

TABLE DES MATIERES

	Pages
INTRODUCTION.....	5
PARTIE I : CONSIDERATION GENERALE.....	8
Chapitre 1 : Présentation du CMS JIRAMA.....	9
Section 1 : Historique.....	9
Section 2 : Raison sociale et cadre juridique.....	10
2.1 : Raison sociale.....	10
2.2 : Cadre juridique.....	10
Section 3 : Mission, organisation générale et structure	11
3.1 : Mission.....	11
3.2 : Organisation générale.....	11
3.3 : Structure.....	11
Section 4 : Activités et bénéficiaires	12
4.1 : Activités du CMS.....	12
4.2 : Les bénéficiaires.....	15
CHAPITRE 2 : Rappels théoriques sur la notion du Tableau de Bord et Management.....	16
Section 1 : Tableau de Bord.....	16
1.1 : Définitions.....	16
1.2 : Missions.....	17
1.3 : Cheminement de mise en place.....	19
1.4 : Forme matérielle.....	20
Section 2 : Le Management.....	21
2.1 : Définitions.....	21
2.2 : Les fonctions du Management.....	22
2.3 : Les disciplines empruntées par le Management.....	23
PARTIE II : ANALYSES CRITIQUES DU TABLEAU DE BORD ACTUEL DU CMS ET FORMULATION DES PROBLEMES.....	25
CHAPITRE 1 : Problèmes liés au contenu du Tableau de Bord.....	26
Section 1 : Mauvais conception des indicateurs.....	27
1.1 : Existence des indicateurs impertinents.....	28
1.2 : Manque d'indicateur représentant la mesure de certaines activités.....	28
1.3 : Manque d'indicateur de qualité de service	29
1.4 : Existence d'indicateur incompris par son utilisateur.....	30
Section 2 : Objectifs non ambitieux.....	31
2.1 : Insuffisance d'analyse de fixation des objectifs.....	31
2.2 : Objectifs statiques.....	31
Section 3 : Informations non fiables.....	32
3.1 : Détenteur des informations flou.....	32
3.2 : Origine des chiffres non connu.....	33

CHAPITRE 2 : Problèmes liés à l'exploitation du Tableau de Bord.....	34
Section 1 : Lacune du système de mise à jour du Tableau de Bord.....	34
1.1 : Incohérence entre la périodicité de mise à jour de Tableau de Bord et sa périodicité réelle.....	34
1.2 : Même type d'information pour tous les niveaux hiérarchiques.....	35
1.3 : Retard de la production du Tableau de Bord.....	36
1.4 : Mode de présentation d'information unique.....	36
Section 2 : Sous exploitation du Tableau de Bord.....	37
2.1 : Information du Tableau de Bord non connue par certains agents.....	37
2.2 : Inexistence de réunion d'exploitation du Tableau de Bord.....	37
2.3 : Faible capacité d'analyse des informations du Tableau de Bord.....	38
2.4 : Faible capacité à prendre des responsabilités et d'engager de plan d'action corrective.....	39
CHAPITRE 3 : Problèmes liés au moyen de production du Tableau de Bord....	40
Section 1 : Allocation non conforme des matériels de traitement des informations à la taille du Centre.....	40
1.1 : Insuffisance du nombre des matériels informatiques.....	40
1.2 : Obsolescence des matériels de traitement d'informations.....	41
Section 2 : Personnel traiteur d'information moins qualifié.....	42
2.1 : Insuffisance des formations.....	42
2.2 : Manque de programme de réalisation de tâche.....	42
PARTIE III : PROPOSITION DES SOLUTIONS ET SUGGESTIONS D'AMELIORATION.....	43
CHAPITRE 1 : Solutions aux problèmes liés au contenu du Tableau de Bord..	44
Section 1 : Bonne conception des indicateurs.....	44
1.1 : Remplacement des indicateurs non pertinents par ceux pertinents.....	45
1.2 : Intégration d'indicateur d'activité importante dans le Tableau de Bord qui ne les dispose pas.....	47
1.3 : Insertion dans le Tableau de Bord des indicateurs d'ordre qualitatif.....	48
1.4 : Changement d'indicateur incompris par l'utilisateur.....	49
Section 2 : fixation des objectifs ambitieux	50
2.1 : Elaboration des objectifs selon l'analyse de fixation suffisante.....	50
2.2 : Variation des objectifs.....	51
Section 3 : Rendre fiable les informations	52
3.1 : Détermination des détenteurs des informations.....	52
3.2 : Mention des chiffres permettant d'obtenir le résultat.....	52
CHAPITRE 2 : Solutions aux problèmes d'exploitation de Tableau de Bord.....	54
Section 1 : Allègement du système de mise à jour de Tableau de Bor	54
1.1 : Mis à jour du Tableau de Bord à sa périodicité réelle.....	54
1.2 : Etablissement d'un Tableau du Médecin Chef.....	55

1.3 : Parution du Tableau de Bord dans des courts délais.....	57
1.4 : Utilisation d'autres modes de présentations d'informations.....	57
Section 2 : Adoption d'une meilleure exploitation du Tableau de Bord.....	59
2.1 : Diffusion des informations du Tableau de Bord à tous les agents	59
2.2 : Organisation des réunions d'exploitation du Tableau de Bord.....	60
2.3 : Adoption d'une méthode d'analyse efficace des informations.....	61
2.4 : Etablissement d'un compte-rendu d'exploitation du Tableau de Bord.....	65
CHAPITRE 3 : Solutions proposées aux problèmes liés aux moyens de production de Tableau de Bord.....	67
Section 1 : Allocation de matériel informatique conformant à la taille du Centre.....	67
1.1 : Nouvelle acquisition de matériels informatiques.....	67
1.2 : Utilisation de matériels informatiques performants.....	68
Section 2 : Accroissement du niveau de qualification du personnel traiteur d'information.....	69
2.1 : Formation du Personnel.....	69
2.2 : Etablissement d'un programme de réalisation de tâches.....	69
CHAPITRE 4 : Solutions retenus et résultats attendus.....	70
Section 1 : Solutions retenues.....	70
1.1 : Intégration d'indicateur d'activité importante.....	70
1.2 : Insertion dans le Tableau de Bord des indicateurs d'ordre qualitatif.....	72
1.3 : Accompagnement d'un graphique au Tableau de Bord.....	73
1.4 : Etablissement d'un cahier de charges des informations.....	74
Section 2 : Résultats attendus et recommandations générales.....	74
2.1 : Résultats attendus.....	74
2.2 : Recommandations générales.....	75
CONCLUSION.....	77
ANNEXES.....	79
BIBLIOGRAPHIE.....	83

INTRODUCTION

L'entreprise vit actuellement dans un environnement très agressif face au contexte actuel de libre concurrence et de la mondialisation. Les deux dernières décennies ont été le théâtre d'un vaste mouvement de déréglementation et de privatisation des entreprises de service dans tous les pays du monde.

Ces environnements complexes appellent aux managers d'entreprises des nouvelles compétences. Pour gagner un avantage concurrentiel durable, ils ne pourraient plus se contenter seulement d'intégrer des nouvelles technologies. La capacité à réagir et à décider rapidement est l'une des compétences exigées à eux pour s'assurer la survie de l'entreprise. De plus leur capacité à piloter le travail de leurs subordonnées est de plus en plus perçue comme le facteur clé de succès et de compétitivité. De ce fait, des nouvelles façons de gérer l'entreprise apparaissent actuellement comme la décentralisation, les cercles de qualité, l'analyse de la valeur,...

Ayant pour objectif de mieux gérer son Entreprise, le Manager actuel a besoin de disposer d'un outil de pilotage adéquat à ce nouveau contexte managérial. Le Tableau de Bord est à l'heure actuelle, l'outil le plus utilisé par les Chefs d'Entreprises pour piloter leurs activités. Maurice PONTHER, un Entrepreneur des années 50 est l'un des entrepreneurs qui ont prévu cette situation en affirmant que « les chefs de demain gouverne son entreprise comme le pilote son navire ou son avion, les yeux fixés sur le Tableau de Bord. »

Si auparavant, le domaine d'utilisation de Tableau de Bord était limité seulement aux Entreprises à caractère industriel, actuellement, il s'étend de plus en plus dans d'autres domaines : agricole, commercial, administration publique et même sanitaire, d'où le cas du Centre Médico-Social JIRAMA ou CMS JIRAMA qui a aussi adopté le Tableau de Bord comme outil de pilotage de ses activités.

Comme celui des autres Entreprises ou Institutions, l'objectif principal du CMS JIRAMA dans la mise en place et l'utilisation de cet outil est de bénéficier la totalité des intérêts qu'il peut offrir. Au cours de notre stage effectué pendant six mois dans le Centre, nous avons constaté qu'il n'a pas encore arrivé à ce stade, ce qui nous conduit à choisir de donner comme thème à notre Mémoire « ANALYSE DU DEGRE D'UTILITE DU TABLEAU DE BORD au Management ».

Les principaux problèmes actuels du CMS JIRAMA résident, nous avons les détecté, dans l'état actuel de son tableau de bord et son exploitation. Les responsables du Centre ne ressentent pas l'intérêt majeur que peut apporter cet outil sur leur travail, et sont peu motivés sur son utilisation d'autant plus que la qualité du Tableau de Bord actuellement mis en place et sa mode d'exploitation favorisent leurs comportements.

Cette situation pousse nos convictions à choisir ce thème qui présente beaucoup d'intérêt pour nous surtout pour le CMS JIRAMA. Pour nous car il nous permet de mettre en pratique les connaissances théoriques que nous avons acquises pendant nos études et pour le CMS JIRAMA car il lui permet d'accroître le degré d'utilité de son Tableau de Bord.

Pour mieux cerner les problèmes, nous avons effectué des réunions de concertations avec les différents responsables du Centre tout en consultant les documents y existant. Nous avons aussi consulté des différentes livres et documents (leur liste est présentée à la page bibliographie de ce Mémoire) pour approfondir notre analyse et surtout pour enrichir le contenu de ce Mémoire.

Le présent mémoire est divisé en trois parties :

La première partie qui comporte deux chapitres énonce quelques considérations. Le chapitre premier de cette partie veut présenter le CMS JIRAMA en donnant des connaissances sur son historique, sa raison sociale et son cadre juridique, sa mission son organisation générale et sa structure, ainsi que ses activités et leurs bénéficiaires. Le chapitre 2 est consacré aux rappels théoriques sur la notion de Tableau de Bord et Management.

Dans la deuxième partie sont présentées nos analyses critiques du Tableau de Bord actuel du CMS JIRAMA et formulation des problèmes. Les problèmes liés aux contenus du Tableau de Bord actuel du CMS sont identifiés au premier chapitre, quant au chapitre 2, il traite les problèmes liés à l'exploitation du Tableau de Bord, et le chapitre 3 présente les problèmes liés aux moyens de production du Tableau de Bord.

La troisième partie est consacrée aux propositions de solutions et aux suggestions d'amélioration. Le chapitre premier de cette partie propose des solutions aux problèmes liés au contenu du Tableau de Bord. S ont envisagés au chapitre 2, les solutions aux problèmes liés à l'exploitation du Tableau de bord. Le chapitre 3 quant à lui propose des solutions aux problèmes liés aux moyens de production du Tableau de Bord et le chapitre 4 présente les solutions retenues et les résultats attendus aussi que des recommandations générales.

Nous avons terminé ce Mémoire par sa conclusion générale et les perspectives d'avenir du CMS JIRAMA.

PREMIERE PARTIE :
CONSIDERATIONS GENERALES

CHAPITRE 1 : PRESENTATION DU CMS JIRAMA

Section 1 : Historiques du CMS

Les sociétés qui travaillent dans le secteur eau et électricité ont déjà existé à Madagascar depuis 1960. Mais la dénomination JIRAMA, connue par le public actuel, n'a vu le jour qu'en 1975. En effet, suite à la politique de nationalisation adoptée à Madagascar en 1972 ; les deux (2) sociétés SEM (Société d'Energie de Madagascar) et EEM (Eau et Electricité de Madagascar) furent fusionnées et prennent le nom de la SINEE (Société d'Intérêt National de l'Eau et de l'Electricité).

En 1975, la dénomination fut remplacée par JIRAMA ou JIRO sy RANO Malagasy, par ordonnance n°5024.

Dans le cadre de son activité sociale, la société JIRAMA dispose de son propre Centre Médico-Social, dont l'historique a des relations étroites avec celui de la société elle-même.

Du temps de la société EEM, les soins médicaux aux agents étaient dispensés par les centres médicaux de la compagnie AIR France.

Mais la recherche des services plus performants, plus satisfaisants et mieux adaptés aux aspirations des travailleurs incite l'EEM à créer son propre dispensaire en 1960. Il s'implanta à BEHORIRIKA et y resta jusqu'en 1977, date à laquelle il dut de nouveau déménager pour s'installer à TSARALALANA, en face du MINFOP, peu après la fusion des sociétés SEM et EEM.

Cependant, ce nouveau local s'avère une fois trop exiguë devant le développement croissant de l'activité, ce qui a motivé l'acquisition de l'immeuble SONAPHAR local mitoyen du centre culturel ESCA à Antanimena où le siège des CMS emménager en 1997.

Pour la réalisation de ses activités, le CMS JIRAMA dispose respectivement des Centres Médicaux-sociaux basés à Antananarivo ville (Antanimena), AMBOHIMANAMBOLA, ANDEKALEKA, à MAHAJANGA à partir de 1983, à Toamasina (1985), à Toliary (1988), à Fianarantsoa 1989 à Antsirabe (1989) et à Antsiranana (1990). Dans ces Centres, il existe déjà des services bien distingués :

- Des postes d'infirmeries tenues par des infirmières, qui se trouvent à Ambatondrazaka, à Ambositra, à Vohipeno, à Manakara, à Mananjary, à Moramanga, à Morondava, à Anosibe, à Antalaha et Taolagnaro.
- Et pour les restes des médecins conventionnés assurent les consultations dans les exploitations de faible importance qui sont régulièrement approvisionnés en médicaments pour la circonstance.

Section 2 : Raison sociale et cadre juridique

2.1 Raison sociale

Apparemment énoncé par son histoire, le CMS JIRAMA est une entité opérationnelle créée en vue d'assurer la santé de ses travailleurs et leurs dépendances.

2.2 Cadre juridique

L'organisation juridique du CMS JIRAMA est soumise à deux (2) textes de base, 2 textes d'application et une note réglementaire, dont nous décrivons brièvement leur contenu :

- La loi 94-029 du 25/08/95 portant code de travail et modifiant la loi 64-019 du 11/12/64 fait obligations à tout employeur d'assurer les services médicaux à ses travailleurs salariés.
- En outre, la loi 94-027 du 17/11/94 oblige les services médicaux d'Entreprises à prévenir toute altération de la santé du travailleur du fait de son travail, en particulier de surveiller les conditions d'hygiène et de sécurité sur les lieux de travail, son rôle est essentiellement préventif.

- L'ordonnance n°60-133 du 3 octobre 1960 qui soumet le CMS au régime des associations à but non lucratif.
- L'arrêté n°2806 du 8 juillet 1968 organisent la médecine d'Entreprise, les types de prestations en médecine d'Entreprises, la gestion et le fonctionnement du service médical autonome, les ressources humaines de la médecine préventive (Médecins, infirmiers, sage femme, etc.) les infrastructures, les modalités de contrôle du Ministère.
- Enfin, la note 278 DTSSP/HT Min/Fon/TRS du 23/11/95 dotant le CMS d'un statut de service médical autonome, surtout retenir l'obligation faite à l'employeur.

Section 3 : Mission, organisation générale et structure

3.1 Mission

La mission assignée au CMS JIRAMA est de promouvoir la santé des travailleurs et de leur dépendance à travers les services de santé préventive, curative et promotionnelle de la médecine de soins et de la médecine de travail.

3.2 Organisation générale

En général, les services existant au CMS JIRAMA peuvent être regroupés en deux types :

- Les services à caractère médical qui assurent toutes les prestations médicales et sociales proprement dites.
- Les services à caractère administratif qui assurent la gestion des ressources humaines, ressources matérielles et ressources financières.

