**Chapitre 6: Présentation et interprétation des résultats de la recherche**

Le présent chapitre sera consacré à la présentation et interprétation des résultats de l’administration du matériel de la recherche auprès des différents interviewés. En effet, le premier point mettra en lumière une analyse descriptive de l’ensemble des données collectées pour caractériser le système de contrôle de gestion au sein des formations sanitaire.

**1. Analyse Uni variée : mise en lumière des variables explicatives et intermédiaires du**

**modèle de la recherche.**

Au cours de ce point nous allons exposer de manière succincte les principales caractéristiques des variables explicatives et intermédiaires constituant notre modèle de recherche.

1. **Le contrôle externe**

Pour la mesure de cette variable, pour la caractériser nous avons mobilisé les items suivants : autorité chargée de la planification stratégique, influence de la réglementation/ l'administration centrale / la loi sur l'étendue et le volume de l'offre et statut de l'hôpital

| **Tableau : autorité chargée de la planification stratégique** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Effectifs** | **Pourcentage** |
|  | **ministère de la tutelle** | 11 | 33,3 |
| **la délégation** | 2 | 6,1 |
| **directeur de l'hôpital** | 12 | 36,4 |
| **ministère de la tutelle et directeur de l'hôpital** | 5 | 15,2 |
| **ministère de la tutelle, la délégation et directeur de l'hôpital de** | 3 | 9,1 |
| **Total** | 33 | 100,0 |

A la lecture du tableau nous pouvons constater que la planification stratégique d’une formation sanitaire relève de la compétence du directeur de l’hôpital a hauteur de 36,4%, du ministère de la tutelle pour un pourcentage de 33,3% et du directeur de l’hôpital et du ministère de la santé à concurrence de 15,2% ce qui justifié que le ministère de la tutelle influence les décisions de l’organisation hospitalière.

| **Tableau : influence de la réglementation/ l'administration centrale/ la loi sur l'étendue et**  **le volume de l'offre des soins** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Effectifs** | **Pourcentage** |
|  | **faible impact** | 8 | 24,2 |
| **impact moyen** | 3 | 9,1 |
| **impact fort** | 8 | 24,2 |
| **assez fort impact** | 7 | 21,2 |
| **très fort impact** | 7 | 21,2 |
| **Total** | 33 | 100,0 |

Le tableau ci-dessus montre que 66,6% des hôpitaux déclarent que la réglementation, l’administration centrale et la loi ayant un impact fort jusqu’au très fort impact. En effet, on pourrait dire que l’étendue et le volume de l’offre des soins de l’entité sanitaire sont subordonnés à la vision de l’administration de la tutelle.

| **Tableau : statut de l'hôpital** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Effectifs** | **Pourcentage** |
|  | **public / SEGMA** | 23 | 69,7 |
| **public / EPA** | 4 | 12,1 |
| **partenariat public- privé** | 6 | 18,2 |
| **Total** | 33 | 100,0 |

Suite aux données du tableau ci-dessous et à la forme juridique de l’hôpital, nous constatons que la totalité des établissements de santé sont liés à l’Etat ce qui justifié que le fonctionnement interne des hôpitaux sera influencé par l’intervention de l’administration centrale.

1. **Complexité de l’activité hospitalière**

Le produit hospitalier est l’élément centrale du processus de contrôle de gestion au sein des hôpitaux en tant qu’élément objet de consommation de ressources et de cloisonnement entre les différentes parties prenantes de l’hôpital .Ce point aura comme objectif la mise en lumière les différents indicateurs de mesure du produit hospitalier.

| **Tableau : indicateurs de mesure de l'activité hospitalière** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé | |
|  | nombre de journées d'hospitalisation par patient | 3 | 9,1 | 9,4 | |
| somme de tous les services rendus aux patients | 3 | 9,1 | 18,8 | |
| nombre d'admission ou de sortie | 2 | 6,1 | 25,0 | |
| taux de rotation des lits | 1 | 3,0 | 28,1 | |
| JH, AMP et Ad/S | 9 | 27,3 | 56,3 | |
| JH, AMP,SSR et Ad/S | 2 | 6,1 | 62,5 | |
| JH, AMP, Ad/S et PT | 2 | 6,1 | 68,8 | |
| JH, AMP, SSR, Ad/S et PT | 2 | 6,1 | 75,0 | |
| JH, AMP, SSR, Ad/S, PT, DMS, TOM, TRL et TM  Values manhunts | 8  1 | 24,2  3,0 | 97,0  100,0 | |
| Total | | 33 | 100,0 |  | |

Légende :JH : journée d’hospitalisation ; AMP : actes médicaux par patient ; Ad/S : nombre d’admissions et de sorties ; SSR :somme des services rendus ;

Le tableau ci-dessus montre qu’il existe plusieurs paramètres pour mesurer le produit hospitalier comme éléments objet de consommation de ressources et de calcule des coûts des formations sanitaires. En effet, les journées d’hospitalisation, les actes médicaux produits et l’admission et la sortie comme indicateurs d’une part, et les journées d’hospitalisation, les actes médicaux produits, l’admission et la sortie, les pathologies traités, la durée moyenne de séjour et le taux d’occupation moyen d’autres part, sont les indicateurs les plus utilisés pour mesurer le produit hospitalier avec des pourcentage respectifs de 27,3% et 24,2%.

En plus de ces indicateurs, il faut souligner que les hôpitaux utilisent d’autres facteurs pour qu’ils puissent mesurer leur activité. Ces paramètres sont donnés par le tableau suivant :

**Tableau : autres indicateurs utilisés**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | taux de morbidité | 3 | 9,1 | 9,1 |
| DMS, TRL et TOM | 7 | 21,2 | 30,3 |
| taux de létalité, prévalence, taux d'incidence et taux de morbidité | 11 | 33,3 | 63,6 |
| Valeurs manquantes | 12 | 36,4 | 100,0 |
| Total | | 33 | 100,0 |  |

Le tableau montre que le taux de létalité, le taux de prévalence, le taux d’incidence et le taux de morbidité, se sont les nouveaux paramètres les plus utilisés avec un pourcentage de 33,3% des répondants et en second lieu la durée moyenne de séjour, le taux de rotation des lits et le taux d’occupation moyen avec un pourcentage de 21,2%.

