

CONTRÔLE ET ANALYSE DES COÛTS-PERFORMANCES CACHÉS LIÉS AUX DYSFONCTIONNEMENTS AU SEIN DES HÔPITAUX. CAS : HÔPITAL RÉGIONAL MAROCAIN

Sara DEHBI

École Nationale de Commerce et de
Gestion
Université Ibn Zohr Agadir
(Maroc)

Khadija ANGADE

École Nationale de Commerce et de
Gestion
Université Ibn Zohr Agadir
(Maroc)

RÉSUMÉ :

Les coûts cachés qui sont, par nature plus complexes à estimer, peuvent être révélateurs d'une faille ou anomalie dans le fonctionnement de l'organisation et qui peuvent entraver la réalisation des objectifs ainsi qu'une mauvaise utilisation des ressources. C'est pourquoi il convient de s'attacher à les chiffrer et à les analyser, vu que tous les secteurs, tant privés que publics, sont concernés.

C'est dans cette optique que s'inscrit notre communication, à travers laquelle nous allons évoquer, quelle importance devons-nous accorder à l'identification des coûts cachés à l'hôpital? En cherchant les incidences des dysfonctionnements ainsi que leurs impacts sur la performance hospitalière. Ces derniers qui sont rarement chiffrés et mesurés. Dans le but d'apporter des solutions pouvant réduire ces dysfonctionnements et agir sur le niveau de performance de l'hôpital, il est nécessaire d'évaluer les causes et les conséquences de ces dysfonctionnements.

Mots clés : Coûts cachés, performance, hôpital, dysfonctionnement, analyse.

INTRODUCTION

L'organisation de santé au Maroc connaît depuis plusieurs années des difficultés ressenties au niveau de la gestion. Le pilotage de sa performance devient un mode de management incontournable, selon l'organisation mondiale de la santé ; « Il est impératif que les Etats Membres améliorent la performance de leurs hôpitaux s'ils veulent offrir aux patients du XXIe siècle des services de qualité et d'un bon rapport coût-efficacité. Et cela est possible grâce à l'analyse et à la maîtrise des coûts associés au financement des hôpitaux, au renforcement des fonctions de direction et de gestion hospitalière, à l'introduction du concept de gouvernance clinique et à l'utilisation de l'outil d'évaluation de performance

pour améliorer la qualité dans les hôpitaux¹ ». La question de la performance occupe une place centrale dans le contexte économique actuel. La démarche socio-économique du management et du contrôle (Savall, 1975 ; Savall, Zardet, 1992) est une approche innovante fondée sur les travaux d'Anthony (1965). Dans le but de proposer une nouvelle démarche visant un développement de la performance socio-économique.

La question des coûts cachés est devenue aujourd'hui un véritable enjeu pour la prise de décision au sein des organisations, et faire face aux dysfonctionnements afin de rechercher les incidences des dysfonctionnements sur la performance des organisations, ce qui va permettre d'évaluer financièrement leurs causes et conséquences pour proposer des solutions afin d'affiner les choix stratégiques.

Parmi les chercheurs les plus éminents dans ce domaine des coûts cachés, on cite SAVALL, fondateur-président de l'Institut de socio-économie des entreprises et organisations (ISEOR), mais cela n'empêche qu'il y a d'autres auteurs qui ont traité le sujet dans ses différents aspects. Selon une étude menée par son équipe de recherche, l'organisation accumule des dysfonctionnements qui se produisent tous les jours. La méthode ISEOR développée depuis 1974 a pour objectif d'améliorer la performance de l'organisation.

Au cours de ces dernières années, la gestion au sein des organisations de santé au Maroc a connu des insuffisances remarquables, à cause de l'absence du contrôle des dysfonctionnements liés à la gestion. Certes, le gouvernement et le secteur privé ont mis en place de nouvelles politiques ambitieuses et volontaristes et ont prévu un certain nombre d'actions dans le but de promouvoir ce secteur. Ce qui présente un défi national en faveur du développement du secteur, ce dernier accuse des dysfonctionnements liés essentiellement au comportement humain (l'absentéisme, rotation du personnel). Ceux-ci génèrent des coûts qui sont généralement sous-estimés et difficiles à identifier par l'hôpital ce qui entraîne des conséquences et des pertes significatives.

