



CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION

**INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT
DES ENTREPRISES ET AUTRES ORGANISATIONS - ISMEO -**



MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Pour l'obtention du
DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES (DESS)
OPTION GESTION DES PROJETS
Promotion 9, Année académique 2009-2010

THEME

EVALUATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT
(2001-2006) DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
HEINRICH LUBKE DE DIOURBEL

Préparé par :

Pathé GUEYE

Sous la direction de :

Monsieur Alioune NDIAYE,
Enseignant associé au CESAG

Octobre 2013

DEDICACE

➤ *A toi yaye Dior,*

Tu es toujours si près de nous malgré la distance, puisse Allah t'ouvrir les portes du Paradis Firdausi et te couvrir de sa miséricorde.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

REMERCIEMENTS

Nos remerciements à toutes les personnes qui ont eu à accompagner la production de ce document.

Je remercie le personnel de l'hôpital régional de Diourbel, un personnel compétent et dévoué,

Mes frères Pape Ousmane, Cheikh, Zoubeirou, Mamy je les remercie du fond du cœur.

Je remercie mes camarades de promotion et l'ensemble du corps professoral du CESAG pour leur disponibilité.

Mes remerciements à M Dah Coumba Dieng SARR ainsi qu'Omar ONGOIBA pour leurs conseils et leur disponibilité.

Je distingue particulièrement **Monsieur Alioune NDIAYE**, Professeur associé au CESAG, qui a bien voulu encadrer et superviser ce travail, et je peux témoigner que sans sa disponibilité, sa rigueur et son souci du perfectionnement, ce document n'aurait jamais vu le jour.

LISTES DES SIGLES ET ABBREVIATIONS

ACP	:	Agent Comptable Particulier
CG	:	Contrôle de Gestion
CHRHLD	:	Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel
CME	:	Commission Médicale d'Etablissement
COM	:	Communication
DESS	:	Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées
DOC		Document
DRH	:	Division Ressources Humaines
EPS		Etablissement Public de Santé
Ext	:	Externe
Frs	:	Franco
GPEC	:	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Carrières
HOP	:	Hôpital
Hospit	:	Hospitalisation
INT	:	Interne
ORTH	:	Orthopédie
PE	:	Projet d'Etablissement
PM	:	Pour Mémoire
PV	:	Procès-Verbal
SAF	:	Service Administratif et Financier
SE	:	Suivi Evaluation
SMART	:	Spécifique, Mesurable, Acceptable, Réalisable et Temporel
SSP	:	Soins de Santé Primaire

LISTE DES TABLEAUX

Page

TABLEAU 1: répartition des structures de santé	23
Tableau 2: répartition du personnel par catégorie socio professionnelle	26
Tableau 3: répartition de la subvention publique en francs Cfa	27
Tableau 4: variation des recettes propres en francs Cfa	28
Tableau 5: répartition du budget par section	28
Tableau 6: récapitulatif de la notation de la variable élaboration du PE	33
Tableau 7 : critère de mesure de l'indicateur méthodologie	34
Tableau 8: notation des critères de cohérence	35
Tableau 9: notation des critères de participation	35
Tableau 10: notation des critères de l'appropriation	36
Tableau 11 : récapitulatif des notations de la variable dotation du PE	37
Tableau 12: notation des critères de l'équipement approprié	38
Tableau 13: répartition de la participation des bailleurs et autres	38
Tableau 14: notation des critères de ressources financières	38
Tableau 15: notation des critères de ressources humaines	39
Tableau 16: exécution des activités	39
Tableau 17: notation des critères relatifs aux activités	40
Tableau 18: récapitulatif de la notation de la variable motivation	42
Tableau 19: notation des critères de conditions de travail	43
Tableau 20 : notation des critères relatifs à la GPEC	43
Tableau 21 : récapitulatif de la notation de la variable suivi évaluation	45
Tableau 22: notation des critères exhaustivité des informations	46
Tableau 23: notation des critères tableau de bord	46

Tableau 24: notation des critères ‘mesures correctives’’	47
Tableau 25: récapitulatif notation de la variable conduite du Changement	48
Tableau 26 : notation des critères réunion de coordination	49
Tableau 27: notation des critères communication interne	49
Tableau 28: notation des critères changement de comportement	50
Tableau 29: notation des critères cadre d’impulsion	50
Tableau 30 : récapitulatif des variables explicatives et leur degré de réalisation	50
Tableau 31: taux de réalisation des activités	52
Tableau 32: notation de la variable pertinence	54
Tableau 33: notation du critère promptitude	55
Tableau 34: répartition des sources de financement du PE	56
Tableau 35 : notation du critère ruptures réalisées	57
Tableau 36: notation de la variable impact	57
Tableau 37: tableau de réalisation de la variable expliquée	58

Sommaire

DEDICACE	I
REMERCIEMENTS	II
LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS	III
LISTE DES TABLEAUX	IV

INTRODUCTION GENERALE

Introduction générale	3
1. Objet de l'étude	6
2. Problématique	6
3. Objectifs de l'étude	8
3.1 objectif général	8
3.2 objectifs spécifiques	8
4. Délimitation du champ de l'étude	8
5. Intérêt de l'étude	8
6. Méthodologie	9
7. Annonce du plan	9

I^{ère} Partie : Cadre théorique et contexte de l'étude

<u>Chapitre I : Cadre théorique</u>	11
-------------------------------------	----

<u>Chapitre II : Contexte de l'étude</u>	21
--	----

II^{ème} Partie Présentation, Analyses, interprétations des Résultats, et recommandations

<u>Chapitre I : Présentation et analyses des résultats</u>	32
--	----

<u>Chapitre II : <i>Recommandations</i></u>	59
---	----

<u>CONCLUSION</u>	65
-------------------	----

BIBLIOGRAPHIE	67
TABLES DES MATIERES	68
ANNEXES	70
- Organigramme	
- Guides d'entretien	
- Fiches d'enquêtes	

CESAG - BIBLIOTHEQUE

INTRODUCTION GENERALE

Les politiques et stratégies initiées par le Sénégal dans le domaine de la Santé ont pour but d'assurer un développement harmonieux des structures et d'améliorer ainsi les services offerts.

Avec le PNDS I et II, le Sénégal s'est lancé dans la dynamique de la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement.

Les besoins de santé des populations deviennent plus croissants et permanents mais, les services de l'offre peinent à y apporter des réponses adéquates.

De plus en plus, les autorités se plaignent du manque de performance du système, le personnel de santé se sentant abandonné et démotivé, peine à s'approprier les objectifs fixés et les patients voient leur droit à la santé violé.

Avec la réforme hospitalière de 1998, la performance et la qualité des soins sont introduites en milieu hospitalier, une gestion plus rationnelle et plus efficace est exigée. Or, ces notions ne peuvent trouver un cadre d'expression qu'à travers une certaine planification.

L'introduction de la planification stratégique dans les Etablissements Publics de santé au Sénégal marque une volonté de rupture d'avec une certaine approche de gestion jusque-là utilisée dans les hôpitaux. En effet, la logique de performance est recherchée et poursuivie au détriment de la logique administrative qui a toujours prévalu dans ces entités.

Le mauvais Accueil des usagers, le manque de motivation du personnel, l'insuffisance de personnel qualifié, l'absence de plan de carrière, sont autant de maux qui affectent le milieu hospitalier dans un environnement de pressions et de stress permanents. Ainsi, beaucoup d'efforts sont déployés, des ressources sont injectées pour des résultats assez maigres.

Face à ces défis à relever, les établissements publics de santé ont initié l'élaboration des projets d'établissement. Ces documents d'orientation stratégique avaient pour finalité le développement des structures hospitalières.

C'est ainsi que le centre hospitalier régional Heinrich Lübke de Diourbel a initié l'élaboration de son projet d'établissement pour la période 2001-2006. Pour un montant global de onze milliards quatre cent dix-huit millions soixante-huit mille deux cent soixante-douze francs Cfa (**11 418 068 272 f Cfa**) le PE n'a pas fait jusqu'à présent l'objet d'évaluation.

Il est intéressant de souligner que cette période a coïncidé avec la phase de réhabilitation de l'hôpital initiée par la Coopération Allemande. Ce chevauchement a fait que le projet d'établissement n'a pas été très bien compris ni exécuté comme il se devait.

L'objectif est de projeter l'établissement dans l'avenir en termes d'organisation et de développement afin de mieux assurer sa mission de prise en charge des malades et patients dans un environnement performant. Ainsi, la logique managériale implique une appréciation après terme des effets que cette nouvelle démarche a produit sur le fonctionnement de l'établissement dans son ensemble.

En vue d'apprécier les effets directs et indirects produits par le projet, nous proposons de faire une étude d'évaluation.

Le problème de l'évaluation du projet d'établissement se pose avec beaucoup d'intérêt. En effet, elle peut permettre d'envisager l'élaboration d'une deuxième génération de projet d'établissement en tirant des leçons sur le premier document.

La non évaluation des projets d'établissement est constatée au sein des structures de santé. Cette phase importante est souvent reléguée au second plan ; ce qui ne favorise pas une bonne planification. Car c'est à travers l'évaluation qu'on peut apprécier à sa juste valeur la réalisation du projet dans sa globalité.

Le thème qu'on se propose de traiter consiste en « l'Evaluation du Projet d'Etablissement (2001-2006) du Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel » en se basant sur des dimensions telles:

- ❖ La conception du projet d'établissement.
- ❖ La Dotation,
- ❖ L'Exécution,

- ❖ La Motivation.
- ❖ Le suivi évaluation
- ❖ La conduite du changement

L'introduction de la planification stratégique dans les EPS permet d'avoir une gestion plus rationnelle et efficace, rompant de ce fait avec le pilotage à vue qui a toujours caractérisé ces structures.

Outre l'investissement réalisé durant la réhabilitation en 2003, le renouvellement du matériel médical et sa maintenance se pose toujours avec acuité.

L'évaluation à mi-parcours du projet d'établissement ne s'est jamais réalisée. Elle aurait pu permettre de rectifier et d'ajuster certains objectifs.

1. OBJET DE L'ETUDE

Cette étude porte sur l'évaluation du projet d'établissement du Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel en vue d'apprécier les écarts constatés entre la réalisation et les objectifs fixés.

Elle peut permettre de jeter les bases d'une seconde génération de Projets d'Etablissement.

2. PROBLEMATIQUE

L'histoire managériale de l'hôpital public sénégalais est marquée par trois étapes :

- la période coloniale où les structures hospitalières étaient gérées par l'administration coloniale avec une concentration du pouvoir,
- la période après indépendance où l'administration hospitalière relevait d'un mode de gestion déconcentré. C'est-à-dire qu'elle obéissait et fonctionnait selon les instructions venant du niveau central.
- la période de la réforme hospitalière intervenue en 1998, marquée par une décentralisation technique avec l'érection des hôpitaux en établissements publics de santé dotés de la personnalité juridique et de l'autonomie de gestion.

La période avant réforme était plutôt marquée par une déliquescence des services hospitaliers. Les services manquaient de matériels, les ruptures de médicaments et de consommables étaient fréquentes et l'hygiène hospitalière était très douteuse.

Cette période est aussi marquée par une démotivation du personnel et l'accueil des malades était très mal fait.

Pour dire que le désarroi était profond et les malades ne pouvaient plus bénéficier d'une prise en charge correcte.

L'hôpital manquait de tout, et l'environnement n'inspirait plus confiance.

Pour remédier à cette situation, une loi portant réforme hospitalière est adoptée.

