



Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion

CESAG EXECUTIVE EDUCATION

(CEE)

MBA- Administration et Gestion

(MBA-AG)

Promotion 2015-2016

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

THEME :

**ANALYSE DU SYSTEME DE MESURE DE LA
PERFORMANCE DES ETABLISSEMENTS
PUBLICS DE SANTE : CAS DE L'HOPITAL
GENERAL GRAND YOFF (HOGGY)**

Présenté par :

SAÏDOU HAROUNA Abdoul Nasser

Dirigé par :

Monsieur Moustapha NIANG,
Enseignant associé au CESAG

OCTOBRE 2016

DEDICACE :

A la mémoire de notre défunte mère, Madame SAIDOU née RAKIA BOUREIMA qui nous a toujours soutenu et a tant souhaité notre réussite.

Que son âme repose en paix.

A notre cher père, monsieur SAIDOU HAROUNA, qui n'a jamais cessé, tout au long de nos études, de nous soutenir moralement et financièrement

A mon frère MAMOUDOU SAIDOU et à toute ma famille, qui n'ont eu cesse de m'accorder leur amour et leur soutien durant mes études

REMERCIEMENTS

Nous adressons nos sincères remerciements à notre Directeur de mémoire, Monsieur Moustapha Niang chef du service ressource humaine de l'Hôpital General du Grand Yoff (HOGGY) qui malgré ses multiples occupations, a bien voulu diriger ce travail.

Nos vifs et sincères remerciements vont aussi :

- A madame Khadidiatou Kebe SARR, Directrice de de l'Hôpital General du Grand Yoff et à tout le personnel de l'hôpital pour leur accueil et leur aide durant notre stage ;
- A monsieur Papa Yankhoba DIOP, Contrôleur de gestion de de l'Hôpital General du Grand Yoff, pour son apport inestimable dans la réalisation de ce document ;
- Au professeur Boubacar BAIDARI, Directeur Général du CESAG, l'administration et tout le corps professoral de cette école pour la qualité de leurs enseignements et leur totale disponibilité durant la formation ;
- A tous mes camarades de la 14^{ème} promotion de MBA-AG du CESAG et à la communauté Nigérienne du CESAG
- A tous ceux dont nous avons omis de mentionner les noms et qui d'une manière ou d'une autre, ont eu à nous aider dans nos recherches et dans la rédaction de ce mémoire.
- A mes compagnons de route à Dakar, DIJLOU, KAMNA, MOUDACHIROU, MOURTALA, IDRISSE, ISMAEL, YAHIA.

Que tous ceux-ci trouvent ici notre profonde reconnaissance.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ACP : Agence Comptable Particulière

CESAG : Centre Africain d'Etudes Supérieur en Gestion

CF : Charge de Fonctionnement

CME : Commission Médicale d'Etablissement

CP : Charge de Personnel

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CTE : Comité Technique d'Etablissement

CTO : Centre de Traumatologie et d'Orthopédie

CSS : Caisse National de Sécurité

EPS : Etablissements Publics de Santé

EB : Excédent Brut d'Exploitation

HOGGY: L'Hôpital General de Grand Yoff

MB : Marge Brute

OHADA : Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires

PI : Produits Internes

PNA : Pharmacie Nationale d'Approvisionnement

RAO : Résultat Activités Ordinaires

RE : Résultat d'Exploitation

RF : Résultat Financier

RH : Ressource Humaine

RHAO : Résultat Hors Activités Ordinaires

RN : Résultat Net

RP : Recettes Propres

SMART : Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporel

TAFIRE : Tableau Financier des Ressources et des Emplois

TB : Tableau de Bord

UCAD : Université Cheick Anta Diop

VA : Valeur Ajoutée

LISTES DES TABLEAUX

Tableau n°1 : Répartitions des services de l'HOGGY.....	29
Tableau n°2 : La synthèse des opportunités et menaces.....	31
Tableau n°3 : La synthèse des forces et faiblesses.....	32
Tableau n°4 : récapitulatif du taux d'encadrement de l'année 2012 à 2014.....	43
Tableau n°5 : récapitulatif des grève et lock out de l'année 2012 à 2014.....	43
Tableau n°6 : récapitulatif de turn-over des années 2012, 2013 et 2014.....	44
Tableau n°7 : évolution de la masse salariale.....	45
Tableau n°8 : Budgets 2012,2013 et 2014 de l'HOGGY.....	ANNEXE VI
Tableau n°9 : l'évolution des produits.....	48
Tableau n°10 : l'évolutions des charges de personnel.....	49
Tableau n°11 : synthèse des réalisations.....	50
Tableau n°12 : Ratios financiers.....	51
Tableau n°13 : Identification des forces du système de mesure de la performance sociale.....	53
Tableau n°14 : Identification des faiblesses du système de mesure de la performance sociale.....	54
Tableau n°15 : identification des risques liés aux faiblesses du système de mesure de la performance sociale.....	55
Tableau n°16 : Identification des forces du système de mesure de la performance financière.....	56
Tableau n°17 : Identification des faiblesses du système de mesure de la performance financière.....	58
Tableau n°18 : identification des risques liés aux faiblesses du système de mesure de la performance financière.....	59

LITSTE DES FIGURES

Figure 1 : Triangle de la performance (Gibert 1980).....	11
Figure 2 : Evolution du taux d'encadrement.....	ANNEXE III
Figure 3: Evolution du Turn Over.....	ANNEXE III

CESAG - BIBLIOTHEQUE

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE I : Organigramme HOGGY

ANNEXE II : Guide d'entretien

ANNEXE III : Exemple de figures présent dans le bilan social

ANNEXE IV : Réalisations budgétaire 2013- 2014 de l'HOGGY

CESAG - BIBLIOTHEQUE

SOMMAIRE

DEDICACE :	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	iii
LISTES DES TABLEAUX	iv
LITSTE DES FIGURES	v
LISTE DES ANNEXES	vi
INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : LE CADRE THEORIQUE ET LA PRESENTATION DE L'HOGGY	7
CHAPITRE 1 : MESURE DE LA PERFORMANCE	9
1.1 La notion de performance	9
1.1.1 La définition	9
1.1.2 Les critères de performance	11
1.1.2.1 Efficacité, Efficience et Pertinence :	11
1.1.2.2 L'économie, l'équité et l'environnement.	13
1.1.3 Les dimensions de la performance	13
1.1.4 La performance en milieu hospitalier.....	14
1.1.5 Les indicateurs de performance.....	15
1.1.5.1 La définition d'un indicateur	15
1.1.5.2 Les fonctions d'un indicateur	15
1.1.5.3 La nomenclature des indicateurs	16
1.1.5.4 Les caractéristiques d'un bon indicateur	17
1.2 La mesure de la performance	19
1.2.1 La définition de la mesure de la performance	19
1.2.2 Les types de mesure de la performance	20
1.2.2.1 La mesure de la performance financière.....	20
1.2.2.2 La mesure de la performance non financière.....	21
1.2.3 Les phases d'un système de mesure de la performance	21
1.2.3.1 La phase de planification	21

1.2.3.2	La phase de suivi de la performance	22
1.2.4	Les facteurs de succès d'un système de mesure de la performance.....	23
1.2.5	Les outils de mesure de la performance	24
1.2.5.1	Le Tableau de bord	24
1.2.5.1.1	La définition d'un TB.	24
1.2.5.1.2	Les fonctions d'un TB	25
1.2.5.1.3	Les types de TB.	26
1.2.5.2	Le reporting	26
1.2.5.3	Le budget	27
CHAPITRE 2 : LA PRESENTATION DE L'HOGGY ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE		28
2.1	La présentation de l'HOGGY	28
2.1.1	L'historique de l'HOGGY	28
2.1.2	Les Missions de l'HOGGY	29
2.1.3	L'organisation administrative de l'HOGGY	29
2.1.3.1	Le statut	29
2.1.3.2	Le conseil d'administration	30
2.1.3.3	Le Directeur	30
2.1.3.4	La Commission Médicale d'Etablissement (CME).....	31
2.1.3.5	Le Comité technique d'Etablissement (CTE).....	32
2.1.3.6	Les services.....	32
2.1.3.6.1	Service Des Ressources Humaines.	33
2.1.3.6.2	Agence Comptable Particulière	34
2.1.3.6.3	Contrôle de Gestion	34
2.1.4	La synthèse de ses forces, faiblesses, opportunités et menaces	34
2.2	La méthodologie de l'étude	37
2.2.1	La méthode de collecte.....	37
2.2.1.1	La recherche documentaire.....	37
2.2.1.2	L'observation.....	37
2.2.1.3	Le guide d'entretien.....	37
2.2.2	L'analyse des données.....	38
2.2.3	Les difficultés et limites rencontrées sur le terrain.	38
DEUXIEME PARTIE : CADRE PRATIQUE DE L'ETUDE.....		39
CHAPITRE 3 : LA PRESENTATION DE LA MESURE DE LA PERFORMANCE A		
L'HOGGY		41
3.1	La description des objectifs financiers et sociaux.....	41

3.1.1 Les objectifs sociaux	42
3.1.2 Les objectifs financiers.....	42
3.2 Le processus de mesure de la performance.....	43
3.2.1 Le processus de mesure de la performance sociale.....	43
3.2.2 Le processus de mesure de la performance financière.....	45
3.3 Le suivi de la performance.....	47
3.3.1 Les résultats de la mesure de la performance sociale.....	47
3.3.2 Les résultats de la mesure de la performance financière.....	50
3.3.2.1 Le budget.....	50
3.3.2.2 Le compte de résultats.....	53
3.3.2.2 Les ratios financiers.....	56
CHAPITRE 4 : ANALYSE DU SYSTEME DE MESURE DE LA PERFORMANCE ET RECOMMANDATIONS	57
4.1 L'analyse de la pratique actuelle.....	57
4.1.1 L'analyse du système de mesure de la performance sociale.....	57
4.1.1.1 L'identification des forces du système de mesure de la performance sociale..	57
4.1.1.2 L'identification des faiblesses du système de mesure de la performance sociale	58
4.1.1.3 L'identification des risques liés aux faiblesses du système de mesure de la performance sociale.....	60
4.1.2 L'analyse du système de mesure de la performance financière.....	61
4.1.2.1 L'identification des forces du système de mesure de la performance financière.	61
4.1.2.2 L'identification des faiblesses du système de mesure de la performance financière.....	62
4.1.2.3 L'identification des risques liés aux faiblesses du système de mesure de la performance financière.....	64
4.2 Les recommandations.....	64
CONCLUSION.....	65
ANNEXE	
BIBLIOGRAPHIE	

INTRODUCTION GENERALE

Depuis quelques années, le contexte mondial se caractérise par l'effacement des frontières au profit de la mondialisation des économies. Cette situation conduit les entreprises et toutes les autres formes d'organisations à saisir de multiples opportunités et à faire face à de nombreux risques et menaces. Celles-ci évoluent dans un contexte d'incertitude plus ou moins fortes selon le secteur d'activité.

Dans un tel contexte, les entreprises doivent avoir les meilleurs objectifs (financiers, sociaux, économiques, etc....) et les atteindre à travers une organisation et une gestion efficace et efficiente afin de faire face à la compétitivité, et s'engager dans un développement durable.

Confrontés au même contexte, les établissements et entreprises publics de certains pays africains comme ceux du Sénégal ont, au fil du temps, appris à mieux gérer pour atteindre au mieux leurs objectifs et favoriser la meilleure utilisation possible des dépenses publiques. C'est ainsi que la performance est devenue une notion clé dans la gestion au sein des entreprises et des établissements publics.

Ainsi, de nombreux rapports comme celui de la banque mondiale¹(1996) faisaient ressortir les maux dont souffrait le système hospitalier à savoir un plateau technique dégradé, un hôpital géré selon une logique administrative hasardeuse sans référence à la notion de performance, des comités de santé aux pratiques controversées, des soins chers et de faible qualité. C'est pourquoi les autorités du Sénégal ont jugé nécessaire de réformer profondément le système hospitalier à travers la loi 98-12 du 02 mars 1998 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des Etablissements Publics de Santé (EPS) afin de conduire à des changements institutionnels et managériaux d'une part et de se conformer aux directives de l'UEMOA relative à l'amélioration de l'efficacité des dépenses publiques. Cette réforme a transformé les hôpitaux en entreprises publiques de santé dotées d'une autonomie de gestion et au sein desquelles la notion de performance devrait se subsister à la logique administrative.

C'est ainsi que l'Hôpital Général de Grand-Yoff (HOGGY), un hôpital général à vocation sous régionale qui cumulait un énorme déficit et des difficultés de gestion, a été régi par ladite loi. L'HOGGY devient ainsi un EPS qui fonctionne comme une unité économique et ne fait pas exception au nouveau système de gestion instauré par la réforme en utilisant des méthodes et outils empruntés aux entreprises privées.

¹ Banque Mondiale, Coopération Française (Rapport H. BALIQUE et BETTIGA, 1996)

Aussi, l'une des initiatives de cette réforme était de mettre en place dans ces EPS un service de contrôle de gestion afin d'apprécier et d'améliorer leur gestion.

L'amélioration de la performance des hôpitaux est ainsi au cœur de la réforme. C'est pour cette raison que les Etablissements publics de santé doivent disposer d'un système de mesure de la performance qui permettra d'évaluer et d'apprécier le niveau d'atteinte des objectifs. Ce système constitue un outil fondamental pour une bonne gestion. En effet, il est très prudent de s'évaluer très régulièrement afin de s'assurer que l'on est sur la bonne voie et que l'on tient le bon cap.

Mais, nous avons remarqué que la plupart des EPS ne possèdent pas de système de mesure de la performance et une partie de ceux qui en possèdent ne l'utilise pas efficacement. Cela est dû notamment au fait que ces EPS n'ont pas connaissance de l'utilité d'un tel système ou n'utilisent pas des indicateurs de performance et des outils de suivi comme les tableaux de bord ou encore se contentent de lire les résultats financiers or, la réussite de l'entreprise repose sur plusieurs critères dont il faut tenir compte.

L'absence d'un système de mesure de la performance correspond à faire du pilotage à vue. Cet outil permet à l'établissement d'apprécier ses performances et d'alerter les gestionnaires en cas de problème. Alors, son absence serait très préjudiciable pour les responsables d'une structure en ce sens qu'ils ne sauront pas vraiment s'ils sont dans une situation de performance ou de contre-performance.

Comme la majeure partie des EPS, l'HOGGY est également confronté à ce problème. En effet, bien qu'il dispose d'outils et d'indicateurs de performance pour apprécier sa performance sur le plan financier social et médical, il persiste des difficultés pour évaluer de façon réelle et effective cette performance.

En effet, l'absence ou la non utilisation d'indicateurs de performances et outils de suivi adaptés et de qualité pourrait fausser l'appréciation des résultats et donc la performance réelle d'un EPS. Cette situation pourrait conduire l'établissement à prendre de mauvaises décisions sur la base d'informations erronées. Cette situation peut aussi donner l'illusion aux dirigeants d'être sur la bonne voie alors qu'en réalité ils foncent droit vers le mur.

Face à cette situation, les solutions possibles sont :

- De se doter d'un nouveau système de mesure de la performance ;

- De faire recours à un cabinet qui évaluera la performance de l'hôpital à chaque période ;
- D'analyser le système existant et faire des recommandations d'améliorations.

Pour notre étude, nous retiendrons la dernière proposition qui consiste à analyser le système de mesure afin de faire ressortir les failles et de proposer des solutions. Il s'agira d'analyser les indicateurs de performance et les outils utilisés pour apprécier la performance à l'HOGGY. Cependant, vu le caractère multidimensionnel de la performance, les contraintes de temps et l'indisponibilité de certaines personnes ressources, nous nous limiterons aux dimensions financières et sociales pour notre étude pour des raisons de temps et d'insuffisance documentaire. Aussi pour limiter cette étude dans le temps, nous nous proposons la période allant de 2012 à 2014.

Tout ce qui précède nous amène à poser la question de savoir : Quelle est l'état du système de mesure de la performance de l'HOGGY ?

De cette question découleront les questions spécifiques suivantes auxquelles nous tenterons d'apporter, dans le cadre du présent mémoire, des éléments de réponse :

- Quelles sont les critères d'un bon système de mesure de la performance ?
- Quels sont les indicateurs de performance utilisés à l'HOGGY ?
- Quels sont les outils de mesure de la performance utilisés à l'HOGGY ?
- Quel est le processus utilisé pour apprécier la performance à l'HOGGY ?
- Comment améliorer le système de mesure de la performance ?

L'objectif général de notre travail est de comprendre la manière dont se fait la mesure de la performance des établissements publics de santé en général et de l'HOGGY plus particulièrement et proposer des solutions d'amélioration. Cet objectif général est scindé en objectifs spécifiques que sont de :

- Déterminer les éléments indispensables dans un système de mesure de la performance ;
- Déterminer les indicateurs de performance et outils de mesure utilisés à l'HOGGY ;
- Déterminer le fonctionnement et limites de ce système ;
- Proposer des solutions d'amélioration.

Notre étude présente un intérêt pour les responsables et la Direction de l'HOGGY, pour le Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG), le monde académique et scientifique et enfin un intérêt particulier pour nous-mêmes :

- **Pour les responsables et la Direction de l'HOGGY :**
 - Notre étude sera utilisée comme un récapitulatif des procédures de mesure de la performance l'établissement ;
 - A partir des recommandations que nous aurons à faire, l'HOGGY pourra améliorer les indicateurs de mesure des performances et aussi améliorer ses outils de suivi des performances afin d'être en conformité avec les directives de L'UEMOA en matière de budget
- **Pour le Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG) et le monde académique et scientifique :**
 - Cette étude permettra d'enrichir la documentation du CESAG sur le système de mesure de la performance ;
 - Notre étude sera utilisée comme modeste apport à l'analyse du système de mesure de la performance d'un établissement de santé par tout étudiant ou chercheur.
- **Pour nous-mêmes :**
 - Cette étude nous permettra d'acquérir un ensemble de connaissances pratiques sur la manière et le processus de mesure de la performance d'une entreprise. Cela est encore plus intéressant car la performance est exigée dans toutes les activités managériales d'une entreprise ;
 - Cette étude nous a permis d'effectuer un stage de deux mois à l'HOGGY et de mettre en pratique les théories de gestion acquises en salle de cours.

