



RÉPUBLIQUE DU BENIN

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITÉ D'ABOMEY-CALAVI (UAC)



ECOLE NATIONALE D'ECONOMIE APPLIQUEE ET DE MANAGEMENT
(ENEAM)

Cycle 2

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION EN MASTER PROFESSIONNEL

Promotion 2010-2014

OPTION : Gestion

FILIERE : Contrôle de Gestion,
Audit et Finance

THEME:

**MISE EN PLACE DU TABLEAU DE BORD
PROSPECTIF A L'HOPITAL DE LA MERE
ET DE L'ENFANT-LAGUNE (HOMEL)**

REALISE ET PRESENTE PAR :

Gabriel Dossou DANMITONDE

SOUS LA DIRECTION DE :

Maître de Stage :

Tankpinou Clotilde AKPO

*Administrateur des Hôpitaux en
Service à la Cellule de Contrôle
de Gestion de l'HOMEL*

Directeur de Mémoire

Dr Ismaël B. TADDE

*Expert Consultant en Gestion
Professeur de Contrôle de Gestion à l'UAC*

Mai 2014

L'Ecole Nationale d'Economie Appliquée et de Management n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans le présent mémoire. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

L'Ecole Nationale d'Economie Appliquée et de Management n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans le présent mémoire. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

DEDICACES

- A ma très chère épouse pour ton appui, ton soutien indéfectible et tes sacrifices ;
- A mon enfant, que ce travail soit pour toi un témoignage de mon amour et un exemple à parfaire.

REMERCIEMENTS

Je voudrais requérir l'indulgence de tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail et dont les noms ne seraient pas expressément mentionnés pour leur témoigner d'abord ma gratitude.

Je remercie particulièrement :

- Monsieur **Ismaël TADDE**, mon Directeur de mémoire, pour son encadrement ;
- **Madame Tankpinou Clotilde AKPO**, mon maître de stage pour ses conseils et orientations lors du stage.
- Les membres de l'équipe de direction de l'HOMEL, qui ont pris le temps de répondre à mes nombreuses questions. Ils m'ont permis de mieux appréhender les réalités de l'hôpital ;
- Le personnel soignant, médical et d'encadrement pour leur dialogue constructif lors de mes entretiens et visites dans les différents services ;

Ainsi que toutes les personnes qui ont accepté de me recevoir, afin d'enrichir mon travail et mes connaissances.

Je voudrais aussi exprimer ma reconnaissance à tous les enseignants qui ont su nous donner les armes nécessaires à la poursuite du combat professionnel au niveau des postes qui vont requérir de nous plus d'exigences managériales.

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AMS :	Agents Mesures Sociales
APE :	Agents permanents de l'Etat
CA :	Conseil d'Administration
CAH :	Comptabilité Analytique Hospitalière
CCDEE :	Compagnie Commerciale de Distribution d'Energie Electrique
CG :	Contrôle de Gestion
CCG :	Cellule de Contrôle de Gestion
CHS :	Commission d'Hygiène et de Sécurité
CHU :	Centres Hospitaliers Universitaires
CMC :	Commission Médicale Consultative
CNHU :	Centre National Hospitalier et Universitaire
CODIR :	Comité de Direction
CQ :	Cellule Qualité
CSMI :	le Centre de Santé Maternelle et Infantile
CUGO :	Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique
DBC	Division Budget et Comptabilité
DE :	Division Economat ;
DGAP :	Division Gestion Administrative et du Personnel
DGMS :	Division Gestion des Malades et des Statistiques
DME :	Division Maintenance et Entretien
DNEHS :	Direction National des Etablissements Hospitaliers et de Soins
ERP :	EnterpriseResourcePlanning
FSS :	Faculté des Sciences de Santé
HOMEL :	Hôpital de la Mère et de l'Enfant - Lagune
INMES :	Institut National Médico-Social
N :	Nombre
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
PMI :	Protection Maternelle et Infantile
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire
PTA :	Plan de Travail Annuel
PTF :	Partenaires Techniques et Financiers
PV :	Procès-Verbal
RF :	Ressources Financières
RH :	Ressources Humaines
SAAE :	Service des Affaires Administratives et Economiques
SAF :	Service des Affaires Financières
%	Pourcentage

LISTE DES TABLEAUX

N°	Titre des tableaux	Pages
1	Regroupement des problèmes par centres d'intérêt : Problématiques possibles.....	30
2	Synthèse des approches génériques par problème.....	38
3	Tableau de Bord de l'Etude : « Amélioration du système de pilotage de la performance de l'HOMEL par la mise en place du TBP ».....	46
4	Niveau de réalisation de l'enquête.....	77
5	Tri à plat relatif à une hypothèse de recherche.....	78
6	Test d'adéquation au modèle théorique des avis partagés.....	80
7	Test d'adéquation au modèle théorique relatif à la non fixation des axes stratégiques pour le pilotage de la performance.....	81
8	Test d'adéquation au modèle théorique relatif à la non pertinence des indicateurs de performance.....	88
9	Test d'adéquation au modèle théorique relatif l'utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels.....	89
10	Eléments du diagnostic.....	91
11	Définition des objectifs opérationnels par axes stratégique.....	92
12	Identification des indicateurs de performance de l'axe « CLIENTS ».....	99
13	Identification des indicateurs de performance de l'axe« FINANCIER ».....	102
14	Identification des indicateurs de performance de l'axe « PROCESSUS ».....	104
15	Identification des indicateurs de performance de l'axe « APPRENTISSAGE ».....	106

16 Tableau de Bord Prospectif de l'Hôpital de la mère et de l'enfant.....108

LISTE DES FIGURES

N°	Titres des figures	Pages
1	: Les quatre axes du balancedscorecard.....	59
2	: L'adaptation du TBP aux organisations à but non lucratif.....	62
3	: Causes explicatives de la non fixation des axes stratégiques pour le pilotage de la performance.....	84
4	: Causes de la non pertinence des indicateurs de performances fixés.....	85
5	: Causes de l'utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels.....	86
6	: Carte stratégique de l'HOMEL.....	111

Glossaire de l'étude

Action : Ce que l'on fait, manifestation concrète de la volonté de quelqu'un, d'un groupe.

Intranet:Un **intranet** est un réseau informatique utilisé à l'intérieur d'une entreprise ou de toute autre entité organisationnelle qui utilise les mêmes protocoles qu'internet

But : Fin que l'on se propose d'atteindre, objectif.

Communiquer : Donner connaissance, faire partager à quelqu'un.

Indicateur :Un indicateur de performance est une donnée quantifiée mesurant l'efficacité d'un processus en rapport avec un objectif ou une norme déterminé au préalable.

Mission : But élevé, devoir inhérent à une fonction, une profession, une activité et au rôle social qu'on lui attribue.

Moyen : Ce qui permet de faire quelque chose.

Objectif : But, cible que quelque chose doit atteindre.

Performance : Résultat obtenu dans l'exécution d'une tâche.

Performant : Capable de bonnes ou de très bonnes performances ; compétitif.

Piloter : Etre aux commandes de, diriger.

Prospectif : Orienté vers l'avenir.

Stratégie : Art de coordonner des actions, de manœuvrer habilement pour atteindre un but.

Tableau de bord : Ensemble des renseignements, statistiques et graphiques, permettant dans une entreprise de vérifier la bonne marche des différents services.

Client : celui qui requiert des services moyennant rétribution. Cela équivaut au terme « patient » dans un hôpital.

RESUME

L'Hôpital de la Mère et de l'Enfant – Lagune est une structure sous la tutelle du Ministère de la Santé. Il est dans le groupe des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) qui sont des établissements de santé disposant d'un plateau technique performant et des ressources humaines qualifiées pour la formation des cadres supérieurs de la santé.

Cet établissement hospitalier subi l'influence de l'accroissement des besoins en soins de qualité et de la maîtrise de ses dépenses au point où l'adaptation à son environnement s'est imposée pour le rendre efficace à travers son fonctionnement.

L'analyse de son fonctionnement a suscité des réflexions sur la problématique du renforcement des outils de contrôle de gestion afin d'asseoir un management basé sur le pilotage de la performance.

Le problème général que dégage cette problématique est celui de l'insuffisance du management basé sur le pilotage de la performance de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant – Lagune.

La résolution de cette problématique a suivi les différentes étapes d'une recherche diagnostique sur la base de trois problèmes spécifiques qui se libellent comme suit :

- la non fixation des axes stratégiques pour le pilotage de la performance ;
- le non pertinence des indicateurs de performance ;
- Utilisation d'un système d'information de gestion peu adapté aux besoins des opérationnels

Le premier problème a pour cause l'absence d'une vision de pilotage de la performance par la direction de l'HOMEL dont la résolution passe par la fixation des axes stratégiques de pilotage de la performance selon D. NORTON et R. KAPLAN que sont : L'axes client qui représente ici dans le cadre de l'HOMEL le patient, l'axe financier, l'axe processus et l'axe

apprentissage organisationnel. Ensuite définir les stratégies qui seront déclinées en objectifs opérationnels selon ces différents axes et enfin définir les synergies nécessaires de cause à effet qui doit exister entre ces différents axes.

Le second problème quant à lui s'explique par une absence de corrélation entre les indicateurs fixés et les objectifs définis pour le pilotage de la performance dans le domaine hospitalier. Il se résoudra par la définition des indicateurs financiers et non financiers selon les différents axes stratégiques..

Enfin le troisième problème a pour cause l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information adapté aux besoins des opérationnels à l'HOMEL. Ce problème trouvera solution par un système d'information adapté aux besoins des opérationnels tous en étant fondé sur les objectifs stratégiques, dont il offre une déclinaison à un niveau opérationnel et qui privilégie la rapidité et le coût d'obtention de l'information par rapport à la précision.

Il est attendu des acteurs de l'Hôpital l'élaboration d'un projet participatif de développement avec la mise en place d'un Système d'Information Hospitalier minimal.

Le Contrôleur de Gestion doit être doté d'une solide assise dans les domaines de l'organisation, des systèmes d'information, des ressources humaines, et des techniques d'expression.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

CHAPITRE PREMIER : DU CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE AU CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE.....	5
SECTION 1 : PRESENTATION DU CADRE DE L'ETUDE ET OBSERVATION DE STAGE.....	6
Paragraphe 1 : Bref aperçu sur le Ministère de la Santé et Présentation de l'HOMEL.....	6
Paragraphe 2 : ETAT DES LIEUX ET BILAN DES CONSTATS RELEVES.....	18
SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE, FORMULATION DES OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE RECHERCHE.....	29
Paragraphe 1 : Regroupement des problèmes par centre d'intérêt et choix de la problématique.....	29
Paragraphe 2 : Objectifs, hypothèses de l'étude et tableau de bord	39
CHAPITRE DEUXIEME : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE.....	48
SECTION 1 : REVUE DE LITTERATURE ET METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....	49
Paragraphe 1 : Revue de littérature	49
Paragraphe 2 : Méthodologie de la recherche.....	74
SECTION 2 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS D'ENQUETE	84
Paragraphe 1 : Présentation des résultats d'enquête	84
Paragraphe 2 : Analyse des données (vérification des hypothèses) et établissement du diagnostic	88
CHAPITRE TROISIEME: ELABORATION DU TABLEAU DE BORD PROSPECTIF DE L'HOPITAL DE LA MERE ET DE L'ENFANT.....	95
SECTION 1 : DEFINITION DU CADRE STRATEGIQUE DE L'HOMEL.....	95
Paragraphe 1 : Vision, mission, valeurs et objectifs de l'HOMEL.....	96
Paragraphe 2 : Objectif et axes stratégiques de l'HOMEL	99
SECTION 2 : TABLEAU DE BORD PROSPECTIF DE L'HOMEL.....	101
Paragraphe 1 : Des facteurs clés de succès à la définition des indicateurs de mesure de performance	102
Paragraphe 2 : Tableau de bord prospectif de l'HOMEL.....	112
CONCLUSION	124
BIBLIOGRAPHIE.....	126
ANNEXES.....	127

INTRODUCTION

Depuis plusieurs décennies le monde s'est préoccupé de la recherche de la satisfaction des demandeurs de soins sans tenir compte des coûts car la santé n'a pas de prix.

Ce principe "*sacro-saint*" est resté en vigueur pendant plusieurs années sans poser de problème car la croissance des recettes était supérieure à celle des dépenses de santé.

Les orientations du plan national de développement sanitaire de 1980 au BENIN, ont entraîné l'apparition de nouveaux outils de gestion au niveau des hôpitaux publics. L'objectif principal de ces innovations est de permettre non seulement une meilleure allocation des ressources aux hôpitaux, mais aussi et surtout une gestion efficiente desdites ressources. Face à ces réformes majeures intervenues dans le champ hospitalier de par le monde, les hôpitaux béninois sont aujourd'hui confrontés à un besoin impératif d'évolution de leur mode de gestion. Ainsi, les hôpitaux doivent être considérés comme de véritables entreprises.

Ayant l'ambition de réaliser ces objectifs, La Direction de l'HOMEL fait du management de la qualité le point fort de son système de gestion. Ce qui pourra lui permettre d'améliorer en permanence ses performances en tenant compte des besoins de tous les acteurs (clients, personnel, partenaires et Etat).

Toutefois, L'hôpital rencontre des difficultés dans la mise en application de ce système de management en raison notamment :

- De la faiblesse de la formalisation des processus de prise de décision et de réaction ;
- De la définition et du suivi irrégulier des indicateurs
- De l'inexistence d'un tableau de bord prospectif (TBP)

Face à tous ces problèmes, nous avons décidé de se pencher sur la mise en place d'un dispositif pour le renforcement de son système de management et de la réelle application de sa politique qualité à tous les échelons de son organisation. Ainsi, nous avons décidé, dans le cadre de notre mémoire de fin de cycle, d'apporter notre contribution à cette volonté, avec l'aide de la cellule contrôle de gestion.

Nous avons pu constater que la direction mesurait l'atteinte des objectifs préétablis à travers des rapports d'activités que lui présente le service de contrôle de gestion. Mais en réalité, l'exploitation de certains de ces rapports reste difficile pour la direction en raison de la quantité des chiffres et d'un défaut de synthèse ou de pertinence.

Dans le cadre de ces rapports d'activités que présente de façon périodique le service contrôle de gestion à la direction, la première approche nous amènerait à nous intéresser seulement au suivi des résultats attendus.

Il faut noter que le contrôle de la performance est certes, nécessaire mais fort insuffisant pour une bonne gestion de l'organisation. En effet, le pilotage de la performance porte sur des éléments du plan d'action dont la maîtrise permet de se rapprocher le plus vite du résultat final. Ainsi à travers le suivi du plan d'action, la direction est à même de savoir très rapidement et précisément les causes de la non atteinte des résultats. Elle va ainsi à la source du problème.

Les actions qu'elle mène alors pour corriger les défaillances sont pertinentes et portent sur des points bien ciblés.

Au regard de tout ceci, nous avons alors estimé qu'il faille à partir d'une recherche action, réfléchir sur le thème libellé comme suit : **«Problématique de l'amélioration du système de pilotage de la performance par la mise en place du tableau de bord prospectif à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant - Lagune (HOMEL)»**

En effet, la résolution de cette problématique permettra aux gestionnaires du centre hospitalier, de promouvoir une organisation adéquate qui assure la protection des investissements reçus de l'Etat, des Partenaires au développement ou de la Collectivité ; ce qui passe par le développement des outils de pilotage interne de leur organisation ; signant ainsi le passage d'une administration bureaucratique à une entreprise de gestion.

Pour conduire cette étude, nous avons adopté un plan à trois chapitres. D'abord, le premier chapitre situe le cadre de réalisation de l'étude avant de passer à la restitution de nos observations de stage.

Le second chapitre, quant à lui, a servi au ciblage de la problématique de l'étude ; ce qui nous a permis d'adopter la méthodologie relative à sa résolution.

Enfin, le dernier chapitre s'est consacré aux approches de solutions et ceci, après présentation des résultats d'enquête et établissement du diagnostic.

CHAPITRE PREMIER : DU CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE AU
CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE

Dans ce chapitre, nous présenterons dans un premier temps, le cadre de réalisation de l'étude en ensuite le ciblage de la problématique

SECTION 1 : PRESENTATION DU CADRE DE L'ETUDE ET OBSERVATION DE STAGE

Cette section est consacrée à la présentation de l'Hôpital de l'HOMEL ainsi qu'à l'état des lieux.

L'Hôpital de la Mère et de l'Enfant-Lagune (HOMEL) est la structure ayant servi de cadre pour notre stage. Mais avant de passer à sa présentation, nous allons dans un premier temps faire un bref aperçu sur la structure au sommet de la pyramide sanitaire au Bénin : il s'agit du Ministère de la Santé.

Paragraphe 1 : Bref aperçu sur le Ministère de la Santé et Présentation de l'HOMEL

I- Bref aperçu sur le ministère de la santé

La présentation du Ministère de la Santé se fera à partir du décret 2012-272 du 13 Août 2012, portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé.

A- Missions et Attributions du Ministère de la Santé

Aux termes des dispositions de l'article 1^{er} du décret n°2012-272 du 13 août 2012 portant ses attributions, son organisation et son fonctionnement, le Ministère de la Santé a pour mission, la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de la politique de l'Etat en matière de santé, conformément aux lois et règlement en vigueur au Bénin et aux visions et politique du développement du gouvernement. A ce titre, il est chargé de :

- ◆ concevoir, d'appliquer et de contrôler la politique sanitaire nationale et internationale de l'Etat ;
- ◆ définir et suggérer au gouvernement, au besoin, de concert avec d'autres départements ministériels, les stratégies et programmes d'actions conformes à la politique sanitaire ;

- ◆ développer et exécuter, en collaboration avec les autres départements ministériels, les politiques de formation et de mise à niveau du personnel de santé.

B- Attribution et fonctionnement du Ministère de la Santé

Pour assurer les missions qui lui sont dévolues, le Ministère de la Santé dispose d'un organigramme composé des structures et organes tels que :

- le Ministre et son cabinet ;
- les services et personnes directement rattachés au Ministre ;
- l'Inspection Générale du Ministère ;
- le Secrétariat Général du Ministère ;
- les Directions Centrales ;
- les Directions Techniques et les Directions Départementales ;
- les Organismes sous tutelle ;et
- les organes consultatifs nationaux.

II- Présentation de l'HOMEL

Nous aborderons successivement d'une part, l'historique et les missions de l'HOMEL, et d'autre part, son organisation et ses ressources.

A- Historique

L'HOMEL a été créé par décret n° 2002-423 du 07 octobre portant approbation des statuts de l'HOMEL. Il cumule les missions et les attributions de deux formations sanitaires distinctes qui préexistaient.

C'est un établissement hospitalier public à caractère social né de la fusion de la Maternité Lagune et du Centre de Santé Maternelle et Infantile de Cotonou.

La Maternité Lagune a été créée en 1958 et avait pour siège la Circonscription Médicale de Cotonou. Elle a été ensuite transférée sur le site de l'ancienne

Compagnie Commerciale de Distribution d'Énergie Électrique (CCDEE) à Tokpahoho qui est aujourd'hui le siège de l'HOMEL.

En ce qui concerne le Centre de Santé Maternelle et Infantile (CSMI), il a été créé lui aussi en 1958 pour promouvoir les activités de soins préventives des mères et des enfants, d'où son ancienne appellation de Protection Maternelle et infantile (PMI). Le CSMI s'occupe aussi des activités curatives à savoir la consultation des enfants malades et surtout de l'hospitalisation des cas préoccupants depuis le mois de juin 2001.

L'ex-Maternité Lagune a connu son premier agrandissement en 1978 avec la construction de l'immeuble à deux étages qui servait d'hospitalisation et aujourd'hui en réhabilitation. Elle a progressivement joué le rôle d'une simple maternité, puis de maternité principale pour devenir ensuite la seule maternité de référence jusqu'en 1978, année de création de la Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique (CUGO) au CNHU de Cotonou.