**Tableau : Les paramètres efficaces ou non efficaces pour mesurer l’activité hospitalière**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Efficace | Non efficace | Manquantes | Total |
| **nombre de journées d'hospitalisation** | 60,6 | 15,2 | 24,2 | 100,00 |
| **somme de tous les services rendus aux patients** | 48,5 | 24,2 | 27,3 | 100,00 |
| **nombre d'admissions ou de sorties** | 54,5 | 18,2 | 27,3 | 100,00 |
| **ensemble des pathologies ou de cas traités** | 45,5 | 27,3 | 27,3 | 100,00 |
| **D.M.S (durée moyenne de séjour)** | 51,5 | 18,2 | 30,3 | 100,00 |
| **T.O.M. (taux moyen d’occupation)** | 51,5 | 18,2 | 30,3 | 100,00 |
| **taux de rotation des lits** | 48,5 | 21,2 | 30,3 | 100,00 |
| **taux de mortalité** | 48,5 | 21,2 | 30,3 | 100,00 |

Les répondants déclarent que le nombre de journées d’hospitalisation est considéré comme indicateur efficace pour la mesure de l’activité hospitalière avec un pourcentage de 60,6%, en deuxième lieu le nombre d’admission ou de sortie avec un pourcentage de 54,5%, ensuite la durée moyenne de séjours et le taux moyen d’occupation avec que une fréquence relative de 51,5%, puis le taux de rotation des lits et le taux de mortalité avec le même pourcentage de 46,5% et enfin l’ensemble des pathologies ou des cas traités avec un pourcentage de 45,5%. Il faut noter qu’il existe différents paramètres pour caractériser le produit hospitalier et qu’ils changent d’une formation à l’autre.

| **Tableau : type de l'hôpital** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage |
|  | hôpital général | 20 | 60,6 |
| hôpital spécialisé | 9 | 27,3 |
| hôpital hautement spécialisé | 4 | 12,1 |
| Total | 33 | 100,0 |

A partir du tableau ci-dessous, nous constatons que l’offre des soins est couverte par trois types d’hôpitaux avec des pourcentages différents. En effet, 60,6% des cas sont traités l’hôpital général, 27,3% à l’hôpital spécialisé et 12,1% à l’hôpital hautement spécialisé. Sur le plan opérationnel, le traitement de certaines pathologies commence au niveau d’un hôpital général et s’achèvent au sein d’un hôpital hautement spécialisé ce qui va rendre la tâche très difficile que soit pour la prise en charge thérapeutique que managériale.

1. **Complexité de relations**

Conformément aux développements théoriques de ce qui précède, un certain nombre de variables ont été définies pour caractériser la complexité des relations au sein de l’hôpital.

| **Tableau : définition et mise en œuvre des parcours de soins relève de la compétence du haut management de l'hôpital** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Effectifs** | **Pourcentage** | **Pourcentage cumulé** |
|  | **oui** | 21 | 63,6 | 63,6 |
| **non** | 3 | 9,1 | 72,7 |
| **médecin chef de service** | 4 | 12,1 | 84,8 |
| **comité de direction** | 2 | 6,1 | 90,9 |
| **Valeurs manquantes** | 3 | 9,1 | 100,0 |
| **Total** | 33 | 100,0 |  |

Ce tableau donne une idée sur l’instance habilité de la définition et la mise en pratique des parcours de soins au sein des formations sanitaire pour servir le patient. En effet, 63,6% des schémas directeurs pour les prestations de soins fourbies aux malades sont fixés par le staff de l’hôpital, 12% par le médecin chef de service et 6% par le comité de direction, ce qui justifie la décision relative à la détermination des parcours de soin au sein de l’hôpital est transversale aux différents niveaux hiérarchiques.

| **Tableau : le responsable de la définition et de la mise en œuvre des parcours de soin au niveau opérationnel** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Effectifs** | **Pourcentage** | **Pourcentage cumulé** |
|  | **services médicaux** | 9 | 27,3 | 27,3 |
| **groupe de travail désigné** | 13 | 39,4 | 66,7 |
| **service désigné** | 4 | 12,1 | 78,8 |
| **médecin traitant** | 2 | 6,1 | 84,8 |
| **services médicaux et groupe de travail désigné** | 5 | 15,2 | 100,0 |
| **Total** | 33 | 100,0 |  |

Sur le plan opérationnel, la définition et la mise en œuvre des parcours thérapeutiques au sein de l’hôpital relève de la compétence des groupes de travail désignés à hauteur de 39,4% des hôpitaux interrogés, 27% des services médicaux, 15% des services médicaux et groupe de travail désignés, 12% d’un service désigné et en fin 6% du médecin traitant. De ce fait, nous pouvons souligner qu’il existe une complexité relationnelle au sein de l’hôpital en ce qui concerne le processus de la définition des parcours de soin. A partir de ses données on pourrait mentionner que l’application des modes management d’une manière générale et les systèmes de contrôle de manières particulières au sein de l’hôpital se trouvent heurter aux problèmes de définition et mise en œuvre du parcours médicale en tant qu’élément de consommation des ressources dudit hôpital.

| **Tableau : respect des parcours médicaux** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Effectifs** | **Pourcentage** | **Pourcentage cumulé** |
|  | **oui, partiellement** | 12 | 36,4 | 36,4 |
| **oui, généralement** | 21 | 63,6 | 100,0 |
| **Total** | 33 | 100,0 |  |