Notre travail a nécessité un stage de deux mois qui nous a permis d'avoir des informations par la recherche documentaire, l'observation, la pratique de certaines tâches, les enquêtes, et les guides d'entretiens

Le présent mémoire s'articule autour de deux (2) parties :

- **PREMIERE PARTIE : Cadre théorique et présentation de l'établissement.**

Elle est consacrée à la revue de la littérature dans le premier chapitre ainsi qu'à la présentation de l'HOGGY et la méthodologie de l'étude dans le deuxième chapitre.

➤ **DEUXIEME PARTIE : Cadre pratique de l'étude**

Il s'agit ici de faire ressortir la pratique de la mesure de la performance de l'HOGGY au chapitre 3 et les résultats de l'analyse et les recommandations au chapitre 4.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**PREMIERE PARTIE : LE CADRE
THEORIQUE ET LA
PRESENTATION DE L'HOGGY**

Dans cette première partie de notre travail, nous analyserons les connaissances théoriques sur la mesure de la performance d'une part et nous présenterons la structure d'accueil et la méthodologie de l'étude d'autre part.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 1 : MESURE DE LA PERFORMANCE

La compréhension d'un sujet de mémoire passe par l'analyse de la notion principale c'est pourquoi la première section de ce chapitre est consacrée à la notion de performance. La deuxième section, quant à elle, est destinée à celle du système de mesure de la performance

1.1 La notion de performance

La performance est particulièrement présente dans le domaine du management où l'on parle beaucoup de « management de la performance » (séminaires, formations, cours...). C'est même une notion qu'on retrouve aussi de plus en plus dans les organisations publiques, adoptant les indicateurs du secteur privé dans une recherche d'efficacité.

La notion de performance au sein d'une entreprise intrigue et soulève pas mal de questionnements tout en générant des définitions diverses. Dans un contexte économique difficile, la performance est au centre des attentes des parties prenantes de l'organisation comme l'a précisé ALAIN MARION (2012 :1) : « La recherche de la performance, quelles qu'en soient l'intensité et la forme, est un impératif partagé par les entreprises situées dans un contexte concurrentiel et confrontées à la rareté des ressources. Mais le sens et le contenu du concept recouvrent des réalités diverses. » Avant d'ajouter que : « La performance fait partie de ces concepts à propos desquels il est possible de dire tout et son contraire. La raison principale est que le concept de performance ne prend sens que dans le contexte de son utilisation : Performance de quoi ? Performance pour quoi ? Performance pour qui ? »

A cela, il faut ajouter le fait que la complexité des organisations a entraîné la prise en compte de facteurs différents et l'élargissement des notions étudiées en termes de performance. De nouvelles démarches et analyses ont émergé, beaucoup plus globales, intégrant massivement le facteur humain.

Dans ce point nous allons présenter les différentes définitions de cette notion et analyser les différentes notions liées à la performance.

1.1.1 La définition

Etymologiquement, performance vient de l'ancien français *parformer* qui signifiait « accomplir, exécuter », au 13ème siècle. Le verbe anglais *to perform* apparaît au 15ème siècle avec une signification plus large : « C'est à la fois l'accomplissement d'un processus, d'une tâche, mais aussi les résultats obtenus ainsi que le succès dont on peut se prévaloir » (STEPHANE JACQUET, 2011 : 2).

La performance est un concept polymorphe et un mot polysémique car elle varie dans le temps et dans l'espace selon l'entendement de chacun. Elle n'a donc pas une définition standard. Néanmoins nous allons analyser les définitions les plus intéressantes et nous accorder sur celle qui sera maintenue dans le cadre de notre étude.

Trois sens du terme « performance » peuvent être retenus de la définition du Larousse, à savoir : « 1. Résultat chiffré (en temps ou en distance) d'un athlète ou d'un cheval à l'issue d'une épreuve ; 2. Exploit ou réussite remarquable en un domaine quelconque ; 3. Résultat obtenu dans un domaine précis par quelqu'un, une machine, un véhicule (souvent pluriel) ».

Pour les gestionnaires et les autres penseurs il existe principalement trois significations du mot performance :

- Les résultats de l'action :

La performance un résultat qui représente le niveau de réalisation des objectifs. Elle correspond alors à un résultat mesuré par des indicateurs et se situant par rapport à un référent à des objectifs. C'est en ce sens que BOUQUIN (1986 :114) disait « la mesure des performances est (...) entendue comme l'évaluation ex post des résultats obtenus »

- Le succès :

La performance est un succès, « ce qui induit un jugement, donc de la subjectivité » (STEPHANE JACQUET, 2011 :4). La performance renvoie ici à un résultat positif elle est fonction des représentations de la réussite, variables selon les entreprises, selon les acteurs ;

- L'action :

La performance désigne simultanément les résultats et les actions mises en œuvre pour les atteindre, c'est à dire un processus. C'est pour cette raison que « Baird (1986) nous dit : La performance est l'action faite de nombreux composants, non un résultat qui apparaît à un moment dans le temps » (ALAIN MARION, 2012 :2)

Pour Baird, le succès se construit tout au long d'un processus de management qui définit puis communique les résultats attendus, spécifie les activités à accomplir, contrôle les récompenses et l'information liées au résultat

Pour BOURGUIGNON (1995 : 269), « en matière de gestion, la performance est la réalisation des objectifs organisationnels ». Il insiste sur le fait que la performance désigne aussi bien le résultat que les actions qui ont permis de l'atteindre.

LEBAS nous propose une définition plus opérationnelle de la performance en montrant les enrichissements que celle-ci pourrait apporter à l'entreprise :

- La performance n'est pas une simple constatation, elle se construit. Elle est une réalisation.
- Elle est le résultat d'un processus de causalité et une indication d'un potentiel de résultats futurs.
- Elle doit être relative au contexte concurrentiel et organisationnel choisi en fonction de la stratégie.
- Elle doit être mesurable par un chiffre ou une expression communicable. (M. PENDARIES, 2011 :4)

LORINO (2003 : 4), qualifie la performance comme « tout ce qui dans l'entreprise contribue à atteindre les objectifs stratégiques »

Dans le cadre de notre étude nous retiendrons la signification de la performance comme résultat de l'action afin d'analyser les outils et moyens de son évaluation.

Après avoir défini la performance, nous allons nous intéresser aux différentes notions liées.

1.1.2 Les critères de performance

Nous allons dans ce point faire une analyse des différents critères de performance :

1.1.2.1 Efficacité, Efficience et Pertinence :

Pour A. PAYETTE (1988 :157) : « la performance est la raison des postes de gestion, elle implique l'efficience et l'efficacité ». Cette définition fait ressortir l'importance de ces deux notions en matière de performance.

Selon Wikipédia l'efficacité est la capacité d'une personne, d'un groupe ou d'un système à parvenir à ses fins, à ses objectifs (« faire ce qu'il faut »). Etre efficace revient à produire à l'échéance prévue les résultats escomptés et réaliser des objectifs fixés.

CHANDLER (1992 :21), nous dit à propos de l'efficacité : « la performance est une association entre l'efficacité fonctionnelle et l'efficacité stratégique. L'efficacité fonctionnelle consiste à améliorer les produits, les achats, les processus de production, la fonction marketing et les relations humaines au sein de l'entreprise. L'efficacité stratégique consiste à devancer les

concurrents en se positionnant sur un marché en croissance ou en se retirant d'un marché en phase de déclin ».

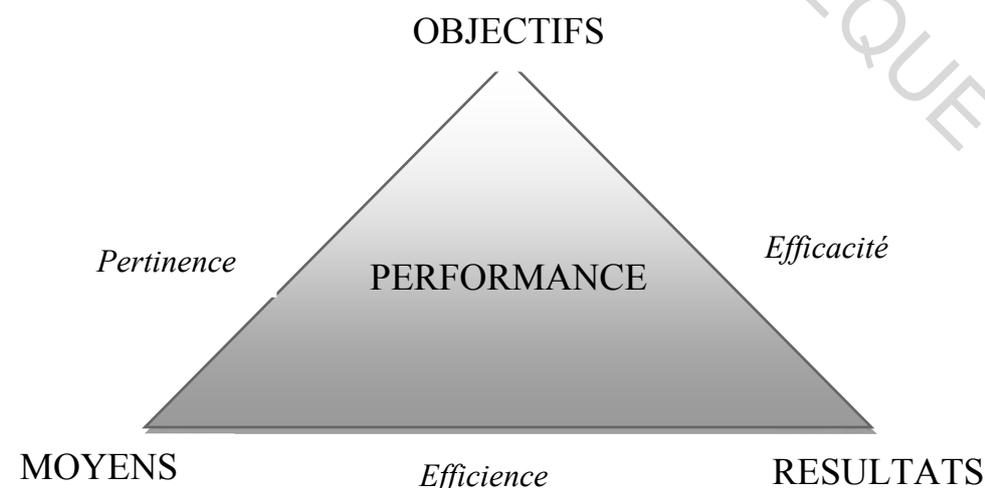
Selon BOUQUIN (2008 : 75), « l'efficacité est le fait de réaliser les objectifs et finalités poursuivis » alors que pour MARMUSE (1997 :2199) « l'efficacité constitue le critère clé de la performance réfléchie de l'entreprise en théorie alors qu'en pratique elle est un indicateur crédible dans la mesure où les objectifs sont définis, eux, de manière volontariste ».

A cette efficacité vient s'ajouter l'efficience. Selon Wikipédia, l'efficience est la capacité à utiliser au mieux les ressources de l'organisation (« faire bien »), c'est à dire l'optimisation des outils mis en œuvre pour parvenir à un résultat. Elle se mesure sous la forme d'un rapport entre les résultats obtenus et les ressources utilisées.

D'après BOUQUIN (2008 : 75), « l'efficience est le fait de maximiser la quantité obtenue de produits ou de services à partir d'une quantité donnée de ressources ».

GIBERT associe à ces deux axes de la performance, un troisième axe à savoir, la pertinence qui est le rapport entre les moyens détenus et les objectifs fixés et poursuivis. Avec son fameux triangle de la performance. GIBERT (1980) positionne la performance au centre du triangle regroupant les notions d'efficience, d'efficacité et de pertinence (Figure 1). Ces notions pouvant se définir dans le triptyque : objectifs, moyens, résultats.

Figure 1 : Triangle de la performance (Gibert 1980).



Source : Gibert (1980)

- L'axe objectifs-résultats : définit l'efficacité comme relative à l'utilisation des moyens pour obtenir des résultats donnés dans le cadre d'objectifs fixés ; c'est-à-dire l'atteinte des objectifs.
- L'axe résultats-moyens : définit l'efficience comme le rapport entre l'effort produit et les moyens totaux déployés dans une activité ; c'est-à-dire l'atteinte des objectifs avec le moindre coût.
- L'axe moyens-objectifs : définit la pertinence comme le rapport entre les moyens déployés et les objectifs à atteindre ; c'est-à-dire la bonne allocation des ressources.

A ces critères de performance viennent s'ajouter de nouvelles

1.1.2.2 L'économie, l'équité et l'environnement.

D'après BOUQUIN (2008 :76), les trois dimensions qui composent la performance sont : « économie, efficience et efficacité ». L'économie est selon VOYER (1999 :110) est : « l'acquisition de ressources financières, humaines et matérielles appropriées, tant sur le plan de la qualité que celui de la quantité souhaitée, au moment, au lieu et au coût le moindre ». En effet, l'économie dans la gestion d'une entreprise permet d'éviter les dépenses et charges inutiles et contribue à la performance.

L'équité est la qualité consistant à attribuer à chacun ce qui lui est dû. Elle permet en gestion une justice et une impartialité qui ont pour effet d'accroître les performances de l'entreprise.

L'environnement doit être pris en compte afin que l'entreprise puisse continuer à être performante.

1.1.3 Les dimensions de la performance

La performance a longtemps été réduite à sa dimension financière. Cette performance consistait à réaliser la rentabilité souhaitée par les actionnaires avec le chiffre d'affaires et la part de marché qui préservait la pérennité de l'entreprise. Mais depuis quelques années, on est schématiquement passé d'une représentation financière de la performance à des approches plus globales incluant de nouvelles dimensions. La performance globale est « comme une visée (ou un but) multidimensionnelle, économique, sociale et sociétale, financière et environnementale, qui concerne aussi bien les entreprises que les sociétés humaines, autant les salariés que les citoyens »². Elle est donc multidimensionnelle. A présent, la pérennité des

²www.crefige.dauphine.fr/per-berland page 10

entreprises ne dépend plus uniquement de l'aspect financier de leurs activités, mais également de la manière dont elles se conduisent. Dès lors, la responsabilité des entreprises s'élargit ; elle ne se limite plus aux seuls actionnaires, mais intègre d'autres parties prenantes (associations, ONG, syndicats, clients, fournisseurs, ...).

Globalement, nous distinguons une multitude de dimensions qui s'entrecroisent suivant les entreprises et les praticiens : économique, environnementale, financière, stratégique et sociale, sociétale, commerciale, productive etc.....

L'approche sociale privilégie la valeur des ressources humaines et cherche à en montrer la réelle valeur ajoutée. Quant à l'approche économique, elle s'appuie largement sur l'efficacité économique et cherche à mesurer la productivité et à comparer les indicateurs de manière temporelle, pour prendre des décisions. En ce qui concerne l'approche stratégique, elle met en avant la légitimité de l'organisation par rapport à ses parties prenantes et évalue les intérêts différenciés et antagonistes de celles-ci. Il n'est pas rare que des dirigeants estiment une entreprise performante quand des représentants du personnel y voient du recul social. Enfin, l'approche environnementale doit inclure la lutte contre le changement climatique et la protection de l'atmosphère ; la promotion de modes de production et de consommation responsables.

1.1.4 La performance en milieu hospitalier

La maîtrise des dimensions de la performance en milieu hospitalier est un peu plus compliquée que dans une entreprise classique. En effet, les hôpitaux publics doivent tenir compte, en dehors de dimensions citées ci-dessus, d'autres dimensions pour apprécier leurs performances.

C'est en ce sens que MARIE ANNICK & al (2009 :120) disait « il est internationalement reconnu que le système de soins (et en particulier l'hôpital) se doit de placer l'utilisateur (autrefois appelé « le patient ») au centre de ses préoccupations. L'hôpital public doit aussi s'intégrer dans un système de soins complexe dont la performance repose notamment sur une accessibilité équitable à des prestations adaptées et sûres, dans des délais adéquats (réactivité), par des professionnels compétents et où la coordination et la communication entre ses partenaires et l'innovation permanente en conditionnent la qualité. Ainsi, l'efficacité, l'efficacité clinique, l'accessibilité, la coordination des soins, la réactivité, la sécurité ou la gestion des risques, l'équité, la compétence des professionnels, la capacité à innover et à communiquer sont autant de dimensions de la performance hospitalière »

1.1.5 Les indicateurs de performance

Les indicateurs sont des outils de contrôle de gestion très utilisés pour déterminer le niveau de performance atteint selon les objectifs préalablement définis. Nous allons ici définir et donner la fonction d'un indicateur avant de présenter les différents types d'indicateur et les caractéristiques d'un bon indicateur.

1.1.5.1 La définition d'un indicateur

Le mot indicateur est défini dans le dictionnaire de la qualité d'AFNOR, comme la « matérialisation d'un événement observé, prélevé, mesuré, déterminé par calcul et permettant d'identifier qualitativement ou quantitativement une évolution du comportement d'un processus ».

Selon VOYER (1999 : 61) un indicateur est « un élément ou un ensemble d'éléments d'information significative, un indice³ 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 ». Il précise dans son ouvrage que l'identification d'un indicateur permet de déterminer l'objet à mesurer et de préciser la collecte d'indices représentatifs à effectuer et, lors de l'utilisation d'un tableau de bord, de décider de la façon de représenter les valeurs significatives, une fois la mesure effectuée⁴

VOYER (1999 : 64) définit spécifiquement un indicateur de performance comme « une mesure liée à une valeur ajoutée, au rendement, aux réalisations et à l'atteinte des objectifs, aux résultats d'impacts et aux retombées. »

1.1.5.2 Les fonctions d'un indicateur

Un indicateur de performance fournit des informations devant aider les acteurs à connaître la situation de l'entreprise et les opportunités qui s'offrent à elle.

DEMEESTERE & AL (2002 : 79) relève quatre (4) fonctions principales à l'indicateur de performance :

La fonction de suivi de l'action : Où en est-on dans telle ou telle action ?

³On utilise aussi le mot « indice », par exemple, l'indice Dow Jones. La distinction dépend du domaine d'utilisation comme, par exemple, en économie (index ou signe explicite), en statistique ou en comptabilité (rapport de deux valeurs, ratio).

⁴On pourrait comparer un indicateur à un contenant, initialement identifié mais vide, que l'on remplit avec la valeur mesurée et dont le contenu est appelé à changer dans le temps, à chaque fois que l'on aura à mesurer et à traiter les valeurs de cette mesure.

La fonction évaluation : Quels résultats avons-nous atteint ?

La fonction diagnostic : Quel est le problème ? Quelle est l'opportunité ?

La fonction vigilance ; Quels changement affectent notre environnement ?

1.1.5.3 La nomenclature des indicateurs

Multiples nomenclatures sont utilisées pour distinguer ou regrouper des indicateurs : selon les dimensions, les caractéristiques, le niveau d'utilisation, le type etc.

On peut distinguer les indicateurs :

- Par catégories : indicateurs témoins obtenus à posteriori et qui traduisent les résultats et les indicateurs guides qui indiquent la direction à prendre pour atteindre la performance.
- Par dimensions : indicateurs sociaux, économiques, financiers, stratégiques etc. ;
- Par leur degré de quantification (qualitatif / quantitatif),
- Par leur source ou la méthodologie utilisée (indicateurs d'opinion, de perception, par opposition à des indicateurs d'observation de faits ou d'état, de mesure tangible, par exemple, le volume de client, le nombre d'heures travaillées), etc.

Il n'existe pas de nomenclature optimale. Le choix d'une bonne nomenclature dépend plutôt de l'angle des préoccupations et des objets de la mesure et du type d'information souhaitée et disponible.

