

Gehrke I, Horvath P, (2002), "Implementation of performance measurement: a comparative study of French and German organizations", *Performance Measurement and Management Control* vol.12: 159-180.

Gerbing D.W et Anderson J.C, (1988), "An update paradigm for scale development incorporating unidimensionality and its assessment" *Journal of Marketing Research*. 25(2):186-192.

Govindarajean V, Gupta A.K, (1985), "Linking control systems to business unit strategy", *Accounting Organisations and Society* vol.10 : 51-56.

Herstentein J.H, Platt M.B, (2000), "Performance measures and management control in new product development", *Accounting Horizons*, vol.14, n°3: 303-323.

Kald M, Nilsson I F, (2000), "Performance measurement at Nordic companies", *European Management Journal*, 18(1) : 113-127.

Kekre S, Mayuram S.K, Srinivasan K, (1995), "Drivers of customer satisfaction for software products : implications for design and service support", *Management Science*, 41(9) :1465-147.

Nouri H, Parker R.J, (1998), "The relationship between budget participation and job performance: the role of budget adequacy and organizational commitment", *Accounting, Organizations and Society* vol 23, 5(6): 467-483.

Oliver R.L, (1997), *Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer*, New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.

Oz Z, COM-RUELLE L, (2008), *La qualité des soins en France: comment la mesurer pour l'améliorer?*, IRDES.

Preacher K.J, Hayes A.F, (2008), "Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models", *Behavior research methods*, 40(3) : 879-891.

Roemer M.I, Montoya-Aguilar C, (1988), Quality assessment and assurance in primary health care, Geneva, *World Health Organization*.

Said A.A, HASSABELNABY H.R, WIER B, (2003), "An empirical investigation of the performance consequences of no financial measures", *Journal of Management Accounting Research*, vol.15: 193-223.

Zhao X et al. (2011), "Reconsidérer Baron et Kenny: mythes et verities a propos de l'analyse de mediation" *Recherche et Application en Marketing*, 26(1): 81-95.

## **Bibliographie**

Anothony R.N, (1988), *The management control function*, Boston, Havard University Press.

Baron R.M, Kenny D.A, (1986), "The moderator-mediator variables distinction in sosocial psychological research: conceptual, strategic and statistical considerations", *Journal of Personality and social psychology*, 51(6) : 1173-1182.

Baubeau D, Pareira C, (2003), "Mesure de la performance dans le domaine de la santé", *10<sup>e</sup> Colloque De Comptabilité Nationale*, Paris.

Bollecker M, (2001), *Systèmes d'information différenciés et contrôle des services opérationnels, une analyse empirique des mécanismes opérationnels de contrôle et du rôle des contrôleurs de gestion*, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université Nancy 2.

Bouquin H, (1991), "Le contrôle de gestion : le temps réel implique un retour aux sources", *Revue Française de Gestion*, n° 86:17-26.

Bouquin H, (1997), « Contrôle », In *Encyclopédie de Gestion* (Eds Simon Y et Joffre P), 2<sup>e</sup> Edition, Paris, Economica, 551-566.

Bouquin H, (2005), *Les grands auteurs en contrôle de gestion*, Paris Editions EMS, 600p.

Cauvin C, (1999), *Les habits neufs du contrôle de gestion, in questions de contrôle*, sous la direction de Lionel Collins, Paris, Puf.

Cauvin E, Bescos P-L, (2005), Les déterminants du choix des indicateurs dans les tableaux de bord des entreprises françaises : une étude empirique, *Finance Contrôle Stratégie*, 8(1): 5-25.

Chung L.H, Gibbons P.T et Schoch H.P, (2002), "Performance metrics, parenting style and control: a study of MNC subsidiaries in four countries", *Performance Measurement and Management Control* vol 12:109-128.

Churchill G.A.Jr, (1979), "A paradigm for developing better measures of marketing constructs", *Journal of Marketing Research*, 16(1): 64-73.

Dress, (1999), "Les éléments de la performance hospitalière : les conditions d'une comparaison", *Etudes et Résultats*. n°42, 1-8.