Nul ne pourra nier aujourd'hui que le problème de maîtrise des coûts constitue un enjeu majeur et indispensable à la performance de l'hôpital, ce dernier qui est confronté à des coûts «cachés» et qui peuvent avoir des incidences sur le résultat de l'hôpital. Selon la méthode d'analyse mise au point par H. Savall à l'ISEOR (Université Lyon), les coûts cachés désignent à la fois des coûts qui sont pris en considération mais dilués dans différents postes et des coûts qui ne sont pas pris en compte et qui correspondent à des manques à gagner. Certes, ces coûts existent bel est bien mais généralement ne sont pas mis en évidence, contrairement aux coûts visibles qui ont une dénomination susceptible d'être mesurée. Pour cela, il est nécessaire de diagnostiquer et de chiffrer les dysfonctionnements organisationnels provoqués généralement par le comportement humain afin de comprendre et de juger ces coûts additionnels. La maîtrise des coûts cachés passe en premier par l'identification de leurs facteurs de causalité, ainsi l'estimation des divers coûts, de ce fait toute organisation devra toujours faire face à l'ensemble des coûts provoqués surtout par les dysfonctionnements qui représentent un coût très élevé pour l'organisation et pèsent sur son résultat global.

¹ Organisation Mondiale De la Santé : Améliorer la performance des hôpitaux dans la Région de la Méditerranée Orientale : EM/RC56/R.6. Aout 2009

Dans le cadre de notre article, nous mettons l'accent sur l'identification des coûts cachés, ainsi que sur leur impact. En premier lieu, nous allons aborder le cadre général d'analyse en rappelant l'importance de la notion des coûts cachés et de la performance. En second lieu, nous présenterons la méthodologie de recherche adoptée pour mener une étude exploratoire effectuée au sein du centre hospitalier régional CHR, ainsi que le recensement des dysfonctionnements que nous allons présenter et discuter en dernière partie.

1. COÛTS CACHÉS ET PERFORMANCE : REVUE DE LITTÉRATURE

La notion des coûts désigne l'ensemble de charges supportées par l'entreprise. Il existe de nombreuses méthodes différentes à savoir ; méthodes des coûts complets, méthodes des coûts par activités(ABC), méthodes des coûts cachés

1.1. Coûts cachés

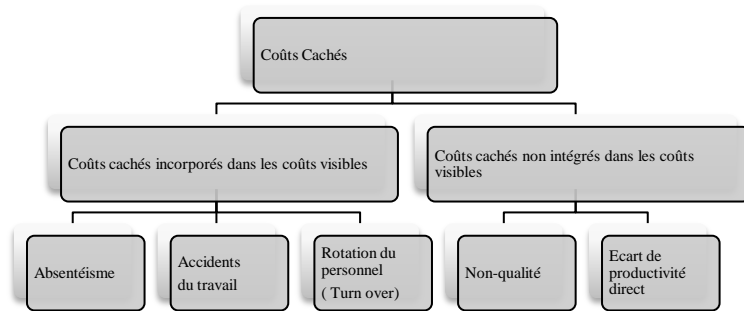
1.1.1. Définition des coûts cachés

Les coûts visibles sont inscrits dans le système de comptabilité générale et possèdent une dénomination comptable, pour Boisvert (2007), le coût est la somme d'argent exigée en contrepartie de biens ou de services lors de leur acquisition et correspondant à leur juste valeur à ce moment-là. En déduisant qu'un coût est une accumulation de charges sur un produit (bien ou prestation de service) à un certain stade de son élaboration (Gouget & Raulet, 2003).

Selon Savall (1995), un coût est dit caché lorsqu'il n'apparaît pas explicitement dans les systèmes d'information de l'entreprise tels que les budgets, la comptabilité générale, la comptabilité analytique et les tableaux de bord. Pour l'auteur, le coût caché, comme son nom l'indique, est un coût invisible, ou même un coût de performance caché, cette théorie montre que la présence de ces coûts révèle l'existence de dysfonctionnement et anomalies dans l'organisation

Généralement, les coûts cachés proviennent d'un dysfonctionnement humain, à savoir l'absentéisme, le turn-over, défaut de qualité etc. Ces dysfonctionnements sont difficilement chiffrables vu que leur origine est difficile à déterminer. Cappelletti (2006) a proposé un modèle de contrôle de gestion socio-économique centré sur la maîtrise de la performance sociale et la mesure de ses impacts sur la performance économique. Cette approche est développée par l'institut de Socio-économie des Entreprises et des organisations, selon Martinet et Savall (1978), « le repérage, à un niveau micro-spatial au sein de l'organisation, des dysfonctionnements porteurs de coûts cachés constitue le matériau essentiel de la mise en œuvre de l'efficacité ». Cela montre que le calcul de ces coûts reste indispensable à toute organisation afin de réaliser l'équilibre dimensionnel à la fois financier et humain.