Le tableau montre que les parcours médicaux sont partiellement respectés pour un pourcentage de 36 ,4% ce qui rend la tâche difficile en matière de caractérisation du produit hospitalier ainsi que le contrôle de la consommation des ressources de la formation hospitalière.

| **Tableau : suivi des parcours médicaux dans le dossier du patient** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Effectifs** | **Pourcentage** | **Pourcentage cumulé** |
|  | **oui, partiellement** | 10 | 30,3 | 30,3 |
| **oui, généralement** | 18 | 54,5 | 84,8 |
| **non** | 1 | 3,0 | 87,9 |
| **Valeurs manquantes** | 4 | 12,1 | 100,0 |
| **Total** | 33 | 100,0 |  |

Il est à noter que le pourcentage du non respect des parcours médicaux par les patients pourra atteindre les 33%. Dans cette situation, il sera très difficile de disposer d’un schéma directeur permettant de localiser les sources du dysfonctionnement tout au long du processus de prise en charge du patient. Alors, les relations hiérarchiques sont mal définies et par conséquent un système de contrôle est très difficile à escompter.

| **Tableau : processus de coopération entre services/ disciplines** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Effectifs** | **Pourcentage** | **Pourcentage cumulé** | |
|  | **consultation entre discipline médicale basées sur les relations interpersonnelles** | 12 | 36,4 | 36,4 | |
| **réunions interdisciplinaires institutionnalisées** | 14 | 42,4 | 78,8 | |
| **consultations interdisciplinaires régulières et visites jointes des patients** | 6 | 18,2 | 97,0 | |
| **appelle d'un confrère ou d'une consœur** | 1 | 3,0 | 100,0 | |
| **Total** | 33 | 100,0 |  | |

Il ressort du tableau ci-dessus que les consultations médicales basées sur des relations interpersonnelles qui ne sont pas soumises au formalisme en tant facteur déterminent de tout protocole managérial, présentent 39,4% des cas. En effet, nous pouvons conclure que le relationnelle prime sur le formalisme au sein des hôpitaux interrogés ce qui donne une idée sur la complexité des relations au sein des dites entités. Quant aux réunions interdisciplinaires institutionnalisées et les consultations interdisciplinaires régulières représentent 60,6% des cas. Car au fur et à mesure qu’on converge vers des hôpitaux spécialisés, hautement spécialisés (CHU) ou partiellement publics, le degré de formalisation des relations entre les différents acteurs de la fonction médicale au paramédicale augmente.

| **Tableau : services de soins à l'hôpital sont organisés par discipline médicale** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Effectifs** | **Pourcentage** | **Pourcentage cumulé** |
|  | **principalement** | 26 | 78,8 | 78,8 |
| **partiellement** | 4 | 12,1 | 90,9 |
| **ne s'applique pas** | 3 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 |  |

Pour plus de 20% des hôpitaux, les services de soin sont partiellement ou non, organisés par discipline médicale. De se fait nous constatons qu’il sera difficile pour mettre en lumière les relations entre les différentes parties prenantes de l’hôpital.

| **Tableau : services de soins à l'hôpital sont organisés par des services interdisciplinaires** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Effectifs** | **Pourcentage** | **Pourcentage cumulé** |
|  | **principalement** | 15 | 45,45 | 45,45 |
| **partiellement** | 7 | 21,21 | 66,67 |
| **ne s'applique pas** | 10 | 30,30 | 96,97 |
|  | **Valeurs manquantes** | 1 | 3,03 | 100,00 |
| **Total** | | 33 | 100,0 |  |

| **Tableau : services de soins à l'hôpital sont organisés par pathologie ou par organe** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Effectifs** | **Pourcentage** | **Pourcentage cumulé** |
|  | **principalement** | 8 | 24,2 | 24,2 |
| **partiellement** | 1 | 3,0 | 27,3 |
| **ne s'applique pas**  **Valeurs manquantes** | 20  4 | 60,6  12,12 | 87,9  100,00 |
| **Total** | 33 | 100,0 |  |

A lecture des deux tableaux ci-dessus nous pouvons constater que les services de soins ne sont organisés par des services interdisciplinaires ou par pathologie ou organe respectivement qu’à hauteur de 45% et 24% des hôpitaux interrogés. Il faut noter aussi que cette organisation des services de soins par des services interdisciplinaires ou par pathologie ou organe ne s’applique pas dans les hôpitaux d’une manière respective à concurrence de 30% et 60%, ce qui explique que les formations sanitaires soufrent des difficultés d’interconnexion entre les différents acteurs (surtout médicaux et par-médicaux) pour fournir des prestations médicales.

1. **Système de pilotage stratégique**

Le système de pilotage est un facteur déterminant dans le processus du contrôle de gestion dans les organisations. En effet, l’hôpital en tant qu’organisation ne pourra fonctionner indépendamment d’une logique stratégique. Cette section sera consacrée au développement de l’aspect stratégique au sein des formations hospitalières.

**Tableau : processus de la réalisation de la planification stratégique**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | orientation de la tutelle | 15 | 45,5 | 45,5 |
| tables rondes stratégiques ou groupes de travail réguliers | 4 | 12,1 | 57,6 |
| plan stratégique annuel | 6 | 18,2 | 75,8 |
| plan stratégique sur 3 ans ou plus mis à jour annuellement | 1 | 3,0 | 78,8 |
| orientation de la tutelle et tables rendes stratégiques ou groupes de travail réguliers | 3 | 9,1 | 87,9 |
| orientation de la tutelle et plan stratégique annuel | 2 | 6,1 | 93,9 |
| orientation de la tutelle, tables rondes stratégiques et plan stratégique sur (3 ans plus) la mise à jour annuelle | 2 | 6,1 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 |  |

La lecture du tableau montre que les décisions stratégiques au sein des hôpitaux, sont arrêtées à hauteur de 45,5% sur la base des orientations de la tutelle, 12,1% à partir des tables rondes stratégique et des groupes de travail réguliers et 18,2% par l’utilisation des plans stratégiques annuels. En effet, la majorité des hôpitaux marocains font appel au ministère de la tutelle en matière de prise de décision ce qui justifié la dépendance des ces organisations hospitalières dans leurs choix stratégiques.