3.3 Structure

En vue d'accomplir sa mission, le CMS JIRAMA dispose de structure représentée graphiquement par son organigramme

3.3.1 Organigramme du CMS (voir annexe 1)

Le CMS JIRAMA est en position d'Etat major par rapport à la direction générale de la société. Sa direction est assurée par un Médecin Chef à qui se rattachent directement :

4 Départements (Départements Médecine et Soins, Stomatologie, Imagerie Médicale et Département gestion et projet)

- 5 Services (Pharmacie, Soins, PMI/PF, Diététique, Puériculture et Assistance sociale)
- 4 Divisions (SMI/PF, Diététique, Pédiatrie et Assistance Sociale)
- Et les CMS régionaux

3.3.2 Structure du personnel (effectif & classification)

L'effectif du personnel du CMS siège est actuellement de 86 personnes. Pour les centres régionaux, l'effectif est de 14.

Ce personnel est réparti en quatre (4) catégories professionnelles, mais il est repartitionné en six (6) catégories si on fait le classement par catégorie de personnel (Voir annexe II)

Section 4 : Activités et bénéficiaires

4.1 Les activités

4.1.1 Activités principales-Prestation

Les activités et prestations principales du CMS sont fournies par 8 unités de service à caractère médical et socio-médical à savoir l'unité de médecin traitant, le service de soins, l'unité dentisterie, l'unité protection maternelle et infantile, l'unité pédiatrie et puériculture, l'unité imagerie médicale, l'unité pharmacie, l'unité assistance sociale et une unité de service à caractère administratif qui est l'unité de gestion de projet (qui s'occupe de la fonction administrative et logistique)

4.1.1.1 Médecin traitant

Il assure les prestations médicales délivrées au personnel et aux membres de sa famille (Médecine de soins, l'éducation des travailleurs en matière d'hygiène et de prévention contre les maladies professionnelles, MST/SIDA) et toutes les activités liées à la médecine de travail.

4.1.1.2 Service de soins

Ce service est chargé de dispenser les soins élémentaires (pré et post-soins), de porter les premiers secours en cas d'urgences, d'appliquer les consignes d'hygiène et de sécurité et de veiller à l'éducation des travailleurs en ces matières.

4.1.1.3 Dentisterie

Cette unité établit les diagnostics et administrer les traitements préventifs et curatifs pour les maladies et affections bucco-dentaires et donner aux patients les conseils sur l'hygiène buccale.

4.1.1.4 Protection maternelle et infantile

Elle est chargée de la protection maternelle en matière de surveillance pré et post-natale, de l'éducation sanitaire et de la planification familiale.

4.1.1.5 Pédiatrie et puériculture

Elle assure le fonctionnement de service de nutrition et puériculture et dispense l'éducation des agents et les membres de leur famille en ces matières.

4.1.1.6 Imagerie et médicale

Ce Département donne des prestations internes et externes des examens de radiologie, d'échographie et d'électrocardiogramme.

4.1.1.7 Pharmacie

Ce service est chargé de la prospection, de l'approvisionnement de produits pharmaceutiques, radiologiques, échographique, dentaire et matériels médicaux et en assurer leur gestion de stock.

4.1.1.8 Assistance sociale

Elle est chargée d'assurer les liaisons d'ordre médico-social entre l'employeur les patients et le service sanitaire aux fins d'améliorer les conditions sanitaires du personnel et de sa famille.

4.1.1.9 Gestion et projets

Il s'occupe de la planification de l'organisation, de la coordination du contrôle de l'administration et de la gestion interne du Centre et pratique à l'élaboration de la politique générale de développement du Centre :

Il comprend 4 Services :

- Le Service étude qui est chargé de l'analyse des différentes statistiques, et de la conception des études économiques, financières, et organisationnelles pour la rentabilité du centre afin d'élaborer le nouveau système à mettre en place.
- Le Service personnel qui s'occupe de l'administration du centre, de la gestion de ressources humaines et harmonise tous les travaux dans le centre.
- Le Service finance et budget : il est chargé d'effectuer les participations et les suivis budgétaires, l'exploitation des différents états, journaux, bilan)
- Le Service informatique qui assure l'exploitation des données informatiques et effectue le traitement des informations.

4.1.2 Activités annexes (Voir annexe III)

4.2 Les bénéficiaires

Les bénéficiaires des prestations du CMS JIRAMA sont déterminés par 2 notes de la Direction de Ressources Humaines :

- La note n°055/DRH/97 du 26/08/97 et la note n°043/ DRH/98 du 15/08/98.
Selon ces deux notes, ces bénéficiaires sont :
- Les agents permanents et contractuels, les agents temporaires d'une durée de 20 jours et plus, les agents retraités, le/la conjoint(e) des agents en service, retraités ou décédés, les enfants à la charge de l'agent jusqu'à l'âge de 25 ans (sur présentation de bulletin de naissance, livret de famille, acte d'adoption, attestation de célibataire et certificat de scolarité).

Il convient de souligner que d'autres sociétés comme la société ANJARA SOMAGI, la PECHERIE de Nosy be bénéficient aussi les services sanitaires de la JIRAMA. Il en est de même pour la BNI/CL d'Anstirabe et de Toliary.

Ces différents bénéficiaires citées ci-dessous sont actuellement au nombre d'environ de 38 000 personnes.

CHAPITRE 2 : RAPPELS THEORIQUES SUR LA NOTION DE TABLEAU DE BORD ET DE MANAGEMENT

Section 1 : Tableau de bord

1.1 Définitions

Plusieurs auteurs donnent des définitions du Tableau de Bord dont voici quelques-uns d'entre eux

- Jean Richard Sulzer définit le Tableau de Bord comme « le flux nécessaire à tout système décentralisé de la gestion prévisionnelle ».
- Le deuxième auteur, Gerard Nauleau nous donne une autre définition en affirmant que « le Tableau de Bord peut être défini comme un outil d'aide au pilotage des unités décentralisées ».
- Pour Michel GERVAIS, « le Tableau de Bord correspond à un système d'information permettant de connaître en permanence et le plus rapidement possible, les données indispensables pour contrôler la marche de l'Entreprise, à court terme et faciliter dans celles-ci l'exercice des responsabilités ».
- Pour Thierry Cuyaubère, « le Tableau de Bord est l'ensemble des indicateurs fournissant à un responsable les renseignements utiles au pilotage immédiat de l'Entreprise ».
- Et Henri Bouquin, quant à lui définit le Tableau de Bord comme « un ensemble de d'indicateurs peu nombreux (5 à 10) conçus pour permettre aux gestionnaires de prendre connaissances de l'état et de l'évolution des systèmes qu'ils pilotent et d'identifier les tendances qui les influenceront sur un horizon cohérent avec la nature de leurs fonctions ».

Le tableau de Bord est donc un document présentant une information qui met en perspective les résultats par une unité, par rapport à références, (c'est à dire ou objectifs à atteindre), fixés auparavant. Il permet à un responsable d'une unité de prendre connaissance si les résultats de ses actions pendant une période donnée ont été performants par rapport aux objectifs retenus pour cette période.

1.2 Missions

Le Tableau de Bord assume les trois missions suivantes :

- Un moyen d'appréciation de la délégation des pouvoirs
- Un complément à tout système de gestion prévisionnelle
- Une centrale de données

1.2.1 **Un moyen d'appréciation de la délégation des pouvoirs**

La délégation des pouvoirs est nécessairement appliquée pour toutes les grandes et moyennes entreprises et à moindre degré par les firmes d'une taille réduite.

a) Le contrôle du domaine délégué

C'est là un complément indispensable d'un système décentralisé de la décision. En effet, une telle organisation suppose un contrat entre déléguant et le délégataire, définissant certaines performances que ce dernier s'engage à réaliser.

Si ce contrat n'était pas rempli, la défaillance compromettrait non seulement les résultats du responsable concerné, mais aussi ceux de tous les Services situés au-dessus de lui dans la voie hiérarchique, qui lui avait directement ou indirectement délégué une partie de leur pouvoir ; et c'est finalement les performances, de l'entreprise elle-même, qui s'en trouveraient affectées. Il est donc nécessaire que le déléguant exerce une certaine surveillance, afin de vérifier les performances réalisées au niveau des échelons qui lui sont subordonnés. La teneur par contre peut d'ores et déjà précisée ; il n'est pas souhaitable que le contrôle du domaine délégué consiste en une vigilance permanente et tatillonne, car le trop grand souci de détail peut faire perdre de vue l'observation des phénomènes principaux ; à l'inverse, le déléguant peut difficilement surveiller les performances des échelons qui lui sont subordonnés ; s'il ne peut formuler à cet égard que des appréciations qualitatives.

Le Tableau de Bord devra donc parvenir dans ce domaine à un juste milieu. Voici donc une première mission du Tableau de Bord qui permet d'en cerner à la fois la localisation et la teneur.

b) La mise en évidence des erreurs de délégation

Les contrôles précédemment exposés permettent de juger la capacité du délégataire, c'est à dire la bonne exécution du contrat qui le lie en quelque sorte avec le délégant. Ceci constitue une mission permanente du Tableau de Bord mais suppose qu'il n'y a pas eu de faute d'organisation au moment de la décentralisation des responsabilités. Or, dans des entreprises d'une taille importante, de telles erreurs peuvent se produire dans deux cas.

D'une part, il peut exister des zones en recouvrement de responsabilité, au cas où un même département s'est vu confier la responsabilité d'une tâche déterminée par deux délégants : la délégataire a alors la charge de réaliser deux séries d'objectifs qui ne sont pas nécessairement concordants.

D'autre part, et c'est l'hypothèse la plus fréquemment rencontrée, certaines zones peuvent se trouver en déshérence de responsabilité, le phénomène peut se produire par exemple dans certains services informatiques. Cela ne signifie point que la fonction information est totalement absente de l'entreprise, mais simplement que les réalisations des services en question ne sont pas sous la responsabilité d'aucun délégant.

Dans ces deux cas, les enquêtes préalables à la réalisation d'un Tableau de Bord servent de révélateur, dans la mesure où il s'avère alors impossible de mettre en place le circuit d'information et le contrôle précédemment définis.

Il est donc nécessaire de pallier ces défaillances en rétablissant dans ces cas limités le schéma habituel de délégation hiérarchique entre deux services figurants sur l'organigramme de l'entreprise, sans pour autant modifier ce dernier.

1.2.2 Un complément à tout système de gestion prévisionnelle

C'est là la deuxième des missions qui incombent à un Tableau de Bord.

Elle est enfin un complément de la première, car la délégation de pouvoirs consiste, on l'a vu, en un contrat entre deux responsables ; contrat stipulant que le délégataire devra atteindre certains objectifs fixés à l'avance, objectifs sectoriels dont la bonne réalisation permettra à la firme de suivre la trajectoire de croissance que lui a assignée sa direction générale.

a) Le suivi des prévisions

Le Tableau de Bord fournira donc au délégant le moyen de vérifier que le délégataire se conforme aux prévisions qu'il s'est engagé à réaliser.

b) La correction des écarts

Il est possible que les réalisations d'une ou plusieurs divisions s'écartent des prévisions qu'elles avaient formulées. Il importe de trouver rapidement une solution à une telle dérive, afin de ne pas remettre en cause les performances globales de l'entreprise.

1.2.3 Une centrale de donnée

a) Des informations au sein de l'entreprise

Les documents constituant le Tableau de Bord, après avoir communiqués à leurs destinataires, ne doivent pas être détruits et doivent être archivés. La bibliothèque ainsi constituée permet de conserver une trace précise, puisque chiffrée, de l'activité passée de l'entreprise.

Cet historique peut s'avérer fort utile. Par exemple, quand un service commercial cherche à déterminer l'impact d'une campagne de publicité, il peut déterminer une corrélation entre des séries chronologiques des chiffres d'affaires et de frais de publicité, grâce à des Tableaux de Bord antérieurs.

b) Des informations destinées aux partenaires extérieurs

Grâce au Tableau de bord, un flux de communication va circuler à travers les branches de l'organigramme. Les destinataires en sont uniquement les responsables des divers services de l'entreprise.

Cependant, certaines de ces mêmes données peuvent être utilement communiquées de façon occasionnelle à des institutions extérieures à l'entreprise (l'Etat, le système bancaire, organisme sanitaire,...)

1.3 Cheminement de mise en place de Tableau de Bord

La mise en place du Tableau de Bord passe par six (6) étapes :

1- Identification d'objectif par Domaine d'activité Stratégique

Le domaine d'activité stratégique se définit comme un regroupement des produits ou des services mettant en jeu les mêmes compétences qui se caractérise par la même combinaison de facteur clé de succès et qui ont des concurrences identiques

2- Identification de facteur clé de succès ou FCS (ce sont des déterminants essentiels des conditions de réussite des objectifs attribués à une entité)

3- Intégration de FCS au TB des centres de responsabilité

4- Mise au point d'indicateurs de suivi (ou variable clé)

5- Etablissement de référence et d'un model d'analyse de résultat

6- Mise au point de la chaîne de traitement de l'information de diffusion de documents

1.4 Formes matérielles

1.4.1 **Notion d'indicateur**

a- Définition

Les indicateurs peuvent être définis, pour un centre de responsabilité, comme des mesures permettant de suivre les facteurs clé succès ainsi que la consommation de ressources et la réalisation des activités.

b- Types

Les différents types d'indicateurs susceptibles d'être mis en place au niveau d'un tableau de bord sont les suivants :

- Les indicateurs d'activité, qui, pour une période, sont des mesures représentant un niveau d'activité comme exemple : le CA réalisé, un niveau de consommation de ressources (par exemple, heures de main d'œuvre directe travaillées)

- Les indicateurs de performance : ce sont des ratios visant à qualifier l'activité est composé à un objectif, soit l'efficience ou la productivité lorsqu'un niveau d'activité est rapporté à une consommation des ressources

Ex : C/A/agent

c- Formes

En tant que mesure, les indicateurs peuvent prendre différentes formes comme :

- *Des valeurs* qui expriment des chiffres d'affaires des quantités produites.
- *Des ratios* : il s'agit d'un rapport entre 2 valeurs ; et qui peuvent être homogènes (Si le numérateur et le dénominateur ont la même unité) ou composite si les unités numérateur et le dénominateur ont différents.
- *Des indices* : Il s'agit des mesures qui sont généralement mises au point pour appréhender l'efficacité. Ils permettent de situer un résultat obtenu par rapport à un référentiel.

Section 2 : Le Management

2.1 Définitions

Le Management est un acte humain nécessitant la participation d'un groupe afin d'atteindre un objectif commun. La première approche en Management le définit comme l'art de faire travailler les hommes ensemble.

Selon Henri VACQUIN, un Sociologue industriel, « le Management est une technique d'animation et d'exercice de la décision fondée sur la parcellisation des objectifs ».

Pour Jean GEBIER, « le Management englobe la gestion, l'organisation et la stratégie de décision dans les entreprises ».

L'Académie Française définit le Management comme « des techniques relatives à la gestion des ressources humaines et matérielles d'une Entreprise ».

2.2 Les fonctions du management

FAYOL est le premier à identifier les cinq (5) fonctions clés du Management qui sont : la planification, l'organisation, la direction, le contrôle et la coordination.

2.2.1 Planification

Cette fonction consiste à :

- faire des prévisions compte tenu de conjoncture
- fixer des objectifs
- développer des stratégies (choix des moyens pour atteindre les objectifs)
- programmer des actions conformément aux objectifs fixés et aux stratégies adoptées.

2.2.2 Organisation

Organiser consiste à :

- établir des structures et des rôles dans l'organisation
- identifier et énumérer les activités aux groupes
- attribuer les activités aux individus
- déléguer l'autorité
- établir les voies de responsabilités et les systèmes de compte rendu
- fournir la coordination des activités.

2.2.3 Direction

Le manager dirige lorsqu'il

- oriente les subordonnés vers les objectifs, les politiques et la tradition de l'organisation (culture d'entreprise qui existe toujours dans toute entreprise)
- définit les responsabilités des subordonnés et le système de compte rendu
- clarifie l'attribution des tâches de subordonnés et le pilote

2.2.4 Contrôle

Le manager assure la fonction de contrôle lorsqu'il

- observe les activités des subordonnés pour assurer leur conformité au plan
- mesure et corrige les activités des subordonnés
- mesure la performance des subordonnés à l'aide des objectifs établis à l'avance et prend les mesures nécessaires pour corriger les écarts envers le plan.

