ des conflits et de rendre l'exécution budgétaire plus fluide. La gestion budgétaire est axée sur la gestion des moyens que vers la définition et l'atteinte d'objectif.

---

<sup>4</sup> Rapport préliminaire du conseil nationale de la réforme hospitalière : dossier de financement.

---

## SECTION 2 : OUTILS ACTUELS DE GESTION BUDGÉTAIRE

### 1. Triple comptabilité 3(COH) :

#### 1.1. Les fondements du système triple comptabilité hospitalier.

##### a) Définition et concepts

###### - Système informatisé

Le SI de comptabilité de gestion dispose de tous les moyens informatique permettant les ajouts et les mises à jour du logiciel et de la documentation y déferente, ces moyens informatiques constituent également des supports d'échanges entre les utilisateurs du dit système.

Le système informatisé de comptabilité de gestion est mis en place. Au niveau des gestionnaire des établissement publics de santé, au moyens d'un système basé sur la gestion en temps réel de l'établissement et à circulation de l'information.

###### - Le logiciel 3COH :

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

- ✓ Gestion des achats et de la relation fournisseurs.
- ✓ Gestion des stocks.
- ✓ Gestion des immobilisation.
- ✓ Gestion des consommation.
- ✓ Suivi budgétaire et suivi des marchés.
- ✓ Gestion de la trésorerie.
- ✓ Comptabilité générale, la consommation et la facturation des prestation.
- ✓ Comptabilité analytique, la détermination des couts des prestation.
- ✓ Etats financiers.
- ✓ Tableaux de bord et la production de tableaux de synthés et d'indicateurs de gestion. <sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Groupe PRESENCES international Sarl ; «systèmes d'information intégré : pourquoi « triple comptabilité analytique» ? [www . présence international. com](http://www.presence-international.com).

### **1.2. Les principaux objectifs du système triple comptabilité 3COH**

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

- ✓ Un système d'aide à la décision : la contribution à la valorisation du patrimoine, une meilleure appréhension de la réalité de l'activité annuelle en termes de recettes et de dépenses, et une connaissance des coûts des activités.
- ✓ Un système de 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 redondances.
- ✓ 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 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 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 nous.

### **1.3. Les innovations apportées par le système 3COH.**

Le Système 3COH permet les 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 de gestion basé sur des paramètres tels que :

- La gestion en temps réel.
- Le travail collaboratif.
- La circulation de l'information.
- La gestion transparente.
- Le directeur de l'établissement intéressé par les indicateurs de gestion et les tableaux de bord nécessaires au pilotage de son organisation.
- Le comptable soucieux de contrôler la cohérence et la fiabilité des données.
- Le contrôleur qui doit veiller au respect de la réglementation et des procédures.

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

#### **1.4.Contenue du projet 3COH .**

L'Algérie a élaboré des programmes pour renforcer les compétences des dirigeants hospitaliers et mis en place des procédures modernes de gestion hospitalière, qui visent notamment à rendre la gestion des hôpitaux plus rationnelle et à permettre ainsi une amélioration des systèmes d'informations et à renforcer leur efficacité est au cœur des préoccupations de la réforme des systèmes de santé, particulièrement dans les pays à ressources limitées comme l'Algérie. Face à la croissance des dépenses de santé, aux contraintes budgétaires de l'Etat et à l'augmentation des besoins en soins, il devient impératif d'optimiser l'utilisation des ressources financières au niveau local. Étudie la gestion budgétaires à l'échelle d'un établissement tel que l'EPH d'Aokas présente un triple intérêt : Le Ministère des finances a été chargé au cours de la réunion du Conseil inter –Ministériel du 21 octobre 2008 de mettre en place, en relation avec le ministère de la santé , de la Population et de la réforme Hospitalier, un système informatisé de comptabilité de gestion au sein des établissements hospitaliers, qui vise à dorer 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.<sup>6</sup>

### **2. Les Entreprises Ressources Planning (ERP)**

Le secteur de la santé est en constante évolution, confronté à des défis croissants liés à l'augmentation des coûts, à la demande croissante de soins de qualité, à la complexité des réglementations et à la nécessité d'améliorer l'efficacité opérationnelle. Dans ce contexte, la transformation numérique est devenue une priorité pour de nombreux établissements de santé. Les technologies numériques, et en particulier les systèmes de planification des ressources d'entreprise (ERP), sont perçues comme des leviers essentiels pour moderniser les opérations hospitalières, optimiser la gestion des ressources et améliorer l'expérience des patients (Aroba et al. 2023).

#### **2.1.Définition**

---

<sup>6</sup> [https:// www. Mouwazaf-dz.com](https://www.Mouwazaf-dz.com)

Selon Agarwal et Garg (2012), « *Un système ERP est une suite intégrée d'applications logicielles qui permet de gérer et d'automatiser un large éventail de fonctions commerciales, de la finance aux ressources humaines en passant par la gestion des stocks et la chaîne d'approvisionnement* ».

Initialement conçus pour le monde d'entreprise, l'adoption de l'ERP dans le secteur de la santé est motivée par la nécessité d'améliorer la gestion des informations, de rationaliser les opérations et d'optimiser l'utilisation des ressources. Traditionnellement, les hôpitaux ont fonctionné avec des systèmes d'information disparates et des processus fragmentés, ce qui entraînait des inefficacités, des redondances et un manque de visibilité globale (Agarwal et Garg 2012). Dans le contexte de transformation numérique des systèmes hospitaliers « l'ERP sert de colonne vertébrale numérique, intégrant les données et les processus de différents départements (finance, ressources humaines, chaîne d'approvisionnement, gestion des patients, etc.) au sein d'une plateforme unifiée. Cette intégration permet une vue d'ensemble holistique des opérations, facilitant la prise de décision, l'optimisation des flux de travail et l'amélioration de la coordination entre les services (Aroba et al. 2023).

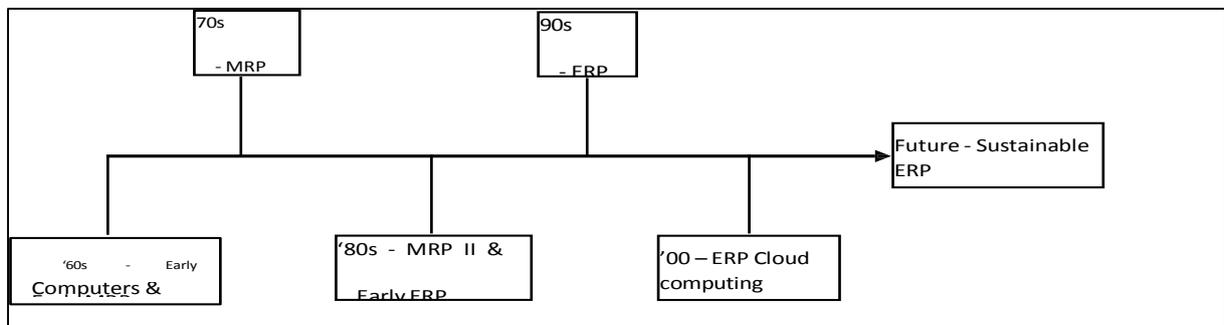
## 2.2 évolution des ERP

Les systèmes ERP ont considérablement évolué au fil du temps et trouvent des applications dans divers domaines et industries (Goldston, 2020 ; Aroba et al. 2023) :

- ✚ **Années 1970 : Materials Requirements Planning (MRP)** Avec l'industrialisation et l'introduction des ordinateurs, le besoin de suivre correctement les matériaux de l'achat à la transformation et aux produits finis est devenu crucial. Cela a mené au développement des applications MRP dans les années 70, aidant les organisations dans l'approvisionnement en matériaux, les prévisions de demande et de ventes, et la planification de la production.
- ✚ **Années 1980 : MRP-II** Avec l'importance croissante des systèmes MRP, J.D. Edwards World Solution Company a considérablement amélioré le système existant, offrant une planification en boucle fermée et prévisionnelle, ainsi qu'un rapport d'atelier appelé MRP-II. C'est également dans les années 80 que des fournisseurs d'ERP primaires tels qu'Oracle, PeopleSoft, IBM et SAP, entre autres, ont émergé.
- ✚ **Début des années 1990 : Intégration des Opérations** Les aspects opérationnels des processus organisationnels ont été incorporés dans les systèmes ERP en constante évolution au début des années 90.

- ✚ **Années 2000 : Cloud Computing** Face à l'incertitude croissante au tournant du nouveau millénaire, les organisations se sont engagées dans des pratiques de réduction des coûts, ce qui a conduit à l'introduction et au développement du cloud computing. Naturellement, le matériel et l'infrastructure de support ERP sont devenus basés sur le cloud, entraînant une réduction significative des frais généraux informatiques pour les organisations.
- ✚ **Tendance Actuelle : Sustainable Enterprise Resource Planning (S-ERP)** Le texte indique une tendance actuelle des systèmes ERP appelée Sustainable Enterprise Resource Planning (S-ERP). Avec la prise de conscience mondiale de la durabilité, les entreprises et les organisations font évoluer constamment leurs opérations et processus en assurant le partage d'informations et le flux de connaissances. Des efforts sont faits pour assurer une surveillance appropriée et minimiser les déchets de l'organisation, tels que les émissions de carbone, le plastique, les produits chimiques et autres déchets non biodégradables, afin de garantir un environnement plus durable et respectueux de l'environnement.

Figure 1. Évolution des EPR.

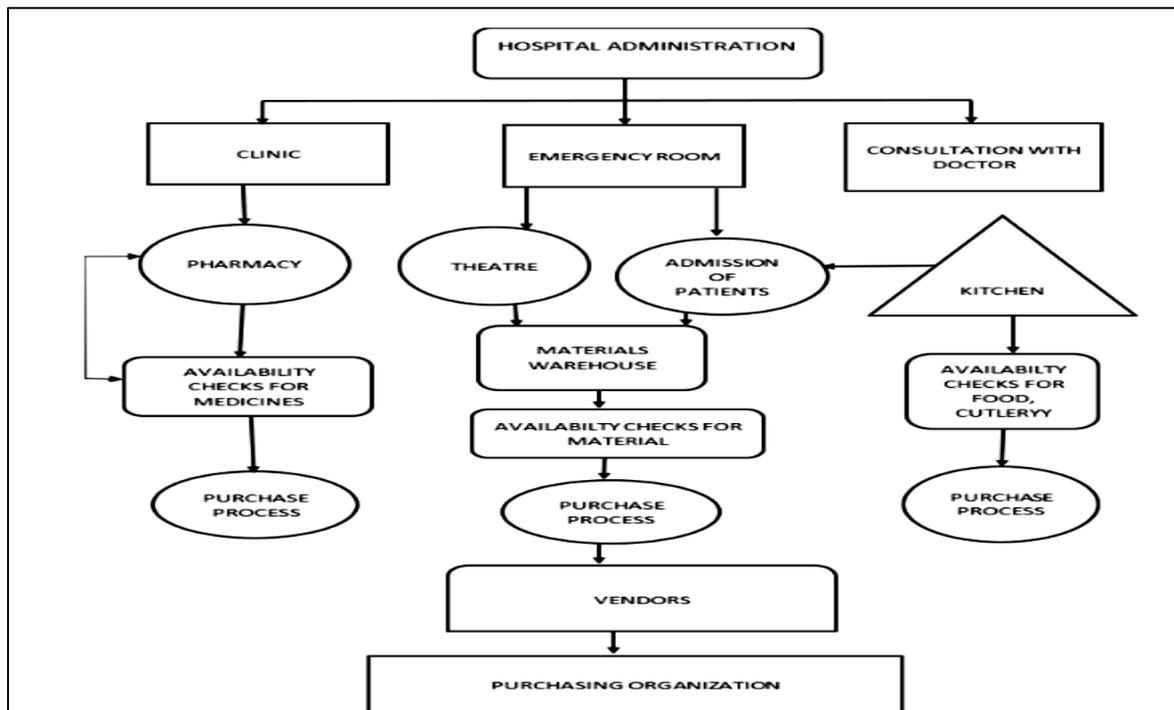


Source : Goldston, (2020 )

### 2.3.Fonctionnement des Systèmes ERP

Les systèmes ERP permettent une automatisation et une intégration fluides des différentes fonctions et processus métier au sein de l'organisation pour assurer une vue d'ensemble holistique (Goldston, 2020). Ils sont structurés en modules, chacun simplifiant les processus pour un département spécifique au sein d'une entreprise.

Figure 2. Prototypé de fonctionnement des ERP



Source : Aroba et al. (2023)

Les modules logiciels ERP courants incluent la planification des produits, l'achat de pièces, le contrôle des stocks, la distribution des produits, le suivi des commandes, les fonctions financières et comptables, et l'administration des ressources humaines.

Cependant, la personnalisation de l'ERP a un impact significatif sur les dépenses opérationnelles. Des problèmes liés aux variations de la demande, à l'équilibre entre l'offre et la demande, et à l'exercice du contrôle ont un effet négatif. Pour réussir tout projet ERP, chaque partie prenante doit être consciente de ses responsabilités, être responsable tout au long du

processus et être réaliste quant à la réalité attendue après la mise en œuvre (Sivashankar et al. 2023<sup>7</sup> cité par Aroba et al. 2023).