L'HOMEL est un hôpital de référence sur le plan national en matière de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie. Il offre des soins préventifs, curatifs, réadaptatifs et promotionnels aux mères et aux enfants.

B- Structure organisationnelle et ressources de l'HOMEL

Pour mener à bien ses missions, l'HOMEL dispose de certains organes, des ressources financières, matérielles et humaines.

1) Structure organisationnelle de l'HOMEL

L'HOMEL possède des organes de décision, de gestion consultatifs et de conseils et les structures sanitaires et administratives dans son organigramme.

a. L'organe de décision : le Conseil d'Administration (CA)

L'organe de décision est le Conseil d'Administration. Il est présidé par le représentant du Ministre de la Santé et est composé de quatorze (14) membres dont treize (13) représentants de diverses structures administratives et un (01) représentant de la société civile. b. L'organe de gestion : la Direction

La Direction de l'HOMEL est assurée par une Directrice nommée par arrêté du Ministre de la Santé. Elle est la première responsable de la structure et est chargée de l'optimisation des ressources disponibles. Elle exécute les décisions du CA, organise la gestion administrative et financière de l'hôpital et les prestations de soins préventifs, curatifs et promotionnels. Elle représente l'établissement vis-à-vis des tiers dans les limites des pouvoirs qui lui ont été délégués par le CA.

b. Les organes consultatifs et de conseils

Ils sont au nombre de 06(six) à avoir :

- ◆ Le Comité de Direction (CODIR) ;
- ◆ La Commission Médicale Consultative (CMC) ;
- ◆ La Commission d'Hygiène et de Sécurité (CHS) ;
- ◆ La cellule Contrôle de Gestion(CCG) ;
- ◆ La Cellule Qualité (CQ) ;
- ◆ Le Commissariat aux Comptes.

Outre ces organes, l'HOMEL comprend plusieurs services qui assurent sa mission et la coordination de ses activités.

c. Les structures sanitaires et administratives

Les structures sanitaires sont celles qui s'occupent des prestations de santé tandis que les structures administratives sont celles qui s'occupent de la gestion de l'Hôpital aux plans administratif, financier et logistique.

2- Les ressources

Il s'agira de présenter ici, les ressources financières, les ressources matérielles et les ressources humaines qui favorisent le fonctionnement de l'HOMEL.

a- Les ressources financières

Les ressources financières de l'HOMEL sont constituées des fonds propres (les recettes des prestations et de la vente de médicaments), des subventions de l'Etat, des dons des Organismes internationaux et des subventions de tiers.

Le tableau présenté en annexe n°3 indique l'évolution des ressources financières de l'HOMEL de 2008 à 2013.

De la lecture dudit tableau, il a été observé que les ménages sont les premiers bailleurs de fonds de l'HOMEL, viennent ensuite, l'Etat, les organismes internationaux, la collectivité locale. La collectivité locale intervient dans une proportion dérisoire voire nulle. Il est souvent difficile d'apprécier financièrement la contribution des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) car ces derniers communiquent rarement le coût des ouvrages et équipements qu'ils donnent.

Les fonds propres ont connu une baisse de 16,61% de 2008 à 2011 et une augmentation de 15,75% les deux dernières années alors que les subventions de l'Etat ont connu une croissance évolutive de 8,61%.

b- Les ressources matérielles

Les ressources matérielles sont constituées des infrastructures, des équipements, du matériel médico technique et le parc automobile. L'HOMEL bénéficie des investissements de l'Etat, des ONG et des projets notamment le Projet de Renforcement de l'HOMEL qui ont permis l'amélioration du plateau technique et la construction en 2010 d'un bâtiment R+2 pour la consultation et l'hospitalisation et un module au profit de la maternité sur le financement de la Coopération Japonaise.

En terme de capacité d'accueil, l'HOMEL dispose actuellement de 252 lits, de 64 berceaux et 14 couveuses. Le tableau présenté en annexe n°3 indique l'évolution des moyens matériels de l'HOMEL sur la période de 2008 à 2013.

c- Les ressources humaines

Le point au 31 Janvier 2014 fait état de cinq cent trente-huit (538) agents relevant de statuts professionnels très différents bien que travaillant pour le compte de la même structure. Cet effectif présente les caractéristiques ci-après :

Les Agents contractuels de l'Etat ont le plus grand effectif (52%).

Cet effectif a diminué de 9% au cours des cinq dernières années. Les affectations de ces ressources humaines opérées souvent par le Ministère de la Santé ne contribuent pas toujours à l'amélioration du fonctionnement de l'Hôpital. L'effectif des Prestataires quant à lui a plus que quintuplé à cause de la marge de manœuvre dont dispose l'HOMEL pour les recruter (*cf. annexe n°4*).

Le personnel paramédical constitue le plus grand effectif (42% à 45%).(*cf. annexe n°5*).

L'HOMEL, de par son architecture institutionnel et selon la classification des organisations par Mintzberg, est une bureaucratie professionnelle du fait du nombre important du personnel médical et paramédical et de la faible proportion de la structure administrative.

Paragraphe2 : ETAT DES LIEUX ET BILAN DES CONSTATS RELEVES

Le présent paragraphe nous permet de restituer nos observations de stage sur les mécanismes de fonctionnement de certaines activités ou services avant de procéder à l'inventaire des constats identifiés en termes d'atouts et de problèmes.

I : Réalisation de l'état des lieux

Nous allons présenter d'une part, l'état des lieux sur le fonctionnement de la Cellule de Contrôle de Gestion (CCG), le système de mesure de la performance et d'autre part, sur la gestion des ressources humaines avant d'aborder la tenue de la comptabilité matière.

A - Restitution de l'état des lieux sur le fonctionnement de la CCG

La Cellule de Contrôle de Gestion a pour mission essentielle, le renforcement de la gestion de l'Hôpital en apportant son appui dans l'organisation fonctionnelle, matérielle et des ressources humaines pour l'atteinte des objectifs assignés à la Direction. Dans ce cadre, la CCG est chargée de :

- produire des informations économiques, financières et statistiques sur les activités de l'hôpital ;
- participer à l'élaboration et au contrôle de l'exécution du budget général et des budgets sectoriels en collaboration avec le Service des Affaires Financières et le Service des Affaires Administratives et Economiques ;
- organiser des audits internes.

Pour mieux assurer sa mission, la CCG est directement rattachée à la Direction de l'Hôpital et est ainsi en position de staff avec la Directrice et bénéficie de son appui. Ceci dénote du **bon positionnement de la fonction de Contrôle de Gestion** au sein de la Direction.

1- La production des informations économiques, financières et statistiques sur les activités de l'Hôpital

La CCG de l'HOMEL collecte les informations lors des contrôles sur le terrain et en réalisant les inventaires. A cet effet, il y a eu une tentative de mise en place des supports de collecte d'informations relatives à la consommation de fournitures de bureaux et consommables médicaux par les services de l'Hôpital. Mais très tôt, cette initiative a dû être abandonnée à cause du refus des agents à remplir ces supports.

En réalité, c'est la section Archives et Statistiques qui s'occupe de la collecte des informations indispensables à la CCG. Elle élabore selon ses objectifs du moment, des supports pour la collecte des informations relatives aux activités médicales, paramédicales de l'HOMEL. Les supports sont remplis mensuellement par les différentes unités médicales et paramédicales. Ces informations (traitées

avec le logiciel Excel) sont synthétisées, analysées et consignées dans les rapports d'activités qui ne sont finalisés que tardivement. Or la fourniture à tant de ces informations devrait permettre de faire un diagnostic de chaque service afin de voir réellement les difficultés auxquelles sont confrontés les services opérationnels. Mais aucune pression n'est donnée pour la fourniture de ses informations. Parfois certains chefs de service ne sont pas invités à ces séances sous prétexte que le débat à mener ne concerne pas leur secteur. Lorsque ces rapports d'activités sont enfin produits, la direction de l'hôpital organise une séance de restitution avec les différents chefs service afin d'en débattre et de trouver des solutions. Après ce stade, aucune restitution n'est faite au niveau des opérationnels qui sont appelés à mettre en œuvre les recommandations. **Il se pose à ce niveau un problème d'inadaptation du système d'information mise en place.**

2- Elaboration et contrôle du budget

a- Elaboration du budget

Le budget est la prévision chiffrée de tous les éléments correspondant à un coût, une activité ou un programme déterminé. A l'HOMEL, l'élaboration du budget est souvent accompagné de celle du Plan de Travail Annuel (PTA). Le PTA est un cadre de dépense annuelle, liant aux activités prioritaires à exécuter des différents secteurs médicales et paramédicales sous des contraintes matérielles, humaines, temporelles et financières.

L'élaboration du budget de l'hôpital de la mère et de l'enfant HOMEL se base sur le plan triennal développement dudit hôpital. Ce document exprime clairement la vision, la mission, l'objectif poursuivi par l'hôpital sur ladite période ainsi qu'un plan d'action subséquent. Dans le cadre de la réalisation de cet objectif, des actions sont prévues par service de l'hôpital, plutôt que suivant les quatre (04) axes stratégiques (Clients, Développement organisationnel, Processus interne et

Finances) comme le recommandent Robert S. KAPLAN et David P. NORTON¹, dans le cadre de l'élaboration du tableau de bord prospectif. **L'hôpital ne dispose pas d'un plan stratégique de développement.**

Le processus d'élaboration du PTA commence par le recensement des besoins des différents services et le remplissage des fiches d'élaboration du PTA. Ceci permet de déterminer les activités prioritaires à mener. Après cette étape, la CCG en collaboration avec la comptabilité budget évalue les activités retenues ainsi que les différentes rubriques budgétaires de chaque secteur ou service et identifie les ressources mobilisables sur le Budget National, le Budget Autonome et les partenaires. A cette étape, on obtient un avant-projet de PTA et de budget sectoriel qui est étudié au cours d'une réunion d'arbitrage budgétaire.

La réunion d'arbitrage budgétaire mené par la Direction de l'Hôpital conduit à la correction et à l'ajustement des budgets sectoriels en fonction des ressources mobilisables. Les budgets ainsi élaborés sont présentés à une commission² restreinte chargée de centraliser et de consolider les différents budgets sectoriels et la présentation d'un projet de Budget général sous la forme réglementaire. Cette consolidation doit s'accompagner d'une synthèse qui permet d'apprécier l'équilibre budgétaire. Le PTA est également finalisé en tenant compte des programmes et sous-programme du PNDS.

Les documents finalisés par la commission restreinte sont présentés à un CODIR extraordinaire élargi pour amendement et validation avant sa présentation au Conseil d'Administration. Tout ceci témoigne de l'élaboration du PTA et du Budget.

¹R.KAPLAN et D.NORTON : le tableau de bord prospectif. Edition d'organisation, 2005

b- Le contrôle de l'exécution du Budget

Le contrôle de l'exécution est un processus qui permet aux responsables de s'assurer que les actions qui relèvent de leur autorité, sont mises en œuvre conformément aux résultats escomptés. Il y a le contrôle de l'exécution des dépenses et le contrôle de l'exécution des recettes.

Le contrôle de l'exécution des dépenses se concrétise par la tenue de la comptabilité des engagements et la production d'une fiche d'engagement permettant de suivre de manière fiable l'exécution du budget par les responsables. Cette fiche d'engagement qui fait apparaître clairement par ligne budgétaire certains détails constitue aussi une pièce de validation des dépenses par les ordonnateurs. A l'HOMEL, cette fiche n'est pas utilisée dans le processus d'exécution des dépenses. De ce fait, il n'y a pas de suivi de l'exécution des dépenses et par conséquent, de mesures correctives envisageables en cas d'écart. **Nous avons remarqué l'absence de tableau de bord** pourtant considéré par le contrôle de gestion comme un outil transversal de suivi des réalisations.

B- La mesure de la performance

Toute performance doit avoir un système de mesure afin d'évaluer l'efficacité. Dans cette optique, chaque chef de service procède à la fin de chaque mois à l'évaluation de la performance de ses agents sous tutelle. Cette évaluation consiste à comparer les activités menées par l'agent au cours de la période à sa fiche de poste pour voir s'il a pu réaliser tout ce qui est prévu. Un encouragement est donc envoyé à l'agent concerné si la prévision correspond à la réalisation. Mais on note là une **non pertinence la mesure de performance** car ni la qualité ni le délai de ce qui est réalisé n'est prise en compte

C- La gestion des ressources humaines

La gestion des ressources humaines désigne l'ensemble des moyens mis en œuvre pour garantir en permanence à l'entreprise une adéquation entre ses ressources et ses besoins en personnel, sur le plan quantitatif comme sur le plan qualitatif. Ainsi, seront abordés dans ce développement, les aspects suivants : le recrutement, la gestion des contrats de travail, l'évaluation du rendement et le suivi des effectifs du personnel.

1- Le recrutement

Les recrutements sont réalisés dans chaque corps après centralisation par la DGAP des besoins exprimés par les différents services. Depuis l'interdiction par l'Etat de tout nouveau recrutement par les structures publiques, les recrutements se font lorsque la vacance du poste concernée risque de menacer la continuité du service public. Les agents recrutés dans ce cadre ont le statut des prestataires.

Lorsqu'un recrutement est décidé, la DGAP et la Direction étudient les demandes d'emploi parvenues à la DGAP alors qu'aucune offre d'emploi n'avait été publiée et aucun test n'est organisé pour la sélection des candidats.

Les personnes retenues sont alors invitées à aller signer leur contrat de travail et à prendre service sans qu'aucune disposition formelle ne soit prise pour les former avant leur intégration à l'HOMEL. Ainsi, **la procédure de recrutement n'est pas objective.**

2- L'évaluation du rendement

L'évaluation en matière de gestion des ressources humaines peut être définie comme un processus formel et structuré qui permet de porter un jugement sur les résultats obtenus et les comportements d'un employé pendant une période donnée.

A l'HOMEL, le travail ne s'exécute pas sur la base d'objectifs fixés. De plus, aucun système d'évaluation propre à l'Hôpital n'existe. La pratique observée en la

matière est celle de la fonction publique qui se traduit par l'attribution d'une appréciation écrite et d'une note chiffrée que l'on ne communique pas à l'agent évalué.

Par ailleurs, les agents ne sont pas systématiquement évalués. Il n'y a même pas un système pour vérifier leur présence effective au travail. Certains n'ont jamais été évalués ce qui fait que des agents manquent parfois le service comme ils veulent. Dans ce contexte, ce sont principalement les APE qui ont vocation à un avancement de grade qui remplissent les bulletins de note, parfois à titre de régularisation. Il en est ainsi parce que pour les APE, les bulletins de note sont des pièces essentielles de dossier d'avancement de grade.

On peut donc noter **l'inexistence d'un système d'évaluation basé sur l'atteinte des objectifs.**

D- La tenue de la comptabilité matières

La restitution de l'état des lieux se fera ici au regard des points suivants : la réception des biens commandés ; le magasinage ou le stockage des biens ; la sortie des biens du magasin et l'enregistrement des biens dans les documents usuels de la comptabilité matières.

1- La réception des biens commandés

La réception est l'opération qui constate l'arrivée des articles commandés dans la structure. L'achat des différents biens nécessaires au fonctionnement de l'HOMEL est fait par le SAAE sur la base des besoins exprimés par les différentes structures et centralisé par le C/SAAE.

Conformément au décret 2009-194 du 13 mai 2009 portant mise en œuvre de la comptabilité des matières dans les administrations publiques et les collectivités locales, la réception se fait à priori par une commission³ ad hoc qui procède à un

³La commission est composée du magasinier, du fournisseur ou son représentant, d'un représentant de la CCG, des utilisateurs et un représentant du syndicat

contrôle sur la quantité et la qualité des articles et est sanctionnée par un procès-verbal (PV) signé par les membres de la commission de réception.

Le contrôle quantitatif consiste d'une part au comptage physique des biens livrés et d'autre part au rapprochement du bon de commande avec le bon ou le bordereau de livraison.

Quant au contrôle qualitatif, il permet à la commission de réception de s'assurer que les biens réceptionnés sont conformes à la commande en ce qui concerne la nature des marchandises.

En ce qui concerne le contrôle des prix, il consiste à s'assurer que les montants par produit sont exacts de même que le montant total de la facture. Lorsque ces contrôles s'avèrent concluants, le bordereau de livraison est signé par la commission de réception.

Cependant, force est de constater que lors de la réception des commandes, tous les membres de la commissions sont toujours pas présent surtout les membres de la comptabilité matière. Il se pose le problème du **non-respect des procédures pré établis à l'HOMEL**.

2- Le stockage

C'est une opération qui consiste à faire rentrer en magasin les biens acquis. Elle est attestée par un document appelé "ordre d'entrée" qui permet de justifier les mouvements de stocks. Nous constatons que ce document bien qu'existant à l'HOMEL n'est pas utilisé. Il est remplacé par le procès-verbal de réception, le bordereau de livraison et la facture qui sont remis au magasinier à l'occasion de chaque entrée. Il se pose ainsi le problème **de la non utilisation du bon d'entrée dans le système de gestion des stocks**.

3- La sortie des biens du magasin

Les besoins exprimés au sein d'un service de l'Hôpital sont consignés dans le carnet de demande de fournitures et matériels de bureau, et signé par le responsable de la structure demandeur. Le magasinier sert ce dernier en fonction de la

disponibilité après étude et remplissage du bon de sortie et tout ceci, après visa du chef service comptabilité matière et du C/SAAE. Le magasinier et le représentant du service demandeur signent le bon de sortie.

La sortie des biens est matérialisée par un document interne appelé ordre de sortie dont l'utilisation fait intervenir des fiches de stocks pour constater la diminution des stocks. Nous avons constaté que ce document est disponible, mais n'est pas utilisé. L'ordre de sortie est remplacé par un bon de sortie qui est établi et signé par le magasinier et le bénéficiaire. Il se pose encore ici le problème **de non utilisation des ordres de sortie dans le système de gestion.**

4- L'enregistrement des biens

Au regard de l'observation sur les procédures d'entrée et de sortie des biens, les différents mouvements de stocks dans les magasins de l'HOMEL sont retracés dans les documents tels que: le carnet de demande de matières, le bon de sortie, et les fiches de stocks.

Cependant certains documents comme l'ordre de sortie, l'ordre d'entrée, le facturier, le grand livre ou compte de gestion, le registre d'inventaire du matériel en cours de consommation, le facturier et le livre journal des entrées et sortie des matières existent pour chaque magasin à l'HOMEL, mais l'hôpital gère toujours les ruptures de stock. Il se pose le problème **d'un bon suivi des stocks au niveau des différents magasins par comptabilité matières.**

II : Bilan de l'observation de stage

De l'analyse du fonctionnement de l'HOMEL, il ressort que cet Hôpital possède quelques atouts, mais il existe aussi des problèmes qui affectent son efficacité.

A- Inventaire des atouts

La restitution de nos observations de stage nous a permis de dégager sept (07) atouts que sont :

- L'existence du CCG
- le meilleur positionnement de la fonction de CG au sein de la Direction ;
- l'évaluation effective par la CCG des activités d'avant-projet de PTA ;
- l'élaboration du PTA et du Budget ;
- la mesure de la performance ;
- un bon suivi du budget par la comptabilité budget ;
- la bonne ambiance de travail ;

B- Inventaire des faiblesses

A l'issue de l'exercice d'état des lieux, sept problèmes ont été relevés à savoir :

- Non fixation des axes stratégiques pour le pilotage de la performance ;
- Inadaptation du système d'information aux besoins des opérationnels ;
- inexistence d'un tableau de bord ;
- Non performance des indicateurs de mesure de la performance ;
- le non-suivi réel des stocks au niveau des différents magasins par la comptabilité matière ;
- la non utilisation des ordres d'entrée et des ordres de sortie dans le système de gestion ;
- le non remplissage de tous les outils et supports de la comptabilité matières.

SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE, FORMULATION DES OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE RECHERCHE

Dans cette section, nous procéderons d'une part, au ciblage de la problématique devant faire l'objet de notre étude avant de fixer les objectifs, formuler les hypothèses et élaborer le tableau de bord de l'étude.