Donabedian A, (1980), "*The definition of quality and approaches to its assessmen*", Health Administration Press, 163P.

Donabedian A. (2003). "*An introduction to quality assurance in health care*", Oxford: University Press, 240P.

Fornerino M, GODENE A, RAY D, (2010). "La satisfaction des managers vis-à-vis du contrôle de gestions et leur performance managériale", *Comptabilité Contrôle Audit*, 16(3): 101-126.

l'effet direct  $c$  est significatif et  $a*b*c$  est positif, la médiation est une médiation complémentaire, notant que ce type de médiation peut être considérée comme étant similaire au cas de la médiation partiel, au sens de Baron et Kenny (1986).<sup>1</sup>

## Conclusion

Le contrôle de gestion est un système de management global qui permet la diffusion d'une culture de gestion qui peut mieux s'intégrer aux modes de fonctionnement classique de l'hôpital: contrôle hiérarchique et réglementaire, organisation autour de cultures professionnelles fortes et pour cela, toute démarche de management de la performance doit faire l'objet d'une négociation préalable et d'une mise en œuvre concertée aboutissent à un pilotage de gestion partagé.

La validation de nos hypothèses nous a permis de déterminer un pouvoir explicatif réel de la performance du contrôle de gestion sur la performance managériale des décideurs au sein des établissements publics de la santé, et par voie de conséquence sur la qualité offerte des prestations des soins. Centrer le contrôle de gestion sur le pilotage de la performance ça veut dire aussi dépasser la vision instrumentale du CGD qui base sur le contrôle des processus et des produits et/ou services. L'accent doit moins porter sur la technique que sur les hommes pour créer un processus d'animation et de mise en relation verticale et horizontale des acteurs, «l'ingrédient vivant des organisations froid, ce qui les fait fonctionner» [Bouquin, 2005].

De nombreux chercheurs étudient les apports et les conditions de mise en œuvre d'outils récents du contrôle de gestion comme le *Balanced Scorecard*. Des enquêtes permettent d'apprécier sa fréquence d'adoption (Exemples : Kald et Nilsson, 2000 ; Gehrke et Horvath, 2002), son contenu (voir également par exemple Herstenstein et Platt, 2000 ; Bollecker, 2001), les liens entre des caractéristiques de l'entreprise et la nature des indicateurs de performance retenus (Chung *et al*, 2002 ; Said *et al*, 2003 ; Cauvin et Bescos, 2005). Il sera intéressant de compléter ces questionnements en étudiant l'impact de l'adoption d'un outil donné sur la performance du contrôle de gestion.

---

<sup>1</sup> Notons que dans le processus de décision de Zhao *et al*. (2011), la lettre  $c$  représente l'effet direct de  $X$  sur  $Y$  avec contrôle du médiateur, contrairement à Baron et Kenny (1986), pour qui l'effet total de  $X$  sur  $Y$  se nomme  $c$  sans contrôle du médiateur,  $c'$  représentant l'effet direct avec contrôle du médiateur.

Dans ce premier tableau, nous observons que la satisfaction des utilisateurs du contrôle de gestion et la performance managériale sont moyennement et positivement liés ( $r = 0,630$ ; Sig.  $<0,001$ ).

### 3.4.2. La relation entre la performance managériale et la qualité offerte des soins

**Corrélations**

		perfmana	qualsoin
perfmana	Corrélation de Pearson	1	,545**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	221	221
qualsoin	Corrélation de Pearson	,545**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	221	221

\*\* . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Les résultats de ce deuxième tableaux montrent que la performance managériale et qualité offerte des soins sont moyennement et positivement liés ( $r = 0,545$ ; Sig.  $<0,001$ ).

### 3.4.3. L'effet médiateur de la performance managériale sur relation satisfaction des utilisateurs de contrôle de gestion – qualité offerte des soins

L'hypothèse H3 montre que la relation entre la satisfaction des utilisateurs du contrôle de gestion et la qualité offerte des soins est médiatisée positivement par la performance managériale.