#### 2.4. Les défis de mise en œuvre des ERP

Selon Aroba et al. (2023) l'application d'un système ERP dans la gestion hospitalière, offre des opportunités significatives pour la transformation numérique des hôpitaux, mais présente également des défis substantiels, à savoir :

- **Le coût élevé de l'implémentation** est un obstacle significatif, non seulement en termes de licences logicielles, mais aussi pour la personnalisation, la formation et le support.
- La **complexité du système et la durée de l'implémentation** peuvent être décourageantes. Les projets sont souvent des initiatives à long terme qui nécessitent un investissement soutenu en temps et en ressources.
- La **résistance au changement** de la part du personnel est un défi récurrent et critique. Les médecins, infirmières et personnel administratif peuvent être réticents à abandonner des méthodes de travail familières pour adopter un nouveau système, surtout s'ils ne perçoivent pas immédiatement les avantages ou s'ils trouvent le nouveau système difficile à utiliser. Une formation insuffisante ou inadaptée peut exacerber cette résistance.
- Enfin, la **nécessité d'une personnalisation extensive** pour répondre aux besoins spécifiques du secteur de la santé est un défi technique et financier. Adapter un système ERP généraliste aux flux de travail cliniques complexes et aux exigences réglementaires spécifiques des hôpitaux peut être une tâche ardue, nécessitant une expertise technique et fonctionnelle approfondie.

---

<sup>7</sup> G. Sivashankar, B. Swetha, and C. Sangami (2023), "Integration Portals For SAP Enterprise Service,"

**Conclusion**

Ce premier Chapitre a souligné l'impératif d'une gestion budgétaire rigoureuse au sein des structures hospitalières. Il a détaillé un processus exigeant, depuis l'élaboration des prévisions et du plan d'action annuel sous la direction du chef d'établissement et selon les directives ministérielles (comme le MSPRH), jusqu'à la validation par les autorités compétentes. L'exécution budgétaire, quant à elle, requiert une surveillance continue et une flexibilité face aux imprévus, illustrant la complexité et le dynamisme financier de ce secteur vital.

Face aux limites des méthodes traditionnelles et à la fragmentation des systèmes d'information, les systèmes de planification des ressources d'entreprise (ERP) apparaissent comme une réponse stratégique majeure. L'intégration de toutes les fonctions (finance, ressources humaines, stocks, gestion patient) au sein d'une plateforme unifiée offre aux hôpitaux une "source unique de vérité" pour leurs données. Cette convergence numérique promet une rationalisation des processus, une réduction des erreurs, une meilleure visibilité opérationnelle et, in fine, une prise de décision plus éclairée pour optimiser les coûts et améliorer la qualité des soins.

En conclusion, la gestion budgétaire des établissements de santé se trouve à un carrefour où l'innovation technologique. Néanmoins, la réussite de cette transformation numérique dépendra de la capacité des dirigeants à faire face aux défis financiers et techniques, mais surtout à orchestrer une gestion du changement proactive, en investissant massivement dans la formation et l'accompagnement des utilisateurs, afin de garantir l'adhésion et la pleine exploitation du potentiel des outils numériques.

## **Chapitre II :**

**Revue de la littérature sur la gestion budgétaire dans les établissements de santé**

## INTRODUCTION

Selon Jailletet Mabilon-Bonfils(2021) « Une revue de littérature est une étude ciblée, approfondie et critique des principaux travaux existants réalisés sur un thème particulier. Elle permet, sinon la maîtrise du domaine de recherche, l'acquisition des connaissances principales sur les travaux de recherche réalisés dans ce domaine ». Elle est donc d'une importance cruciale pour tout travail universitaire afin de délimiter le sujet ou le thème de recherche d'un part et d'en mettre en exergue les principaux apports de l'étude, notamment en ce qui concernent les étude de cas.

Dans ce chapitre, nous présenterons d'abord dans la première section l'intérêt d'une revue de littérature et les critères de sélection des études empiriques sur la gestion budgétaire dans milieu hospitalier ; puis nous présenterons successivement, l'objet, la méthodologie, les résultats et les conclusions des études sélectionnées dans la deuxième section ; enfin, une synthèse de la revue de la littérature sera présentée dans section trois.

## **SECTION 01 : Intérêt d'une revue de littérature et critères de sélection des études**

Dans cette section, nous exposerons d'une part l'intérêt que revêt une revue de littérature dans un travail de recherche et d'autre les critères de sélection des études empiriques choisies

### **1.1 Intérêt de la revue de la littérature**

Dans un travail de recherche, une revue de la littérature présente de nombreux intérêts, qu'on l'on synthétise en 4 points essentiels suivants (Jaillet, A. et Mabilon-Bonfils, B., 2021 ; Laroche, 2023) :

- **Compréhension et synthèse d'un sujet** : Elle permet d'avoir une vue générale et approfondie sur un sujet précis en rassemblant, analysant et organisant les connaissances existantes issues d'articles, ouvrages et autres documents scientifiques. Cela aide à comprendre comment le sujet a été abordé, quelles questions ont été posées et quelles réponses ont été apportées jusqu'à présent.
- **Identification des lacunes et problématiques** : La revue de littérature met en lumière les lacunes, incohérences, controverses ou aspects insuffisamment explorés dans la recherche actuelle. Cela permet de formuler de nouvelles questions de recherche ou hypothèses, et d'orienter la recherche vers des domaines innovants ou peu étudiés.
- **Justification et cadrage du projet de recherche** : Elle sert à justifier l'intérêt du sujet choisi en montrant son apport potentiel dans le domaine. Elle aide aussi à situer la recherche dans le contexte scientifique existant, en identifiant les théories, concepts et méthodologies déjà utilisés, ce qui renforce la rigueur et la crédibilité scientifique du travail.
- **Aide à la méthodologie** : En analysant les méthodes employées dans les études antérieures, la revue de littérature permet de choisir les approches méthodologiques les plus adaptées pour la nouvelle recherche, en évitant les erreurs passées et en s'appuyant sur les meilleures pratiques.

## 1.2 Critères de sélection des études

Pour structurer cette étude de l'art, les recherches documentaires ont été guidées par plusieurs critères de sélection :

- **Pertinence** : seules les études traitant explicitement de la gestion budgétaire hospitalière ou de la performance financière des établissements de santé ont été retenues ;
- **Actualité** : priorité donnée aux publications des 12 dernières années (2013–2025) ;
- **Contexte** : inclusion d'études menées dans des contextes algérien
- **Méthodologie rigoureuse** : préférence accordée aux recherches ayant une méthodologie clairement définie (études de cas, enquêtes de terrain, analyses statistiques) ;
- **Sources fiables** : publications universitaires, rapports institutionnels (OMS, ministère de la santé, Cour des comptes), et revues spécialisées.

## 2 Présentation des études choisies

Nous présentons dans la section, les cinq études de cas sélectionnées selon les critères mentionnés ci-dessus.

### 2.1 Étude de cas 1 : évaluation de la mise en œuvre de la « 3COH »

L'étude du cours des comptes (2018)<sup>8</sup> examine la mise en place du système informatisé de comptabilité de gestion « 3COH » au sein des établissements hospitaliers. Ce système a pour objectif de préparer et de soutenir la contractualisation des relations entre les établissements publics de santé et les organismes de sécurité sociale, en fournissant un outil de triple comptabilité (budgétaire, générale et analytique) et de gestion.

L'implémentation du système « 3COH » a été scindée en deux phases : une phase d'expérimentation avec 13 établissements pilotes, suivie d'une phase de redéploiement visant 287 établissements dans les 48 wilayas. L'évaluation menée par la cour des comptes a porté sur les conditions de mise en place de ce système. Elle a spécifiquement analysé l'étude diagnostic du système d'information, les opérations de collecte et d'exportation des informations, ainsi que l'efficacité du processus de suivi par les services de tutelle ou hiérarchiques. L'approche

---

<sup>8</sup>Cours des comptes (2018). Rapport annuel 2018 : La mise en place du système informatisé de comptabilité de gestion « 3COH » au sein des établissements hospitaliers : cas des CHU Tizi Ouzou, Beni Messous et Douera, EHS Dr Maouche, EPH Azazga et Kolea, EPSP Adrar. Pp.170-226. Alger.

méthodologique s'est basée sur une revue documentaire, des entretiens avec les différents intervenants dans la mise en place du système et des questionnaires adressés aux structures concernées.

L'évaluation a mis en évidence des déficiences notables dans la mise en œuvre du système « 3COH ». Ces lacunes se rapportent principalement à trois aspects :

- ✓ **L'étude diagnostic du système d'information** : Des insuffisances ont été relevées dans cette étape cruciale de planification.
- ✓ **Les opérations de collecte et d'exportation des informations** : Des problèmes ont été rencontrés dans la gestion et le transfert des données.
- ✓ **Le processus de suivi par les services de tutelle ou hiérarchiques** : Le suivi de l'implémentation a été jugé insuffisant.

De plus, la mise en œuvre du système « 3COH » a été confrontée à des contraintes, notamment un défaut d'homogénéité dans son déploiement à travers les établissements.

En conclusion, la mise en place du système informatisé de comptabilité de gestion « 3COH » dans les établissements hospitaliers a rencontré des difficultés significatives. Les lacunes identifiées dans la phase de diagnostic, la gestion des données et le suivi par les autorités de tutelle, combinées au manque d'homogénéité du déploiement, ont entravé l'atteinte optimale des objectifs fixés pour ce projet essentiel à la modernisation de la gestion hospitalière et à la contractualisation avec la sécurité sociale.

## 2.2 Étude de cas 2 : Tableau de bord budgétaire

L'étude Foudil et Amiar, L(2022)<sup>9</sup> vise à analyser le rôle du tableau de bord budgétaire en tant qu'outil de maîtrise des dépenses de santé au sein des institutions hospitalières algériennes, en se focalisant spécifiquement sur le cas du CHU de Tizi-Ouzou. La recherche s'inscrit dans le contexte des réformes hospitalières menées par l'État algérien pour contrôler l'augmentation des dépenses de santé, notamment due à la croissance démographique.

Les auteurs ont adoptée est une **étude qualitative à visée descriptive et explicative**. Les auteurs ont cherché à comprendre comment le tableau de bord budgétaire est utilisé et quel

---

<sup>9</sup>Foudil, I., &Amiar, L. (2022). Le tableau de bord budgétaire comme outil de maîtrise des dépenses de santé : cas du CHU de Tizi-Ouzou. Volume VIII, n°03. <https://asjp.cerist.dz/en/downloadArticle/196/8/3/209416>

impact il a sur le processus budgétaire au CHU de Tizi-Ouzou. Bien que le document soit un résumé, il suggère une approche d'exploration et d'analyse des pratiques et perceptions liées à cet outil.

Les auteurs ont constaté que le tableau de bord budgétaire joue un **rôle primordial** dans le processus budgétaire au sein du CHU de Tizi-Ouzou. Ses principales contributions identifiées sont :

- ✓ Le contrôle de l'activité budgétaire.
- ✓ Le suivi des dépenses.
- ✓ L'évaluation de la performance budgétaire.

Ces éléments en font un instrument indispensable pour la maîtrise des dépenses de santé au sein de l'établissement étudié.

En conclusion, l'étude met en évidence l'importance du tableau de bord budgétaire comme un outil essentiel pour la maîtrise et le contrôle des dépenses de santé dans le contexte des hôpitaux algériens, illustré par le cas du CHU de Tizi-Ouzou. L'article soutient que cet outil contribue efficacement au processus budgétaire en permettant un meilleur contrôle, un suivi rigoureux et une évaluation pertinente de l'activité financière des établissements de santé.

### **2.3 Étude de cas 3 : le contrôle budgétaire au sein des organismes de santé**

L'étude de Bersi et Tabti (2022) <sup>10</sup> vise à analyser le contrôle budgétaire au sein des organismes de santé, en se concentrant spécifiquement sur le CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou. Elle cherche à comprendre comment les outils de contrôle budgétaire sont adaptés aux réalités de la gestion hospitalière.

Les auteurs combinent une analyse documentaire et une approche d'étude de cas pratique. Cela implique l'examen de la littérature sur la gestion budgétaire hospitalière et la réalisation d'une étude sur site au CHU Nedir Mohamed pour examiner ses pratiques budgétaires.

Les résultats comprennent une analyse de la gestion des ressources financières de l'hôpital, soulignant l'importance du contrôle budgétaire pour assurer une allocation efficace des

---

<sup>10</sup>Bersi et Tabti (2022). Le contrôle budgétaire des organismes sanitaires Cas : CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou. Mémoire de master en Science Financières et Comptabilité, Spécialité : Audit et Contrôle de Gestion. Université de Mouloud Maamri – Tizi Ouzou.

ressources et le respect des réglementations de la comptabilité publique. L'étude évalue également la mise en œuvre et les défis du contrôle budgétaire dans le contexte spécifique du CHU.