Paragraphe 1 : Regroupement des problèmes par centre d'intérêt et choix de la problématique

Il s'agira dans une première partie de ce paragraphe de regrouper les problèmes spécifiques par centre d'intérêt avant de procéder dans une deuxième partie au choix de la problématique.

I- Regroupement des problématiques par centre d'intérêt

Après l'inventaire des forces et des atouts et celui des faiblesses et des menaces, nous regroupons par centre d'intérêt, ces faiblesses et menaces qui constituent des problèmes spécifiques. Ce regroupement nous permettra d'avoir un certain nombre de problématiques parmi lesquelles nous choisirons celle qui fera l'objet de notre étude

Tableau N°1 : Regroupement des problèmes par centres d'intérêt : Problématiques possibles

N°	Centres d'intérêt	Problèmes spécifiques	Problèmes généraux	Problématiques
1	pilotage de la performance de l'HOMEL	<ul style="list-style-type: none"> - Non fixation des axes stratégiques de pilotage de la performance ; - Non pertinence des indicateurs de performance ; · Utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels 	Insuffisance du management basé sur le pilotage de la performance	Problématique de l'amélioration du système de pilotage de la performance par la mise en place du tableau de bord prospectif
2	Gestion des ressources humaines de l'HOMEL	<ul style="list-style-type: none"> - caractère non objectif de la procédure de recrutement - inexistence d'un système d'évaluation basé sur l'atteinte des objectifs 	Gestion peu efficace des ressources humaines à l'HOMEL	Problématique d'une gestion efficace des ressources humaines à l'HOMEL
3	Tenue de la comptabilité matières de l'HOMEL	<ul style="list-style-type: none"> - manque de suivi des stocks afin d'éviter les ruptures de stock - non utilisation des ordres d'entrée et des ordres de sortie dans le système de gestion des stocks 	Multiplication des facteurs de tenue non optimale de la comptabilité matières à l'HOMEL	Problématique de l'atténuation des facteurs de tenue non optimale de la comptabilité matières à l'HOMEL

Source : Résultat de l'état des lieux

II- Choix de la problématique et formulation du sujet

A- Choix de la problématique

Les hôpitaux sont soumis actuellement à des contraintes budgétaires et légales qui nécessitent de fortes mutations des pratiques hospitalières de management. Même, si l'avènement de l'hôpital-entreprise est loin d'être une réalité et ne fait d'ailleurs pas l'objet d'un consensus en tant qu'objectif à atteindre, certaines techniques ou démarches ont été empruntées au monde de l'entreprise pour être utilisées dans le cadre des organisations hospitalières. L'analyse stratégique, le projet d'établissement, la comptabilité par activités constituent des exemples de méthodes transférées dans l'univers hospitalier. Tous ces emprunts au monde de l'entreprise témoignent d'une volonté de la part des directions d'établissement hospitalier et des autorités de tutelles de promouvoir un système de régulation et de pilotage s'appuyant sur des critères plus transparents et objectifs. Les orientations du plan national de développement sanitaire de 1980 instaurant des procédures de contractualisation interne entre les directions d'établissement et les services (médicaux et chirurgicaux, médicaux-techniques, logistiques) constituent une incitation légale déterminante à l'implantation d'outils d'évaluation interne pour définir des priorités. Mais peut vouloir faire une évaluation sans avoir une idée réelle du produit hospitalier(Output) ?

L'originalité du produit hospitalier tient pour l'essentiel à la spécificité de l'hôpital.

Cependant, certaines de ces caractéristiques rejoignent celles des entreprises traditionnelles, rendant la modélisation plus complexe. La première de ces caractéristiques est celle des entreprises de services ; les établissements de soins produisent des services et non des biens.

La deuxième touche au processus de production : les établissements de soins se comportent pour les malades comme une industrie de transformation, les faisant passer, pour une maladie donnée, d'un état de santé à l'entrée à l'hôpital à un état de santé à la sortie.

La nécessité de définir le produit hospitalier provient du fait qu'il ne peut y avoir de contrôle des coûts significatifs dans une organisation si en parallèle il n'y a pas de mesure de l'activité. S'agit-il du malade, des journées d'hospitalisation, des opérations, des heures de cours des consultations ?

La complexité de l'activité de soins est due au fait qu'un malade entrant à l'hôpital, en urgence ou en hospitalisation programmée, suivra un parcours spécifique en fonction d'un certain nombre de paramètres comme sa pathologie, sa gravité, l'âge du patient, ses antécédents et des complications éventuelles qu'il pourrait y avoir. De ce fait, il n'existe pas de processus standardisé de production de soins qui prenne en compte toutes les possibilités d'évènements.

Il devient vite évident que le problème de la démarche gestionnaire va se trouver dans la représentation même des activités. Plus on descend à un niveau fin de découpage des activités, plus il devient compliqué de définir précisément les attributions de chacun. Les impacts pour le contrôle de gestion sont importants. Les outils mis en place se doivent donc d'être non seulement cohérents avec le contexte, mais aussi pertinents par rapport à l'utilisation que l'on veut en faire.

Dans ce contexte de définition d'outils de gestion et de mise en place d'une véritable ingénierie de management, l'interrogation vise principalement un domaine, le contrôle de gestion et les outils de pilotage.

Le pilotage de la performance constitue une fonction importante au sein d'une entreprise qui se veut pérenne.

L'HOMEL est un hôpital sensible de par sa spécificité d'hôpital de la mère et de l'enfant. L'HOMEL. Ce centre hospitalier est confronté à des contraintes environnementales qui menacent sa pérennité. Ces contraintes sont d'ordre politique, économique et social. Pour mieux se prémunir il faut un management basé sur le pilotage de la performance. L'absence d'un pilotage stratégique de la performance dans un hôpital public comme l'HOMEL expose ce dernier à un affaiblissement de tout son système car sans évaluation de la performance, il se pose un problème de prise de bonne décision

A l'issue du regroupement des problèmes identifiés lors de l'état des lieux par centre d'intérêt, trois (03) importantes problématiques ont été dégagées. Il s'agit de la :

- problématique de l'insuffisance du management basé sur le pilotage de la performance de l'HOMEL ;
- problématique de la gestion efficace des ressources humaines à l'HOMEL ;
- problématique de l'atténuation des facteurs de la tenue non optimale de la comptabilité matières à l'HOMEL ;

Ces différentes problématiques identifiées posent dans leur ensemble des thématiques pertinentes qui, lorsqu'elles seront toutes abordées, permettraient à l'équipe dirigeante de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant - Lagune d'asseoir une bonne gouvernance d'un tel établissement hospitalier qui, depuis un bon moment, ne cesse de subir des affres des tensions sociales. Mais compte tenu des difficultés actuelles que connaît l'HOMEL et au regard de nos observations, c'est 1^{ère} la problématique liée à l'amélioration du système de pilotage de la performance de l'HOMEL par la mise en place du tableau de bord prospectif qui sera retenu pour faire l'objet de notre étude. Cette problématique devient pertinent d'une part à cause des contrainte actuels auxquels s'expose l'HOMEL et d'autre part pour le fait que sa résolution éliminera les problèmes spécifiques que posent les deux dernières problématiques. Elle se manifeste par le **problème général relatif à l'insuffisance du système de pilotage de la performance de l'HOMEL** et des problèmes spécifiques suivants :

- Non fixation des axes stratégiques de pilotage de la performance ;
- Non pertinence des indicateurs de performance ;
- Utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels.

B- Formulation du sujet

Les problèmes spécifiques ci-dessus méritent tous dans le cadre de la présente étude, qu'on leur attache un intérêt particulier afin de proposer véritablement à partir de quelques suggestions, les outils qui permettraient à l'HOMEL d'assurer un bon système de pilotage de sa performance. Sur ce, nous avons alors estimé dans une logique de recherche-action⁴, conduire le présent travail sous le thème : « **Problématique de l'amélioration du système de pilotage de la performance de l'HOMEL par la mise en place du tableau de bord prospectif** »

Après avoir choisi la problématique de l'étude, formulé le sujet, il nous faut en venir à la détermination de la perspective théorique de résolution de la problématique retenue.

C- Perspective théorique de résolution de la problématique

Une fois les problèmes à résoudre identifiés, notre sujet formulé et la problématique spécifiée, il importe de préciser la vision globale pouvant nous permettre d'analyser et de résoudre les problèmes spécifiques retenus et par voie de conséquence, le problème général.

A cet effet, notre vision globale de résolution de la problématique de l'amélioration du système de pilotage de performance de l'HOMEL sera présentée d'une part, par rapport au problème général et d'autre part, au regard des problèmes spécifiques qui s'y rapportent.

Ensuite, nous ferons une synthèse des approches génériques identifiées avant de proposer les différentes séquences de résolution de ladite problématique.

1- Perspective théorique de résolution du problème général

Notre vision globale de résolution du problème général est relative à l'insuffisance du système de pilotage de la performance à l'HOMEL. Le concept de

⁴La recherche- action est une étude à caractère participatif qui suppose l'implication du bénéficiaire final de l'étude aussi bien à la phase d'identification des problèmes à résoudre qu'aux propositions de solutions à ces problèmes

pilotage de la performance constitue de nos jours un sujet de grande préoccupation dans le monde managérial. La plupart des dirigeants qui visent aujourd'hui un certain niveau de performance cherchent à comprendre les contours de cette notion.

Le pilotage des hôpitaux publics compte parmi les plus complexes en ce qui concerne les entreprises de services. Les patients attendent la fourniture d'un service individualisé, où les soins, les traitements, que ce soit dans la vie ou la mort, sont exigeants. La sécurité et la qualité des soins doivent être maximales. Tout cela se conjugue avec des ressources humaines et financière limitées qui doivent être optimisées. Dans ce contexte, l'introduction dans le domaine de la santé de méthodes provenant du monde de l'entreprise comme le pilotage de la performance est d'une grande importance. Ce changement passe à notre avis nécessairement par la prise d'un certain nombre de dispositions. Il s'agit entre autres de la définition d'une vision globale, de la fixation des différents axes pour le pilotage de la performance, de la définition et du suivi des indicateurs de performance, et de la mise en place d'un système formel de circulation des information, toute chose qui doit permettre d'assurer une performance et son pilotage à long terme.

Nous nous trouvons donc en terme d'une approche générique liée au problème général, au cœur de la théorie générale basée sur **l'insuffisance du management basé sur le pilotage de la performance de l'HOMEL** qui sera présentée dans trois (03) principales facettes au regard des trois problèmes spécifiques retenus.

2- Perspective théorique de résolution des problèmes spécifiques

Cette vision s'articulera autour des trois (03) problèmes spécifiques en résolution. Il s'agira d'identifier pour chaque problème spécifique, l'approche générique sans nom et sans auteur, c'est-à-dire le cœur scientifique autour duquel se fera la revue de littérature. Ainsi :

- la résolution du problème spécifique n°1 fera référence à une **approche génériquement basée sur la mise en place du tableau de bord prospectif dans une organisation à but non lucratif.**
- la résolution du problème spécifique n°2 fera référence à une **approche génériquement basée le processus d'élaboration d'un indicateur de performance.**
- la résolution du problème spécifique n°3 s'inspirera d'une approche basée sur **la réorganisation du système d'information de gestion.**

3- Séquences de résolution de la problématique

Ces séquences de résolution ont pour rôle d'annoncer les étapes à observer pour résoudre la problématique préalablement spécifiée. Ces séquences peuvent être énumérées sous deux (02) angles de trois (03) étapes chacun :

- ❖ le premier angle comprend :
 - la fixation des objectifs à atteindre et la formulation des hypothèses ;
 - l'élaboration du tableau de bord et la réalisation de la revue de littérature ;
 - choix de l'outil de mobilisation et d'analyse des données.

- ❖ le second angle comprend :
 - l'analyse des données collectées et l'établissement du diagnostic ;
 - les approches de solutions et les conditions de leur mise en œuvre ;
 - l'élaboration du tableau de Synthèse de l'étude.

Paragraphe 2 : Objectifs, hypothèses de l'étude et tableau de bord

Il est question dans cette rubrique de fixer les objectifs à atteindre, d'identifier les causes supposées être à la base des différents problèmes pour formuler les hypothèses de recherche afin d'élaborer le tableau de bord de l'étude.

I- Objectifs et hypothèses de l'étude

Avant de fixer les objectifs et de formuler les hypothèses de l'étude, il convient de rappeler les problèmes auxquels nous voulons trouver des solutions. Il s'agit du problème général de l'insuffisance des outils de pilotage de la performance de l'HOMEL et des problèmes spécifiques ci-après :

- Non fixation des axes stratégiques de pilotage de la performance (PS1) ;
- Non pertinence des indicateurs de performance ; (PS2) ;
- Utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels. (PS3)

A- Fixation des objectifs

Les objectifs seront libellés par rapport au problème général d'une part et au regard de chaque problème spécifique à résoudre d'autre part.

1- Objectif général

L'objectif général poursuivi par notre étude est de contribuer à l'amélioration du système de pilotage de la performance de HOMEL par la mise en place du tableau de bord prospectif.

2- Objectifs spécifiques

De façon spécifique, il s'agit :

- identifier les axes stratégiques du pilotage de la performance de l'HOMEL (objectif spécifique n°1)
- élaborer des indicateurs de performance pertinent selon les axes stratégiques du TBP ; (objectif spécifique n°2)
- contribuer à la mise en place d'un système d'information de gestion adapté aux besoins des opérationnels (objectif spécifique n°3)

- Concevoir un plan de déploiement de la stratégie au niveau des unités opérationnelles et proposer un plan de mise en place du TBP.

B- Hypothèses de l'étude

Une hypothèse est une réponse anticipée à une question. C'est donc une réponse provisoire que le chercheur donne à une question liée aux problèmes en termes de sa source, en termes de son origine et que nous nous efforcerons de justifier et de démontrer méthodiquement et systématiquement. D'une façon très générale, on peut dire qu'une hypothèse est une supposition que l'on fait d'une chose possible ou non et dont on tire une conséquence.

De manière précise, nous identifierons à partir des problèmes en résolution, les causes éventuelles et formuler les hypothèses. Il s'agira en effet d'identifier quelques causes parmi lesquelles sera retenue pour la formulation de l'hypothèse, la plus plausible, c'est-à-dire celle qui a une capacité explicative la plus élevée du problème. Ces causes peuvent être confirmées ou infirmées à l'issue des données d'enquête.

1- Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°1

A l'issue de nos réflexions par rapport au problème spécifique n°1 lié à la non fixation des axes stratégiques pour le pilotage de la performance de l'HOMEL, nous avons identifié deux causes supposées à savoir :

- L'absence d'une vision de pilotage de la performance ;
- Difficulté d'établir une coordination entre les différents acteurs de l'HOMEL.

De ces deux causes, la cause la plus plausible est celle liée à la difficulté d'établir une coordination entre les différents acteurs de l'hôpital.

Ainsi, nous libellons notre hypothèse comme suit : **La non fixation des axes stratégiques pour le pilotage de la performance s'explique par la**

difficulté d'établir une coordination entre les acteurs de l'HOMEL. (Hypothèse n°1)

2- Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°2

Après avoir analysé le problème spécifique lié aux non pertinence des indicateurs de performance, deux (02) causes possibles ont été identifiées.

- Difficile mesure de la performance de l'HOMEL ;
- Manque de corrélation entre les indicateurs de performance fixés et les objectifs opérationnels.

Au regard de ces deux causes, nous estimons que la cause n°2 explique mieux le problème spécifique.

Ainsi, nous formulons l'hypothèse comme suit : **La non pertinence de l'indicateur s'explique par le manque de corrélation entre les indicateurs de performance fixés et les objectifs opérationnels. (Hypothèse n°2)**

3- Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°3

A l'issue de nos réflexions par rapport au problème spécifique n°3 lié à l'utilisation d'un système d'information de gestion peu adapté aux besoins des opérationnels, nous avons identifié deux causes supposées à savoir :

- faible investissement dans les ressources informationnelles ;
- l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information.

La cause relative au faible investissement dans les ressources informationnelles n'explique pas mieux à notre avis le problème spécifique, car de nos observations de stage, il ressort que des efforts sont en cours afin d'améliorer la ligne de crédit consacrée à la gestion de l'information.

Cependant, la deuxième cause relative à l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information au sein de l'HOMEL explique mieux à notre avis ce problème. En réalité, outre les ressources conventionnelles⁵, l'information

⁵Les ressources conventionnelles s'entendent ici comme des ressources habituelles et généralement admises dans la plupart des organisations. Il s'agit des ressources humaines, matérielles et financières. Mais avec les progrès en marketing, les organisations mettent désormais l'accent sur les ressources informationnelles ; et on parle désormais de quatre ressources.

est aujourd'hui l'outil le plus sollicité par le Contrôle de Gestion. Pour qu'un contrôle gestion soit efficace, il faut disposer de l'information fiable et disponible.

Ainsi, nous libellons notre hypothèse comme suit : **L'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information est à la base de l'utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels. (Hypothèse n°3)**

4- Causes et hypothèse liées au problème général

Les causes et hypothèses spécifiques ne sont rien d'autres que les manifestations de la cause et de l'hypothèse générale. Et, n'ayant pas identifié une cause générique qui coiffe toutes les causes spécifiques identifiées, nous n'avons pas pu formuler une cause générale et par conséquent une hypothèse générale.

II- Rôle et élaboration du tableau de bord de l'étude

A- Rôle du tableau de bord

Nous ne pouvons présenter le tableau de bord de l'étude sans évoquer au préalable son rôle. C'est un outil récapitulatif des grands centres d'intérêts de l'étude effectuée. Il sert de repère à l'évolution future de l'étude en termes de la méthodologie à adopter, de la revue de littérature, du diagnostic, puis de la solution à proposer. Ce tableau est constitué de la problématique choisie, des causes supposées être à la base des problèmes et des hypothèses de l'étude.

B-Elaboration du tableau de bord

Tableau N°3 :: « Problématique de l'amélioration du système de pilotage de la performance de l'HOMEL par la mise en place du TBP »

Niveau	Problématique*	Objectifs de l'étude	Causes supposées	Hypothèses
Niveau général	<u>Problème Général</u> Insuffisance du management basé sur le pilotage de la performance de l'HOMEL	<u>Objectif Général</u> Contribuer à l'amélioration du système de pilotage de la performance de l'HOMEL par la mise en place du TBP	-	-
Niveaux spécifiques	1 <u>Problème spécifique 1</u> - Non fixation des axes stratégiques de pilotage de la performance ;	<u>Objectif spécifique 1 :</u> identifier les axes stratégiques du pilotage de la performance	<u>Cause spécifique 1 :</u> Manque de coordination entre les différents acteurs de l'HOMEL	<u>Hypothèse</u> La non fixation des axes stratégiques pour le pilotage de la performance s'explique par le manque de coordination entre les acteurs de l'HOMEL
	2 <u>Problème spécifique 2 :</u> Non pertinence des indicateurs de mesure de la performance à l'HOMEL	<u>Objectif spécifique 2 :</u> élaborer des indicateurs de performance selon les axes stratégiques du TBP	<u>Cause spécifique 2 :</u> Manque de corrélation entre les objectifs opérationnels et les indicateurs définis	<u>Hypothèse 2 :</u> La non pertinence des indicateurs s'expliquent par le manque de corrélation entre les objectifs opérationnels et les indicateurs de performance
	3 <u>Problème spécifique 3</u> Utilisation d'un système d'information de gestion peu adapté aux besoins des opérationnels	<u>objectif spécifique n°3</u> contribuer à la mise en place d'un système d'information de gestion adapté aux besoins des opérationnels	<u>Cause spécifique 3</u> L'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information à l'HOMEL	<u>Hypothèse n°3 :</u> L'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information est à la base de l'utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels

Source : Résultats de l'état des lieux

CHAPITRE DEUXIEME : CADRE THEORIQUE ET
METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE

SECTION 1 : REVUE DE LITTERATURE ET METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Cette seconde section sera consacrée d'une part, au point des connaissances antérieures sur les problèmes spécifiques et d'autre part, au choix de la méthodologie de recherche pour l'efficacité du système de Contrôle de Gestion mis en place à l'HOMEL.