Figure 1: présentation des coûts cachés



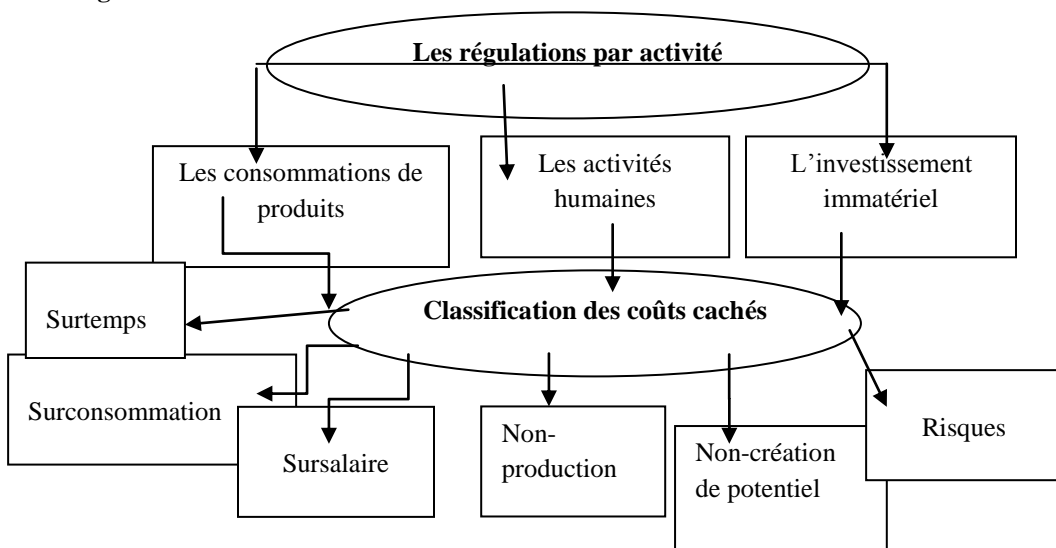
SOURCE : SAVALL (1995 : 128)

Savall et Zardet, à travers la sociologie des organisations, ont proposé une approche socio-économique pour étudier les dysfonctionnements à l'hôpital. Les dysfonctionnements entraînent des coûts de « réparation » appelés coûts de la non qualité ou coûts cachés. Les coûts, qui affectent la performance économique de l'organisation, échappent souvent aux procédures de comptabilisation.

1.1.2. Typologie et indicateurs des coûts cachés :

Les coûts cachés représentent des variables socio-économiques et qui sont susceptibles d'être mesurées financièrement, cela montre qu'ils peuvent être de différentes natures, provenant de comportements humains ou de dysfonctionnements organisationnels, ces coûts sont généralement difficiles à chiffrer et à déterminer leur origine.

Figure 2 : Classification des coûts cachés



Source : SAVALL (2003 : 8)

Tableau 1 : Les principaux indicateurs de mesure des coûts cachés.

Cause du coût cache	Indicateurs possibles
Absentéisme	Taux d'absentéisme : principales causes d'absences : maladie, accident de travail, absence non justifiée, grève ...). Mode de régulation : heures supplémentaires,
La non-qualité des produits (les défauts de qualité)	Fréquence des défauts : Nombre de réclamations Perte d'image
La sous-productivité	Sursalaire Surtemps Surconsommation Non-production Perte de marge sur coût variable
Turn Over	Taux de rotation du personnel Taux d'insatiabilité du personnel Coût de recrutement Coût de formation

Source : Dumas et Larue (2008)

1.2. Approche conceptuelle de la performance

La performance de toute organisation se perçoit par le triangle, efficacité, efficience et pertinence afin d'atteindre les objectifs fixés et ce, d'après un système d'information à savoir : la comptabilité générale, analytique etc. Or, ces systèmes ne peuvent pas mettre en évidence une catégorie de ces coûts qui ne se trouvent pas dans le système traditionnel de l'entreprise.

L'entreprise représente un système à la fois technique et social, le développement organisationnel passe par le rapprochement de la dimension sociale et la dimension technique, vu que la compétitivité actuelle consiste à prendre en considération le facteur humain dans la stratégie et les objectifs de l'entreprise.

La performance d'une entreprise est multidimensionnelle (Burlaud et al., 2004), Le management socio-économique permet de mesurer la performance à la fois sociale et économique. Les méthodes traditionnelles d'évaluation de la performance ignorent plusieurs variables telles que les coûts liés aux ressources humaines. La maîtrise de la performance sociale est ainsi devenue un thème majeur des recherches en contrôle de gestion (Burlaud et al., 2004).

Tableau 2 : Différentes approches de la performance selon Cohen (1994).