2.2.5 Coordination

Cette fonction consiste pour le manager à :

- rechercher la collaboration et de coopération de tout ce qui participe à la poursuite de but de l'organisation.
- Chercher à synchroniser les activités des individus contribuent à l'atteinte des objectifs et de but.
- s'assurer la circulation des informations nécessaires à l'exécution des tâches des subordonnés.

Ces cinq fonctions constituent les fonctions clés du management, mais d'autres fonctions sont assurées par le Manager comme la prise de décision, la motivation, et le commandement.

2.3 Les disciplines empruntées par le Management

Le Management, au niveau de l'Entreprise, est un art tout autant qu'une science et il n'en va pas différemment de l'organisation.

En tant que science, il doit emprunter non seulement à des disciplines de gestion mais aussi à d'autres disciplines nécessaires à son exercice. Le Management en tant que science de comportement, emprunte à la psychologie, à la philosophie...

L'analyse financière, la Mathématique (recherche opérationnelle, théorie de décision, modélisation, simulation de gestion) aident le Manager à prendre des

décisions. L'apparition de la décentralisation qui accompagne l'accroissement de contrôle exige au Manager l'adoption de Contrôle de gestion, l'audit interne et externe,...

Un bon Manager doit tenir compte des environnements économiques, sociaux, politiques,... d'où le recours à d'autres disciplines tels que l'Economie, la Sociologie, la Science Politique, etc...

Si la première partie comporte des considérations générales, la deuxième partie représente quant à elle les analyses critiques du Tableau de Bord actuel du CMS et formulations des problèmes.

DEUXIEME PARTIE :

**ANALYSES CRITIQUES DU TABLEAU
DE BORD ACTUEL DU CMS ET
FORMULATION DES PROBLEMES**

Déjà signalée à l'introduction, cette partie est consacrée à l'analyse critique du Tableau de Bord actuel du CMS et formulation des problèmes.

Arrivé dans le CMS JIRAMA pour effectuer un stage, nous avons fait des analyses, des observations sur la gestion de ce Centre.

Le Tableau de Bord est, pendant notre passage dans le Centre le problème souvent évoqué par les responsables. « Nous ne sommes pas satisfaits de notre Tableau de Bord » dit un responsable, « qu'il est difficile à mettre en pratique » dit un autre.

Face à cette situation, nous avons consacré beaucoup de temps à l'analyse des problèmes affrontés par ces responsables sur leur Tableau de Bord.

De cette analyse, nous avons pu identifier trois (3) problèmes principaux concernant le Tableaux de Bord du CMS : les problèmes liés au contenu de son Tableau de Bord, les problèmes liés à l'exploitation de son Tableau de Bord et les problèmes liés aux moyens de production de son Tableau de Bord.

Ces trois (3) problèmes sont analysés respectivement par chapitre dans cette partie.

CHAPITRE 1 : PROBLEMES LIES AU CONTENU DU TABLEAU DE BORD

Pour mieux cerner les problèmes, présentons d'abord les faits existants au cours de la mise en place du Tableau de Bord.

La mise en place de Tableau de Bord dans le CMS JIRAMA a été ordonnée par la Direction Générale de la JIRAMA en 1998, alors qu'elle est déjà une perspective du Centre cette année là.

L'exécution de cet ordre a été réalisée par le Département Contrôle de Gestion de la société. Ce Département a conçu des indicateurs pour le Tableau de Bord de chaque Unité dans le CMS et cette opération est effectuée sans une participation massive des responsables des Unités.

Le Tableau Bord mis en place comporte quatre (4) rubriques : la rubrique indicateur, la rubrique réalisé, la rubrique objectif et la rubrique observations.

Par principe de décentralisation, la fixation des objectifs pour chaque indicateur a été effectuée par chaque responsable avec de faible assistance. Pour la mise à jour du premier Tableau de Bord en mois de mai 1999, les responsables ont effectué de calcul pour donner des valeurs à chaque indicateur figuré dans son Tableau de Bord.

Si tels sont les faits, voici maintenant les problèmes que nous avons constatés :

- Mauvaise conception des indicateurs
- Objectifs non ambitieux
- Informations non fiables

Ces trois (3) problèmes ont des conséquences qui ne sont pas nécessairement les mêmes sur le contenu des Tableaux de Bord des Unités dans le Centre et dont les détails sont analysés dans ce chapitre. Notre démonstration ne se limite pas seulement au contenu du Tableau de Bord mais aussi sur le comportement de son utilisateur.

Section 1 : Mauvaise conception des indicateurs

Elle est due à la méthode adoptée pendant la phase de conception des indicateurs du Tableau de Bord mis en place dans le Centre. Rappelons que les indicateurs ont été installés sans concertation avec les responsables utilisateurs du Tableau de Bord alors que la participation de ces derniers est très essentielle pour bien concevoir les indicateurs.

Cette mauvaise conception des indicateurs est approuvée par les situations suivantes :

- existence d'indicateur impertinent
- manque d'indicateur de qualité de service
- existence d'indicateur incompris par l'utilisateur

1.1 Existence d'indicateur impertinent

Le cas du Tableau de Bord du Service Pharmacie présente cette situation.

Un des facteurs clés de succès essentiels de ce Service est le mouvement de stock des médicaments, compte tenu des caractéristiques de ces produits (contraintes de péremption de médicament, en terme de délai d'utilisation, de conditions d'emplacement, etc. ...)

Les indicateurs utilisés actuellement pour suivre ce facteur clé de succès sont les suivants :

a)
$$\frac{\text{Valeur stock final}}{\text{Valeur consommation annuelle}}$$

b) Rotation moyenne de stock

Ayant analysé le premier indicateur, nous avons constaté que sa valeur comporte beaucoup d'incertitudes. En effet, la valeur de consommation annuelle d'une année N doit être fixée de façon probable durant les onze premiers mois de cette année, car elle ne peut être obtenue réellement qu'après le dernier mouvement de stock du mois de décembre N. Le Tableau de Bord du mois de décembre N est donc le seul qui présente la valeur réelle de cet indicateur. De ce fait, cet indicateur ne permet pas d'appréhender correctement le caractère réel du mouvement du stock des médicaments et il peut amener à des observations erronées en la matière.

De plus, cet indicateur peut émettre des informations contradictoires à celles émises par l'autre indicateur qu'est la rotation de stock.

Il est donc incontestable que cet indicateur est impertinent pour être utilisé dans le Tableau de Bord mensuel du Service Pharmacie.

1.2 Manque d'indicateur représentant la mesure de certaines activités

« Indicateurs trop nombreux » sont défaillances de Tableau de Bord souvent évoquées et à éviter, mais les Tableaux de bord de certaines Unités du CMS représentent le cas contraire. En effet, le nombre d'indicateurs conçus pour permettre de connaître les caractéristiques de la gestion des responsables est trop

réduit. Certaines activités importantes sont non mesurées faute de manque d'indicateurs pour le faire.

Considérons le cas de l'Unité Pédiatrie puériculture. Son Tableau de Bord est doté de deux (2) indicateurs seulement, dont l'un n'est plus adopté actuellement à cause de son caractère incompréhensible par le responsable de l'Unité.

« **Taux de présence des mères au contrôle de poids des enfants** » est le seul indicateur utilisé actuellement pour suivre la performance de cette Unité. Il manque donc à son Tableau de Bord des indicateurs permettant de connaître l'état des activités effectuées par le responsable.

Si son Tableau de Bord ne prend pas en compte que ce taux de présence, une grande partie des activités de l'Unité est passée sous silence.

A la limite, le responsable peut omettre certaines tâches et se concentrer sur l'obtention de bonne performance décelée par l'indicateur retenu. A voir de taux de présence maximum ne signifie par nécessairement que l'Unité a atteint sa finalité qui est d'avoir des enfants à poids normal. Son Tableau de Bord risque alors de ne pas couvrir ce qui est réellement attendu de l'Unité.

1.3 Manque d'indicateur de qualité de service offert

Ce problème est différent de celui évoqué au-dessus. Ce qui n'existe pas ici, c'est l'indicateur qui sert à apprécier la qualité de service.

Nous avons constaté ce problème dans le tableau de Bord de l'Unité Stomatologie.

Son Tableau de Bord comporte les indicateurs suivants : **temps d'attente par patient, rendez-vous fixés aux patients, coût moyen d'une intervention, nombre de soins dentaires et nombre d'extractions dentaires.**

Aucun indicateur de son Tableau de Bord ne permet pas donc d'apprécier la qualité de service offert par l'Unité, comme la qualité de traitement offert, l'aptitude du Médecin Dentiste à inciter les patients à suivre tous les traitements nécessaires (les patients peuvent abandonner les restes de traitement à cause de la qualité de traitement ou même de la qualité de réception).

La performance obtenue grâce aux efforts consentis par les responsables ne peut être appréciée dans leur Tableau de Bord, ce qui diminue leur motivation à les utiliser. Mais une autre situation peut aussi se présenter : si le critère essentiel de mesure ne prend pas en compte que le simple volume d'activités effectuées comme le nombre d'actes médicaux et non pas de façon ou d'une autre leur efficacité, le risque est alors de voir les responsables accroître le volume d'activités au détriment de leur qualité.

1.4 Existence d'indicateur incompris par l'utilisateur

Nous avons déjà signalé dans la section 2, l'existence d'indicateur incompréhensible par son utilisateur qu'est le responsable de l'Unité Pédiatrie. Il s'agit de l'indicateur conçu pour connaître l'efficacité de ce Responsable dans la surveillance pondérale.

Bande rouge normalisée

Bande Rouge suivie

était l'expression employée pour présenter l'indicateur. Le terme utilisé « normalisée » a entraîné des discussions sur ce qu'il représente car le Responsable considère ce terme comme non caractéristique de ses activités. Or, après une concertation avec ce Responsable, nous avons constaté que la situation existe réellement mais le terme employé pour exprimer l'indicateur entraîne son incompréhension.

Rappelons que cet indicateur n'est plus utilisé dans le Tableau de Bord de cette Unité pour éviter le phénomène de rejet de Tableau de Bord. Nous présentons dans la troisième partie les indicateurs que nous avons conçus pour le remplacer. Il emporte de mentionner ici que ces indicateurs sont acceptés par le Responsable vue leur adéquation sur le processus de ses raisonnements et leur adaptation à sa mode de perception.

Si tels sont les problèmes concernant l'indicateur, voyons maintenant ceux de l'objectif.

Section 2 : Objectifs non ambitieux

Le Tableau de Bord du CMS comporte une colonne intitulé « Objectif » où sont figurés les objectifs fixés par les Responsables pour chaque Indicateur. L'entretien avec les différents Responsables du Centre nous a permis de connaître leur façon d'élaboration des objectifs. La plupart d'entre eux fixent leurs objectifs par des constatations générales sur leurs activités et d'autres ont recours à des données historiques de trois ou quatre mois à l'avant. Seul dans le Tableau de Bord du Département Médecine et Soins que l'on voit apparaître une norme pour servir de référence.

Ces objectifs fixés sont maintenus à chaque Tableau de Bord mis à jour avant et pendant notre passage dans le Centre. De ces faits, nous avons constaté que les objectifs fixés sont non ambitieux et cela pour deux raisons :

- Insuffisance d'analyse de fixation des objectifs
- Objectif statique

2.1 Insuffisance d'analyse de fixation des objectifs

L'analyse de la fixation des objectifs est indispensable au bon fonctionnement du Tableau de Bord car le degré des efforts consentis pour effectuer cette analyse importe sur sa qualité. Une simple constatation des faits ou des données historiques de trois ou quatre mois s'avère insuffisante pour pouvoir fixer les objectifs réalistes et ambitieux. En effet, cet espace de temps ne représente qu'une petite partie de la vie d'une Unité et elle peut présenter des situations exceptionnelles de ces activités.

Soulignons que la mesure de résultat est problématique lorsque les objectifs sont définis de manière imprécise car on ne peut pas bien modéliser les relations « causes-effets ».

2.2 Objectifs statiques

Le fait de fixer un objectif dans une période donnée à des répercussions sur le comportement de travail du personnel car c'est à partir de la valeur fixé qu'il envisage le degré des efforts pour l'atteindre.

Dans le CMS, certains objectifs sont dépassés durant six mois successifs mais toujours retenus. Le cas de prise en charge de pathologie aiguë du Département Médecine et Soins fournit un exemple de ce fait. Le taux fixe 90% est déjà dépassé pendant six mois mais toujours adopté comme objectif à atteindre.

Cette situation peut nuire l'intérêt du Tableau de Bord car elle ne sollicite pas le dynamisme du personnel. Le Responsable peut n'exiger que peu d'efforts pour atteindre l'objectif non modifié alors qu'il pourrait conjuguer plus pour avoir des résultats plus satisfaisants que celui obtenu actuellement.

Section 3 : Informations non fiables

Le Tableau de bord correspond à un système d'information permettant de connaître en permanence les données indispensables pour contrôler la marche de l'Entreprise. Les modes d'obtention des informations figurées dans le Tableau de Bord importent sur sa qualité.

Concernant le Tableau de Bord du CMS, nous avons constaté que les informations ne sont pas fiables à cause des deux (2) problèmes suivants :

- Détenteur des informations flou
- Origine de chiffre non connu

3.1 Détenteur des informations flou

Le détenteur des informations est le Responsable à l'origine des informations brutes nécessaires à la réalisation du Tableau de Bord.

Dans le Service Pharmacie du CMS, deux (2) employés tiennent la comptabilité de stock des médicaments et des produits pharmaceutiques. Pour déterminer la personne source des informations sur la stock final de médicaments, nous avons effectué des interviews avec eux. Le résultat est que même ces deux employés qui devraient être les sources des informations ne connaissent pas les chiffres figurés au Tableau de Bord du Service, un autre problème que nous traiterons à l'analyse de l'exploitation de Tableau de Bord du CMS. Il est à noter que ce fait importe sur la crédibilité du Tableau de Bord.

3.2 Origine de chiffre non connu

La plupart des indicateurs du Tableau de Bord du CMS sont présentés sous forme de pourcentage. Or, l'origine de la valeur du numérateur et celle du dénominateur pour obtenir le pourcentage est non connu.

Si nous prenons le cas de l'Unité Diététique, le taux des enfants à poids normal par rapport à la population estimée est de 98,4% en mai 1999 alors qu'en août 1999, le taux présenté est de 96,1%. L'objectif fixé est de 75%. Le problème est que l'on ne connaît pas le nombre des enfants à poids normal et celui de la population estimée durant ces deux mois.

Cette situation peut amener à des risques d'interventions de chiffre de manière à ne jamais présenter d'écart négatif entre le réalisé et l'objectif, malgré d'éventuelles non-performances.

CHAPITRE 2 : PROBLEMES LIES A L'EXPLOITATION DE TABLEAU DE BORD

Dans ce deuxième chapitre, nous allons porter notre analyse sur l'exploitation du Tableau de Bord du CMS JIRAMA.

Elaboré manuellement par les Responsables, les Tableaux de Bord de toutes les Unités existantes dans le CMS sont envoyés au Service Informatique où sont effectuées l'opération de saisie et l'impression des documents.

Les Tableaux de Bord mis à jour en quatre (4) exemplaires sont ensuite transmis au Service Etude qui, à son tour, envoie à chaque responsable un exemplaire de son Tableau de Bord, un exemplaire de Tableau de Bord de chaque Unité au Médecin Chef du CMS, un autre exemplaire à la Direction Générale de la JIRAMA et le dernier exemplaire est archivé.

Ces opérations sont effectuées tous les trois mois dans le CMS.

Ayant analysé ces faits, nous avons constaté les deux problèmes suivants :

- Lacune du système de mis à jour du Tableau de Bord
- Sous-exploitation du Tableau de Bord

Section 1 : Lacune du système de mis à jour du Tableau de bord

Le système de mis à jour du Tableau de Bord du CMS présente quatre (4) situations non satisfaisantes dont les suivantes :

- incohérence entre périodicité de mise à jour de Tableau de Bord et sa périodicité réelle
- même type d'informations pour tous les niveaux hiérarchiques
- retard de la production de Tableau de Bord
- mode de présentation d'informations unique

1.1 Incohérence entre périodicité du mis à jour du Tableau de Bord et sa périodicité réelle

La périodicité choisie et adoptée par le CMS pour présenter son Tableau de Bord est mensuelle. Cette périodicité lui semble être convenable d'une part à l'horizon de décision prise au niveau de chaque Unité et d'autre part aux possibilités d'accès à des informations nécessaires au calcul des indicateurs.

