



**LE ROLE DE L'AUDIT INTERNE DANS LE PILOTAGE ET LA PERFORMANCE DU  
SYSTEME DE CONTRÔLE INTERNE DES ETABLISSEMENTS DE SANTÉ EN ALGÉRIE :  
CAS D'UN ECHANTILLON D'HOPITAUX PUBLICS**

**THE ROLE OF INTERNAL AUDIT IN THE CONTROL AND PERFORMANCE OF THE  
INTERNAL CONTROL SYSTEM OF HEALTH ESTABLISHMENT IN ALGERIA: CASE OF A  
SAMPLE OF PUBLIC HOSPITALS**

**KEBBAL Sabrina 1\* Ecole Supérieure de Commerce, Koléa Algérie**

**Pr MOKRANI Abdelkrim 2 Ecole Supérieure de Commerce · Koléa Algérie**

**Laboratoire des réformes économiques, développement et stratégies d'intégration en économie mondiale.**

Date de Réception : 18/10/2018 ; Date de révision : 02/06/2019 ; Date d'acceptation : 06/10/2019

**RESUME**

Les établissements publics de santé en Algérie connaît encore des difficultés d'adaptabilité à la nouvelle situation épidémiologique et manque de rationalité et de flexibilité en ce qui concerne sa gouvernance pour offrir aux citoyens des soins accessibles, de qualité et de moindre coût. Les hôpitaux doivent disposer de nouvelles techniques de gestion et sont appelés à se développer toutes les activités reliées de façon large au contrôle interne et à l'audit interne. L'objectif de ce travail est de savoir comment l'audit peut se voir parmi les outils devant permettre une amélioration de la performance de contrôle interne de l'hôpital public en Algérie. La première partie de ce texte expose le cadre conceptuel de contrôle interne, il synthétise son évolution et ses composants sur lesquels porte notre étude. La deuxième partie représente notre étude empirique, nous allons présenter notre méthodologie et les résultats obtenus afin de proposer des recommandations.

**Mots clés :** Audit Interne, Contrôle Interne, Performance, Hôpitaux Publics, Algérie

**Classification JEL:** H51, H83, I18, M42.

**ABSTRACT**

Public health institutions in Algeria still face difficulties of adaptability to the new epidemiological situation and lack of rationality and flexibility as regards its governance to offer citizens accessible, quality and low-cost care. Hospitals need new management techniques and are expected to develop all activities related broadly to internal control and internal audit. The objective of this work is to know how the audit can be seen among the tools to allow an improvement of the internal control performance of the public hospital in Algeria. The first part of this text exposes the conceptual framework of internal control; it synthesizes its evolution and its components on which our study is concerned. The second part represents our empirical study, we will present our methodology and the results obtained in order to propose recommendations.

**Keywords:** Internal Audit, Internal Control, Performance, Public Hospitals, Algeria

**JEL classification:** H51, H83, I18, M42.

\* Auteur correspondant: KEBBAL Sabrina

## INTRODUCTION

L'application des techniques de management des organisations par l'hôpital peut rendre ce dernier comme une entreprise avec toutes ses caractéristiques, mécanismes, objectifs, stratégies et politiques à court, moyen et à long terme. Les entreprises aujourd'hui accordent une grande importance à l'application de nouveaux outils et méthodes lui permettant la maîtrise de son organisation interne en matière de communication interne, de gouvernance, de ces processus et en général avoir un dispositif de contrôle interne solide et cohérent.

A cet égard, l'objectif de ce travail est de savoir comment l'audit peut se voir parmi les techniques et les outils devant permettre une amélioration de la gestion, de la gouvernance et la performance de contrôle interne de l'hôpital public en Algérie. Notre étude sera donc axée autour de l'audit interne et son impact sur la performance système de contrôle interne de ses établissements. La Question fondamentale qu'on pourra poser c'est de savoir : **La fonction d'audit interne peut-il contribuer à l'amélioration de système de contrôle interne des hôpitaux échantillonnés en agissant sur sa performance? »**

L'objectif de ce travail est de savoir comment l'audit interne peut vraiment contribuer à améliorer l'efficacité et l'efficience de l'hôpital public Après un bref aperçu sur la notion de contrôle interne. A travers une enquête menée dans quatre établissements publics hospitaliers : Boghni, Draa El Mizane, Zéralda et Koléa en réalisant une mission d'audit interne en appliquant toutes ses outils.

Nous avons débuté notre article par la définition de contrôle interne et ses composantes. Puis, nous avons passé à la conduite d'une mission d'audit interne au sein des hôpitaux publics en Algérie en expliquant la méthodologie poursuivie. Enfin, nous avons mis l'accent sur la contribution de l'audit interne en tant qu'outil de pilotage de l'efficacité et l'efficience de ces derniers en proposant des recommandations.

### 1. LE CADRE THEORIQUE DE CONTRÔLE INTERNE

La zone des risques dans les organisations est vaste ; risques liés aux activités de l'entreprise, risques techniques, environnementaux, informatiques et technologiques, financiers et sociaux. De ce fait, ces dernières doivent développer et disposer d'une démarche de gestion des risques qui commence par l'identification de ces risques, les analyser, les hiérarchiser, mettre en place un plan d'action pour y faire face, les suivre et les évaluer. Le contrôle interne est le dispositif de protection contre tous les risques susceptibles d'affecter la santé de l'entreprise.