Approches	Caractéristiques et indicateurs	Acteurs concernés
Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> - Orientations globales de l'entreprise - Adéquation des structures aux orientations 	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigeants - Concurrents
Organisationnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Adéquation des structures, de la répartition des tâches, des procédures, du fonctionnement par rapport aux missions de l'entreprise. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigeants - Concurrents
Sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Appréciation des relations professionnelles et de travail dans l'entreprise - évaluation de l'aptitude des dirigeants et de l'encadrement à réguler les relations entre groupes sociaux, à anticiper ou traiter les conflits, à susciter une adhésion aux objectifs et projets de l'entreprise et de ses composantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigeants - Salariés et représentants des salariés - Pouvoir public
Technico-économique	<ul style="list-style-type: none"> - Efficacité des processus productifs - Appréciation de la capacité d'adaptation à court et à moyen termes face à une évolution de l'environnement, des marchés et des technologies. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigeants
Marketing	<ul style="list-style-type: none"> - Appréciation de la capacité à percevoir les besoins et pressions du marché. - Appréciation de l'efficacité des méthodes d'études et d'actions commerciales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigeants

Financière	<ul style="list-style-type: none"> - Appréciation de la capacité de l'entreprise à maintenir un niveau de rémunération satisfaisant sur sa production et ses ventes. - Appréciation de la capacité de l'entreprise à assurer la rémunération des capitaux mis à disposition. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigeants - Bailleurs de fonds - Propriétaires, actionnaires et prêteurs
------------	--	---

Source : Cohen, E. (1994). Analyse Financière. Economica, 3^{ème} édition.

1.2.1. Performance sociale

Aujourd'hui, le Japon est parmi les pays qui ont assuré leur réussite économique grâce à une meilleure gestion du facteur humain, du fait que les employés d'une entreprise constituent un avantage compétitif difficile à dupliquer pour la concurrence (Noguera, 2002) ; (Decock Good et Georges, 2003). Cappelletti (2006) a proposé un modèle de contrôle de gestion socio-économique centré sur la maîtrise de la performance sociale et la mesure de ses impacts sur la performance économique

Selon, Jeff Toohig (de la Fondation Grameen), « un des objectifs de gestion de la performance sociale est de permettre à une organisation de démontrer ses objectifs et la performance à un large public d'une manière robuste et sophistiquée. C'est plus important pour attirer des investisseurs socialement responsables ».

La théorie de Savall se base sur l'interaction entre deux éléments fondamentaux, il s'agit de la dimension sociale et de la performance économique de l'organisation. Cette combinaison harmonieuse, se réalise par le calcul des coûts cachés au sein de l'organisation. L'analyse de la performance sociale se matérialise le plus souvent en termes de satisfaction des salariés dans le domaine social (Savall, 1974, 1975, 1979)

Plusieurs travaux ont intégré une approche de gestion des ressources humaines et contrôle de gestion, à savoir les travaux de l'ISEOR (Savall, 1974-1975) qui reposent sur une analyse socio-économique de l'organisation et proposent également des concepts de gestion : dysfonctionnements, coûts cachés, investissements immatériels.

Selon Wood (1991), la performance sociale est une configuration de principes, de responsabilités sociales, de processus, de réponse sociale, de politiques, de programmes et de résultats observables. A ce titre, la performance consiste avant tout à trouver la meilleure efficacité organisationnelle (Morin E., 2008).

1.2.2. La performance hospitalière

De nos jours, la performance constitue un sujet important pour les chefs d'entreprises, qui est largement discuté ces dernières années, elle représente, donc un concept tout à fait spécifique à un utilisateur de signaux descriptifs, soit de diagnostic de positionnement de cet état par rapport à une intention ou à un souhait d'informations. (Leba, 1996 ; Bourguignon, 1995).

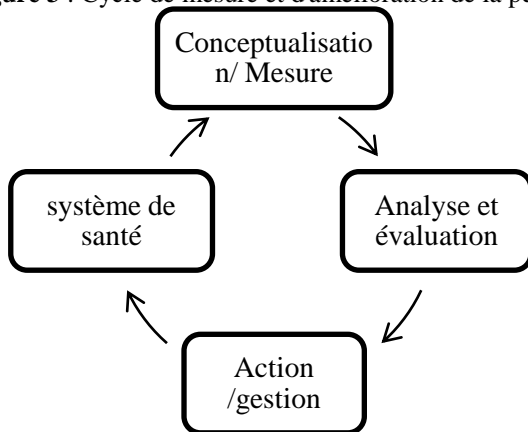
La notion de la performance hospitalière, occupe donc, aujourd'hui une place centrale au niveau national et international afin de marquer une dynamique d'amélioration de l'organisation hospitalière.

La définition retenue par l'Organisation Mondiale de la Santé met l'accent sur deux dimensions principales « Performance is the achievement of desired goals. High hospital performance should be based on professional competences in application of present knowledge, available technologies and resources; efficiency in the use of resources; minimal risk to the patient satisfaction of the patient; health outcomes. Within the health care environment, high hospital performance should further address the responsiveness to community needs and demands, the integration of services in the overall delivery system, and commitment to health promotion. High hospital performance should be assessed in relation to the availability of hospitals services to all patients irrespective of physical, cultural, social, demographic and economic barriers. »². Les organisations de santé sont concernées par la maîtrise de la qualité du service, cette démarche qui va permettre de réagir à des dysfonctionnements en déterminant leurs causes. La réduction des dysfonctionnements permet d'améliorer la performance hospitalière, en prenant en considération le patient comme élément principal du processus.