Avec la loi 98-02, les hôpitaux publics sont érigés en établissements publics de santé dotée de la personnalité juridique et d'une autonomie de gestion administrative et financière.

Ces nouvelles entités créées doivent s'inspirer du système de gestion en vigueur dans les entreprises en recherchant la performance et la qualité.

Ainsi, le mode de gestion caractérisé jusque-là par un pilotage à vue doit céder la place à une autre forme de gestion marquée par une certaine planification.

C'est ainsi que les projets d'établissement sont adoptés par les EPS pour décliner des orientations stratégiques. Il doit permettre de projeter la structure dans l'avenir sur une période à moyen terme de cinq ans.

L'objectif global de cette nouvelle méthode de gestion est d'améliorer le système d'organisation en développant la structure pour une meilleure prise en charge des malades avec des soins de qualité et assurer la viabilité de l'établissement, dans un environnement performant efficient et efficace¹.

A l'instar des hôpitaux érigés en EPS, le CHRHL D a élaboré son PE pour la période de 2001-2006 dans le souci d'améliorer son organisation, son développement et sa viabilité.

Aussi doit-on mesurer les effets produits une fois que le document de planification est élaboré, mis en œuvre et exécuté en procédant à son évaluation.

Force est de constater cependant que depuis l'événement en 2001 des premières générations de PE et de leur mise en œuvre, aucun document de planification stratégique n'a été évalué. Or l'atteinte des objectifs fixés au préalable ne peut être mesurée qu'à travers le processus d'évaluation.

¹ Voir commentaire doc. Portant réforme hospitalière ; page 8

3. OBJECTIFS DE L'ETUDE

Ils s'articulent autour d'un objectif général et des objectifs spécifiques.

3.1 Objectif général

L'objectif général de l'étude est de contribuer à l'amélioration de la gestion de l'hôpital régional de Diourbel à travers la vision stratégique du Projet d'Etablissement.

3.2 Objectifs spécifiques

Il s'agit :

- ✓ décrire le processus d'élaboration et de mise en œuvre du Projet d'Etablissement en vue de déceler les faiblesses :
- ✓ Formuler des recommandations pour la réussite des Projets d'Etablissement de deuxième génération, au niveau de la structure hospitalière régionale.

4. DELIMITATION DU CHAMP DE L'ETUDE

L'étude porte sur un examen approfondi du projet d'Etablissement 2001-2006 du Centre Hospitalier Régional de Diourbel. Ce qui ramène à faire une Evaluation pour mesurer l'impact que cette vision stratégique a produit sur la vie de l'Etablissement.

Au moment où les notions de suivi évaluation sont galvaudées partout, notre étude ne porte que sur l'évaluation, le suivi n'en fait pas partie. En effet , le suivi se présente comme un processus de collectes , de traitement et d'analyse des données afin d'assurer une mise en œuvre effective et efficace du projet en fournissant à tous les niveaux de la direction des informations remontantes qui permettront aux responsables du projet d'améliorer les plans d'opérations et de faire au besoin le nécessaire pour remédier aux insuffisances et aux contraintes qui se présentent dans l'exécution de chaque élément ou de l'ensemble du projet.

5. INTERET DE L'ETUDE

Il réside à un double niveau :

D'une part, cette étude permet de voir les points à améliorer pour assurer un succès des Projets d'Etablissement dans les structures hospitalières, ce qui contribuerait à une parfaite maîtrise du projet

d'établissement de deuxième génération que l'hôpital régional de Diourbel projette d'élaborer.

D'autre part, elle peut constituer une référence dans son domaine pour d'autres études.

6. METHODOLOGIE

La méthodologie est basée sur des questionnaires standards, des interviews de groupes et entretiens semi structurés voire informels avec les différents acteurs : le personnel, les malades, les accompagnants et les populations.

Un échantillon de cent (100) personnes composé de différentes catégories socio professionnel est tiré au hasard. Pour chaque catégorie, un nombre représentatif au prorata du nombre total est pris.

Les données recueillies sont commentées, analysées et interprétées

7. ANNONCE DU PLAN

Outre l'introduction générale et la conclusion, l'étude comprend deux parties subdivisées chacune en deux chapitres.

La première partie concerne le cadre théorique et le contexte de l'étude, et la deuxième partie traite de la présentation des résultats, interprétations, analyses et des recommandations.

PREMIERE PARTIE:

CADRE THEORIQUE ET CONTEXTE DE L'ETUDE

Chapitre I : CADRE THEORIQUE

Section I : les principaux concepts

L'intitulé de l'étude « évaluation du projet d'établissement du centre hospitalier régional Heinrich Lübke de Diourbel » requiert une définition des notions tels que projet, projet d'établissement, projet d'entreprise, performance, suivi évaluation.

L'objectif n'est pas de donner des définitions exhaustives sur des termes qui font l'objet de beaucoup de controverses, mais seulement de préciser le sens retenu.

1.1 Le projet

Un projet peut se définir comme une réponse apportée à une demande élaborée pour satisfaire le besoin exprimé par un décideur, souvent appelé maître d'ouvrage, pour son usage propre ou au nom d'utilisateurs tiers².

C'est dire que le projet est défini et mis en œuvre³ pour répondre à un besoin, ce qui implique qu'on peut observer des projets dans toutes les sphères d'une entreprise et dans tous les secteurs.

Le projet est ainsi essentiellement une action spécifique, nouvelle qui structure méthodiquement et progressivement une réalité à venir pour laquelle, il n'y a pas encore d'équivalent exact. Il est un « ensemble d'activités inter dépendantes menant à la livraison d'un produit ou d'un service clairement identifié et généralement dans un contexte de temps et de ressources limités.

Le dictionnaire présente le mot projet comme étant « ce que l'on a l'intention de faire, l'image d'une situation, d'un état que l'on pense atteindre ».

1.2 Le projet d'établissement

Il s'agit d'une planification stratégique consistant en des orientations pour le devenir d'une entreprise.

² Codex cours conception des projets, cesag, Ahmadou Traoré

³ Cf management de projet ; principes et pratique 2eme ed AFITEP, AFNOR page 2

Il est défini et mis en œuvre pour donner une réponse à des besoins exprimés à venir.

Les hôpitaux publics ont introduit avec la réforme hospitalière de 1998, une nouvelle philosophie de gestion. A la place du pilotage à vue qui a toujours prévalu dans la gestion de ces structures, la planification stratégique comme instrument pour atteindre la performance et la qualité des soins a vu le jour à travers le Projet d'Etablissement. Il constitue une innovation majeure en ce sens qu'il permet à l'hôpital de se projeter dans l'avenir. Cette planification va permettre d'identifier les problèmes à résoudre, les qualités de ses performances en termes de productivité et de rendement.

Au sein de l'hôpital, le Projet d'Etablissement permettra entre autres :

- De développer un esprit d'équipe au sein de chaque service de l'hôpital,
- De créer une cohérence entre les différents services,
- De susciter une motivation de l'ensemble des agents en les associant à la réalisation d'une œuvre commune et en leur faisant percevoir les exigences d'un hôpital moderne.

1.3 Le projet d'entreprise

C'est un projet qui comprend un ou plusieurs objectifs économiques et sociaux que l'entreprise priorise en fixant des orientations et des moyens pour les atteindre.

Donc un projet d'entreprise est constitué d'un ensemble d'activités complexes, coordonnées en vue d'atteindre des objectifs dont la rentabilité⁴. La recherche du profit en entreprise est source de concurrence, d'où la recherche de l'innovation en qualité, coût et de délais.

1.4 La performance

La notion de performance se définit comme la somme de deux concepts, celui d'efficacité et d'efficience.

⁴ Mémoire de fin d'étude de cycle « Evaluation des résultats d'un projet d'entreprise » présenté par M Brou Kablan Marius ARNAUD. 2004/2005 DESS GP.

L'efficacité est le degré de réalisation des objectifs. Une activité est efficace si les résultats sont identiques aux objectifs définis.

L'efficience est le rapport entre les résultats obtenus et les ressources employées. Ainsi, on est efficient si on respecte l'enveloppe des moyens attribués ou si on obtient un résultat meilleur que celui fixé avec des moyens similaires. L'efficience se mesure avec un ratio résultats obtenus / frais engagés.

De cette définition, on peut dire la notion de performance peut être appliquée dans tous les domaines d'activité.

La performance peut être comprise sous l'angle de la rentabilité, de la qualité, de la sécurité de ses produits ainsi que de l'épanouissement du personnel d'une entité donnée. De cette définition, quatre critères s'attachent à la notion de performance⁵ :

- Etre une entité rentable,
- Atteindre une taille puissante ou développée de façon importante le volume traité, et les flux engendrés et les stocks gérés,
- Fidéliser ses clients en les satisfaisants,
- Assurer sa sécurité en évitant de prendre des risques inconsidérés et contrôler ceux qui sont inévitables.

la performance est donc le résultat de l'action. Elle exprime le degré d'accomplissement des objectifs poursuivis par une organisation. C'est l'atteinte du changement recherché défini dans un cadre de résultat. C'est aussi le progrès ou les résultats effectifs par rapport aux résultats escomptés.

La performance est évaluée grâce à des indicateurs quantitatifs ou qualitatifs de résultats. Les indicateurs de performance permettent de déterminer dans quelle mesure une entité progresse dans la réalisation de ses objectifs.

1.5 L'indicateur

Pour Alain Fernandez, dans les nouveaux tableaux de bords, un indicateur peut être défini comme « une mesure ou un ensemble de mesures braquées sur un aspect critique de la performance globale de

⁵ Guide du management dans le secteur bancaire : p.266

l'organisation ». Ainsi, un indicateur permet de se rendre compte en un certain moment donné d'une situation de performance.

Dans les « Tableaux de bords de gestion et indicateurs de performance », Pierre VOYER a défini un indicateur comme « un élément ou un ensemble d'éléments d'information significative, un indice représentatif, une statistique ciblée et contextualisée selon une préoccupation de mesure, résultant de la collecte de données sur un état, sur la manifestation observable d'un phénomène ou sur un élément lié au fonctionnement d'une organisation » .

Un indicateur permet de voir dans un ensemble cohérent, l'état d'une mesure. Pour illustrer, prenons le cas du tableau de bord d'un véhicule. Disons que le tableau de bord est constitué d'un ensemble d'indicateurs : un indicateur pour le niveau de carburant, un indicateur pour le niveau d'huile, un indicateur pour la température. L'aiguille de niveau indique la mesure d'appréciation.

L'université de Savoie a produit un glossaire de la typologie des indicateurs selon la logique d'utilisation. Ainsi, les indicateurs peuvent être classés en :

- Indicateurs de progrès et de maîtrise quand ils poursuivent une logique d'amélioration,
- Indicateurs stratégiques, tactiques ou opérationnels quand la logique est hiérarchique,
- Indicateurs de résultats et de processus quand on traite du de grès de réactivité.

En 1996, la Banque Mondiale a publié un guide relatif aux indicateurs intitulé « Performance monitoring indicator. A handbook for task managers ». La Banque Mondiale distingue trois types d'indicateurs :

- Les indicateurs de résultats qui mesurent la quantité et la qualité de ressources nécessaires au projet (intrants), de biens ou services livrables par le projet (extrants), de la réalisation des objectifs (buts), de l'impact du projet (finalité).
- Les indicateurs de risque. Ils mesurent l'influence des facteurs exogènes ou endogènes identifiés comme critiques. Exemple : date de démarrage de l'hivernage.

- Les indicateurs d'efficacité qui mesurent la capacité du projet à réaliser ses objectifs plutôt que l'atteinte des résultats. Il s'exprime en général sous forme de ratio d'un résultat.