#### 1.1 DEFINITION DE CONTRÔLE INTERNE

L'audit interne a comme mission l'évaluation de l'ensemble de dispositifs met en place par les dirigeants pour faire fonctionner les activités de leurs entreprises. Ces dispositif sont l'ensemble des règles, méthodes, systèmes d'information et organisation....porte une appellation qui est le « contrôle interne ».

Le contrôle interne est la finalité de l'audit interne<sup>1</sup>, il constitue la matière sur laquelle travaille l'auditeur interne.

Plusieurs définitions sont associées au contrôle interne, mais l'accord se fait sur l'essentiel. On prend la définition donnée par l'ordre des experts comptables dès (1977) : « Le contrôle interne est l'ensemble des sécurités contribuant à la maîtrise de l'entreprise. Il a pour but d'un côté d'assurer la protection, la sauvegarde du patrimoine et la qualité de l'information, de l'autre l'application des instructions de la direction et de favoriser l'amélioration des performances. Il se manifeste par l'organisation, les méthodes et les procédures de chacune des activités de l'entreprise, pour maintenir la pérennité de celle-ci<sup>2</sup> ».

L'objectif général du contrôle interne c'est d'assurer la pérennité et la continuité de l'entreprise dans le cadre de la réalisation des buts poursuivis. Pour réaliser cet objectif général, le contrôleur interne doit d'abord réaliser les objectifs permanents tel que : respect des lois, règlements et contrats ; fiabilité et intégrité des informations financières et opérationnelles ; protection du patrimoine de l'entreprise ; efficacité et efficience des opérations.

Le référentiel Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) définit le contrôle interne en (1992) comme suit : « Le contrôle interne est un processus mis en œuvre par le conseil d'administration, les dirigeants et le personnel d'une organisation, destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants : réalisation et optimisation des opérations ; fiabilité des informations financières ; conformité aux lois et aux réglementations en vigueur ».

Selon AMF<sup>1</sup> (2006), le contrôle interne est un dispositif propre à chaque entreprise donc il diffère d'une entité à une autre selon sa taille, son activité et ses opérations et il met en place pour garantir: la conformité aux lois et règlements ; l'application des instructions et des orientations fixées par la direction générale ou le Directoire ; le bon fonctionnement des processus internes de la société, notamment ceux concourant à la sauvegarde de ses actifs ; la fiabilité des informations financières.

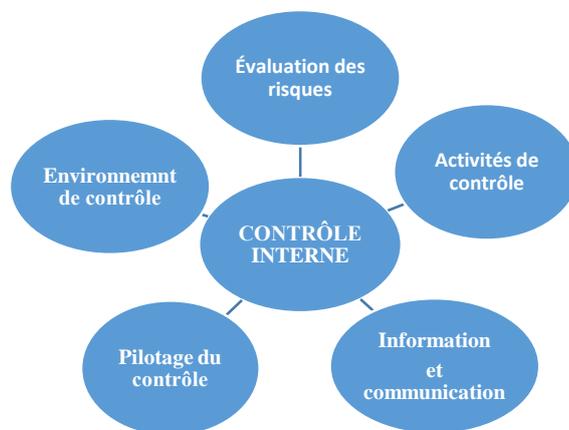
Cette définition résume et donne une synthèse des définitions précédentes.

## 1.2 LES COMPOSANTS DE SYSTÈME DE CONTRÔLE INTERNE

Le référentiel COSO 1992 retient cinq règles essentielles jugées nécessaires pour une bonne maîtrise des activités par une pyramide composée de cinq éléments interdépendants<sup>3</sup> :

- l'environnement de contrôle traduisant la culture de l'organisation et qui doit être favorable pour que la mise en place d'un contrôle interne satisfaisant ne rencontre pas d'obstacles ;
- une évaluation des risques afin de bien les connaître pour être en mesure de les maîtriser ;
- des activités de contrôle lesquelles regroupent les dispositifs spécifiques jugés nécessaires pour faire échec aux risques. ;
- une information et une communication satisfaisantes ;
- un pilotage de l'ensemble par chaque responsable à son niveau.

Figure 1. Les cinq composants du contrôle interne selon le COSO



<sup>1</sup> L'Autorité des Marchés Financiers

Source : Bernard Gumb, Christine Noël, le contrôle interne au travers des représentations que s'en font les dirigeants de groupe du CAC 40 : une étude exploratoire<sup>4</sup>.

L'environnement de contrôle constitue le socle de l'ensemble du système de contrôle interne, en fournissant une discipline et une structure<sup>5</sup>.

L'environnement de contrôle favorable est à la base de tout système de contrôle et il englobe : l'éthique et l'intégrité, la stratégie et l'organisation. De ce fait, la commission Treadway montre que « un environnement fortement imprégné d'éthique à tous les niveaux hiérarchiques de l'entreprise est vital au bien-être de celle-ci, à celui des entreprises et des personnes rentrant dans son rayon d'influence et à celui du public en général. Un tel état d'esprit contribue de manière importante à l'efficacité des politiques et des systèmes de contrôle mis en place pour l'entreprise et exerce une influence sur des comportements qui échappent aux systèmes de contrôle interne, aussi sophistiqués soient-ils<sup>6</sup> ».

L'évaluation des risques représente le deuxième composant de la figure qui schématisait les éléments du contrôle interne. Toute organisation est confrontée à des risques auxquels elle doit faire échec. L'IFACI définit le risque comme étant « un ensemble d'aléas susceptibles d'avoir des conséquences négatives sur une entité et dont le contrôle interne et l'audit ont notamment pour mission d'assurer autant que faire se peut la maîtrise ».