Le cycle d'amélioration de la performance proposé par Nutley et Smith (1998), figure 3, consiste à représenter le système de santé qui vise à améliorer la performance, ainsi les insuffisances identifiées pour la partie de conceptualisation et mesure permettent de définir les objectifs du système et de prendre des décisions rigoureuses afin d'améliorer la performance. L'évaluation est importante pour déceler les anomalies et identifier les insuffisances, vu qu'elle fait partie des fonctions du management au même titre que celles « d'organiser », « décider », « prévoir » et « motiver ». (IGAS, 2008 ; rapport Larcher, 2008 ; HAS, 2005 ; Minvielle, 2003)

² World Health Organisation, Regional Office for Europe, *Measuring hospitals performance to improve the quality of care in Europe : a need for clarifying the concepts and defining the main dimensions, Report on a WHO Workshop Barcelona, Spain, 10-11 January 2003*, 2003, p8.

Figure 3 : Cycle de mesure et d'amélioration de la performance.



Source : Nutley et Smith (1998).

2. MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Dans un premier temps, nous présentons la méthodologie de recherche y compris l'échantillon et la collecte des données (2.1), pour décrire ensuite, le déroulement des entretiens (2.2).

2.1. Échantillon et collecte des données

Notre étude a été menée au sein d'un hôpital régional marocain, afin d'analyser l'impact des dysfonctionnements sur la performance hospitalière, notre contribution s'inscrit dans une étude exploratoire à travers des entretiens semi-directifs, qui représentent la technique la plus utilisée pour la collecte des données à caractère qualitatif, permettant de centrer le discours des personnes interrogées autour des 6 thèmes bien définis dans le guide d'entretien.

L'intérêt que nous portons pour les organisations de santé, procède du fait que ce secteur est confronté à des difficultés et à des dysfonctionnements liés à la gestion ainsi qu'à l'insuffisance en termes de quantité et de qualité des ressources humaines, ce qui entraîne inévitablement un mauvais fonctionnement de chaque service.

Le centre hospitalier régional (CHR) est une organisation publique dirigée par le Ministère de la Santé du Maroc, et qui contient plusieurs spécialités ainsi que des unités d'hospitalisation, il assure des soins d'urgence, des consultations, des interventions chirurgicales, des traitements et examens de laboratoires et également l'hospitalisation des malades, ainsi il dispose d'un matériel de travail, du personnel de différentes fonctions ; médicale, administrative, et technique. Ces derniers assurent la fonction de gestion. L'hôpital mobilise 65 médecins dont 31 spécialistes, 22 sages-femmes, deux assistantes sociales.

Nous avons contacté les chefs de services des spécialités suivantes : Chirurgie générale, Gynécologie-obstétrique, pédiatrie, Rhumatologie, médecine générale et gastrologie, Réanimation, Urgences.

Mais malheureusement, nous avons reçu un avis favorable que de la part des trois chefs de services et la collaboration des trois infirmiers et deux cadres administratifs, à conditions de garder l'anonymat. En effet les données concernant le contrôle d'absentéisme étaient indisponibles.

Notre travail a fait face à un souci majeur : celui de la disponibilité du personnel interrogé, ainsi que la réticence du personnel à répondre à nos questions ou à conduire à des observations jugées importantes, ce qui a essentiellement déterminé notre choix final.

L'étude exploratoire par entretien a été réalisée au sein de l'hôpital Régional, afin d'explorer la problématique des coûts cachés au sein de l'organisation de santé, auprès des personnels de différentes fonctions (tableau 1), de l'hôpital qui sont au nombre de huit.

Tableau 3 : Personnels retenus pour les entretiens semi-directifs

Personnels	Fonctions
M 1	Médecin
M 2	Médecin
M 3	Médecin
I 1	Infirmier
I 2	Infirmier
I 3	Infirmier
CA 1	Cadre Administratif
CA 2	Cadre Administratif

2.2. Déroulement des entretiens

L'entretien est une technique utilisée pour la collecte des données à caractère qualitatif, il s'agit d'une discussion formelle avec la personne choisie. Le guide d'entretien, préparé à l'avance pour notre étude exploratoire, avait pour objectif de recenser les informations liées aux dysfonctionnements, à partir d'une grille de questions.

Les entretiens semi-directifs sont sous forme de questions ouvertes, il s'agit de favoriser l'expression, en particulier lors d'un entretien avec les professionnels. Conduits au sein de l'hôpital régional, ces entretiens sont de 20 à 30 minutes, confidentiels et anonymes. Le guide d'entretien comprend 6 thèmes qui constituent les variables de la performance sociale et vise plus spécifiquement à connaître les causes des dysfonctionnements afin d'en tirer des conclusions raisonnables.