Prenons l'exemple de la nomenclature proposée par Mendoza & al (2002 :65-67) :

- Les indicateurs de contexte.

Ce sont les indicateurs qui informent sur la situation externe de l'entreprise. Ils permettent aux responsables d'avoir un œil sur son environnement en prenant leurs décisions. Les indicateurs de contexte peuvent indiquer la cause d'une baisse ou d'une hausse des autres indicateurs comme ceux de résultats ou de moyens.

- Les indicateurs de moyen

Ces indicateurs qui font ressortir le niveau de ressources utilisées et les résultats obtenus grâce à ses ressources. Ces ressources sont soit financières, soit matérielles, soit humaines. Ils permettent aux responsables de comparer le niveau de ressources affectées et consommées et même de savoir le niveau à prévoir pour les objectifs futurs.

- Les indicateurs d'avancement des plans d'action.

Cette catégorie d'indicateurs nous indique le niveau de progression des différentes actions à mener pour atteindre les objectifs fixés. Ce sont tous les indicateurs qui interviennent à mi-parcours de la réalisation des objectifs. Ils permettent aux responsables de savoir si les activités sont conduites correctement et si les objectifs seront atteints dans les délais.

- Les indicateurs résultats.

Ces indicateurs interviennent à la fin des réalisations et permettent de dire si ces réalisations ont permis l'atteinte des objectifs. Ils indiquent la performance atteinte. Les indicateurs de résultats sont les plus utilisés.

Il existe un grand nombre d'indicateurs regroupés dans les différentes nomenclatures ci-dessus. Cependant nous pouvons retenir comme exemples les indicateurs suivants :

- Indicateurs financiers : Le taux de rentabilité, le taux de rendement des actifs, les besoins en fonds de roulement ou de trésorerie, le cycle d'exploitation des produits, la capacité d'autofinancement, etc....
- Indicateurs sociaux : taux d'absentéisme et taux de démission des employés, taux de formation, le turn-over, le taux masse salariale etc....

1.1.5.4 Les caractéristiques d'un bon indicateur

La qualité de la mesure de la performance repose sur celle des indicateurs. Il est donc impératif que les indicateurs soient bons. Alors, quelles sont les caractéristiques d'un bon indicateur de performance ? :

La pertinence :

L'indicateur doit permettre de mesurer, doit correspondre à une préoccupation, à un objectif ou à une attente, doit avoir une signification dans le contexte d'étude ou de gestion, il doit vouloir dire quelque chose pour ses utilisateurs et être utilisé dans ce contexte.

La qualité et la précision de sa mesure :

L'indicateur doit être précis dans son design, il doit être clair dans sa formulation, il doit être défini précisément et ses paramètres bien établis et tout doit être bien documenté. Il faut absolument que l'indicateur soit clairement défini et compris par son utilisateur. Un indicateur, dont le calcul est trop complexe et dont la mesure l'est encore plus, ne servira qu'à

embrouiller son utilisateur. En général, chaque indicateur doit avoir un fichier dans lequel on explique sa méthode de calcul, la source de ses données, son objectif...

En outre, il doit être assez sensible pour faire ressortir toute variation significative de l'objet de mesure et assez homogène dans le temps et dans l'espace pour permettre la comparaison. Les balises de comparaison, quant à elles, doivent être assez stables pour permettre la consistance des comparaisons dans le temps.

La faisabilité de l'indicateur :

L'indicateur doit disposer continuellement d'informations fiables et se baser sur des données régulièrement mises à jour. Sinon, l'indicateur devient obsolète. On doit disposer d'un système informatique efficace et d'une possibilité organisationnelle, c'est-à-dire s'assurer que quelqu'un assume la responsabilité d'alimenter, de produire et de fournir les indicateurs.

Convivialité :

La convivialité représente la possibilité opérationnelle, visuelle et cognitive d'utiliser correctement et confortablement l'indicateur. L'indicateur doit être accessible, facile à obtenir et à utiliser. Il doit être simple, clair, compréhensible, compris de la même façon par tous et son interprétation doit être commune et partagée. Il doit enfin être bien illustré et présenté, visuellement évocateur et facilement interprétable par ses utilisateurs, par le choix de la forme de représentation (tableau, graphique ou pictogramme).

Actionnable :

Au-delà de pouvoir prédire la performance future, les indicateurs de performance doivent être actionnables. Ceci signifie que si la performance est en train de décroître, alors l'utilisateur doit savoir grâce aux indicateurs quelles actions correctives il doit prendre pour ajuster la situation.

Responsabilisé :

Un indicateur actionnable doit être intimement lié à une personne ou un groupe de personne. Ce dernier doit être considéré comme responsable des résultats de l'indicateur et doit savoir quoi faire lorsque la performance décline.

Pas trop nombreux :

Pour réussir la mise en place d'une stratégie, il faut savoir choisir un nombre limité d'indicateurs. Avoir un trop grand nombre d'indicateurs n'amènera que la dispersion de

l'énergie et de l'attention sur trop de points qui ne seront pas toujours pertinents pour la réussite de la stratégie.

La performance d'une entreprise se caractérise soit par sa négativité (mauvaise) soit par sa positivité (bonne). Pour savoir si la performance a été bonne ou mauvaise, elle doit être mesurée.

1.2 La mesure de la performance

La mesure de la performance est fondamentale à tout système organisationnel où l'on veut baliser, suivre et évaluer la progression vers des objectifs. Le système de mesure de la performance d'une entreprise est spécifique à celle-ci et doit être en accord avec sa stratégie comme l'a souligné J.P. RODIER (1999 : 142) : « Tout manager qui a le souci d'anticiper la réussite de son entreprise doit aujourd'hui être capable d'équilibrer actions en cours et objectifs à long terme. Il doit pour cela accorder sa stratégie à la mesure des performances. »

Les objectifs poursuivis par la mesure de la performance sont selon GIRAUD & al (2002 : 69) d'informer et d'inciter les managers d'une entreprise.

Nous allons appréhender dans cette section le système de mesure de la performance à travers sa définition, les phases, les facteurs de succès d'un tel système et les outils de mesure de la performance.

1.2.1 La définition de la mesure de la performance

Le premier sens du mot mesure dans le Larousse est le suivant : « Action d'évaluer une grandeur d'après son rapport avec une grandeur de même espèce, prise comme unité et comme référence : La mesure du temps, des longueurs ».

La performance n'existe que si on peut la mesurer. D'après Bouquin (2008), mesurer la performance revient à mesurer les trois dimensions qui la composent : économie, efficacité et efficience. Selon MAHE (1998 :318) : « La définition la plus utilisée en gestion considère la mesure de la performance comme une mesure ex-post des résultats obtenus. Ce qui signifie le degré d'accomplissement des objectifs par une entreprise ». La mesure de la performance est l'évaluation des résultats atteints par rapport aux résultats souhaités et par rapport aux résultats étalons.

Le but de la mesure de la performance est pour R.L. LYNCH et K.F. CROSS (1994 :1) « de motiver le comportement menant à l'amélioration continue de la satisfaction du client, de la flexibilité et de la productivité ». Autrefois utilisée pour contrôler, surveiller, améliorer,

piloter., la mesure de la performance sert aujourd'hui également d'autres causes : alignement stratégique, rémunération équitable de la performance de toutes parties prenantes de l'organisme (et plus que des seuls actionnaires), amélioration de la coordination...

1.2.2 Les différents types de mesure de la performance

L'évolution des organisations, du marché, des exigences des clients ou, de façon générale, l'évolution de l'environnement de l'entreprise ont justifié la division de la mesure de la performance entre une financière et une autre non financière. La première est la performance classique et initiale de l'entreprise alors que la deuxième est le résultat de l'évolution dont on parle

Nous allons, dans ce point, appréhender la mesure de la performance financière d'une part et celle non financière d'autre part.

1.2.2.1 La mesure de la performance financière

La mesure la plus facilement disponible est sans doute le résultat comptable de l'entreprise tel qu'il apparaît dans les états financiers légaux. Sur cette base, la structuration du compte de résultat en soldes intermédiaires de gestion offre des possibilités d'analyse supplémentaires. Elle permet, par exemple, de neutraliser les éléments financiers et exceptionnels pour apprécier le résultat d'exploitation de l'entreprise plus cohérent avec l'activité récurrente et le métier propre de l'entreprise que le résultat net. (FRANCOISE GIRAUD et al, 2004 : 76-77)

Elle permet également de dégager des indicateurs d'activités (par exemple le chiffre d'affaires, la marge commerciale et la production de l'exercice) et des indicateurs de marge (par exemple les résultats d'exploitation, financiers et exceptionnels, l'excédent brut d'exploitation, le résultat courant avant impôt). Cette dernière catégorie d'indicateurs appréhende la rentabilité de l'entreprise, c'est-à-dire sa capacité à dégager des résultats bénéficiaires, en d'autres termes, sa capacité à se positionner sur un marché (qui se traduit par un chiffre d'affaires) de façon cohérente avec l'organisation de ses processus de production (qui se traduit par des coûts).

Un des inconvénients des chiffres comptables pour appréhender la performance de l'entreprise est lié au fait qu'ils sont exprimés en valeur absolue. Ainsi, comparer le résultat d'exploitation de deux entreprises n'a pas de sens en soi, car les chiffres ne sont pas nécessairement comparables. Ceci a amené à privilégier les grandeurs relatives, sous forme de ratios, comme par exemple le taux de rentabilité, qui se définit comme le rapport entre le résultat d'exploitation et le chiffre d'affaires (ou la production de l'exercice), ou encore le ratio

frais financiers/chiffre d'affaires, le ratio frais de personnel/chiffre d'affaires, etc. On s'intéresse ainsi moins aux chiffres eux-mêmes qu'à la structure du résultat, plus intéressante en termes de comparaison.

Mais il est aussi utile de rapprocher les indicateurs de résultat d'autres types de données, et notamment des sommes investies. On ne cherche alors plus à mesurer la rentabilité de l'entreprise, mais à apprécier si elle est rentable.

1.2.2.2 La mesure de la performance non financière

Pour sélectionner des indicateurs cohérents avec la stratégie de l'entreprise et pour apprécier la performance de façon plus pertinente, les systèmes de mesure de la performance doivent à la fois retenir les indicateurs financiers et ceux non financiers. Ainsi, l'idée est de déplacer la mesure de performance des mesures de résultat vers des mesures portant sur les leviers de la performance. Par exemple, le levier principal de la performance peut être la qualité des produits, la performance des ressources humaines, le développement de services, etc.

En effet, selon FRANCOISE GIRAUD & al (2004 : 89) : « construire la mesure de performance sur la base des leviers d'action (par exemple avec un indicateur de qualité) permet d'appréhender les conséquences des décisions plus en amont de la formation du résultat, donc plus tôt. Cela permet par ailleurs d'enrichir le diagnostic en cas de problème, grâce à la diversité des indicateurs ».

1.2.3 Les phases d'un système de mesure de la performance

Ce point est consacré à décrire le fonctionnement du système de mesure de la performance. Selon FRANCOISE GIRAUD & al (2004 : 187) « les systèmes de mesure de la performance constituent l'ossature du contrôle de gestion : sans mesure de la performance, il n'y a pas de moyen d'orienter l'action. Mais le pilotage de la performance est nécessairement dynamique ». Elle insiste ainsi sur le fait que le cycle de pilotage de la performance comporte deux grandes phases : une phase de planification qui sert à préparer l'action et une phase de suivi et d'analyse des résultats.

1.2.3.1 La phase de planification

Tout part de la stratégie clairement définie de l'entreprise et des objectifs à atteindre qui en découlent. Ainsi cette phase est, entre autres, utile pour valider la pertinence des orientations choisies et poser des jalons qui serviront de référence pour apprécier les performances. La démarche prévisionnelle est de déterminer un objectif global et des objectifs locaux, afin qu'ils soient à la fois réalistes et suffisamment ambitieux pour mettre l'organisation sous tension ».

En effet, le rôle de la planification n'est pas uniquement d'expliciter les objectifs et les plans d'action, mais également de valider leur cohérence avant la mise en œuvre.

Le mode de fixation de l'objectif est fonction de la taille et du secteur d'activité de l'entreprise. L'objectif peut aussi être défini de façon multidimensionnelle, auquel cas il est possible de parler d'objectifs au pluriel.

1.2.3.2 La phase de suivi de la performance

Selon FRANCOISE GIRAUD & al (2004 : 250), « Le suivi des performances repose sur une mesure d'écarts par rapport aux objectifs et éventuellement aux années antérieures. Cette mesure d'écarts servira de support à un diagnostic des causes d'écarts qui permettra de déboucher sur des décisions correctives voire une remise en cause de la stratégie ».

En effet, L'analyse de la performance repose sur l'identification et l'analyse des écarts entre le planifié et le réalisé. L'enjeu, du point de vue du processus de contrôle, est de générer de la réactivité. À partir d'un diagnostic des causes des écarts, cette analyse conduit à la détermination de plans d'action ou de décisions correctives (régulation). À moyen terme, elle permet aussi d'ajuster ou de remettre en cause la stratégie (apprentissage). Le suivi de la performance donne une analyse assez riche et opérationnelle de la performance.

Le suivi consiste à analyser les écarts entre prévision et réalisation. Ces écarts peuvent servir d'alerte. Ainsi, l'observation d'un résultat trimestriel d'une division significativement inférieure aux prévisions doit déclencher une réaction de la part de la direction de cette division et, le cas échéant, de la direction générale.

Mais pour que cette réaction soit pertinente, il faut, dans un premier temps, comprendre ce qui s'est passé en recherchant les causes des écarts, afin d'être en mesure d'imaginer des solutions adaptées.

Ainsi pour FRANCOISE GIRAUD & al (2004 : 251), il est nécessaire de disposer d'une première décomposition de l'écart global en écarts élémentaires. Cette décomposition des écarts se fera en suivant les indicateurs retenus pour mesurer la performance et qui ont été utilisés pour traduire le plan en objectifs quantifiés. Ces indicateurs constituent le modèle qui va structurer la recherche des causes.

Le modèle le plus élémentaire est celui de la comptabilité financière. L'utiliser revient à faire des prévisions par lignes du compte de résultat et à mesurer les écarts sur ces différentes

lignes, soit en valeur absolue, soit en pourcentage, soit encore en faisant apparaître les écarts significatifs, c'est-à-dire supérieurs à un seuil déterminé à l'avance.

Quel que soit le modèle, la compréhension des causes réelles de l'écart de performance globale nécessite d'interpréter les écarts élémentaires. L'interprétation repose le plus souvent sur une réflexion collective organisée. La démarche de diagnostic collective est bien sûr structurée par les éléments quantitatifs mesurés dans le modèle, mais elle peut nécessiter des analyses *ad hoc* : il s'agit de faire « parler » des chiffres qui ne livrent pas directement le diagnostic. La démarche est donc de nature essentiellement managériale et non technique ; l'animation du processus de diagnostic revêt donc une importance primordiale. Ainsi, un écart sur la consommation d'une matière première peut être lié à des variations du cours de cette matière, de rendement en production ou encore à des variations de prix parce que les quantités achetées sont différentes de celles prévues en raison d'écarts sur les ventes.

Au-delà de la prise de décision corrective, ce diagnostic doit servir à alimenter la réflexion sur le modèle de performance lui-même (boucle d'apprentissage). Il s'agit de détecter dans les résultats réels les éléments qui conduiraient à remettre en cause les hypothèses sur lesquelles est bâti le modèle de la performance. Au premier niveau, il s'agit de s'interroger sur les hypothèses des prévisions ; au deuxième niveau sur le modèle de performance lui-même, c'est-à-dire la stratégie. Ainsi, si la réorientation de la gamme de produit vers des produits à forte valeur ajoutée ne donne pas les résultats financiers escomptés, on peut envisager de redéfinir les actions commerciales qui accompagnent cette réorientation ou, de façon plus radicale, la remettre en cause pour se recentrer sur les produits plus standards.

1.2.4 Les facteurs de succès d'un système de mesure de la performance

Selon pierre VOYER (1999 : 91-97) les facteurs de succès d'un tel système sont :

- La possibilité de bien mesurer la performance :

Pour réduire les réticences à la mesure et pour justifier l'instauration d'un système de mesure à l'aide d'indicateurs, il est primordial de vérifier l'existence d'une culture de la mesure.

- Aborder la mesure avec un esprit positif :

Parler de reddition de comptes, de mesure, fait immédiatement surgir le spectre de la sanction en raison de la connotation négative d'inspection reliée au contrôle. L'impact sur le fonctionnement, les individus, la performance réelle de l'organisation sera plus positive si le gestionnaire utilise la mesure dans un esprit d'amélioration de la performance présente et future

plutôt que de sanction des gestes posés antérieurement, et s'il le fait, que ce soit en collaboration avec ses subordonnés et ses employés, par l'établissement d'une convention sagement établie, visant l'amélioration et non la punition.

1.2.5 Les outils de mesure de la performance

Divers outils sont utilisés dans un système de mesure de la performance d'une entité. Ils permettent d'apprécier et de piloter la performance de l'entreprise. Ils doivent ainsi regrouper et faire ressortir les objectifs, les réalisations, les écarts, etc. Nous nous intéresserons tout d'abord aux tableaux de bord puis nous parlerons du reporting et du budget.

1.2.5.1 Le Tableau de bord

Outil incontournable de mesure et de suivi de la performance de l'organisation d'une entreprise ou d'une institution, le tableau de bord de gestion est l'une des pierres angulaires dans toute démarche de progrès dans une optique d'établissement d'une performance durable.

Selon Berland & al (2010 : 415) : les tableaux de bord sont des outils nécessaires à la maîtrise des actions entreprises par l'organisation. Toutefois, s'ils suscitent un intérêt grandissant de la part des managers aussi bien dans le privé que dans le public, ils ne sont pas nouveaux ». Ce point est consacré à définir, donner les fonctions, les différents types, les modèle de conception et un exemple d'un TB.