Bien sûr, le Tableau de Bord de chaque Unité du CMS est présenté chaque mois, mais comme nous avons déjà signalé, il n'est pas mis à jour qu'au cours de son rassemblement au CMS siège et plus précisément au Service Etude, une opération effectuée par trimestre dans le CMS.

Une des caractéristiques du Tableau de Bord signalé par Michel GERVAIS est que le Tableau de Bord se présente comme outil « en temps réel », car il permet la mise en œuvre d'actions correctrices à partir des résultats qu'il produit. Or le principe de mis à jour de Tableau de Bord adopté actuellement par le CMS ne permet pas d'arriver à ce stade. En effet, l'état, des activités effectuées durant les deux (2) premiers mois d'un trimestre, n'est pas connu qu'à la fin du trimestre. Si des actions correctrices seraient nécessaires en ces moments, elles ne peuvent être mises en œuvre qu'après la fin du trimestre. Il est à noter que pour qu'une action corrective soit pleinement efficace, il faut qu'elle soit engagée le plus tôt possible.

1.2 Même type d'informations pour tous les niveaux hiérarchiques

Comme son organigramme le montre, toutes les Unités à caractères techniques sont rattachées directement au Médecin Chef. Seul dans le Département Gestion et Projet qu'il existe deux (2) niveaux hiérarchiques.

Les Tableaux de Bord envoyés à la Direction Générale de la JIRAMA pour suivre la performance du Centre sont les mêmes que ceux transmis au Médecin Chef. Il s'agit des tableaux de Bord de toutes les Unités existant dans le Centre.

Il est incontestable que ces Tableaux de Bord permettent à la Direction Générale de suivre le fonctionnement de ces Unités mais semblent insuffisantes pour lui permettre d'avoir une vision globale de la marche du Centre et ne garantissent pas une vue synthétique.

1.3 Retard de la production du Tableau de Bord

Nous insistons ici sur l'espace de temps entre la fin du trimestre et la date de la mise à jour définitive du Tableau de Bord.

Le Tableau de Bord du CMS n'est définitivement mis à jour qu'après six (6) à huit (8) jours de la date de fin du trimestre. Différentes causes entraînent ce retard :

- ❖ L'élaboration de la plupart des tableaux de Bord des Unités se fait encore manuellement, l'informatique n'intervient qu'à la saisie et à l'impression des documents. Or, l'établissement manuel du Tableau de Bord exige à chaque mise à jour des opérations qui prennent plusieurs heures à un ou deux employés (ou cadre).

Ces opérations sont :

- Le report à la main sur un document préétabli des données de références (objectifs ou résultats antérieurs) et des résultats du mois
- Des opérations simples (additions, soustractions, multiplications et divisions) pour passer des données recueillies aux indicateurs.
- ❖ Les responsables ne considèrent pas comme prioritaire la mise à jour de Tableau de Bord car ils ne sentent pas encore l'intérêt que présente sa rapidité.
- ❖ Il n'existe pas encore de procédure claire et précise pour la production de Tableau de Bord dans le CMS.

1.4 Mode de présentation d'information unique

Le Tableau de Bord de chaque Unité du CMS est présenté uniquement sous forme de chiffre. Cette mode présentation s'avère moins satisfaisante surtout pour le personnel médical qui a l'habitude de voir un schéma pour connaître une chose et comporte quelques inconvénients. En effet, la lecture du chiffre est assez longue et parfois fastidieuse et le lecteur ne dispose pas d'un mode de visualisation qui lui permette d'effectuer une synthèse immédiate de l'information contenue dans le document.

Section 2 : Sous-exploitation du Tableau de Bord

Le Tableau de Bord est encore sous-exploité dans le CMS, vu l'existence des problèmes suivants :

- information du Tableau de Bord non connue par certains agents
- inexistence de réunion d'exploitation de Tableau de Bord
- faible capacité d'analyse des informations du Tableau de Bord
- faible capacité à prendre des responsabilités et d'engager des plans d'actions correctives.

2.1 Information du Tableau de Bord non connue par certains agents

Nous avons déjà fait remarquer que dans le CMS, il existe des agents qui n'ont pas le privilège de voir et de prendre connaissance des informations du Tableau de Bord du Service dans lequel ils travaillent. Ce cas existe non seulement dans le Service Pharmacie Centrale, mais aussi dans les Unités comme le Département Imagerie Médicale et le Département Médecine Générale et Soins.

Ce qui différencie le Tableau de Bord de l'Entreprise à celui de l'automobile, c'est que dans une automobile, seul le conducteur bénéficie des informations fournies par le Tableau de Bord, alors que dans l'Entreprise, un Tableau de Bord ne peut pas remplir sa mission, si les informations qu'il permet de recueillir sont réservées uniquement aux Chefs d'Unité.

2.2 Inexistence de réunion d'exploitation du Tableau de Bord

La réunion d'exploitation du Tableau de Bord ne doit pas être confondue à d'autres types de réunions qui peuvent exister dans l'Entreprise comme la réunion de transmission d'ordres, la réunion d'information, la réunion de sondage, la réunion d'écoute,... En effet, elle devrait être effectuée périodiquement après chaque mise à jour du Tableau de Bord et son objectif est de mettre en évidence les écarts constatés, de déterminer les causes afin de pouvoir dresser un plan d'actions correctives.

Dans le CMS JIRAMA, aucune réunion de ce type n'a été effectuée actuellement. Après la mise à jour de leur Tableau de Bord, les responsables se contentent seulement d'envoyer leur Tableau de Bord à leur supérieur hiérarchique car ils considèrent le Tableau de Bord comme un instrument de surveillances supplémentaires au service de l'autorité hiérarchique.

Soulignons qu'un Tableau de Bord n'est pas seulement un outil de mesure mais aussi un outil de diagnostic permettant de déboucher sur une action.

On doit s'écarter donc de cette conception traditionnelle du Tableau de Bord qui le considère comme de simple instrument constatif.

L'exploitation du Tableau de Bord ne peut pas donc être effectuée comme il le faut dans le Centre, faute d'inexistence de réunion pour le faire.

2.3 Faible capacité d'analyse des informations du Tableau de Bord

Dans le Tableau de Bord du CMS JIRAMA, une colonne intitulée « **Observations** » est réservée au Responsable pour y figurer les observations découlant de son analyse et sur les informations de son Tableau de Bord

Pour les Tableaux de Bord déjà mis à jour actuellement, cette colonne est souvent vide. La raison est que les Responsables du CMS connaissent des difficultés d'interprétation des résultats figurés dans leur Tableau de Bord. Il manque des guides pour signaler à ces responsables ce que les indicateurs signifient et comment il faut interpréter les variations de leurs valeurs. Par conséquent, les causes des écarts constatés sont mal déterminées car leurs analyses ne sont pas bien approfondies.

Si on prend le cas du Département Stomatologie, le temps d'attente par patient n'est pas encore très satisfaisant, car l'objectif fixé dix (10) minutes, n'est pas toujours atteint et quelque fois, le patient doit attendre plus de dix (10) minutes.

Fautes d'inexistence de guide et de méthode d'analyse, les causes de cette situation ne sont pas identifiées à fonds, ce qui ne permet pas de concevoir des solutions efficaces pour réduire ce temps.

2.4 Faible capacité de prendre de responsabilité et d'engager des plans d'actions correctives

Le Tableau de Bord est avant tout un outil de gestion orienté vers l'action. Après l'analyse des causes des écarts constatés, la définition du plan d'actions correctives devra être faite pour régler la situation, mais les responsables du CMS connaissent de difficulté en la matière.

Prenons le cas de l'Unité Médecine du CMS siège.

En août 1999, après avoir constaté un écart de **-27%** sur le **taux de suivi pathologie chronique d'hypertension artérielle (HTA)**, le Responsable de l'Unité a déclaré qu'un système de suivi pour relancer les malades est instauré. Or, les différentes actions à entreprendre ne sont pas bien déterminées, la responsabilité de chaque personnel de l'Unité dans ce système n'est pas définie, aucune date de début des actions n'a été prévue et les moyens nécessaires pour réaliser ce système de suivi ne sont pas indiqués. Soulignons que la notion de « plan d'action » exige la prise en considération de ces paramètres.

La conception de plan d'action précis s'avère très importante pour assurer le rétablissement de la situation actuelle de cette Unité car chacun est responsable de sa réalisation.

CHAPITRE 3 : PROBLEMES LIES AUX MOYENS DE PRODUCTION DE TABLEAU DE BORD

Les problèmes de moyens de production de Tableau de Bord méritent d'être analysés vu leurs impacts sur le fonctionnement du Tableau de Bord.

L'utilisation de l'ordinateur peut fournir au Tableau de Bord deux (2) types de services :

- la restitution de données utiles à la confection du Tableau de Bord. Au cours de ces traitements, l'ordinateur est amené à enregistrer et à compiler un nombre de plus en plus considérable d'informations concernant l'Entreprise. Il dispose donc à un moment donné ou à un autre de toutes les informations nécessaires au Tableau de Bord.
- le traitement et l'édition des documents de Tableau de Bord à partir de données fournies à l'ordinateur. Ces opérations s'effectuent grâce à l'utilisation des programmes d'éditions de Tableau de Bord.

Ces deux opérations ne peuvent pas être effectuées actuellement dans le CMS à cause des deux (2) problèmes suivants :

- Allocation non conforme des matériels de traitement des informations à la taille du Centre
- Personnel traiteur d'information moins qualifié

Section 1 : Allocation non conforme des matériels de traitement des informations à la taille du Centre

Notre jugement est approuvé par les deux (2) situations suivantes :

- Insuffisance du nombre des matériels informatiques
- Obsolescence des matériels du traitement d'information

1.1 Insuffisance du nombre de matériels informatiques

Ce grand Centre assurant le traitement des informations du CMS Siège, des CMS Régionaux et des postes d'infirmeries existant dans les régions de Madagascar ne dispose que de petit nombre de matériels informatiques.

Actuellement, beaucoup d'informations sont encore traitées manuellement comme celle du service Budget et Logistiques, du Département Imagerie Médicale, du Service Pharmacie Centrale. Rappelons que la plupart des Tableaux de Bord des Unités dans le Centre sont encore élaborée manuellement à causes de ce problème d'insuffisance de matériels informatiques.

Le tableau ci-dessous montre le nombre de matériels informatiques dont dispose le Centre :

UNITE	MATERIELS INFORMATIQUES EXISTANTS				
	Serveur	Terminaux	Micro-ordinateur	Imprimante	Onduleur
FICHE	-	1	-	1	-
Pharmacie d'officine	-	2	1	1	-
Salle de machine	1	1	1	2	1
Secrétariat	-	-	1	-	-
TOTAL	1	4	3	4	1

1.2 Obsolescence des matériels informatiques

Outre le problème d'insuffisance de nombre de matériels, le CMS JIRAMA affronte aussi à des problèmes d'obsolescence de matériels informatiques. En effet, la plupart des matériels cités au-dessus sont dépassés par le temps vue l'évolution très rapide constatée actuellement au niveau de la technologie de production des matériels informatiques qui ne cesse de sortir des matériels plus performants. De plus, ces matériels comportent souvent des problèmes techniques. Au cours de certains traitements d'informations, ces matériels sont tombés en panne (fil d'attente)qui dure entre deux (2) à cinq (5) heures, selon les agents du Service Informatique.

Ces situations ont des impacts non négligeables sur la production du Tableau de Bord car celles ne permettent pas de préciser son délai de parution.

Si tels sont les problèmes concernant les matériels informatiques, voyons maintenant celui du Personnel traiter d'informations.

Section 2 : Personnel traiteur d'informations moins qualifié

Ce problème concerne directement le personnel du Service Informatique du Centre mais il peut concerner aussi celui des autres Unités. Il est marqué par les deux (2) éléments suivants :

- insuffisance de formation
- manque de programme de réalisation de tâches

2.1 Insuffisance de formation

Le mode de l'informatique constate actuellement une évolution très rapide sur le système d'exploitation et sur les logiciels de traitement d'informations. Presque chaque année ou au plus tard dans les deux (2) ans, des nouvelles versions de Système d'Exploitation sortent et des nouveaux Logiciels apparaissent.

Concernant la Tableau de Bord, des programmes d'édition automatique sont déjà apparus actuellement comme le programme Tabol d'Honeywell-Bull, le programme Bud plan d'IBM et le système Cadiaco élaboré par Nixdorf.

La maîtrise de l'utilisation de ces nouvelles versions de Système d'Exploitation et de ces nouveaux Programmes exige des formations intensives, or le CMS n'a pas prévu de programme de formation en les matières. Disons-nous que les niveaux de connaissance du personnel du Service Informatique sont-ils dépassés par le temps aussi ?

2.2 Manque de programme de réalisation de tâches

Le volume des travaux de traitement des informations augmente dans le temps au CMS à cause de l'accroissement du nombre de patients qui fréquentent le Centre, de la prise en compte de nouveaux paramètres dans le traitement des informations et des nouveaux documents (comme le Tableau de Bord) à sortir après études effectuées dans le Centre. Malgré cette situation, il n'existe pas de programme clair et précis sur la réalisation du traitement ce qui entraîne souvent le retard de la mise à la disposition des services offerts par le Service Informatique du Centre.

TROISIEME PARTIE :

PROPOSITION DE SOLUTIONS ET

SUGGESTIONS D'AMELIORATION

Dans la deuxième partie de ce Mémoire, nous avons effectué des analyses critiques du Tableau de Bord du CMS. Ces analyses nous ont permis d'identifier les trois (3) principaux problèmes concernant son Tableau de Bord : les problèmes liés au contenu de son tableau de Bord, les problèmes liés à l'exploitation du Tableau de Bord et les problèmes liés aux moyens de production du Tableau de Bord.

Nous ne voulons pas que ces problèmes restent sans solutions, ce qui nous conduit à rechercher leurs solutions.

Dans cette partie, nous allons proposer les solutions que nous avons trouvées pour améliorer la situation actuelle du Tableau de Bord du CMS.

CHAPITRE I : SOLUTIONS AUX PROBLEMES LIES AU CONTENU DU TABLEAU DE BORD

La qualité d'un outil dépend essentiellement de son contenu. Comme le Tableau de Bord est un outil de pilotage, il nous paraît primordial de proposer des solutions à son contenu.

La réunion de concertation que nous avons effectuée avec les Responsables du CMS nous a permis de proposer les suivantes :

- Bonne conception des indicateurs
- Fixation des objectifs ambitieux
- rendre fiable les informations

Section 1 : Bonne conception des indicateurs

En ayant analysé les indicateurs du Tableau de Bord de chaque Unité existant dans le CMS, nous avons constaté certains imperfectionnements qui sont déjà énoncés dans la deuxième partie de ce Mémoire.

La constatation de ces faits non-satisfaisants nous conduit à bien concevoir les indicateurs du Tableau de Bord du CMS.

C'est ainsi que nous pouvons avancer les solutions suivantes

- remplacement des indicateurs non pertinents par ceux pertinents

- Intégration d'indicateur d'activité importante dans le Tableau de Bord qui ne les dispose pas
- Insertion dans le Tableau de Bord des indicateurs d'ordre qualitatif
- Changement d'indicateur incompris par l'utilisateur

1.1 Remplacement des indicateurs impertinents par ceux pertinents

Nous avons déjà énoncé dans la deuxième partie l'existence des indicateurs impertinents dans le Tableau de Bord de certains Service du CMS, dont nous avons pris le cas du Service Pharmacie Centrale.

Un indicateur de telle qualité émet, nous l'avons souligné, des informations erronées et ne permet pas d'appréhender correctement la réalité sur la marche d'un Service. Or, la réussite de l'utilisation de Tableau de Bord est fortement liée à la connaissance de cette réalité par le biais de l'indicateur. En effet, la qualité d'un Tableau de Bord dépend essentiellement de sa capacité à garantir la qualité réelle de la gestion.

Il est donc essentiel d'éliminer dans le Tableau de Bord les indicateurs impertinents et de les remplacer par ceux pertinents qui conditionnent l'utilité et le bon fonctionnement du Tableau de Bord.

Un indicateur pertinent reflète bien les anomalies constatées au niveau d'un Service ou bien les performances obtenues par celui-ci.