**Tableau : service compétent en matière de développement de la stratégie au niveau opérationnel**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | services médicaux | 19 | 57,6 | 57,6 |
| département de la planification stratégique | 5 | 15,2 | 72,7 |
| directeur et son staff | 9 | 27,3 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 |  |

Au niveau opérationnel, la planification stratégique relève de la compétence des services médicaux à concurrence de 57,6%, le département de la planification stratégique à hauteur de 15,2% et le directeur et son staff à concurrence de 27,3%. En effet, les services médicaux jouent un rôle primordial dans le processus de la planification stratégique du fait que le personnel soignant est l’acteur principal au sein des entités hospitalières.

**Tableau : pilotage de l’offre des soins en pourcentage**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | faible impact | impact moyen | impact fort | assez fort impact | très fort impact |
| influence du top management sur le volume des cas | 24,2 | 39,4 | 27,3 |  | 6,1 |
| influence de la réglementation/ l'administration / la loi sur l'étendue et le volume de l'offre des soins | 24,2 | 9,1 | 24,2 | 21,2 | 21,2 |
| influence de la coopération avec d'autres hôpitaux sur l'étendue et le volume de l'offre des soins | 27,3 | 21,2 | 24,2 | 18,2 | 9,1 |
| influence des différentes pathologies sur l'étendue et le volume de l'offre des soins | 33,3 | 27,3 | 6,1 | 30,3 | 30,3 |
| influence des ressources de l'hôpital sur l'étendue et le volume de l'offre des soins | 12,1 | 27,3 | 18,2 | 9,1 | 33,3 |

Le tableau ci-dessus montre que 39%,4% des hôpitaux interrogés déclarent que le top management à une influence moyenne sur le volume des cas traités. Tandis que la réglementation administrative et la loi ont un faible impact à l’ordre de 24,2% sur le volume et l’étendu de l’offre des soins dispensés aux patients. Quant à la coopération avec d’autres formations sanitaire à une faible influence sur l’étendu et le volume de l’offre des soins avec une fréquence relative de 27%. En revanche, les ressources de l’hôpital leur impact sur l’étendu et le volume de l’offre des soins atteint 33,3% des fréquences.

**Tableau : modèle opérationnel de délivrance des services de l’hôpital en pourcentage**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | service interne | sous-traitance | partenariat avec des tiers | services délivrés à un tiers |
| service de la blanchisserie | 18,2 | 72,7 |  |  |
| service de la gestion des RH | 90,9 | 9,1 |  |  |
| service de la gestion du site | 75,8 | 24,2 |  |  |
| du service du nettoyage du site | 18,2 | 81,8 |  |  |
| service du nettoyage des lits | 60,6 | 39,4 |  |  |
| service de la stérilisation | 93,9 | 6,1 |  |  |
| service de transport des patients | 75,8 | 18,2 | 3,0 | 3,0 |
| **service de la restauration** | 3,0 | 97,0 |  |  |
| service du système d'information | 100,0 |  |  |  |

Les différentes activités nécessaires à la réalisation de l’activité hospitalières sont données par le tableau ci-dessus. En effet, 72,7% des hôpitaux interviewés ont déclarés que le service de la blanchisserie est externalisé, à peu prêt 91% ont répondu que le service des ressources humaines est dédié à un service interne.

**Tableau : organisation des services d'achat**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | achat partiellement décentralisé | 10 | 30,3 | 30,3 |
| département centralisé en charge d'achat | 14 | 42,4 | 72,7 |
| centre de coût avec accord sur le prix de transfert avec les services médicaux | 1 | 3,0 | 75,8 |
| achat partiellement décentralisé et département centralisé en charge d'achat | 6 | 18,2 | 93,9 |
| bon de commande et appel d'offre | 2 | 6,1 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 |  |

**Tableau : chargé de l'exécution des activités opérationnelles et stratégiques de l’achat**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | les acheteurs effectuent principalement les tâches opérationnelles | 5 | 15,2 | 15,2 |
| les acheteurs effectuent principalement les tâches stratégiques | 6 | 18,2 | 3 3,4 |
| le département d'achat est divisé en deux équipes distinctes | 14 | 42,4 | 75,8 |
| service des affaires économiques | 2 | 6,1 | 81,9 |
| professionnel du ministère de la santé | 3 | 9,1 | 91,0 |
| direction | 2 | 6,1 | 97,0 |
| Valeur manquante | 1 | 3,0 | 100,0 |
| Total | | 33 | 100,0 |  |

**Les caractéristiques du système du contrôle de gestion**

La mission du présent point est de mettre en lumière les principales caractéristiques de la pratique du système de contrôle de gestion en tant que mode de management au sein des formations sanitaires.

**Tableau : mesures efficaces pour un meilleur contrôle à l'hôpital**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | contrôle interne | 2 | 6,1 | 6,1 |
| système de calcul de coût | 1 | 3,0 | 9,1 |
| contrôle de gestion | 1 | 3,0 | 12,1 |
| contrôle financier | 1 | 3,0 | 15,2 |
| audit | 3 | 9,1 | 24,2 |
| contrôle de gestion et supervision | 2 | 6,1 | 30,3 |
| contrôle interne, contrôle de gestion et contrôle public | 5 | 15,2 | 45,5 |
| contrôle interne, contrôle public et contrôle financier | 3 | 9,1 | 54,5 |
| contrôle interne, contrôle de gestion, contrôle public et contrôle financier | 13 | 39,4 | 93,9 |
| contrôle interne et audit | 2 | 6,1 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 |  |

Les interviewés déclarent que le contrôle interne, le contrôle de gestion, le contrôle public et le contrôle financier, sont des mesures efficaces pour un meilleur contrôle à l’hôpital avec un pourcentage de 39,4%. Par contre, ils voient que l’audit pris tout seule à une importance à l’ordre de 9% ; le contrôle interne 6% et le contrôle financier, le contrôle de gestion et le système de calcul des coûts 3%. Cela signifie que ses mesures prises individuellement n’ont pas beaucoup d’importance dans le processus de contrôle au sein des entités hospitalières.