1.6 Les critères de mesure

Le critère est un principe auquel on se réfère pour permettre de juger, de classer ou d'écarter. Le critère est une échelle de référence.

Les critères peuvent être quantitatifs ou qualitatifs. Ils sont quantitatifs s'ils sont constitués par des éléments qui peuvent faire l'objet de mesure chiffrée et se déclinent en critères financiers et économiques. Et, ils sont qualitatifs s'ils ne peuvent pas faire l'objet de quantification par nature, par exemple l'existence d'un personnel de projet en contact direct avec les populations.

1.7 Le suivi évaluation

Le suivi évaluation peut être défini comme un processus de veille qui permet de suivre l'exécution d'un projet conformément aux objectifs définis et de prendre des mesures correctives en cas de besoin. On suit et on évalue en même temps le projet en cours.

La notion de suivi de projet consiste à :

- Repérer les dérapages en termes de délai, de consommation de ressources, en budget.
- Pour analyser de façon pertinente, en identifiant l'origine réelle du problème, en analysant avec les responsables intéressés.
- Et agir à temps⁶ en prenant des mesures immédiates en préparant des décisions et en référant au bon niveau de décision.

1.8 L'Evaluation

Evaluer veut dire mettre en relation des éléments issus d'un observable et un référent afin de produire de l'information éclairante sur l'observable, afin de prendre des décisions.

L'évaluation fait partie des étapes d'exécution d'un projet. Elle doit permettre obtenir des informations utiles sur l'évolution du projet de constater les écarts afin de guider les choix futurs.

⁶Cf le Management de projet , « que sais-je » Jean Jacques Néré 3ed

C'est une des fonctions essentielles dans le processus de conduite d'un projet. Elle permet de se faire une idée assez nette de l'impact que celui-ci a pu avoir sur les cibles et l'atteinte des objectifs fixés au préalable.

Il y a quatre types d'évaluation :

L'évaluation ex ante : elle se fait avant exécution et aide à la prise de décision. C'est un examen de la faisabilité du projet et de sa rentabilité.

L'évaluation à mi-parcours : elle se fait pendant l'exécution du projet. Elle examine la pertinence de la continuité des objectifs du projet et permet l'introduction de mesures correctives.

L'évaluation finale : elle se fait à la fin du projet. Elle permet de comparer les couts, les délais et les activités planifiées et effectivement réalisées.

L'évaluation rétrospective ou évaluation ex post : elle se réalise après la fin du projet et le passage d'un temps assez significatif pour mesurer l'effet et l'impact du projet.

Section II : Choix du Modèle d'Analyse

Faire l'évaluation du projet d'établissement de l'hôpital régional de Diourbel consiste à voir si les objectifs fixés ont été atteints, quels sont les effets directs et les effets indirects produits, quel changement a-t-on pu observer sur le plan organisationnel et du développement de la structure hospitalière.

Ainsi, l'accent est mis sur l'élaboration, la dotation, l'exécution, la motivation, le suivi évaluation et la conduite du changement. A travers ces différents éléments d'étude, en se basant sur des variables explicatives et variable expliquée, on pourra voir si le PE a atteint ses objectifs.

1.1 Explication des variables

Dans cette étude, les variables explicatives nous permettent de faire l'évaluation proprement dite. Elles concernent l'élaboration du projet d'établissement, l'exécution du PE, la motivation du personnel, le mécanisme de suivi évaluation et la conduite du changement.

La variable expliquée ou dépendante constitue la finalité de l'objet même à étudier c'est-à-dire, « l'Evaluation du projet d'Etablissement du Centre hospitalier Heinrich Lübke de Diourbel ».

1.2 objectifs de la Recherche

Elle vise principalement à voir si le PE a introduit une nouvelle forme d'organisation dans les structures de santé. Est-ce que le PE a permis :

- ✓ l'amélioration de la prise en charge,
- ✓ le développement viable des EPS,
- ✓ des soins de qualité et en sécurité,
- ✓ une gestion administrative saine et efficace.

1.3 Méthodologie

L'utilisation de questionnaires a permis de collecter des données d'analyse.

Pour l'échantillonnage ; les responsables suivants ont été consultés :

Catégories consultées	Nombre
Chefs de services	15
Surveillants de service et chef de division	20
PCME	01
Médecins	05
Infirmiers	05
Sages-femmes	05
Manœuvres	09
Patients	20
Accompagnateurs	20
Total	100

Source : projet d'établissement 2001-2006, hop dbl

1.4 Documentation

Elle est axée sur le support du cours de DESS gestion de projets, sur des ouvrages qui ont été consultés de même que des mémoires de fin de formation. Il y a aussi la réglementation en vigueur, lois et décrets sur la réforme hospitalière.

1.5 Enquêtes

L'enquête s'est réalisée dans tous les services. Tous les chefs de services ont été visités de même que les surveillants de service ainsi que le président de la CME.

L'hôpital compte dix-sept services médico techniques et trois services administratifs ; dans chaque service, il y a un surveillant. Des entretiens semi structurés ont été organisés avec neuf (09) personnes relevant de catégories socio professionnelles telles les manœuvres.

1.6 Traitement et analyse des données

L'informatique est utilisée pour le traitement des données. Les données recueillies sont traitées, synthétisées et rapportées aux critères préalablement définis. Les résultats des informations collectées sont présentés sous forme de pourcentage.

Ainsi si nous avons interrogé 36 personnes et parmi ces personnes 15 ont répondu « oui » à la question posée, on fait le rapport 15/ 36 multiplié par 100 pour obtenir un pourcentage représentatif.

Nous avons aussi utilisé la notation en valeur relative pour les critères quantitatifs. On l'obtient en faisant le rapport par le nombre d'activités effectivement réalisées sur le nombre d'activités prévues.

1.7 Difficultés rencontrées

Il faut dire que la collecte des informations n'a pas été facile. En effet, il y a eu des réticences à renseigner certains questionnaires standards ; et des méfiances notées au niveau des patients et accompagnateurs. Il y a aussi le manque de temps avancé par des agents et il a fallu attendre des jours avant de pouvoir renseigner les informations.

L'absence de système d'archivage n'a pas facilité les choses non plus. Les dossiers sont mal classés et d'autres restent inexploitable du fait des avaries.

2.8 Présentation du modèle d'analyse

Variables explicatives	Indicateurs
Elaboration	- Méthodologie - cohérence - participatif - Appropriation
Dotation	- équipement approprié - ressources financières - ressources humaines

Exécution	- conformité par rapport au plan d'action - déroulement de la mise en œuvre
Motivation	- Conditions de travail - Gestion prévisionnelle du personnel
Suivi évaluation	- Exhaustivité des informations - Tableaux de bords - Mesures correctives
Conduite du changement	- Réunions de coordination - Communication interne - Changement de comportement - Cadre d'impulsion du changement

Source : doc evaluation PE hop dbl mémoire DESS/GP 2009-2010

2.9 La variable expliquée

La performance du projet d'établissement constitue la variable expliquée. Elle explique la finalité de l'objet même de l'étude.

Variable expliquée	Indicateur	Critère de mesure
Performance du projet d'établissement	Efficacité	- L'atteinte des objectifs du PE - Satisfaction sur les résultats
	Pertinence	- Les objectifs répondent-ils au besoin - Le personnel est-il satisfait de l'organisation du comité de pilotage
	Efficience	- Adéquation des résultats par rapport aux moyens utilisés - pro activité
	Viabilité	- viabilité de la structure - maintien des acquis - pérennité des changements
	Impact	- changements positifs - changements négatifs

Chapitre II. CONTEXTE DE L'ETUDE

Le système de santé au Sénégal a connu des changements souvent liés aux différentes actions menées par les différents régimes. L'engagement de l'Etat est de faciliter à l'ensemble des populations l'accessibilité aux services sanitaires de base.

Ainsi, la constitution du Sénégal dispose en son article 17 que « l'Etat et les collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées.

L'Etat garantie aux familles en général et à celles vivant en milieu rural en particulier l'accès aux services de santé et au bien être... »

Les orientations prises par l'Etat du Sénégal consistent à décentraliser le secteur de la santé afin de mieux se rapprocher des populations et de faciliter leur prise en charge.

Les politiques de santé ont commencé au Sénégal avec le décret 60 245 du 13 juillet 1960 portant réglementation des secours au Sénégal et le décret 69 1054 du 23 septembre 1969 qui accordait une allocation d'entretien aux enfants mineurs, indigents, aux orphelins et aux pupilles de la Nation. Les couches vulnérables ont bénéficié d'une politique sociale basée sur une approche traditionnelle de l'assistance publique⁷.

Les véritables premières réformes au niveau de la santé sont intervenues en 1972 avec la grande réforme administrative et locale. Elle organisait les soins de santé de base.

Avec la conférence d'Alma Ata en 1978, les soins de santé primaires sont consacrés et le Sénégal a pris l'option de faire de la prévention la stratégie fondamentale d'amélioration de la santé des populations. Les populations sont plus impliquées dans les questions de santé avec une participation effective à l'effort de santé. L'initiative de Bamako devait intervenir en 1992 pour renforcer les SSP.

⁷Cf la santé au Sénégal de 1960 à 2010. **Thérapie de choc pour un hôpital malade.** , colonel MassambaDiop

La politique de santé entre en droite ligne avec les objectifs du millénaire pour le développement⁸ notamment les objectifs 4 ; 5 ; 6.

Le système de santé au Sénégal a une structure pyramidale :

- Le niveau central qui regroupe le cabinet du Ministre, le secrétariat général, les Directions et services rattachés.
- Le niveau intermédiaire qui est constitué par les 14 régions médicales. Son rôle est d'assurer la coordination, la supervision, l'inspection et le contrôle des structures régionales de santé et les assiste dans leurs tâches d'administration de gestion et de planification.
- Le niveau périphérique qui est constitué par les 69 districts sanitaires et représentent l'unité opérationnelle la plus périphérique. A ce niveau, on y retrouve le curatif, le préventif, le social et l'éducatif. Il est constitué d'un ou de plusieurs centres de santé et englobe un réseau de postes de santé eux-mêmes supervisant des cases de santé et les maternités rurales.

L'offre de service et le système de référence épousent la forme architecturale de la pyramide sanitaire. L'hôpital constitue la référence du système.

La politique nationale de santé est déclinée à travers des documents comme la déclaration nationale de politique de santé, la lettre de politique sectorielle et surtout les PNDS 1 et II. Cependant, la composante hospitalière de la politique nationale ne fait pas encore l'objet de document structuré, qui aurait l'avantage de définir les priorités du gouvernement en matière hospitalière.

La politique de santé s'articule autour des points suivants :

- L'accès aux soins de santé de qualité garanti à toute la population quel que soit le statut socio-économique ;
- L'approfondissement de la décentralisation et de la gouvernance sanitaire locale ;
- La promotion de la couverture de l'assurance du risque maladie ;

⁸ **OMD** ils sont constitués de 8 objectifs à atteindre en 2015 : **objectif 1** : réduire l'extrême pauvreté et la faim ; **obj 2** : assurer l'éducation primaire pour tous ; **obj 3** : promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ; **obj 4** : réduire la mortalité des enfants de moins de 5ans ; **obj 5** : améliorer la santé maternelle ; **Obj 6** : combattre le VIH / sida, le paludisme et d'autres maladies endémiques ; **obj 7** : assurer un environnement durable ; **obj 8** : mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

- La protection des groupes vulnérables ;
- Le renforcement du partenariat public privé ;
- La promotion de la multisectorialité ;
- L'alignement de l'aide extérieure aux priorités sanitaires nationales ;
- La culture de la gestion axée sur les résultats

2.1 Présentation de l'environnement externe

La région de Diourbel couvre une superficie de 4 359 km² soit 2,2% du territoire national. Elle est située au centre du pays et limitée au Nord par la région de Thiès, au Sud par la région de Fatick et Kaolack, à l'Est par la région de Louga, à l'Ouest par la région de Dakar.