Les activités de contrôle représentent le troisième élément de la figure qui schématisait les éléments du contrôle interne et sont les « dispositifs spécifiques » de chaque entreprise qui vont lui permettre de gérer ses activités dans le respect des objectifs généraux du contrôle interne.

L'information et la communication représentent le quatrième élément de la figure qui schématisait les éléments du contrôle interne. Selon Etienne Barbier, l'information et la communication sont en quelque sorte le système nerveux de la fusée, permettant à chacun de gérer et de contrôler l'activité qui lui est confiée. Ce système porte à la connaissance des autres, où qu'ils soient, ce qu'ils ont à connaître et permet de recevoir de leurs part ce qu'ils ont à faire connaître<sup>7</sup>.

Le pilotage représente le dernier élément de la figure qui schématisait les éléments du contrôle interne. Le pilotage est un outil d'amélioration de l'efficacité et de l'efficacé du système de contrôle interne, il permet de l'évaluer et d'identifier les facteurs aussi bien positifs que négatifs afin de proposer des recommandations et des axes d'amélioration.

## 2. L'AUDIT INTERNE ET CONTRÔLE INTERNE

L'objectif général du contrôle interne c'est d'assurer la pérennité et la continuité de l'entreprise dans le cadre de la réalisation des buts poursuivis.

Pour réaliser cet objectif général, le contrôle interne doit d'abord réaliser les objectifs permanents tel que : respect des lois, règlements et contrats ; fiabilité et intégrité des informations financières et opérationnelles ; protection du patrimoine de l'entreprise ; efficacité et efficé des opérations.

L'audit interne aide le contrôle interne pour atteindre ses objectifs, l'auditeur interne s'assure que : les risques significatifs sont identifiés ; les informations relatives sont recensées et communiquées ; les objectifs de l'organisation sont cohérents avec la mission ; leurs modalités de traitement sont appropriées.

L'auditeur interne renforce et améliore les dispositifs de contrôle interne par les diagnostics effectués et les recommandations qu'il fournit.

### 3. APPROCHE METHODOLOGIQUE

La méthodologie suivie pour mener cette enquête c'est de se positionner au niveau décisionnel et opérationnel de l'hôpital public en rassemblant des preuves à la fois théoriques et pratiques. Il comprend une évaluation en profondeur de quatre établissements publics hospitaliers (EPH) qui se trouvent dans la wilaya de Tiziouzhou, Alger et Tipaza. Les EPH qui composent notre échantillon sont comme suit : EPH de Boghni(B) et Draa El Mizane (DEM) qui se situent à TiziOuzou, l'EPH de Koléa (K) qui se situe à Tipaza et l'EPH de Zéralda (Z) qui se situe à Alger.

Dans le cadre de cette étude empirique, des méthodes qualitatives et quantitatives ont été choisies pour répondre aux problématiques secondaires de notre recherche. Ces outils méthodologiques sont considérés également des techniques de l'audit interne.

Pour l'axe qualitatif, une pré-enquête a été réalisée auprès des gestionnaires (les directeurs des hôpitaux et les chefs de services de santé et finance) pour comprendre la perception de ses acteurs sur la gestion des hôpitaux, les problèmes rencontrés en matière de gouvernance et la prise de décisions stratégiques ainsi que les mesures de prévention des risques et le dispositif de contrôle interne. Ont utilisé l'entretien car il est un mode d'accès efficace aux représentations et opinions des individus.

Concernant l'axe quantitatif :

- un questionnaire de contrôle interne effectué avec le personnel administratif et le personnel médical et paramédical pour déceler toutes les dysfonctionnements liés au contrôle interne des établissements choisis. Ensuite, le logiciel SPSS.V20 a été utilisé pour le traitement des résultats obtenus;
- la méthode de rapprochement est utilisée : cette méthode a pour but de comparer les différentes données financières et non financières sur la base de documents produits à l'intérieur de l'hôpital en se basant sur des indicateurs bien choisis. Ces indicateurs sont comme suit : des indicateurs financiers, d'activité et des indicateurs de l'usage de ressources humaines. Ces indicateurs nous ont permis de vérifier si les ressources sont utilisées d'une manière efficace.

### 4. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Etant donné que la performance d'une organisation ne peut être obtenue par la seule combinaison des moyens financiers, matériels et humains, mais aussi elle doit avoir un dispositif de contrôle interne performant lui permettant l'identification des risques et réduction des coûts liés au non performance.

#### 3-1 Diagnostic de système de contrôle interne des hôpitaux échantillonnés

Dans ce qui suit nous allons tenter de déceler les principales faiblesses du SCI des hôpitaux publics de notre échantillon. Nous présenterons les résultats de la recherche empirique et en proposerons des interprétations en mesure d'éclairer notre compréhension. Nous avons débuté notre diagnostic par l'évaluation de l'environnement de contrôle interne qui constitue le support de SCI. Ensuite, nous avons examiné le deuxième élément du SCI qui est l'évaluation des risques. Puis, nous avons passé en revue les activités de contrôle et l'information et la communication. Enfin, nous avons mis l'accent sur la contribution de l'audit interne en tant qu'outil de pilotage de l'efficacité de SCI et qui fait l'objet de la première hypothèse de notre recherche.

##### 3-1-1 L'environnement de contrôle interne (CI)

Les observations réalisées indiquent que l'environnement de CI au sein des hôpitaux échantillonnés souffre de plusieurs lacunes et obstacles.

a) **L'intégrité et l'éthique**

Le diagnostic des dysfonctionnements à révélé en premier lieu que les établissements de l'échantillon souffrait d'un manque de rigueur et de professionnalisme et l'inexistence d'un code de conduite et de règlement intérieur. Les employés n'ont pas pris connaissance des dispositions du règlement intérieur au motif de ne pas réclamer leurs droits.