1.2.5.1.1 La définition d'un TB.

Multiplés définitions ont été données au TB. M. Leroy (1998 : 14) considère que « le tableau de bord est une présentation synthétique et pédagogique des indicateurs de gestion qui permettent à un responsable de suivre la réalisation des objectifs de son unité de gestion et d'en rendre compte. »

Selon VOYER (1999 : 39) : « Un tableau de bord de gestion est une façon de sélectionner, d'agencer et de présenter les indicateurs essentiels et pertinents, de façon sommaire et ciblée, en général sous forme de « coup d'œil » accompagné de reportage ventilé ou synoptique, fournissant à la fois une vision globale et la possibilité de forer dans les niveaux de détail ».

Il insiste sur le fait que le TB de gestion mise principalement sur la qualité de l'information et non sur la quantité et aussi qu'il met en évidence les résultats significatifs, les exceptions, les écarts et les tendances.

Pour BESCOS & al (1997 :343) le TB : « permet à un responsable d'avoir connaissance, à intervalles rapprochés, des caractéristiques de sa gestion. Il indique si les opérations d'une période donnée (le mois par exemple) ont été performantes par rapport aux objectifs qui avaient été retenus. Il permet aussi de répondre à la question suivante : les résultats obtenus au cours du mois sont-ils meilleurs, équivalents ou moins bons que ceux obtenus au mois précédent (ou au mois correspondant de l'année précédente) ? »

En conclusion, Le TB correspond à un outil d'aide au pilotage permettant de connaître en permanence et rapidement les informations indispensables pour maîtriser la marche de l'entreprise à court terme en se focalisant sur les facteurs clés de gestion de l'entité. Il associe des indicateurs financiers et non financiers et s'efforce d'accroître la réactivité des décideurs.

1.2.5.1.2 Les fonctions d'un TB

Pour VOYER (1999 : 46-49), le tableau de bord remplit quatre fonctions essentielles à savoir :

- Fonction de monitoring constant, de constat d'écart et d'alerte ». Il s'agit de mesurer, de cerner, de suivre, de contrôler et d'évaluer les résultats obtenus et leur progression ;
- Fonction de déclencheur d'enquête et de guide d'analyse : un tableau de bord doit non seulement être analysé mais doit également entraîner une action ;
- Fonction de reportage et de réédition de comptes. L'information consolidée et élaborée sous forme de tableau de bord répond particulièrement bien aux besoins de reportage de gestion pour la reddition des comptes. Le gestionnaire peut rendre compte en transmettant ou en produisant les indicateurs pertinents aux paliers supérieurs ;
- Fonction de communication et de motivation. Le tableau de bord favorise la communication, l'échange d'informations et stimule la discussion en permettant de centrer le dialogue sur la performance. De plus, le tableau de bord motive le personnel par l'utilisation d'informations plus objectives pour l'évaluation du rendement.
- Fonction de contribution à la formulation des objectifs et des attentes. Non seulement la façon de mesurer les résultats influe sur notre gestion, mais elle conditionne aussi le fonctionnement même et la formulation des objectifs de notre organisation.

1.2.5.1.3 Les types de TB.

Il existe plusieurs types de tableaux de bord qui sont ajustables aux différents projets ou services de l'entreprise. Mais il faut préalablement déterminer les objectifs. Quelques exemples de tableaux de bord :

- Le tableau de bord de la sécurité
- Le tableau de bord de la sécurité des systèmes d'information
- Le tableau de bord du supply chain management
- Le tableau de bord du marketing
- Le tableau de bord commercial
- Le tableau de bord financier
- Les tableaux de bord sociaux

Ainsi on peut avoir une panoplie de TB mais les deux les plus utilisés sont le TB de gestion et le TB stratégique. Le premier permet le pilotage de la stratégie et les informations qu'il contient sont assez globales et concernent le futur à moyen et long terme de l'entreprise. Le second, quant à lui, est le plus utilisé. Il concerne les différentes activités de l'entreprise et est relatif aux décisions à court terme.

Par ailleurs, il n'y a pas que le contrôleur de gestion qui élabore le tableau de bord. D'autres acteurs opérationnels peuvent en élaborer au niveau de leur service ou direction mais le tableau de bord de gestion reste l'apanage du contrôleur de gestion parce que plus général et intégré à la stratégie d'ensemble. Il intègre en son sein les préoccupations des autres centres opérationnels.

Le contrôleur de gestion peut élaborer aussi le tableau de bord stratégique. Ceci dépend de la position hiérarchique et fonctionnelle qu'il occupe dans l'organisation.

1.2.5.2 Le reporting

Le reporting est un outil de mesure et de contrôle de la performance. Il est aussi un ensemble d'indicateurs de résultats construit, à posteriori, de façon périodique, afin d'informer la hiérarchie des performances de l'unité. Dans le cadre d'une gestion décentralisée, le reporting permet de vérifier que les centres de responsabilité respectent leurs engagements contractuels.

C'est l'ensemble des rapports, des comptes rendus, des fiches signalétiques et autres informations relatives aux réalisations d'une période destinées aux dirigeants de l'entreprise.

Selon MALO et MATHE (in Dayan & al, 2004 :898), le reporting est basé sur ces trois principes :

- **Le principe d'exception** : Pour faciliter la vérification de la direction générale, un seuil de tolérance est fixé pour chaque rubrique ; l'alarme ne se déclenche que quand ce clignotant est au « rouge » ;
- **Le principe de contrôlabilité** : ce sont surtout les rubriques qui dépendent réellement du responsable de l'unité qui seront suivies ; ce qui évite d'évaluer le responsable sur la base d'un indicateur qu'il ne maîtrise pas ;
- **Le principe de correction** : S'il y a un écart, le responsable du centre doit être en mesure de proposer une action corrective.

1.2.5.3 Le budget

Un budget est un document produit annuellement par les entreprises, les administrations ou encore les organisations. Il fait état des recettes et des dépenses prévisionnelles planifiées pour l'exercice à venir.

Selon SELMER (2003 :175), « Le budget constitue avant tout un objectif, qui peut être atteint, manqué ou dépassé pour toutes sortes de raisons. » avant d'ajouter, « l'important est d'identifier les écarts et de prendre les décisions correctives nécessaires. »

HENRI (2008 :312) disait « le budget est l'expression comptable et financier des plans d'action retenus pour que les objectifs visés et les moyens disponibles sur le court terme convergent vers la réalisation des plans opérationnels ».

Le budget est un outil d'appréciation de la performance financière. Il permet de faire un rapprochement entre les objectifs, les moyens et les résultats et intègre les trois composantes de la performance : efficacité, efficience et économie.

Ce premier chapitre nous a permis de traiter de la revue de la littérature de la performance à travers ses caractéristiques d'une part et à travers sa mesure d'autre part. Nous allons à présent entamer le second chapitre qui est destiné à la présentation de l'HOGGY et à la méthodologie de l'étude.

CHAPITRE 2 : LA PRESENTATION DE L'HOGGY ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Ce chapitre est consacré à la présentation de l'HOGGY à travers son historique, ses objectifs, son organisation, la synthèse de ses forces, faiblesses, opportunités et menaces d'une part. Et à la description de la méthodologie de l'étude à travers les méthodes de collectes des données et d'analyse des données d'autre part

2.1 La présentation de l'HOGGY

L'HOGGY est un hôpital de niveau trois (3) du Sénégal. Il a une mission de service public c'est-à-dire assurer un accès équitable aux soins et à moindre coût, à tous les patients.

Il est situé dans la région de Dakar et plus précisément dans la commune d'arrondissement de Grand-Yoff dont il porte le nom. L'Hôpital occupe 3,5 hectares avec un bâtiment principal entouré de structures pavillonnaires et d'espaces verts.

2.1.1 L'historique de l'HOGGY

Le premier janvier 1959, la Caisse Nationale de Sécurité (C.S.S) se voyait attribuer une nouvelle tâche, celle de la prise en charge des accidents de travail, par l'arrête 8514 du 30-09-1958. Quelques années plus tard, la branche de la CSS chargée de la prise en charge des accidents de travail connaissait une situation déficitaire principalement due au poids financier de cette prise en charge.

Cette situation poussa les décideurs de la CSS à envisager la création d'un centre spécialisé dans la prise en charge des accidents de travail. C'est ainsi que le 15 février 1984 la construction du Centre de Traumatologie et d'orthopédie (CTO) débuta dans le quartier de Grand-Yoff, un site choisi pour sa facilité d'accès. Le 09 février 1989, le CTO ouvrit ses portes par la mise en place du personnel et débuta ses activités médicales le 17 février 1989.

Le CTO disposait, à ses débuts, de six services d'hospitalisation et de cent cinquante-six (156) lits installés extensibles à trois cents (300) . Après cinq années de fonctionnement, le CTO a connu un déficit cumulé de six milliards de francs CFA (6 000 000 000 FCFA) et de lourds contentieux sociaux.

Malgré de nombreuses expertises et d'efforts de redressement, les difficultés ont persisté. La Caisse de sécurité sociale fut obligée de rétrocéder le Centre de Traumatologie et d'Orthopédie à l'Etat du Sénégal le 1^{er} janvier 1996 au prix de 5 milliards 800 millions de Francs CFA.

L'Etat décida ainsi d'en faire un hôpital général à vocation sous régionale. Ainsi, le CTO devint l'Hôpital Général de Grand Yoff (HOGGY) qui poursuit une mission de service public en termes de soins, de formation.

En 1998, l'Etat du Sénégal amorce à travers les lois 98-08 et 98-12 la réforme hospitalière. Ainsi l'HOGGY et plusieurs autres centres hospitaliers furent érigés en établissements publics de santé (EPS). Cette réforme a permis à l'HOGGY d'acquérir une vocation hospitalo-universitaire et d'être lié à la faculté de médecine et de pharmacie de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD) par une convention.

2.1.2 Les Missions de l'HOGGY

L'HOGGY assure une mission de service public qui consiste à assurer un accès équitable aux soins et à moindre coût, à tous les patients. Il est spécifiquement question :

- Du traitement et la prévention des maladies ;
- De la formation et de la recherche dans le domaine de la santé ;
- De la réadaptation sociale et de la circulation des malades suite aux accidents de travail ;
- De la réinsertion sociale des malades consécutive à ces accidents.

2.1.3 L'organisation administrative de l'HOGGY

Nous aborderons dans ce point tous les éléments relatifs à l'organisation de l'HOGGY (organigramme : ANNEXE I)

2.1.3.1 Le statut

L'HOGGY a traversé différentes étapes au cours de son histoire et a évolué à travers chacune d'elle. Ainsi le statut de la structure a lui aussi connu une évolution.

Durant la période pendant laquelle la structure portait le nom de CTO, elle avait un statut d'hôpital privé géré par une institution publique, la Caisse de sécurité sociale (CSS). Elle était alors sous la tutelle de la caisse qui nommait le directeur ainsi que tout le personnel et avait en charge la rémunération.

Ensuite, après la cession à l'Etat du fait de problèmes financiers, le tout nouvel Hôpital Général de Grand-Yoff acquiert le statut d'hôpital général sous la tutelle du ministère de la santé.

Enfin après la réforme hospitalière, l'HOGGY arbore un statut d'établissement public de santé de niveau 3 qui lui accorde une plus grande marge de manœuvre quant à son mode de gestion et une autonomie financière.

2.1.3.2 Le conseil d'administration

Le conseil d'administration est institué par l'article 3 de la loi 98-12 du 02 mars 1998 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des EPS et intitulé Organisation administrative et financière des EPS. L'article spécifie que les EPS sont dotés d'un conseil d'administration comprenant au plus 12 membres dont les attributions sont les suivantes :

- La définition de la politique générale de l'établissement public hospitalier ;
- La délibération des mesures relatives à la gestion ;
- Le contrôle de l'application des directives présidentielles, notamment celles issues des corps de contrôle sur la gestion des EPS ;
- Les délibérations annuelles sur le rapport de gestion sociale présenté par le Directeur.

La durée du mandat des administrateurs est de trois ans renouvelable. Le conseil d'administration est composé des membres suivants : le représentant du ministère de la santé, le représentant du ministère de l'économie et des finances, le doyen de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontologie de Dakar, le représentant de la commune de Dakar, le représentant des organismes de prévoyance sociale, le représentant du personnel, les deux responsables choisis par le ministère de la santé, les deux représentants de la Commission Médicale d'Etablissement, les deux représentants des usagers (consommateurs) et le représentant du Président de la République.

2.1.3.3 Le Directeur

Le décret n° 9-702 du 26 août 1998 stipule, dans son article 14, que le Directeur d'un EPS le représente en justice et dans tous les actes de la vie civile, assure la gestion générale de l'établissement, prépare les réunions du conseil d'administration et en assure le secrétariat, exécute les résolutions du conseil et les décisions prises par les autorités de tutelle. Il veille au bon fonctionnement de l'établissement. Et à cet effet, il est chargé :

- D'assurer la direction technique, administrative et financière de l'EPS ;
- De préparer les travaux du conseil d'administration ;

- De prendre toutes les mesures utiles au recouvrement des prestations fournies par l'établissement ;
- De passer les marchés et contrats dans les conditions et les normes prévues par les règlements en vigueur ;
- De représenter l'administration auprès des tiers et dans tous les actes civils, administratifs et judiciaires ;
- De faire au conseil d'administration toutes les propositions visant l'amélioration du fonctionnement de l'établissement ;
- De préparer le règlement interne qui sera soumis au conseil d'administration ;
- De coordonner l'élaboration du projet d'établissement et de son application.

Le Directeur est nommé par décret présidentiel parmi les agents de la hiérarchie A, après avis du conseil d'administration, pour un mandat de 4 ans renouvelable. Neuf (9) se sont succédé à la tête de la structure de 1989 à nos jours. Et chacun d'eux a apporté sa touche personnelle.

2.1.3.4 La Commission Médicale d'Etablissement (CME)

Créée par décret n°98-701 du 26 août 1998 relatif à l'organisation des EPS qui en définit la composition et les attributions, la CME est très importante dans la gestion des EPS. Elle est composée : d'un Président élu par les membres de la commission et choisi parmi les chefs de services, de l'ensemble des chefs de services médicaux, pharmaceutiques et d'odontologie ainsi que de trois représentants des corps de médecin, pharmaciens et chirurgiens-dentistes.

En accord avec le directeur, elle est chargée de préparer :

- Le projet médical d'établissement ;
- L'organisation des activités médicales et médico-techniques ;
- Les orientations et les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité ;
- Les plans de formation des personnels médicaux, d'odontologie et pharmaceutiques et leur mise en œuvre.

Aussi, elle émet son avis sur :

- Le projet d'établissement ;
- Le projet de budget, les tarifs des prestataires, les comptes ;
- Les programmes relatifs aux travaux et aux équipements ;

- Les créations, suppressions et transformations des installations ;
- Tous les aspects techniques et financiers des activités médicales, d'odontologie et pharmaceutiques ;
- Le règlement intérieur ;
- Le tableau des emplois du personnel médical.

2.1.3.5 Le Comité technique d'Etablissement (CTE)

Il est créé par la loi n° 98-08 du 02 mars 1998 en son article 25 portant réforme hospitalière et le décret n°98-701 du 26 août 1998 relatif à l'organisation des EPS. Il est présidé par le Directeur et est composé par les représentants de l'ensemble des catégories professionnelles. Cet organe est le socle institutionnel qui définit et oriente l'activité de l'établissement dont l'exécution est assurée par les services médicaux, techniques et administratifs. Il donne son avis sur : l'hygiène et la sécurité dans l'établissement, les projets et programmes de l'établissement, les conditions et l'organisation du travail, la lutte contre les infections nosocomiales, la politique générale de formation du personnel et le plan de formation.

2.1.3.6 Les services

L'HOGGY dispose de trente-trois (32) services pour remplir sa mission et qui sont répartis en quatre (4) catégories :

Tableau n°1 : Repartitions des services de l'HOGGY

Services Administratifs et Financiers	Services d'hospitalisation	Services d'aides au diagnostic	Autres services
<ul style="list-style-type: none"> • Service Administratif et Financier • Service des Ressources Humaines • Agence Comptable Particulière • Contrôle de Gestion • Audit Interne • Service Social • Service Technique de Maintenance • Service Hospitalisations et Soins Externes • Cellule de Communication • Service des Soins Infirmiers 	<ul style="list-style-type: none"> • Médecine Interne • Pédiatrie • Cardiologie • Chirurgie Générale • Urologie-Andrologie • Maternité- Gynécologie • Anesthésie- Réanimation • Urgences • O.R.L • Orthopédie- Traumatologie • Ophtalmologie • Neurochirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratoire d'analyses de Biologie Médicale • Laboratoire d'Anatomie et de Cytologie Pathologique • Imagerie médicale • Médecine Nucléaire • Explorations fonctionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Odontologie • Stomatologie • Bloc opératoire • Rééducation fonctionnelle • Consultations Externes • Pharmacie

Source : service contrôle de gestion HOGGY

La performance de l'hôpital est l'affaire de tous et donc de tous les services. Mais sa mesure et son suivi ne sont assurés que par certains des services administratifs et financiers qui ont pour mission d'assurer la bonne gestion financière, comptable et sociale de l'hôpital. Ainsi, la mesure de la performance sociale est assurée par le service des ressources humaines en collaboration avec le contrôle de gestion. La performance financière, quant à elle, est assurée par l'Agence Comptable Particulière (ACP) ici aussi en conjointe activité avec le contrôle de gestion.

2.1.3.6.1 Service Des Ressources Humaines.

Le service des ressources humaines est dirigé par un chef de service qui est placé sous l'autorité du Directeur. Il travaille en étroite collaboration avec les autres chefs de service pour toutes les questions relatives aux personnels. Le service est composé de trois (3) divisions : la division gestion administrative du personnel, la division gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, et la division de la rémunération.

Les missions assignées à ce service sont :

- La planification et le suivi des effectifs,
- Le recrutement du personnel,
- La formation,
- L'évaluation du personnel,
- Les relations avec les partenaires sociaux.

Ce service a aussi l'obligation de présenter le bilan social de l'hôpital chaque année où l'on retrouve les performances sociales de l'HOGGY.

2.1.3.6.2 Agence Comptable Particulière

Le service de l'agence comptable a pour missions :

- Le recouvrement des créances (encaissement des recettes),
- Le règlement des dépenses, le suivi de la trésorerie,
- La tenue de la comptabilité générale,
- L'élaboration et la présentation des états financiers.