Le Centre Hospitalier Régional de Diourbel se trouve dans la ville chef-lieu de région. Il constitue la seule structure hospitalière de référence de niveau II de la région.

En 2009 la région de Diourbel comptait 1 317 117 habitants avec une population fortement concentrée dans les zones de Touba et de Diourbel.

Le climat est de type soudano sahélien chaud et sec avec des températures pouvant atteindre 45° C en saison sèche. La région de Diourbel n'a pas de cours d'eau.

Les jours de pluies se situent entre 30 et 40 jours. Les arbres fruitiers y sont presque inexistantes.

La région de Diourbel compte 05 Centres de santé, 03 hôpitaux, 67 Postes de santé et 125 cases de santé fonctionnelles.

Le tableau ci-dessous montre une répartition par ville des structures de santé.

Tableau 1 : répartition des structures de santé par ville

Structures ville	hôpitaux	Centre de santé	Postes de santé	Cases de santé
Diourbel	01 niveau 2	01	11	07
Touba	01 niveau 3	02	16	65

	01niveau 01			
Bambey		01	23	42
Mbacké		01	17	11
TOTAL	03	05	67	125

Source : projet d'établissement 2001-2006, hop dbI

L'analyse des environnements externes et internes fait ressortir des menaces et opportunités d'une part et des forces et faiblesses d'autre part.

2.1.1 Menaces et Opportunités de l'Environnement Externe

2.1.1.1. Menaces

Le taux de pauvreté est assez élevé dans la région de Diourbel, il représente environ 50% de la population. Il constitue un sérieux obstacle quant à l'accessibilité aux soins de santé. Ainsi, cet état de pauvreté influence de manière négative sur la santé des populations et sur le recours aux soins.

La médecine traditionnelle reste bien implantée. Ainsi, le recours à des guérisseurs demeure très fréquent et constitue les premières consultations.

La population de la région de Diourbel est constituée de plus 70% d'analphabètes d'où certaines habitudes qu'on observe et qui ne militent pas en faveur d'une bonne prise en charge.

Les habitudes de conservation de l'eau dans les bassins mal entretenus constituent un risque pour la santé.

Il faut souligner que le rayonnement de la ville de Touba se fait au détriment de la ville de Diourbel.

2.1.1.2. Opportunités

De par sa position géographique la ville de Diourbel est un carrefour. La ville joue des fonctions administratives, politiques et de coordination socioéconomique.

L'influence des leaders politique et religieuse. Peut-être une opportunité certaine pour la région de Diourbel

3. Présentation de l'établissement : l'environnement interne

Le Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel a été construit en 1966 dans le cadre de la coopération sénégallo allemande. Il couvre une superficie de 8 hectares avec une capacité théorique de 120 lits. Il porte le nom du deuxième Président de la République Fédérale d'Allemagne.

A l'époque l'hôpital était un centre de référence pour toute la sous-région. Après le départ de l'assistance technique allemande en 1972, l'hôpital est tombée dans une période de décadence jusqu'en 1991.

Avec la réforme hospitalière intervenue en 1998 dans le système hospitalier, le Centre Hospitalier Régional est érigé en Etablissement Public de Santé par décret n°2000 – 1966 du 29/12/2000.

Auparavant, l'hôpital de Diourbel était une structure administrative. Avec son érection en établissement public de santé il a une autonomie de gestion avec une personnalité juridique. La mission de service public est toujours consacré avec comme corolaire la continuité des services, l'égalité de tous dans l'accès aux soins et la mise à disposition des meilleurs soins possibles.

Avec son nouveau statut d'établissement public de santé, l'hôpital a un Conseil d'Administration qui adopte le budget et avalise la gestion.

3.1 L'Environnement interne

Il est présenté à partir des ressources humaines ; des ressources financières et des ressources matérielles.

3.1.1 Ressources Humaines

L'Hôpital utilise 200 Agents. Ce personnel est constitué de 123 Agents contractuels recrutés par l'Etablissement, de 03 Agents contractuels du Ministère de la Santé, de 07 Agents des collectivités locales et de 71 Agents Etatiques.

Le personnel est réparti comme suit :

a) Tableau 2 : Répartition du personnel par catégorie socio professionnelle

Rubrique	Effectif
Médecins Généralistes	04
Chirurgiens Généralistes	02
Dermatologue	01
Cardiologue	01
Chirurgien-dentiste	01
ORL	01
Ophtalmologue	01
Radiologue	01
Anesthésiste	01
Pédiatre	01
Gynécologue	01
Pharmacien	01
Technicien supérieur santé	18
Infirmier d'Etat	15
Sage femmes d'Etat	10
Infirmiers	06
Agent sanitaire	01
Aides infirmiers	23
Manœuvres	24
Cadres Administratifs	06
Assistants sociaux	02

Aides sociaux	02
Techniciens	06
Secrétaires	14
Agents d'assainissement	04
Chauffeur	07
Garçons et filles de salle	06
Ouvriers	07
Autres	35

Source : cellule de contrôle de gestion, hop Dbl

Il n'y a pas de politique de gestion des ressources Humaines à l'Hôpital. Celle-ci se résume en une administration quotidienne.

3.1.2 Ressources financières

Le Centre Hospitalier Régional élabore annuellement un budget qui s'équilibre en recettes et en dépenses. Les ressources sont constituées de recettes propres générées par l'exploitation de l'activité et des subventions publiques.

Tableau 3: répartition de la subvention publique en francs cfa

ANNEES	2002	2003	2004	2005	2006
RUBRIQUES					
Subvention d'exploitation	180 000 000	239 976 000	257 988 000	270 600 000	246 000 000
Fonds de Dotation	100 083 275	103 862 230	103 188 980	103 188 980	102 563 322
TOTAL	280 083 275	343 838 230	361 176 980	373 788 980	348 563 322

Source : cg hop dbl

3.1.3 Ressources propres

Tableau 4 : variation des recettes propres en francs CFA

ANNEES RUBRIQUES	2002	2003	2004	2005	2006
ACTES	106 837 970	129 376 670	105 302 505	152 954 458	219 551 195
Ventes médicaments	60 846 780	55 558 679	47 435 800	55 566 360	72 148 130
TOTAL	167 684 750	184 935 349	152 639 305	208 520 818	291 699 325

Source: tablboard CG, hop dbl

Tableau 5: répartition du budget par section

ANNEES RUBRIQUES	2002	2003	2004	2005	2006
Investissement	2 156 010 000	1 832 949 000	1 632 499 961	1 129 548 059	315 800 000
Fonctionnement	670 016 244	582 081 973	573 363 956	695 982 778	858 730 950
Total budget	2 826 026 244	2 415 030 973	2 205 863 917	1 825 530 837	1 174 580 950

Source: tableau bord CG, hop dbl

3.1.4 Les ressources matérielles

Elles sont marquées par un déficit en matériels médicaux et médico techniques.

Il y'a eu des réalisations de renouvellement des équipements dans le cadre de la réhabilitation avec la coopération allemande.

Cependant il faut signaler que dans le cadre du projet d'établissement très peu de choses ont été réalisées.

3.1.5 L'activité médicale

Elle est faite de consultations, d'hospitalisation, d'actes opératoires et d'examens complémentaires.

La prise en charge du malade peut être transversale dans la mesure où elle peut impliquer plusieurs services.

3.1.6 Organigramme (cf. annexe)

L'organigramme du Centre Hospitalier Heinrich Lübke est marqué par une organisation hiérarchique pyramidale impliquant des liens de subordination et de niveau de responsabilité.

Il est aussi en staff et constitue l'aspect original privilégiant les fonctions et les compétences

3.2 Forces et faiblesses de l'environnement interne

3.2.1 Forces

Sur le plan institutionnel, le statut d'EPS de l'hôpital de Diourbel lui confère la personnalité juridique et l'autonomie de gestion. A ce titre, l'établissement détermine ses priorités en matière de gestion, fixe ses objectifs compte tenu des besoins exprimés.

Le cadre spatial et architectural représente une force. En effet l'hôpital a une architecture pavillonnaire avec des bâtiments en béton très solides. Les réserves foncières sont assez importantes.

L'existence de nombreuses spécialités contribue à améliorer la prise en charge des malades.

3.2 Les faiblesses

L'absence de politique de conservation, d'acquisition et de conservation du personnel est une des faiblesses de la structure. Les ressources humaines sont encore insuffisantes surtout pour le personnel de soins.

Le Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel est marqué par la vétusté de son plateau technique et son insuffisance.

On note un défaut d'entretien du matériel par un service de maintenance dépourvu de moyens et de personnel qualifié.

On peut noter dans les faiblesses les conditions d'accueil des usagers qui ne sont pas très bonnes. En effet, nombre d'usagers se plaignent du mauvais accueil des praticiens.

DEUXIEME PARTIE :

**PRESENTATION, ANALYSE, INTERPRETATION DES
RESULTATS ET RECOMMANDATIONS**

IIème Partie : PRESENTATION, ANALYSE, INTERPRETATION DES RESULTATS, ET RECOMMANDATIONS

1. Présentation des résultats et analyses

Les résultats sont présentés à partir des variables explicatives que sont l'élaboration, l'exécution, la motivation, le suivi évaluation et la conduite du changement. Pour chaque variable, des critères sont retenus avec des notes affectées compte tenu des degrés de réalisation.

1. Résultats constatés sur les variables explicatives

Pour chaque variable, des indicateurs sont utilisés et des critères de mesure pour voir le degré d'atteinte des objectifs. La présentation se fait de manière récapitulative pour chaque variable explicative avant de procéder à des analyses.

1.1 pour la variable « élaboration »

Cette variable a quatre indicateurs d'appréciation que sont la méthodologie, la cohérence, la participation et l'appropriation.

Tableau 6 : récapitulatif de la notation de la variable « élaboration du projet d'établissement »

Variable explicative	Indicateurs	Critère	effectif	oui	non	Degré de satisfaction
Elaboration du Projet d'Etablissement	Méthodologie	Pertinence des supports	36	15	21	42%
		Diagnostic int et ext	36	20	16	56%
		Priorisation des activités	36	21	15	58%
		Articulation des parties	36	25	11	69%
		évaluation	36	22	14	61%
	Cohérence	Cadre de coordination	36	25	11	69%
		Régularité	36	25	11	69%
		Collaboration entre différents niveaux	36	22	14	61%
	Participation	Diagnostic avec les acteurs	36	28	8	78%
		concertation	36	27	9	75%
	Appropriation	Validation interne	36	28	8	78%
		Validation régionale	36	29	7	80%
		Validation nationale	36	34	2	94%

➤ La Méthodologie

Cet indicateur est très important dans la mesure où il peut conditionner le succès ou l'échec du projet. En effet, la méthodologie va structurer l'organisation du processus de planification.

A ce niveau, les questions qu'on se pose est de savoir si une bonne analyse de la situation de l'établissement a été faite ; est ce qu'il y a eu une priorisation des activités, est ce que des supports pertinents de collectes d'information ont été utilisés?