Paragraphe 1 : Revue de littérature

La revue de littérature se définit comme le point des connaissances acquises sur les problèmes en résolution en termes d'outils de mobilisation et d'analyse des données. Cet exercice se fera en prenant pour repère, les racines thématiques retenues au niveau de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée. Notons au préalable que les points de connaissances antérieures liées aux problèmes spécifiques sont sous le couvert de la thématique du problème général et des problèmes spécifiques

I- Point des connaissances sur le Problème général

La Problématique telle qu'elle se présente dans le cadre de la présente recherche nécessite qu'on s'y attarde avec minutie car touchant un domaine aussi sensible que celui de la santé. Pour mieux aborder la thématique générale contenu dans la problématique générale, certains aspects tels que le produit finis hospitalier, le pilotage de la performance hospitalière doivent être élucidés et ceci, dans la logique d'une meilleure spécification du TBP à élaborer au profit de l'hôpital.

A- Le pilotage de la performance hospitalière

De façon classique, le pilotage se définit par analogie avec la conduite d'un véhicule⁶Au préalable, pour piloter, il faut d'abord connaître l'endroit où l'on veut se rendre, quitte à ajuster cette destination en cours de route. Il faut ensuite choisir le meilleur itinéraire, selon diverses contraintes (telles que la possibilité d'embouteillages ou la présence de stations d'essence...) et rassembler les ressources nécessaires à ce voyage. Ensuite, en cours de route, le conducteur suit l'avancement de son voyage, tout en s'assurant sur divers compteurs de la bonne marche du véhicule, de la consommation de carburant... Il peut par ailleurs réunir des informations extérieures sur l'environnement et l'existence de difficultés éventuelles (météorologiques par exemple), qui peuvent entraîner un changement de parcours.

Pour l'hôpital, le pilotage suit la même démarche : il faut d'abord avoir défini ses grandes orientations et ses objectifs, à travers l'explicitation de sa stratégie (cf. schéma de pilotage). Le pilotage implique ensuite de choisir les actions à mettre en œuvre en anticipant leurs impacts sur la performance de l'établissement, de suivre leur état d'avancement, de s'assurer que les objectifs poursuivis sont atteints et de prendre à temps les mesures correctrices en cas de difficulté anticipée. La stratégie peut en retour être ajustée⁷.

Le cadre général est donné par la stratégie, qui renvoie à l'art de coordonner les actions et de manœuvrer pour atteindre un but. Ces buts correspondent aux objectifs choisis par l'établissement. La grande difficulté revient à définir cette stratégie, car cela aboutit à reconnaître le caractère conflictuel des objectifs que peut s'assigner un établissement de santé, car dépendant des nombreuses parties prenantes de l'hôpital (usagers, politiques, régulateurs professionnels).

Selon l'ANAES, la performance d'un établissement ne peut donc en conséquence être traduite par un seul et unique indicateur synthétique, car elle renvoie à plusieurs

⁶DEMEESTERE R. *Le contrôle de gestion dans le secteur public*

⁷Le pilotage ne se résume pas dans l'hôpital uniquement à celui de la performance. Cette démarche peut s'appliquer aussi bien à beaucoup d'autres processus

dimensions.

B- Point des connaissances sur l'activité hospitalière

Le concept de « trajectoire de maladie » proposé par Strauss⁷⁰ et repris par Adam et Herzlich (2007, p.102) illustre cette complexité. Cette trajectoire concerne à la fois l'évolution de l'état physiologique et psychologique du patient mais aussi toutes ses conséquences sur l'organisation du travail et le partage des tâches entre les personnes impliquées. La prise en charge du malade exige en effet le concours de plusieurs compétences et met en contact un grand nombre d'intervenants (cliniciens, infirmières, radiologues, personnels de rééducation, etc.). Le travail médical, qui est à l'origine de tout le processus, est fait de la juxtaposition complexe et de la coordination de tous ses travaux. En outre, si dans la plupart des cas, cet enchaînement des tâches s'effectuent selon une séquence prédéfinie, il peut arriver que cet édifice soit ébranlé par le caractère contingent et imprévisible de la maladie ou des réactions du malade. C'est l'une des particularités de l'hôpital que de gérer en permanence cette incertitude : « le travail médical s'applique en effet à du « matériau humain » qui n'est pas inerte mais qui au contraire, réagit » (Ibid.). En fait, il n'existe pas de convergence vers un seul type de processus et les processus de soins connaissent une variabilité importante (Minvielle, 1996).

En définitive, la problématique du produit hospitalier est résumée par Pettersen (1995) :

- Le produit de soins est immatériel et par conséquent, il n'est pas possible d'avoir une opinion sur un service médical comme pour un produit industriel. L'évaluation de la qualité de la prestation et la quantité d'input nécessaire sont très délicates à mesurer et reposent sur un jugement professionnel. De fait, ce monopole professionnel de l'évaluation et de la production rend difficile les mesures usuelles en contrôle de gestion.

- La production de soins a lieu dans le cadre d'une interaction en face-à-face entre les « clients » et les professionnels. La direction n'est pas en mesure d'intervenir dans cette relation.

- A l'inverse d'un produit industriel, la production et la consommation de soins se fait de manière simultanée. La production n'est pas stockable, ce qui empêche de gérer les à-coups de la demande. Ce facteur réduit la flexibilité des hôpitaux et introduit une source d'incertitude.

II- Point des connaissances antérieures sur la mise en place du Tableau de bord prospectif

1. Les principes fondamentaux du Balanced Scorecard

Le Balanced Scorecard constitue un projet « de changement ». Il implique une mobilisation de tous les facteurs pour sa mise en œuvre et une volonté réelle pour sa réussite.

Dans cette perspective, il fournit un cadre idéal pour décrire et communiquer la stratégie de façon cohérente et claire en se basant sur cinq principes fondamentaux constituant les clés de succès de tout le projet. Il s'agit de :

- Traduire la stratégie en termes opérationnels :

Pour cela, une description très claire de la stratégie de l'entreprise doit être déjà définie. Les relations de causalité sont nécessaires pour justifier la valeur de l'actif immatériel et sa contribution à la valeur de l'actif matériel et de l'organisation.

- Mettre l'organisation en adéquation avec la stratégie :

Pour cela, « l'organisation orientée stratégie » doit définir les liaisons susceptibles de créer les synergies entre les secteurs, centres de profits et départements, pour effacer les cloisonnements fonctionnels qui existent entre les différentes spécialités et qui constituent une barrière majeure à l'application de la stratégie.

- Faire que la stratégie soit l'affaire quotidienne de tous :

Pour cela, la communication de la stratégie est nécessaire pour que les salariés comprennent la stratégie et mènent leurs activités quotidiennes de manière à contribuer au succès de cette stratégie.

Il ne s'agit plus, dans une « organisation orientée stratégie » d'un management vertical venant d'en haut, mais d'une communication verticale venant d'en haut.

- Transformer la stratégie en un processus continu :

Pour cela, « l'organisation orientée stratégie » doit adopter un processus à double boucle, l'une qui intègre la gestion de la tactique (les budgets et les analyses financières périodiques) et l'autre la gestion de la stratégie dans un processus fluide et tactique ; autrement dit, relier la stratégie au processus budgétaire.

- Mobiliser le changement grâce au leadership des dirigeants :

Pour cela, l'appropriation de la stratégie et l'engagement actif de l'équipe dirigeante est indéniable pour créer « l'organisation orientée stratégie » ; les quatre premiers principes tournent autour de l'outil, du cadre et des processus d'accompagnement, mais il est important de souligner qu'il faut plus que des outils pour gérer un tel projet de changement.

2-Démarche de construction du tableau de bord prospectif

Divers auteurs ont examiné la manière la plus efficace de construire un TBP. Il ressort de ces lectures qu'il n'y a pas de catalogues « clés en main » ni « squelette type » de balanced scorecard. La réussite d'un BSC dépend entre autres du leadership de la direction ainsi que du consensus autour de la réalisation d'un tel outil, par exemple, des principes largement admis.

L'élaboration du TBP de l'HSS de Nikki s'inspirera de la démarche préconisée par KAPLAN et NORTON voient dans la construction du TBP, un processus qui peut prendre les étapes ci-après :

1. Décider du cadre organisationnel.
2. Définir les objectifs et le rôle du TBP dans l'établissement.
3. Arrêter la stratégie.
4. Elaborer le TBP en dix phases :

- a. Elaborer la carte stratégique et arrêter trois à cinq objectifs pour chaque axe du TBP.
- b. Arrêter les mesures pour concrétiser les objectifs stratégiques retenus.
- c. Identifier les indicateurs.
 - d. Déterminer les facteurs clés de succès et les valeurs cibles.
 - e. Déterminer les sources d'information.
 - f. Choisir le système et la technologie d'information.
 - g. Construire les indicateurs.
 - h. Procéder à l'analyse des relations causes-effets.
 - i. Arrêter définitivement la carte stratégique et finaliser le TBP
 - j. Préparer le plan de mise en œuvre du TBP
5. Implémenter le TBP.
6. Evaluer, apporter les corrections nécessaires et faire vivre.

III- Point des connaissances antérieures sur le processus d'élaboration d'un indicateur de performance.

Conformément à la thématique liée à ce problème, il s'agira ici de développer les théories liées aux indicateurs de performance.

Un indicateur est une information de synthèse qui aide le gestionnaire à apprécier une situation dans le système placé sous sa responsabilité.

C'est une donnée quantitative (ou qualitative) qui permet d'expliquer une situation évolutive, une action ou les conséquences d'une action, de façon à les évaluer et à les comparer à leur état à différentes dates. Il doit être succinct, claire et précis. Il ne présente en principe que l'essentiel des informations utiles pour interpréter un phénomène.

Les caractéristiques d'un bon indicateur selon Poister (2003,2004)⁸ sont cités sous l'acronyme SMART : Spécifique, Mesurable, Accessible, Relevant (pertinent), Timely (disponible en temps utile) présentés comme suit :

Différentes approches sont suggérées dans la littérature pour élaborer des indicateurs de performance. Toutes proposent une démarche rigoureuse et documentée et privilégient la participation des personnes concernées. Ainsi, sept phases sont retenues pour l'élaboration de ce processus :

- **Phase1 : Elaboration du modèle logique** : Il est important de documenté l'entreprise afin de mieux le comprendre et de s'assurer que cette vision est partagée par l'ensemble des personnes concernées.
- **Phase2 : L'enquête** : Une fois ce consensus obtenu, l'enquête permet d'aller chercher le point de vue des différents acteurs concernés, mais cette fois ci par rapport à la nature de l'information requis pour effectuer un suivi efficace du programme en documentant chacune de ses composantes.
- **Phase3 : Besoins d'information** : La synthèse de l'information provenant de l'enquête permet de faire ressortir les besoins d'information ainsi que les convergences de point de vue entre les différents acteurs questionnés
- **Phase4 : l'information critique** : Cette étape s'avère particulièrement déterminante, compte tenu de l'aspect stratégique qu'elle revêt et, dans cette perspective, elle ne devrait jamais s'effectuer sans impliquer d'une façon ou d'une autre les personnes concernées.
- **Phase5 : Recherche** : Considérant que le choix des indicateurs de performance découle directement de l'information critique, les auteurs conseillent fortement d'effectuer une recherche dans le domaine afin d'identifier l'ensemble des indicateurs pouvant s'avérer pertinent.
- **Phase6 : Choix des indicateurs de performance** : Cette étape consiste à faire une sélection finale des indicateurs identifiés dans le cadre de la

⁸Poister(2003,2004) 25è Colloque AQPC – le Cépeg , pour asoir agir

recherche. Il est important de se documenter parce que ceux-ci sont toujours liés à des contextes et ils peuvent être perdus de vue avec le temps.

- **Phase7: Etablissement des cibles :** Contrairement aux standards en évaluation qui détermine le seuil de réussite actuel, la cible établit plutôt le seuil de réussite souhaitée, future. Il n'est pas rare que les cibles suscitent de violentes résistances dans les milieux compte tenu des facteurs de contingences.

IV- Point des connaissances antérieures sur la réorganisation du système d'information de gestion

Conformément à la thématique liée à ce problème, il s'agira ici de développer les théories de la réorganisation du système d'information de gestion.

Le système d'information, un enjeu d'efficience des organisations d'aujourd'hui ; est d'après R. REIX et F. ROWE (2002)⁹, « un ensemble d'acteurs sociaux qui mémorisent et transforment des représentations via des technologies de l'information et des modes opératoires».

On distingue classiquement différentes phases dans la gestion des informations : la collecte, le stockage, la diffusion et la présentation des informations, la création, la maintenance et le changement du système d'information. Sur le plan technique, la gestion du système d'information concerne donc l'administration des données, l'administration des réseaux, la bureautique, les besoins d'interface et la sécurité.

Le système informatique venant constituer la partie automatisée de la gestion du système d'information formel et constituant, à ce titre, une thématique à part entière du thème. C'est l'informatique qui, comme discipline, prend en charge la problématique qui lui correspond.

En effet, Selon P. LAUZEL et R. TELLER (1997, p 20, 45), le CG doit s'appuyer sur une information fiable. Les procédures et les normes de

⁹R.REIXet F.ROWE, (2002)cité par H. LÖNINGetal. (2008) « contrôle de gestion : organisations, outils et pratiques » p207

contrôle de l'information comptable présentent de ce fait un intérêt particulier.

W.R. KING (1979) analyse les conditions de succès d'un système d'information en neuf points :

- concevoir le système en fonction des besoins perçus par les utilisateurs en s'assurant de leur adhésion au système ;
- orienter le système vers l'information pertinente et non vers la quantité pertinente ;
- prendre en compte le gain et le coût relatifs au système d'information ;
- faire coopérer étroitement la Direction et les utilisateurs ;
- s'assurer de la compréhension du système par la Direction ;
- s'assurer de la compréhension du type d'activité de l'entreprise et la façon dont le système intervient dans son fonctionnement ;
- fournir les états intermédiaires nécessaires à l'élaboration d'un tableau de bord ;
- s'assurer de l'intégration effective entre les sous-systèmes ;
- faciliter l'évolution, la continuité et l'adaptation du système d'information.

Paragraphe 2 : Méthodologie de la recherche

Une méthode de recherche se définit par des procédures et des techniques dont la finalité est d'obtenir des réponses cohérentes et fiables aux questions posées. Dans le cadre de cette étude, la méthodologie choisie est celle de la recherche-diagnostic. Elle est la plus indiquée pour les études à caractère recherche-appliquée en matière de mémoire professionnel. Elle a pour moyen principal l'établissement d'un diagnostic lié à la situation professionnelle en observation en vue de son amélioration. Le diagnostic, une fois établi, permet de proposer des solutions dans une logique pragmatique d'éradication des causes réelles se trouvant à la base de chaque problème spécifique identifié.

Ainsi, la démarche méthodologique choisie est à double dimensions :

- une approche empirique pour l'organisation des enquêtes de terrain ;
- une approche théorique pour identifier les outils d'analyse des données.

I- Dimension empirique choisie

La dimension empirique vise à mettre en exergue la méthode d'enquête à utiliser à travers les outils de mobilisation des données, ceux relatifs à leur dépouillement et à leur présentation. Ainsi nous :

- fixerons les objectifs de l'enquête ;
- identifierons le cadre de l'enquête et la population-mère ;
- définirons l'échantillon et le centre d'intérêt du questionnaire ;
- retiendrons les méthodes de dépouillement et de présentation des données.

A- Objectif de l'enquête

L'objectif de l'enquête est de vérifier, primo nos hypothèses, secundo de rechercher les conditions pour un bon déploiement du Tableau de Bord proposé.

Concernant le personnel nous vérifieront si :

- La non fixation des axes stratégiques pour le pilotage de la performance s'explique par la difficulté d'établir une coordination entre les acteurs de l'HOMEL ;
- La non pertinence de l'indicateur s'explique par le manque de corrélation entre les indicateurs de performance fixés et les objectifs opérationnels ;
- L'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information est à la base de l'utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels.

Concernant les clients, nous recherchons à travers le questionnaire :

- La mesure de l'ampleur de la concurrence ;
- La qualité de l'accueil et des services ;
- Le suivi et le niveau de satisfaction des clients.

B- Cadre de l'enquête et identification de la population mère

L'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune de Cotonou qui est le lieu de stage de notre étude a été choisi comme cadre de réalisation de l'enquête.

La population mère est consistée, d'une part par les cadres chargés de l'animation du contrôle de gestion au sein de l'hôpital c'est-à-dire les responsables des différents Services et les agents opérationnels et d'autre part par les clients.

C- De l'échantillonnage aux outils de présentation des données

1- Echantillonnage

PIRES (1997) voit l'échantillon comme désignant « *une petite quantité de quelque chose pour éclairer certains aspects généraux du problème* ». Autrement dit, l'idée de l'échantillon est intimement liée à l'idée de transfert des connaissances qui seront produites par l'étude.

Cet exercice nous permet de choisir au nombre des cinq cent trente-huit (538) agents, ceux qui nous aideront à identifier les réelles origines des problèmes en résolution.

En effet, trois paramètres nous permettront de déterminer la taille de l'échantillon et se présentent comme suit :

- d'abord, le temps de réalisation de l'enquête qui est relativement court selon notre plan de conduite de l'étude ;
- ensuite, les moyens dont nous disposons ;

- enfin, la précision recherchée. A ce niveau, il s'agit spécifiquement des motifs explicatifs des problèmes suivants :

- Non fixation des axes stratégique pour le pilotage de la performance ;
- la non pertinence des indicateurs de performances définis ;
- Utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels.

Ainsi donc, au regard de ces critères et des acteurs composant la population mère, la population cible est composé de :

- ✓ les chefs service ;
- ✓ le personnel opérationnel ;
- ✓ les clients ou usagers de l'hôpital

Tableau n°3 : Répartition de la taille de l'échantillon

Acteurs	Technique de collète de l'information	Méthode d'échantillonnage	Population mère	Taille de l'échantillon
Agent Opérationnel	Enquête	Méthode probabiliste	L'échantillonnage aléatoire	32
Client de l'HOMEL	Enquête			25
Responsable de l'HOMEL	Entretien	-	Echantillonnage systématique	7

Source : SAAE/DGAP/Janvier 2014

Par ailleurs, rappelons que ces trente-neuf(39) agents retenus dans le cadre de l'enquête sont des **informateurs-clés pertinents** pour l'étude. Nous entendons par informateurs-clés, des personnes capables de nous livrer des informations en rapport avec notre problématique de recherche du fait de certaines connaissances qu'elles possèdent ou des fonctions qu'elles exercent. Nous avons cherché à

sélectionner celles qui pouvaient remplir les critères suivants : disponibilité, spontanéité, productivité, capacité imaginative, objectivation des traits de sa culture d'appartenance.

Dans le cadre de la constitution des échantillons, nous avons adopté la méthode probabiliste d'échantillonnage car elles objectivent le choix des personnes interrogées en assurant à chaque unité statistique, une chance d'appartenir à l'échantillon.

Sur la base des éléments ci-dessus, les différents échantillons constitués se présentent comme suit :

Tableau n°4 : Niveau de réalisation de l'enquête

Acteurs	Nombre		Taux de réalisation
	Prévu	Réalisé	
Agents Opérationnels	32	32	100%
Clients de l'hôpital	25	25	100%
Responsables de l'Hôpital	7	6	85,71%

Source : résultats de nos investigations

2- Centre d'intérêt du questionnaire

Les questions posées lors des enquêtes permettront de recenser des informations pour :

- mieux comprendre des raisons du non fixation des axes stratégiques pour le pilotage de la performance

- nous imprégner des causes de la non la non pertinence des indicateurs de performances définis à l'HOMEL ;
- connaître les motifs de l'utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels

3- Technique de dépouillement

A la fin de la collecte des données, nous procéderons à un dépouillement manuel sur la base d'une feuille de dépouillement conçue pour chaque question. Le traitement des données se fera au moyen des tableaux simples et les différents taux cohérents dans nos résultats seront cumulés grâce à la formule suivante : Nombre d'observations * 100/ Nombre total d'enquêtés.