Pour valider cette hypothèse on a utilisé la méthode de Preacher et Hayes (2008) en utilisant leur macro *indirect.sps* sous forme d'un fichier syntaxe dans SPSS 19.0.

Les résultats de ce teste montrent que la satisfaction des utilisateurs du contrôle de gestion est significativement reliée à la performance managériale « **a** » ( $\beta = 0.3002$  ;  $t = 5.1653$  ;  $p = 0.000$ ) ; D'autre part, la performance managériale possède également un impact positif et significatif sur la qualité offerte des soins « **b** » ( $\beta = 0.2965$  ;  $t = 5.4208$  ;  $p = 0.0000$ ). L'intervalle de confiance à 95% du bootstrap ne contient pas 0 [LLCI : 0.0437 – ULCI : 0.1561], ce qui correspond au critère de significativité de l'effet médiateur (Preacher et Hayes, 2008).

Par ailleurs, nous constatons que si l'effet initial de la satisfaction des utilisateurs du CG sans contrôle du médiateur est significatif « **c** » ( $\beta = 0.4159$  ;  $t = 8.3181$  ;  $p = 0.0000$ ), cet effet devient non significatif au sens de Baron et Kenny (1986) lorsque le médiateur est contrôlé « **c'** » ( $\beta = 0.3269$  ;  $t = 6.5606$  ;  $p = 0.0000$ ). L'arbre de décision de Zhao et al (2011) nous indique que, puisqu'il existe un effet médiatisé (indirect) **a\*b** et que

validée en suivant les recommandations de Churchill (1979) et Gerbing et Anderson (1988). La purification et la vérification de la structure de l'échelle a été faites (sous SPSS et AMOS/SPSS). Par la suite, l'échelle a été aussi soumise à un contrôle de sa fiabilité et de sa validité convergente et la fin cinq items sont retenus : Taux de mortalité; Les délais d'attente pour une chirurgie et aux urgences; Les sorties retardées; Le temps d'accès aux médecins généralistes et spécialistes; L'inégalité de traitement des patients.

**Tableau n°2 : Fiabilité et validité de l'échelle de mesure de la qualité offerte des soins**

ACP	Var. expl.	73,674
	Communautés	$\geq 0,545$
AFC	Chi2/ddl	2,372
	RMESA	0,075
	CFI	0,940
	TLI (NNFI)	0,935
Fiabilité	$\alpha$	0,907
	P	0,871
Validité Convergente	Pvc	0,505

### 3.4. Résultats obtenus

Afin de connaître la relation entre La performance du contrôle de gestion, la performance managériale et la qualité offerte, on a utilisé le test de coefficient de corrélation de Pearson qui permet d'établir si deux variables mesurées sur le même ensemble d'observations varient de façon analogue ou non.

*3.4.1. La relation entre de la performance du contrôle de gestion et la performance managériale*

#### Corrélations

		sf	perfmana
sf	Corrélation de Pearson	1	,630**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	221	221
perfmana	Corrélation de Pearson	,630**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	221	221

\*\* La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Cette échelle de mesure a été purifiée et validée en suivant les recommandations de Churchill (1979) et Gerbing et Anderson (1988). La purification a été réalisée grâce à l'utilisation d'une analyse en composante principale (ACP sous SPSS), après une phase confirmatoire a été faite (sous AMOS/SPSS) pour vérifier la structure de l'échelle. Par la suite, l'échelle a été soumise à un contrôle de sa fiabilité et de sa validité convergente à la fin quatre items sont retenus : Qualité des réalisations ; Quantité des réalisations ; Délais des réalisations ; Atteinte des objectifs budgétaires.