De plus, le conseil d'administration n'incite pas les responsables des hôpitaux échantillonnés à l'élaboration d'un code de conduite.

En second lieu, l'intégrité et l'éthique sont apparues comme des notions peu prises en compte par la direction des hôpitaux échantillonnés par exemple : la réclamation des patients n'est pas prise en compte; d'ailleurs aucun des hôpitaux échantillonnés ne dispose d'un système de gestion et de suivie des patients.

Par ailleurs, le personnel ne connaît pas les lois et règlements en vigueur. Nous avons constaté que peu d'employés bénéficient des formations proposées par leurs employeurs. Les résultats obtenus lors d'un sondage effectué avec le personnel des hôpitaux échantillonnés montre que plus de 60% des enquêtés de personnel administratif sont insatisfait des formations proposées par leurs service, surtout pour les interviewés de l'hôpital de Zéralda où le taux dépasse 90%. Les interviewés de personnel médical et paramédical sont insatisfaits des formations proposé par leurs service à un pourcentage qui dépasse 70% des interviewés des hôpitaux échantillonnées.

L'inexistence de code de conduite au sien des hôpitaux échantillonnés à engendré beaucoup de risques. Un problème de climat social, ce qui rend l'environnement de travail défavorable.

Le sondage qui à été effectuer avec le personnel montre que plus de 60% de personnel administratif juge qu'il y'a un manque de responsabilisation du personnel et plus de 50% de personnel médical et paramédical des hôpitaux échantillonnés réclament qu'il ya pas un manque de responsabilisation de personnel sauf pour le cas de l'EPH de Zéralda ou les enquêtés pensent le contraire.

b) **La compétence**

La gestion optimale et transparente des ressources humaines, la définition et la délégation des pouvoir et l'adaptation des compétences aux postes attribués sont tous des éléments qui vont constituer le socle sur lequel vont construire la maîtrise des risques et le contrôle interne (Jacques Renard. 2010). La gestion des ressources humaines des hôpitaux échantillonnés ne se fasse pas sur des bases saines. Les observations et les entretiens effectué avec le personnel administratif nous à montré que certaines employés occupent des postes qui le sont pas approprié ce qui à un impact négatif sur le déroulement des activités des hôpitaux échantillonnés. De ce fait, des coûts engendrés liés à l'incompétence de ces personnes, à titre d'exemple, nous avons constaté au niveau de l'EPH Koléa un endommagement d'un matériel médicale qui coûte chère et cela dû au manque de connaissance des magasiniers sur caractéristiques de produits et ses conditions de stockage. Il est à noter également que la performance la performance et le rendement des employés n'est pas suivie et évaluée.

Il ressort également de notre enquête que les hôpitaux échantillonnés ne disposent pas de fiches de postes pour le personnel d'encadrement ce qui peut causer des risques de confusion des rôles entre les responsables des différentes structures.

De ce qui précède, nous avons constaté qu'il existe plusieurs lacunes et insuffisances à la réglementation ayant des répercussions négatives sur l'attitude des travailleurs à l'égard de leurs établissements.

### **c) L'organisation**

Le contrôle interne ne peut exister sans une bonne organisation qui se traduit par la délégation des pouvoir et la précision des tâches ainsi que leur adaptation aux objectifs fixés.

Par ailleurs, la séparation des tâches dans certains hôpitaux est inappropriée et ambigu pour certains services. Les résultats de sondage que nous avons effectué avec le personnel administratif et le personnel médical et paramédical concernant la définition des tâches montre que plus de 55% de personnel administratif de l'EPH de Boghni, DEM et Zéralda pensent que les tâches sont bien définies et claires dans les services, par contre, plus de 60% de l'effectif de l'EPH de Koléa réclame que les tâches sont pas claires et précise dans les services et plus de 60% des médecins et paramédicaux des EPH échantillonnés jugent que les tâches sont bien définies claires dans les services sauf pour l'EPH de Zéralda où les enquêtés réclament que les tâches ne sont pas claires et précise .

### Commentaire

L'environnement de contrôle interne des hôpitaux échantillonnés est entaché de faiblesses du fait qu'il ya un manque de rigueur et de l'éthique. L'enquête qu'on a mené à révélé que l'environnement est inefficace dû à un manque d'éthique, personnel non qualifié et une politique de ressources humaines inapproprié.

Concernant la répartition et l'affectation des tâches et les missions, plusieurs obstacles sont soulignés tels que : le manque de précision des missions des services, certains employés réalisent des tâches en dehors des rôles assignés et l'absence de fiches de poste cause des incohérences dans les structures et les rattachements hiérarchiques.

### **3-1-2 Evaluation des risques**

L'objectif ultime des établissements de santé est de fournir des soins de qualité aux citoyens, garantir la sécurité des personnes, patients et personnel. Pour ce faire, les hôpitaux doivent développer une démarche de gestion globale et coordonnés des risques.

A travers cette étude, nous avons essayé d'identifier les risques auxquels sont confrontés les hôpitaux de notre échantillon ainsi l'évaluation de la politique de ces derniers pour la maîtrise de ces risques.

