



Contrôleur de gestion hospitalier : un profil dynamique à explorer

Hospital Management Controller: a dynamic profile to explore

Slimani Faiza¹, Merhoun Malek²

1-l'école supérieure de commerce· doc.gc17.n01.slimani.faiza@gmail.com

2-l'école supérieure de commerce·esc.master.dr.merhoun.malek@gmail.com

Reçu le: 02/05/2020

Accepté le: 22/11/2020

Résumé

Cet article a pour but d'analyser l'évolution du contrôle de gestion à l'hôpital dans le contexte actuel où la gestion de nos hôpitaux est insuffisante, qui est le point noir de ce secteur, le choix d'un nouveau mode de pilotage performant exprime une exigence pour l'organisation. La mise en place d'un contrôle de gestion hospitalier dresse un champ d'exploitation riche et varié, du fait de la complexité des organisations et de la multitude des interlocuteurs pour améliorer la gouvernance hospitalière. Cette recherche traite la fonction et le profil contrôleur de gestion comme un mode d'emploi afin d'améliorer la gestion hospitalière.

Mots-Clés : Contrôle de gestion hospitalier, Profil contrôleur de gestion hospitalier, Hôpital, La gouvernance hospitalière.

Abstract:

The purpose of this article is to analyse the evolution of management control in hospitals in the current context where the management of our hospitals is insufficient, which is the black spot of this sector, the choice of a new effective management mode expresses a requirement for the organization. The implementation of a hospital management control establishes a rich and varied field of operation, due to the complexity of the organizations and the multitude of interlocutor o improve hospital governance. This research treats the management comptrollership function and profile as a manual to improve hospital management.

KEYWORDS: Hospital management control, Hospital management controller profile, Hospital, Hospital governance.

1.- Introduction

L'hôpital est une institution scientifique qui obéit à des normes sanitaires strictes indépendamment du pays et de l'idéologie parce que tout simplement l'homme est universel et que la médecine l'est tout autant.

Il est constitué d'un ensemble de ressources rares et limitées, de nature humaines, techniques, financières et immatérielles (savoirs et connaissances), dont il doit justifier d'une utilisation efficiente (en clair, maximiser le rapport output/coût) en regard des attentes diverses et parfois contradictoires de ses différentes parties prenantes (patients, collaborateurs, autorités de financement, autorités de contrôle) s'il veut remplir le rôle de création de valeur sociétale naturellement dévolu à toute organisation. , ou La maîtrise de la production de soins devient un problème managérial et l'adoption de nouvelles méthodes et pratiques constitue un nouveau défi pour la gestion, les hôpitaux au monde et les hôpitaux algériens en particulier qui sont aujourd'hui confrontés à un besoin impératif d'évolution de leur mode de gestion.

La crise hospitalière en Algérie, pays de l'opulence financière n'est pas due à un manque de moyen financier mais à un défaut de gouvernance.

La gouvernance dans le domaine hospitalier est une contrainte de concilier les deux parties dans une optique de cogestion. Le système de gouvernance propre à la configuration de l'établissement hospitalier, implique une prise de décision nécessitant d'intégrer les différents acteurs dans des dispositifs plus ou moins formalisés.

L'hôpital constitue un élément clé du système de santé, mais qui est considéré comme l'une des organisations les plus complexes. La multiplicité des acteurs qui y interviennent, les nombreux défis auxquels il est soumis et la diversité des missions et objectifs qu'il doit atteindre, font de la gouvernance de l'hôpital une problématique assez complexe.

De ce fait, le mode de fonctionnement et la gestion de ces organisations sont complexes. Cette dernière nécessite un ensemble d'instruments et d'outils de gestion,

Dans ce contexte, le contrôle de gestion constitue une opportunité pour mettre en œuvre les instruments, outils et méthodes permettant de réduire cette complexité et réaliser les objectifs de l'organisation. Or, le contrôle de gestion hospitalier constitue le lien stratégique des démarches coûts-qualité à l'hôpital. Il doit être complété faisant place à un nouveau concept celui d'un contrôle de gestion médicalisé qui reste à explorer. Nous en déduisons alors que seule la prise en compte des logiques organisationnelles et la dynamique de l'action collective est garante de l'atteinte de la performance et contribue à mieux définir la problématique de l'allocation des ressources à l'échelle de l'hôpital mais aussi au niveau du territoire de santé.