Il est dirigé par un agent comptable particulier et est composée de divisions répondant aux diverses activités : la division de la comptabilité, la division de la caisse principale, la division du recouvrement et du contentieux et la division des dépôts-ventes.

2.1.3.6.3 Contrôle de Gestion

Ce service est dirigé par un contrôleur de gestion qui a pour mission la bonne gestion de l'hôpital sous la supervision du Directeur. Il dispose, pour bien mener sa mission, de deux (02) divisions : Suivi budgétaire et Comptabilité analytique.

Ce service est chargé, entre autres, de :

- L'élaboration et la présentation du projet de budget,
- Le suivi budgétaire,
- Le calcul des coûts des opérations,
- L'élaboration des rapports de gestion.

2.1.4 La synthèse de ses forces, faiblesses, opportunités et menaces

Les modèles de gestion choisis les structures doivent tenir compte de leur environnement. C'est dans ce sens que nous estimons que nous ne pouvons pas finir la présentation de cette structure sans faire une analyse de son environnement interne et externe. Le tableau ci-dessous résume les opportunités et menaces de l'hôpital.

Tableau n°2 : La synthèse des opportunités et menaces

OPPORTUNITÉS	MENACES
<ul style="list-style-type: none">• Pôle d'excellence et de référence avec des professeurs et spécialistes de renom• Engagement et volonté des acteurs à relever les défis• Accessibilité géographique• Coopération internationale	<ul style="list-style-type: none">• Endettement chronique• Obsolescence du parc biomédical et dégradation progressive des bâtiments• Faiblesse du montant des subventions de l'Etat• Concurrence déloyale des cliniques privées• Proximité avec le canal à ciel ouvert de la zone de captage des eaux

Sources : synthèse des réalisations du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de HOGGY

L'analyse de la situation interne de l'HOGGY fait ressortir des forces et des faiblesses résumées dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°3 : La synthèse des forces et faiblesses

Secteur	FORCES	FAIBLESSES
Organisation et fonctionnement	<ul style="list-style-type: none"> -Existence de protocoles médico-techniques, -Fonctionnement timide des organes Consultatifs, -Utilisation d'outils de gestion (budget, rapports de gestion, états financiers...) -Autonomie dans la prise en charge des patients, -Séparation des urgences en unités médicales, chirurgicales et pédiatriques, -Organisation périodique de réunions de coordination et d'information, -Gestion concertée des dossiers, Politique d'une démarche qualité . 	<ul style="list-style-type: none"> -Absence d'un Manuel de procédures administratives, financières et comptables, -Ruptures fréquentes de consommables et de médicaments, -Insuffisance de la circulation de l'information entre les services, -Coordination insuffisante entre service des urgences et les services cliniques.
Au niveau des ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> - Personnel médical et d'encadrement Qualifié, - Existence d'une politique d'intéressement du personnel, - Démarche participative. 	<ul style="list-style-type: none"> -Disparité des statuts du personnel, - Déficit en personnel paramédical, - Manque de professionnalisme de quelques agents.
Au niveau des ressources financières	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilités d'augmenter la production hospitalière, - Centralisation des recettes au niveau de l'ACP. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faiblesse des subventions de l'Etat, - Recouvrement aléatoire des créances, - Importance de la dette fournisseurs.

Sources : Synthèse des réalisations du Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de HOGGY.

2.2 La méthodologie de l'étude

La méthodologie adoptée dans le cadre d'un travail professionnel est déterminante pour la qualité de ce travail. Elle décrit la manière par dont nous avons mené notre travail. La méthodologie choisie dans ce cas précis consiste en la collecte de données pour ensuite les analyser.

2.2.1 La méthode de collecte

Afin de recueillir toutes les informations relatives à la mesure et au suivi des performances de l'HOGGY, nous avons estimé utile de sélectionner trois outils de collectes de données : la recherche documentaire ; l'observation et le guide d'entretien.

2.2.1.1 La recherche documentaire

Cette étape consiste au recueil et à l'étude de la documentation disponible en matière de mesure de la performance en général (ouvrages, revues ou articles) et celle liée spécifiquement à l'HOGGY (rapport de gestion HOGGY, tableau de bord HOGGY, états financiers ou bilan social).

Dans le cadre de cette étape, nous avons mené des recherches à la bibliothèque du Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG), à la bibliothèque en ligne SCHOLARVOX, auprès des certains services administratifs de l'HOGGY et sur l'internet.

2.2.1.2 L'observation.

Cette étape consiste à regarder et à suivre de façon attentive les phénomènes qui ont trait au sujet étudié sans volonté de les modifier. Elle a pour avantage de nous guider sur les lieux ou les points sur lesquels il faut pousser la recherche et les outils qui seraient les plus appropriés.

Nous avons eu la chance de connaître et de comprendre les réalités et la pratique de la gestion à l'HOGGY à travers un stage pratique de deux (2) mois. Ce stage nous a permis, en outre, d'observer la façon de faire de l'hôpital en matière de mesure et suivi des performances. L'observation nous a permis aussi de cibler les personnes ressources et les documents indispensables pour notre travail.

2.2.1.3 Le guide d'entretien.

Le guide d'entretien est un outil de collectes de données utilisé pour les entretiens directifs. Il est constitué par un ensemble de questions auxquelles les interviewés répondront librement. Il a l'avantage d'être plus précis et plus qualitatif que les autres outils de collecte de données.

Dans le cadre de notre étude, le guide d'entretien (ANNEXE II) élaboré est destiné aux principaux responsables de l'hôpital qui interviennent dans la mesure de la performance. Dans ce cadre nous avons rencontré le chef du service RH, l'agent comptable particulier et le contrôleur de gestion.

2.2.2 L'analyse des données.

La méthode d'analyse de données adoptée consiste à dépouiller, rapprocher et analyser les informations obtenues des entretiens, de l'analyse documentaire et des observations afin de s'accorder sur la pratique à l'HOGGY et de l'analyser.

2.2.3 Les difficultés et limites rencontrées sur le terrain.

Un travail de recherche ne peut être généralement accompli sans difficultés. Dans le cadre de notre travail, nous avons rencontré certaines difficultés. Dans le cadre de notre étude le principal problème rencontré est l'indisponibilité de certaines personnes ressources.

Ce deuxième chapitre nous a permis de mieux connaître l'HOGGY à travers sa présentation ainsi que la démarche suivie pour mener à bien notre étude. Il nous a permis de présenter non seulement le cadre de notre étude mais aussi les outils qui serviront à analyser le système de mesure de la performance de l'HOGGY, objet de notre étude.

Cette première partie constituée de la revue de littérature, de la présentation de l'entreprise et de la méthodologie nous a permis de bien appréhender notre sujet et son contexte. Ainsi, nous passons à la pratique à travers l'analyse de la pratique de la mesure de la performance à l'HOGGY et les recommandations.

DEUXIEME PARTIE : CADRE
PRATIQUE DE L'ETUDE

La deuxième partie de notre travail est consacrée au cadre pratique et aux recommandations. Il s'agit, dans un premier temps, de décrire le système de mesure de la performance à l'HOGGY (Chapitre III) et en second lieu d'analyser ce système et de formuler des recommandations (Chapitre IV).

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 3 : LA PRESENTATION DE LA MESURE DE LA PERFORMANCE A L'HOGGY

La revue de la littérature nous a permis de comprendre que la mesure de la performance se déroule principalement en deux phases : la phase de planification (fixation des objectifs) pour apprécier la pertinence des objectifs choisis qui serviront de référence et la phase de suivi de la performance qui repose sur l'identification et l'analyse des écarts entre le planifié et le réalisé.

Ainsi, dans ce chapitre consacré à la description de la pratique de la mesure de la performance à l'HOGGY, nous nous proposons tout d'abord de décrire les objectifs de l'HOGGY (section 1).

Ensuite, nous passerons à la description du processus de mesure de la performance en faisant ressortir les acteurs, les indicateurs et les outils (section2).

Enfin, nous présenterons la performance de l'HOGGY sur la période choisie pour l'étude ainsi que l'analyse et le suivi qui en ont été faits (section 3).

3.1 La description des objectifs financiers et sociaux.

Le système de mesure est fonction des objectifs recherchés. Ainsi pour comprendre le système en place à l'HOGGY sur la période 2012-2014, nous allons nous intéresser aux objectifs qu'il s'est fixés sur cette même période.

La pertinence de la période choisie pour l'étude réside dans le fait qu'elle correspond à celle du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) signé entre l'HOGGY et le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. Ce contrat a pour objectifs de redresser et d'accroître la performance de l'HOGGY. Ce dernier s'engage, à travers ledit contrat, à atteindre des objectifs bien définis et le Ministère s'engage à lui accorder des moyens financiers, humains et matériels sur les trois années du contrat.

En effet, le rapport de gestion 2011 fait ressortir une situation de l'hôpital inquiétante sur le plan financier et social. Cette situation est liée à des problèmes de fonctionnement et au climat social.

3.1.1 Les objectifs sociaux

Sur le plan social, la situation 2010-2011 se caractérisait par des mouvements d'humeur et une augmentation des charges de personnel. En 2011, l'HOGGY a perdu 100 jours de travail soit 800h pour motif de grève.

La situation de l'année 2011 est assez révélatrice de la fragilité ainsi que de la dégradation du climat social et englobe des coûts cachés. Ces derniers ont impacté négativement sur la production de l'hôpital. Ces grèves ne sont pas dues à une réduction des charges de personnel car, sur la même période, celles-ci ont augmenté.

Aussi il ressort de nos entretiens, que pour faire face à cette situation, l'HOGGY s'était fixé comme objectif social d'accroître les performances de l'hôpital en matière de gestion sociale à travers les stratégies suivantes :

- ✓ Une réduction des mouvements de grève,
- ✓ Renforcer les capacités des chefs de services en matière de gestion des ressources,
- ✓ Réaliser l'audit du personnel,
- ✓ Elaborer un plan de communication,
- ✓ Maîtrise des charges de personnel.

3.1.2 Les objectifs financiers

Entre 2010 et 2011, le nombre de patients hospitalisés a baissé de 12%. Les actes de radiologie, du scanner et du bloc opératoire ont connu aussi des baisses liées aux dysfonctionnements enregistrés dans le fonctionnement de l'établissement. Or, l'hôpital dispose de ressources qui proviennent essentiellement des produits issus de ses prestations de soins et de la subvention de l'Etat.

Il ressort du rapport de gestion de 2011 que le taux de réalisation des produits issus des prestations de soins n'est pas fameux cette année-là : 82%. Globalement, les ressources de l'hôpital ont connu une baisse de 4,27% entre 2010 et 2011. Pendant cette même période les dépenses ont augmenté de 0,19%.

Au vu de cette situation, l'HOGGY s'est engagé dans le cadre du CPOM à :

- Réaliser une augmentation d'au moins 10% des produits des hospitalisations et actes d'imagerie médicale à la fin de l'année 2013,
- Facturer au moins 95% de ses prestations à la fin de l'année 2013,
- Editer les factures clients dans un délai maximum de 30 jours,

- Régler les factures des fournisseurs dans un délai maximum de 90 jours,
- D'engager, à la fin de l'année 2013, des dépenses de personnel inférieures ou égales à 60% des charges de fonctionnement.

Afin de respecter ses engagements, l'HOGGY s'est fixé les objectifs suivants :

- ✓ Une rigueur dans la gestion budgétaire,
- ✓ Un développement de la production à travers le relèvement du plateau technique,
- ✓ Respect des délais impartis dans l'élaboration des budgets et des états financiers,
- ✓ Un équilibre des comptes,
- ✓ Un résultat positif et croissant.

3.2 Le processus de mesure de la performance

Nous allons décrire dans cette section la manière dont les performances financières et sociales sont appréciées. Il s'agira pour nous de faire ressortir le processus, les indicateurs de mesure et les outils utilisés.

Les performances sociales et financières ne sont pas mesurées à travers le même système. Ainsi, nous aborderons dans un premier point le cas de la mesure de la performance sociale et, dans un second, celui de la mesure de la performance financière.

3.2.1 Le processus de mesure de la performance sociale

L'outil qui regroupe les efforts et les résultats sociaux de l'HOGGY et qui permet de les analyser est son bilan social. L'HOGGY, à l'instar des autres entreprises, élabore un bilan social chaque année.

Conformément à l'article 220 du Code du travail sénégalais et au Décret n° 2009-1411 du 23 décembre 2009, les entreprises et établissements employant un effectif égal ou supérieur à cinquante (50) travailleurs occupés habituellement dans l'établissement, qu'ils soient ou non obligatoirement inscrits au registre de l'employeur, soumettent annuellement un bilan social, avant le 31 mai de chaque année, à l'Inspection du Travail et de la Sécurité sociale du ressort. Il est élaboré par le chef du service de ressources humaines.

Il récapitule en un document unique les principales données chiffrées permettant d'apprécier la situation de l'entreprise dans le domaine social, d'enregistrer les réalisations effectuées et de mesurer les changements intervenus au cours de l'année écoulée et l'année

précédente. Ce document contient plusieurs indicateurs sociaux qui permettent de mesurer la performance sociale de l'institution.

Ce bilan comporte des informations sur l'emploi, les rémunérations, les charges sociales, les conditions d'hygiène et de sécurité, les relations professionnelles et le fonctionnement des organes de concertation et de dialogue au sein de l'établissement entre autres.

Ce bilan est élaboré par le Chef des ressources humaines qui est chargé d'apprécier et d'analyser la performance des ressources humaines. Ses documents sont ensuite envoyés au contrôleur de gestion qui fait une synthèse de ces performances afin de les introduire dans le rapport de gestion.

Le bilan social constitue à l'HOGGY le principal outil d'appréciation des résultats sociaux et donc de la performance sociale. Il regroupe une multitude d'indicateurs qui permettent d'apprécier la performance sociale :

- Pour l'appréciation de l'effectif les indicateurs sociaux utilisés : le taux d'encadrement qui est le rapport entre le nombre total de cadres et l'effectif total de l'hôpital ainsi que la pyramide des âges. Ces deux indicateurs permettent d'apprécier la qualité des ressources humaines de l'hôpital.
- Les indicateurs sociaux de mobilité utilisés sont le taux d'entrée qui est le rapport entre le nombre d'entrées et le nombre total d'agents, le taux de sortie qui est le rapport entre le nombre de sorties et le nombre total d'agents. Ensuite, il y a le ratio de remplacement qui est le rapport entre le nombre d'entrées et le nombre de départs. Enfin, nous avons le turn-over qui est le rapport entre la somme des entrées et des sorties et l'effectif total :
$$\text{Turn over} = \frac{\text{Entrées} + \text{Sorties}}{\text{Effectif}}$$
- Les indicateurs de mobilité interne utilisés sont : le taux de mobilité fonctionnelle qui permet d'apprécier les mouvements des agents entre service et le taux de promotion qui permet d'apprécier le nombre de promotions accordées par rapport à l'effectif total.
- Pour les rémunérations et charges accessoires, les indicateurs sociaux utilisées sont : le ratio masse salariale qui est le rapport entre la masse salariale et le total des produits. C'est un indicateur de maîtrise de la masse salariale. Après, vient le ratio de productivité qui est le rapport entre le chiffre d'affaires et l'effectif de la période. Le ratio de productivité permet de mesurer les progrès dans l'efficacité de la

gestion socio-économique et de la mobilisation des ressources humaines au service de la création de valeur : c'est la productivité apparente des effectifs actifs. Et enfin, il y a le ratio des charges par agent qui est le rapport entre les charges du personnel et l'effectif. Ce ratio permet d'apprécier les charges supportées par l'hôpital par agent.

- Pour l'hygiène, la sécurité et la santé au travail, les indicateurs utilisés sont : le taux de fréquence des accidents de travail et le taux de gravité des accidents de travail.
- Pour les grèves ou lock out, l'indicateur conflictuel utilisé est le taux de propension de la grève qui permet d'apprécier l'étendue de la grève ou le lock out.
- Les indicateurs pour l'appréciation de formation des agents sont : le taux de départ en formation par catégorie et le taux des agents formés par rapport à l'effectif total.

Dans chaque bilan, ces indicateurs sont calculés et une comparaison est faite entre l'année N et N-1 pour faire ressortir les écarts et prévenir d'éventuels problèmes.

3.2.2 Le processus de mesure de la performance financière.

Il ressort des entretiens qu'à l'HOGGY, les outils qui permettent de mesurer la performance financière sont :

Le budget.

Le budget est la traduction financière des objectifs stratégiques. Sur la base du plan stratégique de l'hôpital sur une période, des objectifs et des moyens sont assignés à tous les chefs de service.

Ces chefs élaborent, au vu de ce plan, le budget de leur service qui n'est rien d'autre que les moyens dont ils auront besoin pour atteindre leurs objectifs et les résultats qu'ils feront : c'est le budget orienté vers les résultats

Cette étape de l'élaboration du budget est faite sous la supervision du contrôleur de gestion qui est chargé d'élaborer la version finale du projet de budget de l'hôpital. Ce projet doit être adopté par le conseil d'administration de l'hôpital après vérification de la convergence du projet avec les objectifs stratégiques.

Le contrôleur de gestion est garant du respect du budget et dispose d'une division suivie budgétaire qui est chargée de suivre l'évolution des engagements et des réalisations budgétaires pour une gestion performante. Il doit aussi s'assurer à travers ce suivi de l'efficacité de la dépense : l'économie.

Le budget, une fois réalisé, constitue un outil de mesure des résultats obtenus et d'analyse des écarts. Pour les services, la réalisation totale des recettes prévues correspond à l'efficacité, et si cela est fait sans un engagement total des dépenses, cela correspond à l'efficience. Ainsi, les écarts entre les prévisions et entre les réalisations traduisent la performance ou la contre-performance des services.

Les différents taux de réalisation servent d'indicateurs et permettent de mesurer les résultats obtenus et de faire ressortir les écarts entre les objectifs et les réalisations. Ces écarts sont ensuite analysés et expliqués.

Les états financiers

Les états financiers, quant à eux, sont l'expression des efforts, des mouvements et des résultats financiers obtenus. Ils sont élaborés par l'ACP. A l'hôpital, l'élément des états financiers utilisé pour apprécier la performance financière est le compte de résultats. La variation des différents comptes de charge ou de produit peut constituer des performances ou des contre-performances.