#### **a) L'identification des risques**

Étant donné auparavant que parmi les rôles des directeurs des établissements de santé est de représenter leurs organisations en justice et dans tous les actes de la vie civile. Pour cela, ces derniers doivent obtenir des conseillers juridiques pour faire face aux éventuels risques de la non-conformité aux lois et à la réglementation. Concernant ce point, il a été constaté au niveau d l'EPH de Boghni, l'EPH de DEM et celui de Koléa, l'inexistence d'une structure juridique qui à pour rôle la protection de ces établissements pénalement, civilement et moralement.

A l'issue de notre enquête réalisée au sein des établissements choisis, nous avons relevé qu'aucun EPH n'établit les modalités de management des risques.

Il a été constaté au niveau des établissements choisis le départ de professionnels de santé vers le privé.

Il a été constaté également que le service de Gynécologie/ Obstétrique de l'EPH de Zéralda ne dispose pas de médecins spécialistes à cause des multiples grèves des médecins résidents ce qui peut causer des problèmes avec les patients et leurs familles.

Il a été remarqué également au niveau de même établissement que le personnel médical et paramédical de service des urgences souffre des conditions de travail défavorable, à titre d'exemple, des salles de soins abimés, la vétusté des infrastructures de l'hôpital et manque de moyens.

Il ressort également de notre enquête que les procédures administratives au sein des hôpitaux échantillonnés sont lourdes et complexes et que le fonctionnement de ces derniers souffre d'un manque de respect et de formalisation des procédures ainsi que un manque de flexibilité dans la gestion des dossiers des patients au niveau des services d'hospitalisation.

Nous avons constaté également un manque de coopération et de coordination entre le personnel administratif et le personnel médical et paramédical. Les résultats de sondage effectué avec le personnel médical et paramédical des hôpitaux échantillonnés montre que plus de 60% de ces interviewés déclarent que la coopération entre les services administratifs et médicaux sont insatisfaisantes sauf pour le cas de l'EPH de Boghni où les enquêtés pensent que la coopération est satisfaisante.

Concernant le personnel administratif plus de 50% des enquêtés pensent que les relations avec les services médicaux sont satisfaisantes sauf pour le cas de l'EPH de Zéralda où la majorité des répondants jugent que les relations sont pas satisfaisantes.

#### **b) L'analyse des risques**

Il a été remarqué au niveau des hôpitaux échantillonnés qu'il n'y a pas une analyse des risques et que la notion est inconnue par certaines responsables.

Les responsables des services des établissements choisies identifient les événements routiniers ou les changements affectant leur champ de responsabilités afin de les discuter avec les directeurs lors des réunions ; et aucun processus d'anticipation et d'identification de ses causes et des facteurs de ces changements n'est mis en place.

### **3-1-3 Les activités de contrôle**

#### **a) Les objectifs**

Dans toutes les organisations, les objectifs généraux sont fixés par le conseil d'administration. Ces objectifs offrent des orientations à la direction et au personnel.

A l'issue de notre enquête, nous avons constaté que le conseil d'administration des hôpitaux choisis ne fixe pas les objectifs généraux de ces derniers. Selon les dirigeants, les objectifs de ces établissements sont celle de système de santé et que l'amélioration de la santé aux citoyens est l'objectif ultime de ces dernières.

Les conseils d'administration des hôpitaux établis des comptes prévisionnels, le compte administratif et les projets d'investissement qui sont des objectifs opérationnels pour les responsables.

Nous avons constaté que les responsables opérationnels n'ont pas d'objectifs spécifiques pour les fonctions relevant de leurs responsabilités alors que la procédure prévoit que chaque responsable d'un service établit ses propres objectifs spécifiques qui doivent être mentionnés dans le budget prévisionnel et approuvés par le conseil d'administration. Cela montre que les responsables ne sont ni impliqués dans l'établissement des objectifs opérationnels de leurs services ni de leurs établissements. Il a été constaté également que plus de 60% de personnel de ces organisations ne comprend pas la finalité ou l'objectif à atteindre des services qu'ils fournissent.

D'après ces résultats et les entretiens avec les interviewés, on a constaté que les hôpitaux échantillonnés n'ont pas d'objectifs à atteindre et que les employés de ces établissements confondent entre les objectifs de système de santé et celle de leurs organisations.

#### **b) Les moyens**

A l'issue de notre enquête réalisée au sein des établissements choisis, nous avons constaté que plus de 60% des médecins et paramédicaux réclament qu'ils rencontrent des problèmes lors de l'accomplissement de leurs tâches à cause de manque de matériels, manque de personnel paramédical et manque de médicaments surtout pour l'hôpital de Koléa où la majorité des enquêtés ont déclaré qu'ils souffrent de ce problème. Le personnel réclame aussi que leur service reçoit un nombre très important de patients par rapport à la capacité et les moyens disponibles.

Il a été signalé également au niveau des établissements choisis la vétusté des équipements, ce qui empêche les professionnels de santé d'accomplir leurs tâches.

Il a été remarqué au niveau de l'EPH de Zéralda un manque de blocs opératoires ce qui crée parfois des conflits entre les chefs de services en ce qui concerne la programmation des rendez-vous aux patients.

#### **3-1-4 L'information et la communication**

Au niveau des hôpitaux échantillonnés, il a été constaté que les informations ne sont pas pertinentes et ne sont pas disponibles en temps utile pour permettre le suivi des activités.

A l'issue de notre enquête réalisée au sein des établissements choisis, nous avons constaté que les informations produites par la comptabilité analytique ne sont pas exploitées par l'EPH de Boghni, l'EPH de Koléa et celui de Zéralda. Nous avons constaté également que l'EPH de DEM ne dispose pas d'une comptabilité de gestion. Les travaux ont été arrêtés en 2013 et parmi les arguments avancés par les responsables de ce dernier est que cet outil n'a aucune importance et elle nécessite des efforts pour l'effectuer.