En Algérie, «La gestion des hôpitaux est insuffisante, C'est le point noir de ce secteur», la mise en place d'un système de contrôle de gestion hospitalier et la création du profil « contrôleur de gestion hospitalier », qui permettrait de dégager des apports quantitatifs et qualitatifs non négligeables, est difficile.

Vu l'importance de ce sujet et d'après ce qui précède, nous avons posé la problématique suivante :

Quels sont les freins qui empêchent la fonction contrôle de gestion d'émerger au milieu hospitalier ?

Cette problématique sera débattue à travers les questions suivantes :

1. L'hôpital constitue-t-il un contexte convenable pour le contrôle de gestion ?
2. Inadaptation du contrôle de gestion en milieu hospitalier une question des compétences ou de gouvernance ?
3. Quelle sont les qualités et les compétences des contrôleurs de gestion hospitaliers ?

Afin de traiter ces questions nous avons opté à répartir notre étude en trois parties, la première donnera un aperçu sur le contrôle de gestion dans une revue de littérature sur la sphère de quatre (4) hypothèses, dans un deuxième point la méthodologie et les résultats de l'analyse descriptive de la recherche dans un dernier point conclusion et recommandations de la recherche.

2. Contrôle de gestion un métier classé sensible et émergent « revue de littérature »

2.1.- Evolution du contrôle de gestion :

L'apparition du contrôle de gestion est attribuée, par la plupart des auteurs [BOUQUIN 1994, JOHNSON & KAPLAN 1987, CHANDLER 1977] au modèle Sloan-Brown. Cette conception d'un management décentralisé et délégataire aurait vu le jour au sein du groupe Du Pont, qui à l'époque contrôlait la General Motors, qui elle-même était déjà un conglomérat de diverses marques. Donaldson BROWN, passé de la Du Pont Company à General Motors en 1921, et son jeune adjoint Albert BRADLEY, embauché en 1919, vont implanter dans l'entreprise dirigée par Alfred SLOAN des méthodes de contrôle financier jusqu'alors inconnues dans l'industrie automobile. Il est le résultat d'une longue évolution des idées des chercheurs en cette discipline. Ils affirment que cette discipline remonte à l'antiquité. Ils précisent bien que la notion du contrôle de gestion est aussi ancienne que celle de la comptabilité.

2.2 Outils et pratiques de contrôle de gestion

Collecter, créer, synthétiser, analyser, diffuser de l'information afin d'« aider » la décision, tel est un des impératifs majeurs qui expliquent et justifient classiquement le contrôle de gestion. La décision étant fonction de l'information, il est essentiel d'améliorer « toujours plus » l'information du « décideur ». En effet, Pour piloter et prendre des décisions à court terme et à long terme, les gestionnaires élaborent et utilisent de nombreux outils d'aide à la décision. Dans ce cadre le contrôle de gestion propose la méthode de calcul des coûts (comptabilité de gestion), la gestion budgétaire, le tableau de bord et le reporting (HENRI Bouquin, 1986, P65).

3. - L'introduction du CDG à l'hôpital :

3.1.- L'hôpital –entreprise

L'hôpital peut être assimilé à une entreprise industrielle à haut niveau de sécurité attendue : à l'instar de ce type d'industrie, il va devoir combiner en permanence des ressources humaines et techniques généralement de pointe et hyper-qualifiées et coordonner au quotidien des ressources toujours trop rares en fonction d'un flux de patients souvent difficile à anticiper. Il se trouve ainsi confronté à un défi additionnel : gérer en permanence dans l'urgence des flux potentiellement non prévisibles avec un haut niveau de sécurité attendu, créant ainsi un sentiment diffus d'urgence quotidienne