Tableau 7 Critère de mesure de l'indicateur« méthodologie »

Critères	oui	non	% de réalisation
Pertinence des supports	15/36	21/36	42%
Diagnostic interne et externe	20/36	16/36	56%
Priorisation des activités	21/36	15/36	58%
Articulation entre les parties	25/36	11/36	69%
Evaluation	22/36	14/36	61%
Moyenne			57%

57% des personnes interrogées pensent que la méthodologie utilisée pour l'élaboration du projet d'établissement a été bonne. 42% trouvent que les supports utilisés sont pertinents. 56% des personnes interrogées disent que le diagnostic interne et externe a été réalisé et 58% ont répondu favorablement quant à la priorisation des activités. 69% des cibles soutiennent qu'il y'a eu articulation entre les différentes parties de la méthodologie. Et 61% ont répondu par oui à la question de savoir est ce qu'il y a eu une évaluation de la méthodologie.

Au regard des résultats des questionnaires sur la méthodologie, plus de la majorité des personnes interrogées approuvent la démarche utilisée.

➤ La cohérence

C'est la coordination interne des différents niveaux du processus d'élaboration. Le tableau ci-dessous, montre les différents critères et les degrés de réalisations affectés à chacun d'eux.

Tableau 8 : notation des critères de « cohérence »

Critère	oui	non	%
Cadre de coordination	25/36	11/36	69%
Régularité de la coordination	25/36	11/36	69%
Collaboration entre différents niveaux	22/36	14/36	61%
Moyenne			66%

A la lumière de ce tableau, on peut dire que **66%** des réponses indiquent qu'il y a une cohérence dans l'élaboration de PE.

Ainsi, 69% approuvent le cadre de concertation et le même pourcentage de personnes interrogées pensent qu'il y a régularité dans la coordination. 61% trouvent qu'il y a une bonne collaboration entre les différents niveaux.

➤ La participation

La démarche utilisée dans l'élaboration du projet d'établissement a-t-elle été participative ? Le tableau comportant les éléments de la participation nous informe sur les modalités de celle-ci.

Tableau 9 : notation des critères de « participation »

Critères	oui	non	% de réalisation
Diagnostic avec les acteurs	28/36	8/36	78%
Concertation	27/36	9/36	75%
Moyenne			77%

Les critères d'appréciation sont de 78% de réponses positives pour le diagnostic avec les acteurs et de 75% pensent qu'il y a eu effectivement une concertation entre les acteurs.

Au regard des résultats ci-dessus, la démarche a été participative dans l'élaboration du PE, c'est-à-dire que tous les segments ont été associés à l'élaboration du document.

➤ L'appropriation

C'est la phase qui consiste à corriger certains éléments eu égard aux préoccupations et aux préoccupations de la structure. Elle s'est faite à plusieurs niveaux interne, régionale et nationale.

Tableau 10 : notation des critères de « l'appropriation »

Critères	Oui	Non	%
Validation interne	28/36	8/36	78%
Validation régionale	29/36	7/36	81%
Validation nationale	34/36	2/36	94%
Moyenne			84%

78% des personnes ciblées pensent que la validation interne s'est réalisée ; 81% ont répondu oui à la question s'il y avait une validation régionale et 94% disent qu'il y avait bien une validation nationale. Ainsi en moyenne, 84% affirment le projet d'établissement a été approprié par les acteurs concernés.

1.2 la dotation

Elle est appréciée à partir de l'équipement approprié, des ressources financières et des ressources humaines.

Pour chaque critères, on a recueilli le nombre de réponses oui et le nombre de réponses non pour déterminer le degré de satisfaction. L'effectif correspond au nombre total de personnes interrogées.

Il faut signaler que la mobilisation insuffisante des ressources financières, a engendré un faible niveau d'exécution. Le tableau ci-dessous nous donne une vision globale de l'appréciation de la dotation.

Tableau 11 : récapitulatif des notations de la variable « Dotation du PE »

Variable explicative	Indicateurs	Critère	effectif	oui	non	Degré deréalisation
La dotation	Equipement approprié	Adéquation de l'équipement	36	25	11	69%
		Couvre-t-il tous les services	36	15	21	42%
		Existe-t-il une maintenance	36	10	26	28%
	Ressources financières	Mobilisation des ressources	36	8	28	22%
		Exécution	36	7	29	19%
	Ressources humaines	Ressources humaines adéquates	36	20	16	56%
		Personnel motivé	36	15	21	42%
		Moyenne				

La dotation globale du projet d'établissement est de 40%. Ce qui montre une dotation mal réalisée. En effet, il n'y a qu'au niveau de l'adéquation du matériel où le taux d'exécution est de 69% et au niveau des ressources humaines avec un taux de 56%. Avec 22%, la mobilisation des ressources a constitué un frein au développement des autres activités

1.2.1 L'équipement approprié

L'équipement a-t-il été adéquat et suffisant ? Existe-t-il un plan de maintenance des appareils et équipements ?

Tableau 12 : notation des critères de l'équipement approprié

Critère	Oui	non	%
Adéquation de l'équipement	25/36	11/36	69%
Couvre-t-il tous les services	15/36	21/36	42%
Existe-t-il une maintenance	10/36	26/36	28%
Moyenne			46%

A travers les résultats des dépouillements des questionnaires relatifs à l'équipement approprié, un taux de réalisation de 46% observé.

1.2.2 Ressources financières

Il s'agit de voir la promptitude dans la mobilisation des ressources d'une part et d'autre part et le taux d'exécution du financement du projet.

Tableau 13 : répartition de la participation des bailleurs et autres

Sources de financement	Prévus	Réalisés	Taux d'exécution
Etat	2 603 551 807	315 800 000	12%
Hôpital	1 712 677 495	300 000 000	17%
FDD	515 944 900	150 000 000	29%
Coopération allemande	81 000 000	55 000 000	68%
Autres partenaires	6 414 894 070	102 563 322	2%
Conseil régional	90 000 000	-	-
Total	11 418 068 272	923 363 322	8.08%

Ce critère est apprécié selon le tableau suivant :

Tableau 14 : notation des critères de ressources financières

Critère	oui	non	%
Mobilisation des ressources	8 /36	28/36	22%
Exécution	9/36	27/36	25%
Moyenne			23.5%

On remarque un faible taux dans la mobilisation des ressources avec 22% du fait que certains engagements n'ont pas été respectés.

1.2.3 Ressources humaines

Doter l'hôpital de ressources humaines adéquates et en nombre représentent les éléments d'appréciation de cet indicateur. Ainsi, le tableau ci-dessous nous renseigne sur les taux de réalisation.

Tableau 15 : notation des critères de «ressources humaines »

Critère	oui	Non	% de réalisation
Ressources humaines adéquates	22	14	61%
Personnel motivé	15	21	42%
Moyenne			51.5%

Au regard des résultats ci-dessus, 61% de ressources humaines adéquates ont été réalisés alors que seuls 41% du personnel affirme être motivé.

Ainsi, 51% de l'indicateur « ressources humaines » ont été réalisés.

1.3 L'exécution

Il s'agit de présenter les résultats par rapport au plan d'action et au déroulement de la mise en œuvre.

Par rapport au plan d'action, le tableau ci-dessous montre les activités réalisées et celles non réalisées.

Tableau 16 : tableau d'exécution des activités

<i>Activités prévues</i>	<i>Activités réalisés</i>	<i>Activités non réalisés</i>	<i>Taux d'exécutions</i>
Construction d'un bloc administratif	+		100 %
Pavillon de Médecine /pédiatrie		+	-
Complexe commercial		+	-
Réhab logement personnel		+	-
Unité d'urologie, de cardiologie		+	-
Unité de kinésie et d'appareillage ortho		+	-

Activités prévues	Activités réalisés	Activités non réalisés	Taux d'exécution
Construction banque de sang		+	-
Clinique d'hospitalisation		+	-
Pavillon d'urgence		+	-
Centre d'accueil et formation		+	-
Logement pour cadre		+	-
Construction unité psychiatrique		+	-

Source : document évaluation PE hop dbi 2001-2006

Ainsi, le tableau ci-dessous montre le nombre d'activités réalisées et le nombre d'activités non réalisées.

Tableau 17 : notation des critères relatifs aux activités

Critères	activités	%
Activités réalisés	1/12	8%
Activités non réalisées	11/12	92%
Total activités	12	

Sur un total de 12 activités prévues pour le génie civil, seule une activité a été réalisée.

92% des activités prévues au terme du génie civil n'ont pas été réalisées. Avec seulement 8% de taux de réalisation, le génie civil a subi les contre coups de la faiblesse du financement du projet d'établissement.

Par rapport à la mise en œuvre, le tableau ci-après montre un retard dans la mise en œuvre et le suivi des activités.

La mise en œuvre a accusé un retard du fait de facteurs liés au financement. Il faut dire que l'interdépendance des activités fait que tout

retard noté dans la réalisation d'une tâche, se répercute sur le calendrier d'exécution.

1.4 La Motivation

Elle permet d'apprécier si véritablement les ressources humaines sont suffisamment motivées pour conduire les changements nécessaires. Ainsi, les conditions de travail et la gestion prévisionnelle des emplois et des carrières permettent d'apprécier cet indicateur.

Le tableau ci-dessous montre l'appréciation des indicateurs de la variable « motivation ».

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau 18 : récapitulatif de la notation de la variable « Motivation »

Variable explicative	Indicateurs	Critère	effectif	oui	non	Degré de réalisation
La Motivation	Conditions de travail	Existence outils de travail	36	19	17	53%
		Climat de travail	36	22	14	61%
		Régime indemnitaire	36	17	19	47%
	Gestion prévisionnelle des emplois et des carrières	Acquisition	36	18	18	50%
		Conservation	36	17	19	47%
		Développement	36	16	20	44%
Moyenne						50%

Avec une moyenne de 50%, la motivation est passable. Cependant, on peut noter un bon climat de travail dans l'ensemble de l'établissement. Ce qui peut s'expliquer par la constitution du personnel. En effet, on peut trouver plusieurs membres d'une même famille qui travaillent dans la structure hospitalière. Par exemple, il n'est pas rare de trouver le père, la mère et deux enfants tous comme agents de l'établissement. Le développement du personnel pose problème. Cela dénote une insuffisance de formation continue et de stratégie pour améliorer les connaissances du personnel afin de mieux prendre en charge les malades.

1.4.1 Conditions de travail : elles se mesurent par rapport à l'existence de matériels outils de travail, au climat de travail et au régime indemnitaire.

Tableau 19 : notation des critères de « conditions de travail »

critères	oui	Non	%
Existence outils de travail	19/36	17/36	53%
Climat de travail	22/36	14/36	61%
Régime indemnitaire	17/36	19/36	47%
Moyenne			54%

Source : doc évaluation PE 2001-2006, hop dbi

Les outils de travail sont satisfaits avec 53% de réalisation de même que le climat de travail est relativement apaisé avec 61% d'avis favorable. Cependant, avec 47% de réalisation, le régime indemnitaire est juste passable et peut être amélioré.

Globalement, les conditions de travail sont satisfaites à hauteur de 54%.

1.4.2 Gestion prévisionnelle des emplois et des carrières

Elle concerne principalement la manière dont le personnel est recruté, conservé et développé.

Tableau 20 : notation de critères relatifs à la « GPEC »

critères	oui	non	%
Acquisition	18/36	18/36	50%
Conservation	17/36	19/36	47%
Développement	16/36	20/36	44%
Moyenne			47%

Source : doc évaluation PE 2001-2006, hop dbi

Il faut dire que la gestion du personnel se résume à son administration. La conservation du personnel avec 17 d'avis favorables représente 47% de taux de réalisation. Elle est juste limite. On note une insuffisance de mise à niveau du personnel avec des formations continues avec un taux de 44%.