Il permet d'effectuer trois types de régulations :

- La régulation par rétroaction
- La régulation par alerte
- La régulation par anticipation

a) Régulation par rétroaction

Il s'agit d'une mode de régulation privilégié par la plupart des Tableaux de Bord. Les variables essentielles sont suivies. De l'écart entre valeur réelle et valeur objective est induit l'état prévisible du système dans la période suivante. Si ce état

prévisible n'est pas acceptable, une action corrective est déclenchée visant à ramener le système dans les normes souhaitées.

b) Régulation par alerte

La valeur de l'indicateur signale l'apparition d'un risque susceptible d'affecter le fonctionnement d'un système.

c) Régulation par anticipation

L'indicateur annonce des perturbations prévisibles pour un système.

En outre, un indicateur pertinent permet de s'assurer la corrélation entre les indicateurs existants dans le Tableau de Bord n'émet un message contradictoire à celui émis par d'autre indicateur.

Pour pouvoir obtenir des informations représentant réellement le mouvement de stock au sein du Service Pharmacie, nous proposons de remplacer l'indicateur dont nous avons déjà démontré l'impertinence par celui plus pertinent qui est la vitesse de rotation de stock.

La valeur de cet indicateur s'obtient par le rapport entre la valeur des médicaments consommés et la valeur des stocks moyens des médicaments :

$$\text{Vitesse de rotation de stock} = \frac{\text{Valeur des médicaments consommés}}{\text{Valeur stock moyen des médicaments}}$$

$$\text{Avec valeur stock moyen des médicaments : } \frac{\text{Valeur Stock Initial} + \text{Valeur stock}}{2}$$

Notons que la valeur de cet indicateur peut être obtenue réellement pour un moins considéré ce qui n'est pas le cas pour l'indicateur utilisé actuellement pour déterminer le mouvement de stock.

La connaissance de sa valeur permet de mesures correctrices pour améliorer le mouvement de stock comme l'étude de substituabilité de médicament de l'habitude des Médecins sur l'utilisation d'un tel ou type de médicament.

1.2 Intégration d'indicateur d'activité importante dans le Tableau de Bord qui ne les disposent pas

Le recours à cette solution a pour objectif d'apprécier la performance d'une Unité sur les activités non mesurées par le Tableau de Bord actuel, d'éviter l'omission de ces activités et la concentration sur les seules activités mesurées.

Les territoires couverts par le Tableau de Bord doivent être suffisamment amples pour que la genèse réelle des performances ou des contre-performances soit effectivement appréhendée. Si ce n'est pas le cas et si les territoires laissent à l'extérieur les principaux indicateurs, la mise en place du Tableau de Bord risque fort de s'avérer une source de frustration puisqu'elles relèveront une capacité d'agir limitée.

Il n'existe qu'un très faible de consensus pour le Responsable quant à l'information utile pour prendre des décisions.

Pour le cas de l'Unité Pédiatrie-Pierriculture, il est fortement essentiel de ne pas se limiter au seul indicateur dont dispose son Tableau de Bord actuel, mais d'y intégrer des indicateurs permettant d'apprécier l'évolution des ses activités.

Soulignons que l'objectif de cette Unité est d'avoir des enfants à poids normal par le changement de la situation des enfants en Bande Rouge (BR) et par la maintenance de poids des enfants qui est déjà normal à l'arrivée dans l'unité.

Nous proposons donc d'ajouter deux (2) nouveaux indicateurs à son Tableau de Bord :

$$1) \frac{\text{Nombre d'enfants à poids normal maintenu}}{\text{Nombre d'enfants à poids normal suivi}} \times 100$$

$$2) \frac{\text{Nombre d'enfants en BR changés en BV}}{\text{Nombre d'enfants en BR suivi}} \times 100$$

BR : Bande Rouge

BV : Bande Verte

Comme ils le montrent, ces deux (2) indicateurs permettent d'apprécier la capacité de l'Unité à atteindre l'objectif énoncé au-dessus.

1.3 Insérer dans le Tableau de Bord des indicateurs d'ordre qualitatif

Actuellement, l'aspect qualité est devenu de plus en plus considéré comme facteur clé de compétitivité, c'est pourquoi nous jugeons utiles d'insérer dans le Tableau de Bord, des indicateurs d'ordre qualitatif.

L'application de la qualité peut être effectuée par des mesures techniques ou des mesures perpétuelles.

a) Les mesures techniques

Elles permettent de :

- connaître aussi bien des défaillances ou dysfonctionnements qui se manifestent dans l'Entreprise avec leur implication en terme de rebut, retouches (exemple : film nul pour l'Unité Imagerie Médicale)
- apprécier la conformité à différents stades d'avancement d'un produit ou d'un service. Très souvent, le taux de conformité du service réalisé par rapport au besoin exprimé est évalué dans le cadre de relation client-fournisseur.

b) Les mesures perpétuelles

Elles consistent à prendre en compte directement la perception des utilisateurs et en particulier leur degré de satisfaction par rapport aux produits et/ou aux services. Elles s'appuient sur des études d'opinion effectuées auprès des clients (patients pour le cas du CMS).

Dans la deuxième partie, nous avons pris le cas du Département Stomatologie où l'appréciation de la qualité de service ne peut pas être effectuée par son Tableau de Bord actuel.

Nous proposons donc d'insérer dans son Tableau de Bord deux (2) nouveaux indicateurs qui sont les suivants :

1) **Taux d'échec du traitement:**
$$\frac{\text{Nombre de traitements échoués}}{\text{Nombre de traitements effectués}} \times 100$$

2) Taux de suivi de traitement:
$$\frac{\text{Nombre des patients qui suivent tous les traitements}}{\text{Nombre de patients qui doivent suivre tous les traitements nécessaires}} \times 100$$

- Le premier indicateur permet d'apprécier directement la performance des Dentistes sur la qualité de traitement. Sa valeur dépend du nombre de traitements échoués et si ce cas ne se présente pas ou se présente mais à des faibles quantités, on peut dire sans hésitation que les Dentistes sont performants.
- Le deuxième indicateur permet d'apprécier indirectement sa performance. En effet, la qualité de traitement et de réception de malade sont des facteurs essentiels qui favorisent le suivi de traitement.

1.4 Changement d'indicateur incompris par l'utilisateur par celui adapté à son terme

Le Tableau de Bord n'a aucune utilité s'il n'est pas utilisé par le Responsable.

Afin d'être utilisé, le Tableau de Bord doit se calquer sur la mode de perception de l'utilisateur, le langage utilisé doit être compréhensible par lui et les termes doivent être cohérents à sa logique sous-jacente, à ses attitudes et croyances.

Un indicateur bien compris facilite l'assimilation des résultats par celui a la charge de réagir et de décider de l'action à entreprendre.

Notons que pour Jean Schmidt, la première qualité d'un Tableau de Bord est la simplicité d'usage de son utilisateur.

Pour le cas d'Unité Pédiatrie, il est essentiel de changer le terme « Bande Rouge normalisée » qui n'est pas acceptable par la Responsable de cette Unité par celui adapté à sa mode de perception et correspondant à sa logique.

Le nouveau terme que nous avons conçu n'est autre que le deuxième indicateur présenté dans la sous-section 2 de ce chapitre :

$$\frac{\text{Nombre des enfants en BR changé en BV}}{\text{Nombre des enfants en BR suivi}} \times 100$$

BR : Bande Rouge, BV : Bande Verte

Comme nous avons déjà déclaré dans la deuxième partie, ce terme est accepté par le Responsable de l'Unité Pédiatrie.

Section 2 : Fixation des objectifs ambitieux

Le Tableau de Bord prend tout leur intérêt lorsqu'il suscite le dynamisme des centres de responsabilités. Il est nécessaire donc que les objectifs fixés pour servir de référence soient réalistes et ambitieux.

Nous avançons deux (2) solutions pour arriver à ce stade :

- Elaborer les objectifs selon une analyse de fixation suffisante
- Varier les objectifs

2.1 Elaboration des objectifs selon une analyse de fixation suffisante

L'élaboration des objectifs n'est pas nécessairement chose facile. Dans le CMS, nous avons déjà dit que la plupart des responsables s'appuient sur des simples constatations ou sur des données de quatre mois avant l'établissement du premier Tableau de Bord, pour élaborer leur objectif.

Le recours à des données historiques présente des avantages quant à leur adaptation à la situation de chaque Unité. Le problème du CMS est seulement l'insuffisance des études effectuées. Nous jugeons donc utile pour lui d'effectuer des études sur les données existant depuis l'année 1997. Des données de deux ans paraissent suffisantes pour les Responsables de maîtriser la situation de leurs activités pendant chaque période de l'année, d'apprécier leur tendance et finalement de pouvoir fixer des objectifs réalistes et ambitieux.

Nous proposons aussi au CMS de recourir à des normes pour apprécier la situation de chaque Unité si ses activités correspondent à la marche normale du Service.

Ces normes peuvent être des normes réglementaires ou des normes techniques.

a) Normes réglementaires

Ce sont des normes fixées par la puissance publique ou le constructeur d'équipement. Elle constitue soit une obligation soit une condition de bon fonctionnement. Dans certains cas, le non respect de ces normes peut entraîner le retrait de l'agrément d'un établissement.

Exemple : Norme de fréquentation d'un Médecin

b) Normes techniques

Il s'agit de normes qui n'ont pas une valeur réglementaire, mais pour lesquelles l'expérience ou le calcul a montré leur adéquation à un fonctionnement efficient à des Services ou de l'Etablissement considéré. Ces normes sont généralement mises au point par des professionnels.

Exemple : Durée moyenne d'un acte de soin

Pour obtenir ces normes, le CMS doit les consulter auprès du Ministère de la Santé, ou à des documents sortis par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

2.2 Variation des objectifs

La valeur des objectifs fixés pour un moment donné, nous l'avons signalée, a des répercussions sur le comportement de travail des Responsables, pendant ce moment, si les objectifs à atteindre ne comportent pas de modifications, il est probable aussi que le degré des efforts consentis par le Responsable pour accomplir son travail ne change.

Il est donc nécessaire de varier les objectifs suivant le temps et le résultat obtenu. Mais des précautions doivent être prises sur la fixation des objectifs à un moment donné. Les objectifs ne doivent pas être trop faciles à atteindre car le Responsable n'est pas très incité à faire des efforts. Cependant, ils doivent tout de même pouvoir avoir une probabilité d'être réalisés car des objectifs considérés comme inaccessibles dès le départ peuvent décourager le Responsable.

Si l'Unité Médecine Générale a déjà dépassé l'objectif fixé 90% sur le taux de suivi de pathologie chronique, nous suggérons d'augmenter cet objectif à 95%. Ce nouvel objectif serait à communiquer à tout le personnel de ce Département afin que ce dernier ne tombe pas dans la routine.

Nous considérons que les deux (2) solutions que nous avons proposées permettent au CMS de rendre ambitieux les objectifs fixés par les Responsabilités. Mais les problèmes de fiabilité des informations du Tableau de Bord du CMS méritent aussi d'être résolus, ce qui fera l'objet de la section suivante.

Section 3 : Rendre fiable les informations

Les informations du Tableau de Bord comportent des enjeux considérables pour les Responsables. En effet, c'est à partir de la valeur des indicateurs que leur hiérarchie apprécie l'intensité des efforts qu'ils fournissent et leur capacité à respecter le contrat initialement conclu. Par conséquent, il importe de s'assurer de la fiabilité des informations du Tableau de Bord, cela se traduit par les deux actions suivantes :

- Détermination du détenteur des informations
- Mention des chiffres permettant d'obtenir le résultat

3.1 Détermination du détenteur des informations

Dans chaque Département au Service du CMS, il existe au moins deux Responsables qui y travaillent. Parmi ces Responsables, celui qui est à l'origine de l'information du Tableau de Bord n'est pas identifié, ce qui semble primordial de la déterminer précisément. Cette action est très importante car elle ouvre la voie au garanti de la faisabilité des informations du Tableau de Bord. Elle permet aussi de demander rapidement des explications si cela s'avère nécessaire.

Pour chaque Unité du CMS, il est donc nécessaire de procéder à une enquête pour identifier ce détenteur des informations du Tableau de Bord.

Mais cette solution ne suffit pas, il faut que les origines des chiffres figurés dans le Tableau de Bord soient aussi bien déterminés.

3.2 Mention des chiffres permettant d'obtenir les résultats

Pour connaître réellement la situation des activités d'une Unité, nous proposons de mentionner dans le Tableau de Bord les chiffres qui permettent d'obtenir la valeur relative y figurée. Notre propos ne consiste pas du tout à

remettre en cause l'utilisation de la valeur relative car cette dernière est plus significative que la valeur absolue surtout pour l'interprétation de l'efficacité, mais nous pensons que la fait de mentionner la valeur absolue de Numérateur et de Dénominateur pour les indicateurs présentés sous forme de pourcentage permet d'apprécier l'intensité ou le volume d'activité effectuée par une Unité. Quinze (15) divisé par vingt (20) et soixante quinze (75) divisé par cent (100) donnent toujours 75% si on fait de pourcentage, mais si on considère que ces chiffres représentent le nombre des patients présents à une éducation par rapport au nombre de patients convoqués, la connaissance du pourcentage permet d'apprécier l'efficacité de la convocation, mais plus importante aussi est la connaissance de nombre de patients convoqués et celui des patients présents pour apprécier l'intensité de la convocation effectuée.

Cette solution permet d'éviter le risque d'invention de chiffre et par conséquent garantit la fiabilité des informations du Tableau de Bord.

CHAPITRE II : SOLUTIONS AUX PROBLEMES D'EXPLOITATION DE TABLEAU DE BORD

Dans ce chapitre, nous allons d'abord proposer des solutions concernant le système de mise à jour de Tableau de Bord du CMS. Ensuite, nous proposons des solutions concernant l'exploitation proprement dite du Tableau de Bord. Ces deux éléments sont inséparables car la meilleure exploitation du Tableau de Bord ne peut être atteinte que si le système de mise à jour du Tableau de Bord est allégé.

Section 1 : Allégement du système de mise à jour de Tableau de Bord

Cette solution se traduit par les quatre actions suivantes :

- mise à jour de Tableau de Bord à sa périodicité réelle
- établissement d'un Tableau de Bord du Médecin Chef
- parution des Tableaux de Bord dans des courts délais
- utilisation d'autres modes de présentation d'information

1.1 Mise à jour de Tableau de Bord à sa périodicité réelle

Le choix de la périodicité de mise à jour de Tableau de Bord est effectué en fonction des caractéristiques de la firme, de l'information diffusée et de son destinataire.

Le CMS JIRAMA, nous l'avons vu, a choisi la périodicité mensuelle pour présenter son Tableau de Bord alors qu'il ne met pas à jour le Tableau de Bord qu'à chaque fin de trimestre. Les conséquences de ce système de mise à jour de Tableau de Bord sur les actions correctives ont été déjà mises en évidence dans la deuxième partie.

Si cette périodicité mensuelle a été choisie par le CMS, si les responsables ont pu présenter par mois leur Tableau de Bord, cela signifie que les informations nécessaires pour établir le Tableau de Bord peuvent être disponibles mensuellement, alors pourquoi ne mettre pas à jour le Tableau de Bord à cette périodicité pour profiter des avantages offerts par cet outil sur la prise de décision rapide des responsables pour améliorer sa performance ?

En outre, si ce système de mise à jour par trimestre de Tableau de Bord sera toujours adopté, en quoi se distingue-t-il d'un Tableau de Bord (présenté par trimestre) dont la périodicité est le trimestre ? Seulement sur connaissance des informations mensuelles pour le système adopté actuellement, mais en terme des actions correctives à engager, il n'y a pas assez de différence entre ces deux systèmes de mise à jour.

En un mot, nous voulons dire donc que le CMS a intérêt à mettre à jour le Tableau de Bord à sa périodicité réelle qui est le mois.

1.2 Etablissement d' un Tableau de Bord du Médecin Chef

Le CMS JIRAMA est une entité sous la supervision de la direction générale de la JIRAMA. En ce qui concerne le Tableau de Bord, il a déjà mentionné dans la deuxième partie, ces Tableaux de Bord ne suffisent pas à la Direction Générale pour mener bien son activité propre qui consiste à surveiller les performances globales de la Société.

Pour pallier ce manque d'analyse, nous proposons d'établir un Tableau de Bord du Médecin Chef du CMS qui a pour mission d'assurer la marche Globale du Centre. Ce Tableau de Bord devrait refléter la marche globale du Centre en terme de patient mais en terme économique.