Le nombre de personnes retenues est expliqué premièrement par la disponibilité des médecins ainsi que par des soucis de confidentialité pour les cadres administratifs qui ne sont prêts à donner aucune information concernant les problèmes de gestion de leur service. Deuxièmement, le choix du nombre repose sur les recommandations d'Eisenhardt (1989) qui proposent de réaliser entre quatre et dix entretiens.

Dans un double souci de confidentialité et de fiabilité, nous avons promis à nos interviewés de ne les citer qu'en gardant leur anonymat. Toutefois, leurs noms seront codifiés et n'auront aucun impact sur l'analyse des résultats.

3. PRÉSENTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

3.1. Présentation et analyse

A partir des entretiens semi-directifs, avec des acteurs des différents niveaux de l'hôpital, nous avons recensé les principaux dysfonctionnements porteurs de coûts cachés, autrement dit, les écarts entre le fonctionnement réel et le fonctionnement attendu, que nous avons récapitulé dans le tableau 4, ces dysfonctionnements révélés s'inscrivent dans 6 thèmes constituant les variables explicatives de la performance sociale : condition de travail, organisation du travail, gestion de temps, Communication et coordination, formation et mise en œuvre stratégique.

Tableau 4 : Les dysfonctionnements révélateurs de coûts cachés à l'hôpital régional.

Thèmes	Dysfonctionnements	Coûts cachés
1. Conditions du travail	- Personnels démotivés - Anarchie	• Non- qualité • Absentéisme
2. Organisation du travail	- Mauvaise répartition des tâches au sein des services. - Mutations. - Démissions	• Rotation du personnel • Absentéisme • Non-qualité
3. Gestion de temps	- Retards - Absences non justifiées	• Absentéisme
4. Communication et coordination	- Absence de communication entre les personnels. - Problème de coordination.	• Sous-productivité

5. Formation	- Absence de formation professionnelle	• Non-qualité
6. Mise en œuvre stratégique	- Inadéquation entre objectifs et réalisations.	Non-qualité

Les dysfonctionnements, qui sont révélés par les interviewés dans les entretiens, s'inscrivent dans six domaines, qui modélisent la performance sociale : premièrement, l'organisation du travail et conditions du travail, ensuite la gestion du temps, la communication et la coordination qui représentent un domaine qui touche de près aux ressources humaines de l'organisation, puis la formation ; dans ce cadre, M. E Porter constate que « *le niveau des compétences des ressources humaines et celui des connaissances sont peut-être les deux types de facteurs les plus déterminants pour la valorisation d'un avantage concurrentiel*³ », et enfin la mise en œuvre stratégique. Ces dysfonctionnements présentés dans le tableau sont regroupés en quelques indicateurs, à savoir l'absentéisme, accidents de travail, écart de productivité, défaut de qualité.

Le système classique ne peut pas présenter des informations complètes afin d'apprécier l'ampleur des coûts cachés dans l'hôpital, vu que les problèmes se situent à plusieurs niveaux : les conditions de travail expliqués par la démotivation du personnel à cause des affectations non désirées, l'absentéisme et les retards.

Ces coûts cachés se manifestent à travers plusieurs indicateurs que nous allons expliquer :

L'absentéisme : qui se définit par l'observation d'absences du lieu du travail quelque soit la raison. Le taux d'absentéisme joue un rôle crucial vu qu'il est considéré comme un phénomène qui pèse lourdement sur l'organisation de santé et représente un coût important. Le département concerné à l'hôpital ne dispose pas des indicateurs nécessaires pour évaluer ce phénomène, parmi les causes liées à l'absentéisme du personnel de l'hôpital régional, elles sont de différentes catégories : les maladies, accident de travail, absence non justifié, congé exceptionnel, les formations professionnelles etc. L'absentéisme peut se traduire par une insatisfaction du travail ou encore une démotivation qui s'explique par une surcharge de travail progressive et également une absence de reconnaissance du travail. M1 a déploré, que « le manque du personnel soit médecins ou infirmiers est dû également aux démissions et au départ volontaire ».

Non qualité : « le coût de la non qualité peut être défini comme la différence entre le prix de revient actuel du produit et son coût réduit, s'il n'y avait aucune erreur et aucun défaut durant la conception, la réalisation, la commercialisation et l'utilisation » Alazard et Sépari (2010). La qualité représente un élément essentiel à la performance des organisations, cela montre que la meilleure qualité permet de réduire les coûts de production, des retours clients et de gestion des insatisfactions.