Bersi et Tabti (2022) concluent que le contrôle budgétaire est crucial pour une saine gestion financière des hôpitaux. Elle souligne la nécessité pour les hôpitaux d'utiliser efficacement les outils de contrôle budgétaire afin d'optimiser l'utilisation des ressources, en particulier face à l'augmentation des coûts de santé et aux complexités de la gestion hospitalière.

#### 2.4 Étude de cas 4 : Processus de gestion budgétaire

L'étude Moussoum, M. B., & Tenkhhi, M. L. (2023)<sup>11</sup> vise à analyser la gestion budgétaire au sein d'un établissement de santé public en Algérie, en se concentrant sur le cas spécifique de l'Établissement Hospitalier Spécialisé (EHS) d'Imaten. L'objectif est de détailler le processus de gestion budgétaire, de souligner le rôle fondamental de la prévision budgétaire pour satisfaire les besoins de l'institution, et d'examiner comment elle contribue à la planification, à l'allocation des ressources et à la prise de décision. Le contexte est celui de l'augmentation des dépenses de santé due à divers facteurs, nécessitant une gestion budgétaire efficace.

Il s'agit d'une **étude de cas** centrée sur l'EHS d'Imaten. L'approche est descriptive et analytique, visant à étudier le processus de gestion budgétaire et à en comprendre les mécanismes et l'importance.

Les auteurs soulignent que la gestion budgétaire joue un **rôle fondamental** dans la planification, l'exécution et le contrôle des ressources financières au sein de l'établissement de santé. Elle permet d'optimiser l'allocation des ressources et de favoriser la prise de décision éclairée. Par conséquent, une gestion budgétaire efficace aide les institutions de santé à mieux répondre aux besoins de leurs bénéficiaires, à améliorer leur efficacité et à garantir une utilisation judicieuse des ressources limitées. L'étude met en lumière l'importance de la **prévision budgétaire** pour répondre de manière satisfaisante aux besoins de l'institution.

En conclusion, la gestion budgétaire est présentée comme un pilier essentiel pour les établissements de santé publics, jouant un rôle central dans la planification, l'allocation des

---

<sup>11</sup>Moussoum, M. B., & Tenkhhi, M. L. (2023). La gestion budgétaire dans un établissement de santé public : Cas de l'EHS d'Imaten, Mémoire de Master en science de gestion, spécialité : management des établissements de santé. Université Abderrahmane Mira de Béjaïa.

ressources et le processus décisionnel. Elle est indispensable pour maîtriser l'augmentation des dépenses de santé et garantir une utilisation optimale des ressources limitées, permettant ainsi à l'établissement de mieux remplir sa mission de service public et de répondre aux besoins de la population.

### **2.5 Étude de cas 5 : la gestion budgétaire et amélioration l'efficience de l'hôpital**

L'étude de Ikhlef, S., & Imendjeriouane, M. (2013)<sup>12</sup> vise à analyser la gestion budgétaire au sein d'un établissement public hospitalier en Algérie, en prenant pour cas spécifique le CHU Khelil Amrane de Béjaïa. L'objectif principal de cet étude était de comprendre et de décrire le processus de gestion budgétaire, en se concentrant sur les dépenses et leur contrôle, afin d'optimiser l'allocation des ressources et d'améliorer l'efficience de l'hôpital.

Les auteurs ont utilisé une approche descriptive et analytique, cherchant à détailler les étapes d'exécution des dépenses, à analyser leur évolution sur une période donnée (2010 à 2013), et à examiner les modalités de contrôle des charges budgétaires. Des données financières et des processus internes du CHU ont été utilisés pour cette analyse. L'étude a examiné :

- Les étapes d'exécution des dépenses au CHU de Béjaïa.
- La nature et le volume des dépenses du CHU.
- L'évolution des dépenses globales du CHU de Béjaïa de 2010 à 2013.
- Le contrôle de l'exécution des charges budgétaires, incluant son étendue et ses modalités.

L'objectif sous-jacent est de montrer comment la gestion budgétaire et le contrôle des dépenses peuvent contribuer à une meilleure performance de l'établissement hospitalier.

Les auteurs ont réaffirmé l'importance d'une gestion budgétaire rigoureuse et d'un contrôle efficace des dépenses pour les établissements hospitaliers publics en Algérie, face aux contraintes financières et à la nécessité d'optimiser les ressources. L'étude de cas du CHU Khelil Amrane de Béjaïa sert à illustrer ces dynamiques et à proposer des pistes pour une meilleure maîtrise budgétaire dans le secteur de la santé.

## **3 synthèse des la revue littérature**

La revue de littérature sur la gestion budgétaire dans les établissements de santé met en lumière plusieurs aspects cruciaux, synthétisés à travers cinq études de cas algériennes.

---

<sup>12</sup>Ikhlef, S., & Imendjeriouane, M. (2013). Essai d'analyse de la gestion budgétaire d'un établissement public hospitalier en Algérie : Cas du CHU Khelil Amrane de Béjaïa. Mémoire de Master en sciences économiques, spécialité économie de la santé. Université Abderrahmane Mira de Béjaïa.

Premièrement, l'étude de la Cour des comptes (2018) sur la mise en œuvre du système informatisé "3COH" révèle des lacunes significatives dans le diagnostic du système d'information, la collecte et l'exportation des données, ainsi que le suivi par les services de tutelle. Ces déficiences ont entravé l'atteinte des objectifs de modernisation de la gestion hospitalière et de contractualisation avec la sécurité sociale.

Deuxièmement, l'étude de Foudil et Amiar (2022) met en évidence le rôle primordial du tableau de bord budgétaire dans le contrôle des dépenses de santé au CHU de Tizi-Ouzou. Cet outil contribue au contrôle de l'activité budgétaire, au suivi des dépenses et à l'évaluation de la performance budgétaire, le rendant indispensable pour la maîtrise des dépenses.

Troisièmement, Bersi et Tabti (2022) analysent le contrôle budgétaire au CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou, soulignant son importance cruciale pour une saine gestion financière. L'étude insiste sur la nécessité d'utiliser efficacement les outils de contrôle budgétaire pour optimiser l'utilisation des ressources face à l'augmentation des coûts de santé.

Quatrièmement, Moussoum et Tenkhhi (2023) examinent la gestion budgétaire à l'EHS d'Ilmaten, insistant sur le rôle fondamental de la prévision budgétaire pour la planification, l'allocation des ressources et la prise de décision. Une gestion budgétaire efficace est présentée comme essentielle pour répondre aux besoins des bénéficiaires et garantir une utilisation judicieuse des ressources limitées.

Enfin, l'étude d'Ikhlef et Imend jeriouane (2013) sur le CHU Khelil Amrane de Bejaïa réaffirme l'importance d'une gestion budgétaire rigoureuse et d'un contrôle efficace des dépenses pour les établissements hospitaliers publics en Algérie. L'étude vise à optimiser l'allocation des ressources et à améliorer l'efficacité de l'hôpital.

Globalement, ces études mettent en évidence la nécessité d'une gestion budgétaire rigoureuse, l'importance des outils de contrôle et de suivi, et les défis liés à leur implémentation dans le contexte algérien. Elles soulignent que la gestion budgétaire est un pilier essentiel pour la performance et l'efficacité des établissements de santé.

## **Conclusion**

En somme, cette revue de littérature a permis d'explorer l'importance et les défis de la gestion budgétaire au sein des établissements de santé, particulièrement dans le contexte algérien. Les études examinées ont démontré que la gestion budgétaire est fondamentale pour la planification, l'allocation optimale des ressources et la prise de décision éclairée. Elles ont également mis en lumière les lacunes et les contraintes qui peuvent entraver une mise en œuvre efficace, notamment en ce qui concerne les systèmes informatisés et le suivi des dépenses. L'intégration de tableaux de bord budgétaires et un contrôle budgétaire rigoureux sont apparus comme des éléments clés pour maîtriser les dépenses de santé et améliorer l'efficacité hospitalière. Ces conclusions soulignent la nécessité de poursuivre les efforts pour renforcer les pratiques de gestion budgétaire afin de garantir une utilisation judicieuse des ressources limitées et de mieux répondre aux besoins de la population.

## **Chapitre III**

### **Analyse du processus et des outils de gestion budgétaire de l'EPH d'Aokas**

## Introduction

Dans le contexte actuel de profondes mutations du secteur de la santé (MSPRH, 2022 ; MSPRH 2021) la performance des établissements de santé est intrinsèquement liée à l'efficacité de leur gestion budgétaire (Kernane et Morjane, 2024). En Algérie, la transformation numérique du secteur de la santé ouvre de nouvelles perspectives pour optimiser ces processus (Azzi et al. 2024), tout en posant des défis spécifiques (Hidra et al. 2024). Ainsi, notre travail de recherche s'inscrit dans cette perspective en se proposant d'explorer les pratiques actuelles de gestion budgétaire au sein de l'Établissement Public Hospitalier (EPH) d'AOKAS, d'identifier les défis et les lacunes rencontrés, et d'évaluer la contribution des outils numériques à leur modernisation.

Pour répondre à cette problématique, une démarche qualitative a été privilégiée, basée sur des entretiens approfondis avec le directeur de l'EPH d'AOKAS et des membres clés du service du budget. Notre guide d'entretiens, structuré autour de trois thèmes majeurs (les pratiques budgétaires actuelles, les défis et les lacunes, et la transformation numérique et la modernisation) a permis de recueillir des informations variées et complémentaires. Les informations collectées, traitées de manière anonyme et confidentielle, constituent la base de notre analyse.

Ce chapitre a pour objectif de présenter les résultats de cette investigation. Nous commencerons par une présentation de l'EPH d'AOKAS, (ressources humaine, activité de soins et dépenses) afin de contextualiser notre étude. Ensuite, nous procéderons à une analyse du contenu thématique des entretiens, en détaillant les perceptions des acteurs sur leurs rôles, la formalisation du cycle budgétaire, l'utilisation des outils traditionnels et numériques, les défis financiers et opérationnels, ainsi que leur vision de l'apport de la technologie pour une gestion budgétaire efficace. Cette analyse approfondie permettra de dégager des conclusions pertinentes quant à l'état actuel et aux perspectives de la modernisation budgétaire au sein de cet établissement.

## SECTION 1 : Présentation de l'établissement public hospitalier d'Aokas.

La structure de l'hôpital d'Aokas construite en 1937 par les français et mise en activité durant l'ère coloniale en tant qu'hôpital militaire. Après l'indépendance, cette structure prend la forme civile et active comme secteur sanitaire jusqu'à 1988 où cette structure dépendra de la souveraineté du secteur sanitaire de Bejaïa. Avec la nouvelle carte sanitaire instaurée en 2008, l'hôpital d'Aokas se restructure en établissement public hospitalier à ce jour<sup>13</sup>.

Selon le Décret exécutif n° **07-140** du 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des Etablissements publics hospitaliers et des Etablissements publics de santé de proximité, l'E.P.H d'Aokas est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est placé sous la tutelle du wali.

L'établissement public hospitalier d'Aokas est constitué d'une structure de diagnostic, des soins d'hospitalisation et réadaptation médicale couvrant la population d'un ensemble de commune. Il couvre les besoins en santé publique un bassin de population estimée à 97.276 habitants, à cela s'ajoute la population des commune limitrophe à savoir Darguina et Ziama Mansouria »

**Tableau 1:le bassin de population couvert l'EPH d'AOKAS**

<b>Commune constituant le bassin de population</b>	<b>Nombre d'habitants</b>
<i>TICHY</i>	<i>20.615</i>
<i>AOKAS</i>	<i>20.123</i>
<i>BOUKHLIFA</i>	<i>10.307</i>
<i>TIZI N'BERBER</i>	<i>13.891</i>
<i>Souk El-TENINE</i>	<i>18.530</i>
<i>MELBOU</i>	<i>13.810</i>
<b>TOTAL</b>	<b>97.276</b>

**Source :** établi par nos soins à partir des documents internes de l'EPH d'AOKAS .

La consistance physique de l'établissement public hospitalier est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Selon l'Arrêté N° 2735 du 26 janvier 2008, portant création des services et

<sup>13</sup> Document interne de l'EPH d'aokas.

de leurs unités constitutives au sein de l'établissement public hospitalier Aokas, l'EPH Aokas comporte.

### 1. Ressource humaines :

L'effectif EPH d'Aokas en 2025, tout corps professionnel compris, s'élève à 330. Il compte 45 médecins (spécialiste et généraliste), un effectifs de 148 de personnel paramédicale et 51 fonctionnaire administratif.

**Tableau 2:Les effectifs de L'EPH D'Aokas**

<b>Corps professionnel</b>	<b>Nombre</b>
Praticiens spécialiste	<b>22</b>
Praticiens généraliste	<b>23</b>
Pharmacien	<b>02</b>
Psychologues	<b>04</b>
Biologiste	06
Anesthésiste	16
Paramédicale	148
Sages femme	12
Personnel Administratif	51
Personnel Contractuel	46
Total	330

**Source :** établi par nos soins à partir des document interne de l'EPH d'AOKAS .

### 2. Les activité de soins

Le tableau 3 présente une vue d'ensemble des différentes spécialités médicales et de leurs performances au sein de l'établissement.