A l'instar d'une entreprise industrielle, l'hôpital actuel présente les caractéristiques suivantes, quelle que soit son statut ou sa localisation : (Didier Van Caillie, 2014, « L'hôpital, une entreprise comme les autres ? Oui, mais... », Article, Liège)

Il est constitué d'un ensemble de ressources rares et limitées, de nature humaines, techniques, financières et immatérielles (savoirs et connaissances), dont il doit justifier d'une utilisation efficiente (en clair, maximiser le rapport output/coût) en regard des attentes diverses et parfois contradictoires de ses différentes parties prenantes (patients, collaborateurs,

autorités de financement, autorités de contrôle) s'il veut remplir le rôle de création de valeur sociétale naturellement dévolu à toute organisation.

3. 2. Le contrôle de gestion à l'hôpital : un dialogue de gestion

L'hôpital constitue un terrain peu favorable à la mise en œuvre du contrôle de gestion ce qui peut en partie expliquer sa lente émergence dans l'univers hospitalier

Le contrôle de gestion est considéré comme légitime dans une entreprise poursuivant un objectif de profit et plus largement de développement à long terme. Or l'hôpital est avant tout défini par ses missions, « le service public hospitalier a obligation d'assurer ou de concourir à la prévention, l'enseignement universitaire, la recherche, la qualité des soins et la sécurité »

De plus en plus, le monde médical se doit d'être sensibilisé à l'impact économique de ses Décisions, les hôpitaux sont confrontés à l'heure actuelle à des fortes évolutions qui leur imposent mieux maîtriser leur performance,

Dans ce contexte, le contrôle de gestion constitue une opportunité pour mettre en œuvre les outils et les méthodes permettant de réaliser cet objectif L'enjeu réside davantage dans la production d'instruments de type de tableaux de bord équipés de fonctions d'analyses multidimensionnelles.

Dans ce cas-là nous formulons l'hypothèse suivante :

H1 : « plus la connaissance des pratiques du contrôle de gestion est clair, plus le contrôle de gestion est susceptible d'émerger et de se développer »

Le contrôle de gestion a recours à l'instrumentation, c'est-à-dire une combinaison d'outils qui s'articule autour de trois approches traditionnelles du contrôle de gestion : le calcul des coûts, la gestion budgétaire et l'élaboration des tableaux de bord, ou L'évolution des tableaux de bord dans les outils du contrôle de gestion confirme la diversité des objectifs assignés au contrôle de gestion. Longtemps, l'objectif de simple vérification a dominé et a donc contribué à assimiler les tableaux de bord et la logique de reporting interne ; les indicateurs sont essentiellement financiers et le contrôle de gestion centralisé.

A l'hôpital, l'informatisation de la fonction crée également des bouleversements évidents : Excel est historiquement l'outil le plus commun et reste encore aujourd'hui dominant. Mais depuis quelques années sont apparus des logiciels spécialisés de plus en plus pointus qui, selon les éditeurs, permettent des analyses plus fines, fournissent des données plus fiables, autorisent des décisions plus rapides. Ces progiciels de pilotage et de contrôle de gestion médico- économique visent le pilotage de l'établissement autour de trois actions complémentaires et quatre familles d'outils :

- Comprendre en analysant la situation économique ;
- Piloter en anticipant les mutations ;
- Optimiser en organisant les pratiques.

Cette dernière étape est probablement la plus délicate à mettre en œuvre mais la plus prometteuse en vue d'identifier des leviers d'action et les déployer. Le contrôleur de gestion ne décide pas mais il aide à la décision.

Plus que la mise en œuvre des outils traditionnels du contrôle de gestion, l'une de ses fonctions principales consiste à modéliser ; de cette modélisation vont dépendre les choix stratégiques et le pilotage au quotidien de l'organisation.