**Tableau : perception du système de contrôle de l'hôpital par le personnel soignant et administratif**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | peu favorable | 15 | 45,5 | 45,5 |
| favorable | 12 | 36,4 | 81,8 |
| assez favorable | 5 | 15,2 | 97,0 |
| très favorable | 1 | 3,0 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 |  |

Suite au tableau, les responsables des hôpitaux déclarent que le personnel soignant et administratif ayant une perception peu favorable du système de contrôle pour un pourcentage de 45,4%, 36,4% comme perception favorable et 15,2% voit que le système de contrôle est un outil de contrôle assez favorable pour l’hôpital.

**Tableau : signification du système de contrôle pour l'hôpital**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | un moyen de gestion | 1 | 3,0 | 3,0 |
| un moyen de contrôle | 4 | 12,1 | 15,2 |
| un outil de direction | 5 | 15,2 | 30,3 |
| un moyen de maîtrise et un moyen de gestion | 2 | 6,1 | 36,4 |
| un moyen de gestion, un moyen de contrôle et un outil de direction | 11 | 33,3 | 69,7 |
| un moyen de maîtrise, un moyen de gestion, un moyen de contrôle, un outil de direction et un moyen de conseil | 10 | 30,3 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 |  |

Les répondants voient que le système de contrôle est un moyen de gestion, de contrôle et un outil de direction avec un pourcentage de 33,3% et comme moyen de maîtrise, de gestion, de contrôle, un outil de direction et un moyen de conseil pour une fréquence relative de 30,3% et seulement comme outil de direction et moyen de contrôle respectivement avec15,2% et 12% des fréquences.

**Tableau : Manière de contrôle au sein de l’hôpital**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | autoévaluation | 8 | 24,2 | 24,2 |
| cellule de contrôle de gestion | 7 | 21,2 | 45,5 |
| tutelle | 1 | 3,0 | 48,5 |
| directeur de l'hôpital | 4 | 12,1 | 60,6 |
| autoévaluation, expérience et la tutelle | 9 | 27,3 | 87,9 |
| autoévaluation, la tutelle et directeur de l'hôpital | 4 | 12,1 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 |  |

Le contrôle au sein de l’hôpital se fait par l’autoévaluation, par expérience et par la tutelle à hauteur de 27,3%, par une cellule de contrôle de gestion à concurrence de 21,2%, par l’autoévaluation avec un pourcentage de 24,2% et par le directeur de l’hôpital avec une fréquence de 12,1%.

**Tableau : objectif de la qualité structure le système de contrôle à l'hôpital**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | peu vrai | 1 | 3,0 | 3,0 |
| parfois vrai | 3 | 9,1 | 12,1 |
| assez vrai | 20 | 60,6 | 72,7 |
| très vrai | 9 | 27,3 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 |  |

La structure du système de contrôle au sein des hôpitaux est subordonnée à la réalisation des prestations de soin de qualité à hauteur de 60,6%

**Tableau : structure du système de contrôle au sein de l'hôpital**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | informelle | 3 | 9,1 | 9,1 |
| formelle | 30 | 90,9 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 |  |

La structure de contrôle au sein des formations sanitaires demeure formelle pour un pourcentage de 91%. Cela justifie que les systèmes de contrôle des hôpitaux sont organisés par des manuelles de procédures permettant de décrire les règles de fonctionnement des hôpitaux dictés par l’administration sanitaire.

**Tableau : place du système de contrôle dans le processus décisionnel au sein de l'hôpital**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | a priori | 11 | 33,3 | 33,3 |
| tout au long du processus | 20 | 60,6 | 93,9 |
| a postériori | 2 | 6,1 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 |  |

Nous constatons que les hôpitaux marocains pratiquent un système de contrôle tout au long du processus de décision avec un pourcentage de 60,6% et 33,3% à priori, ce qui justifie que la d’une stratégie de décentralisation.

**Tableau : le système de contrôle permet d'optimiser le processus de décision au sein de l'hôpital**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | oui | 28 | 84,8 | 84,8 |
| non | 5 | 15,2 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 |  |

**Tableau : le système de contrôle permet d'améliorer la qualité des soins des patients par**

**l'optimisation des ressources**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | oui | 31 | 93,9 | 93,9 |
| non | 2 | 6,1 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 |  |

| **Tableau : attachement du système de contrôle au sein de l'hôpital** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Effectifs** | **Pourcentage** | **Pourcentage cumulé** | |
|  | **direction de l'hôpital** | 17 | 51,5 | 51,5 | |
| **délégation** | 2 | 6,1 | 57,6 | |
| **tutelle** | 1 | 3,0 | 60,6 | |
| **direction de l'hôpital et la délégation** | 4 | 12,1 | 72,7 | |
| **direction de l'hôpital et la tutelle** | 9 | 27,3 | 100,0 | |
| **Total** | 33 | 100,0 |  | |

Cinq variables, concepts généraux, permettent d’apprécier les caractéristiques du système du contrôle de gestion : les tableaux de bord, la procédure budgétaire, le type de la comptabilité, la contractualisation et le système d’information.