Les responsables utilisent aussi des ratios financiers qui sont les soldes intermédiaires de gestion pour apprécier la performance. Il s'agit de :

- Marge brute (MB) : $\text{Ventes de médicaments IB} - \text{Achats de médicaments IB} + \text{Variation des stocks de médicaments IB dans les dépôts}$.
- Valeur ajoutée (VA) : c'est l'apport réel de l'entreprise à l'économie ; la valeur ajoutée est un indicateur de la croissance de l'entreprise. Elle correspond à $\text{Marge brute} + \text{Produits des services} + \text{Subvention d'Exploitation} + \text{Autres Produits} - \text{Total Charges pharmaceutiques} - \text{Total Charges générales et hôtelières} - \text{Total Charges financières} \pm \text{Autres variations de stocks}$.
- Excédent Brut d'Exploitation (EBE) : il exprime la rentabilité d'exploitation de l'entreprise. Il correspond à $\text{VA} - \text{Charges du personnel}$.
- Résultat d'Exploitation (RE) : c'est un indicateur qui mesure l'activité d'exploitation de l'entreprise. Il correspond à l'EBE diminué des dotations à l'amortissement et aux provisions et augmenté des reprises et des transferts de charges d'exploitation.
- Résultat Financier (RF) : il permet de mesurer l'efficacité de l'activité financière de l'hôpital. Il correspond à la différence entre les produits financiers et les charges financières

- **Résultat Activités Ordinaires (RAO)** : il mesure la performance sur les activités habituelles. Elle correspond à la différence entre les produits des activités ordinaires et les charges des activités ordinaires.
- **Résultat Hors Activités Ordinaires (RHAO)** : il permet de mesurer la performance sur les activités inhabituelles. Il correspond à la différence entre les produits hors activités ordinaires et les charges hors activités ordinaires.
- **Résultat Net (RN)** : il traduit l'enrichissement ou l'appauvrissement de l'hôpital au cours de l'exercice considéré.

Les rapports de gestion.

Les rapports de gestion sont des documents élaborés par le contrôleur de gestion qui regroupent toutes les informations relatives à la gestion de l'hôpital. On y retrouve les informations relatives à la dimension médicale, financière et sociale. Ils synthétisent les données relatives au budget, aux états financiers et au bilan social.

3.3 Le suivi de la performance.

Après la description des processus de mesure de la performance sociale et financière dans la section précédente, nous allons nous intéresser dans celle-ci aux différents résultats obtenus et l'analyse et le suivi qui en sont faits.

3.3.1 Les résultats de la mesure de la performance sociale.

Les résultats sociaux de l'hôpital obtenus sur une année sont tous regroupés dans le bilan social de la même année. Cependant, au vu la quantité d'informations et d'indicateurs présents dans ce bilan, nous ne présenterons sur ce point que les résultats correspondant aux objectifs sociaux de la période 2012-2014 donc prévus dans le CPOM ou ceux considérés comme très importants par la direction afin de faire le constat et l'analyse des écarts. Il s'agit de :

- **Taux d'encadrement**

Tableau n°4 : récapitulatif du taux d'encadrement de l'année 2012 à 2014 :

Libellés	Années			Ecart
	2012	2013	2014	2013-2014
Effectif cadres	202	303	303	0
Taux d'encadrement	29,23%	44,36%	44,29%	- 0,7

Source : Bilan social 2012-2014

Le taux d'encadrement est un ratio assez révélateur de la qualité des ressources humaines de l'hôpital. Le personnel d'encadrement constitue un atout de taille pour la formation interne des agents d'exécution. Ici, ce taux est non négligeable et fait de l'HOGGY une référence. Nous pouvons noter aussi qu'il y a une nette augmentation en 2013 due aux reclassements catégoriels de certains agents. Ensuite, nous constatons en 2013 et 2014 une constance dans l'effectif cadres (ANNEXE III).

- **Grève et Lock out des années 2012 2013, et 2014**

Tableau n°5 : récapitulatif des grèves et lock out de l'année 2012 à 2014 :

Rubriques	Année			Ecart
	2012	2013	2014	
Jours d'arrêt de travail	NEANT	02 jours	12 jours	+10 jours
Motif de l'arrêt de travail	-	SIT-IN	GREVE	-
Durée de l'arrêt de travail	-	08 heures	96 heures	+86 heures

Source : Bilan social 2012-2014

Indicateur de conflictualité :

Année 2012 : Taux de propension de la grève = $\frac{\text{Nombre d'heures ou de jours perdu}}{\text{Effectif}} = nul$

Année 2013 : Taux de propension de la grève = $\frac{\text{Nombre d'heures ou de jours perdu}}{\text{Effectif}} = 1,17$

$$\text{Année 2014 : Taux de propension de la grève} = \frac{\text{Nombre d'heures ou de jours perdu}}{\text{Effectif}} = 14,03$$

En 2012, nous pouvons constater qu'il n'y a eu aucun mouvement d'humeur du personnel. Ceci est dû à la politique de dialogue social initiée par les autorités de notre structure. Par contre en 2013, nous avons noté deux (02) jours de sit-in avec une durée de 08 heures qui n'a eu aucun impact sur le fonctionnement de l'Etablissement. En 2014, nous notons douze (12) jours de grève qui provoquent une perte de 96 heures de travail.

- **Turn Over**

$$\text{Turn over 2012: } \frac{\text{Entrées + Sorties}}{\text{Effectif}} = \frac{41}{691} = 5,93\%$$

$$\text{Turn-over 2013: } \frac{\text{Entrées + Sorties}}{\text{Effectif}} = \frac{48}{683} = 7,02\%$$

$$\text{Turn-over 2014: } \frac{\text{Entrées + Sorties}}{\text{Effectif}} = \frac{49}{684} = 7,16$$

Tableau n°6 : récapitulatif des turn-over des années 2012, 2013 et 2014.

Libellés	Années			ECART
	2012	2013	2014	2013-2014
Nombre d'entrées + Nombre de sorties	41	48	49	+01
Turn over	5,93%	7,02	7,16	+0,14

Source : Bilan social 2012-2014

Ce ratio reflète la politique de conservation des ressources humaines. En 2012, ce ratio reflétait une bonne politique de conservation des ressources humaines à l'hôpital. Nous constatons ensuite à partir de 2013 une augmentation de ce ratio allant jusqu'à **7,16** (ANNEXE III).

- **Charges salariales**

Tableau n°7 : évolution de la masse salariale

Mois	2012	2013	2014	Ecart
JANVIER	199 196 104	195 480 978	197 378 944	1 897 966
FEVRIER	196 378 037	197 365 689	199 384 525	2 018 836
MARS	197 960 113	190 452 809	198 532 590	8 079 781
AVRIL	206 882 853	208 104 685	193 600 007	-14 504 678
MAI	206 152 113	180 047 502	195 289 317	15 241 815
JUIN	190 352 427	193 358 323	196 568 352	3 210 029
JUILLET	216 162 586	192 619 797	195 121 524	2 501 727
AOUT	210 215 741	193 766 610	201 295 325	7 528 715
SEPTEMBRE	229 007 524	212 870 484	218 939 640	6 069 156
OCTOBRE	189 812 056	194 366 001	197 849 283	3 483 282
NOVEMBRE	194 472 746	194 035 732	198 981 478	4 945 746
DECEMBRE	204 355 004	187 962 148	199 689 867	11 727 719
TOTAL	2 440 947 304	2 340 430 758	2 392 630 852	52 200 094

Source : Bilan social 2012-2014

Nous constatons une diminution de la masse salariale entre 2012 et 2013 puis une légère hausse en 2014. En-dehors de ces salaires, l'hôpital supporte des cotisations sociales pour son personnel.

3.3.2 Les résultats de la mesure de la performance financière.

Comme pour les résultats sociaux, nous ne présenterons ici les résultats relatifs aux objectifs financiers du CPOM de la période. En effet sur le plan financier, l'HOGGY a pris un certain nombre d'engagements que nous avons énumérés plus haut. Ainsi nous présenterons les résultats qui permettront de savoir si ces objectifs financiers ont été atteints. Il s'agit des données du budget notamment les réalisations, du compte de résultat et des ratios financiers.

3.3.2.1 Le budget.

Le budget permet d'apprécier non seulement la performance de l'hôpital par rapport à ses objectifs financiers mais aussi la performance des services à travers les réalisations sur les

différentes activités. Les réalisations et les différents taux de réalisation permettent l'appréciation de la performance sur toutes les activités.

Il ressort de nos entretiens que l'analyse des réalisations budgétaires constitue un indicateur de performance. Cette analyse consiste principalement à faire un constat sur le niveau de réalisation atteint et de faire une comparaison entre l'année N et N-1. Cependant pour certains points jugés essentiels, le contrôleur de gestion fait ressortir la cause de la diminution ou de l'augmentation des activités.

Par exemple, le tableau n°8 (ANNEXE IV) portant sur les réalisations des années 2013-2014 a été analysé de la façon suivante :

Les produits de fonctionnement regroupent les produits internes de l'hôpital et la subvention de l'Etat. Ils sont réalisés à hauteur de 100,03% des prévisions en 2014. Par rapport à 2013, ils enregistrent une augmentation de 17,66%.

Le taux global de réalisation des produits d'exploitation est de 100,67% en 2014. Ils ont augmenté de 8,18% par rapport à 2013.

L'analyse des composantes permet de comprendre les niveaux de réalisation.

- Produits médico-techniques :

Globalement, le taux de réalisation des produits médico-techniques est de 94,25%. Ils ont augmenté de 4,45% par rapport à 2013.

Compte 706121 (Consultations et Soins Externes) :

Son taux de réalisation est de 89,18%. Au total, ce compte a connu une baisse de 1,29% entre 2013 et 2014.

Les consultations et les soins externes enregistrent une baisse respective de 1,06% et de 4,44% entre 2013 et 2014.

Toutefois, on note une augmentation du nombre de consultations par rapport à 2013. Cette situation s'explique en partie par la non prise en compte des données financières résultant des gratuités des consultations des enfants de moins de cinq (5) ans et de certaines césariennes à partir 2014.

Compte 706121 (Actes chirurgicaux et autres actes) :

Ils sont réalisés à hauteur de 99,55% des prévisions. Comparés aux produits de 2013, ils enregistrent une hausse de 7,32%.

Compte 706115 (Analyses des laboratoires) :

Le taux de réalisation des produits des analyses est de 92,18%. Ces produits connaissent une hausse de 10,10% par rapport à 2013.

Compte 7061171 (Examens de l'Imagerie médicale) :

Globalement, les produits des examens de l'Imagerie médicale sont réalisés à hauteur de 89,13% des prévisions et enregistrent une baisse de 5,39% par rapport à 2013.

Cependant, le taux de réalisation des produits des examens de la radio est de 101,71% et ces produits ont augmenté de 3,38% entre 2013 et 2014. Il faut souligner que la mammographie n'a pas fonctionné en 2014.

Compte 706127 (Explorations fonctionnelles) :

Le taux global de réalisation des produits des Explorations est de 87,56% des prévisions. Comparé à 2013, ces produits enregistrent une hausse de 8,52%.

Toutefois, les produits des explorations de Cardiologie ont connu une baisse de 3,16% par rapport à 2013. Cette baisse peut s'expliquer entre autres par une panne de matériel (mapa..).

Compte 706120 (Séjours) :

Les produits des séjours sont réalisés à hauteur de 99,38%. Comparé à 2013, ils enregistrent une hausse de 6,57%.

Compte 706120 (Produits pharmaceutiques) :

Les produits pharmaceutiques facturés aux malades hospitalisés sont réalisés à hauteur de 100,50% des prévisions. Ils ont augmenté de 14,11% à 2013.

- Subvention de l'Etat :

La subvention allouée par l'Etat est réalisée à plus de 100% des prévisions. Elle a augmenté de 15,16% par rapport à 2013.

Cette subvention intègre une subvention exceptionnelle reçue pour le règlement des arriérés des dettes des hôpitaux.

- Autres Produits :

Au total, le taux de réalisation des autres produits est de 88,87%. Comparé à 2013, ils enregistrent une hausse de plus de 100% relative à l'accroissement des produits des marges sur dépôts-vente pharmacie.

Cette analyse constitue une mesure de la performance financière de l'HOGGY.

3.3.2.2 Le compte de résultats.

Nous allons ensuite nous intéresser aux produits réalisés et à l'évolution des charges du personnel sur les trois années pour faire ressortir les variations et le niveau d'atteinte des objectifs.

Tableau n°9 : l'évolution des produits.

Activités	Réalisations 31/12/12	Réalisations 31/12/13	Réalisations 31/12/2014	Variation 2012/2013	Variation 2013/2014
I-ressources de fonctionnement					
Total consultations & soins externes	588 398 357	624 492 374	616 442 316	6,13	-1,29
Total actes chirurgicaux & autres actes	821 687 630	970 741 475	1 041 783 660	18,14	7,318
Total analyses des laboratoires	465 661 236	560 460 960	617 095 514	20,36	10,10
Total imagerie médicale	411 304 046	658 285 471	622 776 159	60,05	-5,39
Examens médecine nucléaire	6 669 000	0	6 547 000	-100	
Total explorations fonctionnelles	223 172 864	217 593 473	236 128 830	-2,50	8,52
Séjour	814 537 908	814 873 817	868 422 129	0,04	6,57
Produits pharmaceutiques	71 777 214	88 832 394	101 370 102	23,76	14,11
Produits medico -techniques : services vendus	3 343 308 255	3 935 279 964	4 110 565 710	17,71	4,45
Total subvention d'exploitation	1 754 075 000	1 707 190 170	1 965 916 068	-2,67	15,16
Total autres produits	15 234 105	15 013 323	43 547 551	-1,45	190,06
Total produits fonctionnement	5 112 613 360	5 657 483 457	6 120 029 329	10,66	8,18

Source : rapport de gestion 2012-2014.

Nous constatons, à partir de l'analyse de ce tableau, que les produits internes des services médico-techniques ont connu une nette amélioration. Ils sont passés de 3 042 509 977 en 2011 à 4 154 113 261 en 2014 soit une progression de 36,53% en valeur relative et 1 111 603 284 FCFA en valeur absolue.

Ce niveau de réalisation s'explique par la combinaison de plusieurs facteurs notamment les efforts de recouvrement, la maintenance préventive, l'humanisation des services, la paix sociale, les investissements réalisés dans le cadre du CPOM et des efforts internes.

Tableau n°10 : l'évolution des charges de personnel.

Intitulés	Réalisations au 31/12/2012	Réalisations au 31/12/2013	Réalisations au 31/12/2014
Charge de personnel (CP)	3 508 768 801	3 717 986 037	3 795 053 448
Total Charges fonctionnement(CF)	5 077 826 154	5 362 900 202	5 492 042 335
Total Produits internes (PI)	3 358 542 360	3 950 293 287	4 154 113 261
Total Recettes propres (RP)	2 470 823 182	2 940 156 747	3 478 222 373
CP/CF (1)	69,10	69,33	69,10
PI/CP (2)	95,72	106,25	109,46
RP/CP (3)	70,42	79,08	91,65

Source : rapport de gestion 2012-2014.

Nous retenons de ce tableau une augmentation du ratio **(1)** : charges de personnel sur charges de fonctionnement. Ceci s'explique par la régularisation du paiement des avances des agents contractuels des années 2007 à 2011, du paiement de la prime de spécialisation médicale des médecins contractuels et des primes d'intéressement de l'année 2011 jusqu'en Juin 2014.

Avec le ratio **(2)**, on note que les produits internes augmentent au fil des années et arrivent à couvrir les charges de personnel à partir de 2013. Ce résultat positif s'explique par une augmentation plus rapide des produits.

Le ratio **(3)**, Recettes propres sur Charges de personnel, augmente progressivement. Et en 2014, les recettes couvrent 91,65% des charges de personnel.

En conclusion, l'analyse de l'atteinte des résultats est la suivante :

Tableau n°11 : synthèse des réalisations.

Objectifs	Réalisations 2013	Réalisation 2014
Réaliser une augmentation d'au moins 10% des produits des hospitalisations et actes d'imagerie médicale à la fin de l'année 2013	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hospitalisation 2013: augmentation de 7,5% par rapport à 2012 ➤ Imagerie médicale 2013 : augmentation de 60,05% par rapport à 2012 <p>NB: Globalement les produits 2013 ont augmenté de 17,71% par rapport à 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hospitalisation 2014: augmentation de 5,95% par rapport à 2013 et 14,16% par rapport en 2012 ➤ Imagerie médicale 2014: baisse de 5,39% par rapport à 2013 et 51,42 % par rapport en 2012 <p>NB: Globalement les produits de 2014 ont augmenté de 4,45% par rapport à 2013 et 22,95 % en 2012</p>
Facturer au moins 95% de ses prestations à la fin de l'année 2013.	Les prestations sont facturées à 97% .	Les prestations sont facturées à 100% .
Editer les factures clients dans un délai maximum de 30 jours.	Les factures clients sont éditées mensuellement.	Les factures clients sont éditées mensuellement.
Régler les factures des fournisseurs dans un délai maximum de 90 jours.	Délai moyen de 97 jours : problèmes de trésorerie.	Délai moyen de 91 jours : problèmes de trésorerie.
Engager, à la fin de l'année 2013, des dépenses de personnel inférieures ou égales à 60% des charges de fonctionnement.	69,33%	69,10%

Sources : synthèse des réalisations du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de HOGGY.

3.3.2.2 Les ratios financiers

Tableau n°12 (Ratios financiers) :

LIBELLES	2012	2013	2014	% Variation 2013/2014
Marge brute (FCFA)	0	0	0	0
Valeur ajoutée (FCFA)	3 517 676 123	4 068 527 514	4 732 176 708	16,3
Excédent brut d'exploitation (FCFA)	111 425 899	569 013 841	847 269 724	48,9
Résultat d'Exploitation (FCFA)	-304 014 024	-8 909 776	196 540 044	2305,9
Résultat Financier (FCFA)	-1 444 885	0	0	0,0
Résultat des activités ordinaires(FCFA)	-305 458 909	-8 909 776	196 540 044	2305,9
Résultat hors activités ordinaires(FCFA)	117 590 027	272 106 456	17 362 697	-93,6
Résultat net(FCFA)	-187 868 882	263 196 680	213 902 741	-18,7

Source : compte de résultats de l'HOGGY de 2012 à 2014

Nous constatons une Marge Brute nulle. Cette situation s'explique par la nouvelle politique du médicament prise par l'hôpital. En effet, l'hôpital a signé une convention avec la PNA. Cette dernière met à sa disposition des produits médico-pharmaceutiques que l'HOGGY vend aux malades avec une marge bénéficiaire à son profit sans déboursier de l'argent.