L'enjeu consiste alors à étudier ces expérimentations, voire y participer si l'on veut doter les organisations de santé d'instruments de gestion à visée opérationnelle et décisionnelle. La recherche-interventions semble alors un mode de recherche propice à l'exploration de nouvelles pratiques et leur évaluation. (Sophie Colasse, 2011 ,« Hôpital, Territoire, Santé : l'émergence d'un contrôle de gestion médicalisé ? Gestion et management ». École Nationale Supérieure des Mines de Paris, Français)

De ces travaux nous formulons l'hypothèse suivante :

H2 : « la mise en place des outils et des pratiques de contrôle de gestion est un préalable de l'adoption du contrôle de gestion ».

3.3. Le contrôle de gestion un levier disciplinaire dans la gouvernance hospitalière

La perspective disciplinaire du contrôle de gestion peut être rapprochée du contrôle de gestion diagnostic décrit par Simons comme un contrôle de gestion vérificateur : « *systems used to monitor organisational outcomes and correct deviations from preset standards of performance* » (Simons, 1995). Les limites mises en évidence de ce type de dispositif ouvrent les voies d'un contrôle de gestion moderne associant dispositifs vérificateurs à des dispositifs interactifs (Simons, 1995). Dans ce modèle, l'articulation gouvernance/contrôle de gestion inclut une part d'échange et d'interaction : « *The governance system can no longer be regarded as something that happens at the top of the organization. It has to be deeply embedded in day-to-day operations and activities and in how those activities are coordinated and aligned with strategic decision-making, objectives and rules set at senior management level* » (Busco et al, 2007, p.84). (Yann Quemener, 2010 « contrôle de gestion et gouvernance : des espaces pour penser » Management Prospective Ed. | « Management & Avenir » 2010/9 n° 39 | pages 13 à 30 ISSN 1768-5958).

La gouvernance dans le domaine hospitalier est contrainte de concilier les deux parties dans une optique de cogestion.

Le système de gouvernance propre à la configuration de l'organisation hospitalière, implique une prise de décision nécessitant d'intégrer les différents acteurs dans des dispositifs plus ou moins formalisés. (NOBRE Thierry, 2013, « L'innovation managériale à l'hôpital » *Changer les principes du management pour que rien ne change ?*, Revue française de gestion, 2013/6 N° 235, pp.113-127, p.121.)

La configuration interne est marquée par la coexistence de différentes hiérarchies internes (corps médical, personnel soignant et personnel administratifs) et par de multiples influences externes émanant des tutelles et de l'environnement.

Cette situation a été doublement modélisée par Mintzberg (BOUADI Sonia, « Le projet d'établissement hospitalier : un nouvel instrument au service du management hospitalier. », mémoire de Magister en sciences économiques) :

Une première approche (Mintzberg, 1982), assimilant l'hôpital à la configuration de la bureaucratie professionnelle, existence d'une incertitude quant à l'identification des missions et rapports.

- Une deuxième approche plus globale (Mintzberg, 2001), définissant quatre mondes (tutelle, les managers, les médecins, et le personnel soignant), met en lumière la divergence des objectifs, de la sphère d'activités et des valeurs de référence des différentes catégories d'acteurs. L'articulation difficile de ces quatre mondes et leur hétérogénéité explique la difficulté d'introduction des pratiques managériales à l'hôpital. La divergence des objectifs des acteurs propre à l'organisation hospitalière laisse la place à un contrôle qui relève de l'approche clanique et favorise ainsi l'expression des divers rapports de pouvoir entre les différents acteurs dans les pratiques de management. La relativité du pouvoir formel dévolu aux acteurs détenteurs du pouvoir de décisions et l'espace laissé aux stratégies individuelles laisse la place à de nombreux jeux d'acteurs qui doivent être intégrés dans le processus organisationnel et en particulier dans les projets de conduite du changement.

Le système hospitalier est caractérisé par une double logique asymétrique. La direction de l'établissement occupe une place centrale dans la mesure où elle est l'agent de la tutelle et le principal du praticien. D'un côté, la relation entre la tutelle et les établissements hospitaliers est marquée par des asymétries d'information. De l'autre, une relation semblable se développe entre la direction des établissements et les services (CHALANE S. et CHEURFA T., « Qui doit gouverner l'hôpital public ? La démocratie sanitaire au chevet de l'hôpital : une réflexion sur les possibilités et les obstacles d'une participation des usagers à la gouvernance hospitalière », communication réalisée à l'université MOULOUD MAMMERI T-O, faculté des Sciences Economiques, Commerciales et de Gestion, pp.5-6.)