**Tableau n°1 : Fiabilité et validité de l'échelle de mesure de la performance managériale**

ACP	Var. expl.	81,461
	Communautés	$\geq 0,744$
AFC	Chi2/ddl	2,278
	RMESA	0,070
	CFI	0,951
	TLI (NNFI)	0,949
Fiabilité	$\alpha$	0,924
	P	0,844
Validité Convergente	Pvc	0,557

### 3.3.3. La qualité offerte des prestations de soin :

Pour mesurer la qualité des soins au sein des établissements publics de santé, on s'est basé sur les travaux pionniers de Donabedian.A (1980, 2003) et Or.Z (2008) qui ont élaboré cinq dimensions principales pour la mesure de la qualité des soins : l'efficacité, sécurité, l'accessibilité et l'équité, réactivité, efficience.

La dimension réactivité n'a pas été prise en considération dans notre questionnaire puisqu'elle touche les attentes des patients (la qualité perçue et non pas offerte), les autres dimensions ont été mesurées sur une échelle de cinq points. Cette échelle de mesure a été aussi purifiée et

H1: plus le système de contrôle de gestion est performant, plus la performance managériale est élevée.

H2: plus les managers sont performants, plus la qualité offerte des prestations de soin en milieu hospitalier est élevée.

H3 : la performance managériale médiatise la relation performance du contrôle de gestion-qualité offerte des prestations de soin

### **3.2. L'enquête réalisée**

Pour tester nos hypothèses de recherche, notre étude s'est fondée sur une enquête par questionnaires destinés aux différents responsables des établissements publics de santé de la Wilaya d'Alger : directeurs, sous-directeurs et les chefs de service. Ces établissements sont classifiés en quatre catégories : CHU, EPH, EHS, EPSP et le test réalisé constitue une première étape d'un travail de recherche doctoral.

Sur les 300 questionnaires distribués avec l'aide de la direction générale de la santé d'Alger et après accord du ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, le taux de retour est de 73,66%. L'échantillon est constitué de 7,7% de managers occupant le poste de directeurs généraux de l'établissement, 26,7% occupant le poste de directeurs des principales directions, 65,6% chefs de service.

### **3.3. Les échelles de mesure utilisées**

#### *3.3.1. La performance du système de contrôle de gestion :*

La satisfaction des utilisateurs a été mesurée à partir d'un seul item conformément aux recommandations de Kekre et al (1995) qui confirment que les instruments mono-items de satisfaction proposent des qualités psychométriques suffisantes. L'item utilisé a été dérivé des mesures classiquement utilisées dans la littérature [Oliver, 1997; Fornerino et al, 2010] : « *veuillez noter votre satisfaction globale à l'égard du contrôle de gestion sur une échelle de 5 points* ».

La moyenne des réponses de la satisfaction est de 2,846 ce qui montre une satisfaction moyenne des utilisateurs du système de contrôle de gestion, par ailleurs l'écart type est de 0,805 ce qui ne montre pas une grande hétérogénéité entre ces utilisateurs.

#### *3.3.2. La performance managériale :*

Pour l'évaluer, nous avons utilisé les travaux de Govindarjan et Gupta (1985), utilisés par Nouri et Parker (1998) et Marianela Fornerino et al (2010). Pour cela les répondants doivent évaluer leur performance en situant leur réalisation par rapport aux attentes de leurs supérieurs hiérarchiques sur une échelle de 5 points.

nombreux établissements. Cet ensemble d'initiative est lié à la démarche de contrôle de gestion, car elles incitent les hôpitaux à travailler sur la performance sous l'angle de la qualité des pratiques et des procédures. Les établissements sont donc amenés à évaluer ces dernières par rapport à des normes (notamment les critères de la HAS).

Par ailleurs, les indicateurs de qualité définis par l'OMS (Organisation Mondiale de Santé) et le plus souvent cités sont : le volume d'activité, le taux de mortalité, l'attractivité, la durée moyenne de séjour, le taux d'infections nosocomiales et le taux de césariennes. [Drees, 1999]. Le suivi des indicateurs est essentiel, car la non qualité engendre un coût et participe à la performance financière de l'organisation. Le caractère multidimensionnel de ce concept est essentiel et il faut donc s'attacher à expliciter les dimensions retenues pour la mesure (qualité des soins et efficacité économique par exemple) avant de définir des indicateurs reflétant ces dimensions.