Rotation du personnel : la rotation représente le fait de quitter l'organisation pour n'importe quelle raison ; congé de maternité, congé pour formation, démission, retraite. Vu que le fonctionnaire peut également changer son grade, ou son

³ M.E. Porter « l'avantage concurrentiel des nations » Inter éditions 1993, 873 pages. Page 88.

affectation pour suivre son conjoint résidant hors du lieu d'affectation du fonctionnaire.

Il convient de signaler que les causes des dysfonctionnements dans l'organisation de santé sont complexes dans la mesure où « chaque cause provoque de multiples dysfonctionnements et chaque dysfonctionnement résulte de multiples causes⁴ ». L'hôpital doit faire face aux difficultés et améliorer sa performance, cette dernière est perçue de différentes manières par chaque fonction, les réponses des interviewés ont été variées, Pour le M2, « la performance c'est le fait de fournir des prestations de qualité », quant à CA1 « la performance c'est l'adéquation entre les moyens techniques, financiers et humains et également l'amélioration de l'état de santé du patient au moindre coût et dans les plus brefs délais » Et pour CA 2, il a souligné que « la performance c'est la réalisation des objectifs fixés ».

Les personnes interrogées considèrent que la performance est d'une importance capitale au sein de l'hôpital, sauf que le concept ne prend pas la même dimension pour toutes les fonctions et aussi avec des interprétations différentes. « La performance est une exigence pour la pérennité de l'organisation, inévitablement liée aux valeurs des personnes et des groupes d'intérêts qui la mesurent. Par voie de conséquence, ce concept ne peut avoir de signification en soi, il ne peut en avoir que pour ceux ou celles qui y réfèrent dans leurs rapports avec les organisations. Il est temps et de s'offrir une grille d'analyse et de mesure complète de la performance organisationnelle qui puisse dépasser les barrières disciplinaires et fonctionnelles et surmonter les obstacles posés par les préférences personnelles⁵ ».

3.2. Discussion

L'analyse des entretiens a permis de déceler les problèmes de gestion et les dysfonctionnements, dont souffre l'hôpital régional, en matière d'infrastructure et d'un déficit remarquable en ressources humaines et d'équipement sanitaire, l'évaluation de la performance hospitalière s'affirme comme un outil qui participe au processus du pilotage de l'activité de l'hôpital et constitue une question très débattue vu qu'elle témoigne de l'évolution du concept de performance hospitalière.

Les auteurs en contrôle de gestion ont souligné la dimension stratégique du contrôle de gestion l'obtention des données chiffrées par le processus. Anthony (1988), a précisé le lien entre contrôle et stratégie en définissant le contrôle de gestion comme « un processus par lequel les dirigeants influencent d'autres membres de l'organisation pour mettre en œuvre les stratégies »

Les dysfonctionnements ont un impact direct sur la performance hospitalière, vu qu'ils sont coûteux, à ce propos l'absentéisme génère des coûts importants qui pèsent sur la performance de l'hôpital. Ce dernier qui est confronté à des absences non justifiées, absences non autorisées, une fréquence des retards élevée,

⁴ H. SAVALL « Enrichir le travail humain : l'évaluation économique ». Dunod 19765 mention spéciale du prix IAE Management, préface de Jaques DOLORS. Nouvelle édition augmentée, Economica décembre 1989, 275 page, page 209.

⁵ Estelle M. Morin et al. « Les indicateurs de performance » op cité page 8.

Le renforcement du rôle de la Direction et du personnel de l'hôpital s'avère indispensable pour une meilleure performance, et ce en introduisant un certain nombre d'outils de gestion. Cela montre que pour atteindre une performance hospitalière, il faut mobiliser le personnel et l'intégrer dans tout le processus de réalisation de performance. Sachant que les responsables de l'hôpital affirment qu'ils font de leur mieux pour faire face aux dysfonctionnements, mais l'insuffisance des ressources humaines freine (entrave) toute amélioration de gestion.

Beaucoup de travaux, comme ceux de Savall, ont montré que l'absence de mesure de performance entraîne une faible visibilité pour le management et la prise de décision. L'efficacité et l'efficience des organisations de santé dépendent de leur capacité à passer d'une dimension classique en terme de gestion à une dimension humaine et sociale afin d'atteindre la performance globale.

CONCLUSION

Actuellement, la création de la valeur ajoutée représente le principal moteur de croissance pour améliorer la performance économique. Or, la maîtrise de la performance sociale est devenue un thème majeur des recherches en contrôle de gestion (Berlaud et al., 2004). Les coûts cachés restent une vraie problématique quelle que soit la nature de l'organisation, vu qu'ils sont dispersés dans toute l'organisation et dans différentes fonctions.