**Tableau de bord**

**Tableau : mise en place d'un tableau de bord pour la mesure de la performance**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | oui | 27 | 81,8 | 81,8 |
| partiellement | 5 | 15,2 | 97,0 |
| non | 1 | 3,0 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 |  |

**Tableau : principale caractéristique du tableau de bord au sein de l'hôpital**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | financière et budgétaire | 9 | 27,3 | 28,1 |
| reporting interne | 6 | 18,2 | 46,9 |
| financière et budgétaire et reporting interne | 10 | 30,3 | 78,1 |
| financière et budgétaire et fonctionnement centralisé | 7 | 21,2 | 100,0 |
| Total | 32 | 97,0 |  |
| Manquante | Système manquant | 1 | 3,0 |  |
| Total | | 33 | 100,0 |  |

**Tableau : les axes d'analyse introduit dans le tableau de bord**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | axe patient | 2 | 6,1 | 6,3 |
| axe finance | 10 | 30,3 | 37,5 |
| axe patient et axe finance | 11 | 33,3 | 71,9 |
| axe patient et axe développement du processus interne | 3 | 9,1 | 81,3 |
| axe patient, axe développement du processus interne et axe finance | 6 | 18,2 | 100,0 |
| Total | 32 | 97,0 |  |
| Manquante | Système manquant | 1 | 3,0 |  |
| Total | | 33 | 100,0 |  |

**Tableau : le niveau hiérarchique qui utilise le tableau de bord de l'hôpital**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | directeur de l'hôpital | 4 | 12,1 | 12,5 |
| cadres administratifs | 1 | 3,0 | 15,6 |
| médecins chefs de services | 1 | 3,0 | 18,8 |
| tutelle, directeur de l'hôpital et membre du conseil d'établissement | 1 | 3,0 | 21,9 |
| infirmiers/ infirmières chefs de services et médecins chefs de services | 5 | 15,2 | 37,5 |
| directeur de l'hôpital, cadres administratifs, infirmiers/ infirmières, chefs de services et médecins chefs de services | 7 | 21,2 | 59,4 |
| tutelle et directeur de l'hôpital | 2 | 6,1 | 65,6 |
| tutelle, directeur de l'hôpital, cadres administratifs, infirmiers/ infirmières et médecins chefs de services | 3 | 9,1 | 75,0 |
| tutelle, cadres administratifs, infirmiers/ infirmières et médecins chefs de services | 1 | 3,0 | 78,1 |
| tutelle, directeur de l'hôpital, cadres administratifs et infirmiers/ infirmières chefs de services | 2 | 6,1 | 84,4 |
| tutelle, directeur de l'hôpital, infirmiers/ infirmières et médecins chefs de services | 2 | 6,1 | 90,6 |
| tutelle, directeur de l'hôpital, infirmiers/ infirmières chefs de services | 3 | 9,1 | 100,0 |
| Total | 32 | 97,0 |  |
| Manquante | Système manquant | 1 | 3,0 |  |
| Total | | 33 | 100,0 |  |

**Tableau : fréquence d'émission du tableau de bord (délai entre deux états)**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Un mois | 26 | 78,8 | 81,3 |
| Un semestre | 5 | 15,2 | 96,9 |
| Un trimestre | 1 | 3,0 | 100,0 |
| Total | 32 | 97,0 |  |
| Manquante | Système manquant | 1 | 3,0 |  |
| Total | | 33 | 100,0 |  |

**Tableau : mode de diffusion du tableau de bord**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | support papier | 12 | 36,4 | 37,5 |
| diffusion informatique | 3 | 9,1 | 46,9 |
| support papier et réunion de présentation | 6 | 18,2 | 65,6 |
| support papier, diffusion informatique et réunion de présentation | 11 | 33,3 | 100,0 |
| Total | 32 | 97,0 |  |
| Manquante | Système manquant | 1 | 3,0 |  |
| Total | | 33 | 100,0 |  |

**Tableau : utilisation des tableurs comme moyen de réalisation du tableau de bord**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | oui | 27 | 81,8 | 84,4 |
| non | 5 | 15,2 | 100,0 |
| Total | 32 | 97,0 |  |
|  | Système manquant | 1 | 3,0 |  |
| Total | | 33 | 100,0 |  |

**Tableau : utilisation des bases de données comme moyen de réalisation du tableau de bord**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | oui | 25 | 75,8 | 78,1 |
| non | 7 | 21,2 | 100,0 |
| Total | 32 | 97,0 |  |
| Manquante | Système manquant | 1 | 3,0 |  |
| Total | | 33 | 100,0 |  |

**Tableau : utilisation ERP comme moyen de réalisation du tableau de bord**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | non | 32 | 97,0 | 100,0 |
| Manquante | Système manquant | 1 | 3,0 |  |
| Total | | 33 | 100,0 |  |

**Tableau : utilisation du benchmarking interne**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | oui | 17 | 51,5 | 51,5 |
| non | 16 | 48,5 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 |  |

**Tableau : utilisation du benchmarking fonctionnel**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | oui | 17 | 51,5 | 51,5 |
| non | 16 | 48,5 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 |  |

**Tableau : utilisation du benchmarking externe**

|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage cumulé |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | oui | 9 | 27,3 | 27,3 |
| non | 24 | 72,7 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 |  |