#### 2.1 Les spécialités

L'EPH d'AOKAS opère dans plusieurs spécialités médicales et chirurgicale, mais avec des niveaux d'activité très hétérogènes. Pour l'année 2024 :

- **La médecine interne** dispose de 20 lits et a enregistré 42 admissions et 277 journées d'hospitalisation, ce qui en fait une activité significative.
- **La chirurgie viscérale**, avec 16 lits, elle a un nombre d'admissions (118) et de journées d'hospitalisation (227) élevé, suggérant une activité chirurgicale notable.
- **La maternité**, bien que ne disposant que de 11 lits, elle a enregistré 20 admissions et 20 journées d'hospitalisation.

- **Spécialités inactives ou non renseignées** : Plusieurs spécialités comme la Pédiatrie, l'Ophthalmologie, l'O.R.L., la Néphrologie, la Psychiatrie, la Pneumo-phtisiologie, la Maxillo-faciale, la Réanimation, la Chirurgie Urologie et la Chirurgie Infantile, affichent un nombre de lits, d'admissions et de journées d'hospitalisation de "0". Cela peut indiquer soit qu'elles sont actuellement inactives, soit que les données pour ces services n'ont pas été renseignées pour la période 2024.

## 2.2 Indicateurs d'activité

Les indicateurs fournissent des informations cruciales sur l'utilisation des ressources et la performance de chaque spécialité active :

### a. Taux d'occupation % :

Le taux d'occupation total pour l'établissement est de 37,16%, ce qui suggère une capacité globale sous-exploitée. Par spécialité, c'est la médecine interne qui présente le plus haut taux d'occupation, soit 46,17%, suivi de la chirurgie viscérale, avec un taux d'occupation de 47,29%. Par ailleurs, la Maternité affiche un taux très faible de 6,06%, ce qui pourrait indiquer une sous-utilisation significative des lits disponibles ou une activité très intermittente.

### b. DMS (Durée Moyenne de Séjour) :

Concernant la Durée Moyenne de Séjour (DMS), la Médecine interne affiche une DMS de 7 jours. En revanche, la Chirurgie viscérale présente une DMS très courte de 2 jours, ce qui est cohérent et attendu pour ce type d'intervention chirurgicale. Quant à la Maternité, sa DMS est d'une seule journée. La DMS totale de l'établissement est de seulement 3 jours.

### c. Taux de rotation de lits :

Le taux de rotation total de l'établissement est de 3,83. Plus spécifiquement, la Médecine interne affiche un taux de rotation de 2,10. La Chirurgie viscérale, quant à elle, présente un taux de rotation élevé de 7,38, ce qui est cohérent avec sa Durée Moyenne de Séjour (DMS) faible et son nombre élevé d'admissions. Enfin, la Maternité a un taux de rotation de 1,82.

### d. Décès et Taux de mortalité

Au total, l'établissement a enregistré 6 décès, pour un taux de mortalité global de 3,33% en 2024 : La médecine interne à elle seule a enregistré 5 décès et la chirurgie viscérale compte 1 avec des taux de mortalité respective de 11,90% et 0,85%.

**Tableau 3: Quelque indicateurs de performance de l'EPH d'AOKAS**

Spécialités	Nombre de lits	Admissions	Journées d'hospitalisation	Taux d'occupation %	DMS	Taux de rotation de lits	Décès	Taux de mortalité %
Pédiatrie	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Médecine interne	20	42	277	46,17	7	2,10	5	11,90
Ophthalmologie	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
O.R.L	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Néphrologie	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Psychiatrie	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pneumo-phtisiologie	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
maxillo-faciale	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Réanimation	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Chirurgie viscérale	16	118	227	47,29	2	7,38	1	0,85
Maternité	11	20	20	6,06	1	1,82	0	0,00
Chirurgie urologie	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
chirurgie infantile	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	47	180	524	37,16	3	3,83	6	3,33

**Source :** établi par nos soins à partir des document interne de l'EPH d'AOKAS .

En résumé, le tableau révèle que l'établissement a une activité concentrée sur quelques spécialités (Médecine interne, Chirurgie viscérale, Maternité), tandis que d'autres semblent inactives ou leurs données non renseignées. Les indicateurs d'activité montrent une sous-utilisation générale des capacités (faible taux d'occupation global), mais des performances variables selon les spécialités actives, avec une gestion rapide des séjours en chirurgie.

### 3 Les dépenses de l'établissement

Le budget total alloué pour l'année 2024 à l'EPH d'Aokas, au titre de dépenses de fonctionnement, est de 544 220 000,00 da. Le taux de consommation global de ce budget est très élevé, atteignant 99,66 %, ce qui indique une utilisation quasi-totale des fonds alloués.

**Tableau 4: Les dépenses de fonctionnement de l'EPH d'Aokas (2024)**

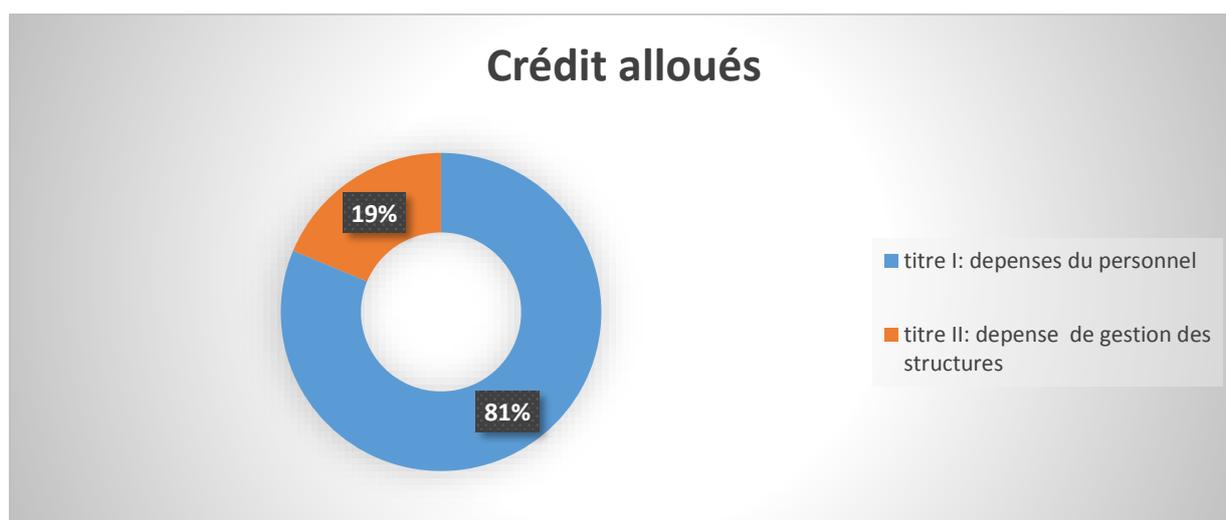
Titre	Crédit alloués	%	Liquidation	Paiement	% cons.	Dettes*	% dettes*
Titre I : Dépenses du personnel	442.400.000,00	81,29%	440.659.251,51	418.661.049,78	99,61	21.998.201,73	4,99%
Titre II : Dépenses de Gestion des structures	101.820.000,00	18,71%	101.735.291,11	101.303.437,01	99,92	431.854,10	0,42%
Total	544.220.000,00	100%	542.394.542,62	519.964.486,79	99,66	22.430.055,83	4,14%

\* La dette = liquidation - paiement. Ce calcul est fait par nos soins.

**Source :** réalisé par nos soins à partir données fournies par le service du budget de l'EPH d'Aokas

La ventilation des dépenses met en évidence une prédominance des dépenses de personnel, qui représentent 81,29% du crédit alloué total. Cela souligne que la majeure partie des ressources de l'établissement est consacrée aux salaires et charges du personnel. Le taux de consommation pour cette catégorie est de 99,61%.

**Figure 1: Répartition des dépenses de fonctionnement de l'EPH d'Aokas**



**Source :** réalisée par nos soins à partir du tableau 4.

Les dépenses de gestion des structures constituent une part relativement plus modeste, soit 18,71 % du budget alloué. Cependant, leur taux de consommation est légèrement plus élevé que celui du personnel, atteignant 99,92 %.

En ce qui concerne les dettes, le montant total s'élève à 22 430 055,83 da, soit 4,14 % des dépenses globales (liquidation). Il est à noter que 98,07 % de ces dettes sont liées au personnel, tandis que seulement 1,93 % sont attribuables à la gestion des structures. Cela suggère que la principale source de dettes pour l'EPH d'Aokas provient des obligations financières envers son personnel<sup>14</sup>, plutôt que des dépenses courantes de fonctionnement des infrastructures.

En somme, l'EPH d'Aokas se caractérise par une forte consommation de son budget de fonctionnement, dominée par les dépenses de personnel. Les dettes accumulées sont aussi presque exclusivement liées au personnel de l'établissement.

## **SECTION 02 : Analyse du processus et pratiques de gestion budgétaire**

### **1. Présentation du guide d'entretiens.**

Afin de mieux appréhender le processus actuel et les perspectives de la **modernisation à travers les outils numériques**, nous avons mené des entretiens avec le personnel du **service du budget** et le **directeur de l'établissement** dans le cadre de notre stage pratique. Le guide d'entretiens qui a servi d'outil de collecte de données, comprenait **20 questions ouvertes** réparties en trois items. Parmi celles-ci, **7 questions distinctes** étaient spécifiquement adaptées au directeur et au personnel du service du budget. Les trois items sont comme suit :

- a. **Les pratique actuelles de la gestion budgétaire** : les questions concernant cet item consistent à mettre en lumière le processus de gestion budgétaire et les outils actuellement utilisés. Pour ce faire, celui-ci contient 7 questions, dont 3 question commune à tous les interviews et 4 autres questions distinctes.
- b. **Les défis et les lacunes** : cet items, qui contient 6 questions (4 communes 2 distinctes), explore les défis auxquels est confrontée la gestion budgétaire et financière à l'hôpital, ainsi que les lacunes qui entravent la bon déroulement du processus.
- c. **Transformation numérique et modernisation** : ce dernier item, comprenant 7 questions (5 communes et 2 distinctes), met en lumière les solutions numériques mise en place (ou en cours de déploiement) pour faire face aux défis et aux lacunes de la gestion budgétaire.

---

<sup>14</sup> Nous nous disposons de détails concernant la ventilation de ces dépenses.

## 2. Le profils et les rôles des interviewés

Durant notre stage pratique, nous avons effectué 4 entretiens. En plus du directeur de l'hôpital, nous avons interviewé trois membres du personnel du service des budget. Les rôles déclarés de chacun des interviewé du personnel du service du budget, sont comme suit :

- **Interviewé 1** est responsable de l'intégralité du processus de gestion budgétaire, de la préparation à l'exécution et au contrôle.
- **Interviewé 2**, a comme rôle principal de faciliter l'exécution du budget et d'assurer le suivi de la mise en œuvre des initiatives de numérisation liées au budget.
- **Interviewé 3**, en tant qu'agent d'exécution, sa fonction consiste principalement en l'exécution du budget de l'hôpital. Il intervient notamment dans la préparation, l'engagement et l'ordonnancement des dépenses, ainsi que dans le mandatement et le paiement.

Ou outre, le directeur de l'hôpital a un rôle essentiel de **supervision globale du processus budgétaire**. Cela englobe la **préparation**, le **suivi** et le **contrôle** du budget de l'établissement.

## 3. L'analyse du contenu thématique (ACT) des entretiens

Pour procéder à l'analyse du contenu thématique, nous avons, d'abord structurer les informations en fonction des trois ITEMS que nous avons définis dans votre guide d'entretiens, puis synthétisé les réponses de chaque interviewé pour chaque question. Ensuite, nous allons dégager des thèmes récurrents, des points de convergence et de divergence, ainsi que les spécificités de chaque rôle.

### 3.1 Transcription brute

La première étape consiste à faire des transcriptions brutes des entretiens que nous avons menés avec le directeur et trois autres interviewés (Interviewé 1, 2 et 3) de l'EPH d'AOKAS. Cette étape est consignée dans l'annexe 3.

### 3.2 Les thèmes récurrents et les questions associés.

À l'aide du logiciel TAGUETTE 1.4.1, nous avons dégagé, pour chaque items les thèmes récurrents et les questions associées (consigné dans le tableau 4).