C'est ainsi que nous proposons d'intégrer à ce Tableau de Bord les indicateurs :

$$1) \text{ *Indice de fréquentation mensuelle dans le Centre* } \frac{\text{Nombre de patients ayant fréquenté le CMS au M}}{\text{Nombre de patients ayant fréquenté le CMS au mois M-1}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nombre des nouveaux patients}}{\text{Nombre de patients qui fréquente le Centre}} \times 100$$

$$2) \frac{\text{Nombre de patients ayant fréquentés le CMS}}{\text{Nombre total des patients ayant fréquenté des institutions sanitaires (CMS et hors CMS)}}$$

3) Répartition des fréquentations par Unité (en pourcentage)

$$\frac{\text{Nombre de fréquentation pour une Unité}}{\text{Nombre total des fréquentations du Centre}} \times 100$$

- Unité Médecine et Soins
- Département Stomatologie
- Département Imagerie Médicale
- Service de Soins
- Service de Soins
- Unité SMI/PF +Diététique +Pédiatrie

Le premier indicateur permet d'apprécier l'évolution de fréquentation dans le Centre pour chaque mois, de voir si le de fréquentation des patients dans le centre ne dépasse pas sa capacité d'accueil ou s'il a tendance à la dépasser. Ces informations sont très essentielles à la Direction Générale de la JIRAMA pour la prise de décision stratégique concernant le Centre (comme l'augmentation de sa taille, l'élargissement des activités du Centre,...)

Quant au deuxième indicateur, il peut indicateur, l'aptitude du Centre à susciter le personnel de la Société à fréquenter le Centre.il permet de déterminer le taux de nouvelles fréquentations dans le centre.

Le troisième indicateur quand à lui permet d'apprécier le taux de fréquentation au CMS JIRAMA par rapport à la fréquentation globale des patients (CMS et hors CMS)

Et le quatrième indicateur permet à la Direction Générale de voir la répartition des patients suivant leur destination dans le centre.

D'un coté économique, nous proposons d'introduire dans ce Tableau de Bord du Médecin Chef les deux indicateurs suivants :

- 1)
$$\frac{\text{Charge de personnel}}{\text{Charge globale du centre}}$$
- 2)
$$\frac{\text{Coûts des médicaments consommés}}{\text{Charge globale du Centre}}$$

Ces deux indicateurs permettent à la Direction Générale de déterminer dans quelle rubrique les charges globales du CMS sont elles les plus accentuées.

1.3 Parution des Tableaux de Bord dans des courts délais

La rapidité de diffusion des informations de tableau de Bord constitue son Facteur Clé de succès qui lui permet de se distinguer des autres outils de gestion comme la comptabilité générale, la comptabilité analytique et la comptabilité budgétaire dont les informations sont trop tardives dans leur diffusion. C'est pourquoi l'amélioration de délai de la mise à la disposition du Tableau de Bord constitue un objectif très courant pour un Service de contrôle de gestion.

Pour le CMS, il importe de rappeler que son Tableau de Bord n'est mise à jour définitivement qu'après six à huit jours de la fin du trimestre.

Vu sa situation actuelle, nous pouvons estimer que le CMS peut passer ce délais de M+6 à M+4 et nous pensons que ce délai de quatre jours est déjà du bien pour lui. Mais il pourrait atteindre les objectifs énoncés par les théoriciens en Tableau de Bord qui stipulent qu'« un délai d'un à deux jours semble un maximum. » L'arrivée à ce Stade suppose des organisations rigoureuses et l'adoption de certains principes dont nous présentons en bas les contenus :

- Il est nécessaire de réunir très rapidement toutes les informations à prendre en considération dans les calculs
- L'approximation devrait être tolérée pour ne pas augmenter le coût et le délai
- Pour assurer rapidité et coût, la mise en place de tableau de Bord doit s'accompagner d'un recueil de procédure claire et précise
- L'informatisation partielle ou intégrale du Tableau de Bord. (Cette dernière solution sera analysée plus en détail dans le Chapitre III)

1.4 Utilisation d'autres modes de présentation d'informations

Comme un Tableau de Bord d'automobile, le Tableau de Bord de gestion doit permettre de rapidement les évolutions en cours afin de faciliter la prise de décision. Mais l'abondance de chiffre risque de nuire à leur bonne perception.

Pour le CMS, le Tableau de bord est présenté uniquement sous forme de chiffre alors qu'un large choix est disponible pour le faire. Nous proposons donc d'utiliser d'autres modes de présentation de Tableau Bord qu'est la présentation sous forme graphique.

L'utilisation de graphique permet de visualiser rapidement les informations du Tableau de Bord et d'effectuer une synthèse immédiate de la situation. De plus, le graphique montre une multitude de choix quant à leur type ; on peut citer ici en bas :

- Les graphiques simples :

Ils permettent de visualiser les variations de la valeur d'un indicateur, comme le chiffre d'affaires

- Les graphiques cumulés

Qui présentent à la fois les statistiques manuelles et les quantités cumulées, comme l'évolution du chiffre d'affaires

- Les graphiques en bâtonnets

Ils permettent de présenter une proportion de valeur énoncée par indicateur :

exemple : proposition des films nuls par rapports au film consommé dans le Département Imagerie Médicale

- Les graphiques circulaires

Ils permettent également de visualiser les proportions respectives de certains résultats statistiques

Exemple : Répartition du type de patient dans l'Unité Radiologie

Face à ces multiplicités de modes de présentation de tableau de Bord, il appartient à chaque responsable de choisir celle qu'il préfère suivant son goût, sa personnalité et surtout suivant l'adaptation d'un type de graphique à un indicateur. Cependant, il importe de faire remarquer que les travaux à faible degré de complexité sont plus facilement accomplis avec des aides de graphiques et les travaux à haut degré de complexité avec des tableaux et des chiffres.

Section 2 : Adoption d' une meilleure exploitation du Tableau de Bord

Le Tableau de Bord par le biais de l'indicateur, fournit les informations utiles au pilotage des activités de Centre de responsabilité. Dans le CMS, le Tableau de Bord est encore sous-exploité à cause de sa mode d'exploitation. Pour obtenir l'intérêt offert par le Tableau de Bord, le CMS doit adopter une meilleure exploitation de Tableau de Bord.

Cela demande la réalisation des actions suivantes :

- Diffusions des informations du Tableau de Bord à tous les agents
- Organisations des réunions d'exploitation de Tableau de Bord
- Adoptions d'une méthode d'analyse des informations efficace
- Etablissement d' un compte-rendu d'exploitation du Tableau de Bord

2.1 Diffusion des informations du Tableau de Bord à tous les agents

Le Tableau de Bord n'est pas un document statique mais un flux d'informations hiérarchiques ou latérales, circulant entre les Services.

Pour le CMS, rappelons que les informations du Tableau de Bord ne touchent pas tous les agents, mais nous jugeons essentiel de les diffuser à tous les agents. En effet, on ne peut ignorer le point de vue de chaque agent sur la performance obtenue ou la non performance. Si l'analyse des causes des écarts est toujours problématique, il est se peut que ces agents non touchés par le Tableau de Bord puissent repérer les dysfonctionnements : leur perception de réel est un gisement irremplaçable. Nous avons constaté, à titre d'exemple, dans le Service Pharmacie Centrale du CMS, la maîtrise des informations sur le mouvement de stock de médicaments, par les agents comptables de ce Service. Cette situation est un point fort pour ce Service en matière de régulation de mouvement de stock afin d'arriver à la meilleure gestion.

Mais diffuser à tous les agents les informations du Tableau de Bord ne signifie pas qu'il faut produire une copie de Tableau de Bord mis à jour pour chaque agent travaillant dans le Centre. Cette action demande beaucoup de temps et surtout de l'argent (coût de papier, encre d'imprimante). Il suffit de faire circuler, pour un Service ou Département, un seul exemplaire du Tableau de Bord et

chaque fois que le document passe par un Responsable ou un agent, celui-ci doit émarger sur le document. Cette solution est plus économique mais efficace car elle permet de vérifier la bonne diffusion du document.

Faire circuler le Tableau de Bord à tous les agents ne suffit pas, il faut qu'il existe des réunions pour son exploitation, ce qui fera l'objet de la sous-section suivante.

2.2 Organisation des réunions d'exploitation de Tableau de Bord

Un des intérêts que présente le Tableau de Bord est les mesures correctives et les approfondissements qu'il suscite. La réunion d'exploitation de Tableau de Bord constitue l'outil fondamental pour arriver à ce stade puisqu'elle est la base même de la réflexion de l'exploitation de Tableau de Bord, avant l'action. L'analyse de Tableau de Bord pendant la réunion périodique rassemblant les responsables permet l'étude des causes de dérive et des actions à entreprendre.

Mais la réunion d'exploitation de Tableau de Bord présente aussi d'autres avantages. Elle permet de développer une attitude coopérative de la part des responsables exploitants de Tableau de Bord. En effet, ces derniers sont amenés à analyser ensemble les causes des écarts, à rechercher et à déterminer ensemble les actions correctives pour réguler la situation.

Elle facilite aussi la prise de décision car « les travaux menés en commun dans le cadre d'un contrôle de gestion bien compris doivent faciliter l'adhésion aux décisions qui seront prises », comme l'affirme André Sonrier.

Vu les différents avantages des réunions d'exploitation de Tableau de Bord présentés au-dessus, nous proposons donc au CMS d'en effectuer.

Pour être efficace, cette réunion doit être faite périodiquement après chaque mise à jour de Tableau de Bord du CMS. La fixation des horaires pour l'effectuer dépend des moments convenables à chaque Unité. Elles devraient être choisies aux moments qui devraient les moins pénaliser la marche des Unité. Elles devraient être choisies aux moments qui devraient les moins pénaliser la marche des Unités, mais soulignons encore que cette réunion devrait être effectuée dans

des moments aussi rapprochés que possible de la mise à jour du Tableau de Bord.

La durée de la réunion dépend essentiellement de la complexité de l'analyse, mais nous pouvons estimer : entre une (1) à une (1) heure et trente minutes pour chaque réunion.

Nous proposons aussi la participation du Responsable du Service Etude et Projet du CMS dans la réunion effectuée premièrement, et à d'autres réunions si nécessaires. En effet, celui-ci intervient, au cours de l'analyse pour assurer un rôle pédagogique dans le but d'expliquer la signification des indicateurs et la façon de les interpréter. Il devrait jouer le rôle de catalyseur et anime la réunion.

Nous pensons que si le CMS adopte cette réunion d'exploitation de Tableau de Bord et l'effectuer dans les conditions ci-dessus, les Responsables seront convaincus que le Tableau de Bord leur offre des intérêts considérables à la réalisation de leurs activités.

- 2.3 Adoptions d'une méthode d'analyse des informations efficace

Le Tableau de Bord n'est pas destiné à être seulement regardé, il doit permettre au Responsable de prendre les mesures correctives et d'effectuer le diagnostic. La constatation des écarts entre objectif et réalisé ne sert à rien si elle n'est pas suivie d'une action corrective. Pour que cela soit possible, il convient qu'en face de l'écart, le Responsable soit capable d'analyser les causes et connaisse les moyens qui seront nécessaires pour effectuer cette correction.

Pour le cas du CMS, le problème de faiblesse de capacité d'analyse des informations du Tableau de Bord doit être résolu. Le but est de comprendre les causes d'un résultat et de produire un résultat en agissant sur les causes.

Pour atteindre ce but, il faut offrir aux Responsables des méthodes d'analyses efficaces.

Nous proposons donc au CMS d'utiliser les deux (2) méthodes d'analyses suivantes

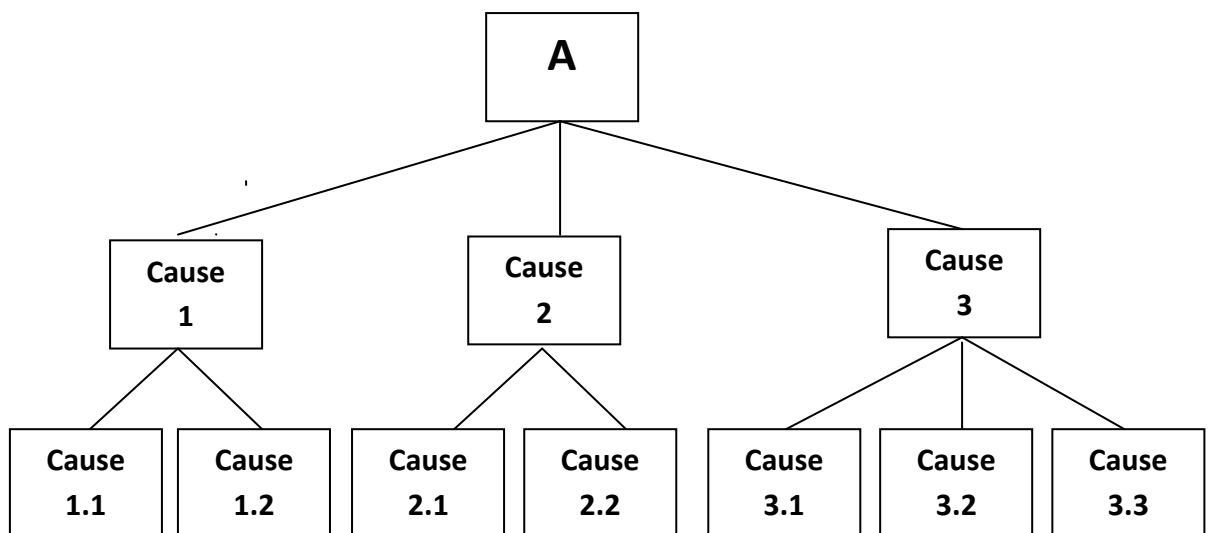
- l'analyse causale au moyen de l'arbre des causes

- le graphique de Pareto

2.3.1 Utilisation de l'arbre des causes

Pour identifier la vraie cause d'un phénomène, il ne faut pas s'arrêter à la première lien de causalité mais de continuer l'étude sur la recherche des causes des causes immédiats, puis des causes des causes si l'on peut encore déterminer et ainsi de suite. On trouvera donc en haut de l'arbre les causes premières d'un résultat.

Voici le schéma de l'arbre des causes :



Pour mettre en pratique cette méthode d'analyse dans le CMS, on peut prendre le cas du Service Pharmacie Centrale.

Si à un moment donné, la vitesse de rotation de stock a diminué, on effectue l'analyse des causes par l'arbre des causes.

Au sommet, cause A : le stock n'est pas mouvementé

Cause 1 : la sortie de stock est faible

Cause 2 : On a entré beaucoup de stock

Cause 1.1 : Pas de commande venant des SMS régionaux

Cause 1.2 : le CMS siège a consommé des faibles valeur de médicaments

Cause 2.1 : Pas de suivi rigoureux de quantité encore disponible dans le stock

Cause 2.2 : Trop de contrainte de rupture de stock Et le CMS pourrait suivre l'étude.

2.3.2 Utilisation du graphique de Pareto

Dans cette méthode d'analyse, les causes sont arrangées pour être bien décroissantes, et justifier la loi des 80/20 (20% des causes sont responsables des 80% des effets).

Dans la réalité des institutions sanitaires, les faits sont parfois moins tranchés, dans ce cas, on se heurte à des Pareto plats qui n'apportent guère d'aide à la décision car la plupart des causes ont presque toutes la même incidence.