De ces travaux nous formulons cette hypothèse :

Hypothèse 3 « Le renforcement du contrôle externe construit à améliorer les structures de gouvernance hospitalière ».

Le contrôleur de gestion dans le secteur public (dans une vision classique de l'organisation) est rattaché à un niveau de la hiérarchie. Il est du côté du financeur exerçant le pouvoir dans l'organisation. Son rôle est dépourvu de toute disposition éthique mais, toutefois, il est soumis à de fortes pressions pour assurer l'efficacité et optimiser les dépenses publiques.

Il doit répondre à une question simple, mais fondamentale, pour l'instruction des décisions : compte tenu de la valeur des différentes unités de soins, quelle enveloppe budgétaire doit-on accorder à un tel ou tel service hospitalier ? La valeur d'une unité de soins dépend de quatre facteurs : les priorités de la stratégie nationale de la santé, le nombre de patients pris en charge par le service en question, le coût moyen d'hospitalisation du patient et la qualité des services rendus (performance opérationnelle de l'unité de soins) (ARBAOUI Saif Eddine, « Reflections on hospital management control in Morocco », Laboratoire de Recherche en Finance, audit et gouvernance des organisations Université Hassan 1er – Settat, Maroc, Septembre 2018 .)

le contrôle hiérarchique du directeur de l'hôpital ou du centre hospitalier sur l'équipe médicale est direct et informel (informel dans la mesure où ce contrôle est limité aux aspects techniques, financiers et administratifs sans s'étendre au processus de soins pour lequel les médecins disposent de la liberté scientifique). Toutefois, au niveau de la délégation provinciale, de la direction régionale de la santé ou du ministère de tutelle, le contrôle direct est impossible. La seule source de données est constituée par les rapports d'activités, comportant une grande part de subjectivité, ou des missions ponctuels d'audit

Pour cela nous formulons cette dernière hypothèse :

Hypothèse 4 « Le profil des dirigeants responsables influence la mise en place du profil contrôleur de gestion »

4.- méthodologie de recherche

Notre démarche méthodologique est articulée autour l'échantillonnage et des outils statistiques adoptés.

4.1-selection de l'échantillon

Notre échantillon est constitué de 20 hôpitaux algériens (CHU centre hospitalo-universitaire /EPH établissement public hospitalier et EHS établissement hospitalier spécialisé). Nous avons mené une enquête par questionnaire qui comporte une diversité de questions et en parties bien sélectionnées, afin de tester notre modèle. Ce questionnaire a été

adressé aux responsables des hôpitaux, responsables administratifs et financiers. Il a été envoyé direct, et par e-mail, accompagné d'une lettre d'introduction dans laquelle l'optique de la recherche était précisée.

Tableau numéro I : les effectifs interrogés

Grades	effectifs	Fréquences
Directeur général ou directeur général adjoint	20	10,47
Agent comptable (contient 4 services)	39	20,41
Conseil scientifique	18	9,42
Services des sites hospitaliers	20	10,47
Services des affaires générales	20	10,47
Départements des ressources humaines	26	13,61
Départements des ressources financières	30	15,70
Département de la pharmacie	18	9,42
Total	191	100%

Source : établi par nous même

4.2 Les outils statistiques adoptés :

Pour analyser l'incidence de l'adoption du contrôle de gestion par les hôpitaux publics, nous avons procédé par une analyse de données descriptives par le logiciel SPSS.v25.