Pour le premier item de notre guide d'entretiens « *Pratiques Budgétaires Actuelles* », nous avons procédé à un codage ouvert des réponses et en avons dégagé quatre catégories

thématiques principales. La première catégorie est axée sur la perception des rôles des interviewés au sein du processus de gestion budgétaire. Nous avons cherché à déterminer l'homogénéité ou l'hétérogénéité des rôles perçus par les participants, en comparant la manière dont chacun définit sa fonction et ses responsabilités dans le cycle budgétaire. Le deuxième thème identifié est la formalisation du processus du cycle budgétaire. Cette catégorie de thèmes nous a permis d'explorer la précision de la définition du cycle budgétaire au sein de l'établissement, ainsi que les éventuelles variations dans sa compréhension par les différents participants. La troisième catégorie thématique met en lumière la perception des interviewés concernant la distinction entre les outils traditionnels et les applications/plateformes numériques, ainsi que l'évaluation de leur utilité respective dans la gestion budgétaire. Enfin, la dernière catégorie de thèmes pour cet item se penche sur le partage et l'uniformité des objectifs budgétaires et des indicateurs de performance au sein de l'hôpital. Nous avons analysé si les objectifs étaient clairement définis et partagés par tous, et si les indicateurs de performance étaient utilisés de manière cohérente.

Pour le deuxième item « Défis et Lacunes », nous avons également identifié plusieurs catégories de thèmes (codage ouvert) à partir des réponses des interviewés. La première catégorie de thèmes concerne les types de défis et de lacunes rencontrés. Nous avons cherché à comprendre si les difficultés étaient majoritairement liées aux ressources disponibles, aux procédures internes, à la communication, ou à l'environnement externe (comme l'inflation ou le code des marchés publics). Il s'agit d'identifier les sources principales des obstacles à une gestion budgétaire efficace. Le deuxième thème mis en évidence est l'impact de la lourdeur administrative et de la lenteur des procédures. Ce point est apparu de manière récurrente dans les propos, et nous nous sommes attachés à déterminer comment cette lourdeur se manifeste concrètement pour chaque interviewé. Ensuite, une troisième catégorie de thèmes explore la gestion des écarts et des déviations budgétaires. Nous avons analysé si les méthodes utilisées pour gérer ces écarts sont plutôt réactives ou proactives et si elles sont perçues comme efficaces par les différents acteurs du processus. Enfin, la dernière catégorie de thèmes pour cet item s'est focalisée sur les principaux risques pour la stabilité financière de l'hôpital. Nous avons cherché à identifier les risques les plus préoccupants selon les perspectives de chaque interviewé, qu'il s'agisse de pannes matérielles, de vétusté, de pénuries ou de la hausse des coûts.

Concernant le troisième et dernier item « Transformation Numérique et Modernisation », nous avons dégagé quatre catégories de thèmes principales pour analyser les données. La première catégorie de thèmes est relative au niveau d'adoption et à l'efficacité des outils

numériques actuellement utilisés pour la gestion budgétaire. Nous avons examiné quels outils sont réellement en usage, leur fréquence d'utilisation et la perception de leur efficacité par les interviewés. Cela inclut la distinction entre l'utilisation de plateformes dédiées, d'internet/intranet, des NTIC et de logiciels spécifiques. Le deuxième thème identifié concerne les projets de numérisation en cours ou prévus qui impactent la gestion budgétaire. Nous avons relevé les initiatives concrètes mentionnées par les interviewés, telles que le dossier médical électronique, les bons de commande électroniques, ou d'autres applications et logiciels. L'objectif est d'évaluer l'avancement et la nature de cette transformation. La troisième catégorie de thèmes se concentre sur les attentes et les bénéfices perçus par les interviewés quant à l'amélioration de la gestion budgétaire grâce aux outils numériques. Nous avons analysé si ces attentes étaient principalement d'ordre financier (réduction des coûts, économies de budget), organisationnel (réduction des délais, automatisation) ou directement liées à l'amélioration de la qualité des soins. Le besoin en formation et en soutien pour la mise en œuvre efficace de ces outils numériques a également été abordé sous ce thème. Enfin, la dernière catégorie de thèmes explore la vision à long terme du rôle de la technologie dans l'avenir de la gestion budgétaire à l'hôpital. Nous avons cherché à comprendre si cette vision était optimiste et proactive chez tous les interviewés, et comment ils perçoivent la contribution de la transformation numérique à la réalisation des objectifs financiers et stratégiques de l'hôpital.

Tableau 5: les thèmes identifiés et les questions d'analyses associées

Item	Thèmes identifiés	Questions d'analyses associées
<b>Pratiques Budgétaires Actuelles</b>	<b>Homogénéité/Hétérogénéité des rôles</b>	Bien que chacun ait un rôle défini, y a-t-il des chevauchements ou des spécificités claires dans la perception des tâches liées au budget ?
	<b>Formalisation des processus</b>	Le cycle budgétaire est-il bien défini et suivi par tous ? Y a-t-il des variations dans la compréhension des étapes ?
	<b>Outils actuels</b>	Quelles sont les principales distinctions entre les « outils traditionnels » et les « applications/plateformes » ? La perception de leur utilité diffère-t-elle ?
	<b>Objectifs et indicateurs</b>	Les objectifs du budget sont-ils partagés ? Les indicateurs de performance sont-ils uniformes ou varient-ils selon les niveaux hiérarchiques ?
<b>Défis et Lacunes</b>	<b>Types de défis</b>	Les défis sont-ils plutôt liés aux ressources, aux procédures, à la communication, ou à l'environnement externe (inflation, code des marchés publics) ?
	<b>Impact de la lourdeur administrative</b>	La « lourdeur administrative » et la « lenteur des procédures » semblent être des points récurrents. Comment cela se manifeste-t-il concrètement pour chaque interviewé ?
	<b>Gestion des écarts</b>	Les méthodes de gestion des écarts sont-elles réactives ou proactives ? Sont-elles perçues comme efficaces ?
	<b>Risques financiers</b>	Quels sont les risques les plus préoccupants pour la stabilité financière de l'hôpital selon les interviewés ?
<b>Transformation Numérique et Modernisation</b>	<b>Niveau d'adoption des outils numériques</b>	Quels outils sont réellement utilisés et avec quelle fréquence/efficacité ? Y a-t-il une différence entre l'utilisation "officielle" et la pratique quotidienne ?
	<b>Projets de numérisation</b>	Quels sont les projets concrets mentionnés ? Leur mise en œuvre semble-t-elle avancée ?
	<b>Attentes et bénéfices perçus</b>	Les attentes vis-à-vis du numérique sont-elles claires et partagées ? Les bénéfices attendus sont-ils plutôt financiers, organisationnels, ou liés à la qualité des soins ?
	<b>Besoin en formation</b>	Les besoins en formation sont-ils identifiés et standardisés ? Y a-t-il une volonté d'acquérir de nouvelles compétences ?
	<b>Vision d'avenir</b>	La vision de la technologie dans la gestion budgétaire est-elle optimiste et proactive chez tous les interviewés ?

Source : réalisé par nos soins à partir du logiciel Taguette.

### 3.3 Analyse des réponses suivant les thèmes identifiés

Nous présentons dans ce qui suit les réponses selon les questions présentées dans le point précédents pour chacun des items et leurs catégorie de thèmes.

#### 3.3.1. Pratiques Budgétaires Actuelles (ITEM 1)

##### a. Perception des rôles des interviewés au sein du processus de gestion budgétaire (Homogénéité/Hétérogénéité des rôles)

Pour cette catégorie de thèmes nous avons posé les questions suivantes : *comment chaque interviewé perçoit-il sa fonction et ses responsabilités ? et Y a-t-il des chevauchements ou des complémentarités claires dans la perception des tâches liées au budget ?*

L'analyse des réponses concernant ce thème nous révèle que :

- Le directeur et l'interviewé 1 partagent une vision très similaire et globale de leur rôle, englobant « *la préparation, l'exécution et le contrôle* » de l'ensemble du processus de gestion budgétaire. Cela suggère une homogénéité des responsabilités au niveau de la direction et de la gestion principale.
- L'interviewé 2 se positionne comme un « *facilitateur* », axé sur « *l'aide à l'exécution du budget et le suivi de l'application de la numérisation* ». Son rôle est plus orienté vers le support et la modernisation, se distinguant des rôles de gestion directe.
- Enfin, l'interviewé 3 est clairement un « *agent d'exécution* », très impliqué dans les étapes opérationnelles spécifiques comme la « *préparation, l'engagement, l'ordonnancement, le mandatement et le paiement des dépenses* ». Son champ d'action centré sur la concrétisation des décisions budgétaires.

Nous observons ainsi une **complémentarité** des rôles plutôt qu'une **hétérogénéité**, avec une répartition claire entre la supervision globale (Directeur, Interviewé 1), le support à l'exécution et à la numérisation (Interviewé 2), et l'exécution opérationnelle (Interviewé 3). La description des rôles est assez **cohérente** avec les *fonctions attendues dans une structure hospitalière*.

##### b. Formalisation du processus du cycle budgétaire

Deux questions ont guidé notre analyse des réponses concernant cette catégorie de thèmes : *Le cycle budgétaire est-il bien défini et suivi par tous ? Y a-t-il des variations dans la compréhension des étapes ?*

L'analyse des réponses concernant ce thème nous montrent+ que :

- Le directeur et l'interviewé 1 décrivent un cycle budgétaire très structuré : détermination des besoins, notification de l'arrêté interministériel, étude et approbation du budget, exécution et contrôle d'exécution. Leur compréhension est exhaustive et correspond à un cadre formel.
- L'interviewé 2 mentionne « *l'analyse et prévision budgétaire, la validation et exécution par le SDFM et le directeur, le suivi de l'exécution et le remplissage des états financiers* ». Bien que moins détaillé sur les aspects réglementaires, il confirme les **étapes clés** de validation et de suivi.
- L'interviewé 3, quant à lui, décrit, avec un plus de détail, un processus axé sur « *l'élaboration du budget selon les besoins des services, son adoption et approbation, puis son exécution* ». Sa vision est plus orientée vers **les phases pratiques de terrain**.

Nous constatons que le processus du cycle budgétaire est formellement bien **défini et globalement compris par tous les interviewés**, bien que le niveau de détail varie en fonction de leur implication directe dans chaque étape. Les acteurs principaux partagent une **vision commune des grandes phases**, ce qui suggère un **processus établi**.

### c. Perception de la distinction et utilité entre outils traditionnels et applications/plateformes

Les questionnements d'analyses concernant ce thème sont les suivants : *Quelles sont les principales distinctions entre les "outils traditionnels" et les "applications/plateformes" ? La perception de leur utilité diffère-t-elle ?*

Nous synthétisons les réponses des participants concernant cette catégorie de thème comme suit :

- Le directeur et l'interviewé 1 évoquent à la fois une « gestion traditionnelle » (*approbation, exécution, contrôle*) et des « outils modernes » (budget programme, contrat objectifs et moyens, projet établissement) comme cadre conceptuel, puis des outils comme la plateforme de gestion budgétaire, internet, intranet, NTIC et divers logiciels. Ils perçoivent une coexistence et une évolution.
- Par contre, l'interviewé 2 mentionne explicitement des applications comme « *Excel, Word et des plateformes sur l'intranet* », soulignant leur utilité pour l'analyse et la prévision. Il évoque aussi le « navigateur web et intranet » comme outils d'accès aux « *plateformes d'État* ».

- Par ailleurs, L'interviewé 3 cite des « outils » plus liés aux cadres réglementaires (« comptabilité publique », « fonction publique », « organes de contrôle ») ainsi que l'intranet, internet, diverses applications et les NTIC. Pour lui, les outils sont à la fois *les règles et les technologies*.

En somme, la distinction est perçue de manière nuancée. Les cadres supérieurs (Directeur, l'interviewé 1) intègrent des concepts de gestion modernes (budget programme) avec les outils numériques. Les acteurs opérationnels (les interviewés 2 et 3) se réfèrent davantage aux logiciels et plateformes concrets (Excel, Word, intranet, plateformes d'État). Tous reconnaissent l'utilité des outils numériques pour faciliter le travail et l'accès à l'information. L'interviewé 3 souligne l'importance des cadres réglementaires comme « *outils* » pour la gestion.

#### **d. Partage et uniformité des objectifs et des indicateurs de performance**

Le questionnement pour cet catégorie est le suivant : *Les objectifs du budget sont-ils partagés ? Les indicateurs de performance sont-ils uniformes ou varient-ils selon les niveaux hiérarchiques ?*

*Les réponses aux question de l'entretien concernant ce questionnements sont synthétisé comme suit :*

- Le directeur mentionne des objectifs clairs : « *réalisation des objectifs de l'établissement avec efficience, réalisation du plan d'action, continuité des soins H24, amélioration de la prise en charge des malades* ». Il indique comme indicateurs : « *situation financière (taux d'exécution), réalisation des objectifs (taux de réalisation), indicateurs de santé (DMS, taux de mortalité), contrôle de gestion, tableaux de bord* ».
- L'interviewé 2 évoque « *l'optimisation des ressources* », « *la qualité des soins* », la « *maîtrise des coûts et l'amélioration du matériel* ». Ses indicateurs sont le taux « *d'exécution, le coût et la rapidité de traitement* ».
- L'interviewé 3 mentionne les « *taux d'exécution* » du budget, le « *taux d'engagement* » des dépenses et le « *taux de paiement* » des factures comme indicateurs.
- Par ailleurs, L'interviewé 1 n'a pas répondu directement aux questions sur les objectifs ou indicateurs dans cet item.