4- Outils statistiques de présentation des données

Au regard de la taille de l'échantillon et de la qualité des données à mobiliser, les résultats de l'enquête seront présentés par la méthode de tri à plat. Chaque hypothèse de recherche établie une relation de cause à effet entre un problème spécifique et une cause supposée ; et la cause supposée étant celle jugée la plus plausible parmi deux causes possibles. Pour vérifier chaque hypothèse de recherche, nous considérons ce qui suit :

- Variable qualitative catégorielle : Problème Spécifique concerné ;
- Modalité de la variable : Les causes possibles

La démarche utilisée pour vérifier chacune des hypothèses de recherche comporte deux étapes fondamentales :

- L'identification de la cause dominante ;
- Le test d'adéquation au modèle théorique des avis partagés.

a) Identification de la cause dominante

Les variables mises en exergue dans nos hypothèses de recherche sont de type qualitatif. Les causes possibles d'un problème spécifique constituent les

modalités de la question y afférente adressée aux personnes interrogées. Le modèle de tableau de fréquence relatif à chaque hypothèse de recherche est le suivant :

Tableau5 : Tri à plat relatif à une hypothèse de recherche

Cause du problème Spécifique	Effectifs	Fréquences(%)
Cause possible1	n1	n1/N*100
Cause possible2	n2	n2/N*100
Cause possible3	n3	n3/N*100
Total	N	100

Source : Auteur

La cause dominante est donc la cause possible ayant obtenue la fréquence la plus élevée

Il reste à savoir si la cause dominante est statistiquement significative ou non. Pour ce faire, il est indiqué de procéder au test d'adéquation au modèle théorique des avis partagés.

❖ **Test d'adéquation au modèle théorique des avis partagés**

A partir des informations obtenus sur l'échantillon, il importe de s'assurer si les avis peuvent être statistiquement considérés comme partagés ou non. A cet effet, nous ferons recours au test du khi-deux¹⁰ d'adéquation à une loi est qui répartie.

Les conditions d'utilisation du test sont :

- Les données doivent être sous formes d'effectifs ;
- Le nombre d'observation doit dépasser 20 et 50 dans le cas d'un tableau 2x2
- Les effectifs théoriques des modalités doivent être tous supérieurs à 5.

Les hypothèses du test statistique sont :

H_0 : Il y a adéquation au modèle théorique des avis partagés, c'est-à-dire d'une distribution de fréquence uniforme

H_1 : Il n'y a pas adéquation au modèle théorique des avis partagés.

¹⁰On écrit X^2 et on prononce « khi-deux » ou « khi carré ». Il provient du mathématicien britannique Karl Pearson(1990)

Tableau 6: Test d'adéquation au modèle théorique des avis partagés

Cause du problème Spécifique	Effectifs Théorique Sous H ₀	Effectifs observés	Distance
Cause possible1	N/3	n ₁	$(1/3 \cdot n_1/N)^2$
Cause possible2	N/3	n ₂	$(1/3 \cdot n_2/N)^2$
Cause possible3	N/3	N ₃	$(1/3 \cdot n_3/N)^2$
Total	N	N	$d^2 = \sum_{i=1}^3 (1/3 \cdot n_i/N)^2$

Source : Auteur

Plus généralement
$$d^2 = \sum_{i=1}^{I=k} (f_i - p_i)^2$$
 avec f_i et p_i les fréquences respectivement observées et théoriques, k désignant le nombre de modalités

Par ailleurs, la statistique ci-après suit la loi de khi deux :

$$D_{obs} = \sum \frac{(\text{effectif observé} - \text{effectif théorique})^2}{\text{Effectif théorique}}$$

La règle de la décision est la suivante :

- Si $D_{obs} \leq X^2_{\alpha}$ alors l'hypothèse H₀ des avis partagés est acceptée ;
- Si $D_{obs} > X^2_{\alpha}$ alors l'hypothèse H₀ est rejetée et la cause dominante est considérée comme statistiquement significative

X^2_{α} étant la valeur critique lue dans la table des lois de khi-deux pour un degré de liberté égal à $(k-1)$ et au seuil $\alpha = 5\%$

II- Approche théorique retenue

La dimension théorique vise à déterminer les outils de vérification des hypothèses afin de pouvoir identifier les causes réelles se trouvant à la base des problèmes.

A- Choix théorique lié au problème spécifique n°1

Pour réfléchir sur ce problème, nous retenons la théorie des auteurs du balanced scorecard qui définit les cinq principes fondamentaux constituant les clés de succès du projet. Il s'agit de :

- ✓ Traduire la stratégie en termes opérationnels ;
- ✓ Mettre l'organisation en adéquation avec la stratégie ;
- ✓ Faire que la stratégie soit l'affaire quotidienne de tous ;
- ✓ Transformer la stratégie en un processus continu ;
- ✓ Mobiliser le changement grâce au leadership des dirigeants.

B- Choix théorique lié au problème spécifique n°2

Pour réfléchir sur ce problème, nous retenons l'approche suggérée dans la littérature pour élaborer des indicateurs de performance. Selon les auteurs, sept phases sont retenues pour l'élaboration de ce processus. Il s'agit de :

- ✓ Phase1 : Elaboration du modèle logique ;
- ✓ Phase2 : L'enquête ;
- ✓ Phase3 : Besoins d'information ;
- ✓ Phase4 : l'information critique ;
- ✓ Phase5 : Recherche ;
- ✓ Phase6 : Choix des indicateurs de performance ;
- ✓ Phase7 : Etablissement des cibles.

C- Choix théorique lié aux problèmes spécifique n°3

Pour résoudre ce problème, nous retenons l'approche de W.R. KING (1979) qui analyse les conditions de succès d'un système d'information en neuf points :

- concevoir le système en fonction des besoins perçus par les utilisateurs en

- s'assurant de leur adhésion au système ;
- orienter le système vers l'information pertinente et non vers la quantité pertinente ;
 - prendre en compte le gain et le coût relatifs au système d'information ;
 - faire coopérer étroitement la Direction et les utilisateurs ;
 - s'assurer de la compréhension du système par la Direction ;
 - s'assurer de la compréhension du type d'activité de l'entreprise et la façon dont le système intervient dans son fonctionnement ;
 - fournir les états intermédiaires nécessaires à l'élaboration d'un tableau de bord ;
 - s'assurer de l'intégration effective entre les sous-systèmes ;
 - faciliter l'évolution, la continuité et l'adaptation du système d'information.

SECTION 2 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS D'ENQUETE

Cette première section sera consacrée à la présentation des données de l'enquête ainsi qu'à leur analyse afin d'établir le diagnostic de l'étude.

Paragraphe 1 : Présentation des résultats d'enquête

Dans le but de vérifier les hypothèses précédemment émises, une enquête a été organisée afin d'apprécier le degré d'acceptabilité de chacune des causes.

Avant de restituer les résultats qui en sont issus, nous aborderons d'abord la préparation et la réalisation de l'enquête.

I- Préparation et réalisation de l'enquête

Cette partie nous permet d'aborder la préparation et la réalisation de l'enquête avant de signaler les difficultés rencontrées.

A- Préparation de l'enquête

C'est un exercice qui fait suite à celui déjà effectué au niveau de la dimension empirique. De ce fait, rappelons que la mobilisation des données se fera autour de trente-deux(39) individus. (32 Agents Opérationnels, 07 Responsable ayant un pouvoir de décisions).

B- Réalisation de l'enquête

L'obtention des données complètes dans une étude exige l'utilisation d'outils aussi fiables que possibles pour la collecte des informations dont on a besoin. C'est compte tenu de cela que nos enquêtes ont été réalisées sur la base d'un questionnaire (*cf. annexe n°6*) adressé aux enquêtés. Mais cette enquête n'a pas été faite sans difficultés.

Les difficultés rencontrées lors de la réalisation de nos enquêtes sont de deux ordres. Il s'agit d'une part, de la réticence de certains agents de fournir certaines

informations pour raison de secret professionnel, et d'autre part, de la non disponibilité des responsables.

II- Présentation des résultats de l'enquête

Après avoir recueilli les données, nous allons à présent procéder à leur dépouillement. Les données étant traitées manuellement, les résultats de nos enquêtes seront présentés au regard des questions fondamentales aboutissant à l'identification des causes réelles qui sont à la base de chacun des problèmes spécifiques. Il s'agit des questions n°5, 6 et 7 du questionnaire

A- Présentation des résultats liés à la non fixation des axes stratégique pour le pilotage de la performance

Avant de présenter les résultats d'enquête liés à ce problème, rappelons que l'ensemble de l'échantillon est interpellé pour connaître les réelles causes. Ainsi, nous avons traité trente-neuf (39) réponses à partir de la question n°5 du questionnaire. Les résultats d'enquête figurent dans le diagramme ci-après :

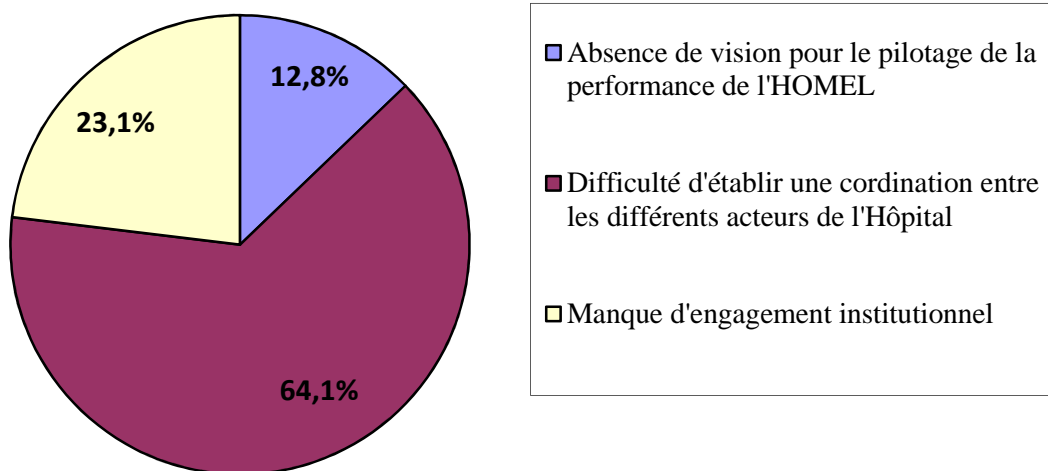


Figure n°3 : Causes explicatives de la non fixation des axes stratégiques pour le pilotage de la performance

Source : Résultat de nos enquêtes

La figure n°1 montre que trois (3) enquêtés soit 12,8% ont déclaré que la non fixation des axes stratégique pour le pilotage de la performance est due à l'absence d'une vision pour le pilotage de la performance de l'HOMEL ; alors que de l'avis de la majorité soit 64,1%, ce problème s'explique par la difficulté pour la direction de l'hôpital d'établir une coordination entre les différents acteurs. Par contre, 23,1% des enquêtes lient l'existence du problème à un manque d'engagement institutionnel.

B- Présentation des résultats liés à la non pertinence des indicateurs de performance

Avant de présenter les données, signalons que toutes les réponses obtenues de la question n°6 relative à ce problème ont été traitées. Ainsi, les résultats se présentent comme suit :

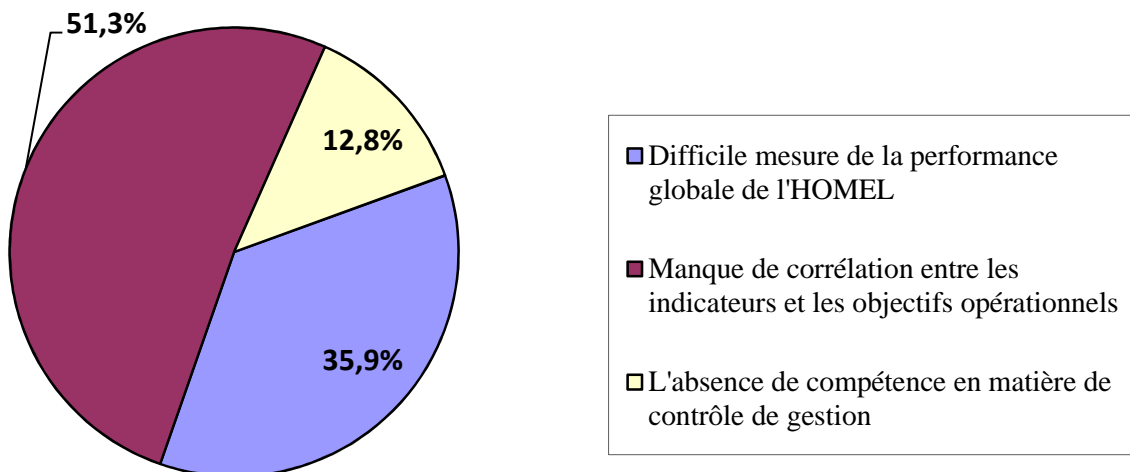


Figure n°4 : Causes de la non pertinence des indicateurs de performances fixés

Source : résultat de nos enquêtes

La figure n°2 montre que 35,9% des enquêtés lient l'existence du problème au fait que l'HOMEL est un établissement à caractère public, donc il serait difficile de penser à la mesure d'une performance. De l'avis de 51,3% des enquêtés ; ce problème s'explique par une manque de corrélation entre les indicateurs de performance définis et les objectifs opérationnels de l'hôpital. Pendant ce temps, 12,8% a retenu l'absence de compétences matière de contrôle de gestion.

C- Présentation des résultats liés à l'utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels

Au regard du contenu de ce problème, nous estimons également que l'ensemble des trente-neuf (39) individus est indiqué pour mieux se prononcer sur les réelles origines de la survenance dudit problème. Sur cette base, les données se présentent comme suit :

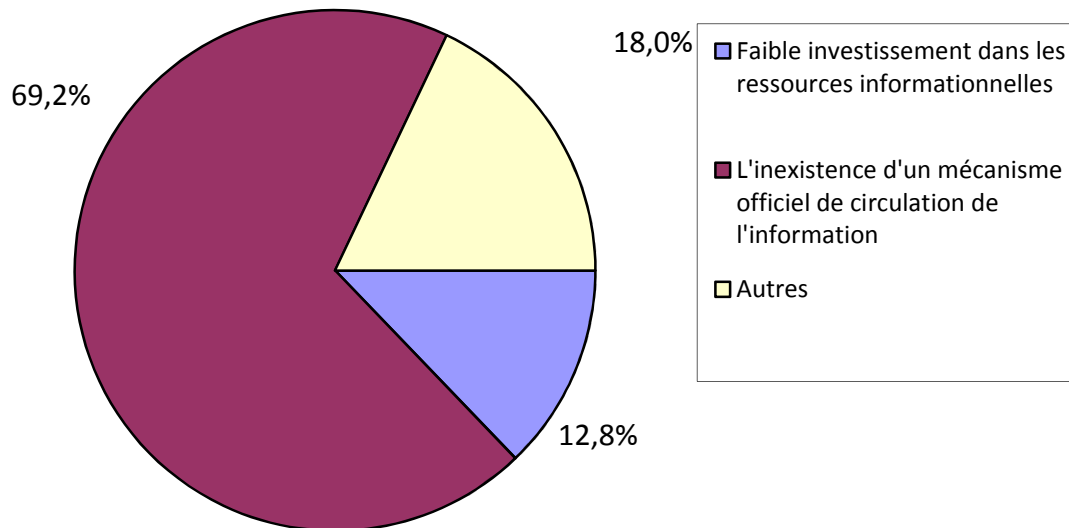


Figure n°5 : Causes de l'utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels

Source : Résultat de nos enquêtes

A l'issue du dépouillement des données d'enquête recueillies sur ce problème, on se rend compte que 12,8% des avis se sont penchés sur le faible investissement sur les ressources informationnelles ; 69,2% ont retenu l'inexistence d'un mécanisme officielle de circulation de l'information ; alors que 12,8% des enquêtés pensent que plusieurs autres raisons justifient la question.

Paragraphe 2 : Analyse des données (vérification des hypothèses) et établissement du diagnostic

I- Analyse des données (vérification des hypothèses)

La vérification des hypothèses consiste à apprécier le degré de validation des hypothèses à partir de l'analyse des données d'enquêtes pour enfin établir le diagnostic. Ainsi, nous procéderons hypothèse par hypothèse.

A- Vérification de l'hypothèse liée au problème spécifique N°1

La démarche méthodologique retenue pour la vérification de chaque hypothèse comporte deux étapes à savoir : l'identification de la cause dominante et le test d'adéquation au modèle théorique des avis partagés.

L'hypothèse, selon laquelle la non fixation des axes stratégiques pour le pilotage de la performance s'explique par la difficulté d'établir une coordination entre les acteurs de l'HOMEL sera examiné à travers deux phases.

L'analyse des données collectées auprès de l'échantillon choisit pour notre étude a permis d'identifier la cause dominante qui la difficulté d'établir une coordination entre les acteurs de l'HOMEL (avec une proportion 64,1%).

Le tableau ci-après permet d'effectuer le test de significativité de cette cause.

Tableau7 : Test d'adéquation au modèle théorique relatif à la non fixation des axes stratégiques pour le pilotage de la performance.

Cause du problème Spécifique	Effectifs Observés	Effectifs théoriques	Distance
L'absence d'une vision de pilotage de la performance	5	13	4,92
Difficulté d'établir une coordination entre les différents acteurs de l'HOMEL	25	13	11,08
Le manque d'un engagement institutionnel	9	13	1,23
Total	39	39	17,23
$D_{OBS} = 17,23$ Valeur critique : $X^2_{\alpha} = 14,86\%$			

Source : Enquête réalisée par l'auteur

Nous constatons que la distance observée D_{obs} est supérieur à la valeur critique X_{α}^2 . Par conséquent, avec un risque d'erreur de 5%, le modèle des avis partagés est rejeté. Il s'ensuit que la cause dominante qu'est la difficulté d'établir une coordination entre les différents acteurs de l'HOMEL est statistiquement significative. L'hypothèse n°1 selon laquelle la non fixation des axes stratégique pour le pilotage de la performance est due à la difficulté d'établir une coordination entre les différents acteurs de l'HOMEL se trouve ainsi vérifiée.

Conclusion : l'hypothèse n°1 est validée

Nous retenons donc que la non fixation des axes stratégique pour le pilotage de la performance est due à la difficulté d'établir une coordination entre les différents acteurs de l'HOMEL.

B- Vérification de l'hypothèse liée à la non pertinence des indicateurs de performance fixés

L'hypothèse liée à la non pertinence des indicateurs de performance sera examinée à travers deux étapes fondamentales : l'identification de la cause dominante et le test d'adéquation au modèle théorique des avis partagés.

Cette hypothèse stipule que la non pertinence de l'indicateur de performance s'explique par le manque de corrélation entre les indicateurs de performance fixés et les objectifs opérationnels.

Les données mobilisées au niveau des acteurs de l'hôpital ont révélé que la cause dominante du problème relatif la non pertinence des indicateurs de performance est le manque de corrélation entre les indicateurs de performance fixés et les objectifs opérationnels est le manque de corrélation entre les indicateurs de performance fixés et les objectifs opérationnels. Le test de significativité de cette cause est effectué et présenté dans le tableau ci-après.

Tableau8 : Test d'adéquation au modèle théorique relatif à la non pertinence des indicateurs de performance

Cause du problème Spécifique	Effectifs Observés	Effectifs théoriques	Distance
Difficile mesure de la performance globale de l'HOMEL	14	13	0,08
Manque de corrélation entre les indicateurs de performance fixés et les objectifs opérationnels	20	13	3,77
Absence d'un professionnel en contrôle de gestion	5	13	4,92
Total	39	39	8,77
D_{OBS} = 8,77		Valeur critique : $\chi^2_{\alpha} = 14,86\%$	

Source : Enquête réalisée par l'auteur

A partir du tableau ci-dessus, nous constatons que la distance observée D_{obs} est inférieure à la valeur critique $X^2\alpha$. Il s'en suit, avec une marge d'erreur de 5%, que les avis sont partagés.