La comptabilité matière n'est pas tenue à jour par les établissements choisis et les inventaires périodiques n'ont pas été envisagés au sein de ces derniers ce qui donne pas aux responsables une information fiable sur l'état des stocks.

Par ailleurs, l'absence de fiche de poste au sein des hôpitaux choisis ne donne pas aux employés des informations nécessaires sur leurs responsabilités.

Il a été constaté aussi lors d'un sondage effectué avec le personnel des établissements de santé choisis que plus de 50% de ces employés réclament un manque de transmission des informations.

La majorité de personnel administratif réclament un manque de transmission des informations et cela dans tout les hôpitaux échantillonnés et plus de 50% des médecins et les paramédicaux affirment qu'il y'a un manque de transmission des informations. Cela influence négativement sur le bon déroulement des activités de ces établissements.

Les relations entre services des hôpitaux choisis sont caractérisées par une communication et une coordination défaillante et souffrent des cloisonnements importants. Il existe même des conflits entre les médecins et infirmiers, mais aussi entre le corps médical et le personnel administratif, cela se traduit par conséquent par une insuffisance de coordination entre ces services.

Le système d'information dont les hôpitaux échantillonnés disposent présente un certain nombre de dysfonctionnements: Les informations concernant l'activité des différents services et les flux physiques de prestations entre services ne sont pas structurés et enregistrés.

D'après ce qui précède, il y'a une faible communication et coordination défaillante au sein des hôpitaux publiques algériennes échantillonnés.

### 3-1-5 Le pilotage

L'absence d'un service d'audit interne au sein des établissements échantillonnés cause beaucoup de lacunes et dysfonctionnements que nous avons pu relever à l'aide des outils de collecte des données utilisés. Parmi ses problèmes on trouve :

- le système de contrôle interne est insuffisant, il est effectué par un seul acteur qui est l'ordonnateur. Les hôpitaux échantillonnés ne disposent pas ni d'un contrôleur de gestion ni d'un auditeur interne;
- l'accumulation des tâches au niveau de l'ordonnateur des EPH échantillonnées;
- Les directions des hôpitaux échantillonnés se basent sur le contrôle budgétaire que sur le contrôle de gestion dont sa notion même était inconnue pour eux ainsi que leurs outils tel que le tableau de bord et le recours à la comptabilité analytique ;
- L'EPH de DEM ne détient pas d'une comptabilité analytique, les travaux ont été arrêtés en 2013. Les responsables en interne ont décidé d'arrêter les travaux car selon eux cette méthode n'a pas d'importance et elle nécessite des efforts pour l'effectuer, « les états établis durant les années passées sont classés dans les archives sans aucune utilité » selon l'avis d'un responsable. cela ne lui permettra pas de prendre de bonnes décisions, car la comptabilité analytique est un instrument de contrôle en matière de gestion ;
- On a remarqué que la tenue de la comptabilité analytique par les établissements qui la détiennent tel que l'EPH de Boghni, EPH de Zéralda et celui de Koléa c'est pas pour l'exploitation des informations qu'elle fournit ou bien pour répondre aux besoins d'information interne concernant la suivie et le contrôle des budgets consommés par les différents services mais pour juste que la tutelle a introduit cet outil dans la réglementation interne de ses hôpitaux ;
- la non-formalisation du manuel de procédures propre à ces hôpitaux. Ses derniers disposent seulement de façon générale d'un manuel de procédures des hôpitaux publics autonomes de santé, cela ne permettra pas aux agents d'ajuster leur comportement face aux fonctionnements réels de ses établissements ;
- les hôpitaux échantillonnés ne disposent pas d'un plan stratégique et des objectifs ;

- la comptabilité matières n'est pas tenue à jours c'est-à-dire pas d'inventaire périodique aux magasins des EPH échantillonnés ;
- le système d'évaluation des performances n'existe pas ;
- un dispositif d'accueil et d'orientation des patients n'est pas mis en place pour accéder facilement et rapidement aux différents services de l'hôpital.

### 3-2 Analyse financière et opérationnel des hôpitaux de l'échantillon

Cette section porte sur le diagnostic de fonctionnement administratif, on a choisi la Sous-direction des services de santé dont elle dispose de trois bureaux : le Bureau des entrées, Bureau de la contractualisation et du calcul des coûts et Bureau de l'organisation du suivi et de l'évaluation des activités de santé. Ce service est important car il est chargé des missions concernant le suivi et l'évaluation des activités de santé, la suivie des coûts, il gère le mouvement de la population de l'hôpital et il chargé aussi de la gestion de système de garde de personnel médicale.

#### 3-2-1 les indicateurs financiers

Les indicateurs financiers retenus sont le coût moyen de prise en charge d'un patient (CMCP) et Le coût moyen d'une journée d'hospitalisation (CMJH). Il est à noter que l'hôpital de DEM ne possède pas de comptabilité analytique, les travaux sont arrêter en 2013 selon le chef de service de la sous-direction. Cette décision n'est pas été justifiée par les responsables de cet hôpital à moins que les moyens nécessaires pour le suivi des coûts soient indisponibles. Cela s'inscrit parmi les points faibles de cet hôpital.