En définitive, les objectifs stratégiques de l'hôpital (*qualité des soins, continuité, optimisation des ressources*) semblent globalement partagés. Cependant, les indicateurs de performance varient selon les niveaux de responsabilité. Le Directeur utilise des indicateurs

plus macro (santé, objectifs stratégiques), tandis que les agents d'exécution et de suivi (les interviewés 2 et 3) se concentrent sur des indicateurs **financiers et de processus** (*taux d'exécution, rapidité de traitement*). Cela suggère une *déclinaison des objectifs en indicateurs plus opérationnels à mesure que l'on descend dans la hiérarchie*.

### 3.3.2. Défis et lacunes (ITEM 2)

#### a. Types de défis et de lacunes rencontrés

*Quelles sont les sources principales des obstacles à une gestion budgétaire efficace (ressources, procédures, communication, environnement externe) ?* est la question que nous nous sommes posés pour identifier les types de défis et de lacunes rencontrés. Les réponses des participants à l'entretien concernant ce questionnaire sont les suivantes :

- Le directeur met en avant des défis organisationnels et systémiques. Il souligne ainsi la « *complexité des processus* », les « *difficultés de communication* », la nécessité de « *s'adapter aux changements rapides* », « *le manque de précision des prévisions* » et le « *manque d'intégration des données* ».
- Par contre, l'interviewé 1 insiste sur « l'insuffisance des crédits et l'augmentation de l'activité par rapport aux dotations », ainsi que « *l'inflation* ». Il mentionne également le « *code des marchés publics* » et les contraintes des organes de contrôle (« *comptabilité publique* »). Ses défis sont principalement liés aux **ressources** et au **cadre réglementaire**.
- L'interviewé 2 évoque le manque de « *formation du personnel* », « *la mauvaise planification* » et les « *problèmes de ressources* ». Il met l'accent sur les **compétences et l'organisation interne**.

L'interviewé 3 relève la « *lenteur des procédures* », la « *pénurie de médicaments et de matériel* », et « *l'augmentation des besoins* ». Ses préoccupations sont très concrètes et directement liées à l'opérationnel et à la disponibilité des moyens.

Forces est de contester que les défis soient multiples et perçus différemment selon le niveau hiérarchique. Les cadres supérieurs (Directeur, Interviewé 1) mettent en évidence des défis structurels (complexité, intégration des données, réglementation), tandis que les agents d'exécution (interviewés 2 et 3) se concentrent sur des problèmes concrets de ressources

(insuffisance de crédits, pénuries), de compétences (manque de formation) et de « lenteur administrative ».

### **b. Impact de la lourdeur administrative et de la lenteur des procédures**

Comment la « lourdeur administrative » et la « lenteur des procédures » se manifestent-elles concrètement pour chaque interviewé ? pour cette catégorie de thèmes, ce questionnaire permettra de savoir les perceptions des interviewés concernant la lourdeur administrative et la lenteur des procédures. Leurs réponses sont très explicites et sont plutôt liées à des éléments externes, ainsi :

- L'interviewé 1 cite directement le *code des marchés publics* et *l'action des organes de contrôle* (contrôle financier et trésorerie) comme sources de *difficultés et de lenteur*. De même que l'interviewé 2 pointe des « *retards dans les contrôles financiers et l'exécution par le trésorier* », ce qui ralentit le processus, et l'interviewé 3 qui insiste sur la *lenteur des procédures et les contraintes* imposées par les *organes de contrôle et le code des marchés publics*, affectant directement l'exécution des dépenses.
- Seule le directeur évoque des obstacles plutôt internes liés à la « *conception, la mise en œuvre, le suivi et l'analyse du budget* », ainsi que des problèmes plus généraux comme les « *erreurs humaines* », le « *manque de visibilité* », les « *conflits d'équipes* » et « *les imprévus* ». Il parle aussi de « *lourdeur administrative* » de manière générale.

La lourdeur administrative et la lenteur des procédures sont donc des préoccupations transversales. Elles sont attribuées principalement aux *contraintes réglementaires* (Code des marchés publics) et au fonctionnement des *organes de contrôle* (contrôle financier, trésorerie), entraînant des retards significatifs dans *l'exécution budgétaire et la disponibilité des ressources*. Les contraintes internes ne sont plutôt perçues que de la part du directeur de l'hôpital, ce suggère des divergences de perception entre la direction et les organes d'exécution en ce qui concernent cette préoccupation majeure des administrations hospitalières.

### **c. Gestion des écarts et des déviations budgétaires**

Cette thématique opérationnelle est appréhendée par le questionnaire suivant : *Les méthodes de gestion des écarts sont-elles réactives ou proactives ? Sont-elles perçues comme efficaces ?* Les réponses des participants semblent convergentes, notamment pour la première question, pour une gestion réactive des déviations, à cet égard :

- Le directeur mentionne des mécanismes réactifs : *transferts de crédits* (entre chapitres/articles), « *demandes de budgets supplémentaires* » et « *réduction des dépenses obligatoires* ». De même que l'interviewé 1 indique que le « *système actuel gère les écarts et les déviations par le contrôleur budgétaire* », suggérant un mécanisme de **contrôle existant**. Et l'interviewé 2 parle d'analyse « *des données et de rapports mensuels* », ce qui implique un suivi **régulier pour identifier les écarts**.
- Par ailleurs L'interviewé 3 propose des solutions plus **proactives** face aux manques : « *prioriser les besoins, mutualiser les ressources entre établissements* » (échanges), et « *demande des budgets supplémentaires* ».

La gestion des écarts semble principalement réactive, s'appuyant sur des mécanismes de réaffectation budgétaire et de demandes supplémentaires. Cependant, une certaine proactivité est évoquée par l'interviewé 3 avec « *la mutualisation et la priorisation* ». Les outils de suivi (rapports mensuels) existent, mais leur efficacité à prévenir ou corriger rapidement les écarts n'est pas explicitement confirmée comme optimale.

#### **d. Principaux risques pour la stabilité financière de l'hôpital**

Les risque financier et les dettes accumulées des hôpitaux sont des sujets qui préoccupent avec insistance les pouvoir public. Les retard de paiement des dettes auprès de PCH et de certains organismes fournisseurs (comme la Sonelgaz) sont des problème récurrents et communs à tous les établissement de santé (cour des comptes, 2023)<sup>15</sup>. Ainsi, *quels sont les risques les plus préoccupants pour la stabilité financière de l'hôpital selon les interviewés ?* les réponses des interviewés à cet égard sont très convergent, ainsi :

- Le Directeur souligne les risques liés à la *vétusté du matériel et de la structure* (pannes répétitives), ainsi que les pénuries « *de matériel et de médicaments* ». L'interviewé 2 mentionne la « *hausse des coûts* » et la « *mauvaise gestion des stocks* ».

---

<sup>15</sup> L'étude de la cours de compte (2023) qui a concerné les EHs, évoque des retards de paiement allant en moyenne jusqu'à 100 jours et des dettes accumulées auprès de la PCH (en 2020) entre 245 et 838 millions de dinars.

- Et l'interviewé 3 met en avant les « *urgences médico-chirurgicales* » (dépenses imprévisibles) et la « *pénurie de produits/matériel* » par rapport aux « *besoins urgents et aux coûts* ». <sup>16</sup>

De ce fait, les principaux risques financiers sont liés à la disponibilité et au coût des ressources (matériel, médicaments), aggravés par l'ancienneté des équipements et la survenue d'urgences imprévues. La mauvaise gestion des stocks et la hausse des coûts sont également perçues comme des menaces directes sur la stabilité financière.

### 3.3.3. Transformation Numérique et Modernisation

#### a. Niveau d'adoption et efficacité des outils numériques actuellement utilisés

Le premier questionnement d'analyse concernant la numérisation est la suivant : Quels outils sont réellement utilisés et avec quelle fréquence/efficacité ? Y a-t-il une différence entre *l'utilisation "officielle" et la pratique quotidienne* ? nous avons synthétisé les réponses des participants comme suit :

- Le Directeur et l'Interviewé 1 affirment utiliser la « *plateforme de gestion budgétaire, internet, intranet, les NTIC et différents logiciels* ». Ils semblent avoir une vision large et positive de leur utilisation.
- L'interviewé 2 utilise les "*plateformes de l'État*" accessibles via "*navigateur Web et intranet*". Son utilisation est donc liée aux systèmes gouvernementaux.
- L'Interviewé 3 confirme l'usage de *l'intranet, internet, diverses applications et NTIC*.

Tous les interviewés confirment l'utilisation d'outils numériques, qu'il s'agisse de plateformes de gestion budgétaire, de l'intranet, d'internet ou de logiciels spécifiques (Word, Excel, applications diverses). L'utilisation semble être une réalité quotidienne, bien qu'il ne soit pas explicitement détaillé si cette utilisation est toujours optimale ou s'il y a des *écarts entre l'usage attendu et la pratique réelle*.

#### b. Projets de numérisation en cours ou prévus impactant la gestion budgétaire

---

<sup>16</sup> Par ailleurs, l'interviewé 1 n'a pas répondu directement à cette question, sa réponse étant axée sur les « *difficultés de collecte/analyse des données* ».

Questionnement concernant cette catégorie de thèmes est : *Quels sont les projets concrets mentionnés ? Leur mise en œuvre semble-t-elle avancée ?*

- Le Directeur et l'interviewé 1 mentionnent des projets spécifiques : *Dossier Médical Électronique (DME), bon de commande électronique, et diverses applications/logiciels* (le logiciel paie).
- Par contre, L'interviewé 2 se contente d'une affirmation générale : « *Oui, il y a des projets de numérisation* ».
- Cependant, L'interviewé 3 est plus précis, citant le *DME*, les « *différentes plateformes numériques, et des logiciels de paie, réforme, budget et contrôle* ».

Il est donc indéniable que des projets concrets de numérisation sont en cours ou prévus, notamment le **DME** et les **bons de commande électroniques**, qui ont un impact direct ou indirect sur la gestion budgétaire. La numérisation de la **paie** et des **processus de réforme/contrôle** est également mentionnée. L'avancement de ces projets n'est pas explicitement détaillé, mais leur mention par les différents acteurs indique une *dynamique de transformation*.

### c. Attentes et bénéfices perçus quant à l'amélioration de la gestion budgétaire via le numérique

Les attentes vis-à-vis du numérique sont-elles claires et partagées ? Les bénéfices attendus sont-ils plutôt financiers, organisationnels, ou liés à la qualité des soins ? Le besoin en formation est-il identifié ? ce questionnement nous a permis de capter les attentes et les perceptions des acteurs sur les bénéfices de la numérisation, de ce fait :

- De fortes attentes sont exprimées par le directeur de l'établissement et l'interviewé 1 : « améliorer la prise en charge des malades, réduire la durée et les coûts, et le dossier médical partagé (inter-établissement) ». Ils soulignent aussi le besoin de formation sur le dossier « médical informatique et les NTIC ».
- L'interviewé 2 attend une utilisation facilitée des "plateformes Web" et mentionne des « besoins en formation à distance », « stages à l'étranger ».
- L'interviewé 3 a aussi des attentes claires : gestion à distance (avec le ministère de la santé), exactitude des résultats, rapidité et facilité de contrôle. Il insiste sur la « nécessité de formation » (Word, Excel, NTIC, marchés publics).

Les attentes envers le numérique sont claires et majoritairement partagées, visant à améliorer l'efficacité (réduction des coûts, rapidité, exactitude) et la qualité des services (meilleure prise en charge, dossier partagé). Le besoin en formation est unanimement reconnu, ciblant à la fois les outils informatiques de base (Word, Excel), les NTIC plus avancées, et les systèmes spécifiques comme le DME.

#### **d. Vision à long terme du rôle de la technologie dans l'avenir de la gestion budgétaire**

Le questionnement concernant la vision sur le rôle de technologie dans l'avenir de la GB, est suivant : La vision de la technologie dans la gestion budgétaire est-elle optimiste et proactive chez tous les interviewés ? Comment la transformation numérique peut-elle contribuer aux objectifs financiers et stratégiques ? ainsi, selon les réponses des participants la technologie est indispensable, ainsi :

- Le directeur considère la technologie comme « *indispensable et outil d'aide à la gestion budgétaire* ». Il voit la transformation numérique comme un « *moyen de réduire les coûts* », « *rationaliser le budget* » et « *réduire les durées d'attente* ».
- L'interviewé 1 cite des outils spécifiques (*logiciels de budgétisation, applications de gestion budgétaire, logiciels comptables, ERP*) comme éléments clés du futur, contribuant à ***automatiser les tâches, améliorer la précision et accroître l'efficacité***.
- L'interviewé 2 envisage un avenir « *plus simple, efficace et rapide* » grâce à la technologie, permettant « *de gagner du temps et minimiser les dépenses liées à l'usage du papier* ».
- L'interviewé 3 qualifie la numérisation « *d'indispensable et urgente* », en accord avec les recommandations ministérielles. Il souligne que cela permettra de « *réduire le temps et d'améliorer l'efficacité des résultats* ». Il suggère également une « *allocation budgétaire spécifique à la numérisation* » et « *l'intégration des NTIC dans les cursus universitaires* ».