Conclusion : L'hypothèse n°2 n'est pas validée.

En effet, les avis sont partagés entre les trois causes que sont : difficile mesure de la performance globale de l'HOMEL, manque de corrélation entre les indicateurs de performance fixés et les objectifs opérationnels, absence d'un professionnel en contrôle de gestion. Tous ces trois facteurs expliquent la non pertinence des indicateurs de performance fixé à l'HOMEL.

C- Vérification de l'hypothèse liée à L'utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels

L'identification de la cause dominante et le test d'adéquation au modèle théorique des avis partagés sont les deux étapes par lesquelles l'hypothèse n°3 sera appréciée. Rappelons que cette hypothèse stipule que l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information est à la base de l'utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels.

L'analyse des données collectées au niveau des acteurs de l'HOMEL a permis d'identifier la cause dominante qu'est l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information (avec une proportion 69,23%). Le tableau ci-après permet d'effectuer le test de significativité de cette cause.

Tableau 9: Test d'adéquation au modèle théorique relatif l'utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels

Cause du problème Spécifique	Effectifs Observés	Effectifs théoriques	Distance
Le faible investissement dans les ressources informationnelles	5	13	4,92
L'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information	27	13	15,08
Autres	7	13	2,77
Total	39	39	22,77
D_{OBS}= 22,77	Valeur critique : $\chi^2_{\alpha}=14,86\%$		

Source : Enquête réalisée par l'auteur

Nous constatons que la distance observée D_{obs} est supérieur à la valeur critique χ^2_{α} . Par la suite, avec un risque d'erreur de 5%, le modèle des avis partagés est rejeté. Il s'ensuit que la cause dominante qu'est l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information à l'HOMEL est statistiquement significative. L'hypothèse n°3 selon laquelle l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information est à la base de l'utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels se trouve ainsi vérifiée.

Conclusion : l'hypothèse n°3 est validée.

Nous retenons que l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information est à la base de l'utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels

D- Synthèse du diagnostic

Au terme de la vérification des hypothèses, il apparait que la première et la troisième hypothèse sont validées. L'hypothèse n°2 n'est pas validée du fait de l'équi-répartition des avis sur trois causes.

Le tableau ci-après résume les éléments du diagnostic de l'étude.

Tableau n°10 : Eléments du diagnostic

Problèmes spécifiques	Eléments du diagnostic
<p><u>Problème spécifique n°1 :</u> Non fixation des axes stratégiques de pilotage de la performance ;</p>	<p>la non fixation des axes stratégique pour le pilotage de la performance est due à la difficulté d'établir une coordination entre les différents acteurs de l'HOMEL</p>
<p><u>Problème spécifique n°2 :</u> Non pertinence des indicateurs de performance</p>	<p>la non pertinence des indicateurs de performance définis à l'HOMEL a pour causes : difficile mesure de la performance globale de l'HOMEL, manque de corrélation entre les indicateurs de performance fixés et les objectifs opérationnels, absence d'un professionnel en contrôle de gestion</p>
<p><u>Problème spécifique n°3 :</u> Utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels</p>	<p>laquelle l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information est à la base de l'utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels</p>

Source : Résultats de l'étude réalisée

CHAPITRE TROISIEME: ELABORATION DU TABLEAU DE BORD PROSPECTIF DE L'HOPITAL DE LA MERE ET DE L'ENFANT-La

Le tableau de bord prospectif est une nouvelle approche du pilotage des organisations. C'est un ensemble d'indicateurs directement reliés à la stratégie développée par l'entreprise et offrant à son utilisateur l'opportunité de piloter tous les déterminants de la performance.

Dans ce chapitre, il sera procédé dans un premier temps à la définition du cadre stratégique de l'hôpital de la mère et de l'enfant HOMEL après quoi, nous passerons à la définition des indicateurs de mesure de la performance

SECTION 1 : DEFINITION DU CADRE STRATEGIQUE DE L'HOMEL

Il s'agit d'expliciter ici, le cadre stratégique de l'HOMEL à travers la vision, la mission, les valeurs, l'objectif général ainsi que les axes de réalisation dudit objectif.

En absence d'un plan stratégique à long terme, cet exercice est basé sur le plan triennal de développement de l'HOMEL pour la période 2013-2015.

En effet, l'HOMEL se dote chaque trois ans d'un plan en février 2008, d'un Plan stratégique de développement. L'élaboration de ce document en cours d'exécution qui couvre la période 2013-2015 est fondée sur l'impérieuse nécessité de doter l'hôpital d'un outil de gestion stratégique, en vue de lui permettre la prise en charge intégrale des populations par l'offre des services socio-sanitaires efficaces.

Le Plan triennal de développement comprend :

- une analyse situationnelle, et l'identification des problèmes prioritaires et subséquents,
- une vision de l'hôpital et sa mission d'ici 2015,
- un cadre logique avec un objectif global et des objectifs spécifiques à atteindre avec les stratégies pour y arriver.
- les activités susceptibles d'être mises en œuvre pour produire les résultats escomptés ont également été identifiées.
- un budget subséquent étalé sur trois (03) ans avec des sources potentielles de financement identifiés ou à rechercher.

L'élaboration du TBP à partir de ces éléments permettra à l'hôpital d'assurer avec beaucoup de succès, les services socio-sanitaires aux populations du BENIN et des pays de la sous-région en vue de l'atteinte des

Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) dans le Secteur de la Santé.

Paragraphe 1 : Vision, mission, valeurs et objectifs de l'HOMEL

I- VISION

« La définition d'une vision claire, qui précise les finalités de l'entreprise, est une étape primordiale qui doit être accomplie avant la conception du Tableau de Bord Prospectif. A défaut, l'entreprise coure le risque d'une mauvaise interprétation de sa stratégie à long terme, qui serait basée sur des indicateurs partiels ou peu représentatifs de ses vrais enjeux »¹¹.

La vision de l'HOMEL est clairement mentionnée dans son plan de développement triennal.

Elle est issue d'un exercice de partage des principales valeurs qui doivent guider la vie de l'hôpital. Sa définition a été le résultat de longues discussions, tous les participants ont convenu que la vision suivante répond à la pérennisation de son caractère d'hôpital de la mère et de l'enfant :

*« L'hôpital de la mère et de l'enfant, un établissement public à caractère social qui assure la prise en charge intégrale des nouveaux nés de 0 à 15ans et des femmes par une offre qui réponde à l'attente de nos clients par leur rigueur, leur rapidité et leur coût».*¹²

II- Missions

L'hôpital de la mère et de l'enfant-Lagune (HOMEL) de Cotonou est né le 07 octobre 2002, de la fusion de deux formations sanitaires créées en 1958 : la Maternité LAGUNE et le Centre de santé Maternelle et Infantile(CSMI).

¹¹Henry DORBES : Le tableau de bord prospectif - Une nouvelle approche du pilotage pour les PME avec le «balancedscorecard», juillet 2004

¹² Plan triennal de l'HOMEL 2013-2015

L'HOMEL est un hôpital public à caractère social ; un hôpital de référence en matière de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie. Il est doté d'une semi-autonomie financière.

En tant que membre de l'espace Hospitalo-universitaire, l'HOMEL a trois missions principales : les soins (préventifs, curatifs et promotionnels), la formation et la recherche.

Ainsi, il entretient des relations de prestations de soins et de services avec ses clients, des relations de formation pratique avec les étudiants des écoles et facultés de santé, d'assistance sociale et de spécialisation des médecins.

L'HOMEL accorde également une grande importance à la formation continue de son personnel.

III- VALEURS

Les valeurs prônées par l'HOMEL définies par l'équipe de direction en vue de la réalisation de sa mission, se libellent ainsi :

- la bonne gouvernance
- l'éthique, le respect de l'individu et de sa dignité ;
- le respect de l'intimité et de la tranquillité du patient ainsi que de ses croyances ;
- le respect de la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales qui concernent le patient ;
- l'information complète, accessible et loyale du patient ;
- l'accueil et l'écoute de la famille et des proches du patient ;
- la solidarité entre le personnel ;
- l'esprit d'équipe entre le personnel ;

- la conscience professionnelle et l'esprit de responsabilité dans l'exécution des tâches
- la participation du personnel au système de décision et de gestion de l'Hôpital.

Paragraphe 2 : Objectif et axes stratégiques de l'HOMEL

I - L'objectif

Le plan de développement triennal de l'HOMEL a été élaboré après une analyse situationnelle de l'hôpital ce qui a permis l'identification des problèmes prioritaires subséquents.

Eu égard aux différents problèmes identifiés à la suite de cette analyse, l'objectif global permanent retenu par l'HOMEL est de : « *Offrir des soins de qualité en entretenant une image d'excellence permettant d'être hautement estimé des clients et de l'environnement économique ; tendre vers le zéro réclamations clients* »

II - Les axes stratégiques

Suite à l'identification des problèmes qui minent l'HOMEL et la formulation de l'objectif global permettant de les résoudre, des axes d'interventions ont été identifiés par service pour pouvoir les résoudre. Cette déclinaison de l'objectif en actions à mener dans le cadre de la résolution des problèmes est faite par service opérationnel de l'hôpital.

Or selon Robert S. KAPLAN et David P. NORTON, le balanced scorecard est une méthode visant à mesurer les activités d'une entreprise en quatre perspectives principales : apprentissage, processus interne, Client, finance.

D'où la nécessité de définir pour l'HOMEL, la stratégie lui permettant d'atteindre son objectif global, en se basant sur ces quatre axes suscités.

Pour ce faire, nous avons privilégié l'approche top down compte tenu des spécifiés de cet hôpital, en vue de garantir une mise en œuvre assez étroite de la stratégie.

Ce choix peut également se justifier par le fort engagement noté de la part de la Direction de l'hôpital

Tableau n°11 : Définition des objectifs opérationnels par axes stratégique

OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS OPERATIONNELS
AXE « CLIENTS »	
Développer une image d'excellence auprès des populations ; demeurer un centre de référence	<ul style="list-style-type: none"> -Améliorer le fonctionnement du système de référence et de contre référence ; -Améliorer la satisfaction des patients -Améliorer la satisfaction des acteurs des formations sanitaires périphériques.
AXE « FINANCIER »	
Maintenir l'équilibre budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> -Augmenter les droits constatés (les recettes) ; -Améliorer le recouvrement des créances
AXE « PROCESSUS INTERNE »	
Assurer la qualité des prestations	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer en permanence l'efficacité du système de management qualité ; -Améliorer la qualité des soins ; -Renouveler et entretenir les matériels et équipements
AXE « APPRENTISSAGE »	
Maintenir le leadership et le management de l'HOMEL	<ul style="list-style-type: none"> -Améliorer la satisfaction du personnel grâce à des mécanismes de motivation et de récompense ; - Mettre en place un programme de formation continue pour tout le personnel. -Développer le système de communication interne

SECTION 2 : TABLEAU DE BORD PROSPECTIF DE L'HOMEL

« Ce qui ne se mesure pas ne peut pas se gérer »¹³ Par conséquent, l'étape de construction d'indicateurs est primordiale dans le processus d'élaboration du TBP. Après avoir retenu les facteurs clés de succès et défini les indicateurs du TBP de l'HOMEL, nous proposerons un tableau de bord prospectif.

Paragraphe 1 : Des facteurs clés de succès à la définition des indicateurs de mesure de performance

Ce sont des éléments supports qui aident l'hôpital à mener ses activités de façon efficace et efficiente afin d'atteindre ses objectifs. Ils assurent le succès de l'hôpital tout entier.

Les FCS sont mis en place par les dirigeants en raison des mutations qui affectent les hôpitaux en général et des défis qu'ils doivent relever.

Au cours de notre travail à l'HOMEL, nous avons pu identifier 05 facteurs clé de succès sur lesquels l'organisation devra s'appuyer pour réaliser ses performances :

- Renforcer le plateau technique ;
- Améliorer la qualité des prestations ;
- Accroître la satisfaction des patients actuels et potentiels ;
- Renforcer les compétences en ressources humaines ;
- Assurer l'équilibre budgétaire.

I- Les indicateurs de mesure de la performance

Selon Alain Charles MARTINET & Ahmed SILEM (2008), « un indicateur est une représentation chiffrée au niveau de l'entreprise ou d'un centre de responsabilité d'une variable économique caractéristique de la gestion de l'entité concernée. Les indicateurs de gestion peuvent être déterminés à priori ou à

¹³KAPLAN R. NORTON D. Le tableau de bord prospectif

posteriori, exprimés en unité physique ou monétaire sous forme de ratio ou en valeur absolue »¹⁴.

Dans le cadre de l'élaboration du TBP, le choix des indicateurs doit répondre à des critères de pertinence, de fidélité et de clarté. Ils doivent en lien avec tous les axes de la réalisation de la stratégie de l'organisation :

- Par rapport à l'axe « Clients », les indicateurs s'expriment en termes de perception (satisfaction, image, valeur) des patients ou de fidélité.
- L'axe « Processus interne » s'intéresse à la qualité des prestations, fournies par l'hôpital (qualité, coût, délai), à l'efficacité et l'efficience de l'hôpital.
- Pour l'axe « Apprentissage organisationnel », les indicateurs sont essentiellement liés à la dimension des ressources humaines dans l'entreprise : compétences, motivation, capacité à innover
- Enfin, en ce qui concerne l'axe « Financier », les mesures peuvent être en terme de profit (rentabilité, marges, bénéfices, ROI, ...) ou en termes de croissance du chiffre d'affaires.

Les indicateurs retenus pour le pilotage de la performance de l'hôpital la mère de l'enfant Lagune sont présentés ci-après suivant les quatre axes

¹⁴Ahmed Silem, Alain-Charles Martinet et Collectif (2008) : Lexique de gestion et de management, 8e édition, Dunod, Paris

Tableau n° 12 : Identification des indicateurs de performance de l'axe « CLIENTS »

Objectifs Opérationnels	Indicateurs de performance		Observations
	Désignation	Mode de détermination	
Améliorer le système de référence et de contre référence	Taux de référence effectif	$\text{NbMRRH} * 100 / \text{NbMRP}$	>0
	Taux des références prises en charges avec succès	$\text{NbMRRTC} * 100 / \text{NbMRRH}$	>0
Améliorer la satisfaction des patients	Taux de satisfaction	$\text{NbMIDsatif} * 100 / \text{NbMI}$	>0
	Nombre de réclamation clients	$\text{NbRR} * 100 / \text{NbMI}$	>0
Améliorer la satisfaction des acteurs des formations sanitaires périphériques	Taux de satisfaction	$\text{NbAIDsatif} * 100 / \text{NbAI}$	>0

Légende:

NbMRRH : Nombre de malades référés reçu à L'HOMEL

NbMRP : Nombre de malade référés reçu de la périphérie

NbMRRTC : Nombre de malade référés reçu à l'hôpital et traités avec succès

NbMIDsatif : Nombre de malade interrogés déclarant être satisfait

NbMI : Nombre de malade interrogés

NbAIDsatif : Nombre d'acteurs interrogés déclarant être satisfait

NbAI : Nombre d'acteurs interrogés

Tableau n°13 : Identification des indicateurs de performance de l'axe « FINANCIER »

Objectifs Opérationnels	Indicateurs de performance		Observations
	Désignation	Mode de détermination	
Augmenter les droits constatés (les recettes) ;	Variation du nombre de journée d'hospitalisation	$\text{NbreJHosp}_{t1} - \text{NbreJHosp}_{t0}$	>0
	Taux de recouvrement des droits constatés	$\text{Tr} = \text{Mt.RRc} / \text{Mt.Rec} * 100$	-
Améliorer le recouvrement des créances	Variation du montant des créances	$\text{Mt.Cr}_{t1} - \text{Mt.Cr}_{t0} / \text{Mt.Cr}_{t0} * 100$	-
	Niveau de recouvrement	$\text{Tr} = \text{Mt.Cr.R} / \text{Mt.Dus} * 100$	-

Légende

NbreJHosp : Nombre de journée d'hospitalisation à une période

Mt.RRc : Montant total de recettes recouvrées

Mt.Rec : Montant total des recettes

Mt.Cr : Montant total des créances

Mt.Cr.R : Montant total des créances recouvrées

Mt.Dus : Montant total dû

Tableau n°14 : Identification des indicateurs de performance de l'axe « PROCESSUS »

Objectifs Opérationnels	Indicateurs de performance		Observations
	Désignation	Mode de détermination	
Améliorer en permanence l'efficacité du système de management qualité ;	Améliorer les processus du périmètre de certification	Enquête	≥90
	Améliorer les processus externalisés internes	Enquête	≥90
	Améliorer les processus externalisés externes	Enquête	≥90
Améliorer la qualité des soins Obstétricaux et néonataux	Variation du Ratio Normalisé de mortalité Obstétricaux et néonataux (RNMON)	$\Delta^\circ [(\text{Nb Réel Décès} * 100) / (\text{Nb prévu Décès})]$	<0
	Variation du taux de décès en soins intensifs	$\Delta^\circ (\text{Nbdécès SIntensif} * 100 / \text{Nbttotal patients reçu SInt})$	<0
	Variation du Taux de mortalité opératoire après réanimation	$\Delta^\circ (\text{Nbdécès ApRéal} * 100 / \text{NbttotalRéal})$	<0
Renouveler et entretenir les matériels et équipements	Taux de renouvellement des immobilisations	$\text{Mt Invest.} * 100 / \text{Mt Immob.}$	>0
	Part des matériels et équipements prévus et acquis	$\text{Nb Mat.PA} * 100 / \text{Nb TMat.P}$	>0

Légende

Mt Invest. : Montant des investissements

Mt Immob : Montant des immobilisations

Nb. Mat.PA : Nombre de matériels prévus et acquis

Nb TMat.P. : Nombre total de matériels prévus

NbReelDéc : Nombre réel de décès dans les groupes de diagnostics qui représentent 80 % de la mortalité hospitalière

NbprévuDéc : Nombre prévu de décès dans les groupes de diagnostics qui représentent 80 % de la mortalité hospitalière

NbdécècApRéa : Nombre de décès après réanimation

NbtotalRéa : Nombre de réanimation

Nbdécès SIntensif : Nombre de décès en soins intensifs

Nbttotal patients reçu SInt : Nombre total de patients reçus en soins intensifs

Tableau n°15 : Identification des indicateurs de performance de l'axe « APPRENTISSAGE »

Objectifs Opérationnels	Indicateurs de performance		Observations
	Désignation	Mode de détermination	
Améliorer la satisfaction du personnel grâce à des mécanismes de motivation et de récompense	Taux de satisfaction du personnel	$\text{NbAHIDsatif} * 100 / \text{NbtAHI}$	>0
Mettre en place un programme de formation continue pour tout le personnel	Proportion d'agents formés par an	$\text{NbAformés} / \text{an} * 100 / \text{NbtAagents}$	>0
	Nombre d'heures de formation continue par agent par an	$\Sigma (\text{NbHFAn}/\text{agent}) / \Sigma \text{NbtAagents}$	>0
Renforcer le système de communication interne	Information du personnel (Feed back)	$(\text{Salariés informés} * 100) / \text{Salariés concernés}$	100%

LEGENDE

NbASSatif i : Nombre d'agents du Service i déclarant être satisfaits

NbtASS i : Nombre total d'agents du Service i

NbMbreOSatif : Nombre de membres de l'organe i déclarant être satisfaits

NbMbreO i : Nombre total de membres de l'organe i

NbAHIDsatif : Nombre d'agents de l'hôpital interrogés déclarant être satisfaits

NbtAHI : Nombre total d'agents de l'hôpital interrogés

NbA formés/ an : Nombre d'agents formés

NbtAagents : Effectif du personnel (nombre total d'agents)