4.3 Résultats :

Dans cette section seront analysées les variables explicatives de notre modèle théorique de recherche

Hypothèse 1 « La connaissance de la fonction contrôle de gestion hospitalier »

Tableau numéro II : la répartition de l'échantillon selon la connaissance de la fonction CDG hospitalier

La connaissance de la fonction contrôle de gestion hospitalier	effectifs	Fréquence
Connaissent le CDGH	141	73,82
Ne connaissent pas le CDGH	50	26.18
Total	191	100%

Source ; établi par nous même

La majorité (73.82 %) des effectifs connaissent la fonction contrôle de gestion, pour le reste (26,18 %), la non connaissance de la fonction de contrôle de gestion hospitalier ne signifie pas que rien n'a été compris par cette fonction mais leur connaissance est du concept (contrôle = autorité), exactement en fonction de la sanction mais pas la maîtrise des situations.

Hypothèse 2 « La présence des outils du contrôle de gestion à l'hôpital »

Tableaux numéro III : les outils du contrôle de gestion à l'hôpital

Les outils CDG	Effectifs	Fréquence
La comptabilité analytique	38	20%
La comptabilité publique	97	51%
La comptabilité budgétaire	38	20%
La comptabilité générale	18	9%

Tableau de bord	00	00
Reporting	00	00
Total	191	100%

Source : par nous même

Hypothèse 3 « Le renforcement du contrôle externe construit à améliorer les structures de gouvernance hospitalière ».

Tableau numéro IV : les organisations qui s'exercent le contrôle externe

L'organisation du contrôle externe	Effectifs	Fréquence
Le ministère de la santé	124	65%
La direction régionale de la santé	47	24%
La délégation de la santé	00	00
Le directeur de l'hôpital	00	00
Le conseil d'administration	20	11%
Le comité médical d'établissement	00	00
Total	191	100%

Source : établi par nous même

Les résultats de ce tableau nous confirment que le contrôle externe exercé sur les hôpitaux publics relève de la compétence du ministère de la santé (la tutelle), il est représenté par 65% des cas, il est exercé par la direction régionale de la santé avec 24%, et à 11% par le conseil d'administration, par contre la délégation de la santé, le comité médical d'établissement et le directeur de l'hôpital n'y exercent aucun.

Hypothèse 4 « Le profil des dirigeants responsables influence la mise en place du profil contrôleur de gestion »

L'analyse de cette hypothèse à travers l'explication de la profession contrôleur de gestion hospitalier aux responsables des hôpitaux ou ces derniers sont pour la création du profil contrôleur de gestion ou contre nous a donné le résultat :

Tableau numéro V :

L'apport des dirigeants sur le profil contrôleur de gestion hospitalier	Effectifs	Fréquence
Pour la création du profil CDGH	120	62%
Contre la création du profil CDGH	39	20%
Neutre	32	18%
Total	191	100

Source : préparé par nous-même

La majorité des responsables sont pour la création du profil contrôleur de gestion qui sont exprimés que ce profil est un poste d'intermédiaire aidant les responsables à diminuer la bureaucratie professionnelle, ce qui caractérise l'hôpital en tant qu'organisation est la prégnance des logiques professionnelles, il présuppose une architecture de délégations entre une autorité externe et les dirigeants de l'organisation d'une part, et entre ces dirigeants et des managers opérationnels d'autre part. Elle implique que des champs de responsabilités aient été préalablement déterminés et confiés à des gestionnaires, par contre 20% contre la création du profil pour éviter les chevauchements entre les professions (conflit médical/managérial) le reste en 18 % neutre qui expriment que le profil ne les intéressent du tout.

5.- Recommandations

L'organisation hospitalière pose de nombreux défis pour le design et la mise en œuvre de techniques de contrôle de gestion à l'hôpital

L'hôpital est une organisation professionnelle, marquée par la forte prégnance d'un contrôle par les valeurs et par la culture, et par la grande autonomie d'une partie de son personnel.