La vision du rôle de la technologie dans la gestion budgétaire est largement optimiste et considérée **comme indispensable** par tous les interviewés. Ils perçoivent la **transformation numérique** comme un *levier majeur pour l'efficacité* (gain de temps, réduction des coûts), la précision et la conformité aux directives nationales. Les suggestions finales, comme la **contractualisation et l'investissement dans la formation/budget** pour le numérique, renforcent cette vision proactive de l'avenir.

## Conclusion

Au terme de cette analyse approfondie des pratiques de gestion budgétaire au sein de l'EPH d'AOKAS, il apparaît clairement que l'établissement est engagé dans un processus de modernisation, porté notamment par l'intégration des outils numériques. Les entretiens menés avec le directeur et le personnel du service du budget ont révélé une compréhension structurée du cycle budgétaire, bien que les niveaux de détail et d'implication varient selon les rôles. Si la distinction entre outils traditionnels et numériques est bien perçue, l'accent est de plus en plus mis sur l'apport des plateformes et applications pour faciliter les tâches et accéder à l'information.

Cependant, l'EPH d'AOKAS n'est pas exempt de défis. L'insuffisance des crédits, les contraintes liées au code des marchés publics et la lenteur des procédures administratives représentent des obstacles majeurs. Ces facteurs, combinés aux risques de pénuries et à la hausse des coûts, pèsent sur la stabilité financière et l'efficacité opérationnelle. La gestion des écarts reste majoritairement réactive, soulignant la nécessité de renforcer les capacités d'anticipation et de correction.

Malgré ces défis, une vision résolument optimiste de la transformation numérique émerge des entretiens. Les acteurs perçoivent la technologie comme un levier indispensable pour gagner en efficacité, réduire les coûts, améliorer la précision des données et, in fine, optimiser la prise en charge des patients. Des projets concrets, tels que le Dossier Médical Électronique et la dématérialisation des bons de commande, sont en cours, témoignant d'une volonté d'adapter l'établissement aux exigences de la modernité.

Pour pérenniser et accélérer cette transition, les besoins en formation continue du personnel sur les outils numériques et les NTIC sont unanimement soulignés. L'intégration des NTIC dans les cursus universitaires et l'allocation de budgets spécifiques à la numérisation sont également des suggestions pertinentes qui, si elles sont mises en œuvre, pourraient renforcer significativement les capacités de gestion de l'EPH. En définitive, la modernisation de la gestion budgétaire à l'EPH d'AOKAS s'inscrit dans la dynamique de la transformation numérique qui est perçue non seulement comme un moyen d'optimiser les processus internes, mais aussi comme un maillon essentiel pour la réalisation des objectifs opérationnel, voire même stratégiques, de l'hôpital.

### Conclusion générale

Ce travail de recherche m'a permis d'explorer en profondeur les mécanismes, les outils et les enjeux de la gestion budgétaire au sein des établissements publics de santé, à travers une approche progressive qui combine cadre théorique, apports de la littérature et analyse de terrain.

Dans un premier temps, le cadre conceptuel présenté dans le chapitre 1 m'a permis de mieux comprendre l'architecture institutionnelle et réglementaire de la gestion budgétaire dans les EPS. J'ai ainsi pu analyser les étapes de préparation et d'exécution du budget, les rôles des différents acteurs, ainsi que les limites structurelles du système, notamment la lenteur des procédures, la rigidité de la nomenclature budgétaire et le poids du formalisme administratif.

Ensuite, à travers la revue de la littérature du chapitre 2, j'ai pu confronter ces constats à d'autres études empiriques menées dans des établissements algériens similaires. Les recherches consultées ont souligné l'importance de certains outils comme les tableaux de bord, le contrôle budgétaire et la prévision, tout en mettant en lumière les limites de leur mise en œuvre, souvent liées à des difficultés d'ordre technique, organisationnel ou humain. J'ai également constaté que la digitalisation de la gestion budgétaire reste encore incomplète, bien que plusieurs efforts aient été initiés, notamment à travers le projet 3COH.

Enfin, à travers l'analyse du cas de l'EPH d'Aokas, présentée dans le chapitre 3, j'ai pu observer de manière concrète comment se déploie le processus budgétaire dans un établissement de santé réel. Les entretiens que j'ai menés m'ont permis de mieux cerner les pratiques actuelles, les défis quotidiens rencontrés par les professionnels, mais aussi les perspectives de modernisation. J'ai pu noter une réelle volonté d'aller vers une gestion plus efficace, plus fluide et plus numérisée, à condition de lever certains freins comme le manque de formation, les blocages administratifs ou l'absence de stratégie claire à long terme.

Au terme de ce mémoire, je retiens que la gestion budgétaire constitue un levier central pour améliorer la performance hospitalière. Sa réussite dépend non seulement d'un bon encadrement réglementaire, mais surtout d'une implication des acteurs, d'une simplification des procédures et d'un accompagnement à la transition numérique. L'EPH d'Aokas, comme beaucoup d'autres établissements algériens, est à la croisée des chemins : entre contraintes structurelles et opportunités de transformation. Ce travail a donc vocation à alimenter la réflexion autour de la modernisation des pratiques budgétaires dans le secteur de la santé, en mettant en avant l'importance d'une gouvernance plus souple, plus anticipative et mieux outillée.

# **Table de matière**

## Table des matières

<b>INTRODUCTION GÉNÉRALE .....</b>	<b>1</b>
------------------------------------	----------

### **Chapitre I:**

#### **Cadre conceptuel et réglementaire de la gestion budgétaire dans les établissements de santé et de la transformation numérique**

Introduction .....	5
SECTION 1. la préparation et l'exécution budgétaire .....	5
1.Préparation du budget .....	5
2 exécution du budget .....	8
3.1 les limites des procédures de préparation et d'exécution budgétaire .....	10
3.2.les limites des procédures d'exécution budgétaire .....	11
SECTION 2 :OUTILS ACTUEL DE GESTION BUDGETAIRE .....	12
4 Triple comptabilité 3 (COH) .....	12
4.1 définition et concepts .....	12
4.2 les principaux objectifs du système triple comptabilité.....	13
4.3 les innovations apportées par le système 3COH .....	13
4.4 cotenue du projet 3COH .....	14
5. les entreprise ressources planning (ERP).....	14
Définition .....	15
5.1 Evolution des ERP .....	15
5.2.fonctionnement des système des ERP .....	17
5.3 Les défis de mise en œuvre des ERP .....	18
Conclusion .....	19

2	Présentation des études choisies .....	23
2.1	Étude de cas 1 : évaluation de la mise en œuvre de la « 3COH ».....	23
2.2	Étude de cas 2 : Tableau de bord budgétaire .....	24
2.3	Étude de cas 3 : le contrôle budgétaire au sein des organismes de santé .....	25
2.4	Étude de cas 4 : Processus de gestion budgétaire.....	26
2.5	Étude de cas 5 : la gestion budgétaire et amélioration l'efficience de l'hôpital.....	27
3	synthèse des la revue littérature.....	27
	<b>Conclusion</b> .....	29

### **Chapitre III**

#### **Analyse du processus et des outils de gestion budgétaire de l'EPH d'Aokas.**

	<b>Introduction</b> .....	31
	<b>SECTION 1 : Présentation de l'établissement public hospitalier d'Aokas.</b> .....	32
1.	<b>Ressource humaines :</b> .....	33
2.	<b>Les activité de soins</b> .....	33
2.1	Les spécialités.....	33
3	Les dépenses de l'établissement.....	36
	<b>SECTION 02 : Analyse du processus et pratiques de gestion budgétaire</b> .....	37
1.	<b>presentation de guide d'entretiens</b> .....	37
2.	<b>Le profils et les rôles des interviewés</b> .....	38
3.	<b>L'analyse du contenu thématique (ACT) des entretiens</b> .....	38
3.1	Transcription brute.....	38
3.2	Les thèmes récurrents et les questions associés.....	39
3.3	Analyse des réponses suivant les thèmes identifiés.....	42
	<b>Conclusion</b> .....	51
	<b>Conclusion générale</b> .....	52

**table de matière**

**bibliographique**

**Annexes**

**Résumé**

# **Bibliographie**

## Bibliographie :

- Aroba, O. J., Owoputi, A. O., & Fagbola, T. M. (2023). An SAP Enterprise Resource Planning Implementation Using a Case study of Hospital Management System for Inclusion 16of Digital Transformation. *International Journal of Computer Information Systems and Industrial Management Applications*, 15, 154–165.
- Azzi S., Messaili M., Hidra Y., Foudi. B. (2024). “Digital health in Algeria: An of the Government roadmap for the new healthcare system”, 8th annual Centre for
- African Research on Enterprise and Economic Development (CAREED) Conference.  
Theme: “Fostering economic transformation in African Ecosystems: Impact of trade, infrastructure, and innovation” Thursday 27TH & Friday 28TH June 2024, University of the West of Scotland and Mount Kenya University.
- Bersi et Tabti (2022). Le contrôle budgétaire des organismes sanitaires Cas : CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou. Mémoire de master en Science Financières et Comptabilité, Spécialité : Audit et Contrôle de Gestion. Université de Mouloud Maamri – Tizi Ouzou.
- Cours des comptes. (2023). Rapport annuel 2023 : évaluation de l’expérimentation de la nouvelle gestion hospitalière : cas des établissements hospitaliers de ain temouchent, ain turk (oran) et ain azel (setif). Alger : cours des comptes. Retrieved from <https://www.ccomptes.dz/wp-content/uploads/2023/11/Rapport-Annuel-2023.F.pdf>
- Cours des compte (2018). Rapport annuel 2018 : La mise en place du système informatisé de comptabilité de gestion « 3COH » au sein des établissements hospitaliers : cas des CHU Tizi Ouzou, Beni Messous et Douera, EHS Dr Maouche, EPH Azazga et Kolea, EPSP Adrar. Pp.170-226. Alger.
- Foudil, I., & Amiar, L. (2022). Le tableau de bord budgétaire comme outil de maîtrise des

dépenses de santé : cas du CHU de Tizi-Ouzou. Volume VIII, n°03.

-Jaillet, A. et Mabilon-Bonfils, B. (2021). Chapitre 1. Qu'est-ce qu'une revue de littérature ?

Je réussis mon mémoire de Master MEEF : 1er degré : professeur des écoles (p. 42-42).

Vuibert. <https://shs.cairn.info/je-reussis-mon-memoire-de-master-meef--9782311210309-page-42> .

[-https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/196/8/3/20941](https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/196/8/3/20941)

[-https://doi.org/10.3917/vuib.laroc.2023.01.0045.?lang=fr](https://doi.org/10.3917/vuib.laroc.2023.01.0045.?lang=fr).

-Hidra Y., Messaili M., Azzi S., Foudi B. (2024). « Les défis de la numérisation du système de santé en Algérie », Premier Colloque International ICARES Pour une approche intégrative de la santé : Perspectives croisées en SHS. 28-29 novembre 2024–Site Saint-Charles 2-UPVM Montpellier, France.

-Ikhlef, S., & Imendjeriouane, M. (2013). Essai d'analyse de la gestion budgétaire

établissement public hospitalier en Algérie : Cas du CHU Khelil Amrane de Béjaïa. Mémoire de Master en sciences économiques, spécialité économie de la santé. Université Abderrahmane Mira de Béjaïa.

-Goldston J. (2020). "The Evolution of ERP Systems: A Literature Review". International Journal of Research Publications, vol. 50, pp. 14-14, 2020.

- Kernane A. et Mordjane I. (2024) "Digital Revolution in Algerian Public Health: Towards Optimized Management of Resources and Care", Journal of Social Protection Research, 5(2), pp. 52-74.

-Laroche, H. (2023). Chapitre 3. À quoi sert une revue de littérature et comment l'écrire ? Dans Coordonné par H. Laroche et G. Schmidt Devenir chercheur en management : De la thèse au premier poste (p. 45-57). Vuibert.

-Moussoum, M. B., & Tenkhhi, M. L. (2023). La gestion budgétaire dans un établissement de santé public : Cas de l'EHS d'Ilmaten, Mémoire de Master en science de gestion, spécialité: management des établissements de santé. Université Abderrahmane Mira de Béjaïa.

- MSPRH. (2022). Feuille de route du secteur de la santé. Alger: ANNS. Retrieved from <https://anns.dz/assets/livres/prevention/FEUILLE%20DE%20ROUTE%20DU%20SECTEUR%20DE%20LA%20SANTE.pdf>

- MSPRH (2021). La réforme hospitalière : cadre conceptuel et démarche opérationnelle », Alger. <https://consulat-montpellier-algerie.fr/wp-content/uploads/2021/06/reforme-hospitaliere-.pdf> .