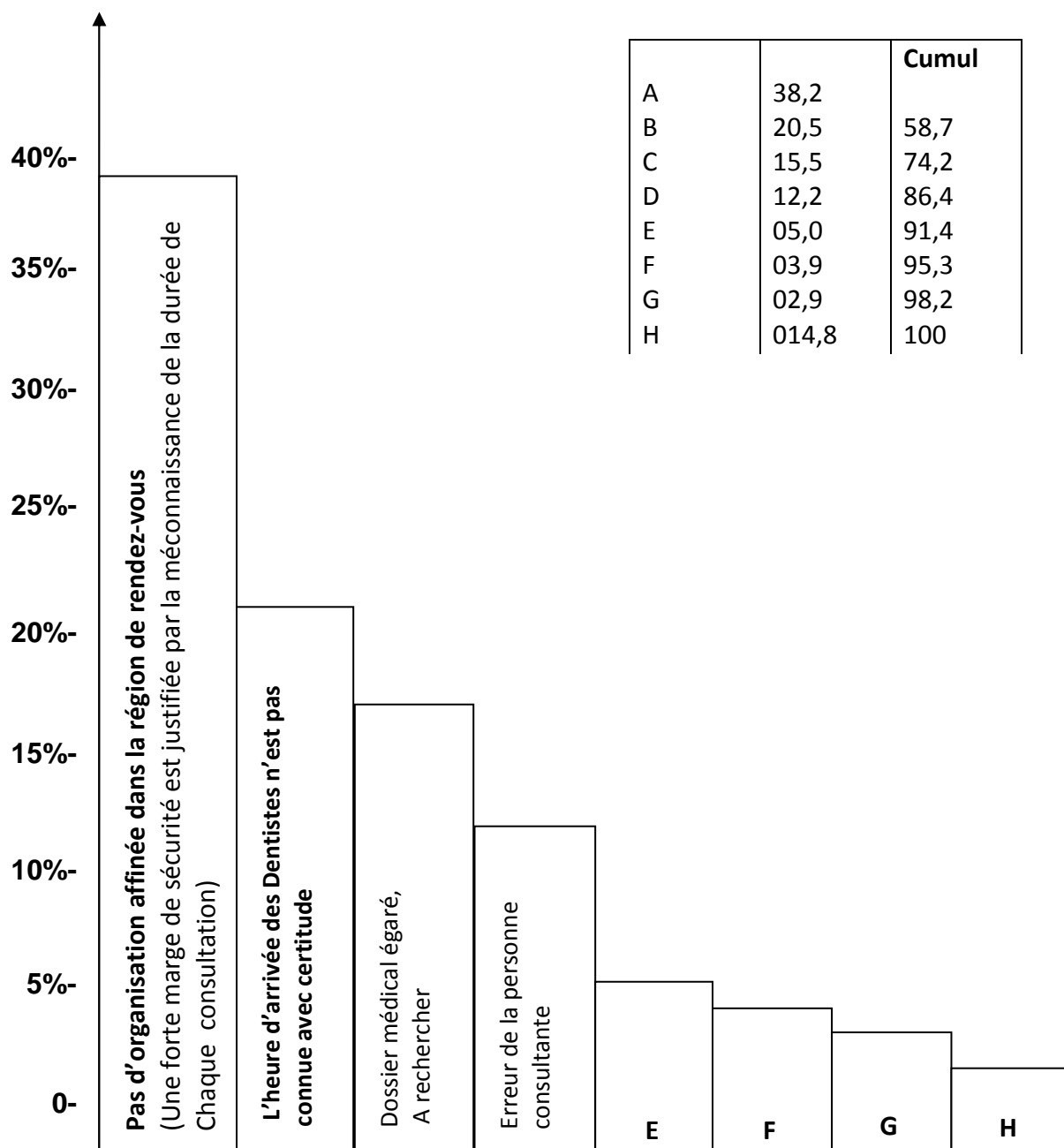
Il faut donc, sans trafiquer la réalité, opérer :

- soit des regroupements logiques
- soit user des coefficients de pondération

Dans la deuxième partie du présent mémoire, nous avons pris le cas du Département Stomatologie sur l'indicateur : le temps d'attente par patient. Un objectif à poursuivre par cette Unité est de réduire ce temps d'attente.

Nous présentons un Pareto dont l'intérêt est de faire émerger une situation plus représentative :

- les causes sur lesquelles les Dentistes pourront directement agir
- les causes sur lesquelles ils pourraient agir
- les causes pour lesquelles il semble qu'ils soient impuissants.



E : Erreur de rendez-vous (malentendu)

F : Distance entre l'accueil et les Services

G : Formalités non remplies

H : Causes diverses

Nous pensons que le CMS utilise les deux méthodes d'analyse présentées ici, les causes des écarts constatées dans leur Tableau de Bord seront analysées à fond.

2.4 Etablissement d' un compte rendu d'exploitation du Tableau de Bord

Jusqu'à maintenant, nous avons déjà proposé trois (3) solutions pour arriver à une meilleure exploitation de Tableau de Bord. La diffusion de Tableau de Bord à tous les agents, l'existence de réunion d'exploitation de Tableau de Bord et l'analyse à fond des causes des écarts permettent de déboucher sur un plan d'actions correctives pour éviter le retour aux contre-performances constatées.

Nous avons déjà indiqué dans la deuxième partie que la formulation de ce plan d'action n'est pas bien menée dans le CMS. Les Responsables n'ont pas l'habitude de bien préciser le contenu du plan d'action alors que cette opération est très importante pour le suivi des actions menées.

Nous proposons donc d'introduire dans le CMS un système de compte-rendu écrit des réunions d'exploitation de Tableau de Bord dans lequel apparaissent les différentes actions à entreprendre et leurs responsables.

Le compte-rendu peut prévoir des rubriques pré-marquées obligeant le rapporteur à identifier précisément les responsables, le plan d'actions, les moyens nécessaires et les dates de réalisations prévues.

Ce compte-rendu d'exploitation de Tableau de Bord est à envoyer au Médecin Chef du CMS, qui pourrait, grâce à l'application de ce système, suivre les réalisations des actions correctives et intervenir à la coordination des actions pour assurer l'obtention de résultat recherché.

Nous nous efforcerons de présenter ici en bas la forme de ce compte-rendu.

COMPTE RENDU DE L'EXPLOITATION DE TABLEAU DE BORD				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>- Nom du Rapporteur :</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> </div> <div style="width: 35%;"> <p><u>Service</u> ou <u>Département</u> :</p> <p><u>Date de réunion</u> :</p> <p><u>Heure</u> :</p> <p><u>Présents</u> :</p> <p><u>Absents</u> : (en cas échéant) :</p> </div> </div>				
Compte –rendu :				
Action à engager	Responsable	Moyens	Date de réalisation prévue	Observations

CHAPITRE III : SOLUTIONS PROPOSEES AUX PROBLEMES LIES AUX MOYENS DE PRODUCTION DE TABLEAU DE BORD

La nécessité d'informatiser est actuellement toute relative et elle s'étend de plus en plus dans plusieurs domaines. Pour le Tableau de Bord, l'emploi des outils informatiques facilite largement sa production et garantit sa rapidité de mis à jour. Il importe de rappeler que sa rapidité de mis à jour constitue pour le Tableau de Bord un de ses facteurs clés de succès.

C'est pourquoi les Entreprises qui utilisent le Tableau de Bord s'orientent de plus en plus à son informatisation.

Il existe deux (2) types d'informatisation de Tableau de Bord suivant leur degré d'application.

Informatisation partielle : Les données peuvent provenir de trois sources (fichiers du système central, fichiers du micro-ordinateur, saisie manuelle). Elles sont sur un micro-ordinateur au moyen d'un tableur ou d'un logiciel intégré.

Informatisation intégrale du Tableau de Bord : Le document est produit automatiquement par le système central de l'Entreprise.

Le CMS, lui aussi, peut procéder à l'informatisation de son Tableau de Bord s'il adopte les deux (2) solutions que nous lui proposons :

allocation de matériel informatique conformant à la taille du Centre
accroissement du niveau de qualification du personnel traiteur d'informations

Section 1 : Allocation de matériel informatique conformant à la taille du Centre

Nouvelle acquisition de matériels informatiques

Il importe de souligner à l'avance que ce n'est pas seulement la nécessité d'informatiser le Tableau de Bord qui nous a convaincu de proposer cette solution. En effet, nous avons constaté que même si le CMS n'introduit pas le Tableau de Bord, il ne pourrait ignorer cette décision face aux problèmes déjà évoqués dans la deuxième partie de ce Mémoire.

La nouvelle acquisition de matériel devrait concerner en premier lieu le Service Informatique du CMS qui effectue le plus grand volume de traitement des informations dans le Centre. On devrait mettre à sa disposition deux (2) nouveaux ordinateurs « Pentium » pour lui permettre de satisfaire les demandes de services tant en terme de qualité qu'en terme de délai

Il paraît aussi essentiel de mettre à la disposition à chacun des Unités suivantes un micro-ordinateur :

- Le Service Budget et Logistique suit actuellement effectuée manuellement l'élaboration et la suivi budgétaire du Centre.
- Le service Etude et Projet pour faciliter les études effectuées dans le Centre.
- Le Service Administration Générale du Personnel pour une meilleure gestion du Personnel (gestion de congé, absentéisme,...)
- Et le premier Responsable de chaque Département du CMS pour améliorer le traitement interne des informations dans chaque Département.

1.1 Utilisation de matériels informatiques performants

Si la décision d'acquisition de nouveaux matériels informatiques sera adoptée par le CMS, il aura intérêt à consulter chez les fournisseurs des matériels et équipements informatiques, les matériels qui offrent une capacité de traitement de plusieurs informations.

En effet, le CMS doit prévoir que ce n'est pas le Tableau de Bord seulement qui a besoin de matériel performant mais aussi la recherche de l'amélioration du système d'Information. Soulignons que cette dernière action ne cesse d'être effectuée par le CMS actuellement.

Le matériel performant permet au CMS d'installer les nouveaux logiciels qui exigent souvent cette condition.

Section 2 : Accroissement du niveau de qualification du personnel traiteur d'information

Cette solution est concrétisée par les actions suivantes :

- Formation du Personnel
- Etablissement d' un programme de réalisation de tâche

2.1 Formation du Personnel

La sortie sans cesse des nouveaux logiciels de traitement d'information et des nouvelles versions de système d'exploitation exige, de la part du personnel traiteur d'information, des formations supplémentaires pour pouvoir maîtriser leur utilisation.

Le CMS aurait donc intérêt à envoyer le personnel du Service Informatique à des Centres de formation sur le domaine informatique pour recevoir plus de formation nécessaire au bon accomplissement de sa tâche. Cette décision permet non seulement d'accroître le niveau de compétence de ce personnel, mais aussi de lui motiver car on ne peut jamais oublier que la formation constitue un outil de motivation efficace de personnel.

2.2 Etablissement d' un programme de réalisation de tâche

L'établissement de ce programme exige des organisations rigoureuses entre le Service Informatique et les demandeurs de service. En effet, ces derniers doivent préciser autant que possible les différentes informations ou documents dont ils ont besoin, ainsi que leur date de mise à la disposition. Ces programmes émanant du demandeur de Service permettent au personnel du Service Informatique d'établir aussi les leurs. La participation de Service Etude paraît nécessaire au bon établissement de ces programmes.

De cette façon, on pourrait déterminer la date précise de la mise à jour du Tableau de Bord et d'éviter son retard.

CHAPITRE IV : SOLUTIONS RETENUES ET RESULTATS ATTENDUS

Dans le chapitre précédent, nous avons proposé beaucoup de solutions permettant d'améliorer la qualité du Tableau de Bord du CMS, et d'assurer son bon fonctionnement. Parmi ces solutions, nous avons retenu celles que nous jugeons prioritaires, mais cela n'empêche pas le CMS à prendre en considération les restes.

Section 1 : Solutions retenues

La prise en considération immédiate des quatre (4) suivantes est essentielle au CMS pour changer la situation actuelle de son Tableau de Bord :

1.1 Intégration d'indicateur d'activité importante

Nous avons vu que les territoires couverts par le Tableau de Bord de l'Unité Pédiatrie ne sont pas suffisants pour apprécier sa performance. Nous avons déjà proposé les deux nouveaux indicateurs suivants, à intégrer dans son Tableau de Bord :

- 1)
$$\frac{\text{Nombre d'enfants à poids normal maintenu}}{\text{Nombre d'enfants à poids normal suivi}} \times 100$$
- 2)
$$\frac{\text{Nombre d'enfants en BR changés en EV}}{\text{Nombre d'enfants en BR suivi}} \times 100$$

Pour que le responsable de l'Unité puisse utiliser ces deux nouveaux indicateurs, nous exposons leur faisabilité :

On doit diviser en deux catégories les enfants qui fréquentent l'Unité :

1^{ère} catégorie : enfant à poids normal au moment de la première fréquentation

2^{ème} catégorie : enfant en bande rouge au moment de la première fréquentation

Chaque enfant, qui fréquente pour la première fois l'Unité, doit être codifié suivant sa catégorie : C₁ pour la première catégorie

C₂ pour la deuxième catégorie

A partir de la deuxième consultation, chaque catégorie peut présenter deux cas et chaque cas présenté doit être codifié.

Pour la première catégorie

1^{er} cas : On codifie C_{1M} l'enfant lorsque son poids normal est maintenu au cours de la consultation (suivi)

2^é cas : On codifie C_{1E} l'enfant lorsque son poids normal change en Bande rouge au moment de la consultation (suivi)

Pour obtenir la valeur du premier indicateur, on a donc :

Nombre d'enfants à poids normal maintenu = Nombre d'enfants dont le code est C_{1M} au mois de l'établissement du Tableau de Bord.

Nombre d'enfants à poids normal suivi = Nombre d'enfants nouveaux inscrits pour chaque mois durant les huit (8) premiers mois avant le mois de l'établissement du Tableau de Bord

○

Pour la deuxième catégorie :

1^{er} cas : On codifie C_{2S} l'enfant lorsqu'il change en Bande Verte au moment de la consultation (suivi).

2^{éme} cas : On codifie C_{2T} l'enfant lorsqu'il est encore en Bande Rouge au moment de la consultation.

Pour obtenir la valeur du deuxième indicateur, on a donc :

Nombre d'enfants en Bande Rouge changés en Bande Verte = Nombre d'enfants dont le code est C_{2S} au mois d'établissement du Tableau de Bord.

Nombre d'enfants en Bande Rouge suivis = Nombre de nouveaux inscrits pour chaque mois durant les huit (8) premiers mois avant le mois d'établissement du Tableau de Bord.

Remarque :

Pour le nombre de cas suivi, qu'il s'agit de la catégorie 1 ou de la catégorie 2, on ne doit pas prendre en compte les nouveaux inscrits durant le mois de l'établissement de Tableau de Bord car ils sont ceux qui seront suivis pour le(s) mois suivant(s).

1.2 Insertion dans le Tableau de Bord des indicateurs d'ordre qualitatif

Comme la qualité est l'une des principales préoccupations du CMS JIRAMA outre que la rentabilité financière, il est donc nécessaire de retenir les indicateurs d'ordre qualitatif par lesquels on pourrait mesurer l'aptitude du CMS à assurer ces préoccupations.

Nous avons proposé dans le chapitre précédent l'insertion des deux (2) indicateurs de qualité dans le Tableau de Bord du Département Stomatologie.

Rappelons-les :

1^{er} Indicateur :

$$\text{Taux d'échec de traitement} = \frac{\text{Puissance totale éclairage (Wh / j)} \times \text{nombre jour autonomie}}{\text{Tension d'alimentation (V)} \times \text{taux décharge batterie}} \times 100$$

2^e indicateur :

$$\text{Taux de suivi de traitement} = \frac{\text{Nombre de traitement(s) échoué(s)}}{\text{Nombre de traitements effectués}} \times 100$$

La prise en compte de ces deux (2) indicateurs doit amener les Médecins Dentistes à réfléchir sur l'origine des échecs de traitement et du non-suivi de traitement.

Il importe maintenant de voir leur faisabilité :

- Pour le premier indicateur : il faut figurer dans la fiche de consultation de patient les codes qui précisent l'objet de la consultation de chaque patient :

T ₁ : Premier traitement	T _{1E} : Le premier traitement est échoué, on doit répéter
T ₂ : Deuxième traitement	le traitement
.	T _{2E} : Le deuxième traitement est échoué
.	.
T _k : k ^{ième} traitement	T _{KE} : Le k ^{ième} traitement est échoué

Avec k = nombre de traitements nécessaires, $k \geq 1$

Pour obtenir la valeur de l'indicateur, il suffit de compter le nombre de traitements codé T_{KE} et le nombre de traitements codé T_K . Ce comptage est à effectuer sur tous les patients qui fréquentent le Département.

Pour le deuxième indicateur : il faut figurer dans la fiche de consultation du patient le nombre de traitements nécessaires (T_k). Chaque fois qu'un patient suit le traitement, on marque dans la fiche le rang de son traitement. A la fin du mois, il suffit de compter le nombre de patients dont le code de traitement est inférieur à k . Mais il importe de faire remarquer que l'on doit raisonner en terme d'intervalle de temps mais pas en date de fin du mois.