1.5 le Suivi évaluation

L'exhaustivité des informations, les tableaux de bords et les mesures correctives vont constituer les éléments pour apprécier l'indicateur suivi évaluation.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau 21 : récapitulatif de la notation de la variable « suivi évaluation »

Variable explicative	Indicateurs	Critère	effectif	oui	non	Degré de réalisation
Suivi évaluation	L'exhaustivité des informations	Régularité des informations	36	19	17	53%
		Sincérité des informations	36	17	19	47%
	Les tableaux de bords	Tableau de bord « délais »	36	5	31	14%
		Tableau de bord « cout »	36	5	31	14%
		Tableau de bord « activités »	36	4	32	11%
	Mesures correctives	Décisions rectificatives	36	4	32	11%
Moyenne						25%

Avec 25% de degré de satisfaction, le suivi évaluation n'est pas encore utilisé pleinement comme outil de conduite de projet pour aider à la prise de décision. Il faut dire que la structure manque de cadres administratifs compétents pour utiliser ces outils de gestion.

1.5.1 L'exhaustivité des informations. Elle va concerner la régularité et la sincérité des informations.

Tableau 22 : notation de critères « exhaustivité des informations »

Critères	oui	non	%
Régularité des informations	19/36	17/36	53%
Sincérité des informations	17/36	19/36	47%
moyenne			50%

Source : doc évaluation PE 2001-2006, hop dbl

Le rapportage et la collecte des informations ne sont pas réguliers et leur sincérité pose problème. Il n'y a pas de système spécifique pour assurer le suivi évaluation des activités du projet.

1.5.2 Les tableaux de bords

Le tableau de bord permet d'être alerté en cas de risque de dérapages afin de prendre des mesures correctives. Il peut concerner les délais, les couts et les activités.

Le tableau ci-dessous fournit des éléments d'appréciation sur l'existence de cet outil de planification opérationnelle.

Tableau 23 : notation de critères « tableau de bord »

Critères	oui	non	%
Tableau de bord délais	5/36	31/36	14%
Tableau de bord cout	5/36	31/36	14%
Tableau de bord activités	4/36	32/36	11%
Moyenne			13%

Source : doc évaluation PE 2001-2006, hop dbl

L'exploitation de ces résultats montre qu'il n'y a pas une utilisation des tableaux de bords pour la conduite des activités. Le taux de réalisation de 13% pour cet indicateur est assez faible.

1.5.3 Mesures correctives

Elles constituent en des décisions à prendre pour recadrer les activités en vue d'atteindre les objectifs.

Tableau 24 : notation de critères « mesures correctives »

critères	oui	non	%
Décisions rectificatives	4	32	11%
Moyenne			11%

Source : doc évaluation PE 2001-2006, hop dbI

1.6 Conduite du changement

Elle constitue la faculté pour la structure d'amorcer et de créer les conditions d'un changement supporté par l'ensemble des acteurs.

Elle s'apprécie à travers les réunions de coordination, la communication interne ; des changements de comportements et du cadre dynamique d'impulsion.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau 25 récapitulatif de la notation de la variable « conduite du changement »

Variable explicative	Indicateurs	Critère	effectif	oui	non	Degré de réalisation
conduite du changement	Les réunions de coordination	Régularité	36	10	26	28%
		Suivi des décisions	36	10	26	28%
	La communication interne	Support de com, interne	36	15	21	42%
		Régularité	36	15	21	42%
	Changement de comportement	Réticences au changement	36	25	11	69%
	Cadre d'impulsion du changement	Existence de cadre formel	36	15	21	42%
		Existence de cadre non formel	36	13	23	36%
Moyenne						41%

La conduite du changement peine à trouver un cadre d'éclosion. En effet avec seulement 41% de réalisation, tout effort d'amélioration continue s'inscrivant dans une dynamique de rupture s'avère difficile.

1.6.1 Les réunions de coordination

Elles permettent d'assurer une cohérence interne entre les différents niveaux de responsabilité. Le tableau ci-dessous permet d'apprécier cet indicateur.

Tableau 26 : notation de critères « réunions de coordination »

Critère	oui	non	%
Régularité	10/36	26	28%
Suivi des décisions	10/36	26	28%
Moyenne			28%

Source : doc évaluation PE 2001-2006, hop dbi

1.6.2 La communication interne

Elle consiste à informer et communiquer sur les différents aspects du fonctionnement de la structure. Son importance tient au fait qu'elle permet d'éviter les clivages et des incompréhensions sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement.

Tableau 27 : notation de critères « communication interne »

Critères	OUI	non	%
Support de com, interne	15/36	21	42%
Régularité	15/36	21	42%
Moyenne			42%

Source : doc évaluation PE 2001-2006, hop dbi

La communication interne est assez faible avec 42% de réalisation

1.6.3 Changement de comportement

C'est la faculté d'opérer des ruptures sur les habitudes qui ne militent pas en faveur d'un développement durable.

Le tableau ci-dessous montre le nombre d'avis favorables ou non par rapport à sa réalisation.

Tableau 28 : notation de critères « changement de comportement »

Critère	oui	non	%
Réticences au changement	25	11	69%

Source : doc évaluation PE 2001-2006, hop dbl

La réticence au changement peut être observée dans les manières de faire des agents et responsables de l'établissement. En effet, le changement est perçu comme un danger comportant la perte de pouvoir au sein de groupes informels organisés. Ainsi, des actions sont initiées par ces groupes et personnes dans le but de faire barrière à toute tentative de faire changer les choses.

1.6.4 Cadre d'impulsion du changement

Le changement doit avoir un cadre capable de l'impulser et de suivre son évolution.

Tableau 29 : notation de critères « cadre d'impulsion »

Critères	oui	non	%
Existence de cadre formel	15/36	21/36	42%
Existence de cadre non formel	13/36	23/36	36%
Moyenne			39%

Source : doc évaluation PE 2001-2006, hop dbl

39% des personnes interrogées affirment qu'il n'existe pas de cadre pour impulser le changement. Or, le changement doit être porté pour se réaliser.

Ces pourcentages montrent qu'il n'existe pas au sein de la structure un cadre d'impulsion et d'animation pour porter les ruptures indispensables pour une amélioration des pratiques administratives, techniques et médicales.

2. Analyse des résultats des variables explicatives

Tableau 30 : récapitulatif des variables explicatives et leur degré de réalisation

Variable explicative	effectif	oui	non	réalisation
L'élaboration	468	321	147	71%

La Dotation	252	100	152	40%
L'exécution	-	1%	91%	8%
La motivation	216	109	107	50%
Le suivi évaluation	216	54	162	25%
La conduite du changement	252	103	149	44%
Moyenne				40%

Source : doc evaluation PE hop dbl, mémoire dess GP 2009-2010

L'élaboration du projet d'établissement du centre hospitalier régional Heinrich Lübke de Diourbel s'est fait selon les démarches devant guider pareil exercice de planification. Ainsi, 69% d'avis favorables sont recueillis. Cependant, la dotation globale n'a pas suivi dans la mesure où seuls 40% ont été exécutés. Cette dotation est constituée de ressources humaines, de ressources matérielles et de ressources financières. Cette insuffisance de la dotation a influé sur le niveau d'exécution de 8% des activités prévues au titre du génie civil.

Cependant, avec 50% de degré de motivation, le personnel est disposé à s'engager dans la poursuite des objectifs d'amélioration continue.

Dans le processus de planification, le suivi évaluation représente un outil important si on veut éviter des dérapages et des errements. Mais avec seulement 25% de degré de réalisation, l'atteinte des objectifs tels que fixés risque d'être compromis. Il en est de même de la conduite du changement qui n'est pas favorisée par un cadre d'impulsion d'où les réticences notées au sein de la structure.

3. Résultats et analyses à partir de la variable expliquée

La présentation des résultats à partir de la variable expliquée se fait sous l'angle de cinq indicateurs que sont : l'efficacité, la pertinence, l'efficience, la viabilité et l'impact.

3.1 L'efficacité

Ce critère permet de voir si effectivement les objectifs ont été atteints. Pour chaque activité, on détermine son taux de réalisation afin de mesurer l'atteinte des objectifs.

Le tableau 31 ci-dessous nous renseigne sur les taux de réalisation

Activités prévues	Activités réalisées	Activités non réalisées	Taux de réalisation
Construire un bloc administratif	X		100%
Construire un service d'urgence		x	0
Activités prévues	Activités réalisées	Activités non réalisées	Taux de réalisation
Construire un service de procréation médicalement assisté		X	0
Construire un pavillon de médecine		X	0
Construire un service d'urologie		X	0
Construire une unité de psychiatrie		X	0
Construire un service de kinésithérapie et d'appareillage		x	0
Construire une unité d'orthopédie et de traumatologie		X	0
Construire une unité de cardiologie		X	0
Construire un service de pédiatrie		X	0
Clinique d'hospital de 20 cabines		X	0

dont 10 individuelles			
Construire un centre de formation et de perfectionnement		X	0
Construire 10 logements pour personnels de base		X	0
05 logements pour stagiaires		X	0
Activités prévues	Activités réalisées	Activités non réalisées	Taux de réalisation
délocalisation de la banque de sang		X	0
complexe commercial		X	0
Nommer les surveillants de service.	X		100%
Assurer la supervision du personnel de soins tous les 6 mois pendant 5 ans	X		100%
Identifier les malades soumis à un régime	X		100%
Participer à l'élaboration d'un dossier d'hospitalisation (volet soins infirmiers)	X		100%
Mettre en place un système de collecte et de traitement des déchets biomédicaux et ménagers	X		100%
Assurer la propreté des locaux et des équipements	X		100%
Elaborer et appliquer les protocoles de soins - - Former 153 agents en hygiène hospitalière et en	X		100%

prévention des infections hospitalières			
Doter les services d'équipements adéquats	X		50%
Aménager des archives centrales		X	0
Recruter un archiviste		X	0
Recruter un technicien d'information médicale et une secrétaire pour la gestion du SIM et des statistiques	X		50%

Source : doc évaluation PE 2001-2006, hop dbl

A la lumière des résultats du tableau ci-dessous, les objectifs n'ont pas été atteints. Seules les activités de soins infirmiers ont pu être réalisées. Il faut souligner que ces activités réalisées ne nécessitent pas un investissement de fonds ; raison pour laquelle elles ont pu être exécutées avec efficacité.

Par contre toutes les activités de génie civil et d'équipement ont soit un taux de réalisation faible soit elles n'ont pas pu être exécutées du tout. Cette situation est liée à l'absence de financement y relatif.

3.2 La Pertinence

Elle est relative à l'adéquation des objectifs par rapport aux besoins. Ainsi, 80% des cibles pensent que le projet d'établissement est conforme aux besoins.

Le PE a été conçu dans un cadre de dégradation des services, de non efficacité des services de prise en charge des malades. Ce qui a suscité un fort besoin de changement d'approche en vue d'une amélioration des conditions de l'offre de service. Le projet est en adéquation d'avec la vision de l'Etat, ce qui a été d'ailleurs consacré par la loi portant réforme hospitalière.

A la question « est-ce le PE est pertinent » 29 réponses positives ont été enregistrées sur un total de 36.

Tableau 32 : notation de la variable« pertinence »

critère	oui	non	%
adéquation du PE aux besoins de la structure	29/36	7/36	81%

Source : doc évaluation PE 2001-2006, hop dbi

Il faut dire que le projet d'Etablissement est pertinent avec 81% d'avis favorables.