-Presences int&#39;l. (2013). Système 3COH: manuel d&#39;utilisation. alger, alger, algerie. Retrieved from [https://ipresences.com/docs/Manuel\\_utilisateur\\_09\\_2013.pdf](https://ipresences.com/docs/Manuel_utilisateur_09_2013.pdf).

-Presences int&#39;l. (2013). Système 3COH: manuel d&#39;utilisation. alger, alger, algerie. Retrieved from [https://ipresences.com/docs/Manuel\\_utilisateur\\_09\\_2013.pdf](https://ipresences.com/docs/Manuel_utilisateur_09_2013.pdf)

# **Annexes**

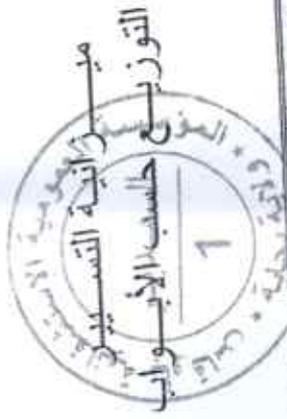
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ولاية بجاية

المؤسسة العمومية للاستشفائية بأوقاس

طبقا للقرار الوزاري المشترك رقم 00000704 المؤرخ في 23 جانفي 2022 المتضمن توزيع الإيرادات والنفقات والمناصب المالية للمؤسسات العمومية الإستشفائية، المؤسسات العمومية للصحة الحوارية و المؤسسات الإستشفائية المتخصصة لكل ولاية و المراكز الإستشفائية الجامعية لسنة 2022 .

الميزانية الأولية للسنة المالية  
2022



الفرع الأول: الإيرادات

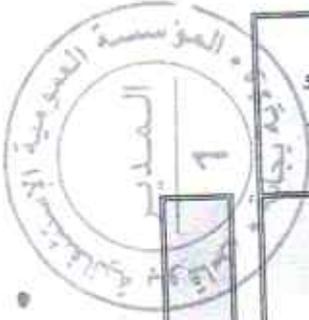
العنوان الأول: الإيرادات

الملاحظات	المبلغ	العنوان	الأبواب
	127 725 000,00	مساهمة الدولة	الباب 1
	200 000 000,00	مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي	الباب 2
	0,00	مساهمة المؤسسات و الهيئات العمومية	الباب 3
	2 500 000,00	إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة	الباب 4
	0,00	إيرادات أخرى	الباب 5
	0,00	الرصدة السنوية المالية السابقة	الباب 6
	330 225 000,00	مجموع الفرع الأول	



الفرع الثاني : التفقات  
العنوان الأول: نفقات المستخدمين

الملاحظات	المبلغ	العنوان	الأرواب
	90 570 000,00	مرتبات نشاط المستخدمين المرسمين و المترصين و المتعاونين	الباب 1
	120 120 000,00	التعويضات و المنح المختلفة	الباب 2
	0,00	مرتبات نشاط المقيمين، الداخليين و الخارجيين	الباب 3
	0,00	مرتبات المستخدمين المتعاقدين	الباب 4
	14 800 000,00	الأعباء الاجتماعية للمستخدمين المرسمين و المترصين و المتعاونين	الباب 5
	27 000 000,00	الأعباء الاجتماعية للمقيمين، الداخليين و الخارجيين	الباب 6
	0,00	الأعباء الاجتماعية للمستخدمين المتعاقدين	الباب 7
	2 900 000,00	معايش الخدمة للأضرار الجسدية وريوع حوادث العمل	الباب 8
	200 000,00	المساهمات في الخدمات الاجتماعية	الباب 9
	8 200 000,00		
	263 790 000,00	مجموع العنوان الأول	



الموازن التقني لفاتك التسيير

الملاحظات	المبلغ	العاورين	الأبواب
		شديد المصاريف	الباب 1
	440 000,00	المصاريف القضائية و التعويضات المستحقة على عاتق الدولة	الباب 2
	35 000,00	العقد والآلات	الباب 3
	1 300 000,00	التزام	الباب 4
	2 000 000,00	الهيئة	الباب 5
	550 000,00	التكاليف المدفوعة	الباب 6
	5 000 000,00	حظيرة السيارات	الباب 7
	4 600 000,00	صيانة و تصليح المعدات القاعدية	الباب 8
	3 750 000,00	مصاريف التكوين و تحسين المستوى و تجديد المطارات و ترميم المستشفيات	الباب 9
	500 000,00	مصاريف مرتبطة بالمؤتمرات و الملتقيات و تظاهرات الطبية الأخرى	الباب 10
	0,00	التفتيش و مصاريف الإطعام	الباب 11
	11 000 000,00	الإيجار	الباب 12
	1 160 000,00	الأدوية، المواد الصيدلانية و مواد أخرى موجهة إلى الطب الاستثنائي و الأجهزة الطبية	الباب 13
	20 000 000,00	التلفات التشغيلية النوعية للأولية	الباب 14
	5 000 000,00	القتاء وصيانة العائد الطبي و ملحقاته و الأتومات الطبية	الباب 15
	11 000 000,00	شديد المصاريف الاستثنائية و التشفيل لدى المستشفيات العسكرية و الهيئات العمومية بعنوان المرضى المحولين الذين لا يعانون من أمراض تحكيميا تنافسية خاصة	الباب 16
	0,00	تلفات البحث الطبي	الباب 17
	0,00	التلفات المتعلقة بفتح اسم بين المستشفيات العمومية للصحة	الباب 18
	0,00	مجموع الضمان التقني	
	66 435 000,00	مجموع الفرع التقني	
	330 225 000,00		

نظرا للندارة رقم :

بتاريخ :

المؤسسة العمومية الإستشفائية باوقاس

تحدد هذه الميزانية طبقا للمبلغ المحددة في الخدات المخصصة لذلك :

ملاحظات		المخلص العام	
		المبلغ	المجموع العام للإيرادات : .....
		330 225 000,00	
		263 790 000,00	العنوان الأول : نفقات المستخدمين .....
		66 435 000,00	العنوان الثاني : نفقات التسيير .....
		330 225 000,00	المجموع العام للنفقات .....

المجموع العام للإيرادات بالأحرف : ثلاثمائة وثلاثون مليون ومائتان وخمسة و عشرون ألف دينار جزائري

المجموع العام للنفقات بالأحرف : ثلاثمائة وثلاثون مليون ومائتان وخمسة و عشرون ألف دينار جزائري

بجالية في:  
السوالي 10 لريا 2022

الإدارة العامة للصحة  
ولاية بجاية  
مستشفى الصحة  
بجاية  
10 لريا 2022

المؤسسة العمومية الإستشفائية باوقاس  
المدير العام  
1  
أوقاس في:  
إمضاء من: عشرون

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
 Republique Algerienne Democratique et Populaire

Espace reserve au  
 service du contrôle  
 financier.

A:.....  
 LE:.....

(cet espace est reserve  
 pour le service du contrôle  
 financier qui appose son  
 cachet visa pour un  
 meilleur contrôle et suivi)



BON DE COMMANDE	
N°: 01/25	DATE : 02-janv.-25

Identification du service contractant	
Denomination:	E.P.H. AOKAS
Code Gestionnaire (Ordonnateur):	DIRECTEUR
adresse :	AOKAS CENTRES
Téléphone et Fax :	034 84 21 35 034 84 22 37
Identification du Prestataire	
Nom Prenom	ALGERIE TELECOM
Ou raison sociale (mentionner la Agissant pour le compte de:	S.P.A ALGERIE TELECOM
adresse :	RN n°5, Cinq maisons, Mohammadia 16130 alger
Téléphone et Fax :	034 84 23 99 / 034 84 23 77
N° RC :02 B 0018083	ART 000216299033049
N° AGREMENT :	N.I.F: 000 216 001 808 337
RIB:	00 100 588 03 000 000 28/51

Caractéristiques de la commande			
Travaux	X	Depenses de fonctionnement	Objet de la commande (détaillé) redevance de location du support en fibre optique
Fournitures		Dépenses d'équipement	
X Services		Autres	

N°	DESIGNATIONS	Unite de Mesure	Quantite	Prix Unitaire	Montant
01	Frais de location du support en fibre optique	Mois	12	5 666,15	67 993,80
Montant en HT					67 993,80
TVA 19%					12 918,82
Montant en TTC					80 912,62

Arrete le present bon de commande à la somme de (en lettre) : Quatre-Vingt Mille Neuf Cent Douze Dinars Soixante Deux Centimes,

- \* Le prestataire d'engage à exécuter la presente commande selon les conditions arrêtées.
- \* La source de financement : FONCTIONNEMENT
- \* Le délai de livraison ou d'exécution est estime à (06) six mois, à compter de la date de signature du present don

LE DIRECTEUR,



مدير المؤسسة العمومية  
 الإستشفائية أوقاس  
 امضاء: سير عقون

## الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات  
 مديرية الميزانيات لدى بلدية أميزور  
 ملحقة أوقاس -  
 30 AVR. 2025  
 البريد: ...  
 رقم: ...

ولاية بجاية

المؤسسة العمومية الاستشفائية بأوقاس

## ميزانية التسيير

تعيين المصلحة : المؤسسة العمومية الاستشفائية بأوقاس

رمز الأمر بالصرف: 27535

السنة: 2025	تأشير المراقب الميزانياتي
بطاقة التزام رقم: 0 0 4	رقم اليوم: ... اليوم: ...

X	النفقة	موضوع الالتزام
	التوفير	



1276

## العنوان الثاني

الباب	المادة	الرصيد القديم	مبلغ العملية	الرصيد الجديد
6	2	1 202 259,96	80 912,62	1 121 347,34

الباب : تكاليف ملحقة

المادة : مصاريف البريد و المواصلات (اتارات الهاتف، التلكس و رسوم مختلفة)

أوقاس في: 30 AVR. 2025

المدير



## Résumé :

Ce mémoire étudie les perspectives de modernisation de la gestion budgétaire dans les établissements publics de santé en Algérie, dans un contexte marqué par la transformation numérique du secteur de la santé. Il vise à analyser les pratiques actuelles de préparation et d'exécution budgétaire, à identifier les lacunes et les défis et à évaluer dans quelle mesure les outils numériques contribuent à améliorer ces processus. L'étude repose sur une approche qualitative fondée sur une étude de cas réalisée au niveau de l'EPH d'Aokas, à travers des entretiens semi-directifs avec les acteurs clés du processus budgétaire. Les résultats montrent que, malgré les efforts de modernisation engagés, la gestion budgétaire reste confrontée à des obstacles structurels : lenteur des procédures, rigidité réglementaire, et sous-utilisation des outils technologiques disponibles. Toutefois, la transformation numérique, bien qu'encore incomplète, est perçue par les professionnels comme un levier d'amélioration, à condition qu'elle soit accompagnée d'une formation adaptée et d'une simplification des procédures.

**Mots-clés :** gestion budgétaire, établissement public de santé, transformation numérique, outils numériques, EPH d'Aokas.

## Abstract :

This dissertation explores the modernization of budget management in the Algerian public health institutions in the context of ongoing digital transformation in the healthcare sector. The main objective is to analyze current budgeting practices, identify persistent challenges and gaps, and assess the role of digital tools in improving budgetary processes. The research adopts a qualitative case study approach based on interviews conducted at the EPH of Aokas with key stakeholders involved in the budgeting process. The findings reveal that, despite efforts toward modernization, budget management still faces structural constraints, such as slow procedures, regulatory rigidity, and limited use of available technologies. Nevertheless, the digital transition, though still incomplete, is perceived as a promising opportunity for improvement, provided it is supported by adequate training and simplified procedures.

**Keywords:** budget management, public health institution, digital transformation, digital tools, PHE of Aokas.

## ملخص

يندرج هذا البحث ضمن دراسة تهدف إلى تحديث أساليب التسيير الميزانياتي داخل المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر، وذلك في سياق يشهد تحوُّلاً رقمياً متزايداً في قطاع الصحة. يهدف هذا العمل إلى تحليل الممارسات الحالية في إعداد وتنفيذ الميزانية، وتشخيص النقص والصعوبات التي تعرقل العملية، وتقييم مدى مساهمة الأدوات الرقمية في تحسين التسيير الميزانياتي. اعتمدت الدراسة على منهج نوعي، من خلال دراسة حالة بمستشفى أوقاس، حيث أُجريت مقابلات نصف موجهة مع مختلف الفاعلين في عملية إعداد وتنفيذ الميزانية. كشفت النتائج أن التسيير الميزانياتي لا يزال يواجه عراقيل هيكلية، مثل بطء الإجراءات، والجمود التنظيمي، وقلة استخدام التكنولوجيا الرقمية. ومع ذلك، يُنظر إلى التحول الرقمي على أنه فرصة حقيقية لتحسين الأداء، بشرط توفير التكوين الملائم وتبسيط الإجراءات الإدارية.

**الكلمات المفتاحية:** التسيير الميزانياتي، المؤسسات الصحية العمومية، التحول الرقمي، الأدوات الرقمية، مستشفى أوقاس.