#### a- déterminer le coût moyen d'une journée d'hospitalisation (J H) par service

Tableau n°1 : le coût moyen de la journée d'hospitalisation (CMJH)

Sections	CMJH en DA				CMGJH en DA
	Pédiatrie	Gynécologie/ Obstétrique	Médecine interne	Chirurgie générale	
<b>Boghni</b>	5049,81	37632,12	6539,48	23336,50	10592,65
<b>Koléa</b>	9304,84	7354,04	8247,53	20233,63	10296,36
<b>Zéralda</b>	20125,51	18196,65	42756,42	25795,61	21573,82

Source : élaboré par nous même avec les données fournies par les établissements

A partir les résultats présentés dans le tableau ci-dessus, on peut donc conclure que :  
 Pour l'EPH Boghni, qu'à partir de ces indicateurs, une attention particulière doit être accordée au service d'hospitalisation de gynécologie/obstétrique qui a un rendement le plus faible par rapport aux autres services et essayer de réduire le budget consacré à ce service pour pouvoir financer les autres services qui en ont besoin. Pour l'EPH de Zéralda, cet hôpital doit revoir son fonctionnement interne et améliorer le rendement de ses services, autrement dit mieux exploiter ses ressources disponibles pour satisfaire plus de patients.

#### b- déterminer le coût moyen de la prise en charge d'un patient (CMCP)

Tableau n° 2: le coût moyen de la prise en charge d'un patient (CMCP)

Sections	CMCP en DA				CMGCP
	Pédiatrie	Gynécologie/ Obstétrique	Médecine interne	Chirurgie générale	
<b>Boghni</b>	8150,45	46949,39	50251,48	92076,95	31246,46
<b>Koléa</b>	49485,65	20274,96	116539,65	65197,26	42648,49
<b>Zéralda</b>	55445,12	42313,38	178825,83	96856,23	57649,10

Source : élaboré par nous même avec les données fournies par les établissements

D'après les données du tableau n°3 on peut conclure que :

-les hôpitaux doivent veiller à une meilleure allocation des budgets par la définition des coûts de chaque service par pathologie et par patient ;

-la distribution des ressources entre les services doit se baser sur des études préalables par l'identification des besoins de chaque service et en utilisant des critères bien choisis ;

-Pour l'hôpital de Zéralda doit rationaliser ses dépenses d'une façon qu'elles soient adéquates par rapport à son rendement et sa productivité. Le but ce n'est pas de consommer le budget alloué par l'Etat, mais de l'administrer d'une manière efficace et efficiente pour non seulement de mieux satisfaire les citoyens mais aussi pour mieux répondre aux besoins des employés et de contribuer à la réalisation des objectifs de notre système de santé.

### 3-2-1 Indicateurs de l'usage des ressources humaines

Tableau n°3 : les résultats des Indicateurs de l'usage des ressources humaines des hôpitaux échantillonnés pour le 1<sup>er</sup> trimestre 2017( NB : -Nbr JH/M c'est le nombre de jours d'hospitalisations par médecin ; Nbr JH/I nombre de jours d'hospitalisations par infirmier)

Hôpitaux	Koléa		Boghni		Zéralda	
	Nbr JH/M	Nbr JH/I	Nbr JH/M	Nbr JH/I	Nbr JH/M	Nbr JH/I
<b>Pédiatrie</b>	83,06	134,48	293,75	28,00	63,22	94,83
<b>Gynécologie/ Obstétrique</b>	272,94	89,23	97,00	11,41	90,78	61,22
<b>Médecine interne</b>	168,15	160,14	348,10	112,29	18,9	23,86
<b>Chirurgie générale</b>	71,18	44,32	163,25	18,93	52,13	37,47
<b>Maxillo-facial</b>	-	-	-	-	18,2	13

Source : élaboré par nous même avec les documents fournis par les établissements

On peut conclure à partir des données de tableau ci-dessus, que les EPH doivent accorder une attention particulière au fonctionnement de leurs services médicaux en ce qui concerne l'emploi et la répartition optimale des ressources humaines afin de mieux satisfaire le personnel médicale et

paramédical ce qui implique des soins de qualité pour les patients. A cet égard :

- L'hôpital de Boghni doit recruter plus de médecins dans les services médecine interne et pédiatrie pour réduire la charge sur les médecins ce qui va améliorer les soins aux patients. Un transfert de personnel infirmier des services Gynécologie/ Obstétrique et chirurgie générale vers le service médecine interne est primordiale ;
- Pour le cas de l'hôpital de Koléa, un recrutement de médecins pour le service Gynécologie/ Obstétrique est suggéré pour réduire la charge de travail des médecins de ce service ;
- Pour le cas de l'hôpital de Zéralda, le suremploi des médecins dans les services médecine interne et maxillo-facial pouvait le combler par l'acceptation des transferts des autres hôpitaux et il pouvait effectuer des services dans d'autres hôpitaux sous formes de missions pour les médecins surtout en ce qui concerne le dernier service qui est considéré comme une nouvelle spécialité dont la plupart des hôpitaux ne le dispose pas .

### 3-2-3 Les indicateurs d'activité

Les indicateurs d'activité sont le DMS, TO et TR, le tableau ci-dessous représente les résultats de chaque service d'hospitalisation pour tous les hôpitaux de notre échantillon.