3.3 L'Efficienne

Elle est appréciée à partir de deux critères : la promptitude et le rapport entre résultats obtenus et moyens utilisés.

3.3.1 La promptitude : c'est la rapidité avec laquelle les activités sont exécutées pour produire des résultats. Ainsi près de 80% des acteurs pensent que la mise en œuvre du PE n'a pas été rapide pour produire des résultats.

Tableau 33 : notation du critère « promptitude »

Critère	oui	non	%
Promptitude	8/36	28/36	78%

Source : doc évaluation PE 2001-2006, hop dbi

3.3.2 Les résultats obtenus par rapport aux moyens mis en œuvre :

La mobilisation des ressources devant financer les activités a accusé un certain retard. Le tableau ci-dessous permet une appréciation de la situation des moyens utilisés.

Tableau 34 : répartition des sources de financement du PE en frs CFA

Sources de financements	Prévus	Réalisés	Taux d'exécution
ETAT	2.603.551.807	315 800 000	12%
HOPITAL	1.712.677.495	300 000 000	17%
Fond de dotation décentralisé	515.944.900	150 000 000	29,07%
COOPERATION ALLEMANDE	81.000.000	55 000 000	68%
Autres partenaires au Développement	6.414.894.070	102 563 322	1 ,60%
Conseil régional	90.000.000	—	
TOTAL	11.418.068.272	923 363 322	8 ,08%

Source : doc évaluation PE 2001-2006, hop dbi

Les problèmes évoqués au niveau de la mobilisation des ressources est celui du retard de la contribution de l'Etat du Sénégal et des bailleurs de fonds. Ainsi, beaucoup d'activités n'ont pas pu être réalisées.

Durant cette période, la coopération Allemande avait entrepris de réhabiliter la structure pour un montant de un milliard cent millions. Ainsi, un taux d'exécution de 68% est noté au niveau de cette rubrique.

3.4 La viabilité du Projet d'établissement

La viabilité du projet d'établissement de l'hôpital régional de Diourbel se mesure par rapport aux changements de comportements positifs attendus de la part des différents acteurs de la structure.

Le PE constitue un nouvel outil de planification dans le cadre hospitalier. A ce titre, ses effets doivent être les résultats de changements de méthode de travail, des changements d'organisation et des

changements de culture d'entreprise. Or, il est avéré que les habitudes sont tenaces, et elles ne militent pas pour une viabilité de l'Etablissement.

Tableau 35 : notation du critère ruptures réalisées

Critère	oui	non	%
Ruptures réalisées	14/36	22/36	39%

Source : doc évaluation PE 2001-2006, hop dbI

Force est de reconnaître cependant que ces ruptures souhaitées ne sont pas encore réalisées. 39% des personnes interrogées affirment que les changements marquant une rupture dans les habitudes ne sont pas encore intervenus.

3.5 L'impact du Projet d'Etablissement

L'impact résulte des effets à long terme du PE. Tous les acteurs interrogés sur ce sujet doutent des changements susceptibles d'être opérés par le biais du PE.

Le tableau ci-après donne une idée sur les effets positifs et les effets négatifs du PE.

Tableau 36 : notation de la variable « impact »

Critères	oui	Non	%
Effets positifs du PE	10/36	26 /36	28%
Effets négatifs du PE	15/36	21/36	42%
Moyenne			35%

Source : doc évaluation PE 2001-2006, hop dbI

Dix personnes interrogées pensent que le projet d'établissement a des effets positifs tandis que 15 autres soutiennent qu'il n'y aura pas d'effets. Avec une moyenne de 35% les acteurs sont sceptiques quant à l'impact positif du PE.

Tableau 37 : tableau de réalisation de la valeur expliquée

Variable expliquée	Indicateurs	Effectif	oui	Non	Degré de satisfaction
Performance du projet d'établissement	Efficacité	27	10	17	37%
	Pertinence	36	29	07	81%
	Efficience	36	03	33	8%
	Viabilité	36	08	28	39%
	Impact	36	10	26	35%
Moyenne					40%

Source : doc évaluation PE 2001-2006, hop dbI

La performance du « projet d'établissement 2001-2006 » de l'hôpital régional de Diourbel a été de 40%.

Chapitre II : RECOMMANDATIONS

A L'issue de l'étude sur l'évaluation du projet d'établissement du centre hospitalier régional Heinrich Lübke de Diourbel, il convient de faire certaines suggestions et recommandations au niveau des variables explicatives d'une part et de la variable expliquée d'autre part.

1. Recommandations sur les variables explicatives

- Au niveau de « **l'élaboration du projet d'établissement** » : dans la méthodologie, les supports utilisés pour le recueil des informations doivent être adaptés, clairs et simples d'utilisation. Le souci du consensus doit être recherché en faisant participer tous les acteurs à l'élaboration du PE. Les supports doivent être un instrument d'enregistrement des préoccupations de la structure.
- Au niveau de la « **Dotation** » : les recommandations sont faites sur « l'équipement approprié », sur les « ressources financières » et sur les « ressources humaines ».
 - Pour l'équipement approprié : il convient de doter correctement tous les services d'équipement adéquats pour assurer le fonctionnement. Pour se faire, il faut élaborer une liste de besoins, les prioriser et pourvoir les services.
 - Etablir une politique de maintenance en bonne et due forme c'est-à-dire faire de la maintenance préventive et curative. la maintenance préventive garantie la performance l'équipement, il faut un personnel compétent, en nombre et des conditions de travail optimales. Pour la maintenance curative, il faut un personnel compétent et des pièces de rechanges suffisantes.
 - Pour les ressources financières, les différents partenaires doivent assurer une mobilisation correcte des ressources allouées.

L'Etat étant garant de la santé des populations, il doit veiller à ce que les engagements financiers pris en son

nom puissent être traduits en actes. En ce sens, le Ministère des finances doit faire les décaissements nécessaires à temps.

Les fonds de dotations doivent être déterminés et portés à la connaissance de la structure hospitalière. Ils doivent faire l'objet de virement global dans les comptes de l'établissement.

Il faut aussi que l'hôpital budgétise ses fonds en tenant compte de ses possibilités réelles.

Les activités doivent être exécutées en faisant un monitoring et une évaluation régulière.

- Pour les ressources humaines, il faut une motivation du personnel en améliorant les conditions de travail et établir aussi des indemnités en tenant compte du niveau de responsabilité de l'agent et de son grade.

Le personnel doit être encouragé pour rester travailler dans l'hôpital et qu'il n'éprouve pas le besoin d'aller chercher ailleurs. Un plan de formation doit être élaboré pour répondre aux besoins d'amélioration de la prise en charge.

- Au niveau du « **suivi évaluation** » : la sincérité des informations doit être de rigueur en formant les agents et en mettant un système de contrôle des informations. Le personnel doit être formé à la confection et à l'utilisation des tableaux de bords. Il faut recruter aussi un personnel compétent et qualifié.
- Au niveau de la **Conduite du Changement** : les recommandations concernent :
 - La régularité des réunions de coordination qui doivent être tenues hebdomadairement et de façon régulière.
 - Le suivi des décisions. Il faut mettre en place un cadre de suivi des décisions. En effet, il est à remarquer que les décisions prises en réunion ne sont jamais exécutées convenablement.
 - Les réunions de relais d'information. Des rencontres doivent être initiées pour relayer les informations prises en instance de direction. Toute décision doit être notifiée ou affichée pour l'information de tous.

- Les réticences au changement. Le changement doit pouvoir être accepté par tous dans la mesure où, il est le gage de la réussite et du développement de la structure. Aussi, il faut un cadre d'impulsion qui tient compte des interactions entre les différents éléments de l'hôpital.

2. Recommandations au niveau de la Variable Expliquée

- Au niveau de l'efficacité, il faut veiller à mettre en place un système où la marche vers l'atteinte des objectifs ne posera pas de problème majeur. Ainsi, les objectifs doivent être SMART c'est-à-dire **Spécifique Mesurable Acceptable Réalisable et Temporel**.
- Au niveau de l'efficience. Veiller à ce que les moyens mis en œuvre pour l'atteinte des objectifs soient rationnels en établissant un système de moyens/Résultats attendus.
- Au niveau processus participatif, il faut instaurer un style participatif durant tout le processus d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'établissement, ce qui va favoriser une appropriation qui est gage de succès et de réussite.

PLAN DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

Action	Résultats attendus	responsable	Moyens de vérification	Calendrier												Budget prévisionnel en cfa
Réunions de partage	Appropriation de tout le processus d'élaboration	Directeur, comité de pilotage	Rapport de restitution	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	3 000 000
Intervention préventive sur le matériel bio médical	L'équipement opérationnel pour assurer les actes nécessaires	Chef maintenance, chef de service, SAF	PV de travail													PM
Intervention curative sur le matériel tombé en panne	Fonctionnalité du matériel	Chef Maintenance, chef de service, SAF														20 000 000
Mobilisation des ressources financières	Disponibilité des ressources	ACP, contrôle de gestion directeur, ministère finances, ministère santé	Ordre de virement													Pour Mémoire

PLAN DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

Action	Résultats attendus	responsable	Moyens de vérification	Calendrier												Budget prévisionnel en cfa
Ateliers de formation en monitoring	Une bonne exécution des activités	Contrôleur de gestion, SAF, chef soins infirmiers	Rapport de restitution, rapport d'activités	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	3 000 000
Réunions de travail sur les conditions de travail	Amélioration des conditions de travail	DRH, SAF, ACP, contrôleur de gestion, directeur	PV de réunion													PM
Réunion sur les indemnités	Amélioration du régime indemnitaire	DRH, SAF, ACP, contrôleur de gestion, directeur	PV de réunion													PM
Atelier de formation sur le suivi évaluation et tableaux de bords	compréhension des enjeux du SE et sa mise en place	Contrôleur de gestion, agents préposés consultant	PV de formation													4 000 000

PLAN DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

Action	Résultats attendus	Responsable	Moyens de vérification	Calendrier												Budget prévisionnel en cfa
Communication pour un changement de comportement	Appropriation du changement	Point focal du cadre d'impulsion	Rapport d'activités, PV restitution,	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	20 000 000
atelier de travail sur les objectifs	Atteinte des objectifs	Comité de pilotage, directeur	PV de réunion													2 000 000
séminaire sur le processus participatif	Implication de tous les acteurs	Comité de pilotage	Rapport de séminaire													3 000 000
Recruter du personnel	Compétence et qualité du personnel	DRH, commission recrutement ; directeur	Contrat de travail													2 000 000

CONCLUSION

Le projet d'établissement du centre hospitalier régional Heinrich Lübke de Diourbel a été élaboré dans un contexte marqué par des disfonctionnement au niveau des différents services.

Il fallait changer de philosophie de gestion en introduisant la planification stratégique avec des objectifs bien définis et marquer ainsi la volonté de rupture d'avec une certaine approche de gestion jusque-là utilisée.

L'objectif est de projeter l'établissement dans l'avenir en termes d'organisation et de développement afin de mieux assurer sa mission de prise en charge des malades et patients dans un environnement performant. Ainsi, la logique managériale implique une appréciation après terme des effets que ce nouvel outil de planification a produit sur le fonctionnement de l'établissement dans son ensemble.

Le processus d'élaboration du projet d'établissement revêt autant d'importance que le plan lui-même. La participation de tous d'une part et d'autre part, des activités de développement arrimées aux réalités de l'établissement et des services sont garants de la performance et de réussite de tout processus de gestion rationnelle.