Dans le domaine de la santé, depuis les travaux pionniers de Donabedian (1980), de Baubeau et pereira (2003), on distingue :

- Les indicateurs de structure qui représentent les moyens humains, les équipements et les ressources financières nécessaires à la prise en charge des patients (ex : équivalent temps plein de personnel par activité) ;
- Les indicateurs de processus qui renseignent principalement sur les pratiques professionnelles appliquées au cours de la prise en charge du patient ainsi que sur les modalités de fonctionnement et de coordination des secteurs d'activité concernés (ex : délai d'obtention d'un rendez-vous) ;
- Les indicateurs de résultats intermédiaires qui mesurent l'activité et la qualité des différentes étapes du processus de soins (taux de césariennes, taux de vaccination) ;
- Les indicateurs de résultats finaux en termes de santé qui traduisent un changement de l'état de santé des patients (taux de mortalité) ;
- Les indicateurs de satisfaction des patients.

Comme nous l'avons vu dans la partie revue de la littérature, la satisfaction des managers vis-à-vis du contrôle de gestion est un antécédent de leur performance managériale et de la qualité offerte aussi.

### **3- Méthodologie utilisée**

Nous allons d'abord présenter les hypothèses de recherche puis l'enquête réalisée et les résultats des tests réalisés.

#### **3.1. Hypothèses**

Afin de pouvoir répondre à notre problématique, les hypothèses suivantes ont été explorées :



De ce qui a précédé, on peut conclure que la performance du processus de contrôle de gestion favoriserait la performance des différents acteurs, car si l'objectif du contrôle de gestion est de permettre aux managers d'être performants dans leur travail et d'accroître ainsi la qualité offerte des services fournis, sa performance est une variable explicative de la performance individuelle et de la performance organisationnelle et les modèles de performance gagneraient à l'intégrer.

**Figure N° 1 : Le modèle global envisagé**



Ce modèle global a été inspiré des travaux de Fornerino et al (2010) en ajoutant une nouvelle variable « la qualité offerte » et en essayant de l'appliquer à un nouveau secteur, le secteur de la santé public.

## **2- La démarche qualité à l'hôpital**

L'un des objectifs des établissements de santé est d'assurer la qualité des soins et la sécurité des patients. La définition et l'évaluation de la qualité des soins est donc une démarche fondamentale si l'on veut améliorer le système de santé.

Cependant, il faut définir d'une manière claire et mesurable ce qu'est la qualité de soins qui « maximisent le bien être des patients après avoir pris en compte le rapport *bénéfice /risque* à chaque étape du processus de soins » [Roemer M.I, Montoya-Aguilar C ,1988].

Mais la définition la plus largement employée vient de l'Institut de Médecine des États-Unis (IOM) qui précise que la qualité est « la capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment » [Or Z, Com-Ruelle L, 2008].

En effet, la démarche qualité s'est développée dans les hôpitaux en Algérie notamment sous l'impulsion de l'ANAES (Agence Nationale Pour l'Accréditation et l'Évaluation en Santé) puis de la HAS (Haute Autorité en Santé) avec les procédures d'accréditation puis de certification. Parallèlement à ces procédures, des dispositifs internes d'amélioration de la qualité ont été également mis en œuvre dans de

multiples, labiles, ouvertes sur leurs environnements et mobilisant des acteurs appartenant à plusieurs d'entre elles. Ces organisations nécessitent un contrôle de gestion dont l'architecture conceptuelle est l'autonomie » (Cauvin.C, 1999).

Le contrôle de gestion, en tant que fonction support, se doit de satisfaire ses utilisateurs [Bouquin, 1991 ; Bollecker, 2001]. Il doit apporter une réelle assistance à ses destinataires, c'est-à-dire les aider à mener à bien leurs missions. Sa performance apparaît ainsi comme une variable déterminante de la réalisation des objectifs de l'hôpital et par voie de conséquence de l'amélioration de la qualité de ses services.