NbHFAn/agent : Nombre d'heure de formation par an par Agent

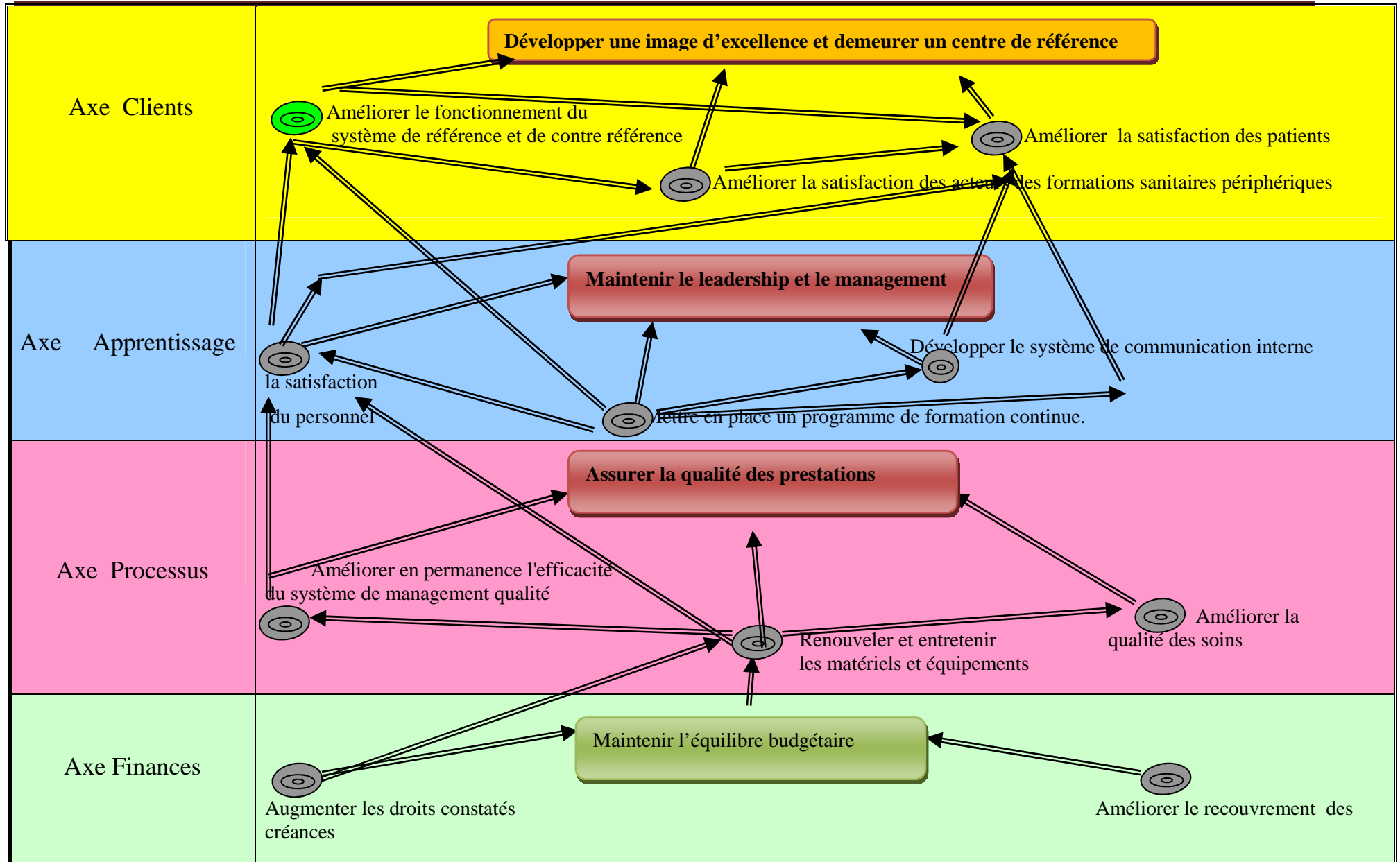
Paragraphe 2 : Tableau de bord prospectif de l'HOMEL

I - La carte stratégique de l'HOMEL

Selon la démarche du TBP, nous avons exposé précédemment, les quatre axes ainsi que les indicateurs nécessaires à son élaboration. Toutefois, il convient de retenir que le TBP n'est pas une collection d'indicateurs, son efficacité dépend du lien entre les différents éléments de la stratégie retenue. La figure ci-dessous présente la carte stratégique de l'Hôpital de la mère et de l'enfant Lagune.

La carte stratégique que nous avons conçue tient compte des axes stratégiques définis par NORTON et KAPLAN pour l'élaboration du TBP. Il s'agit des axes, client, financier, processus interne et apprentissage organisationnel.

L'HOMEL est une structure participant au service public, son objectif primordial est la satisfaction des patients. Pour cela l'axe client est l'axe prioritaire et non l'axe financier comme le prévoit les concepteurs



Ce schéma illustre la chaîne de causalité qui existe entre les différents éléments de la stratégie retenue dans le cadre de l'atteinte de l'objectif général de l'HOMEL. Les flèches symbolisent les relations de cause à effet qui lient les différents éléments de la stratégie d'une part, et d'autre part, les quatre axes de réalisation de la stratégie.

On peut aisément déduire de ce schéma que la performance financière de l'HOMEL est déterminée par la perception que les usagers ou les patients ont de cet hôpital ; cette perception étant elle-même fonction des différents processus que l'hôpital aura mis en place sur la base de différentes compétences disponibles. D'où la priorité que l'hôpital devra accorder à ses usagers en vue d'atteindre ses objectifs financiers.

II-Le tableau de bord prospectif de l'HOMEL

Le tableau de bord prospectif de l'HOMEL est présenté ci-après sous forme de tableau. Pour chacun des indicateurs identifiés, les éléments suivants ont été précisés :

- son intitulé ;
- sa définition ;
- son mode de calcul ;
- la source des données pour le calculer ;
- sa valeur actuelle lorsqu'elle est disponible ;
- sa valeur cible ;
- son niveau d'alerte ;
- sa fréquence de production ;
- le responsable de sa production.





Objectifs stratégiques	Objectifs Opérationnels	Indicateurs de performance		Source	Fréquence	Valeur cibles	Responsable	Obs
		Désignation	Mode de détermination					
Développer une image d'excellence auprès des populations ; demeurer un centre de référence	Améliorer le système de référence et de contre référence	Taux de référence effectif	NbMRRH*100/ NbMRP	Rapport des centres de santé et registre de l'hôpital	Hebdomadaire	≥80%	Coordonnateur Général	
		Taux des références prises en charges avec succès	NbMRRTC*100/NbMRRH	registre de l'hôpital	Hebdomadaire	≥80%	Coordonnateur Général	
	Améliorer la satisfaction des patients	Taux de satisfaction	NbMIDsatif*100/ NbMI	Rapport d'enquête	Mensuelle	≥80%	Consultant externe	
		Nombre de réclamation clients	NbRR*100/NbMI	Rapport d'enquête	Mensuelle	≥80%	Consultant externe	
	Améliorer la satisfaction des acteurs des formations sanitaires périphériques	Taux de satisfaction	NbAIDsatif * 100 / NbAI	Rapport d'enquête	Mensuelle	≥80%	Consultant externe	

Objectifs Stratégiques	Objectifs Opérationnels	Indicateurs de performance		Sources	Fréquences	Valeur Cible	Responsable	Obs
		Désignation	Mode de détermination					
Maintenir le leadership et le management de l'HOMEL	Améliorer la satisfaction du personnel grâce des mécanismes de motivation et de récompense	Taux de satisfaction du personnel	$\text{NbAHIDsatif} * 100 / \text{NbtAHI}$	Rapport d'évaluation	Annuel	$\geq 80\%$	C/SAAE	
	Mettre en place un programme de formation continue pour tout le personnel	Proportion d'agents formés par an	$\text{NbA formés} / \text{an} * 100 / \text{NbtAagents}$	Rapport d'activité	Annuel	$\geq 50\%$	C/SAAE	
		Nombre d'heures de formation continue par agent par an	$\Sigma (\text{NbHFAn} / \text{agent}) / \Sigma \text{NbtAagents}$	Rapport d'activité	Annuel	$\geq 08\text{h}$	C/SAAE	
	Renforcer le système de communication interne	Information d personnel (Feed back)	$(\text{Salariés informés} * 100) / \text{Salariés concernés}$	Rapport d'enquête	Trimestriel	$\geq 80\%$	C/SAAE	

Problématique de l'amélioration du système de pilotage de la performance de l'HOMEL par la mise en place du TBP

Objectifs Stratégiques	Objectifs Opérationnels	Indicateurs de performance		Sources	Fréquence	Valeur Cible	Responsable	Obs
		Désignation	Mode de détermination					
Assurer la qualité des prestations	Améliorer en permanence l'efficacité du système de management qualité ;	Améliorer les processus du périmètre de certification	Enquête	Manuel qualité	Trimestriel	≥90	Responsable qualité	
		Améliorer les processus externalisés internes	Enquête	Manuel qualité	Trimestriel	≥90	Responsable qualité	
		Améliorer les processus externalisés externes	Enquête	Manuel qualité	Trimestriel	≥90	Responsable qualité	
	Améliorer la qualité des soins Obstétricaux et néonataux	Variation du Ratio Normalisé de mortalité Obstétricaux et néonataux (RNMON)	$\Delta^{\circ}[(\text{Nb Réel Décès} * 100) / (\text{Nb prévu Décès})]$	Rapport d'activités	Trimestriel	<0	Coordonnateur Général	
		Variation du taux de décès en soins intensifs	$\Delta^{\circ}(\text{Nbdécès SIntensif} * 100 / \text{Nbtotal patients reçu SInt})$	Rapport d'activités	Trimestriel	< 0	Coordonnateur Général	
		Variation du Taux de mortalité opératoire après réanimation	$\Delta^{\circ}(\text{Nbdécès ApRéa} * 100 / \text{Nbtotal Réa})$	Rapport d'activités	Trimestriel	<0	Coordonnateur Général	
	Renouveler et entretenir les matériels et équipements	Taux de renouvellement des immobilisations	$\text{Mt Invest.} * 100 / \text{Mt Immob.}$	Rapport financier	Annuel	≤ 25%	C/SAF	
		Part des matériels et équipements prévus et acquis	$\text{Nb Mat.PA} * 100 / \text{Nb TMat.P}$	Rapport financier	Annuel	≤ 25%	C/SAF	

Objectifs Stratégiques	Objectifs Opérationnels	Indicateurs de performance		Sources	Fréquence	Valeur cible	Responsable	Obs
		Désignation	Mode de détermination					
Maintenir l'équilibre budgétaire	Augmenter les droits constatés (les recettes) ;	Variation du nombre de journée d'hospitalisation	$\text{NbreJHosp}_{t1} - \text{NbreJHosp}_{t0}$	Rapport financier	Trimestriel	>0	C/SAF	
		Taux de recouvrement des droits constatés	$\text{Tr} = \text{Mt.RRc} / \text{Mt.Rec} * 100$	Rapport financier	Annuel	$\geq 50\%$	C/SAF	
	Améliorer le recouvrement des créances	Variation du montant des créances	$\text{Mt.Cr}_{t1} - \text{Mt.Cr}_{t0} / \text{Mt.Cr}_{t0} * 100$	Rapport financier	Annuel	$\geq 50\%$	C/SAF	
		Niveau de recouvrement	$\text{Tr} = \text{Mt.Cr.R} / \text{Mt.Dus} * 100$	Rapport financier	Annuel	$\geq 25\%$	C/SAF	

-  Axes client
-  Axe Apprentissage
-  Axe Financier
-  Axe Processus

III-Conditions de mise en œuvre du TBP de l'HOMEL

L'élaboration d'un tableau de bord prospectif ne suffit pas pour améliorer la performance d'une organisation. Le succès du pilotage d'une entité à partir du Tableau de bord prospectif dépend de l'environnement ainsi que des conditions qui sont créées pour l'utilisation efficace d'un tel outil, au regard des changements que cela devrait induire.

Aussi, une bonne gestion du changement induit par l'introduction du TBP, le leadership de la direction, la disponibilité permanente d'un système d'information et la prise en compte des attentes des patients paraissent-ils indispensables à la réussite d'un tel chantier.

A -La mise en œuvre du changement

Elle est capitale pour le succès du tableau de bord prospectif. Le changement tient à ce que l'HOMEL aura désormais à faire avec quatre (04) catégories d'agents d'inégale aspiration :

- les « pour » fondent de grands espoirs dans le projet. Il ne faut surtout pas les décevoir. Il convient de s'appuyer sur eux pour convaincre les indécis.
- Les « indécis » qui n'ont pas encore effectué leur choix. Ils ne demandent qu'à être convaincus de l'utilité d'un tel outil ;
- Les « contre » qui sont hostiles ne serait-ce qu'à l'évocation du changement, ne sachant pas ce qu'ils ont à gagner ;
- Les « passifs » : le groupe le plus difficile à saisir et souvent le plus important.

Le tableau de bord étant un outil au service des dirigeants, une bonne gestion du changement passera par la prise en compte des mesures telles que :

- éviter la prédominance de l'économique sur le sanitaire et le social ;
- convaincre les sceptiques ;
- intéresser tous les acteurs à une participation totale à la bonne utilisation du TBP.

B- L'instauration d'un leadership par la direction

De façon générale, on identifie le leadership à l'exercice de l'autorité d'une personne ou d'un groupe sur une autre personne ou un autre groupe. En effet, être leader signifie exercer une influence sur les autres. Il ne s'agit pas d'une qualité propre à un chef, car n'importe quelle personne peut la posséder : le véritable leader est celui qui en dispose dans une large mesure "(Curana Cucchic et Grassi, 1997, p.7).

Le leadership de la direction est donc primordial pour la réussite d'un changement. C'est pourquoi, KOTTER affirme que « le management est un ensemble de processus qui peut permettre à un système humain et technologique complexe de fonctionner sans heurt... Le leadership est un ensemble de processus qui au début crée les organisations ou les adapte à des circonstances extrêmement changeantes... La transformation réussie comporte 70 à 90 % de leadership et seulement 10 à 30 % de management »¹⁵

Si l'on prend véritablement conscience de l'importance de l'engagement de la direction et que l'on concrétise ce principe dans la réalité, on peut quasiment avoir partie gagnée.

C'est pourquoi, dans le cadre de l'hôpital de la mère et de l'enfant, on ne manquera pas de demander un engagement sans faille de la directrice, ainsi que celui des chefs services.

¹⁵ Cité par KAPLAN R. & NORTON D. Paris, 2001, page 353

C - La disponibilité permanente d'un système d'information

Le TBP facilite la communication interne et la compréhension des objectifs stratégiques à tous les niveaux d'une organisation. Par exemple dans un hôpital comme l'HOMEL, chaque collaborateur a le droit de connaître les orientations de la direction et celle-ci a intérêt à les lui communiquer.

Le TBP est également un bon outil de communication externe à l'attention des autorités ou des partenaires de l'établissement puisqu'il doit produire une image synthétique et facilement compréhensible de l'institution. Le système d'information offre les informations nécessaires à la mise en œuvre du tableau de bord prospectif et il effectue les traitements qui lui sont demandés, la collecte et les traitements constituent le système d'information de gestion. Le système d'information permettra aux responsables de l'HOMEL de suivre les activités et la réalisation des objectifs afin de prendre des actions correctives.

D- La prise en compte des attentes des patients

Même si le TBP a été développé pour le business, il a pu être adapté aux entreprises ayant un but non lucratif et spécifiquement dans le domaine de la santé. Le TBP permet de dépasser les indicateurs financiers pour proposer la prise en compte d'une dimension « Client ».

De ce point de vue, la réussite du TBP de l'HOMEL, sera subordonnée à la prise en compte des recommandations des patients. Les données d'enquête auprès des clients a en effet révélé que 20,67% ont formulé une recommandation à l'endroit des responsables de l'hôpital HOMEL. Lesdites recommandations sont entre autre : l'amélioration de la qualité de l'accueil des patients, l'amélioration du « service écoute client », la lenteur dans la prise en charge, etc. D'où la nécessité que cette requête soit prise en compte par le pilotage du tableau de bord prospectif.

CONCLUSION

Amélioration du système de pilotage de performance de l'HOMEL par la mise en place du Tableau de Bord Prospectif, Thème de notre mémoire, visait comme :

- objectif général : améliorer le système de pilotage de la performance par la mise en place d'un tableau de bord prospectif ;
- objectifs spécifiques :
 - Identifier les axes stratégiques du pilotage de la performance ; Elaborer des indicateurs de performance pertinent selon les axes du TBP ;
 - Concevoir un plan de déploiement de la stratégie au niveau des unités opérationnelles ;
 - Proposer un plan de mise en place du TBP.

Nous pensons avoir atteint nos objectifs. Toutefois ce travail peut être amélioré car le TBP n'est pas figé, il évolue en même temps que les entreprises et le style de management.

En effet, le TBP n'est qu'un reflet de la stratégie et du système de management des organisations. Sa construction ne détermine pas son succès dans l'entreprise, mais plutôt l'implication de tous les acteurs à sa mise en place et le respect des règles qui le régissent. L'utilisation du TBP peut permettre à l'HOMEL de s'orienter résolument vers un véritable système de management et de mesure de la performance qui lui fera optimiser ses ressources tout en produisant des soins de haute qualité. Cette utilisation permettra également de créer une émulation et une synergie nécessaires à la réalisation des objectifs stratégiques.

En tant que stagiaire, nous avons retiré le plus grand avantage de notre stage pendant lequel ce travail a été réalisé. Nous avons sérieusement été encadrés et plongé dans ce travail réel qui nous a permis de comprendre l'usage de certains outils de gestion que nous avons théoriquement appris à l'école.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

ANAES (2002) : Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé, principes généraux

Anthony R. N. (1988): The Management Control Function, Harvard Business School Press, Boston

Hélène LÖNING (2008) : Le Contrôle de Gestion, 3e édition,

Kaplan R. Norton D. (2001) : Comment utiliser le tableau de bord prospectif, Editions d'Organisation, . 2001

MINTZBERG H. (1994) « *Grandeur et décadence de la planification stratégique* » 2ème édition DUNOD

Nicolas BERLAND(2009) : Mesurer et piloter la performance

Thierry NOBLE (2001). Management hospitalier : Du Contrôle externe au pilotage, Apport et adaptabilité du tableau de bord prospectif

Mémoires

DAHMANE Mariam (2006): Vers un pilotage multidimensionnel de la performance : Cas du déploiement du Balanced Scorecard dans un Groupe, Mémoire de Mastère spécialisé en Contrôle de gestion, Institut supérieur de comptabilité et d'administration des entreprises, Universitaire de la Manouba, Manouba, Tunisie, Novembre 2006

Yann Lhomme (2006) : « De l'intérêt des tableaux de bord pour le pilotage dans la nouvelle gouvernance : l'exemple au Centre Hospitalier de Gonesse » - Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique

Dominique SIERRO(2004) : Implantation du tableau de bord prospectif dans un hôpital. Mémoire de master à la faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne

Articles

Bourguignon A. (1995) : Peut-on définir la performance ?, Revue française de comptabilité, n°269, juillet à août.

Dominique BESSIRE (1999) : « Définir la performance », Comptabilité Comptable Audit, tome. 5, vol. 2, septembre 1999.