**Procédure budgétaire**

| **existence d'une procédure budgétaire** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | oui | 32 | 97,0 | 97,0 | 97,0 |
| non | 1 | 3,0 | 3,0 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

| **principes budgétaires appliqués pour l'allocation interne des ressources au sein de l'hôpital** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | extrapolation des budgets des années précédentes avec quelques ajustements | 10 | 30,3 | 30,3 | 30,3 |
| allocation budgétaire en fonction de la planification d'activité | 2 | 6,1 | 6,1 | 36,4 |
| allocation en fonction des besoins | 4 | 12,1 | 12,1 | 48,5 |
| négociation interne du budget avec la personne qui en a la charge | 15 | 45,5 | 45,5 | 93,9 |
| extrapolation des budgets des années précédentes et allocation budgétaire en fonction de la planification d'activité | 2 | 6,1 | 6,1 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

| **l'engagement du budget au sein de l'hôpital se fait par** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | tutelle | 2 | 6,1 | 6,1 | 6,1 |
| directeur de l'hôpital | 29 | 87,9 | 87,9 | 93,9 |
| conseil d'administration | 1 | 3,0 | 3,0 | 97,0 |
| intendant | 1 | 3,0 | 3,0 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

| **gestion des dépassements budgétaires** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | les dépenses sont bloquées en cas de dépassement | 7 | 21,2 | 21,2 | 21,2 |
| la finance définit pro activement des mesures pour éviter les dépassements | 1 | 3,0 | 3,0 | 24,2 |
| les dépassements sont rejetés par le trésorier public | 7 | 21,2 | 21,2 | 45,5 |
| transfert intra rubriques | 11 | 33,3 | 33,3 | 78,8 |
| pas de mécanisme en place | 6 | 18,2 | 18,2 | 97,0 |
| les dépassements sont rejetés par le trésorier public et transfert intra rubriques | 1 | 3,0 | 3,0 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

| **l'hôpital a des restes à mandater** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | oui | 26 | 78,8 | 78,8 | 78,8 |
| non | 7 | 21,2 | 21,2 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

| **soumissions du budget de l'hôpital à des réactualisations** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | annuelle | 28 | 84,8 | 84,8 | 84,8 |
| semestrielle | 5 | 15,2 | 15,2 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

**Type de Comptabilité**

| **l'hôpital dispose d'un schéma comptable analytique** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | oui | 5 | 15,2 | 15,2 | 15,2 |
| non | 28 | 84,8 | 84,8 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

| **le schéma comptable analytique permet de caractériser un nouveau produit hospitalier** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | oui | 5 | 15,2 | 15,2 | 15,2 |
| non | 28 | 84,8 | 84,8 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

| **méthodes de la comptabilité appliquées au sein de l'hôpital** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | comptabilité par nature de coût | 25 | 75,8 | 75,8 | 75,8 |
| comptabilité par centre de coût | 1 | 3,0 | 3,0 | 78,8 |
| pas de comptabilité analytique | 6 | 18,2 | 18,2 | 97,0 |
| comptabilité par nature de coût et comptabilité par type d'activité | 1 | 3,0 | 3,0 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

| **l'outil dominant dans les pratiques du système de contrôle de gestion au sein de l'hôpital** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | comptabilité publique | 10 | 30,3 | 30,3 | 30,3 |
| contrôle budgétaire | 2 | 6,1 | 6,1 | 36,4 |
| comptabilité publique et contrôle budgétaire | 17 | 51,5 | 51,5 | 87,9 |
| comptabilité générale et contrôle budgétaire | 4 | 12,1 | 12,1 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

| **les objets de calcul de coût à l'hôpital** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | centre de responsabilité | 6 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| patient/ usager/ client | 4 | 12,1 | 12,1 | 30,3 |
| activité | 13 | 39,4 | 39,4 | 69,7 |
| pas d'objet de calcul de coût | 2 | 6,1 | 6,1 | 75,8 |
| centre de responsabilité et patient/ usager/ client | 6 | 18,2 | 18,2 | 93,9 |
| centre de responsabilité, patient/ usager/ client et activité | 2 | 6,1 | 6,1 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

| **fréquence de calcul du coût à l'hôpital** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | mensuelle | 5 | 15,2 | 15,2 | 15,2 |
| trimestrielle | 9 | 27,3 | 27,3 | 42,4 |
| fréquence< à 6 mois | 4 | 12,1 | 12,1 | 54,5 |
| calcul seulement lorsque un problème ponctuel survient | 3 | 9,1 | 9,1 | 63,6 |
| systématiquement | 10 | 30,3 | 30,3 | 93,9 |
| ne s'applique pas | 2 | 6,1 | 6,1 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

**Système d’information**

| **structure du système d'information** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | formelle | 33 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

| **Si le système d'information est formel** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | manuel | 13 | 39,4 | 39,4 | 39,4 |
| automatisé | 14 | 42,4 | 42,4 | 81,8 |
| mix | 6 | 18,2 | 18,2 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

| **Si le système d'information est automatisé** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | légale | 33 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

| **portée du système d'information pour le système du contrôle de l'hôpital** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | moyen de collecte et de traitement de l'information | 3 | 9,1 | 9,1 | 9,1 |
| moyen de stockage et d e diffusion de l'information | 1 | 3,0 | 3,0 | 12,1 |
| moyen important pour la prise d e décision | 1 | 3,0 | 3,0 | 15,2 |
| moyen important pour la gestion de l'hôpital | 2 | 6,1 | 6,1 | 21,2 |
| moyen de collecte, traitement, stockage et diffusion de l'info; moyen de prise de décision et de gestion de l'hôpital | 21 | 63,6 | 63,6 | 84,8 |
| moyen de collecte, traitement, stockage et diffusion de l'info; moyen de prise de décision | 2 | 6,1 | 6,1 | 90,9 |
| moyen de collecte, traitement, stockage et diffusion de l'info et moyen de gestion de l'hôpital | 2 | 6,1 | 6,1 | 97,0 |
| 8 | 1 | 3,0 | 3,0 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

| **relation entre le système d'information et le système de pilotage** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | le SI est outil de planification des ressources pour le SP | 9 | 27,3 | 27,3 | 27,3 |
| un centre d'information pour le système de pilotage | 15 | 45,5 | 45,5 | 72,7 |
| les bases de données sont indépendantes | 1 | 3,0 | 3,0 | 75,8 |
| le SI est outil de planification des ressources et un centre d'information pour le SP | 8 | 24,2 | 24,2 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