### **Comment, dès lors, le contrôle de gestion peut-il contribuer à l'amélioration de la qualité des services en milieu hospitalier ?**

L'objectif de cette recherche est d'offrir une vision synthétique du périmètre et des fonctions du contrôle de gestion et de montrer empiriquement en quoi la variable performance du contrôle de gestion peut agir pour maximiser la performance managériale d'une part et pour améliorer la qualité des services de l'hôpital d'autre part.

Pour cela notre article déterminera le lien entre la performance du contrôle de gestion et la performance managériale (1) dans un deuxième temps nous présenterons la démarche qualité dans l'hôpital (2), et nous explicitons nos hypothèses de recherche et la méthodologie choisie pour les valider, ainsi que les résultats obtenus (3).

## **1-Performance du contrôle de gestion et performance managériale**

La lecture de quelques définitions clés du contrôle de gestion montre d'une part qu'il constitue un processus dont les managers sont les acteurs principaux ; cela apparaît clairement dans la définition de « R.N. Antony (1988) : le contrôle de gestion est *le processus par lequel les managers influencent d'autres membres de l'organisation pour mettre en œuvre les stratégies de l'organisation* ». Donc la mission clé du contrôle de gestion est ainsi explicitement reconnue comme une mission support aux managers.

D'autre part, l'objectif du contrôle de gestion est à la fois d'aider les managers à prendre les bonnes décisions qui doivent être en cohérence avec les buts de l'organisation et veiller à ce que l'utilisation des moyens disponible soit efficiente [Bouquin, 1997]. Donc, la performance du contrôle de gestion a un lien direct avec la réalisation des objectifs de l'entreprise et ainsi avec la performance globale de cette dernière.

# Le contrôle de gestion: vers l'amélioration de la qualité de service des hôpitaux publics en Algérie.

Dr Lechab Safa  
Université de Blida 2

## Résumé

Les hôpitaux sont devenus des systèmes extrêmement complexes et confrontés à de très fortes évolutions qui leur imposent de mieux une meilleure maîtrise de leur performance. Dans ce contexte le contrôle de gestion est un élément important de la stratégie, car il est générateur d'un processus d'amélioration pour toutes les organisations.

Dans les hôpitaux, le contrôle de gestion est associé à une démarche de calcul et de maîtrise des coûts, mais également à une démarche qualité afin d'inciter les acteurs à exécuter des activités contribuant aux objectifs de l'organisation.

**Mots clés : contrôle de gestion, performance managériale, qualité de service.**

## ملخص

أصبحت المستشفيات أنظمة معقدة للغاية تواجه تطورات كبيرة جدا وهو ما يفرض عليها تحكماً أحسن في أدائها، في هذا السياق تعد مراقبة التسيير عنصراً هاماً من الاستراتيجيات باعتبارها مولداً لمسار التحسين لكل المؤسسات، ترتبط مراقبة التسيير في المستشفيات بمسار حساب التكاليف والتحكم فيها، كما ترتبط كذلك بمسار الجودة من أجل تشجيع الأفراد على تنفيذ النشاطات التي تساهم في تحقيق أهداف المؤسسة.  
الكلمات المفتاحية: مراقبة التسيير، فعالية التسيير، جودة الخدمة.

## Introduction

Le contexte particulier de l'hôpital public en matière de limitation des ressources et d'objectif d'augmentation de la qualité des soins offerts pousse les responsables de santé à utiliser des outils de gestion pour assurer le bon fonctionnement de leurs établissements. Aujourd'hui, les établissements de santé ne peuvent plus se contenter d'un « Reporting » de leurs données d'activité. Le contrôle de gestion est devenu indispensable pour étudier, analyser, suivre les indicateurs de qualité, juger de l'opportunité de création ou de développement d'une activité, prévoir... Il s'inscrit dans une perspective nouvelle qui oblige « à interroger le sens des pratiques, à articuler le contrôle de gestion à la dynamique stratégique et à penser des organisations complexes,