Selon cette recherche on constate que la bonne connaissance de la fonction contrôle de gestion, la pratique des différents outils de contrôle de gestion et le renforcement du contrôle externe à travers la gouvernance hospitalière expliquent la mise en place du profil contrôleur de gestion hospitalier

D'après cette étude et d'autres études sur le profil contrôleur de gestion nous a recommandé la création du poste CDGH selon :

Le colloque international « contrôle de gestion dans tous ses états : profils et missions du contrôleur de gestion » en avril 2017 on a déduit les résultats suivants :

Le contenu de la fiche métier contrôleur de gestion :

➤ Définition du contrôleur de gestion hospitalier :

« Conçoit et met en œuvre des méthodes et outils permettant d'analyser et de garantir l'utilisation efficiente des ressources de l'établissement et l'exercice des fonctions de pilotage et de contrôle par le management. Conseille les décideurs au regard du développement des activités.

Activités qui en découlent le contrôleur de gestion hospitalier :

- Mène des audits relatifs à son domaine d'activité
- Conçoit et réalise des outils et des méthodes spécifiques

- Conseille les décideurs (choix, projets, activités)
- Élabore et analyse le compte de résultat (comptabilité analytique)
- Élabore et met en place la comptabilité analytique en fonction des référentiels (guide réglementaire de comptabilité analytique hospitalière)
- Élabore, met en place et exploite de tableaux de bord
- Gère et traite des données et informations (recherche, recueil, analyse, priorisation, diffusion, classement, suivi)
- Réalise des études et travaux de synthèse

Les compétences attendues :

Savoir-faire Le contrôleur de gestion hospitalier doit savoir :

- Analyser des données, des tableaux de bord et justifier des résultats
- Auditer l'état général d'une situation, d'un système, d'une organisation
- Concevoir, rédiger et mettre en forme une communication orale ou écrite
- Identifier, analyser, prioriser et synthétiser des informations
- Rédiger et mettre en forme des notes, documents ou rapports
- Utiliser les outils bureautiques / TIC
- Analyser, traduire et formuler un besoin utilisateur
- Argumenter et convaincre des interlocuteurs, dans une relation de confiance, et si besoin négocier des accords générales.

Le tableau suivant exprime les compétences attendues :

Contrôle de gestion	Connaissances approfondies
Comptabilité analytique	Connaissances approfondies
Organisation / fonctionnement interne de l'établissement	Connaissances approfondies
Communication / relations interpersonnelles	Connaissances opérationnelles
Gestion de données	Connaissances opérationnelles
Gestion administrative, économique et financière	Connaissances opérationnelles
Conduite de projet	Connaissances opérationnelles
Comptabilité publique	Connaissances opérationnelles
Droit de la fonction publique	Connaissances générales

Dans les faits Nous différencions 2 profils de contrôleurs de gestion :

- ✓ Un niveau Junior (orienté « chantiers » opérationnels et production itérative de tableaux et d'indicateurs)
- ✓ Un niveau Senior (orienté « conseil », conduite de projets et aide au pilotage stratégique)

Nous constatons l'apparition de nouveaux profils, tendant vers une hyperspécialisation : Exemples

- ✓ Contrôleur de gestion des achats hospitaliers
- ✓ Contrôleur de gestion sociale ou pour les RH hospitalières
- ✓ Contrôleur de gestion recherche et projets cliniques etc...

Nous constatons enfin un spectre étroit du contrôle de gestion, focalisé sur quelques chantiers « d'entrée en matière » :

Les ressources humaines et techniques du contrôle de gestion sont majoritairement dédiées :

- ✓ à la mise en œuvre de la comptabilité analytique « de base »
- ✓ au recueil (chronophage et insuffisamment informatisé) des données
- ✓ à la production de tableaux de suivi et de reporting (en particulier dans le cadre de plan d'économies).

6.- Conclusion

La fonction « Contrôle de gestion » dans le milieu hospitalier semble encore en devenir. Les contrôleurs de gestion sont peu nombreux, probablement en « concurrence » avec les profils liés au système d'information, voire aux décideurs hospitaliers eux-mêmes. Ou La gestion des établissements de santé, notamment celui des hôpitaux, présente un certain nombre de particularités, du fait qu'il s'agit d'un management d'organisations spécifiques en matière de statut et de modalités de gestion. De ce fait, le mode de fonctionnement et la gestion de ces organisations sont particuliers et complexes, L'organisation hospitalière est problématique, notamment dans la difficulté pour l'hôpital à forger des coordinations entre les acteurs et entre les services pour concilier les finalités médicale, infirmière, organisationnelle et du malade.