Le premier projet d'établissement a suscité beaucoup d'espoirs dans le sens d'une amélioration du fonctionnement de manière générale et de la prise en charge des malades en particulier. Cependant, l'élan du début a cédé la place à l'angoisse du pessimisme devant une prolifération de sollicitudes que l'établissement peine à satisfaire.

Par ailleurs, évaluer le PE de l'hôpital régional de Diourbel n'est pas chose facile. Ça doit être le rôle du comité de pilotage qui peut se faire aider par la Direction de l'établissement pour dégager des champs d'analyse prioritaires.

Il est important que les attentes et objectifs spécifiques du projet d'établissement avec des échéances explicites soient compris de tous. Il est donc utile qu'ils soient bien communiqués et adéquatement à tous

les acteurs de l'établissement. La maîtrise du financement du projet d'établissement, facilite l'atteinte des objectifs déterminés.

Ainsi, on peut affirmer que des objectifs clairs et significatifs pour le personnel sont plus intéressants que de le faire participer à la fixation d'objectifs, et que le processus de fixation d'objectifs d'équipe ou de service est plus motivant qu'un processus individuel de fixation d'objectifs.

On peut d'ores et déjà se pencher à baliser l'élaboration d'un projet d'établissement de deuxième génération et s'assurer de la production d'un outil de référence efficace.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Bibliographie

A. Ouvrages

- 1) Directives pour l'évaluation des projets
Organisation des Nations unies pour le Développement industriel (ONUDI), Vienne 1986.
- 2) Le Management de projet, principes et pratiques. AFITEP
- 3) Le Management de projet, Que sais-je, Jean Jacques Néré, 3eme édition PUF 2006.
- 4) La Santé au Sénégal de 1960 à 2010, thérapie de choc pour un hôpital malade, Colonel Massamba DIOP.
- 5) Directives pour l'évaluation des projets, ONUDI, Vienne 1986.

B. Mémoires

- 1) Evaluation de la performance d'un projet d'Etablissement de l'EPS de Fann, Djiby DIEYE, mémoire DESS /GP, octobre 2012
- 2) Evaluation des résultats d'un projet d'entreprise : cas de l'implémentation du logiciel de gestion bancaire flexcube à l'agence circle de la Ghana commercial Bank, Brou kablan Marins Arnaud, 2004-2005
- 3) Création d'un bureau d'études d'impact sur l'environnement, Abdourahmane SY, octobre 2012.
- 4) Construction de système d'indicateurs de performance pour la réforme de la formation professionnelle et technique au Sénégal, Sanoussi DIAKITE, DESS Ingénierie et Gestion de la formation 2003-2004.

TABLE DES MATIERES

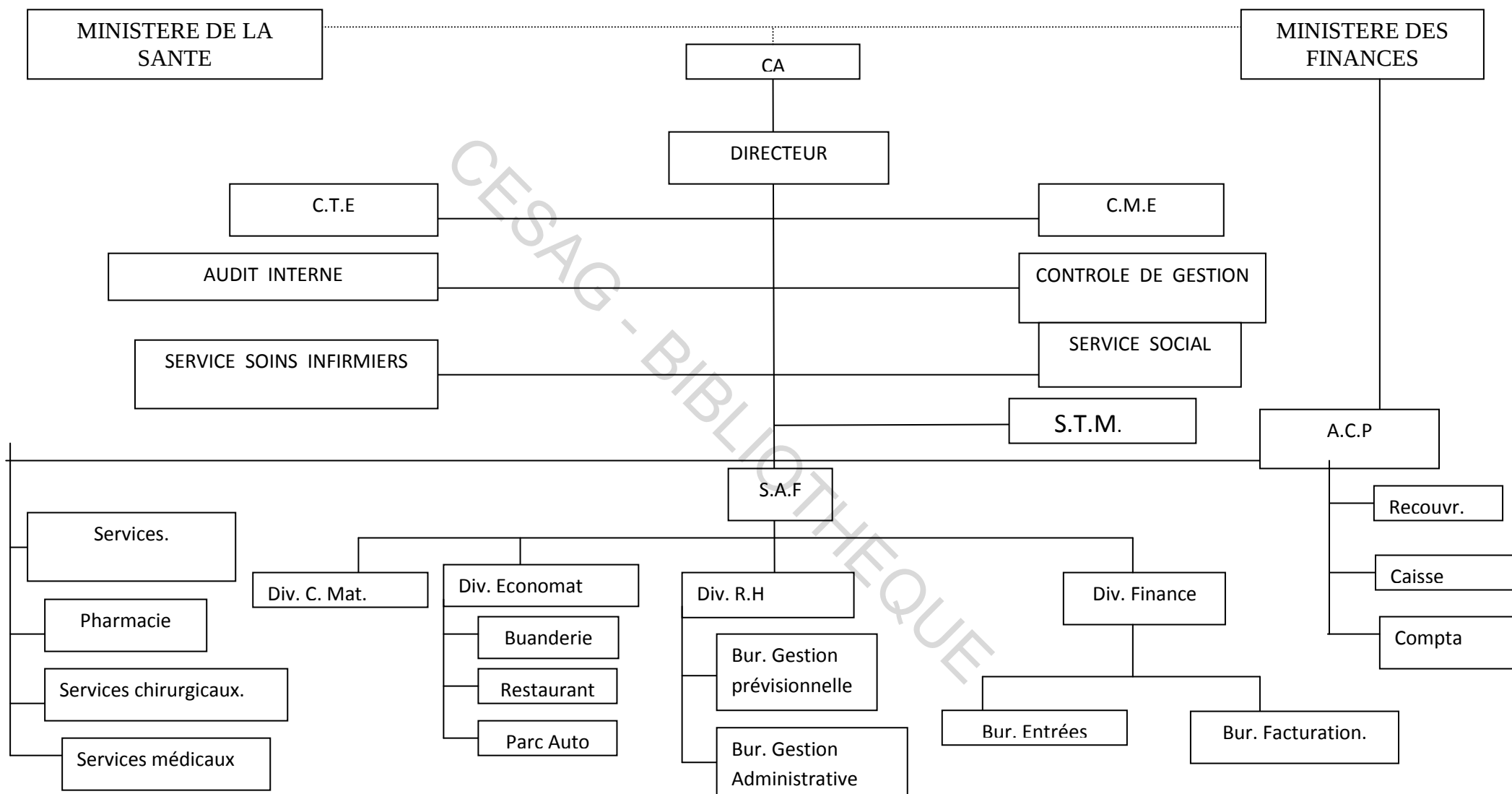
	Page
Introduction générale	3
8. Objet de l'étude	6
9. Problématique	6
10. Objectifs de l'étude	8
10.1 objectif général	8
10.2 objectifs spécifiques	8
11. Délimitation du champ de l'étude	8
12. Intérêt de l'étude	8
13. Méthodologie	9
14. Annonce du plan	9
Partie I : CADRE THEORIQUE ET CONTEXTE DE L'ETUDE	10
Chapitre I : CADRE THEORIQUE	11
1 Les principaux concepts	11
1.1 Le projet	11
1.2 Le projet d'établissement	11
1.3 Le projet d'entreprise	12
1.4 La performance	12
1.5 L'indicateur	13
1.6 Les critères de mesure	15
1.7 Le suivi évaluation	15
1.8 L'évaluation	15
2 Choix du modèle d'analyse	16
2.1 Explication des variables	16
2.2 Objectif de la recherche	17
2.3 Méthodologie	17
2.4 Documentation	17
2.5 Enquêtes	17
2.6 Traitement et Analyse des données	18
2.7 Difficultés rencontrées	18
2.8 Présentation du modèle d'analyse	18
2.9 La variable expliquée	20
Chapitre II : CONTEXTE DE L'ETUDE	21
2.1. Présentation de l'environnement externe	23
2.1.1 Menaces et opportunités	24
2.1.1 Menaces	24
2.1.2 Opportunités	24
3. Présentation de l'Etablissement, l'environnement interne	25
3.1 L'environnement interne	25
3.1.1. Ressources humaines	25
3.1.2. Ressources financières	27

3.1.3. Ressources propres	28
3.1.4. Ressources matérielles	28
3.1.5. L'Activité médicale	29
3.1.6. L'Organigramme	29
3.2 Forces et faiblesses de l'environnement interne	30
3.2.1 Les Forces	30
3.2.2 Les Faiblesses	30

CESAG - BIBLIOTHEQUE

ANNEXES

Organigramme du Centre Hospitalier Régional Heinrich Lübke de Diourbel



GUIDES D'ENTRETIEN

1. Que pensez-vous du projet d'établissement?
2. Etiez-vous impliqué dans son élaboration ?
3. Y a-t-il eu des réunions relatives au projet d'établissement ?
4. Que pensez-vous de son exécution ?
5. Est-ce que à votre avis l'exécution du projet d'établissement s'est déroulée comme prévu ?
7. Est-ce le projet d'établissement a changé votre manière de travailler ?
8. Êtes-vous satisfait de l'organisation et du fonctionnement de l'hôpital après la mise en œuvre du projet d'établissement ?

Fiches d'enquêtes

	oui	non
I. Clarté et pertinence des objectifs du PE		
1. Les objectifs du PE sont-ils bien compris ?		
2. Les objectifs cadrent ils avec les besoins de l'établissement ?		
II. élaboration	oui	non
1. Est-ce que la méthodologie utilisée a été bien comprise ?		
2. Y a-t-il eu une cohérence dans l'élaboration du PE ?		
3. Le processus a-t-il été participatif ?		
4. Y a-t-il eu une validation du PE ?		
III. Dotation	oui	non
1. Est-ce que l'hôpital a eu une dotation en équipement approprié ?		
2. Les ressources ont-elles été suffisantes et de qualités?		
IV. Exécution	oui	non
1. L'exécution s'est-elle faite selon le plan d'action ?		
2. Est-ce que le plan d'action s'est déroulé comme prévu ?		
V. Motivation	oui	non
1. les conditions de travail sont-elles bonnes ?		
2. le personnel est-il motivé ?		
3. existe-t-il une GPEC ?		

Fiches d'enquêtes

	oui	non
I. Planification		
1. les activités sont-elles suivies selon un calendrier ? 2. les plans d'exécution sont-ils distribués ? 3. les stratégies sont-elles clarifiées		
II. Organisation	oui	non
1. les responsabilités sont-elles définies ? 2. les organes ont-ils été mis en place ? 3. les acteurs ont-ils participé dans les activités ?		
III. Direction	oui	non
1. Existe-t-il un système de motivation ? 2. Les acteurs sont-ils associés à la prise de décision ? 3. Le personnel est-il compétent pour mener à bien les missions et tâches ?		
IV. Contrôle	oui	non
1. Existe-t-il un système de suivi des activités 2. Les procédures sont-elles respectées ? 3. Existe-t-il des rapports réguliers ? 4. Les rapports sont-ils diffusés ?		

Fiches d'enquêtes

	oui	non
I. Efficacité		
1. Les objectifs du PE sont-ils atteints ? 2. Les résultats obtenus sont-ils satisfaisants ?		
II. Pertinence	oui	non
1. Les objectifs répondent ils aux besoins ? 2. Le personnel est-il satisfait de l'organisation du comité de pilotage ?		
III. Efficience	oui	non
1. Les résultats obtenus justifient ils les moyens utilisés ? 2. Y a il eut une pro activité ?		
IV. Viabilité	oui	non
1. La structure est-elle viable ? 2. Pourra-t-elle maintenir les acquis ? 3. Pensez-vous que les changements pourront être pérennes ?		
V. Impact	Oui	non
1. Le PE a-t-il apporté des changements positifs ? 2. Le PE a ti il apporté des changements négatifs		