Ensuite, nous remarquons l'augmentation de la Valeur Ajoutée liée en partie à un accroissement des produits plus rapide que celui des charges.

Puis, nous relevons l'augmentation de l'Excédent Brut d'exploitation qui s'explique par une large couverture des charges salariales par la Valeur ajoutée dégagée.

Enfin, nous notons une diminution du résultat net en 2014 comparé à 2013 de l'ordre de 18,7% ceci après une amélioration importante de ce résultat entre 2012 et 2013.

Ce chapitre nous a permis de comprendre la pratique de la mesure de la performance à travers une description des objectifs, des indicateurs, des outils. Il nous a aussi permis de faire ressortir les résultats obtenus et de les analyser à travers les systèmes de mesure de la performance.

CHAPITRE 4 : ANALYSE DU SYSTEME DE MESURE DE LA PERFORMANCE ET RECOMMANDATIONS

Après la description des objectifs, du processus, des indicateurs et des différents résultats obtenus pour appréhender la pratique de la mesure de la performance à l'HOGGY, nous allons, dans le chapitre qui suit, analyser cette pratique et formuler des recommandations d'amélioration.

4.1 L'analyse de la pratique actuelle.

Dans cette section, nous allons analyser le système de mesure de la performance sociale de l'HOGGY d'une part et celui de la performance financière de l'autre. Il s'agit ici d'analyser pour chacun la pertinence et la qualité des outils et des indicateurs ainsi que les résultats obtenus et leur présentation.

4.1.1 L'analyse du système de mesure de la performance sociale.

Ce point est consacré à l'analyse du système de mesure de la performance sociale. Ainsi, nous allons faire ressortir les forces et les faiblesses de ce système. Ensuite, nous tenterons de faire ressortir les risques liés aux faiblesses.

4.1.1.1 L'identification des forces du système de mesure de la performance sociale.

Les forces constituent les points forts de ce système que nous avons révélés. Elles sont regroupées dans le tableau ci-dessous.

Tableau n°13 : Identification des forces du système de mesure de la performance sociale.

FORCES	
Forces liées aux objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • La pertinence : ils s'engagent dans la résolution des problèmes sociaux ; • L'approbation de tous les responsables • Inscrits dans une stratégie globale
Forces liées à l'outil et aux indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Le bilan social et les indicateurs qui y sont utilisés sont reconnus et approuvés par les parties prenantes.
Forces liées aux résultats et leur présentation.	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont vérifiés, validés et détaillés. • La comparaison entre l'année N et N-1 • L'utilisation de figure

Source : Nous- même.

Nous avons constaté que les objectifs sociaux s'inscrivent dans la stratégie de redressement de l'hôpital. Ces objectifs, une fois atteints, permettront de redresser la situation sociale de l'HOGGY. Ce qui constitue une force.

Le bilan social et les indicateurs utilisés sont conformes aux exigences de la réglementation. Ce qui rassure sur leur qualité.

Les résultats, quant à eux, sont validés par la direction car ils doivent être déposés à l'inspection du travail et de la sécurité sociale. Ils sont bien présentés avec l'utilisation de figures pour une meilleure illustration des évolutions entre les deux années. La comparaison entre les années N et N-1 permet de faire ressortir l'effort entre les deux années et d'alerter sur de potentiels problèmes.

Cependant, nous avons recensé quelques faiblesses dans ce système de mesure.

4.1.1.2 L'identification des faiblesses du système de mesure de la performance sociale

Ce sont quelques points qui fragilisent ce système. Ces faiblesses sont regroupées dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°14 : Identification des faiblesses du système de mesure de la performance sociale.

FAIBLESSES	
Faiblesses liées aux objectifs :	<ul style="list-style-type: none"> • Non mesurables. • Non bornées dans le temps. • Pas assez clairement définies.
Faiblesses liées à l'outil et aux indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> • Un grand nombre d'indicateurs. • Pas de rapprochement entre les objectifs et les résultats sociaux. • Absence de tableau de bord social.
Faiblesses liées aux résultats et leurs présentations :	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune comparaison entre les objectifs et les résultats. • Aucune analyse des écarts. • Aucune proposition d'amélioration.

Source : Nous-même.

Nous avons constaté, à travers les entretiens et la recherche documentaire, que les objectifs sociaux ne sont pas mesurables (l'objectif n'est pas exprimé en une unité mesurable) et ils ne sont pas bornés dans le temps. Ce qui fait que ces objectifs ne sont pas assez clairement définis.

Par rapport aux outils, nous estimons insuffisante l'utilisation du bilan social comme seul outil de mesure de la performance sociale. Ainsi, nous constatons l'absence d'un tableau de bord social et d'un rapprochement des objectifs sociaux et des résultats sociaux. Les indicateurs utilisés, quant à eux, sont très nombreux du fait des exigences légales du bilan social. Mais un document de rapprochement permettrait de sélectionner les indicateurs les plus utiles au vu des objectifs sociaux.

La principale faiblesse liée aux résultats sociaux est l'absence d'une articulation de suivi. En effet, il n'y a aucune comparaison entre les objectifs et les résultats afin de faire ressortir les

écarts ni aucune analyse de ces écarts. Nous avons aussi constaté un manque de mesure d'accompagnement pour améliorer la performance.

4.1.1.3 L'identification des risques liés aux faiblesses du système de mesure de la performance sociale.

Ces faiblesses rendent compliquée l'appréciation de la performance sociale. En effet, il sera difficile d'affirmer si l'objectif est atteint de façon effective ou non ou si l'objectif n'est pas clairement défini, chiffré, et temporel. Ceci le sera encore moins s'il n'existe aucun rapprochement entre les objectifs et les résultats.

Nous avons recensé quelques risques liés aux faiblesses du système de mesure de la performance sociale et qui sont regroupés dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°15 : identification des risques liés aux faiblesses du système de mesure de la performance sociale.

RISQUES LIÉS AUX FAIBLESSES	
<ul style="list-style-type: none"> Objectifs pas assez clairement définis : 	<ul style="list-style-type: none"> Inadéquation du système de mesure et la stratégie de l'hôpital. Impossible de savoir correctement si l'objectif est atteint ou pas.
<ul style="list-style-type: none"> Un grand nombre d'indicateurs : Pas de rapprochement entre les objectifs et les résultats sociaux : Absence de tableaux de bord sociaux : 	<ul style="list-style-type: none"> Trop d'information ce qui rend compliquer et difficile la lecture de tous les indicateurs du bilan social. Difficultés de contrôle des réalisations sociales. Non maîtrise de la performance sociale.
<ul style="list-style-type: none"> Aucune comparaison entre les objectifs et les résultats : Aucune analyse des écarts : Aucune proposition d'amélioration : 	<ul style="list-style-type: none"> Non maîtrise des causes et des conséquences de la performance ou de la contreperformance. Prise de décision difficile.

Source : Nous-même.

4.1.2 L'analyse du système de mesure de la performance financière

Nous allons, dans ce point, analyser le système de mesure de la performance financière. Il s'agira de faire ressortir ici les forces et faiblesses de ce système avant d'identifier les risques liés à ces faiblesses.

4.1.2.1 L'identification des forces du système de mesure de la performance financière.

Nous avons, au fil de nos enquêtes, identifié des forces liées au système de mesure de la performance. Ces forces sont regroupées dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°16 : Identification des forces du système de mesure de la performance financière.

FORCES	
Forces liées aux objectifs :	<ul style="list-style-type: none"> • Les engagements pris dans le cadre du CPOM, • L'utilisation du budget et la décentralisation des objectifs en prévision budgétaire par service, • Objectifs inscrits dans une stratégie globale de redressement de l'hôpital.
Forces liées à l'outil et aux indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des taux de réalisation pour apprécier la performance, • Utilisation des ratios financiers comme indicateurs financiers pour apprécier le résultat, • Le système de suivi budgétaire, • L'élaboration d'un rapport de gestion.
Forces liées aux résultats et leurs présentations :	<ul style="list-style-type: none"> • La comparaison entre les prévisions et les réalisations, • Comparaison entre les prévisions et les engagements, • Analyse des écarts.

Source : Nous-même.

Par rapport à l'aspect financier, nous constatons que les engagements pris dans le cadre du CPOM servent d'objectifs et ils sont clairement définis, mesurables, pertinents et temporels. Il a été facile à la fin de comparer les résultats et engagements et de faire ressortir les écarts.

Pour respecter ces engagements et pour apprécier la performance des services, les prévisions budgétaires sont utilisées comme objectifs. Elles ont pour avantage d'être claires, mesurables et temporelles. Ces objectifs sont inscrits dans la stratégie de l'hôpital.

L'utilisation des taux de réalisations permet d'évaluer l'efficacité et l'efficience financière sur les différentes activités de l'hôpital alors que l'utilisation des ratios financiers permet d'évaluer les différents résultats. Quant au suivi budgétaire, il permet à l'hôpital d'éviter les dépassements et de faire de l'économie sur les dépenses. Enfin, l'élaboration d'un rapport de gestion permet de faire une synthèse des réalisations et d'apprécier la performance globale de l'hôpital.

Quant aux résultats, ils font ressortir les écarts entre les prévisions, les engagements et les réalisations et révèlent ainsi la performance atteinte. Le contrôleur de gestion accompagne ces écarts de quelques analyses.

Néanmoins nous avons, pendant nos recherches, détecté quelques faiblesses liées au système de mesure de la performance financière.

4.1.2.2 L'identification des faiblesses du système de mesure de la performance financière

Ce sont les quelques points qui fragilisent ce système. Ces faiblesses sont regroupées dans le tableau ci-dessous

Tableau n°17 : Identification des faiblesses du système de mesure de la performance financière.

FAIBLESSES	
Faiblesses liées aux objectifs :	<ul style="list-style-type: none"> • Certains objectifs ne sont pas chiffrés ni limités dans un intervalle de temps, • Insuffisance d'objectifs de rentabilité.
Faiblesses liées à l'outil et aux indicateurs :	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance d'indicateurs financiers, • Absence de tableau de bord stratégique, • Absence de tableau de bord budgétaire.
Faiblesses liées aux résultats et leurs présentations :	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse limitée des écarts, • Absence d'un plan d'action ou de mesure corrective en cas d'écarts.

Source : Nous-même.

Les objectifs financiers ne sont pas clairement définis, chiffrés et limités dans le temps sauf ceux qui sont traduits en prévision budgétaire. Nous avons aussi, au niveau des objectifs, noté l'insuffisance des objectifs de rentabilité.

Les indicateurs financiers utilisés ici sont insuffisants pour apprécier la performance. En effet, l'HOGGY ne fait ressortir, dans son rapport de gestion, ni ses ratios de rentabilité, ni ceux de solvabilité ou de liquidité.

Par rapport aux outils utilisés, nous avons remarqué l'absence de tableau de bord qui est, rappelons-le, un outil indispensable au pilotage de la performance.

Enfin au niveau du suivi, nous avons remarqué que malgré son existence, l'analyse des écarts n'est pas vraiment poussée car elle se limite le plus souvent à un constat. Elle ne fait pas réellement ressortir les causes et les mesures d'accompagnement nécessaires. Cette situation est d'autant plus vraie qu'on note une absence de plan d'action pour corriger ces écarts.

4.1.2.3 L'identification des risques liés aux faiblesses du système de mesure de la performance financière.

Nous avons recensé quelques risques liés aux faiblesses du système de mesure de la performance financière qui sont regroupés dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°18 : identification des risques liés aux faiblesses du système de mesure de la performance financière

RISQUES LIÉS AUX FAIBLESSES	
<ul style="list-style-type: none"> • Certains objectifs ne sont pas chiffrés ni limités dans un intervalle de temps : • Insuffisance d'objectifs de rentabilité : 	<ul style="list-style-type: none"> • Impossible de savoir correctement si les objectifs sont atteints ou pas. • Difficulté d'apprécier totalement la performance financière de l'hôpital.
<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance d'indicateurs financiers : • Absence de tableau de bord stratégique : • Absence de tableau de bord budgétaire : 	<ul style="list-style-type: none"> • Non maîtrise de la performance financière. • Difficulté de maîtrise des réalisations financières. • Non exhaustivité des informations fournies.
<ul style="list-style-type: none"> • Analyse limitée des écarts : • Absence d'un plan d'action ou de mesure corrective en cas d'écarts : 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de piste de redressement des écarts. • Prise de décision difficile.

Source : Nous-même.

Au vu de cette analyse, il convient de faire ressortir quelques axes d'amélioration.

4.2 Les recommandations.

L'analyse, que nous avons effectuée, nous a permis de savoir que le système de mesure de la performance de l'HOGGY comporte quelques forces mais aussi quelques faiblesses. Face à celles-ci, nous donnons les recommandations suivantes :

➤ Recommandations liées aux objectifs :

Nous recommandons aux responsables de l'HOGGY d'utiliser aussi bien pour les objectifs sociaux que ceux financiers le critère SMART.

Les objectifs SMART sont généralement attribués au management par objectif introduit par Peter DRUCKER. Selon ce paradigme, un objectif répond à plusieurs critères dont en voici cinq (05) qui se regroupent sous l'acronyme **SMART** :

- Spécifique : La spécification de l'action doit être clairement établie. On utilise parfois le terme « Simple » ;
- Mesurable : Il doit être mesurable, les indicateurs chiffrés devant être incontestables et reconnus comme tels par le collaborateur ;
- Atteignable : Il doit pouvoir être atteint, réalisable et ne reposer que sur la motivation du collaborateur ou être réajusté si le contexte change ;
- Réaliste ou Pertinent : Il doit être directement lié à l'activité du responsable ;
- Temporellement défini : Il doit être inscrit dans le temps avec une date de fin et éventuellement des points intermédiaires.

L'utilisation de ce critère permettra de faciliter la mesure de la performance car les gestionnaires auront une vision claire de l'objectif à atteindre.

- L'utilisation de tableaux de bord.

Nous recommandons aux responsables l'utilisation de tableaux de bord pour suivre aussi bien la performance sociale que celle financière.

Sur le plan social, nous suggérons l'utilisation d'un tableau de bord social trimestriel qui sera élaboré par le responsable des ressources humaines et qui permettra une meilleure appréciation de la performance :

- En se fixant des objectifs sociaux clairement définis,
- En réduisant les indicateurs aux plus pertinents et plus liés aux objectifs sociaux,
- En rapprochant et comparant directement les objectifs sociaux aux résultats sociaux obtenus,
- En analysant de manière approfondie les écarts constatés,
- En proposant des plans d'action pour corriger les écarts.

Sur le plan financier, nous préconisons tout d'abord l'utilisation d'un tableau de bord financier qui sera élaboré par le contrôleur de gestion et qui permettra de faire ressortir les objectifs financiers, les indicateurs retenus, puis comparer les résultats obtenus à ces objectifs avant de faire une analyse et des propositions de corrections des écarts.

Nous recommandons aussi à ce niveau l'utilisation d'un tableau de bord budgétaire et un tableau de bord stratégique qui seront les outils du contrôleur de gestion pour évaluer et apprécier de façon globale la performance de l'hôpital.

Certes, la mise en place de ces outils est un travail ardu et qui nécessitera des moyens financiers matériels et humains mais elle permettra à l'HOGGY de savoir où il veut aller et, à la fin, de savoir si oui ou non il y est arrivé. Ce qui aura pour effet d'améliorer sa gestion.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION GENERALE

L'évolution du management des entreprises impose l'utilisation de nombreux outils. L'un d'eux, sujet de notre travail, est le système de mesure de la performance.

L'analyse du système de mesure de la performance de l'HOGGY nous a permis, dans un premier temps, de nous familiariser avec la notion de performance, d'une part, à travers l'étude des différents éléments qui la caractérisent et, d'autre part, à travers sa mesure.

Cette étude nous a permis, ensuite, d'effectuer une présentation de l'HOGGY à travers son organisation, son fonctionnement et son environnement.