A la lumière de tout ce que nous avons vu, on peut effectivement avancer que les hôpitaux en Algérie, notamment les établissements publics hospitaliers qui représentent plus de la moitié des structures sanitaires, sont confrontés à de nombreuses contraintes et défaillances qui engendrent des difficultés de leur gestion. C'est dans ce sens, que nous nous sommes intéressés dans cette recherche à l'étude et à l'analyse de la mise en place et apports de l'adoption d'un contrôle de gestion hospitalier et d'ajouter le profil contrôleur de gestion hospitalier au répertoire des fonctions du secteur sanitaire, constituant

une fonction technique et stratégique indispensable pour la gestion des hôpitaux.

7.- Références

➤ Livres :

- 1 HENRI Bouquin, « Le contrôle de gestion, les éditions Gestion PUF ,5 ème édition », PARIS, 1986, P65
- 2 Frédéric, Geogel, « IT, gouvernance », DUNOD ,2009.
- 3 MINTZBERG H., « Structure et dynamiques des organisations », Editions d'organisation, Paris, 1982
- 4 NOBRE T., « l'hôpital : le modèle de la bureaucratie professionnelle revisité à partir de l'analyse du coût des dysfonctionnements », manuscrit publié dans le 20ème congrès de L'AFC, France, 1999
- 5 Temmar, Hamid, « l'économie de l'Algérie, la gouvernance publique économique », Tome 6, 2015.
- 6 Etienne Minmelle et autre, « manager une organisation de santé : l'apport des sciences de gestion », école des hautes études en santé publique, 2018
- 7 Fatima Zahra et collaborateurs, « de réforme en réforme : un système de santé à la croisée des chemins », CREAD .

➤ Articles du journal :

- 8 Didier Van Caillie, « L'hôpital, une entreprise comme les autres ? Oui, mais... », Article, Liège, le mardi 10 juin 2014
- 9 Sophie Colasse. « Hôpital, Territoire, Santé : l'émergence d'un contrôle de gestion médicalisé ? Gestion et management ». École Nationale Supérieure des Mines de Paris, 2011. Français. <NNT : 2011ENMP0105>. <pastel-00732241>
- 10 Yann Quemener, « CONTRÔLE DE GESTION ET GOUVERNANCE : DES ESPACES POUR PENSER »Management Prospective Ed. | « Management & Avenir »2010/9 n° 39 | pages 13 à 30 ISSN 1768-5958)

- 11 NOBRE Thierry, « L'innovation managériale à l'hôpital » Changer les principes du management pour que rien ne change ? , Revue française de gestion, 2013/6 N° 235, pp.113-127, p.121.
 - 12 BOUADI Sonia, « Le projet d'établissement hospitalier : un nouvel instrument au service du management hospitalier. », mémoire de Magister en sciences économiques
 - 13 CHALANE S. et CHEURFA T., « Qui doit gouverner l'hôpital public ? La démocratie sanitaire au chevet de l'hôpital : une réflexion sur les possibilités et les obstacles d'une participation des usagers a la gouvernance hospitalière », communication réalisée à l'université MOULOUD MAMMERI T-O, faculté des Sciences Economiques, Commerciales et de Gestion, pp.5-6.
 - 14 ARBAOUI Saif Eddine, « Reflections on hospital management control in Morocco », Laboratoire de Recherche en Finance, Audit et Gouvernance des Organisations Université Hassan 1er – Settat, Maroc, Septembre 2018
- **Rapports et séminaires :**
- 15 Rapport de la banque mondiale sur la santé, année 2013
 - 16 Statuts et Organigramme des Etablissements Publics de Santé, FasciculeN°2, Textes réunis et classés par : Med OuldKada, 2016
 - 17 Le colloque international « contrôle de gestion dans tous ses états : profils et missions du contrôleur de gestion », paris, avril 2017