Tableau n°4 : les indicateurs de l'usage de la capacité physique des hôpitaux échantillonnés pour le 1<sup>er</sup> trimestre 2017

Hôpital	DEM			Koléa			Boghni			Zéralda		
Sections	T.O.M%	D.M.S	T.R.L%	T.O.M%	D.M.S	T.R.L%	T.O.M%	D.M.S	T.R.L%	T.O.M%	D.M.S	T.R.L%
Pédiatrie	61.52	4	42	46.51	5	3	91.23	1.61	52	26.34	3.55	6.69
Gynécologie/ Obstétrique	49.93	1.47	31.18	102.93	2.76	34.35	16.87	1.25	12.44	73.13	2.44	26.94
Médecine interne	41.89	6	20	93.73	14	2	90.09	7.67	10.79	14.50	4.89	2.67
Chirurgie générale	45.9	7	19	38.11	3	4	41.35	3.95	9.74	30.28	3.25	8.39
Maxillo-facial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.32	1.17	4.88
Moyenne	37.69	3	38	64.80	4.14	14.39	63.41	2.95	19.78	39.81	2.72	13.19

Source : élaboré par nous même avec les données fournies par les établissements

On peut donc conclure, qu'à partir de ces indicateurs que:

- l'hôpital de Boghni doit accorder une attention particulière au service d'hospitalisation de gynécologie/ obstétrique qui a réalisé un rendement le plus faible par rapport aux autres services ;
- Pour le cas de l'hôpital de Zéralda, une amélioration de rendement des services médecine interne et Maxillo-facial est suggérée ;
- L'hôpital de DEM et celui de Boghni doivent augmenter le nombre de lits dans le service pédiatrie pour faire face à la forte demande que ce service a enregistré (un taux de rotation le plus élevé par rapport aux autres) ;
- L'hôpital de Koléa doit améliorer l'efficacité de service médecine interne qui a enregistré un DMS le plus élevé.



### Synthèse :

- le renforcement de dispositif de contrôle interne par les hôpitaux échantillonnés pour maîtriser leurs risques ;
- Les chefs de services doivent accorder une importance très particulière au diagnostic et à l'analyse des données mis à leurs dispositions pour assurer la suivie et le bon fonctionnement de leurs services. Le diagnostic n'est pas une science exacte, et l'interprétation des informations peut différer d'un acteur à l'autre. Par conséquent, la phase de diagnostic revêt un caractère essentiel dans l'intégration des acteurs dans la démarche de construction de qualité ;
- Une formation du personnel administratif pour moderniser leurs pratiques managériales est utile pour que l'hôpital public puisse s'adapter aux nouveaux changements ;
- Les directions des hôpitaux échantillonnés doivent veiller à la bonne utilisation des ressources dont elles disposent pour faire face à la demande de soins, pour mieux satisfaire non seulement les patients mais aussi le personnel qui travaille dans les différents services en mettant à leur disposition tous les moyens jugés nécessaires. Pour ce faire, la définition des coûts de chaque service par pathologie, par patient et par service et une analyse et un suivi de la consommation de budget doit être définie en fonction d'un découpage organisationnel formel pour maîtriser les dépenses et éviter les gaspillages.

### 5. Conclusion

L'audit interne a comme objectifs de contrôler et de déterminer si les activités et les procédures sont suivies, si les ressources sont utilisées de façon efficace ou économique et si les objectifs de l'organisation sont atteints par simple exploitation de la documentation et de l'information produite dans l'hôpital lui-même. Dans ce cadre, l'audit est une démarche simple qui ne nécessite pas la mobilisation du personnel important pour l'effectuer.

Les données recueillies à travers notre étude nous montrent l'importance de l'audit dans notre hôpital public. Cette méthode utilise des indicateurs pour évaluer les pratiques au sein de cet établissement. C'est un outil d'appui qui aide les gestionnaires dans la prise de leurs décisions, la maîtrise des coûts et il contribue à la création d'une valeur ajoutée à l'hôpital par sa capacité à déceler les différents dysfonctionnements. Comme on a vu précédemment l'audit interne nous a permis de :

- Connaître les problèmes liés au contrôle interne des hôpitaux publics échantillonnés ;
- déceler les services qui ont plus de rendement par rapport aux autres services ;
- Connaître les services qui ont besoins plus de financement et qui nécessitent plus de moyens ;
- Revoir la répartition du personnel médical et paramédical entre les services ;
- Connaître les services qui ont plus de demande de la part des citoyens et qui accueillent plus de patients pour pouvoir les améliorer.

La réforme de l'administration publique en Algérie doit viser l'accroissement de l'autonomie des établissements, le développement des pratiques de management et le renforcement de leurs système de contrôle interne pour une meilleure prise de décisions et la lutte contre les lourdeurs administratives.

### Références

---

<sup>1</sup> Jacques Renard. (2010), *Théorie et pratique de l'audit interne*, Septième édition, Groupe Eyrolles, p.131.

<sup>2</sup> Gumb. B, Noël, C. (2007), " *Le rapport des dirigeants sur le contrôle interne à l'épreuve de l'analyse* », L'Association Francophone de Comptabilité, Paris, p 97.

<sup>3</sup> Kevin .G. (2011), « *Self assessment of internal control* », Vermont, department of finance and management, p.06.

<sup>4</sup> Bernard Gumb, Christine Noël, « *le contrôle interne au travers des représentations que s'en font les dirigeants de groupe du CAC 40 : une étude exploratoire* », Grenoble Ecole de Management, p.6.

<sup>5</sup> Tariara. (210), « *Internal control policy and procedures* », Tariara district council, p 05.

<sup>6</sup> Anglade. P. B. (2007), Janichon. F « *La pratique du contrôle interne : COSO Report*», 2<sup>eme</sup> Edition d'organisation, Paris, p36.

<sup>7</sup> Barbier. E, « *Mieux piloter et mieux utiliser l'audit : l'apport de l'audit aux entreprises* », Edition Maxima, France, p18.