Les organisations de santé, aujourd'hui connaissent des difficultés organisationnelles qui perturbent leurs fonctionnements ; or, la mise en place des réformes dans ce domaine a contribué à un changement du secteur en abordant le concept de performance hospitalière. Les exigences nationales imposent des réformes urgentes des hôpitaux publics, afin de mettre le patient au centre des préoccupations de l'hôpital et ce, afin d'agir sur la performance globale de l'hôpital, y compris la dimension sociale et humaine. L'efficacité de l'organisation de santé dépend de sa capacité de prendre en considération le facteur humain dans les méthodes de gestion. Cela montre que le nouveau management socio-économique s'avère une solution qui permet de créer un avantage pour l'organisation et améliorer la pertinence de son fonctionnement.

L'hôpital régional devrait améliorer sa performance afin de conduire à un changement progressif organisationnel et créer de la valeur ajoutée.

Pour conclure, une étude plus approfondie devrait être réalisée, au sein de deux entités différentes ; centre hospitalier public et un autre privé pour voir la disponibilité des informations. Notamment une étude quantitative confirmatoire sur la base d'un questionnaire pour mieux cerner la problématique et constater l'ampleur du phénomène afin de dégager des résultats plus significatifs.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Alazard Claude & Separi Sabine (2010), contrôle de gestion, 2^e édition, Dunod, Paris, 721 pages.

Anthony R. N. (1965), Planning and Control Systems, A Framework for Analysis, Boston, Division of Research, Harvard Business School.

Boivert Hugues, Laurin Claude, Mersereau Alexander (2007), *Comptabilité de management*, 4^{ème} édition, Pearson, 541 pages.

Burlaud A., Teller R., Chatelain-Ponroy S., Mignon S, et Walliser E., (2004). *Contrôle de gestion*, Vuibert.

Cappelletti, L. (2006), « le contrôle de gestion socio-économique de la performance : enjeux, conception et implantation », *Finance-contrôle-stratégie*, vol. 9, n°1, mars, p 135-155.

Decock Good C. et Georges L. (2003), « Gestion des ressources humaines et performance économique : une étude du bilan social », *Comptabilité Contrôle Audit*, tome 9, vol. 2, p. 151-170.

Dumas Guy & Larue Daniel (2008), *contrôle de gestion*, Les éditions Lexis Nexis SA, Paris, 572 pages.

Gouget Christian et Raulet Christian (2003), *Comptabilité de gestion*, 6^{ème} édition, Dunod, Paris, 490 pages.

Henri Savall, Véronique Zardet. Evolution des outils de contrôle et des critères de performance, face aux défis de changements stratégique des entreprises. 22^{ème} congrès de l'AFC, May 2001, France.

IGAS (2008), Rapport sur le contrôle des mesures prises dans le cadre du contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) par des hôpitaux « perdants » à la TAA »-Rapport définitif présenté par Thierry Breton, Christophe Lannelongue et Hervé Léost- Rapport IGAS n°2007, Janvier.

Martinet, A et Savall, H (1978), « Dysfonctionnement, coputs et performances cachés dans l'entreprise », *Revue d'économie industrielle*, Vol.5, n°1, p. 82-94.

Minvielle E. (2003), « de l'usage de concepts gestionnaires dans le champ de la santé ; cas de la qualité hospitalière »

Morine E., 2008, « Efficacité organisationnelle, sens du travail et santé des personnes », www.fondation-travaillantementale.qc.ca/sitefondation2008/morine.pdf.

Noguera F. (2002), « Management stratégique des ressources humaines et instrumentation de l'aménagement-réduction du temps de travail », *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, n° 46.

Nutley S. et Smith P.C. (1998), « League tables for performance improvement in health care », *J. of Health Serv. Res. Policy*, vol. 3, p. 25-48.

Savall H, Zardet V. La réduction des coûts cachés : un moyen pour financer l'amélioration de la qualité à l'hôpital.

Savall H. (1975), *Enrichir le travail humain dans les entreprises et les organisations*, Dunod, Études économiques, Paris.

Savall Henri, & Zardet Véronique (1995), *Maîtriser les coûts et les performances cachés*, Economica, Paris, 405 pages.

Savall H. (1975), *Enrichir le travail humain : l'évolution économique*, Dunod, Réédition Economica, 1989.

Yvan Barel, Sandrine Frémeaux. Les coûts cachés liés à des mesures d'amélioration des services. L'exemple des caisses d'un supermarché. *Finance Contrôle Stratégie*, Association FCS, 2011, 14 (3), pp. 91-117.

Wood Donna (1991), *Corporate Social Performance Revisited*, *Academy of management review*, vol 6, no 4, page 691-718.

World Health Organisation, Regional Office for Europe, *Measuring hospitals performance to improve the quality of care in Europe : a need for clarifying the*

*concepts and defining the main dimensions, Report on a WHO Workshop
Barcelona, Spain, 10-11 January 2003, Copenhagen, 2003, p8.*