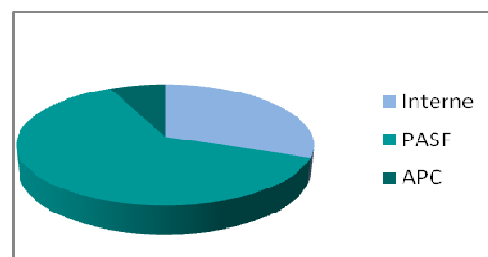
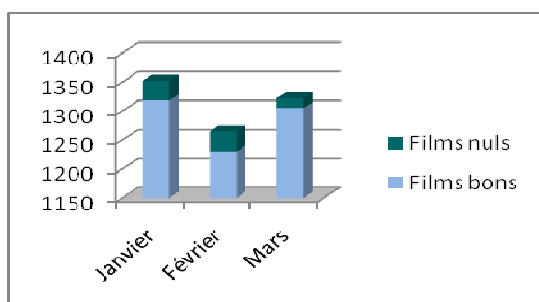
1.3 Accompagner le Tableau de Bord à un graphique

Le graphique, nous l'avons vu, permet de visualiser rapidement une situation montrée par l'indicateur et effectuer immédiatement un synthèse des informations contenues dans le Tableau de Bord. De plus, il offre des goûts aux yeux des destinataires du Tableau de Bord. Il est donc souhaitable d'accompagner le Tableau de Bord à un graphique.

Exemple : Pour le Tableau de Bord mois de mars 2001, du Département Imagerie Médicale, on peut accompagner à ce tableau les graphiques suivantes :

Mois	Films bons	Films nuls
Janvier	1318	34
Février	1230	35
Mars	1305	17

Consultant	Nombre
Interne	302
PASF	621
APC	68



1.4 Etablissement d'un cahier de charge des informations

Les problèmes de fiabilité des informations du Tableau de Bord ont été évoqués dans la deuxième partie de ce Mémoire. Nous avons proposé deux (2) solutions pour le rendre fiable : la détermination des détenteurs des informations et la mention des chiffres permettant d'obtenir le résultat.

Ces deux (2) solutions sont matérialisées par l'établissement d'un cahier de charge des informations du Tableau de Bord qui prévoit d'autres rubriques : Unité de l'indicateur, forme, localisation sur le Tableau de Bord, Définition et mode de calcul, Document, Date de disponibilité des informations.

Ainsi, nous présentons la forme de ce cahier de charge en prenant comme exemple celui du Département Stomatologie. (Voir Annexe IV)

Section 2 : Résultats attendus et recommandation générale

2.1 Résultats attendus

La prise en compte des solutions que nous avons préconisées dans ce Mémoire permet d'obtenir des résultats dont nous pouvons les classer en trois types : résultat économique, résultat financier et résultat social.

2.1.1 Résultat économique

Un bon Tableau de Bord constitue un outil permettant d'apprécier réellement la performance de chaque Unité du CMS. Le désir de faire connaître leur performance par le Tableau de Bord stimule les Responsables à augmenter leurs efforts dans le domaine de prévention et de productivité. Les coûts subis qui recouvrent les conséquences économiques des défaillances internes sont donc annulés et la productivité s'augmente, ce qui ont des conséquences sur l'économie nationale par la création et la croissance de valeur ajoutée et du PIB (Produit Intérieur Brut)

2.1.2 Résultat financier

L'effort consenti par les Responsables dans le domaine de prévention entraîne des réductions de dysfonctionnement, ce qui minimise le coût de traitement.

En outre, l'amélioration de la qualité de service offert résultant de leur effort favorise l'accroissement de taux de fréquentation dans le Centre, ce qui entraîne aussi l'accroissement des recettes du CMS. Le montant des recettes peut être connu dans le Département Imagerie Médicale, mais comme le CMS a actuellement l'intention de procéder à des facturations interne, il pourra aussi être connu dans les autres Départements.

2.1.3 Résultat social

Au niveau interne du CMS, la concertation durant les réunions d'exploitation du Tableau de Bord améliore les communications internes dans le Centre et renforce la cohésion socio-psychologique dans le monde de travail. L'ambiance de travail dans le Centre sera donc changée.

Au niveau national, la croissance du taux de fréquentation dans le Centre doit conduire à la décision de recrutement du personnel, d'où la création d'emploi.

2.2 Recommandations générales

Avant d'entamer à la conclusion de ce Mémoire, nous voulons donner au CMS quelques recommandations sur le fonctionnement de son Tableau de Bord.

Comme le Tableau de Bord est un instrument à utiliser de façon durable dans le CMS, il faudrait donc assurer sa continuité dans le temps et crée une bibliothèque de Tableau de Bord.

2.2.1 Assurer la continuité du Tableau de Bord dans le temps

La sophistication technique du Tableau de Bord est souvent un objectif des contrôleurs de gestion. Cela s'effectue par le choix et l'amélioration des indicateurs. Cependant, il ne faut pas revenir sans cesse sur ces actions car des modifications incessantes introduisent une discontinuité du Tableau de Bord dans le temps, ce qui nuit l'observation chronologique. Après quelques mois d'amélioration, il est donc préférable que le CMS fixe définitivement les indicateurs de chaque Tableau de Bord de ses Unités.

2.2.2 Création d' une bibliothèque de Tableau de Bord

La bibliothèque est un recueil d'un ensemble de données relativement stables destinées à susciter une réflexion et une action à plus longue portée. Elle permet de conserver les données sur les activités passées de l'Entreprise. Elle est l'aide-mémoire performant et de consultation commode auquel le Responsable se réfère pour apprécier sa situation.

Le CMS aura donc intérêt à créer une bibliothèque à laquelle un exemplaire des Tableaux de Bord mis à jour mensuellement de tous les Services ou Départements sera conservé. Cela permet au Tableau de Bord de remplir sa mission en tant que Centrale de données.

CONCLUSION

Le travail que nous avons accompli ici nous a permis d'examiner le thème **« Analyse du degré d'utilité du Tableau de Bord au Management, cas du CMS JIRAMA »**.

Trois critères fondamentaux déterminent ce degré d'utilité : le contenu du Tableau de Bord, son mode d'exploitation et les moyens utilisés pour sa production.

Au cours de l'analyse, nous avons constaté des problèmes au niveau du contenu du Tableau de Bord du CMS : Existence des indicateurs mal conçus, des objectifs non ambitieux et des informations non fiables.

Nous avons aussi analysés le mode d'exploitation du Tableau de Bord dans le Centre. Des lacunes du système de mise à jour de Tableau de Bord ont été constatées et l'exploitation du Tableau de Bord n'a été effectuée qu'à des faibles degrés.

Concernant les moyens de production du Tableau de Bord, l'allocation non conforme des matériels de traitement des informations à la taille du Centre et la moindre qualification du personnel traiteur d'information importe sur le délai de mise à jour de son Tableau de Bord.

Ces trois principaux problèmes nous ont permis d'affirmer que le degré d'utilité du Tableau de Bord au Management du CMS s'avère encore faible.

Notre intention de changer cette situation nous pousse à rechercher des solutions à ces problèmes.

Concernant le contenu du Tableau de Bord, nous avons essayé de bien concevoir les indicateurs, ce qui nous a permis de proposer le remplacement des indicateurs impertinents, l'intégration d'indicateur d'activité importante dans les Tableaux de Bord qui ne les disposent pas, l'insertion des indicateurs d'ordre qualitatif dans le Tableau de Bord et le changement de l'indicateur incompris par l'utilisateur.

Nous avons proposé aussi de rendre ambitieux les objectifs en les élaborant selon une analyse de fixation suffisante et en les variant.

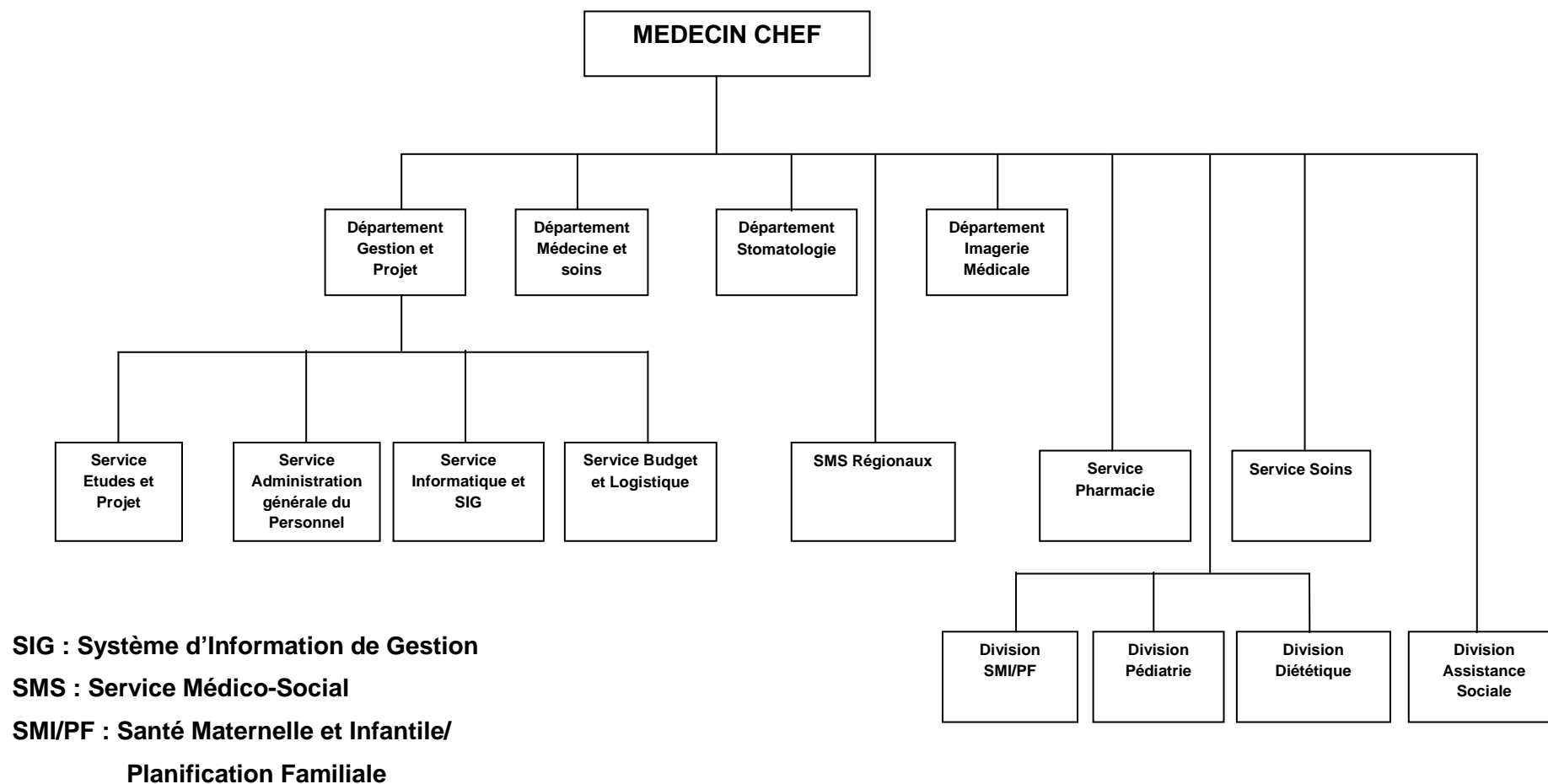
La fiabilité des informations est conditionnée par la détermination de leurs détenteurs et la mention dans le Tableau de Bord les chiffres permettant d'obtenir le résultat.

En ce qui concerne l'exploitation du Tableau de Bord, les solutions que nous avons proposées dans le deuxième chapitre de la troisième partie permettent d'alléger le système de mise à jour du Tableau de Bord du CMS et d'adopter une meilleure exploitation de cet outil.

Pour assurer la rapidité de mise à jour du Tableau de Bord du CMS, nous avons proposé au CMS d'allouer des matériels informatiques conformant à sa taille et d'accroître le niveau de qualification du personnel traiteur d'information.

Nous pensons que les solutions que nous avons préconisées dans ce Mémoire permettent d'accroître le degré d'utilité du Tableau de Bord au Management du Centre. Nous avons utilisé le terme « degré » pour décrire la variation du niveau d'utilité du Tableau de Bord au Management. Un Tableau de Bord est donc peu utile ou très utile au Management suivant sa qualité, son mode d'exploitation et les moyens utilisés pour sa production. Ces trois conditions sont complémentaires et aucune d'entre elles ne peut être ignorée si on veut atteindre le degré optimal. Il appartient donc au Responsable du CMS de prendre en considération ces trois (3) éléments.

Le CMS JIRAMA suit actuellement les préoccupations suivantes : La rentabilité financière et l'efficacité liée à la qualité de prestation de soin. La mesure de ces deux (2) éléments nécessite la mise en place de comptabilité analytique dans le Centre, mais là c'est un autre sujet encore à traiter dans le Centre.



Catégorie du Personnel		Effectif
-	Médical	11
-	Paramédical	15
-	Auxiliaire de	07
santé		29
-	Administratif	12
-	Chauffeur-	12
Gardien		
-	Gens de	
maison		
Total		86

Catégorie professionnelle		Effectif
-	Cadre	27
-	Maîtrise et	11
assimilé		48
-	Exécution	
Total		86

ANNEXE II : Catégorie professionnelle

Assistance	Titre de projet	Période d'exécution
FNUAP-UNICEF	Assistance aux activités de soins materno-infantiles et Planification Familiale (SMI/PF)	08-87 à 09-91
USAID (Entreprise program)	Renforcement du système gestion et Analyse coût-bénéfice en SMI/PF	01-89 à 02-90
USAID (Population council)	Recherche opérationnelle sur le « Coût-Efficacité » des services PF en milieu rural de la province centrale d'Antananarivo	03-90 à 07-93
USAID (Management Sciences for Health)	Introduction du programme de distribution et d'éducation communautaire des services de Planification Familiale en milieux urbains et ruraux d'Antananarivo, d'Antsirabe et de Fianarantsoa	12-94 à 03-98

ANNEXE III : Activités de développement

INDICATEUR	Définition et/ou mode de calcul	Unité	Forme	DOCUMENTS SOURCES	DETENTEUR	DISPONIBILITE
- de soins dentaires	Nombre	Unité	Valeur	Bordereau de facture	Responsable ADM ou COMMERCIAL	3é jour du mois (MH)
- d'extractions	Nombre	Unité	Valeur	Bordereau de facture	Responsable ADM ou COMMERCIAL	3é jour du mois
- d'échec de traitement	Taux	Ratio	%	Fiche de consultation	Unité Fiche	3é jour du mois
- suivi de traitement	Taux de	Ratio	%	Fiche de consultation	Unité Fiche	3é jour du mois
	Nombre de patients qui suivent tous les traitements nécessaires divisé par le nombre de patients qui doivent suivre tous les traitements					

BIBLIOGRAPHIE

- MENDOZA, Carla et al. Contrôle de gestion et Management, Paris, 2^é édition, Montchrestien, 1993, 463 p
- ALLEGRE, Hervé et François MOUTERDE. Le contrôle de gestion : Méthode, outil, Tableau de Bord, Paris, Le Moniteur, 1989, 166 p.
- ARDOIN, Jean Loup et al. Le contrôle de gestion, Paris, 2^é édition, Publi-Union, 1986. 454 p.
- BOUQUIN, Henri. Le contrôle de gestion, Paris, 1^{ère} édition, PUF, 1986, 298 p.
- CUYAUBERE, Thierry et Jacques MULLER. Contrôle de gestion, Paris, 2^é édition, La Villeguerin, 1993, 455 p.
- GERVAIS, Michel. Le contrôle de gestion et planification de l'Entreprise, Paris, 3^é édition, Economica, 1988, Tome 1, 522 p.
- SULZER, Jean Richard. Comment construire le Tableau de Bord : les objectifs et les méthodes d'élaboration, 2^é édition. DONOD, 1987, 189 p.
- GERBIER, Jean. Réflexion sur le Management, Paris, La documentation Française, 1981, 72 p.
- HUGLO, Paul Etienne. Les cercles de qualité et l'hôpital, Paris, Berger-Levrault, 1988, 207 p.
- SONRIER, André. Gestion et finances hospitalières, Paris, Berger-Levrault, 1978, 342 p.