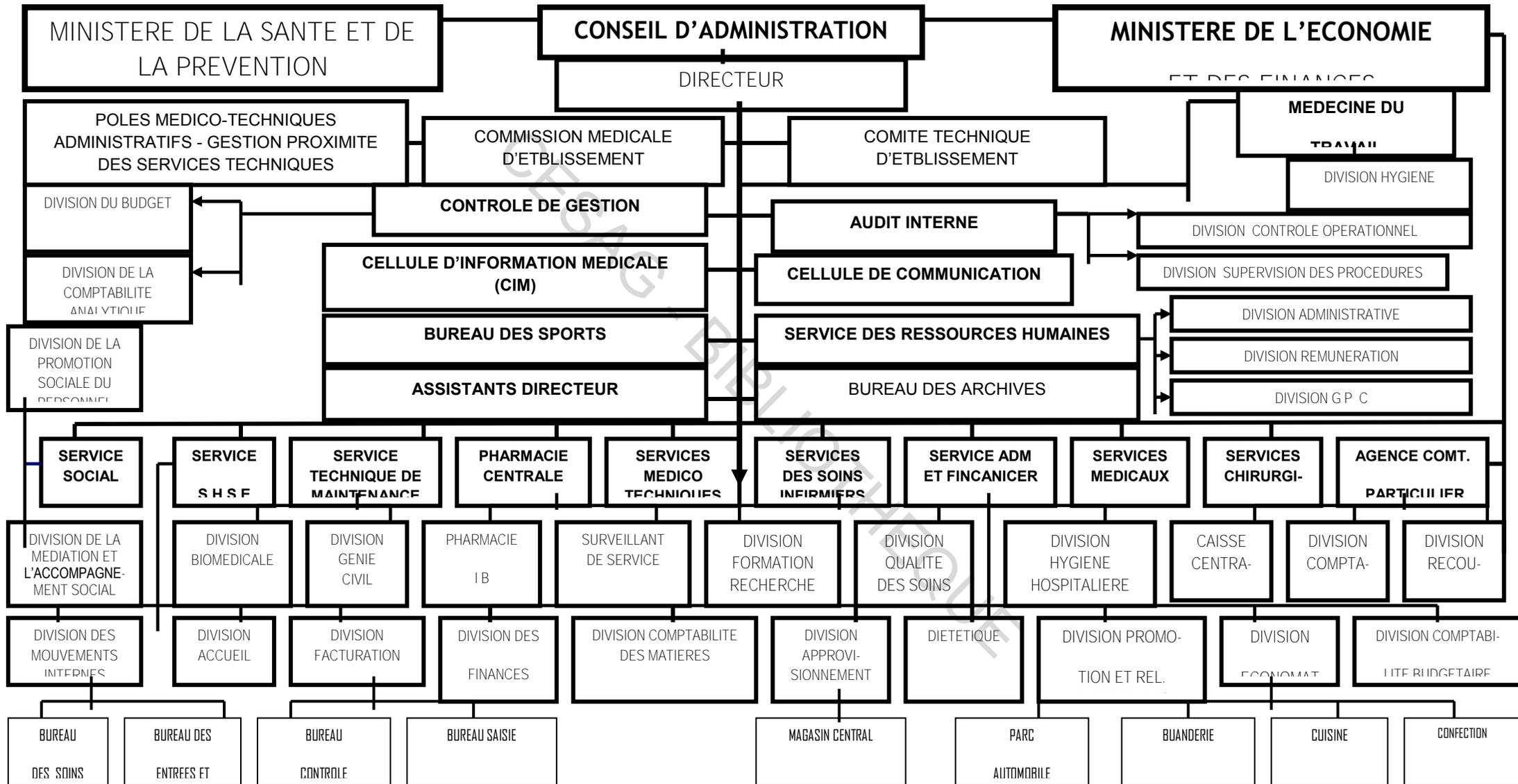
Nous avons, par la suite, pris connaissance de la manière dont les performances sociales et financières sont mesurées à l'HOGGY avant d'analyser cette pratique et de faire quelques recommandations.

En outre, il ressort de l'analyse du système de mesure de la performance de l'HOGGY quelques faiblesses. Aussi face à ces faiblesses, les recommandations que nous avons faites se résument à l'utilisation du critère SMART pour les objectifs ceci afin de faciliter l'appréciation des résultats et l'élaboration de tableaux de bord qui constituent les outils de référence pour l'appréciation de la performance. Toutefois, de toutes les recommandations proposées, aucune n'a pu être testée du fait du temps très court qui a été imparti à notre étude. Cependant, nous restons convaincus que nos recommandations seront utiles aux responsables de l'HOGGY.

Enfin, nous voulons souligner les limites du travail réalisé qui n'a pas une prétention à l'exhaustivité en ce sens que nous n'avons pas pu analyser toutes les dimensions de la performance de l'HOGGY. C'est pourquoi nous encourageons de nouvelles études dans ce domaine afin de parfaire notre réflexion.

ANNEXE

ORGANIGRAMME DE L'HOPITAL GENERAL DE GRAND-YOFF



ANNEXE II : GUIDE D'ENTRETIEN

- L'HOGGY dispose-t-il d'un plan stratégique ? Si oui pouvez-vous nous décliner les grandes lignes
- Quelles sont les principales dimensions sur lesquelles l'HOGGY s'est fixé des objectifs ?
- Quels sont les principaux objectifs fixés dans ce plan ?
- Utilisez-vous des indicateurs pour mesurer l'atteinte de ces objectifs ? si oui lesquels ?
- Utilisez-vous des outils de mesure de la performance ? si oui lesquels
- Les indicateurs de mesure utilisés et les outils utilisés permettent-ils de faire ressortir les écarts ?
- Ces écarts sont-ils analysés ?
- Quelle est l'importance de la mesure de la performance à l'HOGGY ?
- Quels sont les objectifs assignés à cette mesure ?
- Quels sont les différents acteurs qui interviennent dans cette mesure ?
- Quels sont les apports et bénéfices de ce système pour l'HOGGY ?
- Quelles sont les difficultés rencontrées dans la mesure de la performance ? Quelles améliorations préconisez-vous ?

ANNEXE III : Exemple de figures présent dans le bilan social

Figure 2 : Evolution du taux d'encadrement

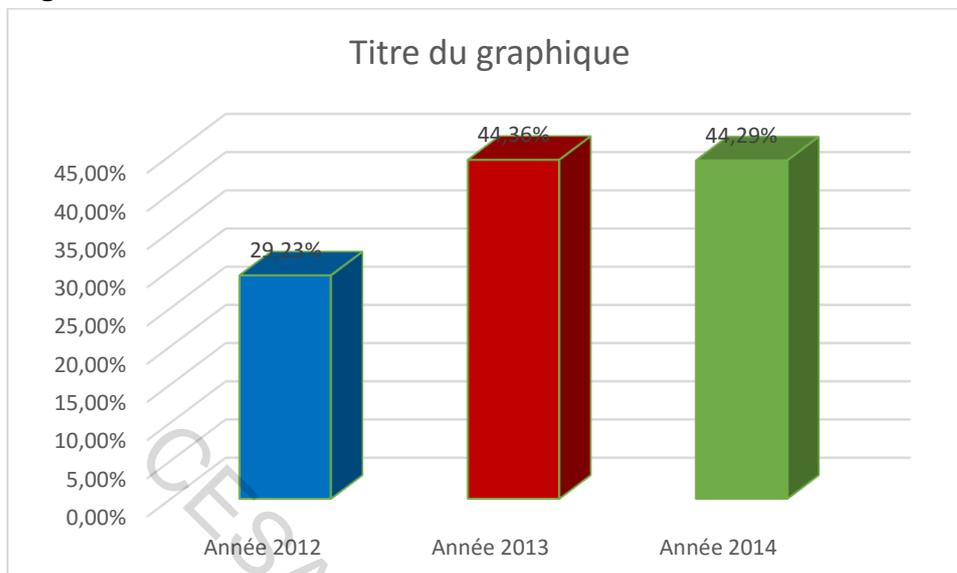
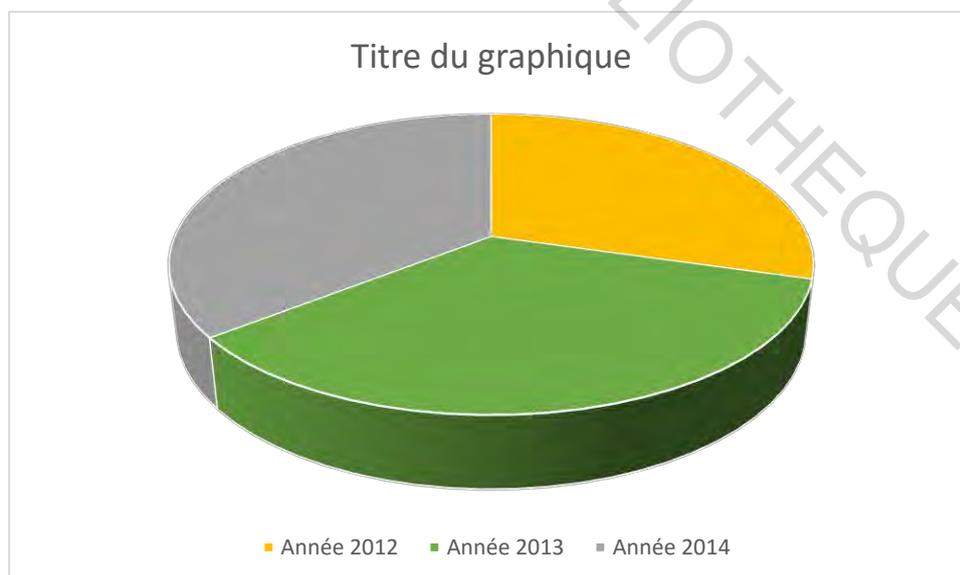


Figure 3: Evolution du TURN OVER



ANNEXE IV : Réalisations budgétaire 2013- 2014 de l'HOGGY

N° Cptes	Activités	Réalisations 31/12/13	Dernier budget adopté	Réalisations 31/12/2014	% Réal	Variat° 2014/2013
	I-RESSOURCES DE FONCTIONNEMENT					
	CONSULTATIONS & SOINS EXTERNES					
706111	Consultations Externes	369 465 907	431 219 300	355 681 826	82,48	-3,73
706112	Consultations en Urgences	213 198 197	215 860 000	220 790 800	102,28	3,56
706113	Soins Externes	41 828 270	44 116 600	39 969 690	90,60	-4,44
	TOTAL CONSULTATIONS & SOINS EXTERNES	624 492 374	691 195 900	616 442 316	89,18	-1,29
	ACTES CHIRURGICAUX & AUTRES ACTES					
7061141	Actes d'Odontologie-Stomatologie	42 238 650	44 542 100	50 666 710	113,75	19,95
7061146	Actes de Médecine Physique et Rééducation fonctionnelle	79 459 500	82 695 900	103 855 500	125,59	30,70
7061149	Actes Opératoires	583 573 875	618 516 500	606 141 800	98,00	3,87
70611410	Actes Anesthésiques	265 469 450	300 786 400	281 119 650	93,46	5,90
	TOTAL ACTES CHIRURGICAUX & AUTRES ACTES	970 741 475	1 046 540 900	1 041 783 660	99,55	7,318
	ANALYSES LABORATOIRES					
7061151	Analyses du Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale	473 513 960	550 209 450	528 230 914	96,01	11,56
7061152	Analyses du Laboratoire d'Anatomie Pathologique	86 947 000	119 235 000	88 864 600	74,53	2,21
	TOTAL ANALYSES DES LABORATOIRES	560 460 960	669 444 450	617 095 514	92,18	10,10
	EXAMENS IMAGERIE MEDICALE					
7061171	Examens Radiologie	337 801 625	343 349 000	349 233 488	101,71	3,38
7061172	Examens Scanner	217 389 146	227 495 000	186 158 671	81,83	-14,37
7061173	Examens Echographie	101 594 700	123 628 040	87 384 000	70,68	-13,99
7061174	Examens Mammographie	1 500 000	4 260 000	0	0,00	-100,0
	TOTAL IMAGERIE MEDICALE	658 285 471	698 732 040	622 776 159	89,13	-5,39
7061175	EXAMENS MEDECINES NUCLEAIRE	0	11 000 000	6 547 000	59,52	
	EXPLORATIONS FONCTIONNELLES					

**ANALYSE DU SYSTÈME DE MESURE DE LA PERFORMANCE DES ETABLISSEMENTS
PUBLICS DE SANTE : CAS DE L'HOGGY**

70611761	Explorations de Cardiologie	127 258 184	135 358 000	125 167 960	92,47	5,16
70611762	Explorations Médecine Interne	63 891 400	91 760 000	72 270 500	78,76	13,11
70611763	Explorations d'Urologie-Andrologie	11 740 389	14 270 000	16 327 064	114,42	39,07
70611764	Explorations Ophtalmologie	12 705 500	28 300 000	22 243 306	78,60	75,07
70611765	Exploration s Maternité (Monitoring)			120000		
	TOTAL EXPLORATIONS FONCTIONNELLES	217 593 473	269 688 000	236 128 830	87,56	8,52
7061180	SEJOUR	814 873 817	873 827 255	868 422 129	99,38	6,57
7061181	PRODUITS PHARMACEUTIQUES	88 832 394	100 861 285	101 370 102	100,50	14,11
	PRODUITS MEDICO -TECHNIQUES:SERVICES VENDUS :	3 935 279 964	4 361 289 830	4 110 565 710	94,25	4,45
	SUBVENTION D'EXPLOITATION					
718111	Subvention exploitation	1 363 390 170	1 413 275 000	1 413 275 000	100,00	3,66
	Rappel reliquat/ Subvention d'exploitation 2013		49 884 830	49 884 830	100,00	
718112	Subvention spéciale	205 800 000	205 800 000	154 350 000	75,00	-25,00
718113	Subvention exceptionnelle	138 000 000		348 406 238		152,47
	TOTAL SUBVENTION D'EXPLOITATION	1 707 190 170	1 668 959 830	1 965 916 068	117,79	15,16
	AUTRES PRODUITS					
7581	Marges sur dépôts-pharmacie	7 491 323	37 000 000	33 486 851	90,51	347,01
7582	Restauration	7 522 000	12 000 000	9 836 000	81,97	30,763
7583	Traitement déchets biomédicaux			224 700		
	TOTAL AUTRES PRODUITS	15 013 323	49 000 000	43 547 551	88,87	190,06
	TOTAL PRODUITS FONCTIONNEMENT	5 657 483 457	6 079 249 660	6 120 029 329	100,67	8,18

Source : rapport de gestion 2014

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES :

1. BERLANG Nicolas ; DE RONGE Yves (2010), *contrôle de gestion perspective stratégique et managériale*, Pearson Education, Paris, 534 pages
2. BESCOS Pierre-Laurent, DOBLER Philippe, MENDOZA Carla, NAULLEAU Gérard, GIRAUD Françoise, ANGER LERVILLE Vincent (1997), *Contrôle de gestion et management*, 4^e Edition, Editions Montchrestien, Paris, 553 pages
3. BOUQUIN Henri (1986), *Le contrôle de gestion*, 4^e édition, PUF, Paris, 452 pages
4. BOUQUIN Henri (2008), *Le contrôle de gestion*, 8^e édition, PUF, Paris, 526 pages
5. DAYAN Armand ; BURLAND Alain ; COURTOIS Alain ; DROESBEKE Jean-Jacques ; FOURNERYON Sophie (2004), *Manuel de gestion, Volume 1*, Ellipses Edition Marketing SA, 2^e Edition, Paris, 1075 pages
6. DEMEESTERE René, LORINO Philippe, MOTTIS Nicolas (2002), *Contrôle de gestion et pilotage de l'entreprise*, 2^e Edition, Editions Dunod, Paris, 310 pages
7. GIRAUD Françoise, SAULPIC Olivier, NAULLEAU Gérard, DELMOND Marie-Hélène, BESCOS Pierre-Laurent (2002), *Contrôle de Gestion et Pilotage de la Performance*, Gauline Editeur, Paris, 269 pages
8. GIRAUD Françoise, SAULPIC Olivier, NAULLEAU Gérard, DELMOND Marie-Hélène, BESCOS Pierre-Laurent (2004), *Contrôle de Gestion et Pilotage de la Performance*, Gauline Editeur, 2^e Edition 419 pages
9. LEROY Michel, LOCHARD (jean 1998), *Tableau de bord au service de l'entreprise*, Editions d'organisation, Paris, 144 pages
10. LORINO. P (2003), *Méthodes et pratiques de la performance - Le guide du pilotage*, Editions d'Organisation, 3^e édition, 536 pages.

11. LYNCH. R.L et CROSS. K.F (1994), *Measure Up ; Yardsticks for Continuous Improvement*, Cambridge, Blackwell Business, 268 Pages.
12. MAHE DE BOISLANDELLE Henri (1998), *Dictionnaire de gestion vocabulaire, concepts et outils*, Edition Economica, Paris, 517 pages
13. MARION Alain, ASQUIN Alain et EVERAERE Christophe (2012), *Diagnostic de la performance de l'entreprise*, Management sup, Dunod, Lyon, 320 pages
14. PAYETTE. A (1988), *Efficacité des gestionnaires et des organisations*, Presse de l'Université du Québec, CANADA, 326 pages
15. RODIER Jean-Pierre (1999), *les systèmes de mesure de la performance*, Editions d'organisation, 259 pages
16. SELMER Caroline (2003), *construire et défendre son budget : outils comportements*, Editions Dunod, Paris, 253 pages
17. VOYER Pierre (1999), *Tableau de bord de gestion et indicateurs de performance*, 2^e Edition, Presse Universitaire du Québec, 446 pages

REVUES ET ARTICLES :

18. BOURGUIGNON, *La performance essais de définition*, Revue Française de Comptabilité, Juillet-août 1995, p. 61 à 66.
19. CHANDLER (1992), *Organisation et performance des entreprises*, Editions de l'organisation, Tome 1, paris, p.2
20. LE POGAM Marie-Annick, CATELIN Carine Luangsay, NOTEBAERT Jean-François (2009), *la performance hospitalière à la recherche d'un modèle multidimensionnel cohérent*, Management & avenir n°25, p. 116-134
21. MARMUSE Christian (1997), performance, Encyclopédie de gestion, tome 2. 2^e Edition, Economica Paris. (2410) :118

22. MENDOZA. C, M.H. DELMOND, F. GIRAUD ET H. LONING (2002), *Tableau de bord et balance scorecard guide de gestion*, Groupe Revue Fiduciaire

RAPPORTS :

23. Banque Mondiale, Coopération Française (Rapport H. BALIQUE et BETTIGA, 1996)
24. Bilan social de L'HOGGY 2013
25. Bilan social de L'HOGGY 2014
26. Rapport de gestion de L'HOGGY 2012
27. Rapport de gestion de L'HOGGY 2013
28. Rapport de gestion de L'HOGGY 2014
29. Synthèse des réalisations du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)

WEBOGRAPHIE :

30. JACQUET. S, professeur de management, membre du CREG (2011), *Management de la performance : des concepts aux outils*,
http://www.creg.acversailles.fr/IMG/pdf/Managementdelaperformancedesconcepts_aux_outils.pdf
31. PENDARIES. M (2011), *Contrôle de gestion, Stratégie et Performance*,
<http://michel.pendaries.StrategieetPerformance.pdf>
32. Dictionnaire en ligne Larousse consulté le 10/07/2016, *Performance*,
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/performance/59512>

AUTRES :

33. Code du Travail Sénégalais

34. DECRET n° 2009-1411 du 23 décembre 2009 fixant les modalités d'élaboration du bilan social et de la déclaration annuelle de la situation de la main- d'œuvre des entreprises et établissements
35. La loi 98-08 du 08 mars 1998, portant réforme hospitalière
36. La loi 98-12 du 02 mars 1998, relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des établissements publics de santé.

CESAG - BIBLIOTHEQUE