| **le rôle du système d'information pour le système du contrôle de l'hôpital** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | être adaptable et évolutif | 2 | 6,1 | 6,1 | 6,1 |
| fournir des meilleurs indicateurs de gestion | 6 | 18,2 | 18,2 | 24,2 |
| appréhender au mieux l'incertitude | 2 | 6,1 | 6,1 | 30,3 |
| être adaptable et évolutif et fournir des meilleurs indicateurs de gestion | 7 | 21,2 | 21,2 | 51,5 |
| être adaptable et évolutif, fournir des meilleurs indicateurs de gestion et fonctionner | 11 | 33,3 | 33,3 | 84,8 |
| fournir meilleurs indicateurs de gestion et de fonctionner | 5 | 15,2 | 15,2 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

| **niveau d'intégration des applications informatiques des processus** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | les applications existantes sont isolées | 12 | 36,4 | 36,4 | 36,4 |
| le SI est intégré pour l'hôpital avec certaines applications restent isolées | 10 | 30,3 | 30,3 | 66,7 |
| SI complètement intégré | 7 | 21,2 | 21,2 | 87,9 |
| pas d'applications | 4 | 12,1 | 12,1 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

| **disposition de l'hôpital d'un dossier médical électronique** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | oui | 8 | 24,2 | 24,2 | 24,2 |
| non | 23 | 69,7 | 69,7 | 93,9 |
| en cours de mise en place | 2 | 6,1 | 6,1 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

| **infirmation contenue dans le DME** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | codification des diagnostics et procédures | 2 | 6,1 | 6,1 | 6,1 |
| ne s'applique pas/ DME non mis en place | 22 | 66,7 | 66,7 | 72,7 |
| codification des diagnostics et les résultats de laboratoires | 3 | 9,1 | 9,1 | 81,8 |
| codification des diagnostics et procédures; Rtl de laboratoires; image radio et autres informations médicales | 6 | 18,2 | 18,2 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

| **degré d'analyse des informations des patients** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Effectifs | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
| Valide | le système ne permet pas l'accès à des données individuelles | 6 | 18,2 | 18,2 | 18,2 |
| le système permet des requêtes standardisées à la base de donnés médicales | 5 | 15,2 | 15,2 | 33,3 |
| élaboration des rapports | 4 | 12,1 | 12,1 | 45,5 |
| ne s'applique pas | 18 | 54,5 | 54,5 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 |  |

**Analyse Bivariée et le modèle de la recherche**

L’intérêt de l’analyse bidimensionnelle est de croiser les différentes variables du modèle de la recherche en vue d’avoir les informations nécessaires à la validation des hypothèses.

**Fiabilité des variables**

Alpha de cronbach

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variables | | Alpha de Cronbach | Discussion |
| Contrôle externe | niveau d'intervention de l'hôpital | ,692 | Une forte corrélation entre |
| statut de l'hôpital | ,034 |  |
| autorité chargée de la planification stratégique | ,698 |  |
| type de l'hôpital | ,699 |  |
| influence de la réglementation/ l'administration/ la loi sur l'étendue et le volume de l'offre des soins | ,478 |  |
|  |  |  |  |
| Complexité de l’activité | indicateurs de mesure de l'activité hospitalière | ,801 |  |
| nombre de journées d'hospitalisation, est un indicateur de mesure | ,480 |  |
| nombre d'actes médicaux produits, est un indicateur de mesure | ,519 |  |
| somme de tous les services rendus aux patients, est un indicateur de mesure | ,439 |  |
| ensemble des pathologies ou de cas traités, est un indicateur de mesure | ,519 |  |
| utilisation d'autres indicateurs | ,000 |  |
| le schéma comptable analytique permet de caractériser un nouveau produit hospitalier | ,000 |  |
| facteurs de blocage de l'utilisation des GHM | 1,330 |  |
|  |  |  |  |
| Complexité des relations | respect des parcours médicaux | ,316 |  |
|  | proportion d'utilisation du parcours médical dans les cas médicaux | ,374 |  |
|  | processus de coopération entre services/ disciplines | ,748 |  |
|  | services de soins à l'hôpital sont organisés par discipline médicale | ,777 |  |
|  | définition et mise en œuvre des parcours de soins relève de la compétence du haut management de l'hôpital | ,283 |  |
|  | responsable de la définition et de la mise en oeuvre des parcours de soin au niveau opérationnel | ,134 |  |
|  | suivi des parcours médicaux dans le dossier du patient | ,344 |  |

* **autorité chargée de la planification stratégique**
* **service compétent en matière de développement de la stratégie au niveau opérationnel**
* **processus de la réalisation de la planification stratégique**
* **influence du top management sur les disciplines médicales**
* **influence du top management sur le volume des cas**
* **influence du marché potentiel sur l'étendue et le volume de l'offre des soins**
* **influence de la coopération avec d'autres hôpitaux sur l'étendue et le volume de l'offre des soins**
* **influence des différentes pathologies sur l’étendue et le volume de l'offre des soins**
* **influence des ressources de l'hôpital sur l’étendue et le volume de l'offre des soins**
* **modèle opérationnel de délivrance du service de la blanchisserie**
* **modèle opérationnel de délivrance du service de la restauration**
* **modèle opérationnel de délivrance du service de la gestion du site**
* **modèle opérationnel de délivrance du service du nettoyage du site**
* **modèle opérationnel de délivrance du service du nettoyage des lits**
* **modèle opérationnel de délivrance du service de la stérilisation**
* **modèle opérationnel de délivrance du service de transport des patients**
* **modèle opérationnel de délivrance du service d'approvisionnement**
* **modèle opérationnel de délivrance du service de la gestion des RH**
* **modèle opérationnel de délivrance du service du système d'information**
* **organisation des services d'achat**
* **chargé de l'exécution des activités opérationnelles et stratégiques**