Gilbert Patrick, Charpentier Marina (2005) : Comment évaluer la performance RH ? Question universelle, réponses contingentes

Henry DORBES (2004) : Le tableau de bord prospectif - Une nouvelle approche du pilotage pour les PME avec le « balanced scorecard », juillet

LEBAS M. (1995) : « OUI, il faut définir la performance » Revue Française de Comptabilité, n°269, juillet à août

NOBRE T. (2000) : Quels tableaux de bord de pilotage pour l'hôpital ? in Actes du XXIe Congrès de l'Association française de comptabilité, Angers

Sites internet :

www.memoireonline.com

Table des matières

Note d'engagement de l'auteur.....	i
Dédicace.....	ii
Remerciement.....	iii
Sigles et abréviation.....	iv
Liste des Tableaux.....	v
Liste des Figures.....	vi
Glossaire de l'étude.....	vii
Résumé.....	viii
Sommaire.....	x
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE PREMIER : DU CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE AU CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE	5
SECTION 1 : PRESENTATION DU CADRE DE L'ETUDE ET OBSERVATION DE STAGE.....	6
Paragraphe 1 : Bref aperçu sur le Ministère de la Santé et Présentation de l'HOMEL	6
A- Missions et Attributions du Ministère de la Santé	6
B- Attribution et fonctionnement du Ministère de la Santé	7
II- Présentation de l'HOMEL.....	7
A- Historique.....	7
L'HOMEL a été créé par décret n° 2002-423 du 07 octobre portant approbation des statuts de l'HOMEL. Il cumule les missions et les attributions de deux formations sanitaires distinctes qui préexistaient.	7
B- Structure organisationnelle et ressources de l'HOMEL.....	8
1) Structure organisationnelle de l'HOMEL.....	8
2- Les ressources	9
Paragraphe 2 : ETAT DES LIEUX ET BILAN DES CONSTATS RELEVES	11
I : Réalisation de l'état des lieux	11
A - Restitution de l'état des lieux sur le fonctionnement de la CCG	12
1- La production des informations économiques, financières et statistiques sur les activités de l'Hôpital	12
2- Elaboration et contrôle du budget.....	13
B- La mesure de la performance	15
1- Le recrutement	16
2- L'évaluation du rendement	16
D- La tenue de la comptabilité matières.....	17
1- La réception des biens commandés.....	17
2- Le stockage	18
3- La sortie des biens du magasin	18

4- L'enregistrement des biens	19
II : Bilan de l'observation de stage.....	19
A- Inventaire des atouts.....	19
B- Inventaire des faiblesses.....	20
SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE, FORMULATION DES OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE RECHERCHE.....	21
Paragraphe 1 : Regroupement des problèmes par centre d'intérêt et choix de la problématique.....	21
II- Choix de la problématique et formulation du sujet	23
C- Perspective théorique de résolution de la problématique.....	26
1- Perspective théorique de résolution du problème général	26
2- Perspective théorique de résolution des problèmes spécifiques	27
Paragraphe 2 : Objectifs, hypothèses de l'étude et tableau de bord.....	28
I- Objectifs et hypothèses de l'étude.....	29
A- Fixation des objectifs	29
B- Hypothèses de l'étude	30
II- Rôle et élaboration du tableau de bord de l'étude.....	32
A- Rôle du tableau de bord	32
CHAPITRE DEUXIEME : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE	34
SECTION 1 : REVUE DE LITTERATURE ET METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	35
Paragraphe 1 : Revue de littérature	35
II- Point des connaissances antérieures sur la mise en place du Tableau de bord prospectif.....	38
III- Point des connaissances antérieures sur le processus d'élaboration d'un indicateur de performance.....	40
IV- Point des connaissances antérieures sur la réorganisation du système d'information de gestion	42
Paragraphe 2 : Méthodologie de la recherche	43
I- Dimension empirique choisie	44
A- Objectif de l'enquête	44
B- Cadre de l'enquête et identification de la population mère.....	45
C- De l'échantillonnage aux outils de présentation des données	45
II- Approche théorique retenue	50
A- Choix théorique lié au problème spécifique n°1	51
B- Choix théorique lié au problème spécifique n°2	51
C- Choix théorique lié aux problèmes spécifique n°3	51
SECTION 2 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS D'ENQUETE.....	53
Paragraphe 1 : Présentation des résultats d'enquête.....	53
I- Préparation et réalisation de l'enquête	53
A- Préparation de l'enquête	53

B- Réalisation de l'enquête	53
II- Présentation des résultats de l'enquête	54
A- Présentation des résultats liés à la non fixation des axes stratégique pour le pilotage de la performance	54
B- Présentation des résultats liés à la non pertinence des indicateurs de performance	55
C- Présentation des résultats liés à l'utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels.....	56
Paragraphe 2 : Analyse des données (vérification des hypothèses) et établissement du diagnostic	57
I- Analyse des données (vérification des hypothèses)	57
A- Vérification de l'hypothèse liée au problème spécifique N°1	57
B- Vérification de l'hypothèse liée à la non pertinence des indicateurs de performance fixés.....	59
C- Vérification de l'hypothèse liée à L'utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels.....	60
.....	63
CHAPITRE TROISIEME: ELABORATION DU TABLEAU DE BORD PROSPECTIF DE L'HOPITAL DE LA MERE ET DE L'ENFANT-La	63
SECTION 1 : DEFINITION DU CADRE STRATEGIQUE DE L'HOMEL.....	64
Paragraphe 1 : Vision, mission, valeurs et objectifs de l'HOMEL	65
I- VISION.....	65
II- Missions	65
III- VALEURS	66
Paragraphe 2 : Objectif et axes stratégiques de l'HOMEL	67
I - L'objectif	67
II - Les axes stratégiques	67
SECTION 2 : TABLEAU DE BORD PROSPECTIF DE L'HOMEL	69
Paragraphe 1 : Des facteurs clés de succès à la définition des indicateurs de mesure de performance.....	69
I- Les indicateurs de mesure de la performance.....	69
Paragraphe 2 : Tableau de bord prospectif de l'HOMEL	79
I - La carte stratégique de l'HOMEL	79
II-Le tableau de bord prospectif de l'HOMEL.....	81
III-Conditions de mise en œuvre du TBP de l'HOMEL	87
A -La mise en œuvre du changement.....	87
B- L'instauration d'un leadership par la direction	88
C - La disponibilité permanente d'un système d'information.....	89
D- La prise en compte des attentes des patients.....	89
.....	90
CONCLUSION	90
BIBLIOGRAPHIE	92

ANNEXES

Récapitulatif des annexes :

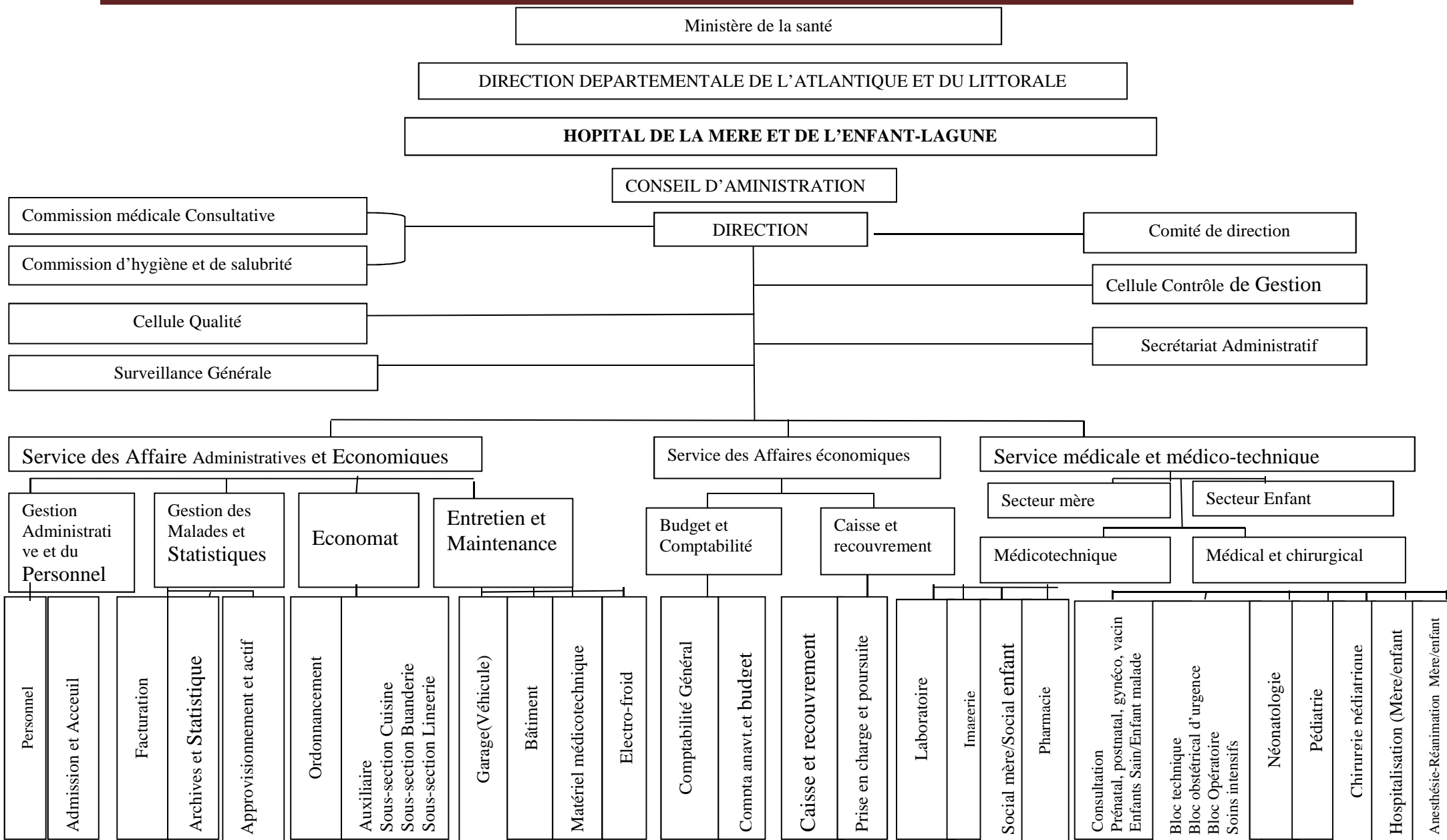
Numéro	Titre des annexes
1	Fiche signalétique de l'HOMEL
2	Organigramme de l'HOMEL
3	Evolution des ressources financières de l'HOMEL de 2008 à 2013
4	Evolution des ressources matérielles de 2008 à 2013
5	Répartition du personnel de l'HOMEL par statut de 2008 à 2013
6	Répartition du personnel de l'HOMEL par catégorie socioprofessionnelle de 2008 à 2013
7	Causes explicatives de la non fixation des axes stratégiques
8	Causes de la non pertinence des indicateurs de performance
9	Causes de l'utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels
10	Questionnaire personnel de l'HOMEL
11	Questionnaire Clients de l'HOMEL
12	Schéma de pilotage
13	Cartographie des processus de l'HOMEL

Annexe n°1 : Fiche signalétique de l'HOMEL

Raison sociale	Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune
Sigle Usuel	HOMEL
Adresse	BP : 01 BP 107 Tokpahoho Cotonou Tél. : (229) 21 31 31 28
Forme juridique	Etablissement Publique à caractère social
Régime fiscal	Réel normal
Immatriculation	CNSS: 18343
N° IFU	6201201034202
Date de création	07 octobre 2002
Date de démarrage effectif des activités	1 er janvier 2003
Principales activités	<ul style="list-style-type: none">- Consultations, soins et hospitalisation- Vente de produits pharmaceutiques et consommables

Source : SAF/DBC

MISE EN PLACE DU TABLEAU DE BORD PROSPECTIF A L'HOPITAL DE LA MERE ET L'ENFANT LAGUNE (HOMEL)



Annexe n°3 : Evolution des ressources financières de l'HOMEL de 2008 à 2013
En millions de Francs CFA

Exercices Eléments	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Fonds propres	1 080,65	956,23	816,96	681,74	865,82	905.2
Subventions de l'Etat	464,69	497,55	418,47	620,63	664,78	683.10
Organismes internationaux	1,36	9,02	-	2,82	0,2	-
Subventions de tiers	0,25	0,5	0,25	-	-	-
Autres produits	85,93	167,29	104,71	729,42	988,68	1023,43
TOTAL DES RESSOURCES	1 632,88	1 630,59	1 340,39	2 034,61	2 519,48	2611,73

Source : SAF/DBC

Annexe n°4 : Evolution des ressources matérielles de 2008 à 2013

(En millions de Francs CFA)

Années	Bâtiments, Installation et Agencements	Matériel mobilier	et Matériel de transport	TOTAL
2008	985, 38	937,99	54 624,09	56 547,46
2009	995, 58	868, 61	54 624,09	56 488,28
2010	997, 52	923,87	54 624,09	56 545,48
2011	8 887, 73	2 580,70	54 624,09	66 092,52
2012	8 828,49	2 592,94	54 624,09	66 045,52
2013	8947,12	2615.17	54624.09	66186,38

Source : SAF/DBC

Annexe n°5 : Répartition du personnel de l'HOMEL par statut de 2008 à 2013

Années	Effectifs					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Statuts						
Agent permanent de l'Etat	108	95	92	84	96	88
Agent contractuel de l'Etat	11	9	11	187	341	282
Agents Mesure Sociales	11	14	12	13	6	6
Agent contractuel émargeant sur le budget autonome	289	286	280	101	0	27
Prestataires	27	42	72	90	150	135
TOTAL	446	446	467	475	593	538

Source : SAAE/DGAP

Annexe n°6: Répartition du personnel de l'HOMEL par catégorie socioprofessionnelle de 2008 à 2013

Statuts	Années					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Personnel médical	23	23	26	28	36	34
Personnel paramédical	209	217	219	215	293	228
Personnel administratif	94	85	86	93	101	120
Personnel de soutien	120	121	136	139	163	156
TOTAL	446	446	467	475	593	538

Source : SAAE/DGAP

Annexe 6 : Questionnaire d'enquête

Dans le souci de collecter les données primaires dans le cadre de la réalisation de notre mémoire de fin du cycle 2 à l'ENEAM, nous vous soumettons le présent questionnaire qui s'inscrit dans une logique de << recherche-diagnostic >>

La présente recherche porte sur « **L'amélioration du système de pilotage de la performance de l'HOMEL par la mise en place du tableau de bord prospectif** »

Nous vous remercions d'avance pour votre contribution.

Q1 : Quel est votre sexe ?

M F

Q2 : Quelle est votre catégorie socio-professionnelle au sein de l'hôpital ?

A B C D

Q3 : Selon vous qu'est ce qui justifie la non fixation des axes stratégiques pour le pilotage de la performance ?

- L'absence d'une vision de pilotage de la performance
- Difficulté d'établir une coordination entre les différents acteurs de l'HOMEL.
- Autres causes à préciser

Q4 : A votre avis, à quoi est dû la non pertinence des indicateurs de performance définis pour mesurer la performance au niveau de l'hôpital ?

- Difficile mesure de la performance au sein de l'hôpital
- Manque de corrélation entre les indicateurs définis et les objectifs opérationnels.
- Autres à préciser

Q5 : Qu'est-ce-qui peut expliquer à votre avis la non mise en place d'un mécanisme officiel de circulation des informations au sein de l'hôpital ?

- faible investissement dans les ressources informationnelles
- l'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information.)
- Autres causes à préciser

Annexe7 :

QUESTIONNAIRE CLIENTS

1. Comment avez- vous connu l'HOMEL ?

.....
.....

2. Quels sont les services offerts par l'hôpital ?

-Soins

-accouchements

-autre (préciser)

-ne sait pas

3. Quelle est votre zone d'habitation (arrondissement, village/quartier) ?

.....

4. Avez-vous été soigné une fois à l'Hôpital à l'HOMEL ?

Oui

Non

Si oui, avez-vous obtenu satisfaction ?

Oui

Non

5. Avez-vous la préférence à d'autres centres maternité que l'HOMEL ?

Oui

Non

6. Pourquoi fréquentez-vous un autre centre autre que l'HOMEL ?

La qualité de l'accueil

Le coût des prestations

La qualité des prestations

Autres (préciser)

Annexe n°8: Causes explicatives de la non fixation des axes stratégiques

Causes	Effectifs	Pourcentages
L'absence d'une vision de pilotage de la performance	05	12,82%
Difficulté d'établir une coordination entre les différents acteurs de l'HOMEL	25	64,10%
Le manque d'un engagement institutionnel	09	23,08
Total	39	100

Source : Résultat de nos enquêtes

Annexe n°9: Causes de la non pertinence des indicateurs de performance

Causes	Effectifs	Pourcentages
Difficile mesure de la performance globale de l'HOMEL	14	35,90%
Manque de corrélation entre les indicateurs de performance fixés et les objectifs opérationnels	20	51,28%
Absence de professionnel en contrôle de gestion	05	12,82%
Total	27	100%

Source : résultat de nos enquêtes

Annexe n°10 : Causes de l'utilisation d'un système d'information peu adapté aux besoins des opérationnels

Causes	Effectifs	Pourcentages
Le faible investissement dans les ressources informationnelles	5	12,82%
L'inexistence d'un mécanisme officiel de circulation de l'information	27	69,23%
Autres	07	17,95%
Total	39	100%

Source: Résultat de nos enquêtes

Annexe11 : Schéma de pilotage

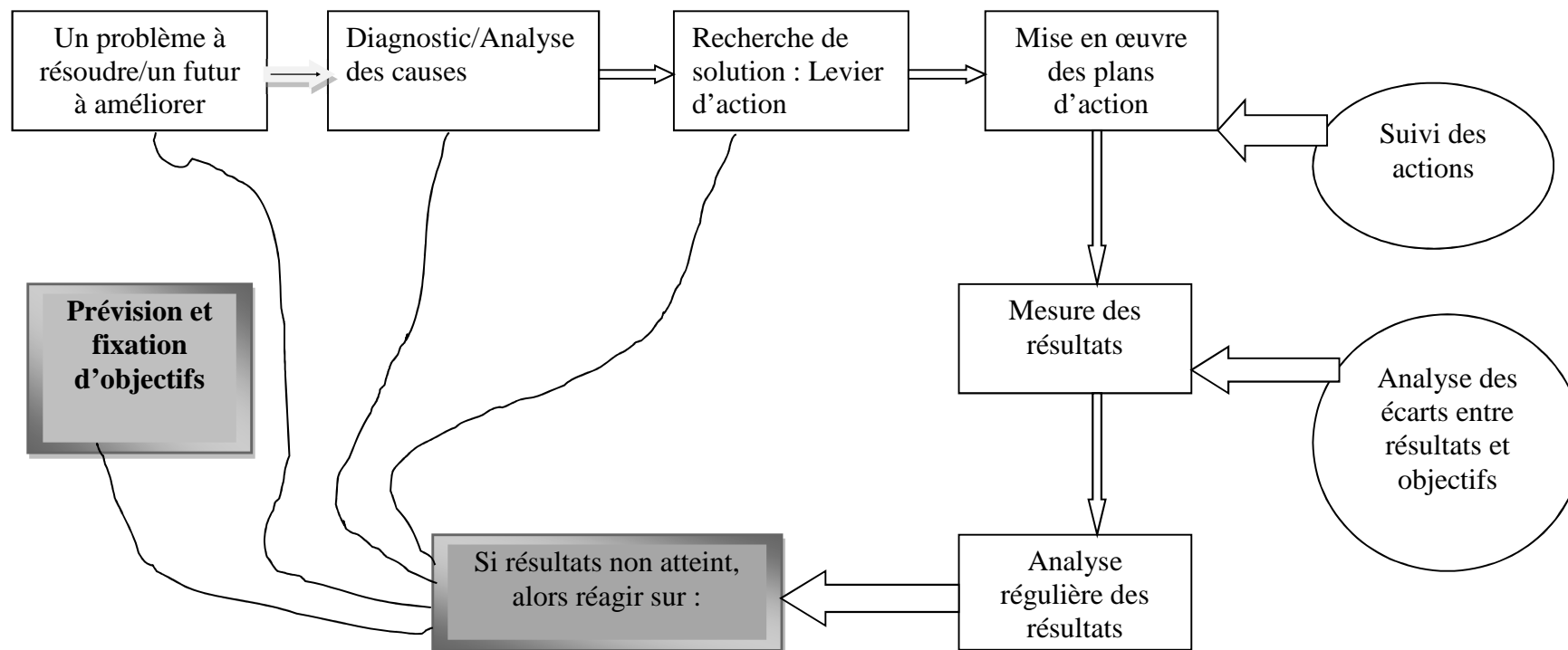


Schéma de pilotage

Source : DEMESTEERE

Annexe12 : CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS de l'HOMEL

